

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra psychologie

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

### **Psychologické aspekty života žen v období klimakteria**

Psychological Aspects of Women's Life During Climacteric Period

Klára Stejskalová

Vedoucí práce: PhDr. Pavla Presslerová, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Psychologické aspekty života žen v období klimakteria potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4.12. 2023

Nejprve bych chtěla velmi poděkovat vedoucí práce PhDr. Pavle Presslerové Ph.D. za cenné rady, nesmírnou trpělivost, ochotu a klidný přístup. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které mi věnovaly čas a svěřily se mi se svými zkušenostmi. Nakonec bych chtěla poděkovat všem mým blízkým za podporu při studiu.

## **ABSTRAKT**

Stěžejním tématem této bakalářské práce je zmapovat vnímání a prožívání klimakterického období ženami nacházející se v této etapě života, ale i podhalit vnímání a prožívání životních změn vázaných na tuto fázi života, tedy pozdní dospělost. Hormonální změny způsobené menopauzálním přechodem mohou vyvolat mnoho psychických a fyzických změn a obtíží, se kterými se žena musí potýkat. V mém zájmu je zjistit, jaké klimakterické symptomy jsou často zastoupené a jaké jsou vnímané jako nejvíce obtěžující. Dále je zjišťováno, jak toto období a klimakterické změny ovlivňují ženu v každodenních činnostech, jaké mají dopady na sebeobraz a sebevědomí ženy, a jak na tuto životní etapu a své stárnutí ženy obecně pohlíží.

Výzkumná část bakalářská práce byla provedena pomocí kvalitativního výzkumu za využití polostrukturovaného rozhovoru. O vlastní zkušenost se podělily 4 ženy, které jsou představeny v empirické části této práce. Analýza rozhovorů byla uskutečněna prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy za účelem porozumění žité a jedinečné zkušenosti daných žen. Analýza dat se nejprve věnuje každé respondentce zvlášť a následně byla provedena analýza napříč rozhovory. Hlavní zjištění poukazují na vliv několika faktorů, které toto období definují. Jedná se o změny sebepojetí v důsledku proměn vzhledu, vyrovnávání se s klimakterickými obtížemi (jako jsou návaly horka či noční pocení a nespavost), nástup nových životních rolí či změny denních rutin žen. Též se ukázalo, že klimakterické období může být vnímáno jako negativní, ale i jako zcela normální etapa života.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Klimakterium, menopauzální přechod, klimakterické symptomy, pozdní dospělost, psychické prožívání, sebepojetí

## **ABSTRACT**

The core theme of this bachelor's thesis is to map the perception and experience of the climacteric period by women at this stage of life, but also to reveal the perception and experience of life changes tied to this period of life, which is late adulthood. Hormonal changes caused by the menopausal transition can cause many mental and physical changes and difficulties that a woman has to deal with. It is in my interest to find out what climacteric symptoms are often represented and which symptoms are perceived as the most troublesome. It is also looked at how this period of life and climacteric changes affect a woman during everyday activities, what influence they have on a woman's self-image and self-esteem and how women generally view this stage of life and their ageing.

The empirical part of the bachelor's thesis was done using qualitative research consisting of a semi-structured interview. Four women in total have shared their experiences. The analysis of the interviews was carried out through interpretative phenomenological analysis in order to understand the lived and unique experiences of the women. The data analysis is first addressed to each respondent separately and then the analysis is carried out across the interviews. The main findings point to the influence of several factors that define this period. These are changes in self-image due to changes in appearance, coping with climacteric difficulties (such as hot flashes or night sweats and insomnia), onset of new life roles or changes in daily routines of women. It's also been shown that the climacteric period can be perceived as a negative but also a completely normal stage of life.

