

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Šarlota Smetanová

Přírodopis a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Menstruace u dospívajících dívek a mladých žen

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

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Jitce Tomanové, Ph.D. za odborný dohled nad bakalářskou prací a poskytování cenných rad. Mé poděkování také patří vedení a především dívkám z Gymnázia v Ústí nad Orlicí za vyplnění dotazníků, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě děkuji všem, kteří mě v psaní bakalářské práce podporovali a měli se mnou trpělivost.

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍLE PRÁCE	7
1.1 Hlavní cíle	7
1.2 Dílčí úkoly.....	7
2 TEORETICKÁ ČÁST	8
2.1 Reprodukční systém ženy	8
2.1.1 Ovariální cyklus	8
2.1.2 Menstruační cyklus	9
2.2 Hlavní hormony ovlivňující menstruační cyklus	11
2.3 Pohlavní vývoj člověka	12
2.3.1 Pohlavní vývoj ženy.....	13
2.4 Menarché.....	16
2.4.1 Rozdělení menarché.....	16
2.5 Odborné gynekologické vyšetření.....	17
2.5.1 Průběh vyšetření	18
2.6 Poruchy menstruačního cyklu	18
2.6.1 Premenstruační syndrom (PMS).....	19
2.6.2 Amenorea.....	20
2.6.3 Dysmenorea	20
2.6.4 Endometrióza	21
2.6.5 Abnormální děložní krvácení.....	21
2.6.6 Nepravidelná menstruace.....	21
2.7 Výživa při cyklu	22

2.8	Intimní hygiena ženy	23
2.9	Hygienické pomůcky při menstruaci	23
2.9.1	Menstruační vložky.....	24
2.9.2	Jednorázové vložky.....	24
2.9.3	Látkové vložky	25
2.9.4	Tampóny	26
2.9.5	Menstruační kalíšek	27
2.9.6	Menstruační mořská houba	28
3	METODIKA PRÁCE	30
3.1	Metodika sběru dat	30
3.2	Charakteristika souboru	30
3.3	Zpracování dat.....	31
4	Výsledky a diskuze.....	32
	ZÁVĚR	50
	SOUHRN	52
	SUMMARY	54
	REFERENČNÍ SEZNAM	56
	SEZNAM ZKRATEK	59
	SEZNAM TABULEK	60
	SEZNAM GRAFŮ	61
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

ÚVOD

Ženská menstruace a otázky s ní spojené jsou kupodivu i v dnešní době zahaleny do nejrůznějších fiktivních tajemství a pověr. Tendence, nehovořit o menstruaci jako o zcela přirozené součásti dívčího a ženského života, je způsobena určitým vyloučením tohoto slova a jeho významu z běžné komunikace. Jakákoliv konverzace na toto téma byla a můžeme říci, že stále je, považována za neslušnou a je tomu například i v médiích. Máme možnost si toho povšimnout v televizních reklamách na menstruační hygienické pomůcky, kde se o menstruačním krvácení hovoří jako o tom, že žena má „své dny“ (Weiss a kol., 2010).

Není proto divu, že většina mladých dívek a žen nemá dostačující informace o menstruaci, stydí se hovořit o problémech s ní spojenými, které se mohou běžně vyskytovat, ale ovšem mohou být i upozorněním na závažný problém. Nesouhlasím s tímto postojem, který se v moderní době vůči menstruaci zastává, a proto jsem se rozhodla pro toto téma bakalářské práce s cílem zjistit, do jaké míry jsou dnešní mladé studentky gymnázia informovány o menstruačním cyklu a seznámeny s jeho dalšími souvislostmi.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá z 9 podkapitol. První podkapitola se zabývá reprodukčním systémem ženy, kde je rozebrán ovariální a menstruační cyklus. Druhá podkapitola objasňuje funkci hormonů při menstruačním cyklu. Třetí a čtvrtá podkapitola je obsahově zaměřena na postupný pohlavní vývoj ženy a s ním spojenou první známku menstruačního cyklu. Pátá podkapitola se zaměřuje na odborné gynekologické vyšetření. Šestá a sedmá podkapitola řeší problémy spjaté s menstruačním cyklem a výživu, která ovlivňuje chod menstruace. V osmé a deváté podkapitole se zabýváme intimní hygienou a hygienickými pomůckami při menstruačním cyklu.

Praktická část obsahuje dvě podkapitoly. První podkapitola se zabývá metodikou práce, získáváním dat pomocí dotazníků, jakých respondentů se výzkum týkal a jak byly nakonec data statisticky zpracovány. Ve druhé podkapitole jsou zaznamenány výsledky výzkumu v tabulkách a grafech. Dále jsou všechny informace popsány a srovnávány s jinými bakalářskými pracemi či odbornou literaturou.

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Hlavní cíle

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, kolik mají dívky na gymnáziu informací o menstruačním cyklu, o jeho průběhu a problémech s ním spojených.

1.2 Dílčí úkoly

1. Zjistit, jaké informace mají dívky o menstruačním cyklu a jejich obtíže, které je během menstruačního cyklu mohou doprovázet (položky v dotazníku 2, 3, 4, 5 a 7).
2. Zjistit, jaké jsou hygienické návyky u mladých dívek a dospívajících žen a jaké preferují menstruační pomůcky (položky v dotazníku 6, 8, 9, 10 a 11).
3. Zjistit, zda-li dívky mění své stravování v průběhu menstruačního cyklu (položky v dotazníku 12 a 13).
4. Ověřit si, jestli mají dívky za sebou již svoji první zkušenost s gynekologem (položky v dotazníku 1, 14 a 15).

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je složena z 9 podkapitol, které se zabývají problematikou menstruačního cyklu. V podkapitolách je rozebrán reprodukční systém ženy, hormony menstruačního cyklu, pohlavní vývoj ženy a první menstruace, gynekologické vyšetření, poruchy menstruačního cyklu a poslední tématem je intimní hygiena ženy a hygienické pomůcky při menstruaci.

2.1 Reprodukční systém ženy

Reprodukční systém ženy se vyznačuje několika důležitými funkcemi. Spadá do nich produkce pohlavních buněk (vajíček), kterou nazýváme oogenezi, dále vytváří a sekretuje pohlavní hormony. Umožňuje také pohlavní spojení a následně po oplození zabezpečuje vývoj nového jedince, a to nejen v prenatálním stádiu, ale i během laktace (sekrece mateřského mléka) (Mourek, 2012; Trojan a kol., 2003).

2.1.1 Ovariální cyklus

Ovariální cyklus se objevuje v souvislosti s pohlavním dospíváním a je ukončen menopauzou. Menopauza probíhá mezi 40. – 50. rokem života ženy, kde dochází ke zpomalení a následnému zastavení dozrávání vajíček a vymizení menstruačního cyklu (Křivánková a kol., 2009).

Aby vůbec mohl ovariální cyklus fungovat, musí hypotalamus (jeden z oddílů mozku) dostat signál. Po obdržení zprávy začne produkovat hormon vylučující gonadotropin (GnRH). Gonadotropin stimuluje podvěsek mozkový a ten okamžitě vylučuje luteinizační hormon (LH) a hormon stimulující folikuly (FSH). Ovariální cyklus dělíme na tři fáze: folikulární fázi, ovulaci a luteální fázi (Bennetová, 2014; Dylevský, Druga, Mrázková, 2000; Kittnar a kol., 2011).

- **Folikulární fáze**

První fáze ovariálního cyklu probíhá od prvního dne menstruace až do začátku ovulace. Hlavním cílem je uzrání jednoho folikulu a uvnitř něho jednoho vajíčka. Folikulární fáze se spouští pomocí zvýšené hladiny FSH v průběhu prvního dne. Za zvýšenou produkci

FSH může utlumení progesteronu a estrogeneru na konci minulého cyklu. Jeden vybraný folikul se za normálních podmínek změní v dominantní folikul. Ten je určen k ovulaci a zbylé folikuly zanikají. Na konci folikulární fáze dominantní folikul stále přijímá FSH i přesto, že je jeho sekrece nízká. Kvůli svému vývinu si dominantní folikul vytváří estradiol. Díky estradiolu dominantní folikul dozrává a produkuje estrogény. Ty ovlivňují hladinu LH, která je důležitá pro průběh ovulace (Pilka a kol., 2012).

- **Ovulace**

Druhou fází ovariačního cyklu značíme jako ovulaci, probíhá přibližně kolem 14. dne cyklu. Je závislá na zvýšené hladině LH. Primární oocyt (vajíčko) vstupuje do konečného stadia reprodukčního dělení a je rozdělen na sekundární oocyt a první Barrovo tělísko, a to jenom díky vlivu LH. Luteinizační hormon způsobuje prasknutí folikulu a uvolnění vajíčka. Vajíčko přilne k vaječníku, kde je pomocí kontrakcí vejcovodu přesouváno k výstelce. Tím začíná pohyb vajíčka směrem k děloze (Pilka a kol., 2012).

- **Luteální fáze**

Luteální fáze probíhá po ovulaci, je zde vyplavován luteinizační hormon a vzniká žluté tělísko. Žluté tělísko (corpus luteum) produkuje velké množství estrogenu a progesteronu. Největší sekrece progesteronu nastává mezi 5. - 7. dnem po ovulaci. Zvýšená hladina progesteronu a estrogenu je daleko menší než hladina FSH a LH. Kvůli nízké hladině FSH a LH nedochází ke stimulaci, a tak po čtrnácti dnech dochází k rozpadu žlutého tělíska, to se přeměňuje na corpus albicans (bílé tělísko). To má za následek snížení tvorby progesteronu a estrogenu a obnovuje se hladina FSH a tím dochází k zrání nového vajíčka (Pilka a kol., 2012; Merkunová, Orel, 2008).

2.1.2 Menstruační cyklus

Ve Velkém lékařském slovníku je menstruační cyklus definován jako „*cyklus změn na sliznici dělohy (endometriu) pohlavně zralé netěhotné ženy*“. Je to pravidelně se opakující krvácení, které je způsobeno rozpadem děložní sliznice. Délka cyklu se zaznamenává od prvního dne menstruace do začátku další periody. Nejčastěji se uvádí délka 28 dnů, ta však nemusí být u všech žen stejná, a proto se uvádí rozmezí 24 – 36 dnů (Roztočil a kol., 2011; Rob a kol., 2008; Vokurka, Hugo a kol., 2005, s 553).

Cílem menorey (menstruace) je příprava prostředí k oplodnění vajíčka a stvoření nového lidského života. Díky dnešní vyspělé medicíně, která nabízí různé antikoncepční metody, k oplození často nedochází, a proto nastává menstruační krvácení. To je považováno za nejvýraznější známku cyklu. Během cyklu je postupně odplavena porušená sliznice a nastává cyklus nový (Kolářová, 2003).

Menstruační cyklus je ovlivňován hormonálními faktory a vlivy zevními. Do nich se řadí výživa, stres a podnebí. Ty nejpravděpodobněji nastávají z důvodu ochrany dítěte, aby se zabránilo narození do nepříznivých podmínek, kde by jeho život neměl žádnou cenu. Příkladem jsou ženy z koncentračních táborů, u nichž menstruace vymizela úplně. Důvodem byl velký stres, nedostatek jídla a špatné podmínky. Ženy za polární noci nemenstruují, patrně totiž vývoj ženských gonád potřebuje sluneční světlo. Přesunutí menstruačního cyklu někdy vyvolává i odjezd na dovolenou do jiných časových pásem (Kolářová, 2003).

Menstruační cyklus se dělí do čtyř fází: proliferační, sekreční, ischemická a menstruační (Roztočil a kol., 2011; Rob a kol., 2008).

- **Menstruační fáze**

Menstruační fáze probíhá 1. – 4. den cyklu. Během ní je odloučena z těla rozpadávající se sliznice, která odchází i s malým množstvím krve. „*Menstruační krev obsahuje arteriální (tepenná) a venózní (žilní) krev, zbytky stromatu (podpůrná tkáň, tvořená vazivem) a žlázek endometria (děložní sliznice), leukocyty (bílé krvinky) a erytrocyty (červené krvinky)*“ (Pilka a kol., 2012, s. 25). Množství vyloučené menstruační krve je velmi rozdílné (uvádí se 30 – 50 ml krve) a zcela závisí na intenzitě krvácení. Aby vůbec mohlo být z těla vyloučeno rozpadlé endometrium, musí docházet k děložní kontrakcím, ty pomáhají k vyloučení odumřelé vrstvy sliznice (Dylevský, 2009; Pilka a kol., 2012; Vokurka, Hugo a kol., 2005).

- **Proliferační fáze**

Tato fáze navazuje na předchozí menstruační fázi. Probíhá od 5. dne cyklu a končí 14. dnem, kdy začíná ovulace. Estrogeny spouštějí proliferaci endometria, které bylo v menstruační fázi zničeno. Na konci proliferační fáze jsou obnoveny děložní žlázy

a spirální arterie se prodlužují a stávají se tlustší. Vznikají nové cévy v krevní tkáni. Na konci fáze je endometrium asi 3 – 4 mm široké (Trojan a kol., 2003; Kittnar a kol., 2011).

- **Sekreční fáze**

Sekreční fáze probíhá po 15. dnu od proběhnutí ovulace až do 28. dne cyklu. Po sekreční fázi následuje fáze menstruační. Progesterony a estrogeny, které jsou vylučovány díky buňkám žlutého tělíska, způsobují prokrvení děložní sliznice. V buňkách se postupně hromadí lipidy a glykogen a žlázy endometria se stácejí. Kvůli zajištění vhodného prostředí pro nidaci (uhnízdění vajíčka) se snižuje obsah vody v endometriu. Šířka endometria je v této fázi 5 – 6 mm. Pokud oocyt není oplozen, dochází k rozpadu corpus luteum a snižuje se produkce progesteronů a estrogenů (Trojan a kol., 2003; Kittnar a kol., 2011).

2.2 Hlavní hormony ovlivňující menstruační cyklus

Menstruační cyklus je ovlivňován řadou hormonů. Mezi nejdůležitější hormony menstruačního cyklu patří gonadotropin releasing hormon (GnRH), folikulostimulační hormon (FSH), luteinizační hormon (LH), estrogeny a progesteron. Hormony dělíme podle toho, kde vznikly na hypotalamické (primární), ovariální (ovulační) a děložní (endometriální - menstruační) (Pilka a kol., 2012; Trojan a kol., 2003).

- **Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH)**

GnRH je produkován hypotalamem, a proto ho řadíme mezi hormony hypotalamické. Z hypotalamu je vylučován pomocí pulzů, ty jsou důležité pro správný průběh menstruace. Jeho průměrné vylučování je jednou za 90 min. Gonadotropin releasing hormon určuje jak velké množství FSH i LH bude uvolňováno (Pilka a kol., 2012; Trojan a kol., 2003).

- **Folikulostimulační hormon (FSH)**

Folikulostimulační hormon se řadí mezi hypofyzární gonadotropní hormony a je vytvářen v adenohypofýze, jinak označované jako přední lalok hypofýzy. Je nejvíce produkován během prvního týdne menstruačního cyklu. Ovlivňuje produkci estrogenu a progesteronů. „*FSH stimuluje vývoj folikulů a zvyšuje počet receptorů pro další hormon*

adenohypofýzy – LH“ (Trojan a kol., 2003, s. 519; Pilka a kol., 2012; Ferin, Jewelewicz a Warren, 1997).

- **Luteinizační hormon (LH)**

Luteinizační hormon se společně s FSH řadí mezi hypofyzární gonadotropní hormony, jež produkuje adenohypofýza. LH je produkováno o několik dní později než FSH. Jeho funkcí je napomáhat zrání předovulačních folikulů při folikulární fázi, slouží pro správný průběh ovulace dominantního folikulu a k následné luteinizaci. LH během folikulární fáze umožňuje sekreci androgenů. Žluté tělísko, které vzniká díky dostatku LH, může za syntézu progesteronu a estrogenů (Pilka a kol., 2012; Ferin, Jewelewicz a Warren, 1997).

