

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Radka Votrubová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Radka Votrubová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

KLIMAKTERIUM

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová

PLZEŇ 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2016.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Lucii Kašové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Děkuji své rodině, že mi umožnila studovat na vysoké škole a podporovala mě.

Anotace

Příjmení a jméno: Votrubová Radka

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Klimakterium

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová

Počet stran – číslované: 53

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 10

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 23

Klíčová slova: klimakterium – menopauza – hormonální substituční terapie – alternativní metody léčby v klimakteriu – přechod ženy

Souhrn:

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na nejčastější problémy žen v klimakteriu a možnosti léčby, především alternativními metodami. Zabývám se také rozdělením klimakteria do daných období.

Praktická část je vytvořena dotazníkovým šetřením a je zaměřena na zájem žen o informace, počtu kreativních žen, které mají potíže, zastoupení žen, kterým byla nabídnuta hormonální substituční terapie jako první volba a zastoupení žen, které se zajímají o alternativní metody léčby.

Annotation

Surname and name: Votrubová Radka

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Climakterium

Consultant: Mgr. Lucie Kašová

Number of pages – numbered: 53

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 10

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 23

Keywords: climacterium – menopause - hormone replacement therapy - alternative methods of treatment of climacterium - women crossing

Summary:

The theoretical part is focused on the most common problems of women in menopause and treatment options, particularly alternative methods. I also deal with the division of menopause in the given period.

The practical part is created questionnaires and is aimed at women interested in the information, the number of creative women who have difficulty women who were offered hormone replacement therapy as the first choice, and women who are interested in alternative methods of treatment.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 MENSTRUAČNÍ CYKLUS V REPRODUKČNÍM OBDOBÍ	10
2 DEFINICE A ROZDĚLENÍ KLIMAKTERIA	12
3 PROBLÉMY SPOJENÉ S KLIMAKTERIEM.....	15
3.1 Akutní klimakterické potíže.....	15
3.1.1 Primární příznaky	15
Návaly horka.....	15
Noční pocení	15
Bolesti hlavy	16
3.1.2 Sekundární příznaky	16
Nespavost.....	16
Únava.....	16
3.2 Organický estrogen-deficitní syndrom	16
Atrofie pochvy	16
Potíže s vlasy, zuby a nehty	17
Potíže s kůží.....	17
3.3 Metabolický estrogen-deficitní syndrom	17
Osteoporóza	17
Kardiovaskulární potíže.....	17
3.4 Diagnostika klimakterického syndromu	18
4 MOŽNOSTI LÉČBY.....	19
4.1 Hormonální substituční terapie	19
4.1.1 Klady hormonální substituční terapie.....	19
4.1.2 Zápory hormonální substituční terapie	19
4.1.3 Kontraindikace hormonální substituční terapie.....	19
4.2 Alternativní metody léčby	20
4.2.1 Pohybová aktivita	20
4.2.2 Bylinky	20
4.2.3 Akupunktura	21
4.2.4 Homeopatie.....	21
4.2.5 Dieta	21
5 DOPORUČENÍ PORODNÍ ASISTENTKY	23
5.1 Návaly horka.....	23
5.2 Noční pocení	24

5.3	Nespavost.....	24
5.4	Únava.....	24
5.5	Bolesti hlavy	25
5.6	Potíže s kůží.....	25
5.7	Atrofie pochvy	25
5.8	Osteoporóza	26
PRAKTICKÁ ČÁST		27
6	FORMULACE PROBLÉMU	27
6.1	Cíl výzkumu.....	27
6.2	Dílčí problémy	27
7	CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	28
8	METODA SBĚRU DAT	28
9	ORGANIZACE VÝZKUMU	29
10	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	30
10.1	Analýza průzkumu	30
DISKUZE.....		48
ZÁVĚR.....		52
SEZNAM LITERATURY		
SEZNAM GRAFŮ		
SEZNAM PŘÍLOH		

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu, protože klimakterium je fyziologické období života ženy, stejně tak jako je těhotenství nebo puberta. Dnešní společnost přemýšlí o klimakteriu jako o nemoci, která se musí léčit.

Žijeme v 21. století kdy se naše společnost po celém světě zaměřuje na mládí, krásu, sex a výkony. Téma klimakterium se již ve společnosti moc nevyskytuje a je považováno za nežádoucí období života ženy, obzvláště pokud se projevuje klimakterický syndrom.

Hned v úvodu bych se chtěla zmínit, že každá žena je individuální a může pociťovat období klimakteria odlišně. V každém životním úseku mohou vzniknout určité problémy, a proto je důležité, aby ženy věděly, co mohou očekávat za fyziologické změny ve svém těle.

Všechny potíže, o kterých se zmiňuji, ve své bakalářské práci se mohou objevit v různé intenzitě nebo naopak, nemusí se vůbec projevit a žena může tímto obdobím projít hladce bez změny životního stylu. Také může být rozdílný věk žen, ve kterém se problémy s klimakteriem vyskytnou.

Cílem mé bakalářské práce je informovat ženy o potížích spojených s klimakteriem, které se mohou vyskytnout. Zabývám se možnostmi léčby, jak hormonální substituční terapie, tak především využití alternativních metod. Myslím si, že užívání alternativních způsobů léčby se vrací zpět do módy. Nejčastěji registruji zmínky o přírodní léčbě v různých etapách života ženy jako je například těhotenství, šestinedělí, ale o možnostech v klimakteriu se moc nemluví. Chtěla bych rozšířit povědomí o využití alternativních metod v klimakteriu, jako jsou bylinky, homeopatika. Také úpravou nebo doplněním potravin do stravovacích návyků se mohou zlepšit problémy způsobené klimakteriem. Je podstatné, aby žena prožila období klimakteria kvalitně a nemusela se v životě nějak omezovat.

Mezi mé cíle také patří zjistit, zda ženy, které se věnují aktivní nebo kreativní činnosti ve svém volném čase pociťují méně nebo vůbec problémy spojené s klimakteriem. Domnívám se, že vyplněním volnočasové aktivity činností, která ženu pozitivně naplňuje a uspokojuje, může potlačit klimakterický syndrom. Oproti tomu ženy, které nevykonávají

žádnou kreativní nebo aktivní činnost pocítují mnohem více klimakterický syndrom a potíže s ním spojené.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MENSTUAČNÍ CYKLUS V REPRODUKČNÍM OBDOBÍ

V této kapitole se zaměřuji na menstruační cyklus v reprodukčním období, abych poukázala na rozdílnou fyziologii reprodukčního období a klimakteria.

Ovariální cyklus

Ovariální cyklus je úzce spojen s menstruačním cyklem, kdy hormony tvořené v ovariu přímo ovlivňují menstruační cyklus. ([Http://www.genetika-biologie.cz](http://www.genetika-biologie.cz))

Během intrauterinního života plodu ženského pohlaví vznikají v ovariu vajíčka, jejichž vznik po porodu končí. Vajíčka jsou obehnaná nánosem buněk a toto uspořádání nazýváme folikul. (Roztočil, 2011, s. 72)

Vlivem pohlavních hormonů cyklicky tvořených v ovarii vznikají tyto fáze: Folikulární fáze, která trvá od 1. do 13. dne cyklu. Během této fáze je zvýšená hladina folikulostimulačního hormonu známého jako FSH, jehož vlivem se zvětšuje kohorta folikulů, z toho je jeden folikul dominantní, roste rychleji a vytvoří se Graafův folikul. Zbylé folikuly zdegenerují a jsou vstřebány. Ovulační fáze probíhá 14. den cyklu. Vlivem luteinizačního hormonu známým jako LH Graafův folikul praskne a uvolní se vajíčko, které putuje vejcovodem do dělohy. Luteální fáze začíná 15. den a trvá do 28. dne. V této fázi se z prasklého Graafova folikulu stane tzv. žluté tělísko neboli corpus luteum, který produkuje velké množství progesteronu. Pokud vajíčko není oplodněno, tak žluté tělísko zaniká, vzniká bílé tělísko neboli corpus albicans a produkce progesteronu se sníží. ([Http://www.genetika-biologie.cz](http://www.genetika-biologie.cz))

Menstruační cyklus

Menstruačním cyklem označujeme periodické změny děložní sliznice. Tyto změny nám ovlivňují hladiny pohlavních hormonů. V dřívějších dobách ženy menstruovaly méně než ženy v dnešní době. Během života ženy proběhne menstruace čtyřikrát až pětsetkrát, je to způsobeno tím, že ženy se dosahují vyššího věku než dříve. Kvalita života se zlepšila jak s lékařskou péčí, tak i s výživou. Mladé dívky začínají menstruovat dříve a ženy nejsou tak často těhotné. (Phillipsová, 2005, s. 15) (Fait, 2006, s. 11,12)

U každé ženy není menstruační krvácení stejné, za fyziologické je bráno krvácení, ke kterému dochází pravidelně a trvá dva až osm dnů, obvykle bývá čtyři až šest dnů. Průměrná délka cyklu je 28 dnů, cyklus, který trvá 21 nebo 36 dnů je ještě brán za fyziologický. Během života se cyklus mění vlivem vnějších podmětů včetně citového stavu, onemocnění, antikoncepce. Stres a zvýšení nebo úbytek hmotnosti má také vliv na cyklus ženy. (Phillipsová, 2005, s. 17)

Menstruační cyklus začíná v období puberty a to mezi 8-13 rokem života. Má čtyři fáze: Proliferační fáze začíná přibližně od 5. do 14. dne cyklu. Je ovlivňována estrogenem. V této fázi dochází k obnově děložní sliznice a růstu slizničního epitelu. Sekreční fáze nastává po proliferační fázi a začíná přibližně od 15. do 27. dne cyklu. Je ovlivňována progesteronem, který způsobuje bohatou sekreci děložních žlázek a v buňkách se hromadí lipidy a glykogen. Děložní sliznice je plná živin a nachystaná přijmout oplozené vajíčko. Ischemická fáze probíhá 28. den cyklu, kdy se snižují hladiny progesteronu a dochází k zástavě prokrvení děložní sliznice a vzniká ischemická nekróza. Menstruační fáze začíná 1. den cyklu a trvá průměrně 5 dní. Zde dochází k poklesu estrogenu a progesteronu, k odloučení nedostatečně krví zásobené buňky sliznice a spolu s krví odchází z organismu ženy. ([Http://www.genetika-biologie.cz](http://www.genetika-biologie.cz))

2 DEFINICE A ROZDĚLENÍ KLIMAKTERIA

Klimakterium

Klimakterium jinak také známé jako přechod nebo perimenopauza je období ženy mezi 45. až 60. rokem života, ve kterém končí plodné období. Dochází k fyziologickému poklesu funkce ovarií, endokrinním, somatickým a psychickým změnám. (Fait, 2006, s. 11,12)

Počátek klimakteria je individuální, ovlivněn dědičností, stylem života, ale také i interkulturními rozdíly, například u černošek a Indek nastupuje klimakterium mezi 35. a 40. rokem života. Klimakterium u evropských žen začíná průměrně v 50. roce života. (Ratislavová, 2008, s. 18)

Dle Světové zdravotnické organizace WHO (1981) je toto období charakterizováno jako období začínající 1 rok před menopauzou. Nástup před 40. rokem označujeme jako předčasné ovariální selhání. (Fait, 2006, s. 11,12)

Premenopauza

Začíná 1 rok před menopauzou, kdy stále probíhá pravidelný menstruační cyklus a při kterém se mohou objevovat příznaky akutního klimakterického syndromu. (Fait, 2006, s. 11,12)

Premenopauza zahrnuje období před posledním menstruačním krvácením. Hladiny hormonů začínají kolísat a neobjevují se jiné příznaky vzniklé touto dysbalancí. V tomto období vaječníky tvoří estrogen, ale ovulace je sporadická a tím progesteron není tvořen v každém menstruačním cyklu. Vlivem tímto dějem nedochází k pravidelnému krvácení. (Phillipsová, 2005, s. 16,17)

Menopauza

Menopauza je někdy brána jako synonymum klimakteria, ale označujeme tím poslední menstruační krvácení, které je ještě řízeno ovariální funkcí. Vyskytuje se okolo 49. a 51. roku života. (Fait, 2006, s. 11,12)

Poslední menstruační krvácení, tedy menopauzu, nemůžeme přesně určit kdy začalo. Žena musí počkat rok od posledního menstruačního krvácení a teprve po roce může

řící, kdy jí menopauza začala. Krvácení, které by po tomto období začalo je bráno za abnormální a je třeba vyšetření u lékaře. (Phillipsová, 2005, s. 16)

Postmenopauza

Začíná 1 rok po posledním menstruačním krvácení, tedy po menopauze. V tomto období dochází k trvale zvýšeným hladinám folikulostimulačního hormonu (FSH) a produkce estrogenu je snížena až minimální. (Fait, 2006, s. 11,12)

V tomto období jsou hormonální hladiny estrogenu produkovány převážně z tukových buněk. Po určitém čase se tato produkce zhroutí a změní na mužský hormon androstendion. (Phillipsová, 2005, s. 17)

Indukovaná menopauza

Indukovaná menopauza je definována jako zástava menstruace, která následuje po chirurgickém odstranění obou vaječnicků s nebo bez hysterektomie, nebo po iatrogení ablacii ovariální funkce, například chemoterapie nebo radiace. (Jeníček, 2001, s. 16)

Somatické změny v klimakteriu

Citlivost ovarií klesá na hypofyzární hormony. Hladiny estrogenů klesají a vznikají některé fyziologické jevy v oblasti rodidel, v kosterním systému, kardiovaskulárním systému, v oblasti termoregulace. Při vystupňovaných příznacích můžeme mluvit o klimakterickém syndromu. (Fait, 2006, s. 11,12)

Změna hormonální hladiny, kdy je nízká hladina estrogenu ovlivňuje celý organismus. Vaječnícíky začnou produkovat androgenní hormony, které jsou mužského typu hormonů, při vyšších hladinách těchto hormonů v těle ženy se začne projevovat mužský model ochlupení, prořídnutí vlasů, zesílení v pase a je zvýšené riziko srdečních chorob. Vysoké hladiny folikulostimulačního hormonu a luteinizačního hormonu mohou způsobit změny v metabolismu tuků, cukrů a chemii mozku. (Phillipsová, 2005, s. 18)

Podle Ájurvédy jsou projevy klimakterického syndromu způsobené nezdravým životním stylem, kterým ženy žijí před menopauzou. Změny hladin hormonů v klimakteriu způsobují problémy spojené s klimakteriem pouze minimálně. Zdravotní stav v této době ovlivňuje schopnost organismu vykompenzovat se snížením hormonů. (Lonsdofová, 2008, s. 25)

Psychologické změny v klimakteriu

Psychologické změny jsou velmi individuální. Hladiny estrogenu se snižují a tím je ovlivněna látková výměna v mozku. Problémy o kterých se ženy zmiňují, jsou deprese, úzkost, podrážděnost, objevují se i psychosomatické potíže jako jsou bolesti hlavy, nespavost, nevolnost, bolesti prsou, svalové křeče, poruchy mikce a další. Potíže přichází především u žen, které prožívají v tomto období mnoho náročných životních událostí. Důležitá je celková osobnostní konstituce a schopnost přijmout přirozený běh života. (Ratislavová, 2008, s.18) (<http://www.celostnimedicina.cz>)

Existují důkazy o sociokulturních vlivech na rozvoj potíží v klimakteriu. Je prokázáno, že se téměř nevyskytuje klimakterický syndrom u žen, které mají vysoký společenský status. Západní společnost dává přednost mládí, kráse, přitažlivosti, sexu a to je chyba. Klimakterium je spojováno s odchodem do důchodu a syndromem „zavírajících se dveří“. Ženy, které se hodně angažovaly v osobní kariéře a mají široký okruh zájmů, snášejí lépe klimakterium i v západní společnosti. (Mohapl P., 1988)

Sociální změny v klimakteriu

V tomto období se ženě mění způsob práce, společenské a volnočasové aktivity. Děti jsou dospělé, odcházejí od rodičů a budují si vlastní domov. U ženy může vzniknout syndrom prázdného hnízda, pocit opuštěnosti a nepotřebnosti. Tyto pocity a syndrom tzv. prázdného hnízda vzniká u žen, pro které výchova dětí byla cílem jejich života. Je důležité si udržet pozitivní kontakty s dětmi a jejich rodinami. Narůstají starosti o stárnoucí rodiče, strach o pracovní kariéru a z důchodu. Důležitá je i spokojenost v manželství. (Ratislavová, 2008, s.18, 19)

3 PROBLÉMY SPOJENÉ S KLIMAKTERIEM

3.1 Akutní klimakterické potíže

Akutní příznaky začínají postupně a pozvolna, nebo vzniknou náhle a mohou se objevit před, při nebo po menopauze. Obtíže trvají různě dlouhou dobu. Těmito potížemi jsou ženy často omezovány sociálně, pracovně, ale i v partnerském vztahu. Primární příznaky vazomotorické nestability jsou návaly horka, noční pocení, závratě, bolesti hlavy. Sekundární příznaky vazomotorické nestability jsou nespavost, únava, deprese. Některé ženy projdou přechodem bez problémů, nezpůsobují žádné potíže. (Jeníček, 2001, s. 23)

3.1.1 Primární příznaky

Návaly horka

Návaly horka jsou nejčastěji se vyskytujícími potížemi. U každé ženy jsou návaly horka různé, některé ženy pocítují vedro a další mají pocit, že shoří žárem. Frekvence návalů bývá také různá, může být pár návalů za týden a někdy se mohou návaly objevovat každý den. V nejhorším případě se mohou vyskytnout šestkrát až sedmkrát za hodinu. Ze začátku jsou návaly horka řídké a objevují se v oblasti obličeje, krku a bedrech. Po čase mohou vznikat v menších intervalech a trvat až pět let.