## **KEYWORDS**

Climacterium, menopausal transition, climacteric symptoms, late adulthood, psychological experience, self-image

## Obsah

Úvod .....	8
Teoretická část .....	9
1 Pozdní dospělost .....	9
1.1 Vymezení a charakteristika pozdní dospělosti .....	9
1.1.1 Sociální změny pozdní dospělosti .....	10
1.1.2 Kognitivní a tělesné změny pozdní dospělosti .....	12
2 Klimakterium .....	14
2.1 Stadia klimakteria .....	14
2.2 Hormonální konsekvence v období klimakteria .....	15
2.2.1 Akutní (neurovegetativní) klimakterický syndrom .....	16
2.2.2 Organický (subakutní) estrogen deficitní syndrom .....	17
2.2.3 Metabolický (pozdní) estrogen deficitní syndrom .....	18
3 Symptomy klimakteria, jejich prožívání a kvalita života .....	19
3.1 Kvalita života a klimakterium .....	19
3.2 Symptomy a jejich měření .....	20
3.3 Klimakterické symptomy a jejich variabilita .....	21
3.4 Fyzické a psychické symptomy, jejich prožívání a kvalita života .....	21
4 Ženské tělo a tělesné sebepojetí žen v období klimakteria .....	25
4.1 Tělesné sebepojetí a identita .....	25
4.2 Váha a tělesné proporce .....	26
4.3 Plet' a vlasy .....	26
4.4 Negativní sebepojetí, identita a kult mládí, zdraví a krásy .....	26
2 Empirická část .....	30
2.1 Cíle a výzkumné otázky .....	30
2.2 Hlavní výzkumné otázky: .....	31

2.2.1 Dílčí výzkumné otázky: .....	31
2.3 Metodologie.....	31
2.4 Výzkumný soubor .....	32
2.5 Sběr dat.....	32
2.6 Metoda vyhodnocení dat .....	33
3 Výzkumná zjištění .....	34
3.1 Analýza zkušenosti jednotlivých respondentek (Analýza I.) .....	34
3.1.1 Respondentka 1 a její zkušenost s obdobím klimakteria .....	34
3.1.2 Respondentka 2 a její zkušenost s obdobím klimakteria .....	38
3.1.3 Respondentka 3 a její zkušenost s obdobím klimakteria .....	44
3.1.4 Respondentka 4 a její zkušenost s obdobím klimakteria .....	47
3.2 Analýza společných témat (Analýza II.) .....	50
3.2.1 Sebepojetí a sebevědomí.....	51
3.2.1.1 Změny vzhledu.....	51
3.2.1.2 Ztráta reprodukční schopnosti.....	53
3.2.1.3 Role babičky.....	53
3.2.2 Postoj k involučním změnám a klimakteriu .....	54
3.2.2.1 Klimakterické symptomy .....	55
3.2.3 Nové návyky .....	56
3.2.4 Tabu a sdílení.....	57
4 Diskuze .....	59
5 Závěr.....	63

## Úvod

Životnímu období pozdní dospělosti a především období klimakteria je dle mého stále věnováno málo pozornosti. Přitom se jedná o významnou etapu života, která s sebou nese mnoho životních předělů, ať už těch negativních, tak i těch pozitivních. Klimakterium je navíc fází života, které se žádná žena nevyhne, a proto by neměla být opomíjena, marginalizována či dokonce ignorována. Mou snahou bylo rozšíření poznatků o této etapě života a to nikoli optikou pouze negativních zkušeností a klimakterických symptomů, jakými je období menopauzálního přechodu médii i literaturou nejvíce definováno a popisováno. V mém zájmu bylo nahlédnout do problematiky hlouběji a popsat toto životní období v celé jeho komplexnosti. Mým cílem bylo prohloubit poznatky o psychickém prožívání této etapy, jak klimakterium a celé toto období ženy vnímají, k jakým vnitřním psychickým transformacím dochází koncem reprodukčního období a jaké jiné skutečnosti ženy v této etapě života řeší. Neskromným, avšak důležitým cílem bylo téma klimakteria otevřít a zbavit ho určité společenské tabuizace, která dle mého stále okolo tohoto tématu panuje.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a empirické. V první části, teoretické, se snažím přiblížit toto období širěji, tedy zaměřením se i na sociální, kognitivní a fyzické proměny pozdní dospělosti, které menopauzální přechod a jeho prožívání a vnímání mohou ovlivnit, ačkoli s ním nemusí být bezprostředně spjaté. Abych mohla dále hovořit o klimakteriu a jeho dopadu na psychické prožívání ženy, bylo nejprve nutné klimakterium definovat. Druhá kapitola se proto zaměřuje na klimakterium a jeho stadia, hormonální konsekvence a symptomatologii. Předposlední kapitola teoretické části poodhaluje vztah mezi klimakteriem a jeho symptomy, kvalitou života a prožíváním. Poslední kapitola je věnována sebepojetí žen v této fázi života, se zaměřením na proměny vzhledu, ale i proměny ženské identity či role. Empirická část se poté věnuje 4 ženám a jejich zkušenostem s obdobím klimakteria. Data byla sesbírána kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaného rozhovoru a následně analyzována prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy. Díky takto provedené analýze jsem nejen poodhalila jedinečné zkušenosti jednotlivých respondentek, ale též témata, která byla nejčastěji zmiňovaná i napříč všemi rozhovory.