- **Estrogeny**

Nejúčinnějším estrogenem je estradiol, který vzniká nejčastěji z androgenů. Menší význam má estron a estriol. Estrogeny jsou vytvářeny na úrovni ovarií. Největší koncentrace estrogenů je na konci folikulární fáze. Jejich uvolňování ovlivňuje FSH a LH (Pilka a kol., 2012).

- **Progestiny**

Progestiny jsou sekretovány luteinizovanými folikuly na úrovni ovarií. Sekrece se zvyšuje před ovulací a nejvíce jich je pět až sedm dní po ovulaci. Jsou důležité pro stimulaci proteolytických enzymů, ty mohou za přípravu ovulace. Jejich dalšími funkcemi je: migrace kapilár a stimulace sekrece prostaglandinů do tkání folikulů (Pilka a kol., 2012).

2.3 Pohlavní vývoj člověka

„Každý lidský jedinec pochází během života řadou růstových a vývojových změn. Růst dítěte je zákonitým procesem a je jedním z projevů zdravého vývoje“ (Smékal a kol., 2004, s. 37).

Vrchol pohlavního vývoje nastává v období adolescence. Adolescencí se označuje psychosociální proces zrání, který probíhá mezi obdobím dětství a dospělosti. Jinak nazývané jako dospívání či puberta. Puberta začíná druhým desetiletím života a probíhá

jinak u dívek a jinak u chlapců. První známkou dospívání u dívek je vývoj prsou, který nasává kolem 11. roku (Smékal a kol., 2004).

2.3.1 Pohlavní vývoj ženy

Pohlavní vývoj ženy je důležitým mezníkem ženy. Tento moment můžeme rozdělit na čtyři etapy života:

1. období pohlavní nedospělosti = **dětství** (do 15 let),
2. období dospívání = **puberta** (od 9 až 15 let, trvá dva roky),
3. období pohlavní zralosti = **dospělost** (začátek ukončení puberty 14 – 17 let, končí 40 – 50 rokem života),
4. období „pohlavního klidu“ = **klimakterium** (mezi 45 až 55 rokem života) (Dylevský, Druga a Mrázková, 2000).

- **Období dětství**

Toto období je charakteristické svojí nepřítomností pohlavních buněk. Při narození ženské tělo obsahuje ve vaječníku asi 2 milióny primárních folikulů s vajíčky. Ty vstupují do prvního reprodukčního dělení, ale jejich další vývoj je pozastaven až do období puberty. Avšak v období dětství velké množství vajíček odumírá. Vajíčka jsou v tomto období uložena v primárních folikulech. Pohlavní znaky v dětství nejsou viditelné. Můžeme k nim však řadit rozdíl ve tvaru pánve (Dylevský, Druga a Mrázková, 2000).

Konec dětství se u dívek určuje těžko. V České Republice je ukončení dětství velice variabilní. Lékařské údaje uvádějí patnáct let. U velkého procenta dívek začíná puberta už v devíti či deseti letech. V deseti letech jsou dívky svým vzrůstem větší než chlapci ve stejném věku a v jedenácti letech jsou nejen značně větší, ale i těžší (Dylevský, 2009).

- **Období dospívání (puberta)**

Puberta nastává mezi 9. až 11. rokem. Doprovázejí ji fyzické i psychické projevy. Změny jsou patrné ihned po nástupu puberty. Způsobují je cyklicky hormonální změny ovulačního a menstruačního cyklu. Pro toto období je charakteristický zpomalený růst, zvětšení prsou, ukládání tuku v oblasti ramen a hýždí, růst pohlavních orgánů a ochlupení na intimních partiích. Ve vaječnících dochází k dozrávání oocytů a vzniku prvního Graafova folikulu.

Nastává sekrece pohlavních hormonů, zejména progesteronu a estrogenů, které jsou důležité pro další vývoj ženy (Dylevský, Druga a Mrázková 2000; Dylevský, 2009).

Na konci puberty má dívka typickou ženskou postavu. Což znamená široké boky a užší pas než ramena. Konec fyziologické puberty se projeví nástupem menstruačního cyklu (menarché) (Dylevský, 2009).

- **Období pohlavní zralosti (dospělost)**

Dospělost je u žen kratší než u mužů. Žena je v tomto období pohlavně vyvinuta a schopna reprodukce. Pohlavní zralost můžeme vymezit obdobím mezi 17. až 18. rokem a její konec mezi 45. až 50. rokem života, kdy pohlavní orgány dále nejsou schopné reprodukce (Dylevský, Druga a Mrázková, 2000; Dylevský 2009).

- **Období „pohlavního klidu“ (klimakterium)**

Klimakterium můžeme označit za poslední fázi ženského pohlavního vývoje. Nástup klimakteria je velmi rozmanitý, uvádí se rozmezí mezi 45. až 55. rokem života ženy. Označuje se jako období konce sexuálních cyklů a ukončení reprodukční schopnosti. Hlavním znakem klimakteria je vymizení menstruačního a ovulačního cyklu. Za ztrátu menstruačního cyklu může zastavení růstu folikulů a zrání oocytů. Následkem je snížení produkce estrogenů a progesteronů (Dylevský, Druga a Mrázková, 2000; Dylevský 2009).

2.3.1.1 Adolescence (puberta)

V této bakalářské práci bychom se chtěly zaměřit více na období adolescence. Adolescence neboli dospívání je velmi důležitou fází lidského života. Během tohoto období dochází k rychlému růstu celého těla a zevních i vnitřních pohlavních orgánů, objevují se sekundární pohlavní znaky a tvoří se svalová a tuková tkáň (Smékal a kol., 2004).

Dospívání dělíme na tři fáze: ranou, střední a pozdní. V rané fázi se tělo připravuje na změny, které mají proběhnout. Bouřlivý nástup dospívání neboli také období vzdoru spadá do střední fáze. Vzdor je charakteristický pro celou pubertu, tak jak ji známe. Dospívající se snaží prosadit, získat své postavení v rodině i ve společnosti a hledá sám sebe. Často nastávají konflikty mezi rodiči a dospívajícím (Leifer, 2004).

- **Adolescence u dívek**

Adolescenci předchází tzv. **prepuberta**, která u dívek nastává mezi 9. až 10. rokem. V průběhu prepuberty se mění struktury a funkce některých orgánů. Na dívčím těle nejsou vidět žádné patrné změny. Končí nástupem puberty. V některých publikacích je právě toto období označované jako začátek pohlavního dospívání (Leifer, 2004, Roztočil a kol., 2011).

U dívek puberta začíná o půl roku, někdy až dva roky, dříve než u chlapců. Důvodem je rychlejší vývin pohlavních znaků (Leifer, 2004).

Prvním známkou dospívání je u dívek růst prsou, tzv. **telarche**. Za zvětšování prsou je odpovědný hormon žlutého tělíska, čili estrogen. Růst prsní žlázy může začít mezi 8 až 13 lety. Průměrný věk je však 11 let. O několik měsíců později se objevuje první pubické ochlupení na genitáliích, růst prvního ochlupení nazýváme **pubarche** (u 1/3 dívek je první známkou pubarche, až posléze dochází k růstu prsou). V průběhu tří až čtyř let nadále roste poprsí, na němž pozorujeme změnu velikosti dvorce a bradavky. Rozšiřuje se také pánev a zvětšuje se pubické ochlupení. Nejčastěji začíná první menstruační krvácení ve 13 let. První menstruaci nazýváme **menarché**. Po menarché roste dále pánev a zvyšuje se vrstva podkožního tuku, a tím se z dívky postupně stane žena (Hrodek a kol., 2002; Muntau, 2009).

- **Předčasná puberta (puberta praecox)**

U dívek, u kterých se známky pubertálních změn objeví před osmým rokem života, hovoříme o předčasné pubertě. Nástup puberty ve věku 8 – 9 let označujeme tzv. konstitučním urychlením adolescence, ta se považuje za normu. Za předčasnou pubertu zodpovídá předčasná gonádová hormonální sekrece, díky níž dochází i k předčasné aktivaci hypotalamo-hypofyzární jednotky. Pseudopuberta praecox neboli předčasná puberta nepravá je podle Velkého lékařského slovníku „*způsobena abnormálním nadbytkem pohlavních hormonů vznikajících obvykle v nádorech nadledvin nebo pohlavních žláz. Nemá charakter pravého pohlavního dospívání, protože chybí zralost pohlavních žláz a tvorba pohlavních buněk*“ (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 752; Ferin, Jewelewicz a Warren 1997; Roztočil a kol., 2011).

- **Opožděná puberta (pubertas tarda)**

Sami odborníci se doposud neshodli, od jakého věku se dá mluvit o tzv. „opožděné pubertě“. Nejčastěji se udává 15 – 16 let, nebo dokonce 18 let. Jelikož však po patnáctém roce stoupá riziko nemocí, čeští odborníci proto doporučují, aby dívka, co ještě neměla menarché a dovršila již 15 let, navštívila lékaře. Velký rozdíl můžeme spatřit mezi pubertas tarda a menarche tarda. U opožděné puberty se nevyvíjejí žádné sekundární pohlavní znaky, za to u opožděné menarché je vše vyvinuto, jak má být, jen se nedostavila první menstruace (Ferin, Jewelewicz a Warren, 1997; Roztočil a kol., 2011).

2.4 Menarché

Podle Velkého lékařského slovníku je to „úplně první menstruace v životě ženy“ (Kittnar a kol., 2011, s. 557).

Menarché je odjakživa první známkou dospělosti ženy. Přestože je to známka jasná, není však jediná, dalšími znaky je dokončený vývoj pohlavních orgánů, mléčné žlázy a terciálního ochlupení. S nástupem prvního měsíčního krvácení klesá hladina hormonů, těch předtím byla nadmíra. S první periodou je srovnatelný i kosterní věk, ten se nejčastěji měří pomocí zápěstí (Kolářová, 2003).

Věk, kdy první cyklus nastoupí, ovlivňuje především genetická výbava a tělesná hmotnost. Průměrná hmotnost při prvním cyklu je 47, 5 kg. Aby však vůbec mohlo dojít k prvním menstruaci, musí dívka dosáhnout pohlavní zralosti (Roztočil a kol., 2011).

2.4.1 Rozdělení menarché

Menarché je významnou událostí pro každou dívku, ať už se dostaví kdykoliv. Obvyklý nástup je mezi 10. až 15. rokem života. Průměrný nástup menarché v České republice je 12 let a 7 měsíců. Existují však významné etnické rozdíly při dospívání dívek a to jak v první menstruaci (menarché) tak v pohlavním vývoji a celkovém růstu kosterní soustavy. Negroidní typ (černých) žen z USA má dříve menstruaci než europoidní typ (bílých) žen. Zatímco bílé dívky dosáhnou menarché průměrně v 12,7 letech (ten se shoduje s nástupem dívek v České Republice), černé dívky mají menarché průměrně v 12,1 letech.

Předčasný nástup označujeme jako menarche praecox. Což znamená, že se perioda objevila před 10. rokem. Jestliže se však menstruace objeví až po 15. roku, nazýváme ji jako amenorrhoe primaria. Jelikož je každá dívka jiná a ovlivňují ji i jiné faktory, může dostat první menstruaci až v 15 letech a vše je v pořádku. To však určí s přesností jenom dětský gynekolog (Goldman, Troisi, Rexrode, 2013; Kolářová, 2003; Roztočil a kol., 2011).

2.5 Odborné gynekologické vyšetření

Všechny dívky by měly navštěvovat gynekologa v rámci preventivního vyšetření. V dnešním době, je řada žen i dívek ohrožena mimo jiné i spoustou pohlavních chorob a jiných dalších onemocněních, které se bezprostředně týkají jejich pohlavního systému. Jednou z hlavních a v současnosti nejrozšířenějších hrozeb je rakovina děložního čípku. První návštěva gynekologické ambulance se doporučuje v 18. letech života. Návštěva se neodvívá od zahájení pohlavního života, takže by svého gynekologa měly mít všechny dívky po tomto roce bez rozdílu sexuální aktivity. Na preventivní prohlídky a vyšetření se obvykle dostavují ženy a dívky jednou za rok (Hirscher, 2015; Schneiderová, 2014).

Bohužel gynekologické problémy se mohou objevit již u mladších dívek. Existuje proto i gynekologická ambulance specializovaná na dětskou gynekologii. Dětská gynekologie používá svoje metody vyšetřování, které jsou přizpůsobeny věku postižené (Hirscher, 2015; Schneiderová, 2014).

Gynekologická ordinace se bezpodmínečně navštěvuje při bolestech v podbřišku, při svědění a pálení v okolí poševního vchodu či velkých a malých stydkých pysků. Podnětem k návštěvě jsou však nejčastěji nápadné, zbarvené a zapáchající poševní výtoky. Gynekologická prohlídka se netýká pouze vnitřních a vnějších pohlavních orgánů ženy, ale také se zaměřuje na vyšetření prsou a prsní žlázy, zejména z důvodu včasného odhalení rakoviny. Důvodem pro návštěvu tedy také bývá nález hmatatelného útvaru v prsu, deformace prsní bradavky, výtok z bradavky, nebo nějaký jiný neobvyklý příznak, který na sobě žena zpozoruje. Doporučení ke gynekologické prohlídce by také měly dostat od svého obvodního lékaře ty dívky, které mají nepravidelný menstruační cyklus, anebo takové dívky, u kterých se v patnáctém či šestnáctém roce doposud neobjevila menarché (Hirscher, 2015; Schneiderová, 2014).

Velmi častým důvodem dostavení se ke gynekologovi jsou obtíže při menstruaci. Dívka také nejčastěji vyhledá gynekologickou ordinaci v případě zájmu o předepsání hormonální antikoncepce. Společně s gynekologem se pak snaží najít nejvhodnější antikoncepci. Před předepsáním léků a v průběhu užívání antikoncepce se provádějí jaterní testy, aby se vědělo, jestli je zvolená hormonální antikoncepce pro dívku vhodná a nemá žádné jiné vedlejší účinky (Hirscher, 2015; Schneiderová, 2014).

2.5.1 Průběh vyšetření

Prvním krokem je výběr lékaře a následné objednání na prohlídku. Po příchodu se lékař dívce představí a začne prohlídku. Nejdříve se zeptá na pár otázek, např. Kdy proběhla první menstruace? Kdy byla poslední? Probíhá perioda pravidelně? Jsou-li nějaké obtíže při menstruaci? Proběhl už pohlavní styk? Zda-li se léčí s nějakou nemocí nebo užívá-li pravidelně nějaké léky? Před prohlídkou se žena zvaží, někdy i změří a vyšetří se její krevní tlak (Hirscher, 2015).

Po rozhovoru následuje samotná prohlídka. Před prohlídkou si dívka v kabince odloží spodní část oblečení a přemístí se na vyšetřovací křeslo. Zde jí lékař prohlédne buď vaginálně, nebo rektálně. Pokaždé si prohlédne stydké pysky a ústí pochvy. Pokud jde o prohlídku vaginální, používá k tomu gynekologická zrcátka, která jsou buď jednorázová, nebo kovová. Odebere vzorek poševního sekretu a provede cytologický stěr z děložního čípku. Vzorky se posílají do laboratoře, kde se zjišťují patologické nálezy, které by mohly ženu ohrozit. Aby se zjistily všechny případné hrozby, provádí se pohmatová kontrola přes břišní stěnu a kontrola vaginální sondou. Nakonec vyšetření prsou. Prohlídka končí tím, že se žena oblékne a domluví se s lékařem na další návštěvě (Hirscher, 2015).

2.6 Poruchy menstruačního cyklu

Poruchy menstruačního cyklu jsou nejběžnějším gynekologickým onemocněním. Za vznik onemocnění mohou jednak faktory psychické, které ovlivňují např. nepravidelnost menstruačního cyklu a také faktory fyzické. Do fyzických faktorů se nejčastěji řadí nemoci rodidel a hormonální regulace. Abychom však mohli mluvit o poruchách menstruačního

cyklu, musíme si nejdříve definovat, co je označováno jako normální menstruační cyklus (Kudela a kol., 2004).

„Normální menstruační cyklus je charakterizován:

- intervalem krvácením od 21 do 25 dní (28 ± 7 dní),*
- délkou krvácení 2 – 8 dní,*
- krevní ztrátou nepřesahující 80 ml,*
- 10 – 14 dnů před menstruací nastává ovulace, následovaná normální funkcí žlutého tělíska“* (Kudela a kol., 2004, s. 41).