Návaly horka jsou připisovány nárůstu hladiny folikulostimulačního hormonu, který tvoří hypofýza. Nízké hladiny estrogenu ovlivňují správnou funkci potních žláz, které poté nepracují tak efektivně a neochlazují tělo. Vzniká také změna chemie mozku, která ovlivňuje teplotu řídicího centra v hypotalamu. Toto centrum provede úroveň fyziologické teploty na nižší stupeň než je dané a to způsobuje roztažení cév v kůži a pocení. (Phillipsová, 2005, s. 30)

Příčiny, které mohou návaly horka způsobit, jsou alkohol, nikotin, černá káva, stres, rozčilení, tělesná práce, teplo v místnosti, těsné a příliš teplé oblečení, sportovní vypětí. (Lexová, 2009)

Noční pocení

Promočené lůžkoviny i pyžama nočním potem jsou způsobeny návaly horka objevujícími se v noci. Mohou u ženy vyvolat úzkost. Většina žen, u kterých se vyskytují návaly horka, trpí nočním pocením. Je důležité, aby žena rozpoznala, zda noční pocení souvisí s klimakteriem nebo jestli je známkou nějaké choroby. (Phillipsová, 2005, s. 30)

Bolesti hlavy

Výkyvy hladin hormonů mohou způsobovat bolesti hlavy a určovat jejich vznik a intenzitu. V perimenopauze je to nejčastější obtíž. Bolestmi hlavy trpí ženy, u kterých se již objevovala před začátkem menstruačního krvácení nebo během něho a u žen, které jsou citlivé na hormonální výkyvy. Při indukované menopauze je vyšší riziko, že žena bude trpět na migrény. (Phillipsová, 2005, s. 43)

3.1.2 Sekundární příznaky

Nespavost

Nespavost je definována jako nesnadné usínání nebo neschopnost pokračovat ve spánku po probuzení. S vyšším věkem rostou potíže se spánkem. S přechodem se buď objevuje, nebo se více projevuje nespavost. Snížená hladina estrogenu je jednou z příčin nočního pocení, jehož následkem je probouzení. Nemožnost spánku po celou noc a usnutí je ovlivněné i nezdravým jídlem, nadměrným požitím alkoholu, léky, stresem a chronickou úzkostí. (Phillipsová, 2005, s. 37)

Únava

Únava je často ženami udávána v období menopauzy. Způsobuje ji již zmíněná nespavost. Dalším činitelem únavy je dieta, kdy velké množství uhlohydrátů a nízkotučná strava mohou metabolismus poškodit. Tím dojde k vysoké hladině inzulínu, která vede k nízké hladině krevního cukru. (Phillipsová, 2005, s. 35)

3.2 Organický estrogen-deficitní syndrom

Organický estrogen-deficitní syndrom způsobuje ženě velké množství pocitů, které nejsou příjemné a souvisejí s atrofií sliznic a zhoršením stavu kůže, vlasů, zubů a nehtů. (Jeníček, 2001, s. 24)

Atrofie pochvy

V období klimakteria se setkala skoro polovina žen s nedostatečným zvlhčováním pochvy. S klesající hladinou estrogenu klesá i zvlhčování sliznice, která se tenčí a je méně pružná. Estrogen je vasodilatátor, způsobuje rozšíření a pružnost cév. Při nedostatku je krevní zásobování snižené a buňky v pochvě řidnou. Ženy tuto potíž cítí jako sníženou sexuální vzrušivost a obtížný pohlavní styk. Příčinou je nedostatek maziva a může dojít k podráždění sliznice poševní nebo ke krvácení po sexuálním styku. Léky, které způsobují vysychání sliznic jako Antihistaminika by měla žena při jejich předepsání řešit s lékařem. (Phillipsová, 2005, s. 45)

Potíže s vlasy, zuby a nehty

Vlasy a nehty jsou ovlivněné množstvím kreatinu v těle. Pokud bude mít žena potíže s vlasy, tak i nehty nebudou zdravé. Vlivem hormonální nerovnováhy se může objevit jak alopecie, která znamená ztrátu vlasů, tak i hirsutismus, což je nadměrné ochlupení. Alopecie je ovlivněná geneticky, ale i nerovnováhou mezi estrogeny a androgeny. Když v těle ženy převažují androgeny nad estrogeny, mohou ženě více vypadávat vlasy, ale také se objeví ochlupení, které se vytvoří na bradě, horním rtu a tvářích. Holení, vosk, laserová depilace tyto potíže odstraní. S rostoucím věkem se nehty stávají tlustšími a hrbolatými. Tyto potíže souvisejí s malým množstvím minerálů a vitamínů v potravě. Lesknoucí dásně, navenek suché, krvácející se sytě rudým zbarvením jsou příznaky Menopauzální gingivostomatitidy. (Phillipsová, 2005, s. 57)

Potíže s kůží

Snížené hladiny estrogenů způsobují pokles elastinu a kožního kolagenu, což se projevuje vráskami. Estrogeny ovlivňují i mazové žlázy na kůži, kdy v období menopauzy kůže vysychá, ženy mají pocit svědění a mravenčení. Ubývá podkožního tuku a na kůži se objevují pavučinky tvořené z žilek. (Phillipsová, 2005, s. 52)

3.3 Metabolický estrogen-deficitní syndrom

Osteoporóza

Osteoporóza známá jako řídnutí kostí je dle WHO z roku 1994 definována jako nemoc charakterizovaná úbytkem kostní hmoty a úpadkem mikroarchitektury kostní tkáně, což vede ke zvýšené kostní křehkosti a z toho vyplývajícímu zvýšenému riziku zlomenin. Duální rentgenová absorpciometrie je nejlepší metodou ke zjištění hustoty kostí. Nejvíce náchylné jsou ženy, které měly amenoreu před menopauzou. (Phillipsová, 2005, s. 68)

Projevem osteoporózy jsou zlomeniny. Nejčastější jsou zlomeniny obratlů, které vznikají snížením výšky nebo zvedáním těžkých předmětů. Projevují se silnými bolestmi zad. Ke zlomeninám krčku stehenní kosti a zápěstí může docházet pouhým pádem. (Fait, 2010, s. 16)

Kardiovaskulární potíže

Před onemocněním kardiovaskulárního systému chrání ženu estrogen. Možné potíže v plodném období ženy jsou výjimečné. (Roztočil, 2011, s. 91)

Četnost srdečního onemocnění po menopauze stoupá a je až třikrát vyšší než před menopauzou. Nejčastější obtíže jsou hypertenze a onemocnění věnčitých tepen. Trvale zvýšený krevní tlak neboli hypertenze, která je neléčená může směřovat k onemocnění jako je srdeční infarkt a mrtvice. Okolnosti, které zvyšující riziko hypertenze jsou stres, rodinná anamnéza, přílišné pití alkoholu, nadměrná konzumace slaných jídel, nadváha, kortikosteroidy, ledvinné a hormonální onemocnění. (Phillipsová, 2005, s. 246)

Onemocnění věnčitých tepen je onemocnění v důsledku aterosklerózy. Ateroskleróza je onemocnění tepen, kdy dochází k ukládání tuku a vápenných solí do cévní stěny. Cévy snižují svojí pružnost a ztenčují se. Zúžení, které neumožní zvýšený průtok cévou při námaze, se projevuje jako ischemická choroba srdeční. Při náhlém uzávěru cévy může dojít k srdečnímu infarktu nebo cévní mozkové příhodě. Faktory, které přispívají ke vzniku aterosklerózy jsou kouření, cukrovka, vysoký tlak, zvýšené hladiny tuku v krvi a cholesterolu. Nízká pohybová aktivita a tuk uložený v oblasti břicha jsou další činitelé podílející se na tvorbě aterosklerózy. (Fait, 2010, s. 17) (<http://www.priznaky-projevy.cz>)

3.4 Diagnostika klimakterického syndromu

Diagnostika klimakteria je stanovena na příznacích, věku ženy, gynekologickém vyšetření a krevních testů, kdy se vyšetřuje hladina folikulostimulačního hormonu zvaného FSH a estradiolu. Hladina FSH při klimakteriu narůstá, pohybuje se v hodnotách nad 50 IU. Estradiol je v klimakteriu v rozmezí 5-20pg/ml a naopak klesá od hodnot v reprodukčním období. Jedním z ukazatelů je poslední menstruace ženy, která spontánně proběhla před rokem. (<http://www.onmeda.de>)

Nejpoužívanější škálou hodnotící klimakterický syndrom je Kuppermanův index, který byl poprvé uveřejněn v roce 1953. Slouží k posouzení závažnosti obtíží a jejich ovlivnění hormonální substituční terapií nebo alternativní metodou. Hodnotí jen akutní klimakterické potíže. (<http://www.prolekare.cz>) (příloha 1)

4 MOŽNOSTI LÉČBY

4.1 Hormonální substituční terapie

Hormonální substituční terapie známá pod zkratkou HRT se používá k léčbě nedostatku estrogenů v těle ženy a slouží k potlačení potíží spojených s klimakteriem. Před nasazením hormonální substituční terapie by žena měla podstoupit vyšetření a zvážit veškerá zdravotní rizika. Ženy, které se rozhodnou využívat HRT by měly navštěvovat svého lékaře minimálně jedenkrát ročně. (Jeníček, 2001, s. 39) (<https://www.womens-health-concern.org>)

Látka, která je podávána je estrogen ve formě estradiolu nebo estradiolvalerátu. Mohou být v různém množství a formě, například tablety, náplasti, gely, podkožní implantáty. (Fait, 2010, s. 29)

4.1.1 Klady hormonální substituční terapie

Přínosem HRT je efektivita léčby klimakterického syndromu, která nastupuje během několika dnů někdy týdnů. Působí preventivně před osteoporózou, aterosklerózou, Alzheimerovou chorobou a předčasnou menopauzou. Uzdravují změny v pochvě a močových cestách. Blahodárný vliv má i na sliznici, kůži, vlasy a nehty. Pokud je užívání krátkodobé, tak klady HRT převažují nad zápory. (Fait, 2010, s. 32) (Jeníček, 2001, s. 42) (<https://www.womens-health-concern.org>)

4.1.2 Zápory hormonální substituční terapie

Mezi zápory způsobené hormonální substituční terapií jsou bolestivost prsů, hromadění tekutiny v těle, nevolnosti, deprese, napětí, bolesti hlavy, nárůst chuti k jídlu a křeče dolních končetin

Pokud žena užívá hormonální substituční terapii déle jak deset let, tak riziko rakoviny prsu je zvýšené o deset až třicet procent. Tromboembolická nemoc, rakovina endometria a ovaria se také vyskytují častěji při dlouhodobém užívání. (Fait, 2013, s. 42-56)

4.1.3 Kontraindikace hormonální substituční terapie

Stav, při kterém nelze aplikovat hormonální substituční terapii je karcinom prsu, nádor vázaný na estrogenech, idiopatická tromboembolická nemoc a arteriální tromboembolii. (Fait, 2010, s. 32)

4.2 Alternativní metody léčby

Alternativní postoj ke klimakteriu se zaměřuje na úpravu v dietě, protože léčivé rostliny a jídlo jsou blahodárné k udržení hladin některých hormonů. Mají pozitivní vliv na psychiku, zdraví a vitalitu. (Phillipsová, 2005, s. 187)

4.2.1 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je prospěšná pro posílení a podporu kardiovaskulárního systému, má vliv na pozitivní myšlení a posílení kosterního svalstva. Stačí třicet minut cvičení nebo svižné chůze třikrát týdně. Velmi vhodná je jóga, která harmonizuje a revitalizuje organismus. Pokud s ní žena začíná, tak je důležité, aby byla pod odborným vedením a cvičila nenásilně bez velkého úsilí. Další formou cvičení příjemnou a zábavnou pro ženy je tanec. Ideální je břišní tanec, který posiluje svaly pánevního dna a oslavuje ženu. (Phillipsová, 2005, s. 203)

Břišní tanec nepodrobuje tělo nárazům a ženy se při něm nemohou zranit. Posiluje svaly podél páteře, břišní svaly, pánevní dna a také mysl. (Dallalová a Harris, 2006, s.14,15)

4.2.2 Bylinky

Některé léčivé rostliny mají pozitivní vliv na snížení příznaků klimakteria, posilují zdraví a vitalitu ženy. Můžeme jimi nahradit hormony a určité bylinky působí na hypofýzu a tím ovlivňují vznik hormonů. Tyto látky se jmenují fytoestrogeny a mají podobné složení jako estrogeny. Navazují se na estrogenové receptory v těle a způsobují podobné účinky jako estrogeny. Fytoestrogeny můžeme najít v rostlinné stravě a to především v sóje, čočce, fazolích, cizrně, lněných a sezamových semínkách, ale také v klíčkách a výhoncích různých semen. Další látkou jsou fytoprogestery, které jsou obsaženy v drmku obecném. Drmek obecný je lidově znám jako mnišský pepř a je používán při nepravidelné menstruaci. (Phillipsová, 2005, s. 188,198) (<http://www.ordinace.cz>)

Pomocí bylin a jídla můžeme navýšit množství vápníku v těle a předejít osteoporóze. Léky, které jsou na předpis a bylinky by se neměly navzájem potlačovat, proto je důležité se informovat u lékaře nebo fytoterapeuta. Bylinky se zpracovávají různými způsoby. Používá se tinktura, kdy se dané látky z rostlin vyluhují směsí alkoholu a vody. Dalším možným zpracováním je bylinný výluh, kdy se listy, květy nebo nať zalije horkou vodou a nechá se luhovat 15 minut. Odvary se používají na kořeny, semena a kůru, které necháme vyvařit.