## **Teoretická část**

### **1 Pozdní dospělost**

Každé životní období člověka je ovlivněno určitými životními aspekty, které mohou mít vliv na prožívání jedince. Lze sledovat sociální sféru člověka, ale i změny fyzické či kognitivní, které souvisí s vývojem člověka v čase, v tomto případě se stárnutím. Období klimakteria proto nelze zúžit pouze na klimakterické obtíže a na psychické a fyzické změny s menopauzálním přechodem spojené, ale je zapotřebí na něj nahlížet v celé jeho komplexnosti. Z toho důvodu je právě první kapitola věnovaná pozdní dospělosti, tedy kapitole života, která s sebou přináší změny involuční i životní, které s menopauzálním přechodem přímo nesouvisejí (nebo mohou souviset okrajově), ovšem mohou výrazně ovlivnit to, jak žena tuto etapu života vnímá a jak ji hodnotí.

#### **1.1 Vymezení a charakteristika pozdní dospělosti**

Pozdní dospělost, leckdy označována jako starší dospělost či presenium, je období života člověka, které s sebou nese mnoho životních změn. Autoři se však na jednotlivé charakteristice ani periodizaci tohoto období neshodují. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) můžeme toto období zařadit do rozmezí okolo 40. – 45. roku věku do zhruba 65 let. Toto období charakterizují jako období nejzákladnějších krizí a řadí do něj i takzvanou „krizi středního věku“. Z pohledu těchto autorů se jedná o životní období, pro které je charakteristické bilancování a hodnocení dosavadního života, v některých případech lze též pozorovat pokusy o nápravu a snahy dohonit, co člověk zmeškal. Člověk intenzivně vnímá ubíhající čas či nenávratnost mládí a snů a začíná si plně uvědomovat vlastní smrtelnost. Tuto polemiku nad dosavadním životem však neoznačují pouze jako traumatickou událost, ale i jakousi možnost k lepšímu porozumění sebe i ostatních lidí či k větší moudrosti, odvaze a životní vytrvalosti v lásce a práci. Vágnerová (2000) tuto životní etapu nazývá jako starší dospělost, která začíná 45. rokem a končí 60. rokem života. Oslavu 50. narozenin autorka považuje za jakýsi mezník v životě člověka, který potvrzuje jeho stárnutí a viditelný a pocíťovaný úbytek sil, a který v konečném důsledku může změnit to, jakým způsobem jedinec vnímá sám sebe a jak se hodnotí. Člověk si však již od radikálních životních změn nic neslibuje a spíše se uchyluje k tomu, co je dobré nebo co vnímá jako alespoň přijatelné. Thorová (2015) období pozdní dospělosti periodizuje na období trvající od 50 let věku do zhruba 70 let věku. Toto období popisuje jako fázi života, která může být na jednu stranu

pocitována jako počátek stáří, pojící se k mnoha negativně prožívaným událostem jako jsou změny v rodině (například odchod dětí z domu nebo smrt vlastních rodičů) či nejistotě v zaměstnání (například strach ze ztráty zaměstnání). Z hlediska těchto životních aspektů, především prosociálních krizí, autorka zařazuje do tohoto období „krizi pozdního“ nebo též „třetího věku“. Na druhou stranu připouští, že mnozí lidé tuto etapu života mohou prožívat v pozitivním duchu. Začíná pro ně období klidu, radosti z prvních vnoučat či čas na cestování a koníčky.

### **1.1.1 Sociální změny pozdní dospělosti**

Jak již bylo nastíněno, období starší dospělosti může leckdy přinést mnoho životních zvratů a událostí, které mohou vyústit v životní krize a pokud ne, tak se alespoň člověk tohoto věku musí adaptovat na nové životní konstelace. Značné množství z nich se děje v rodině. Mnoho rodičů se v tomto období potýká se „syndromem prázdného hnízda“, tedy osamostatněním dospělých dětí. