

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Kvalita života žen po menopauze**

**Jaroslava Červená**

**Bakalářská práce**

**2011**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jaroslava ČERVENÁ**  
Osobní číslo: **Z08175**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Kvalita života žen po menopauze**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací a studium literatury na téma Kvalita života žen po menopauze.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných záměrů.
4. Výběr metody výzkumu.
5. Konzultace vybrané metody výzkumu a skupiny respondentů s vedoucím bakalářské práce.
6. Provedení výzkumu, sběr dat.
7. Analýza a interpretace získaných výsledků.
8. Zhodnocení práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. DONÁT, J. Perimenopauza menopauzální přechod v klinické praxi. 1. vyd., Praha : DoMeNa, 2001. ISBN 80-238-8245-7.
2. DONÁT, J. Hormonální substituční terapie. Hradec Králové : DoMeNa, 1999. 191 s. ISBN 80-238-3418-5.
3. PAYNE, J. Kvalita života a zdraví. Praha : Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0 .
4. PHILLIPS, R. Kniha knih o menopauze. Praha : Fortuna Print, 2005. 256 s. ISBN 80-7321-163-7.
5. ROB, L.; MARTAN, A.; CITTEBART, K. a kol. Gynekologie. 2. rozšířené vyd. Praha : Galén, 2008. 319 s.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Moravcová**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. července 2011**

  
prof. MUDr. Arnošt Peňáz, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. května 2011

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovávala samostatně s využitím citované odborné literatury.

Byl/a jsem seznámen/a s tím že se na mojí práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

Jaroslava Červená

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Markétě Moravcové za odborné vedení, za poskytnutí literatury a vřelý a trpělivý přístup. Také děkuji svým respondentům, za vyplněné dotazníky a jejich spolupráci.

## **SOUHRN**

Tématem této bakalářské práce je kvalita života žen po menopauze. Jde o práci teoreticko–výzkumnou, skládá se ze dvou částí a to teoretické a empirické části. Teoretická část se zabývá vysvětlením problematiky týkající se menopauzy, klimakteria, terapií estrogenního deficitu a charakteristikou pojmu kvality života.

Empirická část tvoří rozbor dotazníkového šetření, ve kterém jsem se zaměřila na některé komponenty kvality života žen po menopauze.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

menopauza, klimakterium, hormonální substituční terapie, kvalita života, kvalita života související se zdravím

## **TITLE**

Quality of life in postmenopausal women

## **ABSTRACT**

The theme of this thesis is the quality of life for women after menopause. It is a work of theoretical research, consists of two parts and that the theoretical and empirical parts. The theoretical part deals with the explanation of issues related to menopause, menopause, estrogen deficiency and therapy characteristics of the concept of quality of life.

The empirical analysis consists of a questionnaire survey in which I focused on some components of quality of life for women after menopause.

## **KEY WORDS**

menopause, climacterium, hormone replacement therapy, quality of life, health related quality of life

# OBSAH

Úvod .....	8
Cíle bakalářské práce .....	9
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 Menopauza .....</b>	<b>11</b>
1.1 Menopauza a vymezení pojmů .....	11
1.2 Endokrinologie menopauzy .....	11
1.3 Příznaky klimakteria .....	12
1.3.1 Hodnocení menopauzálních symptomů .....	13
<b>2 Kvalita života .....</b>	<b>14</b>
2.1 Pojem kvalita života .....	14
2.2 Metody hodnocení kvality života .....	15
2.2.1 Metody měření, kde kvalitu života hodnotí druhá osoba .....	15
2.2.2 Metody měření, kdy posuzovatelem je sama daná osoba .....	16
2.2.3 Metody smíšené .....	17
2.3 Kvalita života žen po menopauze .....	17
2.3.1 Hodnocení kvality života žen po menopauze .....	18
<b>3 Podíl porodní asistentky na léčbě symptomů menopauzy .....</b>	<b>20</b>
3.1 Možnosti léčby .....	21
<b>II VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>23</b>
<b>4 Metoda a vzorek .....</b>	<b>24</b>
4.1 Metodika výzkumu .....	24
4.2 Výzkumný vzorek .....	24
4.3 Zpracování dat .....	25
4.4 Výzkumné záměry .....	25
<b>5 Analýza a zhodnocení výsledků .....</b>	<b>26</b>
<b>6 Diskuze .....</b>	<b>42</b>
Závěr .....	44
Soupis bibliografických citací .....	45
Seznam příloh .....	46

## ÚVOD

Menopauza a klimakterium, neboli laicky přechod jsou jakýmsi strašákem každé ženy. Pro některé ženy změny související s menopauzou mohou být těžko akceptovatelné. Ovšem jde o přirozený vývoj v procesu stárnutí. Ženy mohou mít pocit, že když vstoupí do tohoto období svého života, musí je provázet jen samé negativní aspekty této etapy. Je známo že, mezi obtíže spojené s tímto obdobím patří návaly horka, noční pocení, nespavost, bušení srdce, ale i poruchy nálady a další. Všechny tyto příznaky tvoří klimakterický syndrom, který je charakteristický pouze pro toto životní období ženy a je velmi individuální. A jelikož se může zdát, že menopauza zhoršuje kvalitu života, vybrala jsem si toto téma pro zpracování.

Obor, který se zabývá etiologií, patofyziologií, diagnostikou a léčbou změn vyskytujících se v klimakteriu, se nazývá klimakterická medicína. Cílem oboru je zlepšit kvalitu života žen v období klimakteria.

Problematice menopauzy je v dnešní době u nás i ve světě věnována řada odborných publikací, internetových stránek i časopisů. Naštěstí v dnešní moderní době už menopauza není takové tabu jako v minulosti. Ženy jsou více k tématu menopauzy otevřené. Mají možnost si na určených diskusních fórech a v časopisech sdělovat své zkušenosti a předávají si navzájem rady. Existuje mnoho typů léčby příznaků menopauzy, jak farmakologické tak alternativní. Samozřejmě je nutné vše konzultovat s gynekologem a porodní asistentkou a vybrat tu nejvhodnější léčbu pro zkvalitnění svého života.

Je lepší, když ženy přistupují k menopauze s pozitivním nadhledem a nenechávají se zbytečně ovlivnit negativními aspekty, tudíž není nutné, aby se znehodnocovala kvalita života. Žít kvalitně a spokojeně je přání snad všech lidí, proto bychom se měli každý jednotlivě snažit zkvalitnit si život co nejvíce, jelikož „jaký si to uděláš, takový to máš“.



## **CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

Cílem této práce je pomocí dotazníkového šetření u vybrané skupiny respondentek zjistit:

1. zda menopauza ovlivňuje některé aspekty kvality života respondentek;
2. zda menopauza ovlivňuje vztahy respondentek s okolím;
3. míru snesitelnosti přítomných symptomů estrogenního deficitu u respondentek;
4. zda je potřebné s nástupem menopauzy měnit životní styl;

## **I TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 MENOPAUAZA

## 1.1 Menopauza a vymezení pojmů

**Menopauzu** lze definovat jako termín poslední menstruace, po které následuje nejméně jeden rok bez menstruace, tedy amenorea. Termín menopauzy je stanoven pouze retrospektivně. **Indukovaná menopauza** je amenorea po chirurgickém odstranění vaječnicků s, nebo bez hysterektomie. Tento pojem zahrnuje i menopauzu způsobenou poškozením ovariální funkce aktinoterapií či chemoterapií (podle WHO – World Health Organization). **Premenopauza** je období před menopauzou, kdy je hormonální hladina stejná jako v reprodukčním období, zatím není deficit estrogenů ani gonadotropinů, ale již může být přítomen deficit progesteronů. **Perimenopauza** je individuálně dlouhá fáze před menopauzou a rok po ní, začínají se objevovat příznaky klimakteria. Laboratorně jsou zvýšené hladiny FSH a normální nebo snížené hodnoty estrogenů. **Postmenopauza** zahrnuje období od menopauzy, kdy se organismus nachází v reprodukčním klidu, který trvá až do konce života. Na laboratorních výsledcích je možné pozorovat trvale zvýšené hodnoty gonadotropinů a snížené hladiny estrogenů. **Geripauza** je nový pojem, který v podstatě nahrazuje pojem senium, jedná se o fázi života ženy po menopauze. Rozděluje se na časnou (65 – 85 let) a pozdní (po 85. roce). **Klimakterium** je etapou života ženy, kdy dochází k přechodu z reprodukčního do postreprodukčního období života ženy. Provází jí hormonální nestabilita. (2,3,13)

## 1.2 Endokrinologie menopauzy

Menstruační cyklus řídí hypotalamus a hypofýza a trvá v průměru 28 dní. Lze ho rozdělit do čtyř fází. První fází je **menstruace** a probíhá přibližně 1. – 5. den cyklu, kdy se děložní sliznice odděluje a odchází děložním hrdlem a pochvou. **Proliferační (folikulární) fáze** je druhá fáze a probíhá mezi 6. - 11. dnem, děložní sliznice se

obnovuje pod vlivem estrogenů, současně ve vaječnících roste dominantní folikul, ve kterém dozrává vajíčko. V třetí fázi - **ovulaci** mezi 12. – 14. dnem cyklu, dochází k uvolnění dozrálého vajíčka z vaječníku. Při prasknutí dominantního folikulu na povrchu vaječníku se z jeho vnitřku vyplaví vajíčko. A v **sekreční (luteální) fázi** (15. – 28. den) se prasklý folikul mění ve žluté tělísko (corpus luteum), které produkuje progesteron, pod jehož vlivem se děložní sliznice mění a připravuje se k přijetí oplodněného vajíčka. Pokud nedojde k oplodnění, cyklus se stále opakuje.

Menopauza se projevuje zkracováním menstruačního cyklu až jeho postupným vymizením. V období perimenopauzy začne postupně kolísat produkce ovariálních steroidů a tudíž se snižuje koncentrace v perifériích. Přestávají se vytvářet hormony gestagen a estrogen a naopak se zvyšuje koncentrace gonadotropinů FSH a LH. Tím dochází k projevům hormonální nerovnováhy, což má za následek vznik různorodých symptomů estrogenního deficitu. (1,3)

### 1.3 Příznaky klimakteria

Příznaky klimakteria můžeme rozdělit do třech skupin - akutní, subakutní, nebochronické příznaky. Jde ovšem o velkou variabilitu ve výskytu obtíží. Příčiny vzniku těchto symptomů jsou široké a často ne zcela objasněné. Konkrétní symptomy vytváří obraz klimakterického syndromu.