Dále se zaměříme na jednotlivé poruchy, které souvisí s menstruačním cyklem.

2.6.1 Premenstruační syndrom (PMS)

Premenstruační syndrom (PMS) bývá někdy také označován jako premenstruační tenze (PMT), i přestože se vztahuje hlavně ke komplikacím psychickým a emočním. PMS však zahrnuje daleko více problémů. Mezi ně se nejčastěji řadí bolestivost v podbřišku spojená s citlivostí prsou. Obtíže se dostavují obvykle pár dní před menstruací a mizí koncem cyklu. PMS se vyskytuje u jedné čtvrtiny až jedné třetiny žen, u kterých už probíhá menstruační cyklus. Nejvíce jsou postiženy ženy ve věku 30 – 40 let (Benetová, 2014; Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2008; Pilka a kol., 2014).

Aby mohl být diagnostikován premenstruační syndrom, musí se stanovit určitá kritéria, která znějí:

- a) Symptomy se projevují v druhé polovině všech menstruačních cyklů.
- b) Minimálně sedm dní v cyklu a před začátkem ovulace žena nemá žádné problémy, které by ovlivňovaly její život.
- c) Problémy jsou tak velké, že zasahují do osobního života ženy, např. při vykonávání práce a narušují mezilidské vztahy.
- d) Aby mohla být zjištěna správná diagnóza, musí si žena psát deník, do kterého si zapisuje příznaky PMS (Leifer, 2004).

2.6.2 Amenorea

Amenorea je definována jako absence menstruačního cyklu. Za normální vynechání menstruace se řadí období před menarché a období po klimakteriu. Pokud se tak stane během průběhu normálního cyklu v období pohlavní zralosti, označuje se tento problém jako amenorea. Rozlišujeme primární a sekundární amenoreu (Leifer, 2004).

Primární amenorea

Za první případ primární amenorey se považuje vynechání menstruace u dívky v šestnácti letech, která je plně vyvinuta. Druhým případem je dívka bez sekundárních znaků, která má absenci menstruace a dovršila čtrnácti let (Leifer, 2004).

Sekundární amenorea

Sekundární amenorea nastává u ženy, u které probíhá menstruace pravidelně a najednou za sebou vynechá alespoň tři menstruační cykly. Běžně se vyskytuje u dívek a žen s **mentální anorexií** (řadí se mezi poruchy příjmu potravy, dívka či žena se snaží pomocí odmítání jídla zhubnout) a **bulimií** (patří také do poruch příjmu potravy, charakteristické pro ni je záchvatové přejídání, které následně končí vyzvracením spořádaného jídla) (Kudela a kol., 2004; Leifer, 2004; Vokurka, Hugo a kol., 2005).

2.6.3 Dysmenorea

Dysmenoreu může ve většině publikací naléznout pod pojmem „bolestivá menstruace“. Vyznačuje se bolestí v průběhu menstruace, a to především křečemi v podbřišku na začátku menstruace. Těmito obtížemi trpí velmi mnoho žen. Rozděluje se na primární a sekundární dysmenoreu (Leifer, 2004; Pilka a kol., 2012).

Primární dysmenorea

Začátek primární dysmenorey začíná nejčastěji při menarché a bolest se zmírňuje nebo zcela vymizí po porodu. Bolesti se dostavují při začátku krvácení a trvají 12 – 48 hodin. Bolest, která se objeví, je křečovitá s lokalizací v oblasti břicha. Také se může dostavit nevolnost, zvracení, průjem či bolest hlavy (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2008; Pilka a kol., 2012).

Sekundární dysmenorea

Při sekundární dysmenoree se bolesti objevují už v luteální fázi a vrcholí s příchodem menstruačního krvácení. Projevuje se křečovitými bolestmi v podbřišku a oblasti pánve a zad. Dále se dostavuje nevolnost až zvracení, bolesti hlavy a psychický diskomfort (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2008; Pilka a kol., 2012).

2.6.4 Endometrióza

Endometrióza vzniká, pokud se endometriální část tkáně objevuje mimo dělohu. Mezi příznaky patří bolest při pohlavním styku (dyspareunie), bolestivá menstruace i ovulace, obtíže při močení a stolici, unavenost a další problémy. Bolest je tupá, někdy ostrá. Na rozdíl od dysmenorey obtíže přetrvávají daleko déle. U některých žen vede až k neplodnosti, ovšem jiné ženy s početím nemají žádný problém (Benetová, 2014; Leifer, 2004).

2.6.5 Abnormální děložní krvácení

Abnormální děložní krvácení také označujeme jako **hypermenoreu**. Aby se jednalo o hypermenoreu, musí žena při menstruaci ztratit více jak 80 ml menstruační krve, nebo se její menstruace musí objevovat častěji než je normální. Pokud krvácení trvá déle než 8 dní, mluvíme o tzv. **menoragii** (Benetová, 2014; Kudela a kol., 2004).

2.6.6 Nepravidelná menstruace

Znamená nepravidelnost v intervalech menstruačního cyklu, což znamená, že perioda přichází po jinak dlouhém období. Období mezi dvěma menstruacemi je buď dlouhé, nebo naopak krátké. Za nepravidelnost může především stres, cestování přes časová pásma, nemoci, špatné stravovací návyky, rychlý úbytek váhy, užívání drog nebo některých léků a nadměrné cvičení (Benetová, 2014).

2.7 Výživa při cyklu

Důležitou složkou pro fungování menstruačního a ovariálního cyklu je správná strava. Pokud žena jí nezdravě a nepravidelně, může její stravování vést k poruchám menstruačního a ovariálního cyklu. Určité potraviny totiž způsobují bolestivou menstruaci, a pokud žena stravu zcela vynechá, může se objevit sekundární amenorea (Fořt, 2005).

Aby žena měla pravidelný menstruační cyklus a mohla následně i otěhotnět, musí mít dostatek podkožního tuku (12 – 18 %), což je daleko více než mají muži. Tuto zásobu podkožního tuku má žena proto, aby byla připravená na porod a dítě mělo co největší šanci na přežití. V současnosti je medicína na vysoké úrovni, a tak ženy s 6 -10 % podkožního tuku nemají problém otěhotnět. Avšak i přesto ženy a dívky s 8 % podkožního tuku nemají pravidelný cyklus, nebo u nich zcela vymizí. Týká se hlavně žen, které dodržují nejrůznější diety, např. veganskou, fruitariánskou a také se vyskytuje u dívek trpících některou z poruch příjmu potravy. Pod pojmem **veganská dieta** se rozumí nekonzumování žádného živočišného produktu, vyznavačky **fruitariánské diety** konzumují pouze čerstvé ovoce a semena (Kraus a kol., 2005; Fořt, 2005).

Správné stravovací návyky mohou také pomoci při léčbě menstruačních poruch. U premenstruačního syndromu se doporučují konzumovat potraviny, které mají odvodňovací funkci. Jelikož při PMS je v těle zadržována voda, která pak vyvolává problémy při jejich cyklu. Při dysmenoree se doporučují jíst jenom některé potraviny jako je rýže, pšenice, dušená zelenina, ovoce bohaté na vodu a cukry, bílé maso, mléčné výrobky, vejce, luštěniny, oříšky a semena (Marek a kol., 2003).

U dospívajících dívek je důležitá pestrá strava odpovídající potravinové pyramidě. Podle níž by měla být sestavována jídla. Nejdůležitějšími potravinami jsou ty, co obsahují dostatek železa. Železo je ve velké míře z těla vyloučeno při menstruaci. Kdy se objeví menarché, závisí právě na způsobu a pestrosti stravy v dětství (Sedláčková a kol., 2008; Kasper, 2015).

2.8 Intimní hygiena ženy

Hygienické návyky žen během menstruace jsou velmi důležité a to především ze zdravotního hlediska. Zanedbaná intimní hygiena má negativní dopad na zdraví, a to především zánětlivými onemocněními reprodukčního systému. Velkou roli v osobní hygieně hraje socio-ekologický status, např. ženy z Indie nejvíce zanedbávají svojí osobní hygienu díky špatným podmínkám. Přirozenou rutinou by měla být každodenní výměna spodního prádla. K zabránění šíření chorobných zárodků na oblečení je klíčové pravidelné praní a žehlení prádla. U žen je velmi důležité omývání stydké krajiny a řádné omytí zevního pohlavního ústrojí. Očista se provádí minimálně jednou denně, doporučuje se však víckrát za den. Odborníci doporučují očistu po každém vyprázdnění stolice (Dasgupta et al., 2008; Mikošová a kol., 2006; Smejkal, Schelová a Bachrachová, 2011).

V období menstruace by žena o svojí intimní hygienu měla dbát daleko více. V průběhu menstruace není vhodná koupel ve vaně, naopak se preferuje sprchování, u kterého není zvýšené riziko zanešení infekce do pochvy. Sprchovat by se žena měla minimálně dvakrát denně, a to ráno a večer. V žádném případě by se neměla koupat v znečištěné vodě, rybnících a plovárnách. Zde lze nalézt mnoho bakterií, které poté napadají pohlavní ústrojí ženy. K intimní hygieně se využívají speciální gely a mýdla pro koupel, která jsou speciálně upravena, aby neměnila přirozené pH v pochvě (Mikošová a kol., 2006; Smejkal, Schelová a Bachrachová, 2011).

Co se týká období menstruace a menstruačních pomůcek, tak tampóny a vložky se musí vyměňovat po 3 – 4 hodinách i přesto, že je menstruace slabá. Výměna zabraňuje množení bakterií a nepříjemnému zápachu. Na noc jsou schvalovány jako nejvhodnější pomůckou vložky, jelikož tampóny se zavádí maximálně na osm hodin. Při silné a bolestivé menstruaci se tampóny nedoporučují jako vhodné pomůcky, ale ženy či dívky by měly užívat pouze vložky (Mikošová a kol., 2006; Smejkal, Schelová a Bachrachová, 2011).

2.9 Hygienické pomůcky při menstruaci

Každá žena během svých dnů potřebuje menstruační pomůcky. Co bude však používat, je zcela individuální záležitostí. Některé volí podle pohodlnosti, jiné podle financí

atd. V dnešní době lze nalézt mnoho prostředků, ze kterých si žena může vybírat. Mají různé velikosti a barvy. Jsou složené z jiných materiálů, jestliže má dívka na nějakou složku alergie, dá se najít jiné složení, které ji bude vyhovovat. Některé z nich dokonce obsahují vonné látky, díky nimž si žena bude připadat v těchto dnech čistá, a nemusí se obávat toho, že by zapáchala. Pomůcky se dají koupit běžně v drogerii. Speciální potřeby, jako je menstruační kalíšek, se objednávají přes internet (Lékarna.cz).

2.9.1 Menstruační vložky

Vložek máme mnoho druhů a mnoho typů, dělí se na vložky jednorázové, látkové a intimní vložky. Jsou vhodné pro dívky, které začínají menstruovat. Jelikož zavedení tampónu by jim mohlo způsobit bolest. Ženy vložky využívají především na noc, a proto se jednorázové vložky vyrábějí jak na noční, tak denní používání. U vložek nehrozí riziko toxického šoku jako u tampónů (Leifer, 2004).

- **Historie menstruačních pomůcek**

V Aténách ženy oslavovaly bohyni Athénu tím, že praly jejich menstruační hadříky, které braly jako její zkrvavené prádlo. Římanky i Řekyně si za starých časů vyráběly menstruační tampóny. Používali k tomu vlnu, kterou stáčely do válečků. Za to ženy v Japonsku měly papírové tampóny, ty si připevňovaly pomocí pásky tzv. kamy. Indonéské ženy zase měly tampóny z rostlinných vláken a mechů. V Severní Americe se používala srnčí srst s mechem. Ve starověkém Egyptě si ženy vyráběly vložky z papyrusu, má velmi savou vlastnost. V některých kmenech je zvykem oslavovat ženskou menstruaci. Ženy nepoužívají žádné pomůcky a krev jim volně stéká po nohách (Bennettová, 2014).

V Evropě si ženy vyráběly buď vložky látkové, nebo měly menstruační hadříky. Tato metoda se používala až do 20. století, pak se na trhu objevily jednorázové pomůcky (Bennettová, 2014).

2.9.2 Jednorázové vložky

V dnešní době můžeme na trhu nalézt různé druhy jednorázových pomůcek. Mají různou délku, tloušťku a savost. Na trhu se objevují vložky s křídélky či bez nich. Křídélka

jsou velmi užitečná, vložka je přichycena k ženskému spodnímu prádlu a nedochází k jejímu posunutí. Jednotlivé typy se vybírají podle schopnosti savosti, ty se rozdělují na normal, normal plus, super a super plus. V sortimentu lze najít i vložky určené k nočnímu používání. Jejich označení savosti je night nebo night plus. Na rozdíl od denních jsou daleko delší a mají větší absorpční schopnosti. V balení je různý počet kusů. Každá vložka je zabalena zvlášť v samostatném obalu (Lékarna.cz).

Intimní vložky (intimky)

Využívají se především jako pomůcka při používání tampónů, aby nedocházelo ke znečištění spodního prádla. Ženy je také využívají během celého menstruačního cyklu. Jsou vhodné pro zachycení slabého krvácení či poševního výtoku. Déle se využívají při bakteriálních infekcích poševního prostředí (Lékarna.cz).

Použití:

Vložka se rozbalí z igelitového obalu. Pokud má druhý obal, vyndá se i z něho. Odlepi se spodní igelitová vrstva, pod kterým se skrývá lepidlo. Touto stranou se vložka upevní na spodní prádlo. Pokud má vložka křídélka, odlepi se igelitová vrstva i z nich, ty se následně otočí a přilepí na spodek spodního prádla (Lékarna.cz).

2.9.3 Látkové vložky

Jsou velmi vhodnými pomůckami pro menstruační hygienu. V dnešní době jsou velkým trendem. Je to především pro to, že jsou daleko méně závadné než vložky jednorázové. Neobsahují žádné deodorační přísady a nejsou běleny chlórem. Jejich největší výhodou je prodyšnost, proto u jejich používání nehrozí přemnožení bakterií, např. při šestinedělí se uplatňuje jejich prodyšnost, a tak se ženě daleko dříve zahojí její rány po porodu. Díky prodyšnosti také nehrozí žádné opruzeniny, kterými mohou ženy trpět při užívání jednorázových vložek. Samozřejmě také šetří přírodu, poněvadž se mohou používat opakovaně. Příprava a používání látkových vložek souvisí s hygienou, sama žena si může vybrat, v čem své vložky bude prát, tím se vyvaruje dráždivým přípravkům, které by ji mohly způsobovat alergickou reakci. Další výhodou je jejich cena, sice se ze začátku jedná o větší investici, ale tyto vložky vydrží mnoho cyklu, takže tím žena ušetří mnoho

peněz. Současné látkové vložky se vyrábí již s křídélky (jako vložky jednorázové). Křídélka se stejně jako u jednorázových vložek přidělávají ke spodnímu prádlu patentky (Kališek.cz).

Tyto vložky se vyrábějí v různých variantách. Malá slipová nebo intimní vložka je vhodná pro slabé krvácení na začátku a konci cyklu. Může se ovšem používat v průběhu celého cyklu. Je dobrou ochranou kalhotek například při poševním výtoku. Dále se látková vložka doporučuje při používání menstruačního kalíšku, aby nebylo spodní prádlo znečištěno. Vyrábí se jak s propustnou vrstvou, tak s nepropustnou vrstvou. Denní vložky s nepropustnou vrstvou jsou určené pro denní používání. Vložky vrstevnaté slouží pro ženu, která si chce zvolit tloušťku vložky podle intenzity krvácení. Zvláštním typem pomůcek jsou vložky určené pro ženy v šestinedělí. Liší se rozměry, jsou delší a silnější. Chybí u nich nepropustná vrstva, vložka je díky tomu prodyšná a rány se tak lépe hojí (Kališek.cz).