Nejčastější bylinky používající se při menopauze jsou ploštičník větevnatý a jetel luční, které zmírňují návaly horka a obsahují fytoestrogeny. Již zmiňovaný drmek obecný udržuje hladiny estrogenu a progesteronu v rovnováze. Dong quai neboli andělka čínská je rostlina, která se používá při gynekologických potížích, v menopauze a posiluje ženy po porodu. Kontryhel obecný je dobrý při silném krvácení, které může nastat před začátkem menopauzy. Třezalka tečkovaná je používána ke zmírnění špatných nálad a uklidňuje psychické napětí. Šalvěj lékařská snižuje noční pocení a návaly horka. (Phillipsová, 2005, s. 188,198)

4.2.3 Akupunktura

Akupunktura vznikla v Číně a používá vpichy jemných jehel do akupunkturních bodů, aby se napravilo proudění životní energie. Výhodou této léčby je harmonická funkce orgánů, v kterých po odblokování proudí dostatečná energie. Nevýhodou je citlivost lidí na jehly. (Phillipsová, 2005, s. 199)

4.2.4 Homeopatie

Homeopatie je metoda léčby podobného podobným. Látky, které se podávají, jsou vysoce naředěné a v koncentrovaném množství způsobují symptomy, které jsou léčeny. Tímto způsobem terapie se ženy lépe seznámí sami se sebou a jsou činnými účastníky své léčby

Výhodou této metody je snadné užívání a neobjevují se vedlejší účinky. Nevýhoda pro některé lidi je, že musejí odstranit kávu a mentol z jídelníčku. (Phillipsová, 2005, s. 200) (Besnard-Charvet, 2014, s. 38)

4.2.5 Dieta

V České republice trpí čím dál více lidí nadváhou a obezitou, které vedou k možným rizikům. Ke zjištění tělesného stavu slouží body-mass index neboli BMI, kdy se počítá hmotnost v kilogramech, která je dělená výškou v metrech na druhou. Pokud výsledek vyjde 25-29,9 jedná se o nadváhu, 30-34,9 je obezita prvního stupně, 35-39,9 je obezita druhého stupně, 40 a více je obezita třetího stupně. (Fait, 2013, s. 148)

Celý život je strava, kterou dodáme tělu důležitá, protože určuje naše zdraví, vitalitu a duševní pohodu. Zdravé stravování z dlouhodobého pohledu nás chrání před onemocněním srdce, rakovinou, cukrovkou a osteoporózou. Vložením určité potraviny do jídelníčku můžeme v klimakteriu snížit plno obtíží. Vhodným příkladem je sója. Důležitá

je v jídelníčku vyváženost, aby byly zajištěny všechny živiny, které tělo vyžaduje. (Phillipsová, 2005, s. 106-109)

Významný je dostatek ovoce a zeleniny, které obsahují vitamíny, minerály a vlákninu. Denní dávka zeleniny a ovoce je tři až pět porcí. Obiloviny, brambory jsou zdroje uhlohydrátů, bílkovin, vitamínů, minerálů, vlákniny a hlavně energie, které jsou dobré jíst ve třech porcích za den. Mléčné produkty jsou největším zdrojem vápníku, které chrání ženu před osteoporózou. Denní doporučená dávka je dvě až tři porce. Maso obsahuje bílkoviny a ty udržují dobrý stav buněk. Denně stačí dvě až tři porce libového masa. Další složkou v potravinách jsou tuky a cukry. Tuky živočišného původu mají za následek zvyšování cholesterolu v krvi vedoucí k ateroskleróze a onemocnění srdce. Rostlinné tuky jsou tělu prospěšné. Cukr je rychlý zdroj energie bez jakýchkoliv živin, a proto je vhodné minimální užívání.

Dostatečný pitný režim je důležitý k tomu, aby správně probíhal metabolismus buněk, těla a docházelo k odplavení škodlivých látek z těla. Denní příjem by měl být dva až tři litry tekutin. (Phillipsová, 2005, s. 106-109)

5 DOPORUČENÍ PORODNÍ ASISTENTKY

5.1 Návaly horka

Návaly horka se dají ovlivnit dietou, cvičením, bylinkami, homeopatií a akupresurou. Nejjednodušší způsoby jak snížit tuto nepříjemnost je osprchování se, vypít studený nápoj, umístit zchlazený gelový obklad kolem krku nebo otírat obličej mokrou žínkou.

Žena, která trpí návaly horka, by se měla vyhnout sladkostem, slaným a hodně kořeněným pokrmům, kyselým jídlům, alkoholu, kofeinovým produktům a nasyceným tukům. Potraviny, které jsou naopak v tomto období prospěšné, jelikož obsahují bioflavonoidy, které na tělo účinkují estrogenicky jsou citrusové plody jako je pomeranč a grapefruit. Lněné semínko, sója, dostatečný pitný režim je pro ženu prospěšný stejně jako vitamín E, který podporuje činnost cévního systému. Vitamín E je obsažen v luštěninách, rostlinných olejích a listové zelenině. Návaly horka spotřebovávají vitamín B, vitamín C, hořčík, draslík, proto je důležité, aby si žena hlídala, zda její strava obsahuje tyto látky. Jednou z příčin, proč ženy trpí návaly horka, jsou velké porce jídla, které rozšiřují krevní cévy, proto jsou doporučovány menší porce.

Cvičení je prospěšné jak pro mysl, tak pro krevní oběh, který vede k větší snášenlivosti těla na hraniční teploty a způsobivosti se rychleji ochladit. Pozitivum cvičení je nárůst hustoty kostní dřeviny, avšak velmi usilovné cvičení může přivodit návaly horka.

Bylinkami se snažíme vyrovnat a tonizovat hormonální systém. Prospěšné rostliny jsou Drmek obecný a Andělka čínská, které regulují stabilitu hypofýzy. Jako rostlinou hormonální terapii můžeme použít Ploštičník větevnatý a Jetel luční. (Phillipsová, 2005, s. 30-33)

Pokud žena preferuje spíše homeopatii, lze užít při návalech horka, které jsou prudké a jsou doprovázeny palpitacemi lék Aurum metallicum. Ignatia amara se používá na opakované návaly horka při chladném počasí. Lachesis mutus, využívají ženy, které mají návaly horka spojené s palpitací, úzkostí a stažením v místě srdce. Sepia officinalis je spojována s návaly horka, které se vyskytují ráno v oblasti pánve až po hlavu. Thuya occidentalis se uplatňuje při návalech s nepříjemným aroma potu. (Besnard-Charvet, 2014, s. 39-45)

Masírování akupresurního bodu, který se nachází mezi palcem a druhým prstem vlevo na noze je používán při začínajících návalech horka. (Phillipsová, 2005, s. 30-33)

5.2 Noční pocení

U nočního pocení je dobré, aby místnost, ve které žena spí, byla teplota pod 18°C a žena měla pyžamo a lůžkoviny z přírodních materiálů. Horkou sprchu před spaním je vhodné zaměnit za studenou sprchu. Vhodná bylina je šalvěj a to v podobě výtažku, která se aplikuje před spánkem.

Obvykle ženy dělají chybu, že před spaním provádí těžkou fyzickou práci, večerí, pijí kávu, alkohol a kouří těsně před spaním, což způsobuje nekvalitní spánek. (Phillipsová, 2005, s. 34)

5.3 Nespavost

Při nespavosti je vhodné, aby žena večerela lehká jídla a na noc už moc nepila. Příhodná je sklenice teplého mléka, ke kterému můžeme přidat lžičku medu před spaním a hlavně omezit kofein. Jak již bylo řečeno při nočním pocení, tak je dobrý chlad v místnosti a využívání místnosti pouze na spánek či sex. (Phillipsová, 2005, s. 37,38)

Vhodná bylina, z které se využívá kořen je kozlík a ženšen, z třezalky se využívá nať, listy jsou prospěšné z fenyklu a meduňky, z květů je vhodná levandule, lípa a heřmánek. Ke zlepšení spánku stačí hrníček před spaním nálevu z chmele, heřmánku, meduňky, kozlíku a levandule. (Křivánek, 2013, s. 96-100)

Z homeopatik při špatném usínání je vhodné Lachesis mutus. Nux vomica se podává ženám, které usínají bez obtíží, ale v noci se probouzejí. Pokud je žena ustaraná, úzkostná, má potíže s usínáním, při kterém ji narušují utkvělé představy, tak se používá Calcarea carbonica. (Besnard-Charvet, 2014, s. 39-45)

5.4 Únava

Při únavě je vhodné jíst potraviny s nízkým nebo středním glykemickým indexem, které povolná uvolňují energii a potraviny, které obsahují vitamín B, zdravé tuky a bílkoviny. Cvičením nebo svižnou chůzí trvajícím denně deset minut člověk získává energii a životní sílu. Z bylinek lze použít Sibiřský ženšen, který přispívá při nárůstu životní síly a posiluje imunitní systém. (Phillipsová, 2005, s. 35,36)

5.5 Bolesti hlavy

Bolestem hlavy a migréně lze předejít dostatečným pitným režimem, ale také dietně a to vyhnout se potravinám, které se udávají jako iniciátoři a to jsou mléčné výrobky, čokoláda, vejce, jablka, banány, cibule, alkohol, umělá sladidla a červené víno.

Pokud je žena sportovně založená, ale raději preferuje aktivní činnost, tak je vhodná svižná chůze, která zlepšuje krevní oběh a svěží vzduch ulevuje od bolesti hlavy. Příhodná je také jóga, která přispívá k uvolnění a snižuje tělesný stres. Z léčivek jinan dvoulaločný pomáhá ke správnému fungování krevního oběhu a tím předchází bolestem hlavy. Pokud žena chce předcházet bolestem hlavy, tak by měla sníst čerstvý výhonek z kopretiny řimbaby každý den. (Phillipsová, 2005, s. 43, 44)

5.6 Potíže s kůží

Porodní asistentka, která se věnuje homeopatii a klimakteriu by mohla doporučit ženě při potížích s kůží, které se projevují v podobě akné *Sepii officinalis*, *Sulfur*, *Natrum muriaticum* a *Thuya occidentalis*. (Besnard-Charvet, 2014, str. 50)

Vhodné doporučení je i dostatek vláhy, aby kůže byla dostatečně hydratovaná. Hydratace pokožky může být i formou krémů a olejů z kakaového másla, mandlových a meruňkových jader a oliv. K udržení hydratace je také potřeba chránit se před slunečním zářením, které je zdrojem rakoviny kůže a způsobuje předčasné stárnutí.

Zinek, měď, selen, vitamín A, C a E, alfa-lipoidní kyseliny jsou důležité prvky ve stravě, které udržují kůži dostatečně pružnou, chrání ji před poškozením a podporují regeneraci. Začleněním fytoestrogenů do stravy se nic nepokazí, jelikož estrogen udržuje kůži mladou. Hlavně by se žena měla vyhnout kouření, které odvrací vstupování živin do kůže a ta poté nemůže vylučovat toxiny, které jsou odpadem při buněčném metabolismu. (Phillipsová, 2005, s. 53, 54)

5.7 Atrofie pochvy

Atrofie pochvy lze snížit navýšením fytoestrogenů, které jsou obsaženy hlavně ve výrobcích ze sóji. Fytoestrogeny působí podobně jako estrogeny a napomáhají zvlhčení pochvy. Jak již tomu bylo řečeno při potížích s kůží, je důležité, aby žena dostatečně pila a byla hydratována. Mast z kořene lékořice vysoce přispívá ke zvlhčení pochvy stejně jako ploštičník větevnatý, který je používán na příznaky menopauzy. (Phillipsová, 2005, s. 45, 46)

Bryonica a Lycopodium clavatum jsou homeopatika, která jsou vhodná a nejčastěji užívaná při suchosti pochvy. Lze použít i vaginální globule, které obsahují kyselinu hyaluronovou. Tato kyselina je přírodní látka zvlhčující pochvu, chránící před infekcemi a podporující růst sliznice. (Besnard-Charvet, 2014, s. 111) (Fait, 2010, s. 40)

5.8 Osteoporóza

Osteoporóza je řídnutí kostí, k jeho zpomalení je důležité změnit životní styl a to včetně stravování, ale i cvičení. Vyváženým, pravidelným tréninkem se zpomalí ubývání kostní hmoty a zvýší se objem svalové hmoty. Důležité je provozovat sporty, při kterých nehrozí pád a možná následná zlomenina. Denně stačí 30 minut tělesné aktivity, která ženu baví a není pro ni protivnou povinností.

Pro kosti a klouby je nejdůležitější příjem vápníku, který je také významný ke stažení svalů a to včetně srdečního svalu. Denní příjem pro ženu je 700 mg vápníku, při menopauze se tato dávka může zvýšit a to až na 1 200 mg. Tělo příznivěji absorbuje vápník, pokud je aplikován během dne v menších dávkách a to i s vitamínem D. Doplnky vápníku by měli být podávány s doplňky hořčiku, protože pokud je nerovnováha mezi těmito prvky, tak jejich účinnost klesá.

Nejvíce vápníku obsahuje z mléčných výrobků tvaroh měkký tučný, který na 100g má 366mg vápníku. Mezi další potraviny řadící se největším množstvím vápníku jsou sýry a to ementál, niva a eidam. Kefír je vhodným zdrojem, ale také květák, kapusta, brokolice, vejce a bílý jogurt. Pokud má žena ráda sladké, tak bílou čokoládou nic nezkaží.

Vitamín D mohou ženy najít v rybách, jako jsou úhoři, sledi, sardinky, pstruzi mořští a lososi. V mléčných výrobcích je vitamín D nejvíce obsažen v ementálu, goudě a másle. (<http://www.lekarnickekapky.cz>)

Do změny životního stylu se také počítá omezení kouření, jelikož přispívá ke vzniku osteoporózy, stejně jako alkohol, který redukuje zásoby vápníku v těle a usměrňuje absorpci vitamínu D. (Phillipsová, 2005, s. 73-75)

Na demineralizaci kostní tkáně se z homeopatik používá Calcarea ostreica, která je také známá jako vápenec z ústřic. (Besnard-Charvet, 2014, s. 101)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

V praktické části své bakalářské práce jsem se rozhodla zaměřit na informovanost žen o klimakteriu. Mým dalším zaměřením bylo, zda aktivní ženy v klimakteriu mají potíže s ním spojené. Klimakterium patří k životu každé ženy, ale minimum žen se o toto období zajímá dříve, než se vyskytnou některé obtíže s ním spojené. Měla by se zlepšit informovanost žen o zvládání a předcházení klimakterických syndromů. Velký vliv má i společnost, která vidí klimakterium jako nemoc a chce ho léčit.

Myslím si, že s aktivním přístupem k životu ženy lépe zvládají veškeré změny v životě včetně klimakteria. Musím se tedy ptát: „Mají ženy, které vykonávají kreativní nebo aktivní činnosti nižší riziko výskytu klimakterických potíží?“

6.1 Cíl výzkumu

Zjistit zda ženy, které vykonávají pravidelně kreativní nebo aktivní činnosti, mají nižší riziko výskytu klimakterických potíží.

6.2 Dílčí problémy

Dílčí cíl: Zjistit, zda ženy mají zájem o informace o klimakteriu.

P1: Myslím si, že méně jak polovina dotazovaných respondentek se zajímá o klimakterium.

Otázky č.: 2, 3, 4

Dílčí cíl: Zjistit kolik dotazovaných respondentek s aktivním přístupem k životu má potíže spojené s klimakteriem.

P2: Myslím si, že méně jak polovina dotazovaných respondentek s aktivním přístupem k životu má potíže spojené s klimakteriem.

Otázky č.: 5, 6, 7, 8, 9, 10

Dílčí cíl: Zjistit zastoupení respondentek, kterým byla nabídnuta farmakologická terapie na klimakterické potíže jako první volba.

P3: Myslím si, že více jak polovině dotazovaných respondentek byla farmakologická terapie na klimakterické potíže nabídnuta jako první volba.

Otázky č.: 11, 12, 13

Dílčí cíl: Zjistit zastoupení respondentek, které využívají alternativní metodu na klimakterické potíže.

P4: Myslím si, že méně jak polovina dotázaných respondentek využívá alternativní způsob léčby na klimakterické potíže.

Otázky číslo 14, 15, 16

7 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Pro svou práci jsem si vybrala cílovou skupinu žen ve věku 45-60 let. Výzkum probíhal v široké veřejnosti a byl proveden pomocí dotazníkového šetření v Domažlickém okrese. Respondentky byly poučeny o tom, že výzkum probíhá zcela anonymně a tudíž nebudou nikde zveřejňovány jakékoliv citlivé informace, které by se jich mohli týkat. Rozdáno bylo 100% (100) dotazníků a navracených bylo 77% (77) vyplněných dotazníků.

8 METODA SBĚRU DAT

Při zpracování své bakalářské práce jsem se rozhodla pro kvantitativní výzkumné šetření. Výzkum proběhl pomocí anonymního dotazníku. Dotazník je strukturovaný, tvořený několika otevřenými, polootevřenými otázkami a některými uzavřenými otázkami. Byl strukturovaný tak, aby mu porozuměla laická veřejnost a daná respondentka porozuměla znění otázek, mohla na ní jednoznačně a bez obtíží odpovědět.

Samotný dotazník je tvořen úvodem, kde je vysvětlení jak má být vyplněn. Na konci úvodu je poděkování respondentům za vyplnění a je zde uveden kontakt na mne v případě jakéhokoliv dotazu či nejasnosti. Dotazník obsahuje šestnáct otázek, které jsou rozděleny do 5 částí. První otázka obsahuje identifikační údaj, kdy zjišťují věk

respondentky, zda mi spadá do věkové kategorie, kterou jsem si zvolila. V první části dotazníku se zabývám, zda ženy mají zájem o klimakterium (otázky číslo 2, 3, 4). Druhé části dotazníku zjišťuji, zda kreativní ženy mají klimakterické potíže (otázky číslo 5, 6, 7, 8, 9, 10). Ve čtvrté a páté části dotazníku se vyptávám na farmakologický způsob léčby (otázky číslo 11, 12, 13) a nefarmakologický způsob léčby (otázky číslo 14, 15, 16).

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v okrese Domažlice. K dosažení dotazníků jsem uplatnila přímou metodu sběru dat, kdy jsem rozdala celkem 100 tištěných dotazníků. Navráceno vyplněných dotazníků bylo 77. Mojí snahou bylo, aby se více jak polovina dotazníků vrátila, což bylo splněno. Respondentky byly v rozmezí věku 45-60 let. Výzkumné šetření probíhalo od 15. 2. 2016 do 18. 3. 2016.

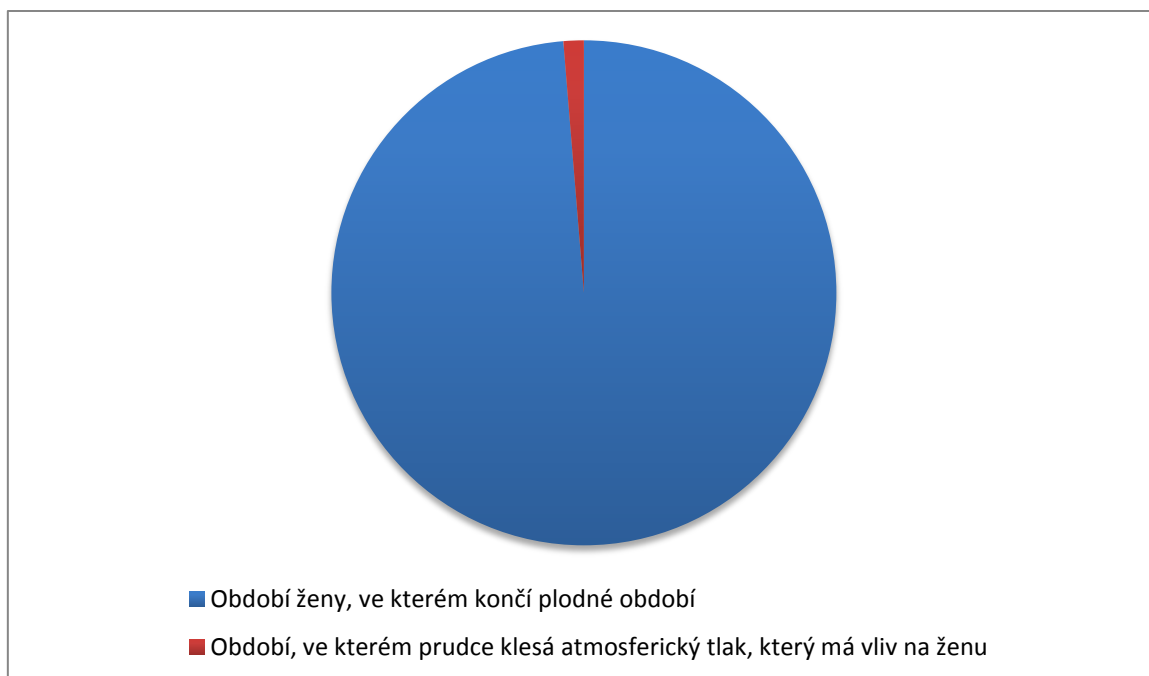
10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

K vypracování dat jsem použila MS Word a MS Excel. Výsledky zkoumání jsem zpracovala do grafů.

10.1 Analýza průzkumu

Vyhodnocení otázky číslo 2: Víte co je to klimakterium?

Graf 1: Co je klimakterium

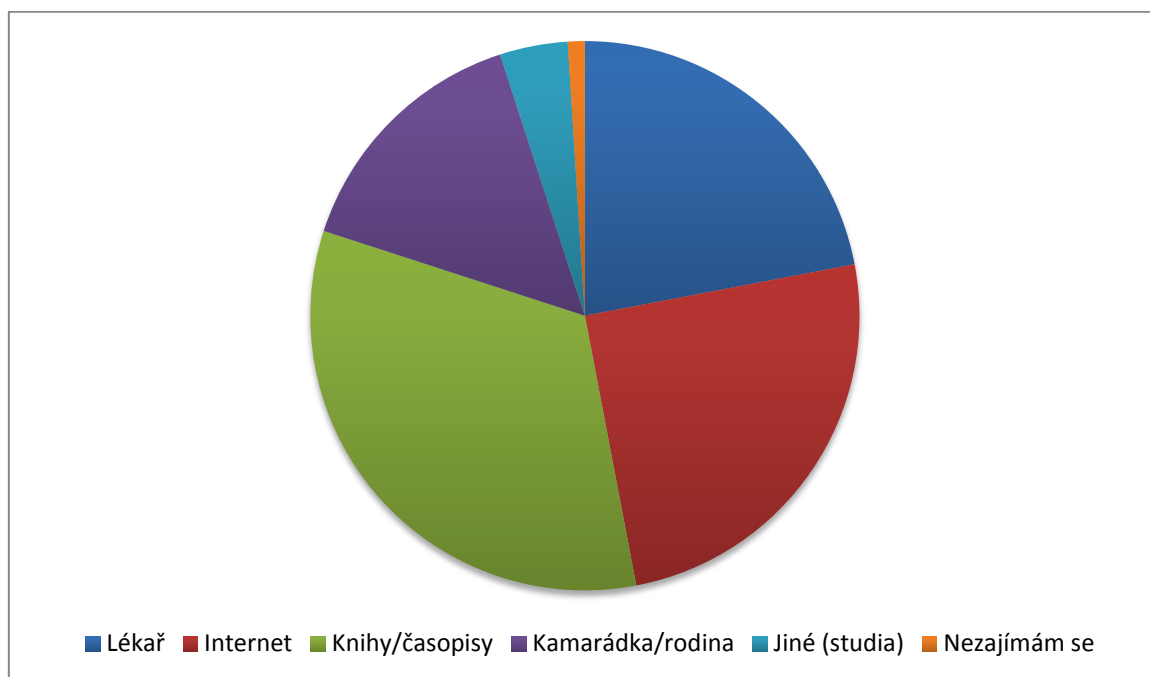


Zdroj: vlastní

Graf 1 zobrazuje znalost klimakteria respondentkami. 76 respondentek (99%) uvedlo jako správnou odpověď, že klimakterium je období ženy, ve kterém končí plodné období. Pouze 1 respondentka (1%) považuje klimakterium za období, ve kterém prudce klesá atmosférický tlak, který má vliv na ženu.

Vyhodnocení otázky číslo 3: Odkud jste se dozvěděla nejvíce informací o klimakteriu?

Graf 2: Informace o klimakteriu

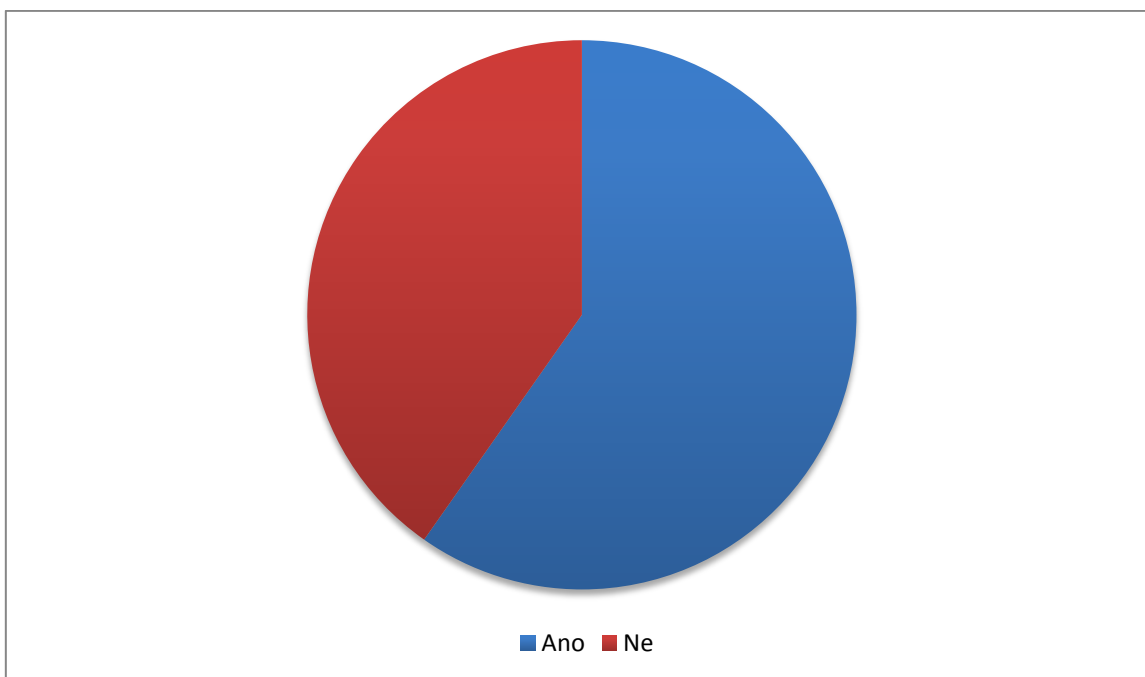


Zdroj: vlastní

Graf 2 znázorňuje, kde ženy sehnaly nejvíce informací o klimakteriu. 33 respondentek uvedlo, že nejvíce informací zjistily z knih a časopisů. 25 respondentek uvedlo internet a lékaře uvedlo 22 respondentek. 15 respondentek uvedlo kamarádku a rodinu. 4 respondentky zjistily nejvíce informací o klimakteriu na studiích a 1 respondentka uvedla, že se nezajímá.

Vyhodnocení otázky číslo 4: Máte zájem o více informací o klimakteriu?

Graf 3: Zájem o informace

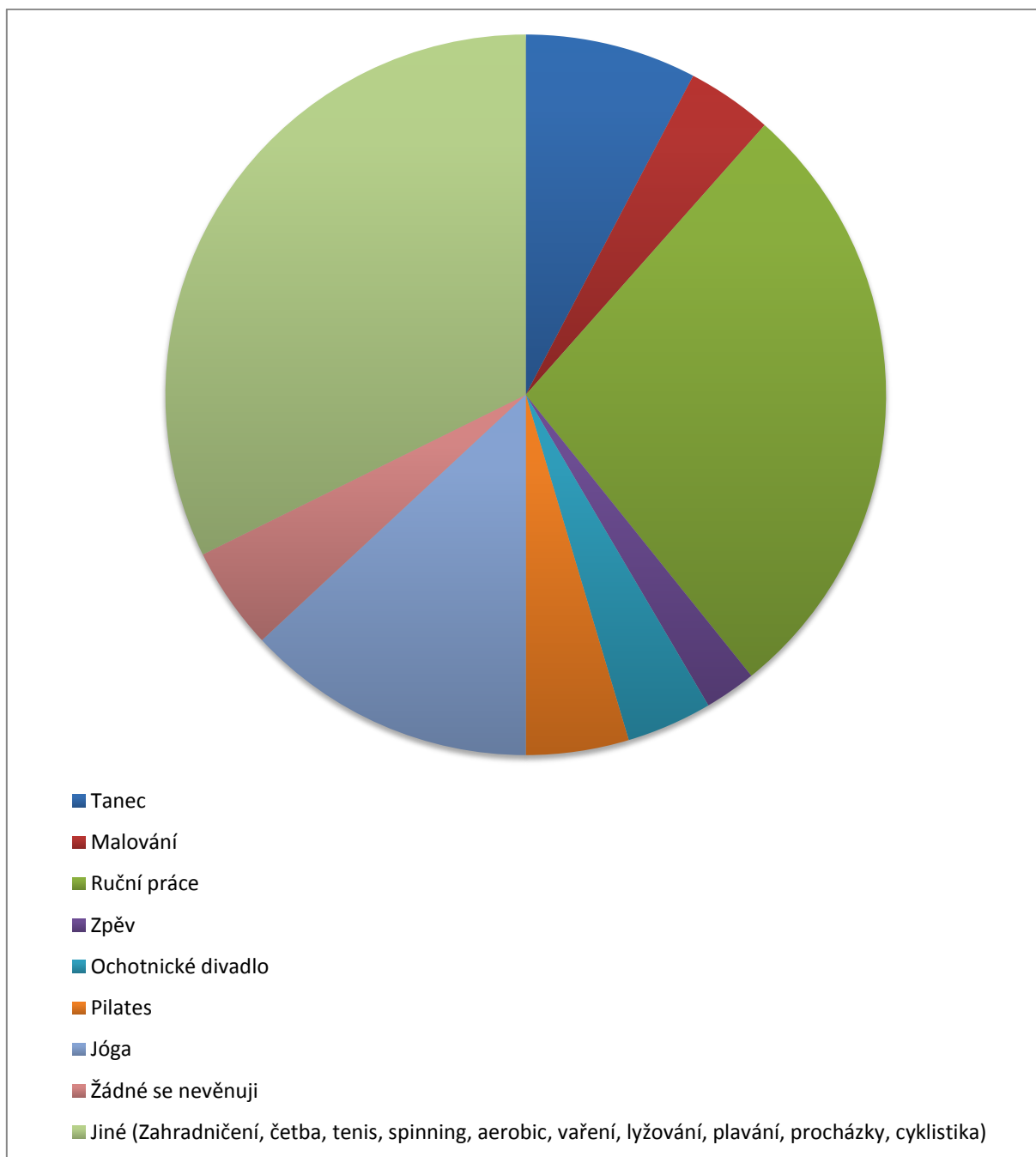


Zdroj: vlastní

Graf 3 ukazuje zájem žen o více informací o klimakterium. 46 respondentek (60%) označilo, že má zájem o více informací a 31 respondentek (40%) nemá zájem.

Vyhodnocení otázky číslo 5: Uved'te, zda se věnujete nějaké zájmové činnosti.

Graf 4: Zájmové činnosti



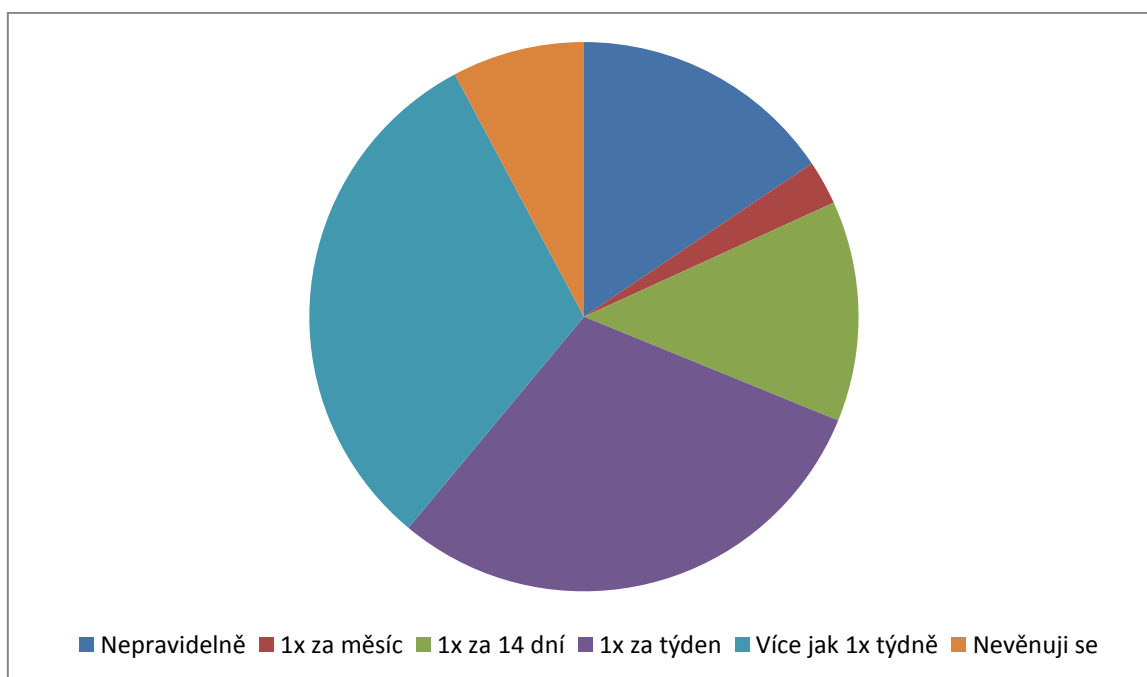
Zdroj: vlastní

Graf 4 znázorňuje, jaké činnosti ženy vykonávají ve věku 45-60ti let. Nejvíce žen vykonává ruční práce a to 36 respondentek. 17 respondentek uvedlo, že vykonává jógu. 10 respondentek zvolilo tanec. 6 respondentek udává, že vykonává pilates a dalších 6 respondentek nevykonává žádnou činnost. Ochotnické divadlo a malování odpovědělo po

5 respondentkách. Zpěv vykonávají pouze 3 respondentky. 42 respondentek uvedlo, že vykonává jinou činnost, než jakou měli na výběr. V odpovědi jiné nejčastěji ženy uvedly zahradničení (14 respondentek), turistiku (8 respondentek), cyklistiku (7 respondentek). Po 2 respondentkách bylo uvedeno plavání, lyžování, četba a aerobic. Tenis, vaření, cestování, spinning a chov psů odpověděly ženy po 1.

Vyhodnocení otázky číslo 6: Jak často se věnujete Vaší zájmové činnosti?

Graf 5: Pravidelnost zájmové činnosti

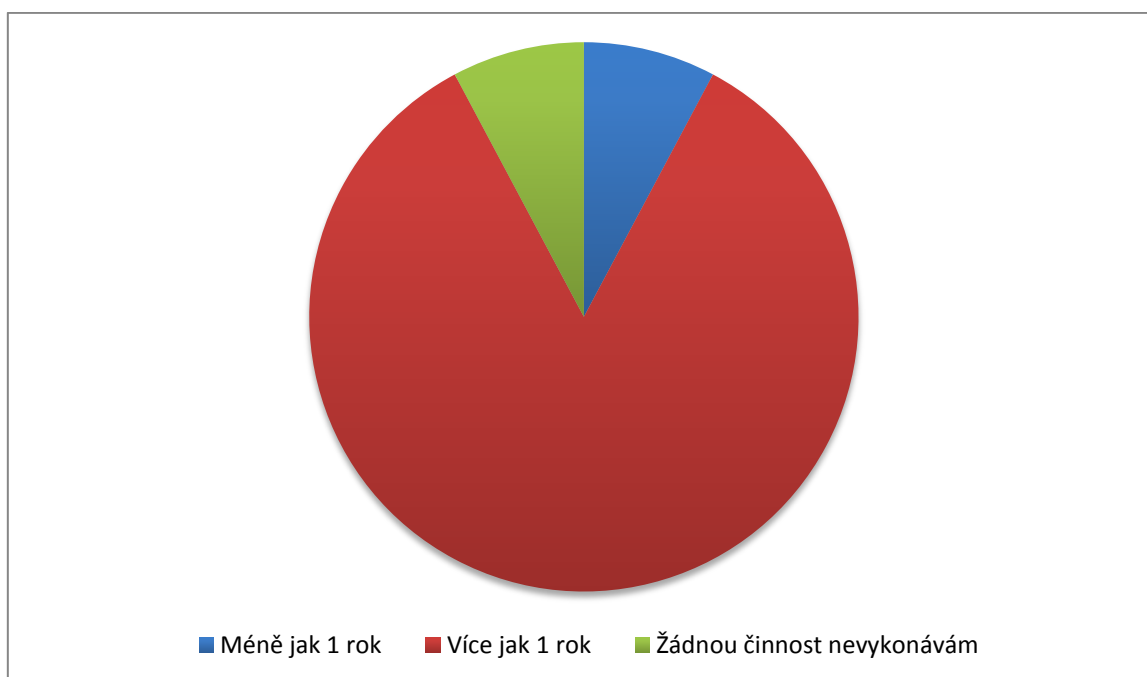


Zdroj: vlastní

Graf 5 znázorňuje pravidelnost zájmové činnosti žen, které uvedly v předchozí otázce. 12 respondentek (15%) uvedlo, že se nepravidelně věnuje své zájmové činnosti. 2 respondentky (3%) se věnují 1krát za měsíc. Jednou za 14 dní se věnuje 10 respondentek (13%) své aktivitě. 1krát týdně odpovědělo 23 respondentek (30%) a více než 1krát týdně odpovědělo 24 respondentek (31%). 6 žen (8%) odpovědělo, že se žádné činnosti nevěnuje.

Vyhodnocení otázky číslo 7: Jak dlouho tuto činnost vykonáváte?

Graf 6: Délka vykonávané činnosti

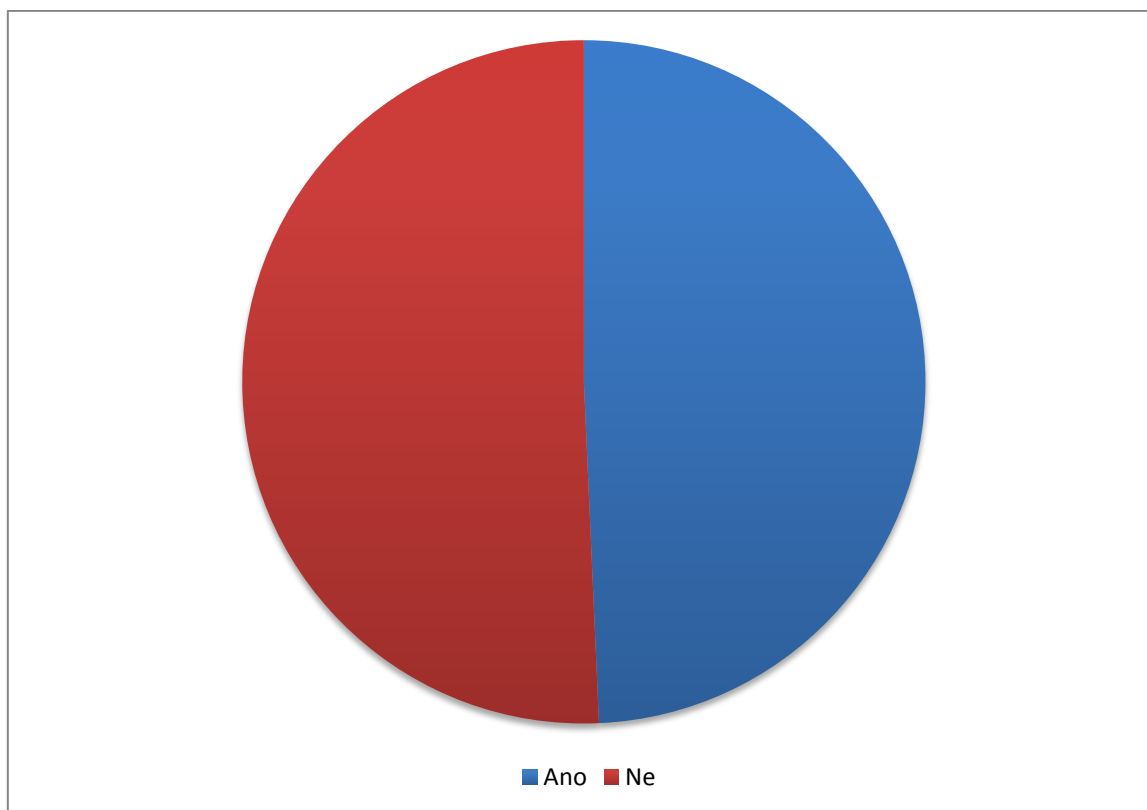


Zdroj: vlastní

Graf 6 znázorňuje, zda ženy vykonávají své aktivity déle nebo méně jak jeden rok. 65 respondentek (84%) uvedlo, že vykonávají svou aktivitu déle jak jeden rok. Méně jak jeden rok uvedlo 6 respondentek (8%) a zbylých 6 respondentek (8%) se nevěnuje žádné činnosti.

Vyhodnocení otázky číslo 8: Objevují se u Vás potíže, které spojujete s klimakteriem?

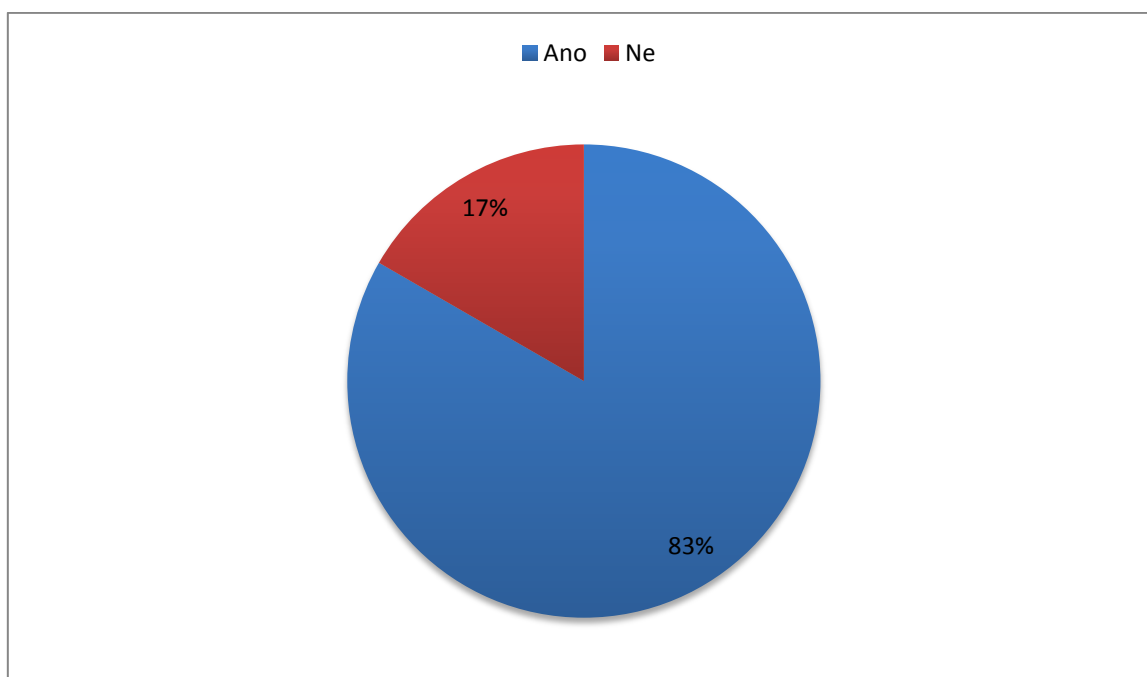
Graf 7a: Potíže v klimakteriu aktivní ženy



Zdroj: vlastní

Graf 7a znázorňuje, zda se u žen, které vykonávají kreativní nebo aktivní činnost objevují obtíže spojené s klimakteriem. 35 respondentek (49%) uvedlo, že mají potíže spojené s klimakteriem, i když vykonávají kreativní nebo aktivní činnost. 36 respondentek (51%) nemá žádné potíže spojené s klimakteriem.

Graf 7b: Potíže v klimakteriu pasivní ženy

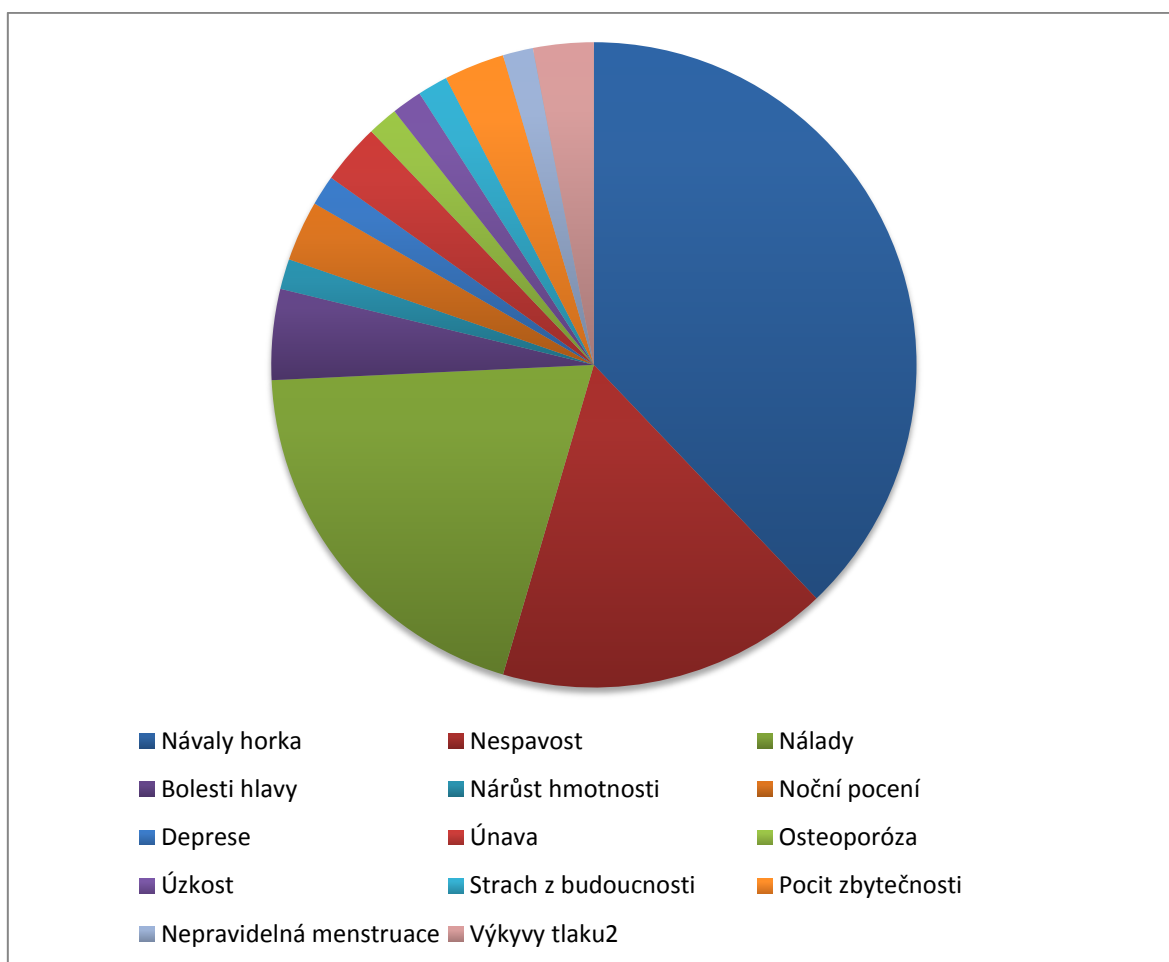


Zdroj: vlastní

Graf 7b ukazuje, zda se u žen, které nevykonávají kreativní nebo aktivní činnost objevují obtíže spojené s klimakteriem. 5 respondentek (83%) má obtíže spojené s klimakteriem a pouze 1 respondentka (17%) neuvádí potíže.

Vyhodnocení otázky číslo 9: Vypište prosím Vaše obtíže, které spojujete s klimakteriem.

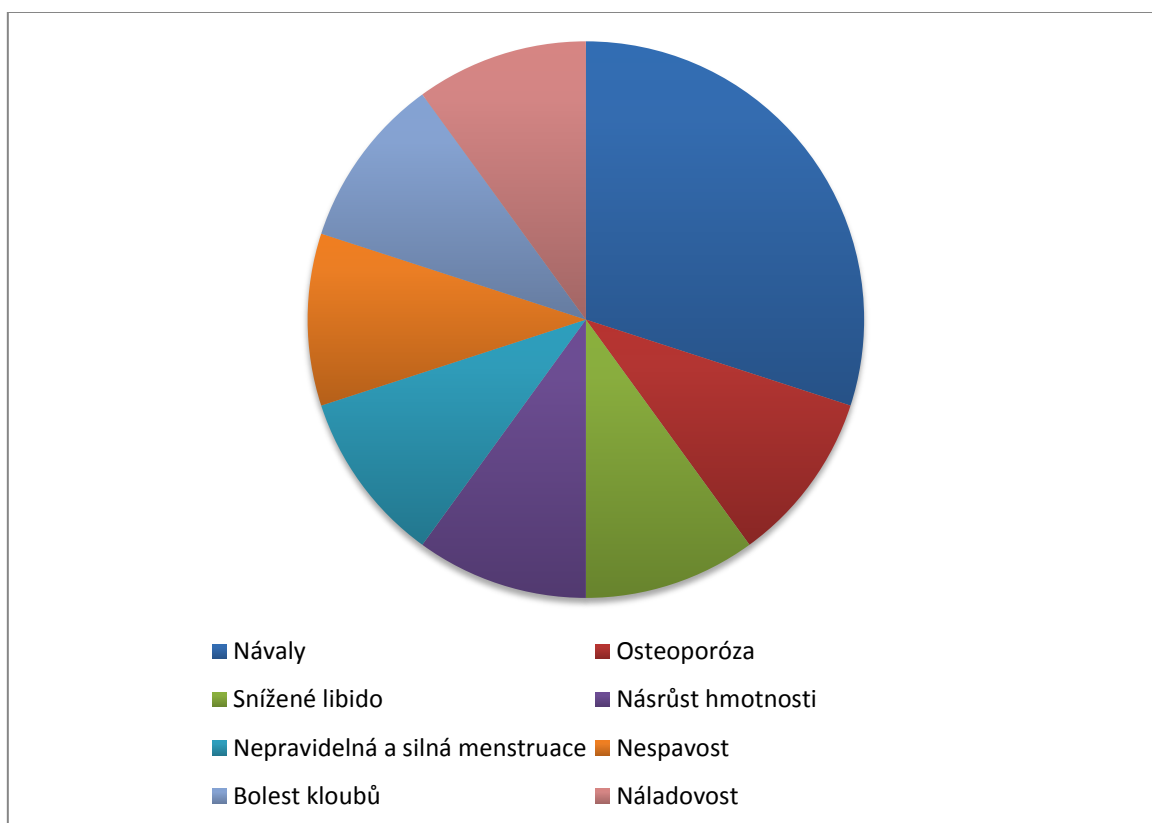
Graf 8a: Potíže u aktivních žen



Zdroj: vlastní

Graf 8a znázorňuje potíže, které se vyskytují u aktivních žen. Mezi nejčastější potíže klimakteria jsou návaly horka, které udává 25 respondentek. 13 respondentek uvádí, že trpí náladami a 11 respondentek udává nespavost. Bolest hlavy udávají 3 respondentky a po 2 respondentkách se objevuje noční pocení, únava, výkyvy krevního tlaku a pocit zbytečnosti. Závratě, deprese, úzkost, osteoporóza, návrst hmotnosti a strach z budoucnosti se vyskytují po 1 respondentce.

Graf 8b: Potíže u pasivních žen

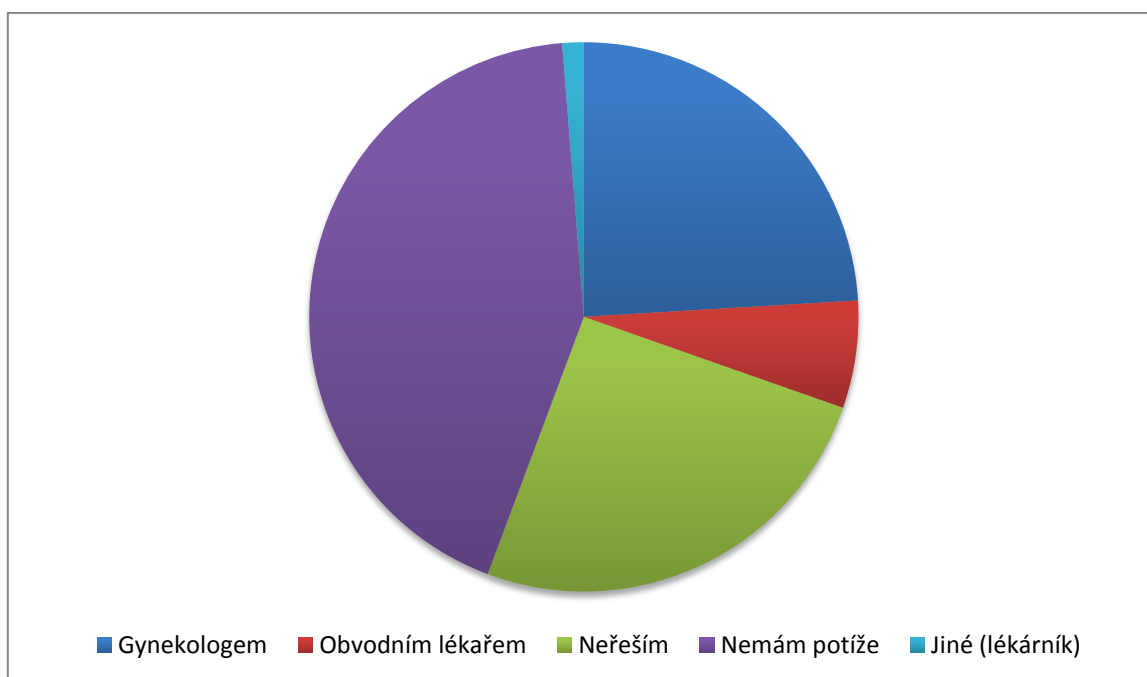


Zdroj: vlastní

Graf 8b udává potíže, které se vyskytují u žen, které nemají žádné zájmové činnosti. 3 respondentky udávají, že mají návaly horka, Po jedné respondentce se objevuje nespavost, osteoporóza, přibývání na váze, nespavost, náladovost, snížené libido, bolest kloubů a nepravidelná a silná menstruace.

Vyhodnocení otázky číslo 10: Rozhodla jste se řešit své potíže s?

Graf 9: S kým ženy řeší obtíže

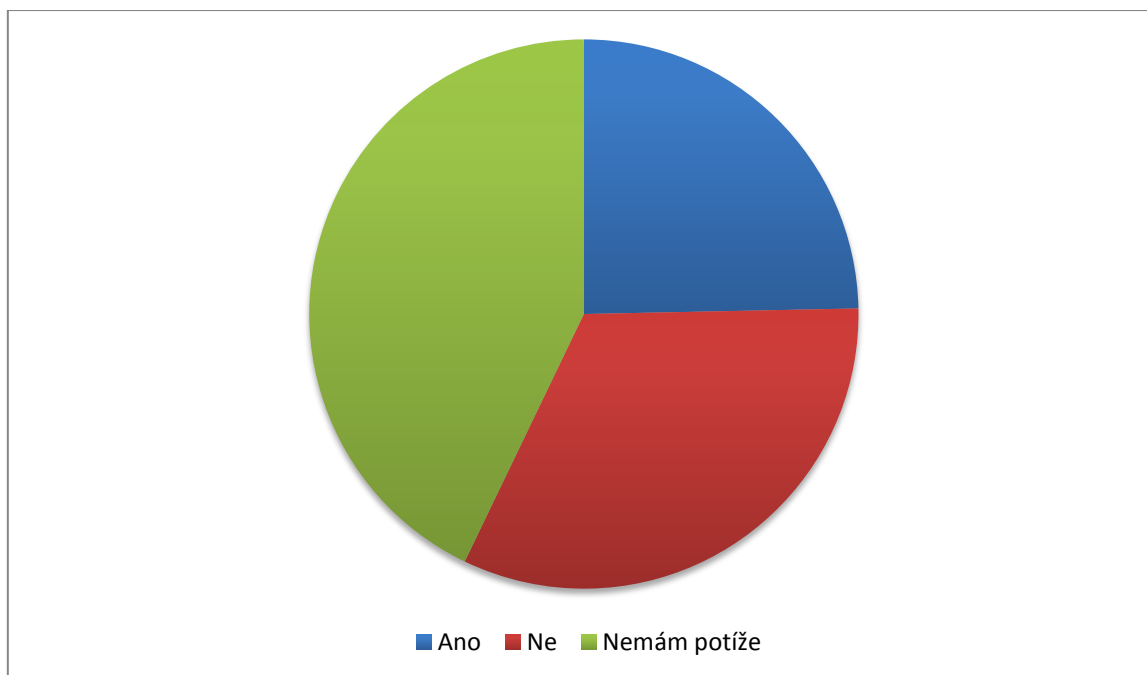


Zdroj: vlastní

Graf 9 znázorňuje, s kým ženy řeší své potíže. 34 respondentek uvádí, že nemají potíže. 19 respondentek označilo, že řeší své obtíže s gynekologem a 5 respondentek udává obvodního lékaře, s kterým řeší své potíže. Své obtíže neřeší 20 respondentek a 1 respondentka udává v odpovědi jiné svého lékárníka.

Vyhodnocení otázky číslo 11: Byla Vám od lékaře nabídnuta hormonální substituční terapie jako první volba?

Graf 10: Hormonální substituční terapie jako první volba

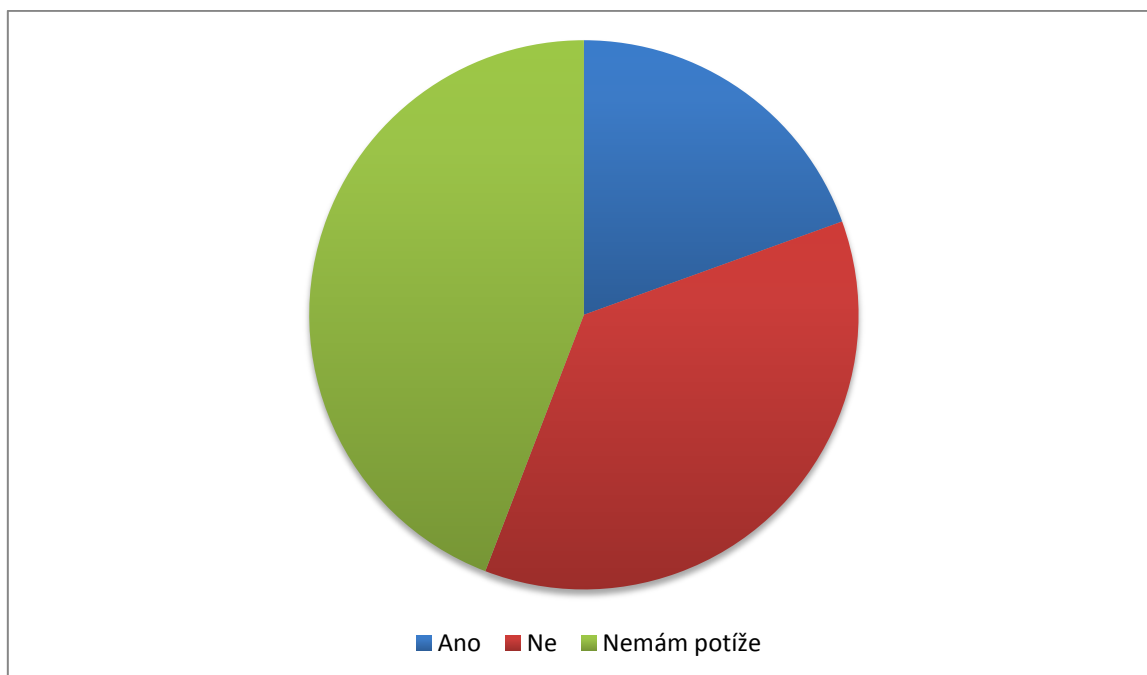


Zdroj: vlastní

Graf 10 znázorňuje, zda byla ženám od lékaře nabídnuta hormonální substituční terapie jako první volba na jejich potíže spojené s klimakteriem. 19 respondentek (25%) odpovědělo, že jim byla nabídnuta jako první volba. 25 respondentek (32%) uvedlo, že jim nebyla nabídnutá hormonální substituční terapie jako první volba. 33 respondentek (43%) uvádí, že nemá potíže.

Vyhodnocení otázky číslo 12: Využíváte farmakologickou terapii na Vaše potíže?

Graf 11: Využívání farmakologické terapie

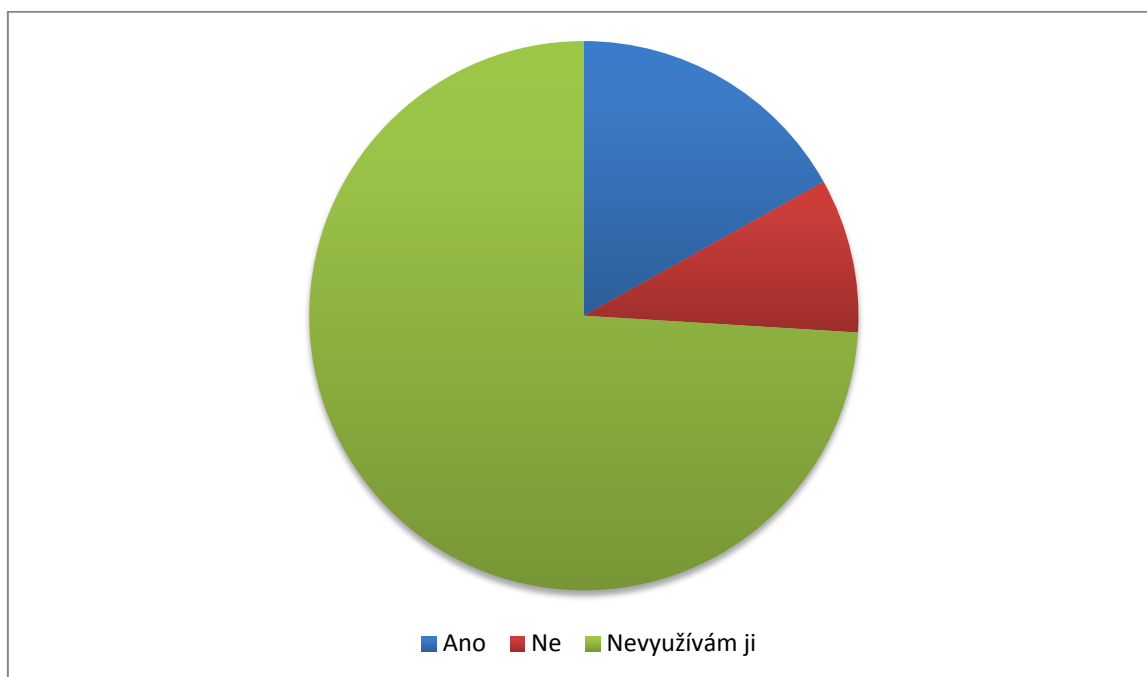


Zdroj: vlastní

Graf 11 zjišťuje, zda ženy využívají farmakologický způsob léčby na své potíže. 15 respondentek (20%) udává, že ji využívá. 28 respondentek (36%) nevyužívá farmakologický způsob léčby a 34 respondentek (44%) nemá žádné potíže.

Vyhodnocení otázky číslo 13: Jste spokojená s farmakologickou léčbou?

Graf 12: Spokojenost s farmakologickou léčbou

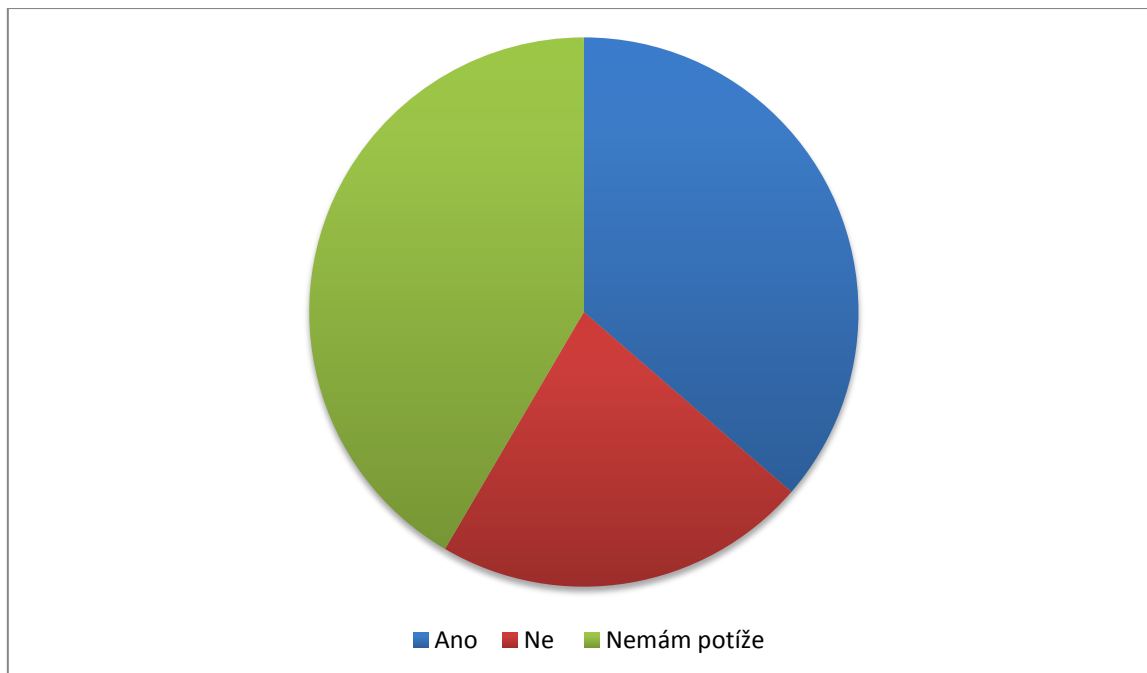


Zdroj: vlastní

Graf 12 znázorňuje spokojenost žen s farmakologickým způsobem léčby. 13 respondentek (17%) udává, že jsou spokojené s farmakologickou léčbou. 7 respondentek (9%) není spokojená s farmakologickou léčbou a 57 respondentek (74%) ji nevyžívá.

Vyhodnocení otázky číslo 14: Využíváte nefarmakologický způsob léčby na obtíže spojené s klimakteriem?

Graf 13: Nefarmakologický způsob léčby

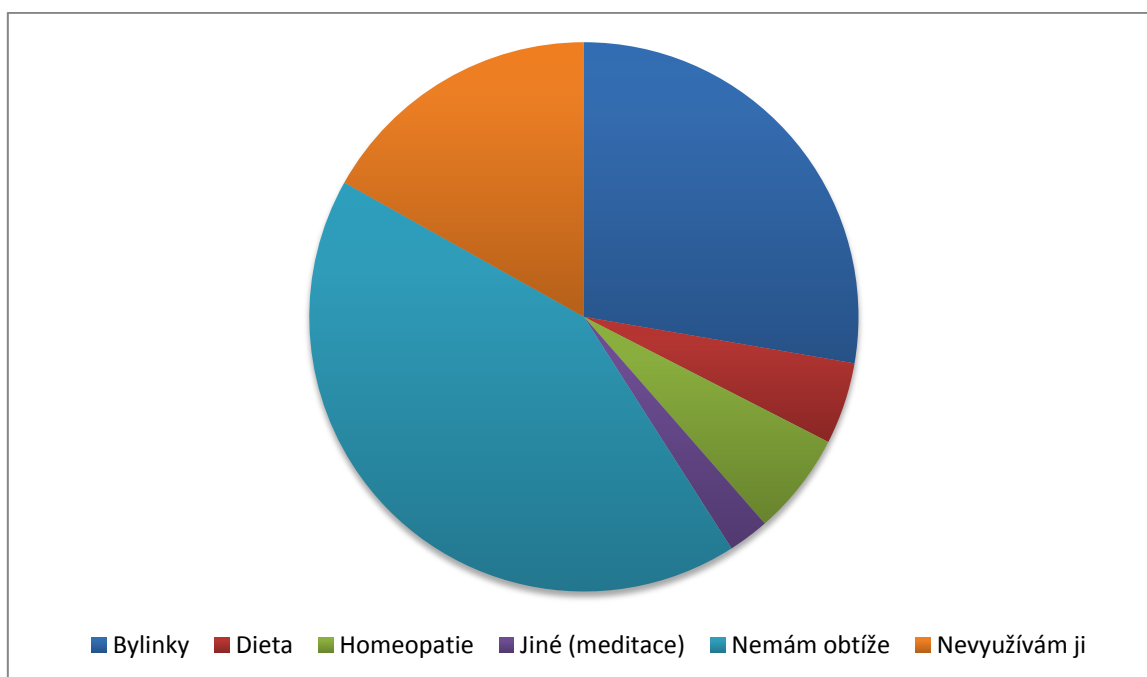


Zdroj: vlastní

Graf 13 znázorňuje, zda ženy využívají nefarmakologický způsob léčby na obtíže spojené s klimakteriem. 28 respondentek (36%) využívá nefarmakologický způsob léčby. 17 respondentek (22%) nevyužívá tuto metodu k léčbě a 32 respondentek (42%) nemá potíže.

Vyhodnocení otázky číslo 15: Vyberte alternativní metodu, kterou užíváte.

Graf 14: Alternativní metoda

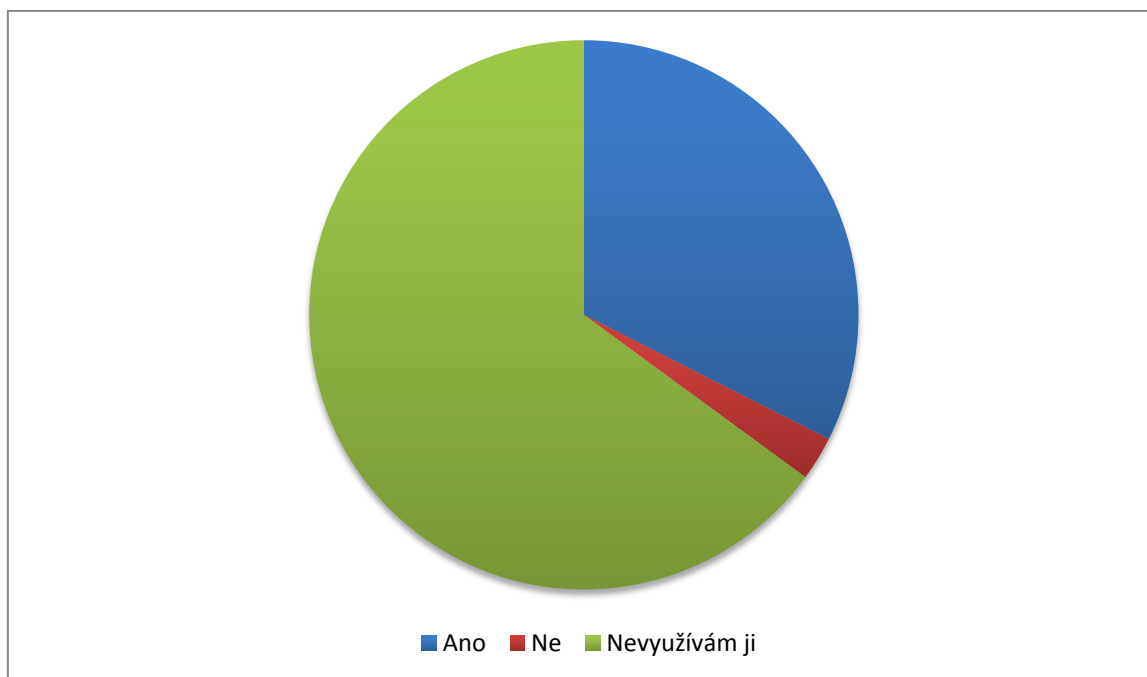


Zdroj: vlastní

Graf 14 zjišťuje, jaké alternativní metody ženy využívají k řešení svých potíží. 23 respondentek udává, že využívá bylinky ke svému řešení léčby. Homeopatie udává 5 respondentek a dietu udávají 4 respondentky. V odpovědi jiné vypsaly 2 respondentky meditaci. 35 respondentek nemá obtíže a 14 respondentek ji nevyžívá.

Vyhodnocení otázky číslo 16: Jste spokojená s alternativní metodou léčby?

Graf 15: Spokojenost s alternativní metodou



Zdroj: vlastní

Graf 15 znázorňuje spokojenost respondentek s alternativní metodou léčby jejich potíží. 25 respondentek (32%) udává, že je spokojená s alternativní metou léčby. 2 respondentka (3%) jsou nespokojené s touto metodou léčby a 50 respondentek (65%) ji nevyužívá.

DISKUZE

Na začátku výzkumného šetření jsem si stanovila čtyři výzkumné předpoklady, podle nichž jsem vytvořila dotazník. Dotazníkem jsem zjišťovala, zda jsou mé hypotézy pravdivé. Mým cílem bylo zjistit, zda ženy, které vykonávají pravidelně kreativní, nebo aktivní činnosti, mají nižší riziko výskytu klimakterických potíží.

V otázce číslo 1 jsem zjišťovala věk respondentek, abych si ověřila, zda mi všechny respondentky spadají do věkového kritéria. Toto kritérium jsem si stanovila z použité literatury. Veškeré dotazníky, které se mi vrátily, splnily věkové kritérium.

Předpoklad číslo 1: Myslím si, že méně jak polovina dotazovaných respondentek se zajímá o klimakterium.

Můj názor vyplývá z poznatku, kdy ve svém okolí neregistruji, že by se ženy zajímaly o klimakterium, i když jsou ve věku, kdy se vyskytuje. K tomu předpokladu se vztahují otázky číslo 2, 3 a 4.

Otázka číslo 2 měla zjistit, zda ženy vědí co je klimakterium. Pouze jedna respondentka ze 77 dotazovaných žen odpověděla špatně. Chybnou odpověď si vykládám nedostatkem informací u této respondentky. Při vyhotovování dotazníku jsem se domnívala, že více žen odpoví chybně.

Otázka číslo 3 znázorňuje, kde se ženy dozvěděly informace o klimakteriu. Po vyhodnocení, jsem zjistila, že nejvíce informací ženy dosáhly z knih a časopisů. Dalším nejčastějším zdrojem byl internet a pak teprve lékař, kterého uvedlo 22 respondentek. Pouze 15 respondentek odpovědělo, že má nejvíce informací od rodiny a kamarádek, což mě velice překvapilo. Myslela jsem si, že komunikace mezi matkou a dcerou o klimakteriu je mnohem lepší. Čtyři respondentky se dozvěděly informace na studiích. Mě mě překvapilo, že pouze jedna žena uvedla, že se o klimakterium nezajímá.

Výzkum Lačíkové z roku 2013, který zjišťoval, z jakých zdrojů by ženy chtěly čerpat informace uvádí, že nejvíce informací by ženy rády získaly z tiskovin- letáků, časopisů, novin (20%), dále z internetu (19%), ze seminářů volně přístupných veřejnosti (16%) a od gynekologického lékaře (15%). V mém výzkumu respondentky dosáhly nejvíce znalostí z knih a časopisů, poté z internetu. Zjištěný údaj si vysvětlují, že během tří let došlo k nárůstu informací prezentovaných v časopisech a letácích.

Otázkou číslo 4 jsem chtěla zjistit, zda ženy mají zájem získat více informací o klimakteriu. Více jak polovina žen odpověděla kladně. Tímto ženy dokazují, že si stále chtějí rozšiřovat své vědomosti ohledně životní etapy nazývané klimakterium.

Předpoklad číslo 2: Myslím si, že méně jak polovina dotazovaných respondentek s aktivním přístupem k životu má potíže spojené s klimakteriem.

Toto tvrzení jsem předpokládala, protože jsem očekávala, že respondentky vykonávající aktivní nebo kreativní činnosti nebudou uvádět potíže v klimakteriu. K této hypotéze jsem použila otázky číslo 5, 6, 7, 8, 9 a 10.

Zajímalo mě v otázce číslo 5, zda se ženy věnují nějaké zájmové činnosti. Nejvíce respondentek uvedlo ruční práce, jógu a tanec. Do odpovědi jiné napsalo 42 respondentek nejčastěji zahradičení, turistiku a cyklistiku. Pouze 6 žen uvedlo, že se žádné činnosti nevěnují.

V další otázce jsem se zajímala, jak často se ženy věnují své zájmové činnosti. 24 respondentek udalo, že svůj koníček vykonávají více jak 1krát týdně a 23 respondentek se mu věnuje 1krát týdně. 12 žen vykonává své činnosti nepravidelně. Tuto odpověď stále hodnotím kladně. Pouze 6 žen se nevěnuje žádné činnosti.

V otázce číslo 7, jsem si chtěla ověřit, zda se ženy začaly věnovat nové činnosti nebo tuto činnost vykonávají déle jak jeden rok. Ženy, které vykonávají zájmovou činnost déle, jak jeden rok by mohly více předcházet obtížím spojeným s klimakteriem. 6 respondentek vykonává méně jak jeden rok svoji zájmovou činnost. Dalších 6 žen, žádnou činnost nevykonává a zbylé ženy provádí svoji činnost déle jak jeden rok.

V 8. otázce se ptám respondentek, jestli se u nich vyskytují obtíže, které spojují s klimakteriem. Tuto otázku jsem při zpracování rozdělila na ženy, které mají zájmovou činnost a na ženy, které ji nemají. U žen, které nemají zájmovou činnost, se vyskytly potíže u 5 respondentek a pouze 1 neuvádí potíže. 36 aktivních respondentek udává, že nemá potíže a 35 aktivních respondentek mají potíže spojené s klimakteriem.

V otázce číslo 9 jsem se ptala žen, jaké potíže s klimakteriem se u nich vyskytují. Nejčastějšími obtížemi u žen s aktivním přístupem k životu byly návaly horka, náladovost a nespavost. U žen, které nemají žádnou zájmovou činnost, se nejčastěji vyskytovaly návaly horka a nespavost. Myslím si, že pokud bych získala více respondentek bez zájmové činnosti, byly by projevy v klimakteriu více zastoupené než u žen s aktivním přístupem k životu. Výzkum Holé potvrzuje, že ženy v klimakteriu nejčastěji trpí návaly horka.

K mému předpokladu jsem zařadila otázku, zda ženy řeší své obtíže. 34 žen v dotazníku uvedlo, že nemá potíže. 20 žen udává, že neřeší své obtíže a pouze 19 žen řeší obtíže spojené s klimakteriem se svým gynekologem. S obvodním lékařem řeší své potíže 5 respondentek a jedné respondentce pomáhá lékárník. 36 žen vypsalo v dotazníku, že se u nich neobjevují žádné potíže a přesto mi vypsaly, že své potíže neřeší. Tuto odpověď jsem nechávala. Tento výzkumný předpoklad se potvrdil.

Předpoklad číslo 3: Myslím si, že více jak polovině dotazovaných respondentek byla farmakologická terapie na klimakterické potíže nabídnuta jako první volba.

K mému tvrzení jsem využila otázky číslo 11, 12 a 13. V 11 otázce mě zajímalo, zda ženám byla od lékaře nabídnutá hormonální substituční terapie na jejich potíže jako první volba. 19 žen udalo, že jim lékař nabídl tuto léčbu jako první možnost, zbylým ženám nebyla nabídnuta nebo nemají potíže.

Otázka číslo 12 se zabývá využíváním farmakologické terapie na potíže spojené s klimakteriem. 14 respondentek, uvádí, že využívá farmakologickou terapii na své potíže. To znamená, že z 19 žen hormonální substituční terapie přijalo od lékaře 14 žen a pouze 5 žen odmítlo tuto volbu terapie. 28 žen nevyužívá farmakologický způsob léčby na své obtíže a 34 žen udává, že nemá obtíže spojené s klimakteriem. Podobný výsledek vyšel i Holé, které pouze 31% žen užívalo hormonální substituční terapii.

13 otázka znázorňuje, zda jsou ženy spokojené s farmakologickým způsobem léčby. 13 dotazovaných respondentek je s touto metodou léčby spokojeno. 7 respondentek udává, že nejsou spokojené s farmakologickou terapií a 57 respondentek ji nevyužívá. V otázce číslo 13 některé ženy vyplnily, že nejsou spokojené s farmakologickým způsobem léčby, přitom v předchozí otázce vypsaly, že ji nevyužívají. Tento předpoklad se mi nepotvrdil.

Předpoklad číslo 4: Myslím si, že méně jak polovina dotázaných respondentek využívá alternativní způsob léčby na klimakterické potíže.

K tomuto předpokladu jsem použila otázky číslo 14, 15 a 16. V otázce číslo 14 jsem zjišťovala, jestli respondentky využívají nefarmakologický způsob léčby na jejich potíže. 28 respondentek uvedlo, že využívá alternativní metody léčby. 17 žen nevyužívá tuto metodu a 32 žen nemá obtíže spojené s klimakteriem. V této otázce znovu ženy, které v otázce číslo 8 vyplnily, že nemají obtíže, uvedly odpověď, že nevyužívají nefarmakologický způsob léčby.

V otázce číslo 15 zjišťuji, jaké metody alternativní terapie ženy využívají. Nejčastější alternativní metodou jsou bylinky. Ve výzkumu Lačíkové vyšly také bylinky jako nejpoužívanější přírodní lék ženami. Další respondentky uváděly homeopatika. 4 ženy uvedly dietu a 2 meditaci. Zbylé ženy neměly obtíže nebo tuto metodu nevyužívaly. Většina žen udávalo, že využívají více alternativních metod léčby najednou a to nejčastěji bylinky s homeopatií. Také u pár žen jsem zaznamenala, že využívají farmakologický způsob léčby dohromady s alternativními metodami.

S přírodní metodou léčby je spokojeno 25 žen a pouze 2 respondentky jsou nespokojené. 50 respondentek tuto metodu nevyužívá. 40 dotázaných respondentek mají potíže spojené s klimakteriem a z toho využívá 28 žen alternativní metodu léčby. Moje hypotéza se mi nepotvrdila.

Shrnutí- dle analýzy údajů se potvrdily nebo vyvrátily tyto předpoklady.

Výzkumný předpoklad číslo 1: Myslím si, že méně jak polovina dotazovaných respondentek se zajímá o klimakterium. Z mého zkoumání vyplývá, že ženy mají zájem o informace. **Výzkumný předpoklad číslo 1 se nepotvrdil.**

Výzkumný předpoklad číslo 2: Myslím si, že méně jak polovina dotazovaných respondentek s aktivním přístupem k životu má potíže spojené s klimakteriem. Aktivní respondentky uváděly méně potíže spojené s klimakteriem. **Výzkumný předpoklad číslo 2 se potvrdil.**

Výzkumný předpoklad číslo 3: Myslím si, že více jak polovině dotazovaných respondentek byla farmakologická terapie na klimakterické potíže nabídnuta jako první volba. Ze 40 respondentek, které uvádí, že mají potíže spojené s klimakteriem byla pouze 19 ženám nabídnuta hormonální substituční terapie jako první volba léčby řešení potíží. **Výzkumný předpoklad číslo 3 se nepotvrdil.**

Výzkumný předpoklad číslo 4: Myslím si, že méně jak polovina dotázaných respondentek využívá alternativní způsob léčby na klimakterické potíže. Ze 40 respondentek, které uvádí, že mají potíže spojené s klimakteriem jich 28 využívá alternativní metody léčby v řešení jejich potíží. **Výzkumný předpoklad číslo 4 se nepotvrdil.**

ZÁVĚR

Závěrem bych chtěla shrnout obsah mé bakalářské práce, která je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části své bakalářské práce jsem se věnovala definici klimakteria a obdobím s ním spojeným. V další kapitole jsem se věnovala nejčastěji se vyskytujícím potížím a možnostem léčby jak hormonální substituční terapie, tak především alternativními metodami léčby.

Mým hlavním cílem v praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda ženy, které vykonávají pravidelně kreativní nebo aktivní činnosti, mají nižší riziko výskytu klimakterických potíží. Tato teorie se mi potvrdila, i když by bylo potřeba více respondentek, které nevykonávají žádnou kreativní nebo aktivní činnost. Dílčími cíli jsem zjišťovala, zda ženy mají zájem o informace o klimakteriu, kolik dotazovaných respondentek s aktivním přístupem k životu má potíže spojené s klimakteriem. Další dílčí cíle zjišťovaly zastoupení respondentek, kterým byla nabídnuta farmakologická terapie na klimakterické potíže jako první volba a zastoupení respondentek, které využívají alternativní metodu na klimakterické potíže.

Ke zjištění těchto cílů jsem zformovala dotazník, který byl tvořen 16 otázkami. Rozdáno bylo celkem 100 (100%) tištěných dotazníků a navraceno jich bylo vyplněných 77 (77%).

Práce s literaturou byla celkem jednoduchá až na práci s hormony a těžšími tématy. Internetové zdroje byly horší ve vyhledávání kvalitních zdrojů a ke zpracování použité literatury.

Tato bakalářská práce by se mohla podílet na rozšíření povědomí o alternativních metodách léčby v klimakteriu. V praktické části se mi potvrdilo, že kreativní a aktivní ženy mají nižší riziko výskytu klimakterických potíží než ženy, které neudávaly žádnou kreativní nebo aktivní činnost. Tento výzkumný výstup by ženy mohly převzít do praxe a použít jako prevenci klimakterických potíží.

Výstupem do praxe jsem vytvořila informační letáček o nejčastějších potížích v klimakteriu a možnostech léčby alternativními metodami. Mezi alternativní metody jsem zahrнула především bylinky, které byli v dotazníku nejčastěji udávány.

Věřím, že má práce přispěla ženám ke zkvalitnění informací o klimakteriu a především doufám, že jsem ženám, které mají potíže spojené s klimakteriem, rozšířila možnosti léčby alternativními způsoby.

SEZNAM LITERATURY

1. PHILLIPSOVÁ, Dr. Robin N. *Kniha knih o menopauze*. První vydání. Praha: Fortuna Print, 2005. ISBN 80-7321-163-7.
2. JENÍČEK, MUDr. Jaroslav. *Hormonální substituční terapie a klimakterium: Průvodce pro lékaře*. První vydání. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0133-2.
3. FAIT, Tomáš. *Přechodem bez obav*. Praha: Maxdorf, c2010. ISBN 978-80-7345-219-3.
4. FAIT, Tomáš. *Klimakterická medicína*. Druhé vydání. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-342-8.
5. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
6. BESNARD-CHARVET, Christelle. *Homeopatie a perimenopauza*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5191-7.
7. HECKER, Hans-Ulrich. *Kapesní učebnice akupunktury: body tělové, ušní a spouštěcí*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2714-1.
8. KŘIVÁNEK, Mirko. *Domácí receptář přírodní medicíny: bylinné čaje a přípravky, koupele, obklady, masáže, tělesná cvičení, životospráva, doplňková léčba*. Vyd. 1. Olomouc: Fontána, 2013. ISBN 978-80-7336-649-0.
9. LONSDORF, Nancy. *Zralá žena: menopauza a ájurvéda : přirozená cesta ke zdraví, kráse a harmonii*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-001-0.
10. DALLAL a Richard HARRIS. *Břišním tancem ke kráse: moderní taneční program, při kterém využijete svou fantazii*. Vyd. 1. Praha: Beta, 2006. ISBN 80-730-6249-6.
11. KUČERA, Eduard a Tomáš FAIT. *Hyperestrogenní stavy v gynekologii*. Praha: Maxdorf, c2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-235-3.
12. *Moderní babictví*. Praha: LEVRET s.r.o., 2004, (3). ISSN 1214-5572.
13. *Moderní babictví: Odborný časopis pro porodnictví a gynekologii*. Praha: LEVRET s.r.o., 2009, 18(MK ČR E 14962). ISSN 1214-5572.
14. ČERVENKA, František Mgr. [online] Drmek obecný (Vitex agnus-castus) 2006.[cit. 2016-13-3]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/drmek-obecný-vitex-agnus-castus/>
15. BONE, Jackson. [online] HRT: Benefits and risks – what you should know.[cit. 2016-14-3]. Dostupné z: <https://www.womens-health-concern.org/help-and-advice/factsheets/hrt-know-benefits-risks/>

16. FAIT, Tomáš [online] Možnosti objektivizace akutního klimakterického syndromu 2008.[cit. 2016-14-3]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_08_04_07.pdf
17. CLASEN, Astrid [online] Wechseljahre (Klimakterium): Diagnose 2015.[cit. 2016-14-3]. Dostupné z: <http://www.onmeda.de/krankheiten/wechseljahre-diagnose-1731-6.html>
18. MLČOCH, Zbyněk MUDr [online] Menopauza, klimakterium, přechod – příznaky, projevy, symptom 2009.[cit. 2016-15-3]. Dostupné z: <http://www.priznaky-projevy.cz/gynekologie-porodnictvi/gynekologie/menopauza-klimakterium-prechod-priznaky-projevy-symptomy>
19. TOGNER, Vojtěch MUDr [online] Klimakterium a psychické problémy 2011.[cit. 2016-15-3]. Dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/klimakterium-a-psychicke-problemy.htm>
20. ŠÍPEK, Antonín MUDr. 2014.[cit. 2016-15-3] Dostupné z: <http://www.genetika-biologie.cz/menstruacni-ovarialni-cyklus>
21. DULAVOVÁ, Martina Mgr. a kol. 2015. [cit. 2016-28-3] Dostupné z: <http://www.lekarnickekapky.cz/leky/spravne-po-uzivani-leku/vapnik-a-vitamin-d-v-prevenci-osteoporozы.html>
22. LAČÍKOVÁ, Kateřina. *Nejčastější problémy v klimakteriu: Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií*. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Slavíková.
23. HOLÁ, Klára. *Problémy v klimakteriu a jejich řešení*. Jihlava, 2012. Bakalářská práce. VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Marie Říhová.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Co je klimakterium

Graf 2 - Informace o klimakteriu

Graf 3 - Zájem o informace

Graf 4 - Zájmové činnosti

Graf 5 – Pravidelnost zájmové činnosti

Graf 6 - Délka vykonávané činnosti

Graf 7a – Potíže v klimakteriu aktivní ženy

Graf 7b - Potíže v klimakteriu pasivní ženy

Graf 8a – Potíže u aktivních žen

Graf 8b – Potíže u pasivních žen

Graf 9 - S kým ženy řeší obtíže

Graf 10 - Hormonální substituční terapie jako první volba

Graf 11 - Využívání farmakologické terapie

Graf 12 - Spokojenost s farmakologickou léčbou

Graf 13 - Nefarmakologický způsob léčby

Graf 14 – Alternativní metoda

Graf 15 - Spokojenost s alternativní metodou

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Kuppermanův index

Příloha 2 – Dotazník

Příloha 3 – Letáček o léčbě potíží bylinkami

Příloha 1: Kuppermanův index

Zdroj: vlastní

Symptom	Index	Míra obtíží:
návaly horka	4	silné 3 střední 2 lehké 1 žádné 0
zvýšené pocení	2	
poruchy spánku	2	
podrážděnost	2	
deprese	1	Výsledek je součtem násobků: index symptomu x míra obtíží
poruchy soustředění	1	
závratě	1	Hodnocení: > 35 těžký klimakterický syndrom 20-35 střední klimakterický syndrom 15-20 lehký klimakterický syndrom
bolesti hlavy	1	
bolesti kloubů	1	
bušení srdce	1	

Příloha 2: Dotazník

Zdroj: vlastní

Dotazník

Vážená paní,

Tento dotazník se týká žen ve věku 45-60 let a je složen z otázek, které jsou buď otevřeného, polootevřeného a uzavřeného charakteru, kdy označíte odpověď kroužkem nebo otevřeného charakteru kde doplníte odpověď vlastními slovy. U polootevřených otázek označíte odpověď kroužkem, a pokud budete u dané odpovědi vyzváni k vypsání doplňte vlastními slovy.

Pokud by jste měla k dotazníku jakékoliv otázky neváhejte mne kontaktovat na emailovou adresu: votrubi@seznam.cz

Děkuji Vám za Vaši spolupráci

Votrubová Radka

1. Uved'te, prosím Váš věk.....
2. Víte co je to klimakterium?
 - a) Období ženy, ve kterém končí plodné období
 - b) Období, ve kterém prudce klesá atmosferický tlak, který má vliv na ženu
3. Odkud jste se dozvěděla nejvíce informací o klimakteriu?
 - a) Lékař
 - b) Internet
 - c) Knihy/časopisy
 - d) Kamarádka/rodina
 - e) Jiné.....
 - f) Nezajímám se
4. Máte zájem o více informací o klimakteriu?
 - a) Ano
 - b) Ne
5. Uved'te, zda se věnujete nějaké zájmové činnosti.
 - a) Tanec
 - b) Malování
 - c) Ruční práce
 - d) Zpěv
 - e) Ochotnické divadlo
 - f) Pilates
 - g) Jóga
 - h) Žádné se nevěnuji
 - i) Jiné
6. Jak často se věnujete Vaší zájmové činnosti?
 - a) Nepravidelně
 - b) 1x za měsíc
 - c) 1x za 14 dní

- d) 1x za týden
- e) Více jak 1x týdně
- f) Nevěnuji se

7. Jak dlouho tuto činnost vykonáváte?

- a) Méně jak 1 rok
- b) Více jak 1 rok
- c) Žádnou činnost nevykonávám

8. Objevují se u Vás potíže, které spojujete s klimakteriem.

- a) Ano
- b) Ne

9. Vypište prosím Vaše obtíže, které spojujete s klimakteriem.

.....
.....
.....

10. Rozhodla jste se řešit své potíže s

- a) Gynekologem
- b) Obvodním lékařem
- c) Neřeším
- d) Nemám potíže
- e) Jiné.....

11. Byla Vám od lékaře nabídnuta hormonální substituční terapie jako první volba?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemám potíže

12. Využíváte farmakologickou terapii na Vaše potíže?

- d) Ano
- e) Ne
- f) Nemám potíže

13. Jste spokojená s farmakologickou terapií?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevyužívám ji

14. Využíváte nefarmakologický způsob na obtíže spojené s klimakteriem?

- d) Ano
- e) Ne
- f) Nemám potíže

15. Vyberte alternativní metodu, kterou užíváte.

- a) Bylinky
- b) Dieta
- c) Homeopatie
- d) Jiné.....
- e) Nemám obtíže

16. Jste spokojená s alternativní metodou?

- f) Ano
- g) Ne
- h) Nevyužívám alternativní metodu



KLIMAKTERIUM

a

alternativní metody léčby potíží

Nejčastěji se vyskytující potíže:

Návaly horka

nevhodné potraviny: sladkosti, slané a hodně kořeněné pokrmy, kyselá jídla, alkohol, kofeinové produkty a nasycené tuky

vhodné potraviny: sója, citrusové plody, lněné semínko, vit. C, B a E, dostatečný pitný režim

vhodné bylinky: drmek obecný, andělinka čínská, ploštičník větevnatý, jetel luční



Nespavost

nevhodné potraviny: kofein

vhodné potraviny: sklenice teplého mléka

vhodné bylinky: kozlík lékařský, meduňka lékařská, levandule

Únava

vhodné potraviny: vit. B, zdravé tuky, bílkoviny

vhodné bylinky: sibiřský ženšen





Bolesti hlavy

nevhodné potraviny: mléčné výrobky, čokoláda, vejce, jablka, banány, cibule, alkohol, umělá sladidla a červené víno

vhodné potraviny: dostatečný pitný režim

vhodné bylinky: jinan dvoulaločný, kopretina řimbaba

Potíže s kůží

nevhodné: kouření

vhodné potraviny: potraviny obsahující zinek, měď, selen, vit. A, C a E, alfa-lipoidní kyseliny a dostatečný pitný režim



Atrofie pochvy

vhodné potraviny: sója, dostatečný pitný režim

vhodné bylinky: kořen lékořice, ploštičník větevnatý

Osteoporóza

nevhodné: kouření, alkohol

vhodné potraviny: potraviny obsahující dostatek vápníku, vit. D, hořčíku