Mezi **akutní příznaky** (klimakterický syndrom) patří vegetativní poruchy (vasomotorické a psychické potíže). Nejčastěji se jedná o návaly horka a pocení, kterými trpí asi 80% žen. Dále nepřiměřené tepelné ztráty, zarudnutí kůže, vzestup teploty kůže, palpitace. Klimakterium se může také projevovat změnami nálad, potížemi se soustředěním, zhoršováním paměti, podrážděností, nervozitou, pocit úzkosti a depresemi. Jedním z nejčastějších příznaků jsou i poruchy spánku a s tím související únava, vyčerpanost a bolesti hlavy. Objevují se i bolesti kloubů a trávicí potíže související se zvýšenou tělesnou hmotností. (3)

Do **subakutních příznaků** (organický estrogen-deficitní syndrom) řadíme organické poruchy vznikající na podkladě atrofizace tkání. Tkáně závislé na estrogenu jsou ovlivněny poklesem hladiny estradiolu. Postižena bývá sliznice pochvy, kdy projevem estrogenního deficitu je především pocit suchosti až pálení. To může mít za

následek bolestivost při pohlavním styku a s tím spojenou ztrátu zájmu o sexuální aktivity. Dále se jedná o tzv. močový syndrom, který zahrnuje častější frekvenci močení, opakované záněty močových cest, neschopnost udržet moč (inkontinence), zvýšené nutkání k močení a bolest při močení. Mezi subakutní symptomy rovněž patří změny na kůži jako suchost pokožky, prohlubující se vrásky, poškození sliznice dutiny ústní, nosní, oka a pruritus v oblasti zevních rodidel. (3)

**Chronické příznaky** (metabolický estrogen-deficitní syndrom) vznikají obvykle za několik let po menopauze. Jsou výsledkem poruch metabolismu lipidů, karbohydrátů a metabolismu kosti s převahou osteoresorpce. Do skupiny chronických symptomů patří kardiovaskulární choroby, náhlá mozková příhoda, osteoporóza, předčasný nástup stařecké demence Alzheimerova typu, výskyt stařecké slepoty. Všechna tato onemocnění zvyšují morbiditu a mortalitu v populaci postmenopauzálních žen a mají nesporně i společenský dopad, jako je sociální izolace, rozchod s partnerem nebo např. předčasný odchod do důchodu.(3)

### **1.3.1 Hodnocení menopauzálních symptomů**

Vasomotorické a psychické obtíže mohou snižovat kvalitu života ženy, ale většinou vážněji neovlivňují zdraví ženy a tudíž délku jejího života. Pro zhodnocení závažnosti klimakterického syndromu se může například použít dotazník pro výpočet Kuppermanova indexu (Příloha A). Výsledek je součtem násobků faktoru závažnosti s tíží jednotlivých symptomů. Hodnotí se 10 příznaků – návaly horka, návaly potu, poruchy spánku, podrážděnost, depresivní stavy, závratě, poruchy koncentrace, bolesti kloubů, bolesti hlavy a bušení srdce. Toto schéma umožňuje i posouzení léčby. Ovšem nehodnotí kvalitu života, používal se spíše dříve a ojediněle. (13)

## 2 KVALITA ŽIVOTA

### 2.1 Pojem kvalita života

WHO popisuje kvalitu života jako to, jak člověk vnímá své postavení v životě, v kontextu kultury ve které žije, ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům. Pojem kvalita života (the quality of life - QoL) se dostává do popředí až po druhé světové válce. Měřítko pokroku není již jen ekonomický růst, ale i kvalita vnějších podmínek pro život a vnitřní kvalita pro život. Mezi vnější podmínky řadíme životní prostředí, sociální a zdravotní péči a vnitřní kvalita života zahrnuje seberealizaci, smysluplnost a spokojenost. Hlavním cílem zdravotnické péče není pouze zdraví a prodloužení života, ale i zachování nebo zlepšení kvality života. (6,7,8)

Kvalita života je subjektivní pojem ale má i objektivní složku. Každý člověk je individualita, má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby, různé pohledy a různou schopnost adaptace na životní podmínky. Mezi hlavní determinanty ovlivňující kvalitu života patří možnosti jak dosáhnout určitého cíle a to možnosti, které lze ovlivnit, to je například výběr přátel, výběr partnera, volba povolání, způsob trávení volného času a podobně. Dále to jsou determinanty, které se nedají kontrolovat, a tudíž je nelze ovlivnit. Mezi ně patří především pohlaví, genetické dispozice, sociálně-ekonomický status, sociální prostředí a další. (6,7,8)

Na kvalitu života lze nahlížet z mnoha pohledů. V psychologické vědě je kvalita života definována jako subjektivní korelace zdraví určovaná obecnou životní satisfakcí a pohodou subjektivních pocitů dobrého zdraví. Zároveň je charakterizována větší dominancí pocitů kladných emocí a relativní absencí negativních emocí. Psychologická pohoda je determinována životními cíli a jejich vyplněním. Ze sociologického hlediska je kvalita života chápána jako produkt vnitřního vztahu kondice sociální, zdravotní, ekonomické a kondice prostředí ovlivňující lidský vývoj. Jedním z prvních pokusů definovat komplexně kvalitu života je již více než 30 let starý model kvality života dle Flanagana.

Pro kvalitu života používanou jako kritérium pro zdravotnické účely, pro terapeutické rozhodování a plánování zdravotní péče, se v odborné literatuře používá pojem „kvalita života související se zdravím“ (Health-Related Quality of Life, zkráceně HRQL). HRQL je aplikační pojem a využívá se např. při hodnocení účinnosti zdravotnických intervencí u jednotlivců i skupin. Stanovení HRQL je cestou k získání informací o problémech spojených s konkrétním onemocněním a efektivností léčby, o výzkumných a zdraví podporujících programech (6,7,8)

Obecně lze říci, že definice tohoto pojmu, tedy kvality života, vychází z Maslowovy teorie potřeb. Ten seřadil potřeby podle hierarchie důležitosti od nejnaléhavějšího až po nejméně důležité. Stupnici lidských potřeb zformuloval již v roce 1943. (6,7,8)

## **2.2 Metody hodnocení kvality života**

Kvalitu života lze hodnotit různými metodami. Pomocí metod posuzujících QoL hodnotíme různé oblasti lidského života člověka a spokojenost v něm. Obvykle zahrnují fyzické zdraví, oblast prožívání, mezilidské vztahy, životní podmínky a prostředí a také duchovní stránku života a HRQL se týká konkrétně zdraví a kvality života. (6)

Metody lze dělit podle výzkumného cíle na kvantitativní (dotazníky, posuzovací škály), kvalitativní (rozhovory, kresby), metody smíšené. Podle použitelnosti lze metody HRQL dělit na generické (hodnotí všeobecně stav člověka), specifické (lze použít v konkrétním kontextu a v konkrétním onemocnění) a smíšené (generický přístup doplněn speciálním modulem, týkajícím se určité nemoci). Z hlediska posuzovatele rozlišujeme metody hodnocení kvality života subjektivní (posuzovatelem je sama daná osoba), metody objektivní (kvalitu života hodnotí druhá osoba – rodinný příslušník, lékař, zdravotní sestra) a metody smíšené.(6)

Mezi nejužívanější metody hodnocení QoL a HRQL patří dotazníkové metody, upravené pro specifické onemocnění nebo poruchu a upravené tak, aby je vyplňoval sám klient.(6)

### 2.2.1 Metody měření, kde kvalitu života hodnotí druhá osoba

Pokud kvalitu života hodnotí jiná osoba, vyskytují se velké rozdíly v pojetí kvality života, než jak to cítí sám klient. Z tohoto důvodu se vymýšlely nové způsoby měření kvality života.

Nejznámějším příkladem je metoda zvaná hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu – **APACHE II** (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System). Touto metodou se měří odchylky od všech abnormálních fyziologických funkcí, výsledek se vyjadřuje jedním číslem. Je možné, že pravděpodobně existuje vztah mezi údajem o vážnosti nemoci a úmrtností pacientů. Metoda APACHE II je často užívána ve Velké Británii na jednotkách intenzivní péče (JIP), kdy se hodnotí závažnost stavu klienta v průběhu 24 hodin od příjmu. Celkové skóre APACHE II je v rozmezí 0 – 71 bodů. Čím je vyšší celkové bodové ohodnocení, tím je větší pravděpodobnost úmrtí pacienta. (6,7)

Další způsob je vizuální škálování celkového stavu pacienta, kdy jde o tzv. viditelnou analogovou škálu **VAS** (Visual Analogous Scale). Touto škálou je 10 cm dlouhá, v úhlu 45° stoupající úsečka s označenými dvěma extrémy. Tato forma je velice subjektivní a liší se jak v různých časových úsecích, tak v různých situacích.

K celosvětově nejpoužívanějším metodám, kdy hodnotitelem kvality života je druhá osoba, je **QL index** (Spitzer Quality of Life Index). QL index zahrnuje tato kritéria kvality pacientova života: pracovní schopnost pacienta, fyzická nezávislost pacienta na druhých lidech, finanční situace pacienta, způsob trávení volného času, bolesti, nálada a nepohodlí daného pacienta. (6,7)

### 2.2.2 Metody měření, kdy posuzovatelem je sama daná osoba

Základem těchto metod je to, jak pacient sám hodnotí svůj stav. Je dobré zjišťovat nejprve priority dimenzí kvality života a teprve poté brát v úvahu při měření kvality života ty dimenze, které daný člověk považuje za nejpodstatnější. Interní pohled na kvalitu života znamená radikální změnu v měření kvality života. Do popředí vstupuje i tzv. analýza subjektivního pozorování. (7)



Dnes mezi nejrozšířenější metody diagnostikování kvality života samotným klientem patří **metoda SEIQoL** (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life). Tato metoda usiluje v rozhovoru s určitou osobou o rozpoznání aspektů života, které jsou pro daného člověka kriticky závažné. (7)

Dále je používán generický dotazník hodnocení HRQL **SF-36** (Short Form Health Survey). Je to obecně uznávaný dotazník zaměřený na subjektivní hodnocení kvality života a celkového zdravotního stavu. Je doporučován obzvláště ke zjišťování dopadu určité farmakoterapie na kvalitu života pacientů. Vznikl ve Spojených Státech a byl vyzkoušen ve studiích v USA a Velké Británii. Je tvořen 36 otázkami a hodnotí 8 oblastí zdraví jedince: fyzický stav, psychický stav, společenskou aktivitu, funkční fyzická omezení, funkční psychická omezení, bolest, vitalitu, vlastní vnímání zdraví. Výsledek má hodnotu v rozmezí 0 - 100 pro každou oblast zvlášť a průměrnou celkovou hodnotu. Čím vyšší je dosažená hodnota, tím více je jedinec v dané oblasti spokojenější a tím méně je zdravotně zatěžován. (7)

### 2.2.3 Metody smíšené

Dalšími příklady v měření kvality života jsou metody smíšené, které vznikají kombinací I. a II. typu. Mezi tyto metody patří metoda **MANSA** (Manchester Short Assesment of Quality of Life). V této metodě se hodnotí celková spokojenost člověka se svým životem, a také spokojenost s řadou předem stanovených dimenzí života. V rámci metody MANSA je zpracována metoda **LSS** – škála životního uspokojení. Cílem metody MANSA je vystihnout celkový obraz kvality života tak, jak se to člověku v dané chvíli jeví. Zjišťuje se, jak je člověk spokojen se svým zdravotním stavem, rodinnými a sociálními vztahy, sebepojetím, bezpečnostní situací, vírou, zaměstnáním. (6)

## 2.3 Kvalita života žen po menopauze

Jelikož se délka života všeobecně prodlužuje a to téměř na celém světě, je tu jistá pravděpodobnost, že ženy prožijí podstatnou část svého života v období klimakteria.