Použití:

Použití je stejné jako u jednorázových vložek, s tím rozdílem že nemají igelitové obaly a žádné lepidlo. Místo lepidla se zde využívají patentky, které se připevňují úplně stejně. Oproti jednorázovým vložkám jsou náročnější na údržbu, po použití se látková vložka musí vyprat. Doporučuje se zaprat v ruce a nechat odmočit ve vodě maximálně po dobu 3. dnů, poté se vložka musí vyprat. Mohou se prát společně s ostatním oblečením nebo zvlášť (Kališek.cz).

2.9.4 Tampóny

Tyto pomůcky jsou vhodné zejména pro ženy, kterým vadí vložky při sportování nebo chtějí během svých dnů jít do bazénu či dělat jiný sport. Jejich plusem je estetičnost. Ženy se nemusejí bát, že by jejich menstruaci někdo odhalil. Balení se vyrábí nejčastěji po šestnácti kusech. Každý tampón je v plastovém obalu. Při správném zavedení v pochvě nejsou cítit. Pro jednodušší zavedení a lepší hygienu jsou vyráběny tampóny s aplikátorem. Mohou je používat dívky, které neměly pohlavní styk, pokud však tuto variantu zvolí, musí si vybírat tampóny s nejmenší velikostí (mini). Bohužel by se u nich dalo najít i mnoho negativ (např. TSS). Ačkoliv se vyrábějí tampóny s velkou absorpční schopností, které pomáhají zamezit silnému krvácení, je však důležité dodržovat maximální dobu použití, aby nedošlo k otravě (O.B.cz).

Syndrom toxického šoku (TSS)

TSS je největší komplikací u používání poševních tampónů, je to tzv. „syndrom toxického šoku“. Rozvíjí se pouze při nevhodném používání tampónů. Jeho příznaky jsou: horečka (38 °C) doprovázená silnou bolestí hlavy, nauzeou (pocit na zvracení), průjmem, zvracením a bolestí v krku. Někdy se může objevit nízký krevní tlak, ten se v průběhu dvou dnů může změnit na šokový stav. Další symptomy, jenž se objevují, jsou erytém (červené zbarvení kůže) a vyrážka na dlaních. Nejzávažnějším problémem je postižení ledvin, srdeční dysfunkce a postižení CNS (cévní nervové soustavy), TSS doprovází stafylokoková infekce. Ženy, které prodělaly TSS, by neměly používat tampóny do doby, než dojde k vyléčení stafylokokové infekce (Kobilková a kol., 2005; Vokurka, Hugo a kol., 2005).

Použití:

Před použitím si žena umyje ruce. Tampón vytáhne z krabičky a odstraní z něho plastový obal. Rozvine šňůrku sloužící k vyjmutí z pochvy. Ukazováček žena položí na konec šňůrky u tampónu a zavede tampón do pochvy. Při zavádění se doporučuje poloha v podřepu, nebo s jednou nohou zdviženou a opřenou (např. o vanu). Pokud je tampón dobře zaveden, tak ho žena ve svém těle nepocítuje. Konec šňůrky musí vyčnívat z těla ven. Tampóny je důležité měnit v intervalu čtyř hodin, aby nedošlo k syndromu toxického šoku. Návod na použití je obsahem každého balení tampónů (O.B.cz).

2.9.5 Menstruační kalíšek

Je vhodnou hygienickou pomůckou pro ženy, které nechtějí používat tampóny ani vložky. Je to silikonová nádoba, vyráběná také z termoplastu či latexu. Zavádí se do pochvy. Doporučuje se zavádění pomocí lubrikačního gelu, aby se zabránilo odírání děložní sliznice. Kalíšek pojme až 30 ml krve a optimální doba nošení je mezi čtyřmi až dvanácti hodinami. Jelikož má kalíšek různé velikosti, je vhodné se poradit s lékařem, který určí vhodný rozměr, jenž bude ženě vyhovovat (Kalíšek.cz).

Mohou ho používat všechny ženy dokonce i dívky, jež ještě neměly pohlavní styk. Záleží pouze na vlastnostech panenské blány, avšak pokud již předtím používaly tampóny a neměly se zaváděním žádný problém, budou moci využívat i menstruační kalíšek.

Na rozdíl od tampónů se v kalíšku nemnoží žádné bakterie, a tak nevznikají kvasinkové infekce a záněty pochvy. Aby byl kalíšek sterilní, je důležité ho vyvářet v horké vodě s dezinfekční tabletou (např. sterilizační tablety Milton) a po každém použití kalíšek řádně omýt vodou (Kalíšek.cz).

Použití:

Než žena začne používat menstruační kalíšek, měla by si ho zavést před menstruačním cyklem, aby zjistila optimální zavádění kalíšku a naučila se s ním zacházet. Před prvním zavedením se kalíšek musí sterilizovat (vařením 5 minut ve vodě) (Kalíšek.cz).

Žena si omyje ruce a vytáhne sterilní kalíšek. Kalíšek navlhčí, nejlépe lubrikačním gelem. Sedne si do podřepu. Kalíšek zmáčkne a uchopí ukazováčkem a palcem a zasune do pochvy. Pustí ho, až když je celý v pochvě. Aby zjistila, jestli je správně zaveden, musí zatáhnout za stopku menstruačního kalíšku. Pokud se nehne, je správně přisán k sliznici a nemusí ho předělávat. Jestliže si žena není kalíškem jistá, může využít intimní vložky, která zabrání úniku krve. Když chce žena kalíšek vytáhnout, může tak učinit za pomoci stopky anebo zmáčkne dno kalíšku a vytáhne ho ven (Kalíšek.cz).

2.9.6 Menstruační mořská houba

Je jednou z alternativ z hygienických pomůcek při menstruaci. Vyrábí se z mořských živočichů, již se řadí do kmene houbovců (Porifera). Tělo ženy nijak neničí, naopak mají pozitivní účinky. Působí blahodárně na kůži a také má antiseptické účinky. Za tento efekt mohou minerální látky, které houba obsahuje. Stejně jako s kalíškem a tampónem s ní může žena vykonávat jakýkoliv sport a lze ji používat i přes noc (Menstruační houby.cz).

Používají se stejně jako jednorázové tampóny, akorát jsou daleko měkčí a jemnější, mají větší absorpční schopnosti. Dají se užívat opakovaně. Jak dlouho houba ženě vydrží, záleží na síle a délce menstruace a na samostatné údržbě houby. Nijak v pochvě netlačí a velmi snadno se zavádějí. Výměna menstruační houby záleží na intenzitě krvácení. Po každém cyklu se houba musí vydezinfikovat, doporučuje se na to speciální čistící sůl na mořské houby, je vhodné ji kombinovat s Tea Tree olejem. Na rozdíl od jednorázových

tampónů nejsou chemicky upravovány, takže nezpůsobují bakteriální infekce. Také u nich nedochází k syndromu toxického šoku (Menstruační houby.cz).

Menstruační houbu mohou mít ženy i při pohlavním styku, když probíhá perioda. Ani jeden z partnerů houbičku při styku nepocítí a to díky jejím přizpůsobivým vlastnostem. Před stykem se však houba musí vymýt, jinak by z ní při zmáčknutí vytékala krev. Houba neobsahuje žádné antikoncepční prostředky, a proto nezabraňuje pohlavně přenosným nemocem a otěhotnění (Menstruační houby.cz).

Velikosti jsou tři. Velikost S je nejmenší variantou, její rozměr je 4 – 5 cm. Tento typ je vhodný pro slabé krvácení, nebo dívky v hymen (panenskou blánou). Velikost M má střední rozměry, což je 5 – 6 cm, hodí se pro normální a středně silnou menstruaci. Největší možnou variantou na trhu je velikost L, ta měří 6 – 7 cm a je pro ženy se silnou menstruací (Menstruační houby.cz).

Použití:

Před použitím je důležité si umýt ruce. Houba se před zavedením musí navlhčit, bez vody je totiž tvrdá, a tak by se nedala zavést, nebo by došlo k poškození sliznice. Poté se houbička zavádí stejně jako tampón. Po vytažení je nutno houbu vymýt pod tekoucí vodou a následně řádně vyždímat. Pak se může znovu použít (Menstruační houby.cz).

3 METODIKA PRÁCE

Metodika práce je rozdělena do tří podkapitol, ve kterých je objasněna metoda výzkumu, vymezena charakteristika zkoumaného souboru a popsán průběh zpracovávání získaných dat. V podkapitole s názvem Metodika sběru je definována použitá metoda výzkumu a rozepsána struktura dotazníku, který byl vytvořen za účelem ověření stanoveného hlavního cíle a dílčích cílů této bakalářské práce. V podkapitole Charakteristika souboru je vymezena věková kategorie respondentek.

3.1 Metodika sběru dat

Při sběru dat pro bakalářskou práci byla využita dotazníková metoda. *Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně* (Chráska, 2007, s. 163) (dotazník je uveden v příloze 1.).

Dotazník je složen z 15 otázek. Obsahuje otázky strukturované, ale i otázky nestrukturované. Některé otázky byly převzaty z bakalářských prací od T. Tolarové (2012) a K. Pikolónové (2014). V otázkách mohly respondentky zaškrtnout více možností, či dopisovaly jednoduché odpovědi. Dotazníky byly dívkám předloženy v tištěné formě v únoru a březnu roku 2016. Celkem bylo ve škole mezi respondentky rozdáno 70 dotazníků. V prvních ročnících gymnázia bylo rozdáno 35 dotazníků, stejné množství bylo rozdáno i ve čtvrtých ročnících. K vyhodnocení se vrátilo pouze 74,3 % dotazníků. Z prvních ročníků bylo navraceno 28 dotazníků a ze čtvrtých pouze 25 dotazníků, z toho 3 dotazníky z prvních ročníků byly vyřazeny z důvodu nevěrohodnosti uvedených údajů. Prvních pět položek je zaměřeno na zjišťování informovanosti žákyň gymnázia o menstruačním cyklu. Položka č. 7 zkoumá obtíže spojené s menstruačním cyklem, které vedou k poruchám menstruace. Otázky č. 8 – 11 a otázka č. 6 se zabývají hygienickými návyky při menstruaci. Zbýlé položky se orientují na stravovací návyky při menstruaci a první zkušenosti s gynekologem.

3.2 Charakteristika souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo 53 respondentek, ovšem z důvodu vyřazení tří dotazníků, budeme pracovat pouze s odpověďmi padesáti účastnic výzkumu. Šetření je zaměřeno na dvě věkové kategorie dívek na všeobecném Gymnáziu v Ústí nad Orlicí.

Do první kategorie spadají dívky z prvních ročníků ve věku 15 – 16 let. Do druhé kategorie se řadí dívky ze čtvrtých ročníků ve věku 18 – 19 let.

3.3 Zpracování dat

Na začátku zpracovávání dat bylo rozdáno 70 dotazníků, ze kterých se vrátilo pouze 53 kusů. Dotazníky byly následně roztrženy na použitelné a nepoužitelné. Zbýlých 50 vhodných dotazníků bylo dále statisticky zpracováno. Výsledky byly zaneseny do tabulek a grafů pomocí MS Word a MS Excel. V tabulkách byly rozděleny na absolutní (n) a relativní (%) četnost.

4 Výsledky a diskuze

Údaje získané výzkumem jsou zaznamenány v tabulkách, kde je znakem (n) označena absolutní četnost a znakem (%) relativní četnost. V grafech je znázorněna pouze relativní četnost u obou tříd (pro lepší porovnání). Závěry byly porovnány s výsledky bakalářské práce T. Tolarové (2012), M. Košťálové (2008) a K. Pikolonové (2014) a knihou od autora A. Roztočila a kol. (2011).

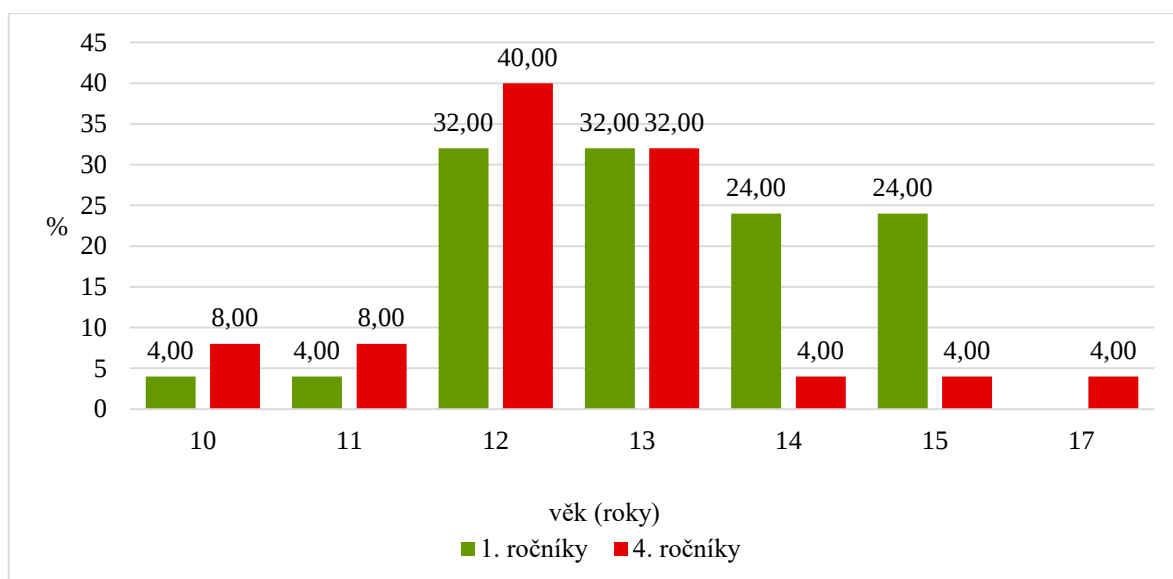
Dotazníková položka č. 1:

Mám menstruaci od let.

Nemám menstruaci.

Tabulka 1. Věk menarché

1. ročníky			4. ročníky		
věk (roky)	n	%	věk (roky)	n	%
10	1	4,00	10	2	8,00
11	1	4,00	11	2	8,00
12	8	32,00	12	10	40,00
13	8	32,00	13	8	32,00
14	6	24,00	14	1	4,00
15	1	4,00	15	1	4,00
16	0	0,00	16	0	0,00
17	0	0,00	17	1	4,00
celkem	25	100	celkem	25	100



Graf 1. Věk menarché

Tabulka a graf 1 ukazují, v kolika letech dívky dostaly svojí první menstruaci. Vidíme, že dívky z prvních ročníků mají nejčastěji první menstruaci ve 12. a 13. roce života, což je 8 (32 %) dívek. Za to u 10 (40%) dívek ze čtvrtého ročníku začala první menstruace nejčastěji ve 12 letech.

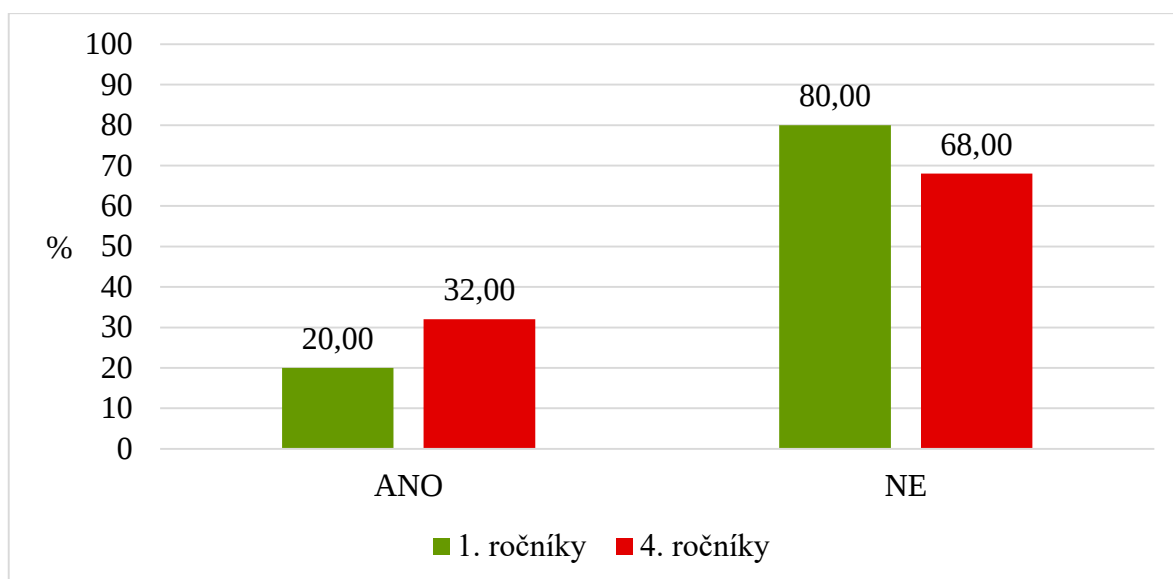
Diskuze: Podle Roztočila (2011) mají dívky v České republice nástup menarché ve 12 letech a 7 měsících. U dívek na gymnáziu je průměrný věk nástupu menarché 12 let a 6 měsíců. Průměrný věk se tedy s Roztočilem shoduje.