A poněvadž žena může procházet závažnými somatickými, psychickými a sociálními problémy, může být toto období náročné. A právě proto se kvalita života žen po menopauze věnuje větší pozornost, než tomu bylo v minulosti. Studie zaměřující se na tuto problematiku v některých případech poukazují na výrazné změny kvality života žen po menopauze. Pro ženy bývá velice stresujícím fakt, že viditelně stárnou, šediví a vypadávají jim vlasy, tvoří se vrásky, svaly ochabují a podobně.

Z psychologického hlediska lze reakce žen na toto období rozdělit do několika skupin. Žena reaguje buď **adekvátně**; dobře se přizpůsobí, pomáhá jí rodina a okolí, dosavadní kariéra, kvalitní partnerský vztah. U ženy, která celý život těžce pracovala, s omezenými zkušenostmi a intelektuální kapacitou, se můžeme setkat s **reakcí pasivní**, je rezignovaná, ale nemá problém s adaptací. Dále žena, která přeceňuje fyzické aspekty ženství, může reagovat na projevy menopauzy **neuroticky** – depresí, úzkostí a podrážděností. U ženy ve vysokém společenském či politickém postavení se může projevit **reakce aktivní**, kdy soustředěním se na činnost v zaměstnání potlačí klinické obtíže. (14)

Samozřejmě záleží na osobnostních rysech každé ženy a na závažnosti symptomů, které deficit estrogenů provází. Proto je nutné kvalitu života v období menopauzy věnovat pozornost a pro hodnocení míry obtíží spojených s menopauzou používat specifické nástroje hodnocení HRQL, které žena vyplňuje sama. Je vhodné, jestliže tyto metody zároveň slouží k hodnocení míry obtížnosti menopauzálních symptomů a průběhu změn v čase při opakovaném využití těchto metod v průběhu léčby.

### 2.3.1 Hodnocení kvality života žen po menopauze

V současnosti není v české klinické praxi využívána žádná standardizovaná metoda, která by sloužila jako specifický nástroj hodnocení HRQL u žen v období klimakteria. Kupperman a kol. (citace) zavedli pro zhodnocení závažnosti klimakterických potíží tzv. **menopauzální index (Kuppermanův index)**. Ten hodnotí 10 příznaků menopauzy: návaly horka, návaly potu, poruchy spánku, podrážděnost, depresivní stavy, závratě, poruchy koncentrace, bolesti kloubů, bolesti hlavy a bušení srdce. Kuppermanův index hodnotí především závažnost symptomů a efekt léčby,

nedochází však k celkovému hodnocení kvality života ženy. V současnosti není v klimakterické medicíně pro jeho nedostatky v hodnocení HRQL využíván. (9)

Další vyhovující nástroje měření HRQL žen po menopauze prozatím neexistují ve standardizované české verzi a nejsou v české klinické praxi v současnosti využívány.

Zöllner (2005) uvádí přehled existujících specifických HRQL měření, kdy ohodnotil jejich vhodnost pro úplné stanovení kvality života související se zdravím u žen během a po menopauze. Kritérii pro stanovení, zda byl nástroj přijatelný pro porovnání, byly doložené psychometrické vlastnosti a úplné HRQL měření. Po rozsáhlém studiu nástrojů měření HRQL byly jako vyhovující označeny:

- Green Climacteric Scale,
- Women's Health Questionnaire (WHQ),
- Qualifemme,
- Menopause-Specific QOL Questionnaire (MEN QOL),
- Menopausal Symptoms List (MSL),
- Menopause Rating Scale (MRS),
- Menopausal Quality of Life Scale (MQOL),
- Utian Quality of Life Scale (UQOL) (Zöllner, 2005)

V databázi nástrojů měření HRQL [www.proqolid.org](http://www.proqolid.org) v části Female genital diseases and pregnancy complications je uvedeno 5 nástrojů hodnocení HRQL, které ve své práci jako vyhovující uvádí Zöllner:

- Menopause-specific Quality of Life (MEN QOL),
- Menopause Representations Questionnaire (MRQ),
- Menopause Rating Scale (MRS),
- Utian Quality of Life scale (UQOL),
- Women's Health Questionnaire (WHQ).

V tuto chvíli u výše uvedených metod neexistuje česká standardizovaná verze.. Vytvoření českých verzí nástrojů měření HRQL bude vhodným doplněním diagnostiky symptomů estrogenního deficitu pro zlepšení poskytované péče a usnadnění komunikace mezi klientkou v menopauze a ošetřujícím personálem. (12)

### **3 PODÍL PORODNÍ ASISTENTKY NA LÉČBĚ SYMPTOMŮ MENOPAUZY**

Ženám je neustále opakováno a připomínáno, že je nezbytné navštěvovat řádně svého gynekologa i praktického lékaře v pravidelných intervalech. Ženy si často myslí, že období po menopauze nemusí pravidelně gynekologa navštěvovat. Naopak právě v tomto období stoupá riziko vážných onemocnění, která lze při včasné rozpoznání vyléčit. Je nutné sledovat výstražné příznaky, mezi které patří například jakékoliv krvácení po menopauze či hmatný útvar v prsou. Je nutné ženy dostatečně edukovat o tom, že veškeré obtíže spojené s klimakteriem nevyřeší pouze hormonální substituční léčba v jakékoliv aplikační formě. Je třeba je informovat, že hlavní je změnit životní styl a to udržovat svoji hmotnost v optimální míře, nekouřit, omezit konzumaci alkoholu, kávy, volných sacharidů a soli, zbytečně se nezatěžovat stresovými situacemi, pravidelně cvičit, konzumovat potraviny s nízkým obsahem tuku, dbát na pravidelný příjem vápníku, vitamínu D a samozřejmě vlákniny. Je vhodné alespoň jedenkrát ročně provést měření krevního tlaku, vyšetřit hladinu lipidů v krvi, podstoupit oční vyšetření.

Zkušená a znalá porodní asistentka by toto vše měla vědět a důkladně každou ženu obeznámit o tomto období a poskytnout veškeré informace.

Pohyb a cvičení je jediná terapie, která může, při správné volbě, současně pozitivně působit hned v několika aspektech. Může zvýšit svalovou sílu, zlepšit koordinaci a také zlepšit kvalitu kostí. Pravidelná a přiměřená fyzická zátěž zlepšuje činnost cévního systému, srdce a plic, zlepšuje činnost mozku, vyplavuje endorfin - hormony dobré nálady, a tím napomáhá mírnit depresivní stavy, podporuje imunitní systém, zlepšuje a urychluje metabolismus, takže dochází k lepšímu využití cukrů, tuků a bílkovin. (5,11)

### 3.1 Možnosti léčby

Existuje mnoho typů terapie, které jsou ženám k dispozici, ovšem ke každé ženě se musí přistupovat individuálně. A každá také musí podstoupit několik vyšetření. Za klasickou léčbu symptomů estrogenního deficitu je považována hormonální substituční terapie (HRT a ERT). **ERT** – (estrogen replacement therapy) je léčba pouze estrogeny. Tato léčba je vyhrazena pro ženy, které jsou po hysterektomii. Zcela výjimečně, v případě nesnášenlivosti gestagenů, je možno podat samotné estrogeny i ženě s dělohou. **HRT** (hormone replacement therapy) je terapie, kdy se léčebně podávají hormony v období přirozeného vyhasnutí či uměle navozené ztráty tvorby hormonů ve vaječnicích. Jako každá substituční terapie i tato má svá rizika, mezi nejzávažnější patří zvýšené riziko karcinomu prsu. Při dlouhodobé terapii, více jak 10 let, se uvádí, že riziko vzniku se zvyšuje až o 30%. Neexistuje důkaz přímé souvislosti mezi užíváním hormonů a nárůstem rizika karcinomu prsu, avšak na druhé straně současná medicína nedokáže pomocí stávajících metod tuto souvislost spolehlivě vyloučit. (2,3)

Ženy, které užívají substituční terapii, je nutné sledovat. Součástí každého kontrolního vyšetření v ročních intervalech by mělo být gynekologické vyšetření, měření krevního tlaku a vyšetření jaterních funkcí. U žen s osteoporózou nebo s rizikovými faktory osteoporózy se indikuje **denzitometrie**, která stanovuje hodnoty kostní hmoty. S tím je spojené i **vyšetření biochemických markerů** kostní remodelace. Metodami, které prokazatelně snižují mortalitu karcinomu prsu, jsou **mamografický screening** a **ultrazvukové vyšetření**, které je zároveň velmi přesnou metodou v diagnostice děložních patologií a diagnostice příčin nepravidelného krvácení. (2,3)

Substituční léčba nabízí mnoho způsobů aplikace estrogenů a gestagenů. Kromě perorálního podání dále využíváme transdermální aplikace ve formě náplastí a gelů, ty se vyměňují jedenkrát nebo dvakrát týdně, subkutánní aplikace, vaginální podání i intramuskulární aplikace. Gestageny lze podávat i ve formě medikovaného intrauterinního tělíska. Estrogeny se velice dobře vstřebávají poševní sliznicí. K **vaginální aplikaci** jsou určeny preparáty v podobě krémů, suspenzí, tablet a vaginálních kroužků. Tato aplikační forma je většinou indikována pouze pro řešení lokálních obtíží. Ve formě **gelu** je podáván estrogen, který se musí denně roztírat na

předloktí, paži či břišní stěnu. **Subkutánní implantační systémy** vydrží až šest měsíců. Lze se podle možností s lékařem dohodnout na nejvhodnější aplikaci. (2,3,13)

Takzvaná „alternativní“ terapie zahrnuje mimo jiné celou řadu doporučení týkajících se změny výživy a životního stylu. Jako například dostatečný přísun vápníku, strava bohatá na bílkoviny, dostatečná tělesná aktivita a v neposlední řadě zmíněná správná životospráva. V léčbě menopauzy se může uplatnit i homeopatická léčba.

Diagnostiku stanovujeme odebráním podrobné anamnézy a klinickým vyšetřením. Mezi doplňující vyšetření patří stanovení hustoty kosti změřením absorpce, rentgen a CT. Samozřejmě je nutná mezioborová spolupráce.

Na trhu se již objevují domácí testy, které si žena může orientačně provést sama tzv. menopauza test, funguje na podobné bázi jako těhotenský test a pomocí něj se zjišťuje hladina FSH v moči.

## **II VÝZKUMNÁ ČÁST**

## **4 METODA A VZOREK**

### **4.1 Metodika výzkumu**

Výzkumná část bakalářské práce je zpracována na základě výsledků dotazníkového šetření. Dotazník byl zcela anonymní a byl sestaven speciálně pro tento výzkum.

Dotazník zkoumá určitý jev u více osob najednou, zpravidla písemnou formou, otázky jsou pečlivě stylizované a odpovědi se vyhodnocují statisticky. Má výhodu, že v krátké době se získá velké množství materiálu bez jakéhokoliv ovlivnění, ovšem není možné ověřit hodnověrnost odpovědí a problémem bývá návratnost dotazníků.

Můj dotazník se skládá z 15 otázek, obsahuje otázky jak otevřené a uzavřené, polouzavřené, ale i otázky s možností více odpovědí. Otevřené otázky mají volnost odpovědi, uzavřené otázky mají k dispozici určitý výčet odpovědí. Polouzavřené jsou smíšené otázky otevřené a uzavřené, proto dávají větší prostor pro odpovědi klientek. (Příloha C)

### **4.2 Výzkumný vzorek**

Při zpracování výzkumné práce byl použit dotazník, který byl rozdán ženám, kterých se tato problematika týká. Bylo rozdáno 50 dotazníků ze 100 % návratností. Respondentky se pohybují ve věkové hranici 40 až 71 let, které byly minimálně rok po menopauze. Dotazníky jsem rozdávala osobně nebo po dohodě mnou pověřenou osobou. Lokalita výzkumu byl Královéhradecký kraj, kde jsem dotazníky dala i do gynekologické ambulance a dále jsem rozdávala dotazníky osobně oslovených ženám z mého okolí. Výzkum začal v prosinci 2010 a skončil v březnu 2011.



### 4.3 Zpracování dat

K zpracování výsledků jsem použila počítačový program Microsoft Office Excel. Data jsou zpracována do jednotlivých tabulek a grafů. Všechny získané údaje jsem nejprve vyhodnotila pomocí čárkovací metody. Výsledky této metody jsem poté zaznamenala do tzv. frekvenčních tabulek, kdy jsem získaná data rozdělila do jednotlivých skupin podle typu odpovědí. Tzv. absolutní četnost  $n_i$  představuje počet prvků, které  $i$ -tá třída zahrnuje, tzv. relativní četnost  $f_i$  je podíl absolutní četnosti a rozsahu souboru.

Veličiny použité v tabulkách a grafech:

$n_i$  ..... absolutní četnost

$n$  ..... rozsah souboru

$f_i$  (v %) ..... relativní četnost

$\Sigma$  (suma) ..... celková četnost

Vzorec pro výpočet relativní četnosti -  $f_i = n_i / n \times 100$

### 4.4 Výzkumné záměry

Pro výzkum, který je součástí mé bakalářské práce jsem si zvolila na základě studia literatury tyto výzkumné záměry:

1. Domnívám se, že ženy umí vysvětlit pojem menopauza.
2. Domnívám se, že klimakterium u žen neovlivňuje jejich sociální vztahy.
3. Domnívám se, že menopauzální symptomy ovlivňují dosavadní životní styl ženy.
4. Domnívám se, že nejčastějšími symptomy menopauzy jsou návaly horka a pocení.
5. Domnívám se, že většina žen si na menopauze najde minimálně jedno pozitivum.

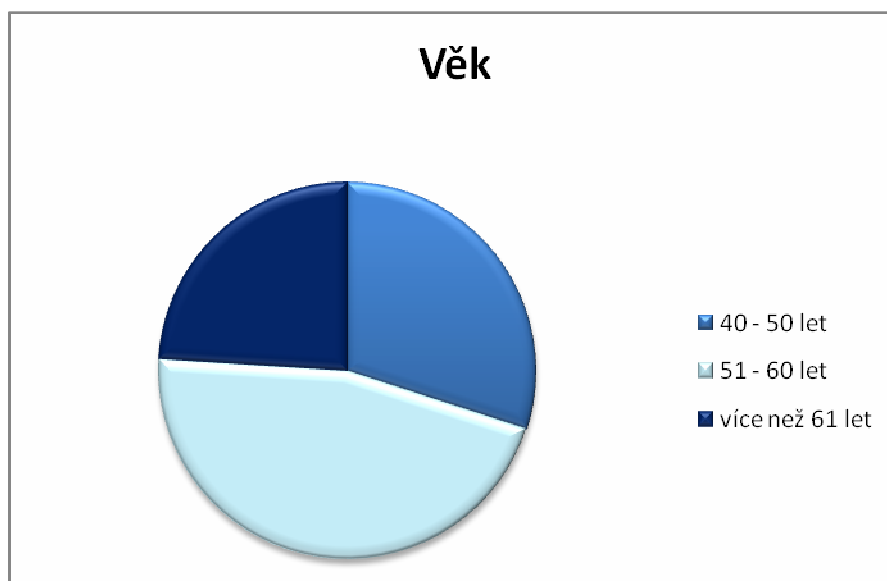
## 5 ANALÝZA A ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

### Položka č. 1 - Kolik Vám je let?

- A) 40 - 50 let
- B) 51 - 60 let
- C) více než 61 let

Tab. 1 Věk

Věk	$n_i$	$f_i$ (%)
40 - 50 let	15	30
51 - 60 let	23	46
více než 61 let	12	24
$\Sigma$	<b>50</b>	<b>100</b>



Obr. č 1 Věk

Cílem této otázky bylo zjistit věk respondentek, které se již nacházejí v období menopauzy. Z 50ti oslovených žen jich 15 (30 %) odpovědělo, že jim je 40 – 50 let. 23(46 %) respondentek zaškrtnlo věk 51 – 60 let, a 12 (24 %) žen odpovědělo, že jim je více než 61 let.

## Položka č. 2

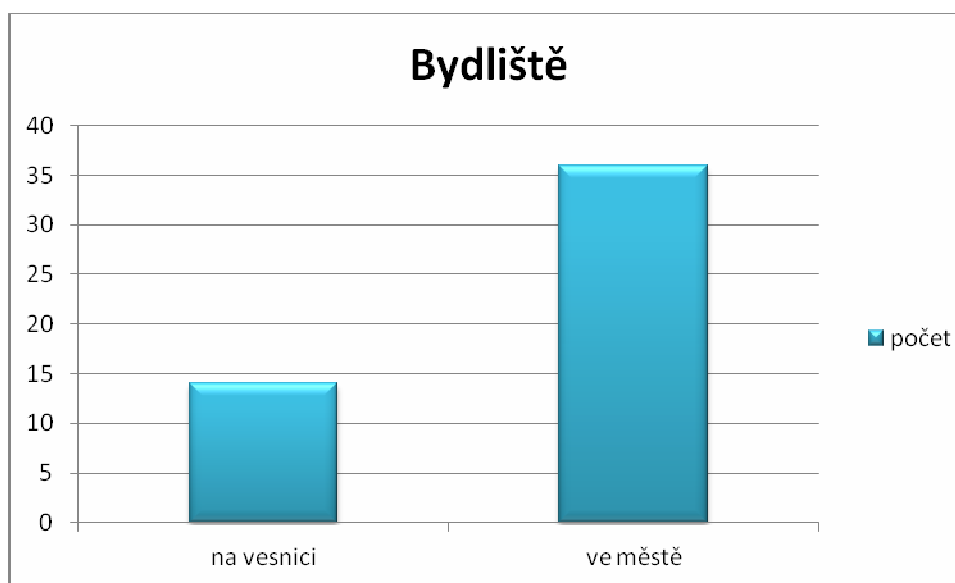
Bydlíte ...

A) na vesnici

B) ve městě

Tab. 2 Bydliště

Bydliště	$n_i$	$f_i$ (%)
na vesnici	14	28
ve městě	36	72
$\Sigma$	50	100



Obr. č. 2 Bydliště

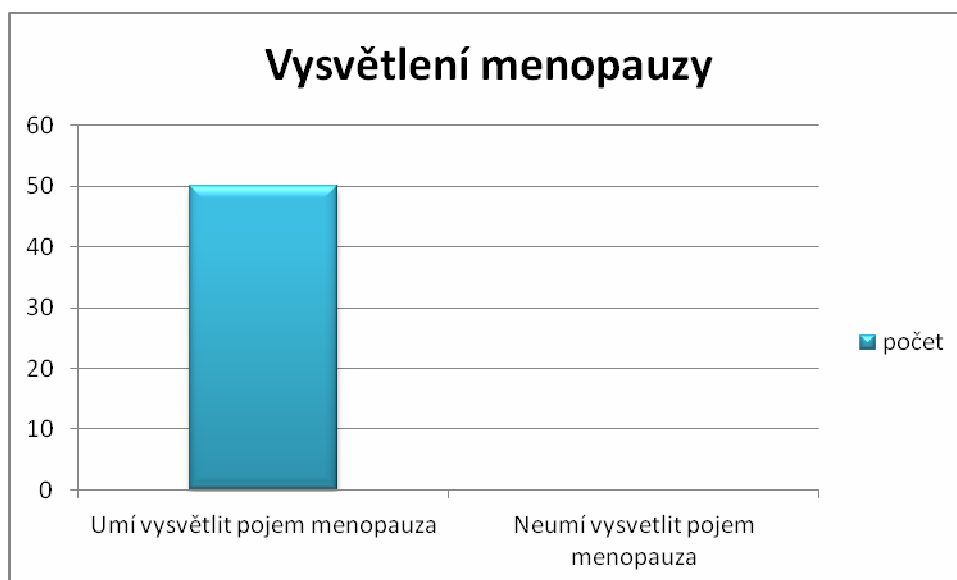
Cílem této otázky bylo zjistit, kde mají ženy své bydliště 14 (28 %) žen bydlí na vesnici a 36 (72 %) žen bydlí ve městě.

### Položka č. 3

Popište vlastními slovy pojem menopauza neboli přechod .....

Tab. 3 Vysvětlení menopauzy

Vysvětlení menopauzy	$n_i$	$f_i$ (%)
Umí vysvětlit pojem menopauza	50	100
Neumí vysvětlit pojem menopauza	0	0
$\Sigma$	50	100



Obr. č. 3 Vysvětlení menopauzy

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jestli ženy vůbec ví, co je menopauza a z 50ti dotázaných respondentek uměly všechny (100 %) vysvětlit tento pojem. Ovšem žádná nebyla schopná napsat přesnou definici. Ženy nejvíce zmiňovaly konec období plodnosti a zástavu menstruace. Některé se zmínily i o změně hormonální. Byla jsem velice příjemně překvapená, že ženy dokázaly odpovědět správně.

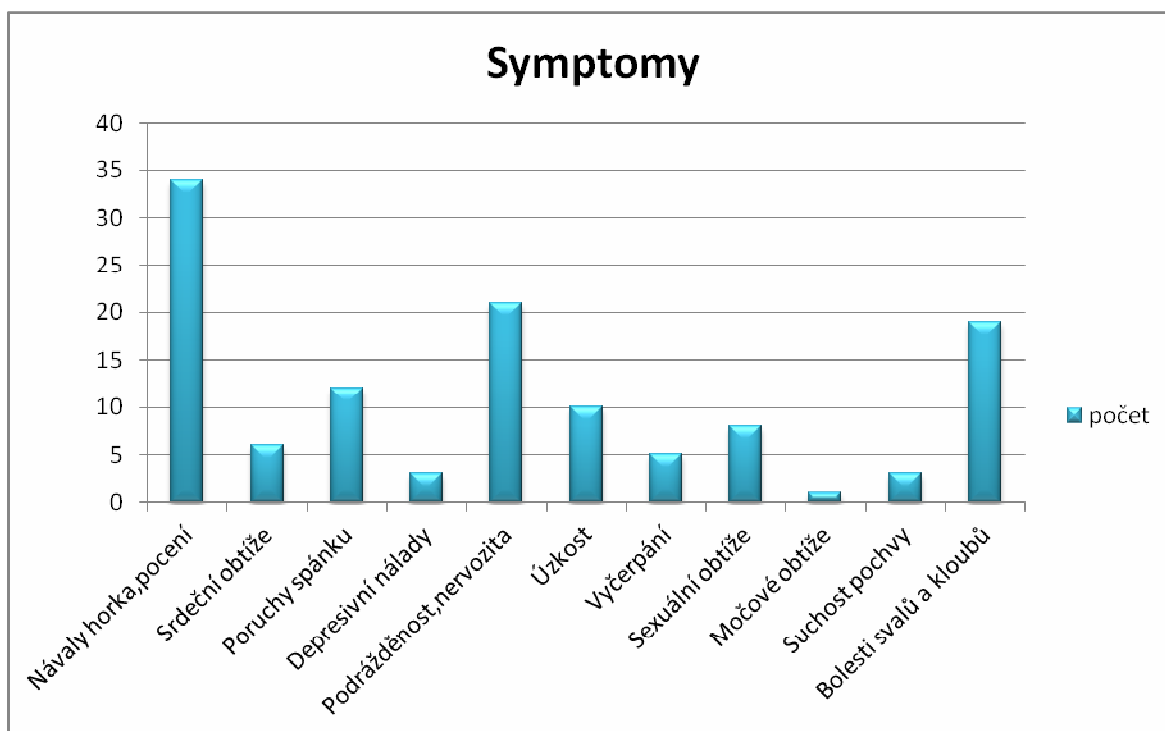
#### **Položka č. 4**

Které z následujících příznaků (obtíží) jste pociťovala? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- A) návaly horka, pocení
- B) srdeční obtíže – bušení srdce, zrychlený tep...
- C) poruchy spánku
- D) depresivní nálady
- E) podrážděnost, nervozita
- F) úzkost
- G) vyčerpání
- H) sexuální obtíže
- I) močové obtíže
- J) suchost pochvy
- K) bolesti svalů a kloubů

Tab. 4 Symptomy

<b>Symptomy</b>	<b>počet</b>
<b>Návaly horka, pocení</b>	34
<b>Srdeční obtíže</b>	6
<b>Poruchy spánku</b>	12
<b>Depresivní nálady</b>	3
<b>Podrážděnost, nervozita</b>	21
<b>Úzkost</b>	10
<b>Vyčerpání</b>	5
<b>Sexuální obtíže</b>	8
<b>Močové obtíže</b>	1
<b>Suchost pochvy</b>	3
<b>Bolesti svalů a kloubů</b>	19



Obr. č. 4 Symptomy

V této otázce jsem se zaměřila na symptomy klimakteria. Každá z 50ti respondentek již pociťovala některé z uvedených symptomů a měly možnost zaškrtnout více odpovědí. 34 žen mělo problémy s návaly horka a pocením, srdeční obtíže mělo 6 žen, poruchy spánku 12, s depresivními náladami se již setkala 16, podrážděnost a nervozita provázely 21 žen, úzkost zaškrtnulo 10 žen, vyčerpání a únavu pocítilo 5 žen, sexuální obtíže uvedlo 8 respondentek, močové obtíže 1 žena, problémy se suchostí pochvy postihlo 3 ženy a bolesti svalů a kloubů zaškrtnulo 19 žen. Nejčastěji označenými symptomy tedy jsou návaly horka, pocení, podrážděnost, nervozita, bolesti svalů a kloubů.

### Položka č. 5

Omezovaly Vás předchozí příznaky (obtíže) v běžném životě?

- A) ano
- B) ne

Tab. 5 Omezovaly Vás předchozí obtíže?

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	11	22
Ne	39	78
$\Sigma$	50	100



Obr. č. 5 Omezovaly Vás předchozí obtíže?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda obtíže, které ženy zaškrtnly v předchozí otázce, je omezovaly v běžném životě. Odpověď ANO zaškrtnlo 11 (22 %) žen a NE odpovědělo 39 (78 %) žen.

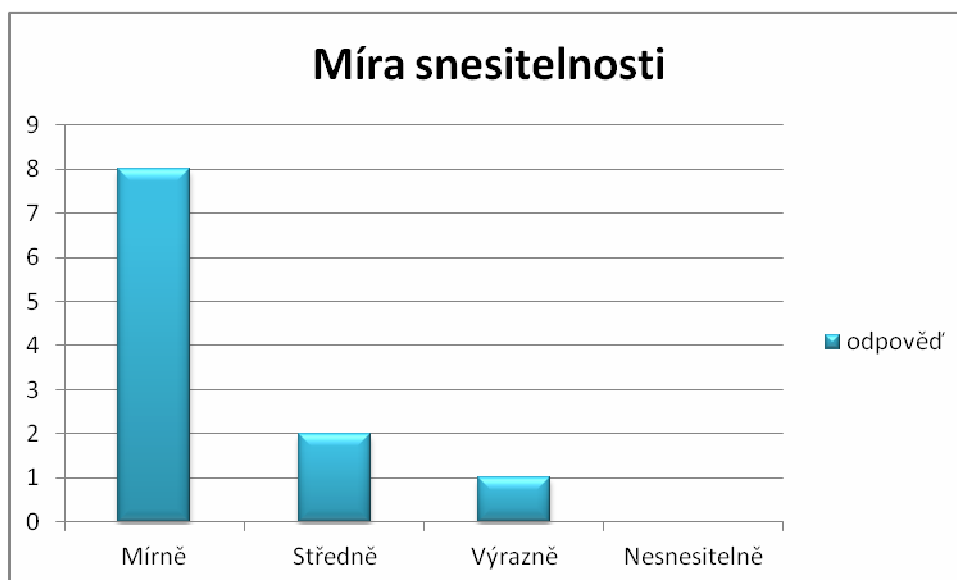
### Otázka č. 6

Pokud ANO, označte prosím, míru Vašich obtíží na stupnici 1 až 4 (příčemž 1 – mírně, 2 - středně, 3 - výrazně, 4 – nesnesitelně).

1 – 2 – 3 – 4

Tab.6 Míra snesitelnosti

<b>Odpověď</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
<b>Mírně</b>	8	73
<b>Středně</b>	2	18
<b>Výrazně</b>	1	9
<b>Nesnesitelně</b>	0	0
<b>Σ</b>	<b>11</b>	<b>100</b>



Obr. č. 6 Míra snesitelnosti

Tato otázka byla doplňující k předchozí otázce č. 5. Chtěla jsem zjistit míru snesitelnosti obtíží. Z jedenácti žen, které zaškrtnly ANO, jich odpovědělo 8 (73 %) mírně, 2 (18 %) odpověděly středně a 1 (9 %) respondentka odpověděla výrazně. Žádná z respondentek (0 %) ne zvolila odpověď nesnesitelně.



### Položka č. 7

Ovlivnilo klimakterium Vaše vztahy s okolím?

- A) ano (jak) .....
- B) ne
- C) nevím, nad tím jsem nepřemýšlela

Tab. 7 Ovlivnění okolních vztahů

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	0	0
Ne	46	92
Nevím, nad tím jsem nepřemýšlela	4	8
$\Sigma$	50	100



Obr. č. 7 Ovlivnění okolních vztahů

Touto otázkou jsem chtěla získat informaci o tom, zda klimakterium ovlivnilo okolní vztahy. ANO neodpověděla žádná z dotázaných žen (0 %). NE odpovědělo 46 dotázaných žen, (92 %) a 4 (8 %) ženy odpověděly, že nad tím nepřemýšlely.

### Položka č. 8

Ovlivnilo klimakterium Váš vztah s partnerem?

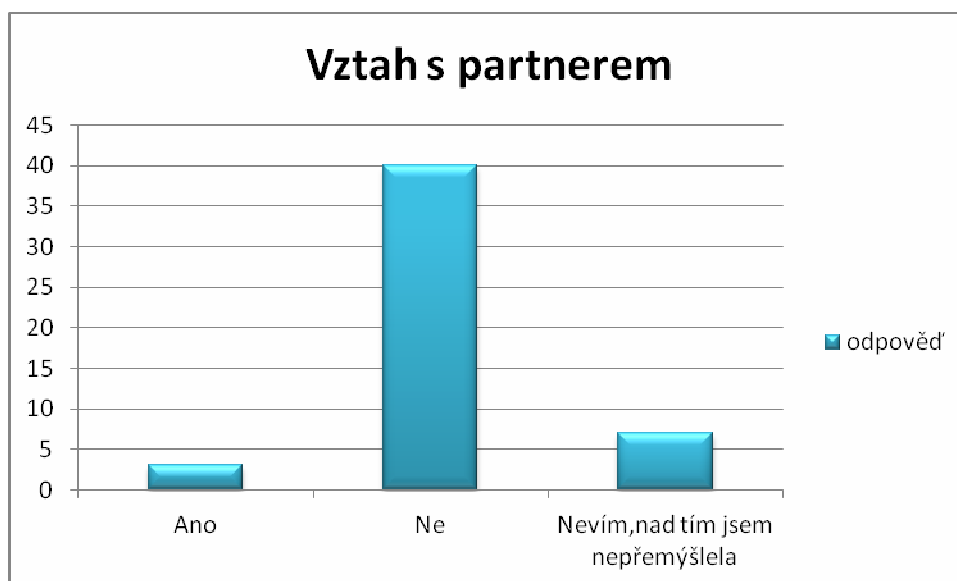
A) ano (jak).....

B) ne

C) nevím, nad tím jsem nepřemýšlela

Tab. 8 Vztah s partnerem

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	3	6
Ne	40	80
Nevím, nad tím jsem nepřemýšlela	7	14
$\Sigma$	50	100



Obr. č. 8 Vztah s partnerem

Cílem této otázky bylo zjistit, zda klimakterium nějak ovlivnilo vztah respondentek s partnerem. Z 50ti respondentek odpověď ANO zvolily 3 (6 %), mezi odpověďmi byla třeba zmíněna počáteční odtažitost muže. NE zaškrtnulo 40 (80 %) žen a 7 (14 %) žen odpovědělo, že nad tím nepřemýšlely.

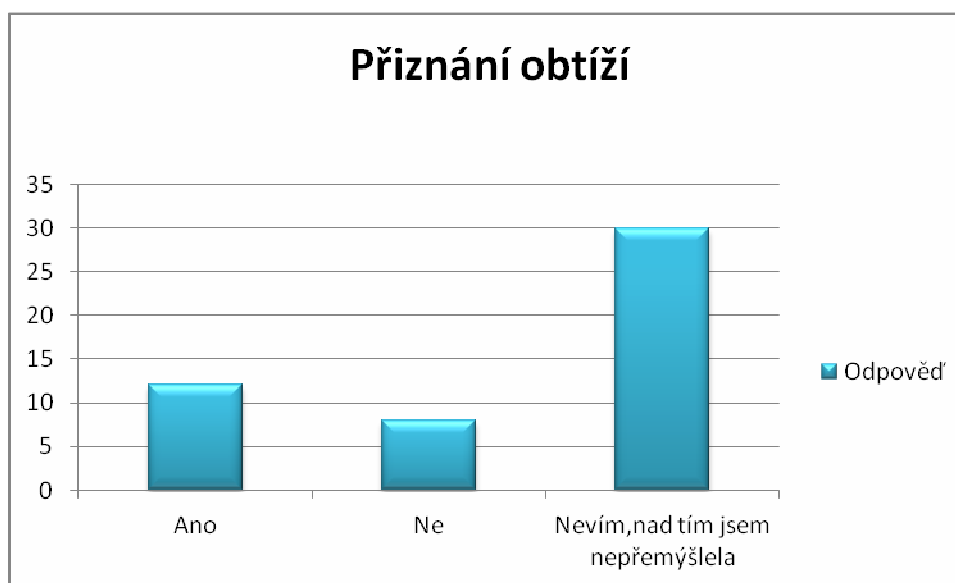
### Položka č. 9

Bylo pro Vás těžké přiznat někomu, že se u Vás vyskytly některé z obtíží spojených s klimakteriem?

- A) ano (komu) .....
- B) ne
- C) nevím, nepřemýšlela jsem o tom

Tab. 9 Přiznání obtíží

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	12	24
Ne	8	16
Nevím, nad tím jsem nepřemýšlela	30	60
$\Sigma$	50	100



Obr. č. 9 Přiznání obtíží

Cílem této otázky bylo zjištění, zda bylo pro respondentky těžké přiznat někomu ze svého okolí, že se u nich objevují obtíže spojené s menopauzou. Z 50ti dotazovaných žen jich ANO odpovědělo 12 (24 %) nejvíce bylo těžké to přiznat svému partnerovi, NE odpovědělo 8 (16 %) a žen, které nad tím nepřemýšlely, bylo 30 (60 %).

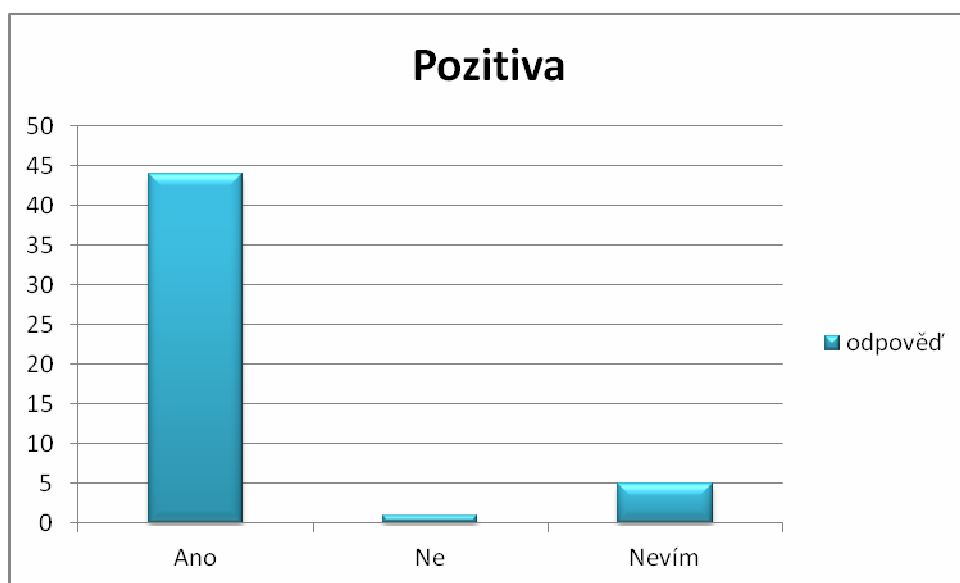
### Položka č. 10

Našla jste na období klimakteria nějaké pozitivum?

- A) ne
- B) nevím
- C) ano (jaké) .....

Tab. 10 Pozitiva

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	44	88
Ne	1	2
Nevím	5	10
$\Sigma$	50	100



Obr. č. 10 Pozitiva

Cílem této otázky bylo zjistit, jestli ženy vidí na klimakteriu nějaké pozitivum. Z 50ti dotazovaných žen, jich 44 (88 %) odpovědělo ANO a doplnilo, že pozitivum je například to, že nemají strach z otěhotnění a nemusejí čekat na menstruaci a také že mají větší motivaci ke změně životního stylu. Odpověď NE zaškrtnula pouze 1 (2 %) žena. A NEVÍM odpovědělo 5 (10 %) respondentek.

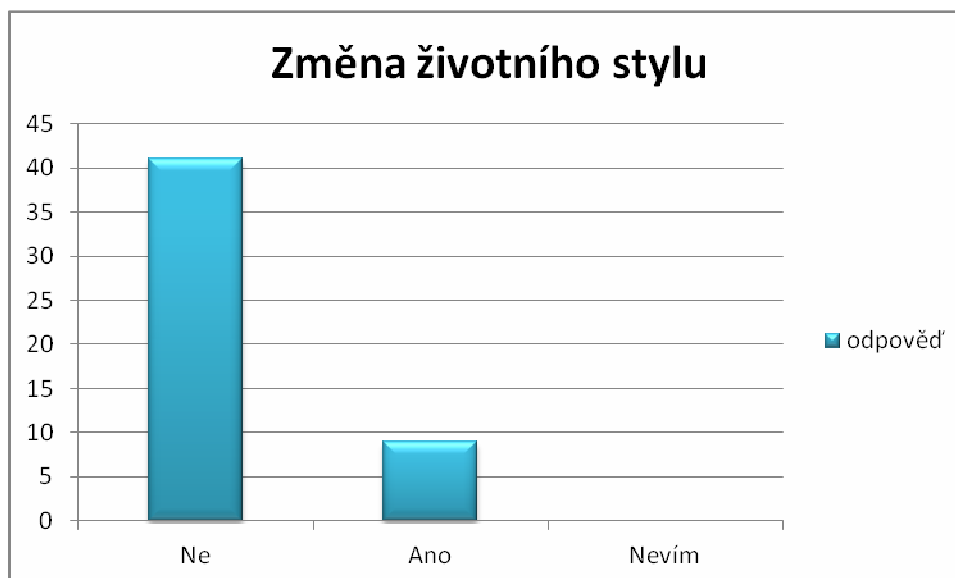
### Položka č. 11

Máte pocit, že jste musela změnit svůj životní styl v souvislosti se změnami v tomto období?

- A) ne
- B) nevím
- C) ano (jak).....

Tab. 11 Změna životního stylu

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	9	18
Ne	41	82
Nevím	0	0
$\Sigma$	50	100



Obr. č. 11 Změna životního stylu

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zdali má žena pocit, že musela změnit svůj životní styl v souvislosti s menopauzou. NE odpovědělo z 50ti žen 41(82 %), ANO zaškrtnulo pouze 9 (18 %) žen a myslely tím hlavně zdravou stravu a začaly se více věnovat sportu. Odpověď NEVÍM nezaškrtnl nikdo (0 %).

### Položka č. 12

Myslíte si, že se nějak změnila kvalita Vašeho života?

- A) ano, k horšímu
- B) ano, k lepšímu
- C) ne
- D) nepřemýšlela jsem o tom

Tab. 12 Změna kvality života

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano, k horšímu	1	2
Ano, k lepšímu	0	0
Ne	47	94
Nepřemýšlela jsem o tom	2	4
$\Sigma$	50	100



Obr. č.12 Změna kvality života

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se žena domnívá, že byla tímto obdobím nějak ovlivněna její kvalita života. 1 (2 %) respondentka odpověděla ANO, k horšímu. ANO, k lepšímu neodpověděla žádná (0 %) z dotazovaných žen, zato 47 (94 %) odpovědělo NE. 2 (4 %) ženy odpověděly, že nad tím nepřemýšlely.

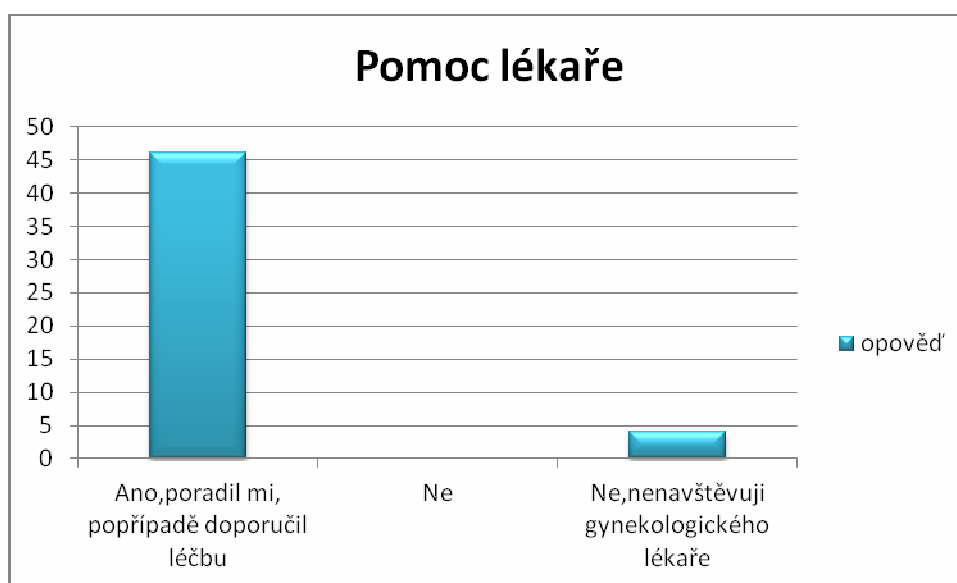
### Položka č. 13

Pomohl Vám Váš gynekolog v tomto období?

- A) ano, poradil mi, popřípadě doporučil léčbu
- B) ne
- C) ne, nenavštěvuji gynekologického lékaře

Tab. 13 Pomoc lékaře

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano, poradil mi, popřípadě doporučil léčbu	46	92
Ne	0	0
Ne, nenavštěvuji gynekologického lékaře	4	8
$\Sigma$	50	100



Obr. č. 13 Pomoc lékaře

V této otázce mě zajímalo, zdali mým respondentkám pomohl v tomto období jejich gynekologický lékař. Z 50ti žen odpovědělo ANO 46 (92 %), 4 ženy (8 %) ženy odpověděly, že nenavštěvuji gynekologického lékaře a žádná (0 %) žena ne zvolila odpověď NE. Byla jsem překvapená, že stále některé ženy nenavštěvuji svého gynekologa, i když vědí, že je to důležité pro jejich zdraví.

### Položka č. 14

Domníváte se, že klimakterium má vliv na postavení ženy v moderní společnosti?

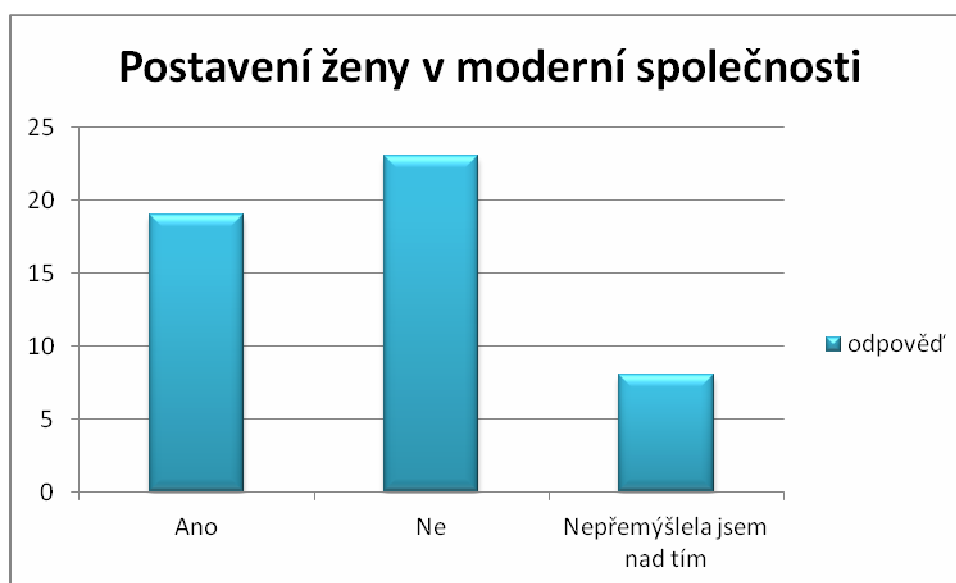
A) ano (jaký) .....

B) ne

C) nepřemýšlela jsem o tom

Tab. 14 Postavení ženy v moderní společnosti

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	19	38
Ne	23	46
Nepřemýšlela jsem nad tím	8	16
$\Sigma$	50	100



Obr. č. 14 Postavení ženy v moderní společnosti

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda se respondentky domnívají, že klimakterium má vliv na postavení v moderní společnosti. 19 (38 %) žen odpovědělo ANO a mají pocit, že okolí se na ně může dívat jako na ženy, které ztratily svou ženskost, a proto je negativně hodnotit. 23 (46 %) respondentek odpovědělo NE a 8 (16 %) žen o tom nepřemýšlelo.



### **Položka č. 15**

Pokud se chcete samostatně vyjádřit k tomuto tématu – Kvalita života žen po menopauze, zde máte prostor. ....

Na tuto dodatečnou otázku odpovědělo dvacet jedna žen, chtěla jsem jim dát prostor samostatně se vyjádřit k danému tématu. Ženy, které se k danému tématu ještě vyjádřily volnou odpovědí, nejvíce zmiňovaly, že období není tak zlé, jak se může zdát, a nemusíme se menopauzy bát. Každý se prý nakonec smíří s danou situací a najde si nějaká pozitiva.

## **6 DISKUZE**

### **Výzkumný záměr č. 1 - Domnívám se, že ženy umí vysvětlit pojem menopauza.**

Tento výzkumný záměr se mi potvrdil. V otázce č. 3, která se přímo týkala pojmu menopauza, mi všech 50 respondentek dokázalo popsat tento termín. Je tedy jasné, že ženy vědí, v jaké fázi života se nachází a co to přináší. Jak jsem již zmínila, žádná ale nedokázala napsat přesnou definici. Nejčastěji zmiňovaly konec menstruace, konec plodnosti, okrajově se některé zmínily o hormonálních změnách v organismu. Žádná z žen nenapsala nesmyslnou odpověď.

### **Výzkumný záměr č. 2 - Domnívám se, že klimakterium u žen neovlivňuje jejich sociální vztahy.**

Tento výzkumný záměr se mi potvrdil. V otázce č. 8 zaměřené na vztah s partnerem 40 (80 %) žen odpovědělo, že jejich vztah s partnerem klimakterium nenarušilo. Jen 3 (6 %) ženy odpověděly, že toto období ovlivnilo jejich vztah s partnerem a 7 (14 %) žen neví, zda klimakterium ovlivnilo jejich vztah.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že u respondentek příznaky klimakteria jejich sociální vztahy neovlivnily.

### **Výzkumný záměr č. 3 - Domnívám se, že menopauzální symptomy ovlivňují dosavadní životní styl ženy.**

Tento výzkumný záměr se mi nepotvrdil. V otázce č. 11 zaměřené na životní styl a jeho změnu po menopauze odpovědělo jen 9 (18 %) žen, že musely změnit životní styl, především zdravou výživu a věnovat se více sportu. Ovšem 41 (82 %) respondentek uvedlo, že svůj životní styl změnit nemuselo.

U většiny oslovených žen není menopauza důvodem pro změnu životního stylu. Každá se individuálně musí rozhodnout co je pro ni nejlepší a jakým způsobem zkvalitnit život po menopauze.

**Výzkumný záměr č. 4 - Domnívám se, že nejčastějšími symptomy menopauzy jsou návaly horka a pocení.**

Tento výzkumný záměr se mi potvrdil, jelikož v otázce č. 4 zaměřené na symptomy, většina žen tj. 34 dotázaných zaškrtno návaly horka a pocení, jako druhý nejčastější symptom je podrážděnost a nervozita, kdy tuto možnost zaškrtno dvacet jedna žen. Na třetím místě je bolest svalů a kloubů, které zaškrtno 19 žen.

Je tedy jasné, že mezi relativně nejčastější menopauzální symptomy respondentek patří návaly horka a pocení, jak jsem předpokládala.

**Výzkumný záměr č. 5 - Domnívám se, že většina žen si na menopauze najde minimálně jedno pozitivum.**

Tento výzkumný záměr se mi také potvrdil, v otázce č. 10 dokonce 44 (88 %) žen našlo na menopauze pozitivum, nejvíce se to týkalo toho, že již nemají menstruaci a nemusí mít strach z nežádoucí gravidity. Jen 1 (2 %) žena nenašla žádné pozitivum a 5 (10 %) žen neví, zda má pro ně menopauza nějaké pozitivum.

Z toho vyplývá, že respondentky mají pozitivní přístup a umějí si na tomto období najít i pozitiva.

## ZÁVĚR

Tato práce se zabývala obdobím po menopauze, ve kterém žena prožije až třetinu svého života, je tedy důležité jak toto období stráví. Můj dotazník byl zaměřen na sociální postavení ženy ve společnosti, vztah s partnerem, životní styl apod. Také jsem se zabývala ovlivněním kvality života respondentek v období menopauzy a po ní. Toto období je pro mnoho žen komplikované. Mohou se domnívat, že je to konec kvalitního života, že ztrácí ženství a důstojnost. Díky přecitlivělosti v této době změn, se ženy mohou mylně domnívat, že již nejsou tolik přitažlivé a potřebné, což může mít negativní vliv na jejich psychiku. Navíc se mohou vyskytnout nepříjemné příznaky spojené s klimakteriem. Při tom je to jeden z omylů, kterého se žena dopouští. Po menopauze se dá žít stejně jako před menopauzou, jen je potřeba se s tím smířit a zvládnout počáteční problémy. Vyrovnat se s nadhledem s obdobím klimakteria. Proto je důležité, aby ženy navštěvovaly gynekologa, který se jim snaží pomoci. Též je zde nutné zmínit práci porodních asistentek v ambulancích, které jsou pro ženu podporou. Svým citlivým a odborným přístupem nemalou měrou přispívají k co nejpříjemnějšímu průběhu menopauzy. Komunikace s klientem je jednou z nejdůležitějších dovedností každého zdravotníka a průzkumy mezi lidmi prokazují, že většina si přeje být informována. Díky zvyšující se kvalitě zdravotní péče a odpovědným přístupem lékařů a porodních asistentek se podle mě velice zvýšila informovanost.