Dotazníková položka č. 2: Víte co je to menarché?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 2. Informace o pojmu menarché

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
ANO	5	20,00	ANO	8	32,00
NE	20	80,00	NE	17	68,00
celkem	25	100	celkem	25	100



Graf 2. Informace o pojmu menarché

Tabulka a graf 2 ukazují, že dívky na gymnáziu neznají latinský název pro první menstruaci. V prvních ročnících uvedlo pouze 5 (20 %) dívek, že ví, co je menarché, ve čtvrtých ročnících odpovědělo 8 (32 %) dívek, že ví, co pojem znamená.

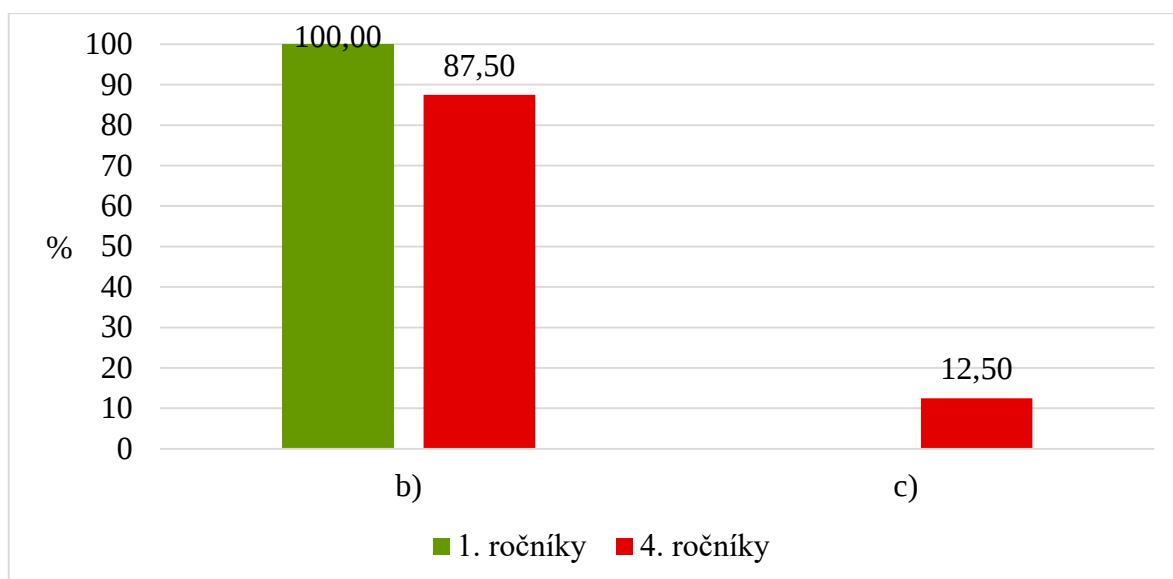
Dotazníková položka č. 3: Menarché je...

- a) Porucha menstruačního cyklu.
- b) První menstruace dívky.
- c) Jiný název pro menstruaci.

V dotazníkové položce č. 3 jsme vyhodnocovaly pouze odpovědi dívek, které v druhé otázce odpověděly kladně. Odpověď ano volilo celkem 13 respondentek.

Tabulka 3. Význam pojmu menarché

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
a)	0	0,00	a)	0	0,00
b)	5	100,00	b)	7	87,50
c)	0	0,00	c)	1	12,50
celkem	5	100	celkem	8	100



Graf 3. Význam pojmu menarché

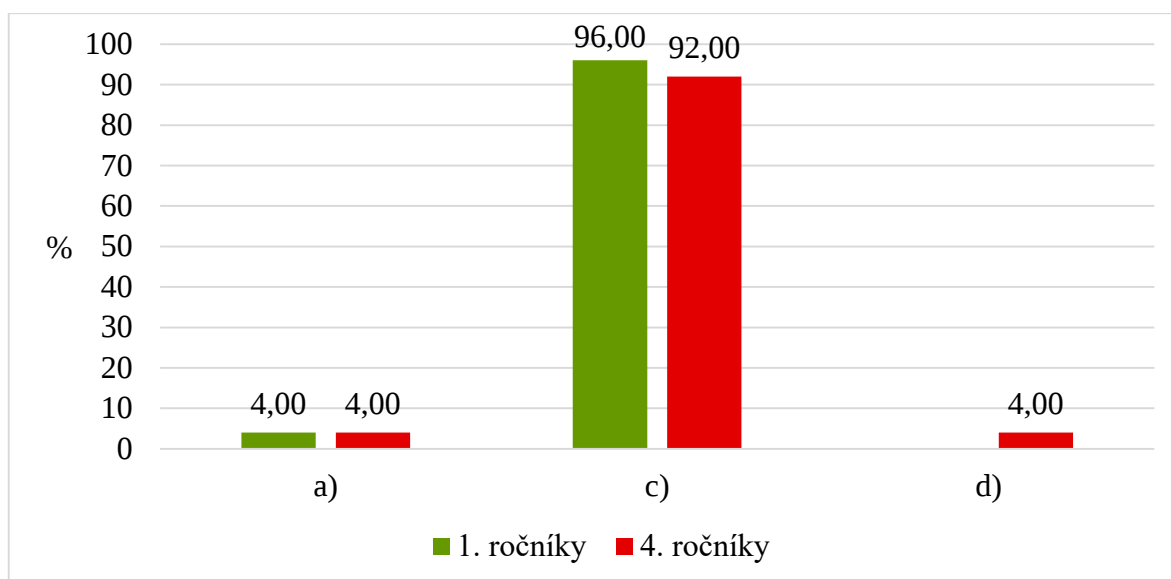
V grafu 3 jsou znázorněny odpovědi b) a c), které respondentky uváděly nejčastěji, možnost a) nezvolila ani jedna z dívek. Z tabulky 3 a grafu 3 vyplývá, že 5 (100 %) z 1. ročníků odpovědělo, že je menarché první menstruace dívky, což byla správná odpověď. Ve 4. ročnících volilo tutéž správnou odpověď 7 (87,50 %) dívek a 1 (12,50 %) dívka uvedla, že menarché je jiný název pro menstruaci.

Dotazníková položka č. 4: Co je to menstruace?

- a) Proces očisty Vašeho těla.
- b) Zbavování se přebytečných tekutin.
- c) Periodické krvácení, které je způsobeno odlučováním děložní sliznice.
- d) Nečisté období dívky.

Tabulka 4. Význam pojmu menstruace

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
a)	1	4,00	a)	1	4,00
b)	0	0,00	b)	0	0,00
c)	24	96,00	c)	23	92,00
d)	0	0,00	d)	1	4,00
celkem	25	100	celkem	25	100



Graf 4. Význam pojmu menstruace

Dotazníková položka č. 4 zkoumá informovanost dívek o menstruaci. V grafu 4 není znázorněna možnost b), tu totiž v dotazníku nezvolila žádná z dívek. Graf 4 a tabulka 4 ukazuje, že 24 (96 %) dívek z 1. ročníků a 23 (92 %) dívek ze 4. ročníků odpovědělo správně, a to, že menstruace je periodické krvácení, které je způsobeno odlučováním děložní sliznice. Jedna (4 %) dívka z 1. a 4. ročníků si myslí, že menstruace je proces očisty těla. Jedna (4 %) dívka ze 4. ročníku odpověděla, že menstruace je nečisté období dívky.

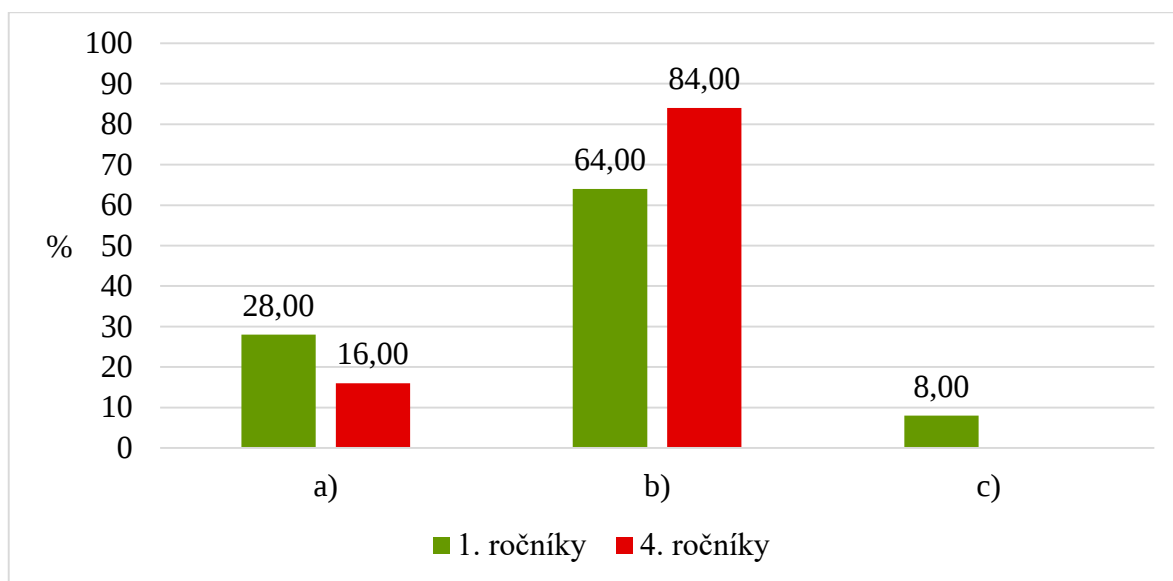
Diskuze: Odpověď, že je menstruace nečisté období dívky, se vyskytla z důvodu, že téma menstruace je i v dnešní společnosti tabuizované. Informovanost na gymnáziu je vysoká a většina dívek ví, co menstruace znamená, avšak lépe byly informovány dívky v 1. ročnících gymnázia.

Dotazníková položka č. 5: Menstruační cyklus obvykle trvá 28. dní, od kterého dne ho budete zaznamenávat?

- a) Od posledního dne menstruace.
- b) Od prvního dne poslední menstruace.
- c) Od druhého dne menstruace

Tabulka 5. Začátek menstruačního cyklu

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
a)	7	28	a)	4	16
b)	16	64	b)	21	84
c)	2	8	c)	0	0
celkem	25	100	celkem	25	100



Graf 5. Začátek menstruačního cyklu

Z tabulky 5 a grafu 5 lze vyčíst, že 16 (64 %) dívek z 1. ročníků a 21 (84 %) dívek ze 4. ročníků ví, od kdy mají menstruační cyklus zaznamenávat, a sice od prvního dne poslední menstruace. Zbýlých 7 (28 %) dívek z 1. ročníků a 4 (16 %) dívky ze 4. ročníků by menstruaci zaznamenávaly od posledního dne menstruace. Dvě (8 %) dívky z 1. ročníků uvedly, že menstruace se zaznamenává od druhého dne menstruace.

Diskuze: Je tedy evidentní, že respondentky ze 4. ročníků znají lépe průběh menstruačního cyklu. Z tohoto faktu lze pozorovat, že se menstruační cyklus probírá v hodinách biologie během studia na gymnáziu.

Dotazníková položka č. 6: Označte své hygienické návyky.

Dotazníková položka č. 6 je rozdělena na tři podotázky. Každá z podotázek obsahuje dvě možnosti.

a) Zevní genitál otíráte při hygieně?

1.) Zepředu dozadu.

2.) Zezadu dopředu.

b) V každodenní očiště preferujete?

1.) Koupel ve vaně.

2.) Sprchování.

c) Spodní prádlo si vyměňujete?

1.) Každý den.

2.) 4x za týden.

Tabulka 6. Hygienické návyky

1. ročníky			4. ročníky		
Podotázka a)			Podotázka a)		
	n	%		n	%
1. možnost	17	68,00	1. možnost	22	88,00
2. možnost	8	32,00	2. možnost	3	12,00
celkem	25	100	celkem	25	100%
Podotázka b)			Podotázka b)		
	n	%		n	%
1. možnost	2	8,00	1. možnost	1	4,00
2. možnost	23	92,00	2. možnost	24	96,00
celkem	25	100	celkem	25	100%
Podotázka c)			Podotázka c)		
	n	%		n	%
1. možnost	24	96,00	1. možnost	25	100,00
2. možnost	1	4,00	2. možnost	0	0,00
celkem	25	100	celkem	25	100

Tabulka 6 znázorňuje, jaké mají hygienické návyky dívky na gymnáziu. 16 (67 %) dívek z 1. ročníků a 22 (88 %) dívek ze 4. ročníků si otírá zevní genitálie zepředu dozadu, což se správný postup. Zezadu dopředu se otírá 8 (33%) dívek z 1. ročníků a 3 (12 %) dívky ze 4. ročníků. 23 (92 %) respondentek z 1. ročníků a 24 (96 %) respondentek ze 4. ročníků preferuje při své očištění sprchování, zbylé dvě (8 %) dívky z 1. ročníků a jedna (4 %) dívka ze 4. ročníku dává přednost koupeli ve vaně. Na poslední podotázku odpověděla pouze jedna (4 %) respondentka z 1. ročníků, že si vyměňuje spodní prádlo pouze 4x za týden. Zbylé dívky (96 % a 100 %) si spodní prádlo mění každý den.

Diskuze: Z toho vyplývá, že dívky z vyšších ročníků jsou lépe poučeny o osobní hygieně. Výzkumné šetření od Košťálové (2008) uvádí, že 78 % žen se otírá při osobní hygieně správně a 20 % špatně. Dále 80 % respondentek preferuje sprchování a pouze 20 % respondentek koupel ve vaně. Výzkumné šetření na gymnáziu a u Košťálové dopadlo podobně. Z výsledku je zřejmé, že nezáleží na věku, ale na informovanosti o osobní hygieně.

Dotazníková položka č. 7: Pozorujete na sobě v průběhu menstruace nějaké tělesné obtíže?

Dotazníková položka č. 7 je rozdělena na dvě části. Pokud respondentka odpověděla kladně na otázku, vybírala dále tělesné obtíže, které ji trápí. Možností mohla zatrhnout více. Z tohoto důvodu je položka rozdělena do dvou tabulek a grafů pro lepší přehlednost.