Z výsledků mého výzkumu vyplývá, že menopauza nemá vliv u oslovených respondentek na mezilidské vztahy. Obtíže, které ji provázejí, se dají úspěšně léčit, nebo obtížím předejít a tím přispět k dobrému stavu všech žen v této životní fázi. Ženy si dříve či později najdou nějaká plus tohoto období a můžou z něho čerpat to pozitivní. Jelikož většina žen v dnešní době navštěvuje gynekologa, kde se projeví velkou měrou podíl porodní asistentky na edukaci, neměl by být problém v informovanosti.

Menopauza tedy nemusí ovlivňovat kvalitu života. I v menopauze a po ní se dá žít plnohodnotný život. Jde především o pochopení vzniklé životní situace a to by měla být jedna z důležitých a potřebných pracovních náplní porodních asistentek. Svým přístupem mohou pozitivně ovlivnit život mnoha žen.

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. CIBULA, D. , HENZL, R. M., ŽIVNÝ, J. *Základy gynekologické endokrinologie* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0236-3
2. DONÁT, J. *Perimenopauza: menopauzální přechod v klinické praxi*. 1. vyd. Hradec Králové: DoMeNa, 2001. ISBN 80-238-8245-7
3. DONÁT, J. *Hormonální substituční terapie*. 1. vyd. Hradec Králové: DoMeNa, 1999. ISBN 80-238-3418-5
4. DONÁT, J. *Postmenopauza: estrogenní deficit v klinické praxi*. 1. vyd. Hradec Králové: DoMeNa, 2003. ISBN 80-238-2036-7
5. JENÍČEK, J. *Hormonální substituční léčba a klimakterium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0133-2.
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0
7. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-551-2.
8. MAREŠ, J. a kol. (2006). *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno : MSD, 2006, 228 s. ISBN 80-86633-65-9.
9. MORAVCOVÁ, M; MAREŠ, J.; DONÁT, J. (2007). Metody hodnocení kvality života žen po menopauze [online]. *Hygiena*. 2007, č. 3, s. 82–83. ISSN 1803-1056. Dostupný z WWW: <<http://www1.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2007-3-07-full.pdf>>.
10. PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví* Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0 .
11. PHILLIPS, R. *Knihy knih o menopauze*. Praha: Fortuna Print, 2005. 256 s. ISBN 80-7321-163-7.
12. *Proqolid* [online]. 2011 [cit. 2011-03-02]. Dostupné z: <http://www.proqolid.org/>.
13. ROB, L., MARTAN, A., CITTEBART, K. a kol. *Gynekologie*. 2. rozšířené vyd. Praha : Galén, 2008. 319 s.
14. VRUBLOVÁ, Y. (2005). Ženské klimakterium a jeho vliv na kvalitu života. *Klimakterická medicína*. 2005, roč. 10, č. 3, s. 9–10. ISSN 1211-4278.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha A** Kuppermanův index

**Příloha B** Dotazník kvality života - SF-36

**Příloha C** Dotazník použitý pro výzkum

## PŘÍLOHA A

### Kuppermanův index pro odhad stupně klimakterických obtíží

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

(Dostupné z WWW: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=140>)

## PŘÍLOHA B

### DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU /SF-36/

Zaškrtněte nejvýstižnější odpovědi. Pokuste se, prosím, zodpovědět každou otázku. Nejste-li si jisti jak odpovědět, odpovězte jak nejlépe umíte. Zakroužkujte jednu možnost.

1. Řekl/a byste, že Vaše zdraví je celkově:

**výtečné**   **velmi dobré**   **dobré**   **docela dobré**   **špatné**  
           

2. Jak byste hodnotil/a své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?

Mnohem lepší než před rokem     
Poněkud lepší než před rokem     
Přibližně stejné jako před rokem     
Poněkud horší než před rokem     
Mnohem horší než před rokem  

3. Následující otázky se týkají činností, které někdy děláváte během svého typického dne. Omezují Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

	Ano, omezuje hodně	Ano, omezuje trochu	Ne, vůbec neomezuje
a) <b>usilovné činnosti</b> jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <b>středně namáhavé činnosti</b> jako je posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) zvedání nebo nošení běžného nákupu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) vyjít po schodech <b>několik</b> pater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) vyjít po schodech <b>jedno</b> patro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) předklon, shýbání, poklek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) chůze <b>asi jeden kilometr</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) chůze po ulici <b>několik set metrů</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) chůze po ulici <b>sto metrů</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?

	ANO	NE
a) <b>Zkrátil se čas</b> , který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <b>Udělal/a jste méně</b> než jste chtěl/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- c) Byl/a jste omezen/a v **druhu** práce nebo jiných činností?
- d) Měl/a jste **potíže** při práci nebo jiných činnostech (např. jste musel/a vynaložit zvláštní úsilí)?

5. Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli nějakým emocionálním potížím (např. pocit deprese či úzkosti)?

**ANO** **NE**

- a) Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?
- b) Udělal/a jste méně než jste chtěl/a?
- c) Byl/a jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný/á než obvykle?

6. Uveďte do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?

**vůbec ne** **trochu** **mírně** **poměrně dost** **velmi silně**

7. Jak velké bolesti jste měl/a v posledních 4 týdnech?

**žádné** **velmi mírné** **mírné** **střední** **silné** **velmi silné**

8. Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?

**vůbec ne** **trochu** **mírně** **poměrně dost** **velmi silně**

9. Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítil/a. Jak často v posledních 4 týdnech...

	<b>pořád</b>	<b>většinou</b>	<b>dost často</b>	<b>občas</b>	<b>málokdy</b>	<b>nikdy</b>
a) jste se cítil/a pln/a elánu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) jste byl/a velmi nervózní?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) jste měl/a takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) jste pocit'oval/a klid a pohodu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) jste byl/a pln/a energie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) jste pocit'oval/a pesimismus a smutek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) jste se cítil/a vyčerpán/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) jste byl/a šťastný/á?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) jste se cítil/a unaven/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Uveďte jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?

<b>pořád</b>	<b>většinu času</b>	<b>občas</b>	<b>málokdy</b>	<b>nikdy</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Zvolte, prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení?

	<b>určitě ano</b>	<b>většinou ano</b>	<b>nejsem si jist</b>	<b>většinou ne</b>	<b>určitě ne</b>
a) zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než ostatní lidé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) očekávám, že se mé zdraví zhorší	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) mé zdraví je perfektní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

( Dostupné z WWW: [http://.iscare.cz/upl/files/f20b32abff5b75dotaznik\\_sf36.doc](http://.iscare.cz/upl/files/f20b32abff5b75dotaznik_sf36.doc))

## PŘÍLOHA C

Vážená paní,

jmenuji se Jaroslava Červená a jsem studentkou studijního oboru Porodní asistentka Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Rozhodla jsem se Vás oslovit prostřednictvím tohoto dotazníku a ráda bych Vás požádala o pravdivé zodpovězení otázek týkajících se problematiky menopauzy. Údaje získané v dotazníku jsou anonymní a budou použity pouze jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce. Vybrané možnosti odpovědí, prosím, zakroužkujte, případně vypište.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

---

1) Kolik Vám je let?

- A) 40 - 50 let
- B) 51 - 60 let
- C) více než 61 let

2) Bydlíte ...

- A) na vesnici
- B) ve městě

3) Popište vlastními slovy pojem klimakterium neboli přechod.

.....  
.....

4) Které z následujících příznaků (obtíží) jste pocítovala? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- A) návaly horka, pocení
- B) srdeční obtíže – bušení srdce, zrychlený tep...
- C) poruchy spánku
- D) depresivní nálady
- E) podrážděnost, nervozita
- F) úzkost
- G) vyčerpání
- H) sexuální obtíže
- I) močové obtíže
- J) suchost pochvy
- K) bolesti svalů a kloubů

5) Omezovaly Vás předchozí příznaky (obtíže) v běžném životě?

- A) ano
- B) ne

6) Pokud ANO, označte prosím, míru Vašich obtíží na stupnici 1 až 4 (příčemž 1 je mírně 2 - středně, 3 - výrazně, 4 – nesnesitelně).

1 - 2 - 3 - 4

7) Ovlivnilo klimakterium Vaše vztahy s okolím?

- A) ano (jak) .....

- B) ne  
C) nevím, nad tím jsem nepřemýšlela
- 8) Ovlivnilo klimakterium Váš vztah s partnerem?  
A) ano (jak.) .....  
B) ne  
C) nevím, nad tím jsem nepřemýšlela
- 9) Bylo pro Vás těžké přiznat někomu, že se u Vás vyskytly některé z obtíží spojených s klimakteriem?  
A) ano (komu a jaké) .....  
B) ne  
C) nevím, nepřemýšlela jsem o tom
- 10) Našla jste na období klimakteria nějaké pozitivum?  
A) ano (jaké) .....  
B) ne  
C) nevím
- 11) Máte pocit, že jste musela změnit svůj životní styl v souvislosti se změnami v tomto období?  
A) ano (jak) .....  
B) ne  
C) nevím
- 12) Myslíte si, že se nějak změnila kvalita Vašeho života?  
A) ano, k horšímu  
B) ano, k lepšímu  
C) ne  
D) nepřemýšlela jsem o tom
- 13) Pomohl Vám Váš gynekolog v tomto období?  
A) ano, poradil mi, popřípadě doporučil léčbu  
B) ne  
C) ne, nenavštěvuji gynekologického lékaře
- 14) Domníváte se, že klimakterium má vliv na postavení ženy v moderní společnosti?  
A) ano (jaký) .....  
B) ne  
C) nepřemýšlela jsem o tom
- 15) Pokud se chcete samostatně vyjádřit k tomuto tématu – Kvalita života žen po menopauze, zde máte prostor.  
.....  
.....  
.....

Děkuji za pravdivé zodpovězení všech otázek  
Jaroslava Červená