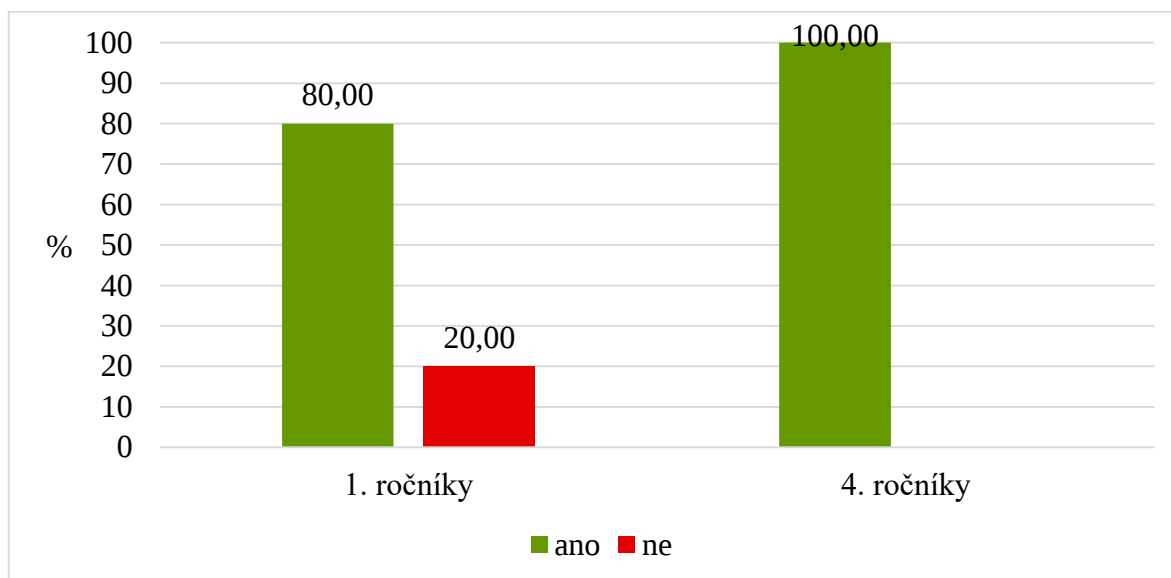
a) Ano

- 1.) Bolest hlavy či migréna.
- 2.) Vynechání menstruace
- 3.) Nepravidelná menstruace (menstruace přichází po jiném časovém období).
- 4.) Bolestivá menstruace.
- 5.) Silné krvácení.
- 6.) Změna nálady.
- 7.) Průjem.
- 8.) Zácpa.
- 9.) Citlivost prsou.

b) Ne

Tabulka 7. Výskyt tělesných obtíží 1

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
ANO	20	80,00	ANO	25	100,00
NE	5	20,00	NE	0	0,00
celkem	25	100	celkem	25	100

**Graf 6. Výskyt tělesných obtíží 1**

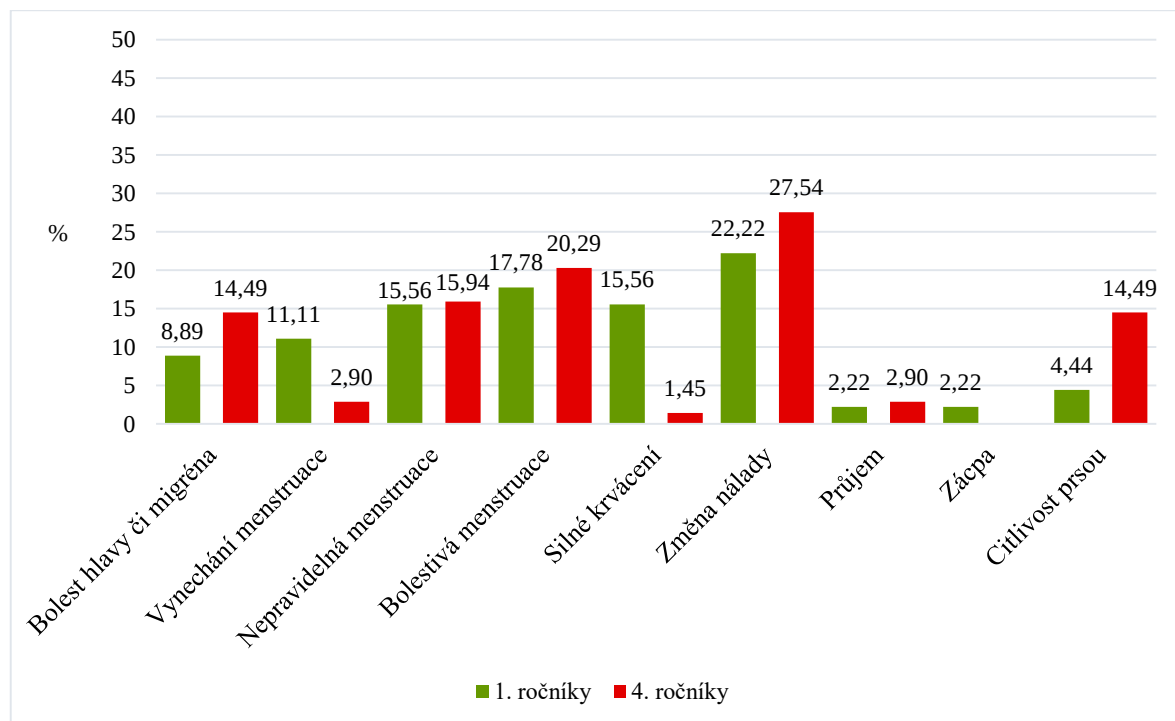
Z tabulky 7 a grafu 6 je očividné, že má 20 (80 %) dívek z 1. ročníků a 25 (100 %) dívek ze 4. ročníků obtíže při menstruaci. Pouze 5 (20 %) dívek z 1. ročníků odpovědělo, že nepocítují žádné tělesné obtíže.

Diskuze: Tolarová (2012) zjistila ve svém výzkumu, že pouze 39 (39 %) respondentek má obtíže při menstruaci. Domnívám se, že dívky na gymnáziu mají častější problémy, díky svému mladému věku, ale také kvůli velkému stresu, kterému se vystavují během studia, a to především dívky ze 4. ročníků, které v závěrečném ročníku skládají maturitní zkoušky. Dále mohou být obtíže způsobeny špatnými stravovacími návyky a nedostatkem pohybu (Tolarová, 2012, s. 37).

Pokud dívky odpověděly, že mají v průběhu menstruace obtíže, mohly zatrhnout více položek, ze kterých měly na výběr.

Tabulka 8. Výskyt tělesných obtíží 2

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
Bolest hlavy či migréna	4	8,89%	Bolest hlavy či migréna	10	14,49%
Vynechání menstruace	5	11,11%	Vynechání menstruace	2	2,90%
Nepravidelná menstruace	7	15,56%	Nepravidelná menstruace	11	15,94%
Bolestivá menstruace	8	17,78%	Bolestivá menstruace	14	20,29%
Silné krvácení	7	15,56%	Silné krvácení	1	1,45%
Změna nálady	10	22,22%	Změna nálady	19	27,54%
Průjem	1	2,22%	Průjem	2	2,90%
Zácpa	1	2,22%	Zácpa	0	0,00%
Citlivost prsou	2	4,44%	Citlivost prsou	10	14,49%
celkem	45	100	celkem	69	100



Graf 7. Výskyt tělesných obtíží 2

Z tabulky 8 a grafu 7 se dovídáme, že u 10 (22,22 %) dívek z 1. ročníků a 19 (27,54 %) dívek ze 4. ročníků se nejčastěji během menstruace objevuje změna nálady. 8 (17,78 %) dívek z 1. ročníků a 14 (20,29 %) dívek ze 4. ročníků trpí bolestivou menstruací. Nepravidelnou menstruací trpí 7 (15,56 %) dívek z 1. ročníků a 7 (15,94 %) dívek ze 4. ročníků. Bolest hlavy či migrénu mají při menstruaci 4 (8,89 %) dívky z 1. ročníků a 10 (14,49 %) dívek ze 4. ročníků. Citlivost prsou pocítují 2 (4,44 %) dívky z 1. ročníků a 10 (14,49 %) dívek ze 4. ročníků. Vynecháním menstruace trpí 5 (11,11 %) dívek z 1. ročníků, ve 4. ročnících trpí vynecháním cyklu pouze 2 (2,90 %) dívky. Silné menstruační krvácení má 7 (15,56 %) dívek z 1. ročníků a jen jedna (1,45 %) dívka ze 4. ročníku. Průjem postihuje během menstruace jednu (2,22 %) dívku z 1. ročníku a dvě (2,90 %) dívky ze 4. ročníků. Zácpa se během menstruace objevuje pouze u jedné (2,22 %) z respondentek 1. ročníku.

Diskuze: Vynechání menstruace u dívek v 1. ročnících bude způsobeno nízkým věkem, kdy ještě menstruace nemusí být pravidelná. Výzkum Tolarové (2012) zjistil, že 28 respondentek z 39 (71,79 %) má během menstruace bolest v podbřišku, tato možnost se dá zařadit do bolestivé menstruace, kterou dívky na gymnáziu trpí v osmi (20,29 %) a čtrnácti (17,78 %) případech. Z toho vyplývá, že mladší dívky netrpí tolik bolestmi při menstruaci jako starší ženy. Dále 8 z 39 žen (20,51 %) ve výzkumu Tolarové (2012) trpí bolestmi hlavy a migrénou, naproti tomu u dívek na gymnáziu se bolest hlavy či migrény objevila ve 4 (8,89 %) případech v 1. ročnících a 10 (14,49 %) případech ve 4. ročnících.

Dotazníková položka č. 8: Používáte při menstruaci menstruační vložky?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 9. Používání vložek

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
ANO	24	96,00	ANO	20	80,00
NE	1	4,00	NE	5	20,00
celkem	25	100	celkem	25	100

V tabulce 9 nalezneme, kolik dívek používá menstruační vložky. Z 1. ročníků 24 (96 %) dívek používá při menstruaci menstruační vložky a jedna (4 %) dívka menstruační vložky nepoužívá. Ve 4. ročnících používá menstruační vložky 20 (80 %) dívek a nepoužívá je 5 (20 %) dívek.

Diskuze: Ve výsledcích výzkumu Pikolonové (2014) používá menstruační vložky 49 (62 %) žen. Z toho usuzuji, že mladší dívky preferují menstruační vložky z praktického důvodu a z obav, že nemohou používat tampóny, protože mají ještě hymen. Dalším důvodem bude strach z toxického šoku, o kterém varuje příbalový leták v každém balení tampónů a média se o tento problém často zajímají.

Dotazníková položka č. 9: Používáte při menstruaci menstruační tampóny?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 10. Používání tampónů

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
ANO	10	40,00	ANO	14	56,00
NE	15	60,00	NE	11	44,00
celkem	25	100	celkem	25	100

Z tabulky 10 se dovídáme, že 10 (40 %) dívek z 1. ročníků používá menstruační tampóny a 15 (60 % dívek) používá jiné menstruační pomůcky, především vložky. 14 (56 %) dívek ze 4. ročníků používá menstruační tampóny a 11 (44 %) dívek tampóny nepoužívá.

Diskuze: Pikolonová (2014) ve svém výzkumu přišla na to, že 62 (78 %) dívek a žen používá tampóny a jen 17 (22 %) respondentek tampóny nepoužívá. U starších respondentek je větší procento používání tampónů. Domnívám se, že za to může pohlavní život, který starší dívky a ženy vedou. Dívky a ženy se pak nebojí, že si během zavádění tampónů protrhnou hymen.

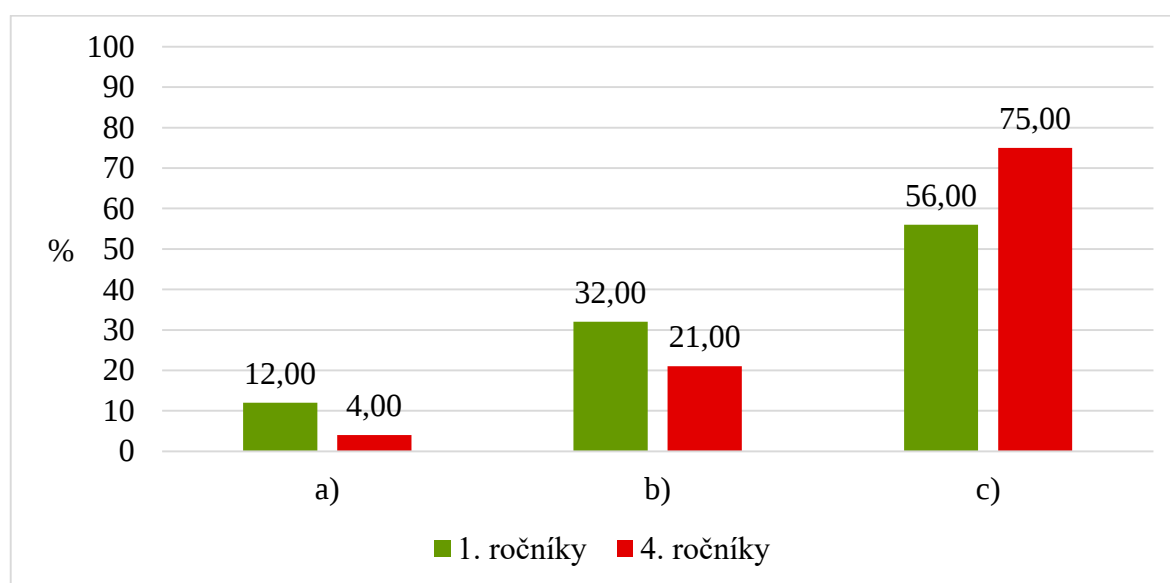
Dotazníková položka č. 10: Pokud používáte tampóny nebo vložky, podle čeho při koupi vybíráte?

- a) Podle ceny.
- b) Podle kvality.

c) Mám svoji oblíbenou značku.

Tabulka 11. Kritéria pro výběr menstruačních pomůcek

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
a)	3	12,00	a)	1	4,00
b)	8	32,00	b)	5	21,00
c)	14	56,00	c)	18	75,00
celkem	25	100	celkem	24	100



Graf 8. Kritéria pro výběr menstruačních pomůcek

Z tabulky 11 a grafu 8 je evidentní, že dívky z gymnázia nejvíce vybírají své menstruační pomůcky podle své oblíbené značky produktu, a to 14 (56 %) dívek z 1. ročníků a 18 (75 %) dívek ze 4. ročníků. Dívky dále vybírají podle kvality produktu, a to 8 (32%) dívek z 1. ročníků a 5 (21 %) dívek ze 4. ročníků. Nejmenší vliv na výběr menstruačních pomůcek ovlivňuje cena. Na cenu přihlíží 3 (12 %) dívky z 1. ročníků a 1 (4 %) dívka ze 4. ročníků.

Diskuze: Pikolónová (2014) ve svém výzkumu zjistila, že 59 % respondentek ovlivňovala značka produktu. Na kvalitu produktu přihlíželo pouze 20 % respondentek, cena ovlivňovala 16 % respondentek a 5 % si vybíralo menstruační pomůcky z jiných kritérií (data z výzkumu Pikolónové jsem upravila do procent pro lepší srovnávání). Myslím si, že dívky nejsou

ovlivněny cenou, protože většina respondentek u Pikolónové (2014) a všechny dívky z gymnázia si ještě stále nevydělávají samy a žijí u svých rodičů a tak neřeší finance, které do produktu vynaloží. Za výběr konkrétní značky mohou mediální reklamy.

Dotazníková položka č. 11: Používáte při menstruaci menstruační kalíšek nebo menstruační houbu?

- a) Ano, používám menstruační kalíšek.
- b) Ano, používám menstruační houbu.
- c) Ne, nepoužívám ani jednu variantu.

Tabulka 12. Používání menstruačního kalíšku nebo menstruační houby

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
a)	1	4	a)	1	4
b)	0	0	b)	0	0
c)	24	96	c)	24	96
celkem	25	100	celkem	25	100

Tabulka 12 znázorňuje, kolik dívek při menstruaci používá menstruační kalíšek a menstruační houbu. V 1. a 4. ročnících vždy uvedla pouze 1 dívka (4 %), že používá menstruační kalíšek. Ani jedna z dívek nepoužívá menstruační houbu. Zbylé dívky používají menstruační vložky nebo menstruační tampóny.

Diskuze: Tři (4 %) respondentky u Pikolónové (2014) uvedly, že používají menstruační kalíšek. Z toho jedna (1 %) ho používá z finančních důvodů a zbylé dvě (3 %), protože je kalíšek pohodlný. Myslím si, že ženy a dívky nepoužívají menstruační kalíšek ani menstruační houby, protože tyto výrobky nejsou v současné době tolik populárními. Pokud žena nebude samostatně vyhledávat jinou alternativu menstruačních pomůcek, pravděpodobně se o menstruačním kalíšku a menstruačních houbách nikdy nedozví.

Dotazníková položka č. 12: Navštívila jste už gynekologa?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 13. Návštěvnost dívek u gynekologa

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
ANO	8	32,00	ANO	18	72,00
NE	17	68,00	NE	7	28,00
celkem	25	100	celkem	25	100

Z tabulky 13 lze vidět, že 8 (32 %) dívek z 1. ročníků a 18 (72 %) dívek ze 4. ročníků už navštívilo gynekologa, avšak 17 (68%) dívek z 1. ročníků a 7 (28%) dívek ze 4. ročníků u gynekologa ještě nebylo.

Diskuze: Podle grafu 6 Výskyt tělesných obtíží 1, je zřejmé, že většina dívek i přes problémy, které během menstruace má, nenavštěvuje gynekologa, a tak zanedbává případné komplikace, které se mohou vyvinout. Dívám ze 4. ročníků už dokonce bylo 18 let, i přesto nenavštívily gynekologa, i když je doporučený věk pro návštěvu gynekologa právě tato věková hranice. Z toho usuzujeme, že dívky nejsou řádně obeznámeny s první gynekologickou prohlídkou a mají z ní zbytečné obavy, a to především díky pověrám, které pocházejí od předchozích generací, kdy gynekologické ordinace nebyly ještě na takové úrovni, jako je tomu dnes.

Dotazníková položka č. 13: V kolika letech jste poprvé navštívila gynekologa?

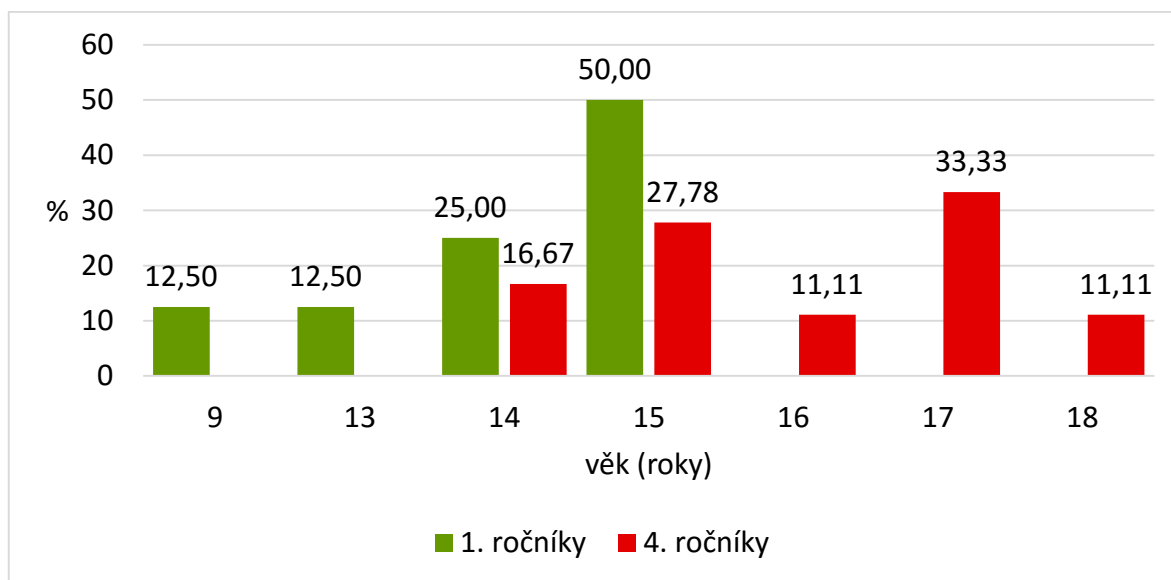
V letech.

Na dotazníkovou položku č. 13 odpovídaly pouze dívky, které v předešlé otázce č. 12 zatrhlly možnost ANO. Celkem na otázku odpovědělo 26 respondentek, 8 dívek z 1. ročníků a 18 dívek ze 4. ročníků.

Tabulka 14. Věk při první návštěvě gynekologa

1. ročníky			4. ročníky		
věk (roky)	n	%	věk (roky)	n	%
9	1	12,50	9	0	0,00
13	1	12,50	13	0	0,00
14	2	25,00	14	3	16,67
15	4	50,00	15	5	27,78

16	0	0,00	16	2	11,11
17	0	0,00	17	6	33,33
18	0	0,00	18	2	11,11
celkem	8	100	celkem	18	100



Graf 9. Věk při první návštěvě gynekologa

Tabulka 14 a graf 9 ukazují, v jakém roce života dívky navštívily poprvé gynekologa. V 1. ročnících navštívila gynekologa jedna (12,5 %) dívka v 9 letech, jedna (12,5 %) ve 13 letech, dvě (25 %) ve 14 letech a zbylé čtyři (50 %) dívky v 15 letech. Tři (16,67 %) dívky ze 4. ročníků navštívily gynekologa ve 14 letech, 5 (27,78 %) v 15 letech, 2 (11,11 %) v 16 letech, 6 (33,33 %) v 17 letech a zbylé dvě (11,11 %) dívky v 18 letech.

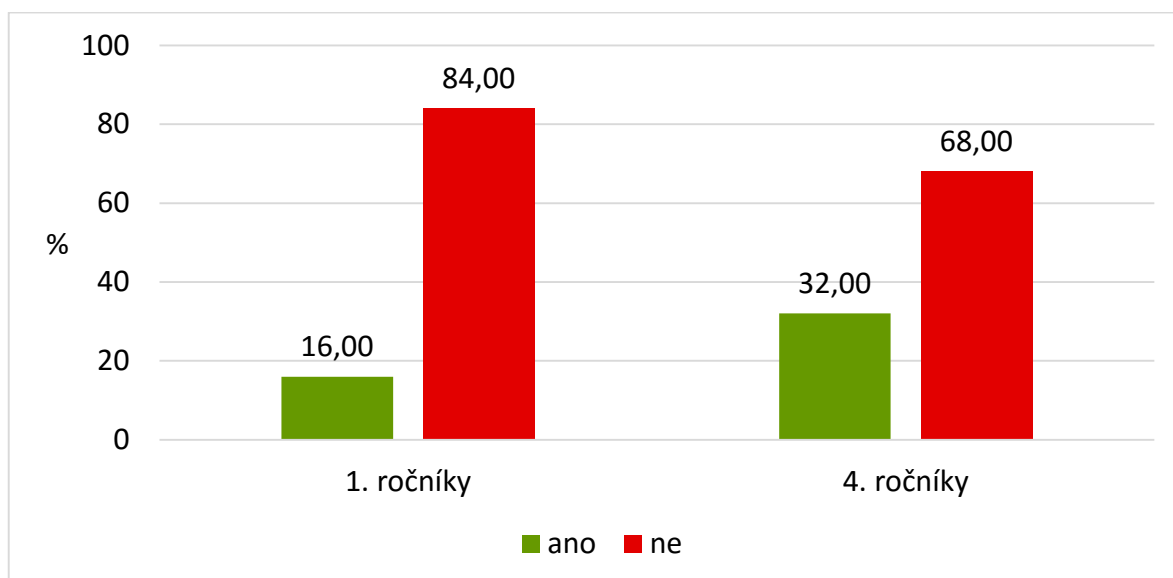
Diskuze: Po sečtení zjistíme, že 16 (88,89 %) dívek ze 4. ročníků navštívilo gynekologickou ordinaci ještě před 18. rokem života. Z tohoto výsledku je tedy zřejmé, že většina dívek navštívila gynekologa kvůli obtížím či onemocnění spojeným s menstruací. Pouze 2 dívky (11,11 %) navštívily gynekologa v 18 letech a dá se předpokládat, že se ke gynekologovi dostavily kvůli preventivním prohlídkám nebo z důvodu předepsání hormonální antikoncepce.

Dotazníková položka č. 14: Když máte menstruaci, stravujete se jinak?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 15. Strava při menstruaci

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
ANO	4	16	ANO	8	32
NE	21	84	NE	17	68
celkem	25	100	celkem	25	100



Graf 10. Strava při menstruaci

Tabulka 15 a graf 10 ukazuje kolik dívek se při menstruaci stravuje neobvykle. V 1. ročnících se 4 (16 %) dívky stravují jinak a 21 (84 %) dívek stravu při menstruaci nemění. Ve 4. ročnících se 8 (32 %) dívek stravuje jinak během své menstruace a 17 (68%) respondentek stravu nemění.

Dotazníková položka č. 15: Při menstruaci jím?

- a) Sladkosti.
- b) Stravuji se zdravě.
- c) Držím diety.

Na dotazníkovou položku č. 15 odpovídaly pouze dívky, které v otázce č. 14 odpověděly, že se při menstruaci stavují jinak. Na otázku odpovědělo celkem 12 respondentek a to 4 dívky z 1. ročníků a 8 dívek ze 4. ročníků.

Tabulka 16. Konzumované potraviny při menstruaci

1. ročníky			4. ročníky		
	n	%		n	%
a)	4	100,00	a)	8	100,00
b)	0	0	b)	0	0
c)	0	0	c)	0	0
celkem	4	100	celkem	8	100

Z tabulky 16 je zřejmé, že všech 12 (100 %) dotazovaných při menstruaci konzumují sladkosti.

Diskuze: Jedinou podobnou otázku nalezneme ve výzkumu Tolarové (2012), která zní „Vyskytují se u Vás v období menstruace změny chutí?“. Na otázku kladně odpovědělo 25 (25 %) respondentek ze 100. Všechny pociťují změnu chuti a to všech 25 (100 %) respondentek má zvýšenou chuť na sladké. Z toho lze usuzovat, že ženy během menstruace nejraději konzumují potraviny s vysokým obsahem cukru. Pravděpodobně je to způsobeno zvýšenou tvorbou estrogenu a také zvýšeným bazálním metabolismem, avšak vysoká konzumace cukrů a nezdravých potravin může způsobovat tělesné obtíže při menstruaci (Tolarová, 2012, s. 33).

ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednává o menstruačním cyklu u dospívajících dívek a mladých žen. Hlavním cílem bylo zjistit, jakou mají dívky na gymnáziu informovanost o menstruačním cyklu, jak jejich menstruační cyklus probíhá a jestli mají při menstruaci obtíže. Hlavní cíl byl rozdělen na čtyři dílčí úkoly. Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí anonymních dotazníků na Gymnáziu v Ústí nad Orlicí. Zúčastnilo se ho 28 respondentek v 1. ročnících ve věku 15 – 16 let a 25 respondentek ve 4. ročnících ve věku 18 – 19 let. Výsledky výzkumu byly porovnány navzájem mezi 1. a 4. ročníky a dále s jinými bakalářskými pracemi a odbornou literaturou.

Prvním dílčím úkolem bylo zjistit, jakou mají dívky informovanost o menstruačním cyklu a jaké mají menstruační obtíže. Z odpovědí respondentek je zřejmé, že jsou dostatečně informovány o menstruačním cyklu. 24 (96 %) dívek z 1. ročníků a 23 (92 %) dívek ze 4. ročníků, ví co je to menstruace. 16 (64 %) dívek z 1. ročníků a 21 (84 %) dívek ze 4. ročníků ví, od kterého dne se zaznamenává začátek nového cyklu, avšak mají velké mezery v latinských názvech, jelikož pojem menarché znalo pouze 5 (20 %) dívek z 1. ročníků a 8 (32 %) dívek ze 4. ročníků. Dále bylo prokázáno, že většina dívek na gymnáziu má menstruační obtíže a to 20 (80 %) dívek z 1. ročníků a 25 (100 %) ze 4. ročníků. Nejvíce na sobě dívky pozorují změny nálad a trpí bolestivou menstruací, a to jak v 1., tak ve 4. ročnících.

Druhým dílčím úkolem bylo zjistit, jaké mají dívky hygienické návyky a jaké preferují menstruační pomůcky. Z výsledků šetření je zřejmé, že mají dobré hygienické návyky. 16 (67 %) dívek z 1. ročníků a 22 (88 %) dívek ze 4. ročníků ví, jak si správně otírat zevní genitálie. Také 23 (92 %) dívek z 1. ročníků a 24 (96 %) dívek ze 4. ročníků preferuje raději sprchování před koupelí. Skoro všechny dívky, až na jednu, si mění spodní prádlo každý den. Dívky nejčastěji používají při menstruaci menstruační vložky a to 24 (96 %) dívek z 1. ročníků a 20 (80 %) ze 4. ročníků. Menstruační tampóny preferuje daleko méně dívek a to jen 10 (40 %) dívek z 1. ročníků a 14 (56 %) ze 4. ročníků. Menstruační kalíšek používá vždy pouze 1 (4 %) dívka z každého ročníku a menstruační houby nepoužívá žádná z dotazovaných dívek.

Třetí dílčí úkol zjišťoval stravovací návyky dívek během průběhu menstruačního cyklu. Bylo zjištěno, že během menstruace se dívky nijak zvláště nestravují. Pouze 4 (16 %) dívky z 1. ročníků a 8 (32 %) dívek ze 4. ročníků se při menstruaci stravuje jinak. Všechny

respondentky, které odpověděly, že se stravují jinak. Odpověděly, že během své menstruace konzumují sladkosti.

Čtvrtý dílčí cíl měl ověřit, zda-li za sebou mají dívky svoji první zkušenost s gynekologem. Návštěvu gynekologa podstoupilo v 1. ročnících pouze 8 (32 %) dívek. Nejčastěji dívky navštívily poprvé gynekologa v 15 letech. Nízká návštěvnost gynekologa je u dívek z 1. ročníků normální, jelikož věk dívek byl 15. a 16. let. Ve 4. ročnících navštívilo gynekologa 18 (72 %) dívek nejčastěji v 17. letech. Z toho vyplývá, že dívky podceňují první návštěvu gynekologického oddělení i po uplynutí 18. roka života.

Cíl bakalářské práce se podařilo naplnit, dívky z gymnázia jsou dostatečně informované o menstruačním cyklu a o hygienických návycích s ním spojenými. Jediný problém nastává po dovršení 18. roku života, kdy dívky nenavštěvují gynekologa i přesto, že mají problémy při menstruačním cyklu.

SOUHRN

Klíčová slova: gynekologie, hygienické návyky, menarché, menstruace, menstruační problémy, puberta

Bakalářská práce se zaměřuje na menstruaci u dospívající dívek a mladých žen, které studují Gymnázium v Ústí nad Orlicí. Dívky byly vybrány z prvních a čtvrtých ročníků čtyřletého a osmiletého gymnázia.

Teoretická část se zabývá průběhem menstruačního a ovariálního cyklu, pohlavním vývojem ženy a její první menstruací (menarché). Jedna z kapitol je věnována odbornému gynekologickému vyšetření, kde je vysvětleno, jak vyšetření probíhá a od kdy by dívka měla začít pravidelně navštěvovat gynekologickou ordinaci. Na kapitolu dále navazují poruchy menstruačního cyklu, kvůli kterým dívky mohou navštívit gynekologa před dovršením 18 let. Další kapitoly obsahují správný životní styl, a to především ve stravování a v intimní hygieně. Jsou zde rozepsány ženské intimní hygienické pomůcky, které mohou dívky a ženy během menstruace používat.

Praktická část byla rozdělena na dvě podkapitoly. První podkapitola Metodika práce se zabývá metodikou sběru dat, charakteristikou zkoumaného souboru a zpracováním dat. Soubor respondentů se skládá z 50 respondentek z prvních a čtvrtých ročníků dívek z Gymnázia v Ústí nad Orlicí. 25 dívek z prvních ročníků ve věku 15 – 16 let a 25 dívek ze čtvrtých ročníků ve věku 18 – 19 let. Dotazník se skládá z 15 strukturovaných i nestrukturovaných otázek. U některých otázek mohly respondenty zatrhnout více možností či dopisovaly jednoslovné odpovědi. Výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů pro lepší přehlednost. Informace i s diskuzí nalezneme vždy pod každou tabulkou a grafem.

Z prvního dílčího úkolu vyplývá, že dívky na Gymnáziu jsou dobře informovány o průběhu menstruačního cyklu, avšak neznají latinské názvy. Mnoho dívek má také menstruační problémy. Z druhého dílčího úkolu se dovídáme o intimní hygieně dívek. Dívky jsou správně poučeny, i když, až na výjimku nepoužívají menstruační kalíšek a žádná z dívek menstruační houbu. Z toho vyplývá, že dívky jsou ovlivněné medií a nehledají žádné alternativy menstruačních pomůcek. Třetí dílčí úkol zjistil, že dívky se během menstruace nijak zvláště nestravují, některé z nich vyhledávají potraviny s vysokým obsahem cukru. Čtvrtý dílčí úkol zjistil, že dívky mají malou zkušenost s gynekologem. Toho navštěvují, pouze pokud mají potíže při menstruaci. Některé dívky však z něho mají takový strach, že raději gynekologa nenavštíví, ani když mají problémy spojené s menstruací.

Cíl bakalářské práce se podařilo ověřit. Respondentky z Gymnázia v Ústí nad Orlicí jsou dobře informované o menstruačním a ovariálním cyklu. Jejich hygienické návyky jsou zcela v pořádku. Jediný problém nastává v návštěvnosti gynekologa, kterou dívky podceňují, a tak k němu většina nechodí.

SUMMARY

Key words: gynekology, hygiene habits, menarche, menstruation, , menstrual problems, puberty

This thesis focuses on menstruation among teenage girls and young women who are studying grammar school in Ústí nad Orlicí. The girls were selected from the first and fourth years of the four-year and eight-year grammar school.

The theoretical part deals with the menstrual cycle and ovarian cycle, sexual development of woman and her first menstruation (menarche). One chapter is devoted to specialist gynaecological examination, where it is explained how the investigation is ongoing and ever since a girl should start regularly attending gynaecological surgery. This chapter is followed menstrual cycle disorders due to which girls can visit a gynaecologist before the age of 18 years. Other chapters include education for correct lifestyle, especially in catering and in compliance intimate hygiene. Here they are described hygienic aids that can girls and women during menstruation use.

The practical part was divided into two chapters. The first named Methodology work deals with the methodology of data collection, the characteristics of the investigation file and data processing. The 50 female respondents at the age from 15 – 19 were taking part in this study. All these girls was attending first or fourth grade of grammar school in Ústí nad Orlicí. The questionnaire consists of 15 questions – some of them are structured and others are unstructured. There are questions, where respondent can tick more options or corresponded with one-word answers. Results are presented in tables and graphs for better clarity. Information and discussions can be always found under each table and graph.

Information received from the first subtask shows that girls at the grammar school are well informed about the course of the menstrual cycle, but they do not know the Latin names. Many girls also have menstrual problems. The second sub-task describes intimate hygiene of girls. The girls are properly informed about it, although, they do not use menstrual cup. None of them also use the menstrual sponge. This implies that girls are influenced by the media and seek for any other alternatives of menstrual aids. Third sub-task confirms that the girls during menstruation do not consume any special type of food and they continue in their regular diet. But some of them are seek out for food with higher sugar content. The fourth subtask showed that girls have just few experience with the gynaecologist. They visit

gynaecologist only if they have problems with menstruation. Some girl are so afraid of it that they would rather not visit a gynaecologist, although they have problems directly associated with menstruation.

The aim of the thesis was verify. The responders from the grammar school in Ústí nad Orlicí are well informed about the menstrual cycle and ovarian cycle. Their hygiene habits are completely alright. The only problem arises in attendance of the gynaecologist ordination. The girls underestimate it and lot of they simply do not go on the regular visit.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BENNETTOVÁ, J. 2014. *Požehnání, ne prokletí: průvodce pro matky a jejich dospívající dcery*. 1. vyd. Praha: DharmaGaia. 173 s. ISBN 978-80-7436-048-0.
2. DASGUPTA, A., M. SARKAR. 2008. Menstrual hygiene: How hygienic is the adolescent girl?. *Indian Journal of Community Medicine*, [online]. vol. 33, iss. 2 [cit. 2016-6-8]. Dostupné z : <http://www.ijcm.org.in/article.asp?issn=0970-0218;year=2008;volume=33;issue=2;spage=77;epage=80;aulast=Dasg>
3. DYLEVSKÝ, I., R. DRUGA a O. MRÁZKOVÁ. 2000. *Funkční anatomie člověka*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 664 s. ISBN 80-7169-681-1.
4. DYLEVSKÝ, I. 2009. *Funkční anatomie*. 1. vyd. Praha: Grada. 532 s. ISBN 978-80-247-3240-4.
5. FERIN, M., R. JEWELEWICZ a M. WARREN. 1997. *Menstruační cyklus*. 1. vyd. Praha: Grada. 283 s. ISBN 80-7169-350-2.
6. FOŘT, P. 2005. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada. 181 s. ISBN 80-247-1057-9.
7. GOLDMAN M. B., R. TROISI, K. M. REXRODE. 2013. *Women and Health*. 2nd ed. United States: Academic Press. 1632 p. ISBN: 978-0-12-384978-6.
8. HARTMANN – RICO a.s.. 2015. Jak by měla probíhat hygiena v době menstruace. *ABC těhotenství*. [online]. [cit. 2015-12-12]. Dostupné z: <http://www.kalisek.cz/>
9. HIRSCHER, P. 2015. *Otázky a odpovědi pro holky: dospívání, láska, sex*. 2. vyd. Praha: Fragment. 200 s. ISBN: 978-80-253-2363-2.
10. HRODEK, O. a kol. 2002 *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Galén, 767 s. ISBN 80-7262-178-5.
11. *Kalíšek* [online]. 2015 [cit. 2015-12-12]. Dostupné z: www.kalisek.cz
12. KASPER, H. 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. 1. vyd. Praha: Grada, 572 s. ISBN 978-80-247-4533-6.
13. KITTNAR, O. a kol. 2011. *Lékařská fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 790 s. ISBN 978-80-247-3068-4.
14. KOBILKOVÁ, J. a kol. 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.

15. KOLAŘÍK, D., M. HALAŠKA a J. FEYEREISL. 2008. *Repetitorium gynekologie*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1030 s. ISBN 978-80-7345-267-4.
16. KOLÁŘOVÁ, M. 2003. *Bolestivá menstruace I*. 1. vyd. Praha: Triton, 90 s. ISBN 80-7254-315-6.
17. KRAUS, J. a kol. 2005. *Nový akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. .Praha: Academia, 879 s. ISBN 80-200-1415-2.
18. KŘIVÁNKOVÁ, M. a M. HRADOVÁ. 2009. *Somatologie: učebnice pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada. 214 s. ISBN 9788024729886.
19. KOŠTÁLOVÁ, M. 2008. *Zánětlivá onemocnění pochvy a zevních rodidel se zaměřením na prevenci a informovanost: bakalářská práce* Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 51 s., 9 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Michal Tichý.
20. KUDELA, M. a kol. 2004. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 273 s. ISBN 80-244-0837-6.
21. LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
22. LÉKARNA.CZ. *Vložky a tampóny* [online]. 2015 [cit. 2015-12-12]. Dostupné z: <http://www.lekarna.cz/>
23. MAREK, J. a kol. 2003. *Bolestivá menstruace II*. 1. vyd. Praha: Triton. 123 s. ISBN 80-7254-316-4.
24. *Menstruační houby* [online]. 2015 [cit. 2015-12-12]. Dostupné z: <http://www.menstruacnihouby.cz/>
25. MERKUNOVÁ, A. a M. OREL. 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. 1. vyd. Praha: Grada. 302 s. ISBN 978-80-247-1521-6.
26. MIKŠOVÁ, Z. A kol. *Kapitoly z ošetřovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada. 248s. ISBN 80-247-1442-6.
27. MOUREK, J. 2012. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2. vyd. Praha: Grada. 222 s. ISBN 978-80-247-3918-2.
28. MUNTAU, A. 2009. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Grada, 581 s. ISBN 978-80-247-2525-3.
29. O.B. [online]. 2014 [cit. 2015-12-12]. Dostupné z: <http://www.obtampony.cz/obnights/>

30. PIKOLONOVÁ, K. 2014. *Menstruační cyklus a menstruační pomůcky bakalářská práce*. Jihlava: Vysoká škola Polytechnická, Katedra zdravotnických studií. 57 s., Vedoucí bakalářské práce Šárka Krajičková.
31. PILKA, R. a kol. 2012. *Gynekologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 217 s. ISBN 978-80-244-3019-5.
32. ROB, L. a kol. 2008. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
33. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
34. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
35. SCHNEIDEROVÁ, M. 2014. *Perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.
36. SOUKUPOVÁ, J. a M. VANÍČKOVÁ. 2008. *Člověk a výživa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 46. s. ISBN 978-80-244-2244-2.
37. SMEJKAL, V. a H. SCHELOVÁ BACHRACHOVÁ. 2011. *Lexikon společenského chování*. 5. vyd. Praha: Grada, 272 s. ISBN 978-80-247-3649-5.
38. SMÉKAL, V., L. LACINOVÁ, L. KUKLA a kol. 2004. *Dítě na prahu dospívání*. 1. vyd. Brno: Barristr & Principal, 268 s. ISBN 80-86598-84-5.
39. TOLAROVÁ, T. 2012. *Životní styl ženy v závislosti na menstruačním cyklu: bakalářská práce*. Plzeň: Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií. 57 s., 3 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Eva Lorenzová.
40. TROJAN, S. a kol. 2003. *Lékařská fyziologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing. 771 s. ISBN 80-247-0512-5.
41. VOKURKA, M., J. HUGO a kol. 2005. *Velký lékařský slovník*. 5. vyd. Praha: Maxdorf. 1001 s. Jessenius. ISBN 80-7345-058-5.
42. WEISS, P. a kol. 2010. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

SEZNAM ZKRATEK

cm	centimetr
CNS	centrální nervová soustava
FHS	folikulostimulační hormon
GnRH	Gonadotropin Releasing Hormon
kg	kilogramy
LH	luteinizační hormon
min	minuta
ml	mililitry
mm	milimetr
např.	například
obv.	obvykle
pH	potential of hydrogen (potenciál vodíku)
PMS	premenstruační syndrom
TSS	syndrom toxického šoku
tzv.	takzvaný
USA	United States of America (Spojená státy americké)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Věk menarché

Tabulka 2. Informace o pojmu menarché

Tabulka 3. Význam pojmu menarché

Tabulka 4. Význam pojmu menstruace

Tabulka 5. Začátek menstruačního cyklu

Tabulka 6. Hygienické návyky

Tabulka 7. Výskyt tělesných obtíží 1

Tabulka 8. Výskyt tělesných obtíží 2

Tabulka 9. Používání vložek

Tabulka 10. Používání tampónů

Tabulka 11. Kritéria pro výběr menstruačních pomůcek

Tabulka 12. Používání menstruačního kalíšku nebo menstruační houby

Tabulka 13. Návštěvnost dívek u gynekologa

Tabulka 14. Věk při první návštěvě gynekologa

Tabulka 15. Strava při menstruaci

Tabulka 16. Konzumované potraviny při menstruaci

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Věk menarché

Graf 2. Informace o pojmu menarché

Graf 3. Význam pojmu menarché

Graf 4. Význam pojmu menstruace

Graf 5. Začátek menstruačního cyklu

Graf 6. Výskyt tělesných obtíží 1

Graf 7. Výskyt tělesných obtíží 2

Graf 8. Kritéria pro výběr menstruačních pomůcek

Graf 9. Věk při první návštěvě gynekologa

Graf 10. Strava při menstruaci

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Dotazník

Příloha 1.

DOTAZNÍK

Vážená studentko,

mé jméno je Šarlota Smetanová a studuji třetím rokem na Pedagogické fakultě v Olomouci obor Přírodopis a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání. Tento rok píši závěrečnou bakalářskou práci na téma Menstruace u dospívajících dívek a mladých žen.

Dovolte mi se na Vás obrátit s prosbou o vyplnění dotazníku. Ten bude sloužit k zjištění informací do bakalářské práce.

Dotazník je zcela anonymní, všechny Vámi uvedené údaje budou sloužit pouze k vypracování praktické části bakalářské práce.

V následujících bodech prosím zakroužkujte nebo doplňte variantu, která nejvíce vystihuje Vaší odpověď.

Za Vaší ochotu a čas strávený nad dotazníkem děkuji a přeji příjemný den.

Šarlota Smetanová

1.

- ☐ Mám menstruaci od let.
- ☐ Nemám menstruaci.

2. Víte co je to **menarché**?

- ☐ Ano.
- ☐ Ne.

3. **Menarché** je:

- ☐ Porucha menstruačního cyklu.
- ☐ První menstruace dívky.
- ☐ Jiný název pro menstruaci.

4. Co je to menstruace?

- ☐ Proces očisty Vašeho těla.
- ☐ Zbavování se přebytečných tekutin.
- ☐ Periodické krvácení, které je způsobeno odlučováním děložní sliznice.
- ☐ Nečisté období dívky.

5. Menstruační cyklus obvykle trvá 28 dní, od kterého dne ho budete zaznamenávat?

- ☐ Od posledního dne menstruace.
- ☐ Od prvního dne poslední menstruace.

- ☐ Od druhého dne menstruace.
6. Označte Vaše hygienické návyky.
- a) Zevní genitál otíráte při hygieně?
 - ☐ Zepředu dozadu.
 - ☐ Zezadu dopředu.
 - b) V každodenní očištění preferujete?
 - ☐ Koupel ve vaně.
 - ☐ Sprchování.
 - c) Spodní prádlo si vyměňujete?
 - ☐ Každý den.
 - ☐ 4x za týden.
7. Pozorujete na sobě v průběhu menstruace nějaké tělesné obtíže? (Pokud odpovíte ANO, zaškrtněte, které.)
- a) ANO
 - ☐ Bolest hlavy či migréna.
 - ☐ Vynechání menstruace.
 - ☐ Nepravidelná menstruace (menstruace přichází po jiném časovém období).
 - ☐ Bolestivá menstruace.
 - ☐ Silné krvácení.
 - ☐ Změna nálady
 - ☐ Průjem.
 - ☐ Zácpa.
 - ☐ Citlivost prsou.
 - b) NE
8. Používáte při menstruaci menstruační vložky?
- ☐ ANO
 - ☐ NE
9. Používáte při menstruaci tampóny?
- ☐ ANO
 - ☐ NE
10. Pokud používáte tampóny nebo vložky podle čeho při koupi vybíráte?
- ☐ Podle ceny.
 - ☐ Podle kvality.
 - ☐ Mám svoji oblíbenou značku.
11. Používáte při menstruaci menstruační kalíšek nebo menstruační houbu?
- ☐ Ano, používám menstruační kalíšek.

- ☐ Ano, používám menstruační houbu.
- ☐ Ne, nepoužívám ani jednu variantu.

12. Navštívila jste už gynekologa? (pokud odpovíte NE, přeskočte otázku č. 13)

- ☐ ANO
- ☐ NE

13. V kolika letech jste poprvé navštívila gynekologa?

- ☐ V letech.

14. Když máte menstruaci, stravujete se jinak? (pokud odpovíte NE, přeskočte otázku č. 15)

- ☐ ANO
- ☐ NE

15. Při menstruaci jím:

- ☐ Sladkosti.
- ☐ Stravuji se zdravě.
- ☐ Držím diety.

ANOTACE

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

Název práce:	Menstruace u dospívajících dívek a mladých žen
Název v angličtině:	Menstruation of adolescent girls and young women
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá menstruací u dospívajících dívek a mladých žen na Gymnáziu v Ústí nad Orlicí. V praktické části byla použita dotazníková metoda. Z výzkumu vyplývá, že dívky jsou dostatečně informovány o menstruačním cyklu a hygienických návycích, avšak většina dívek nenavštěvuje gynekologa.
Klíčová slova:	gynekologie, hygienické návyky, menarché, menstruace, menstruační problémy, puberta
Anotace v angličtině:	This thesis deals with menstruation in adolescent girls and young women in the Grammar school in Ústí nad Orlicí. In the practical part was used questionnaire method. Research shows that girls are adequately informed about the menstrual cycle and hygiene habits, but most girls do not attend gynaecological clinic.
Klíčová slova v angličtině:	gynekology, hygiene habits, menarche, menstruation, menstrual problems, puberty
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Dotazník

Rozsah práce:	62
Jazyk práce:	Český jazyk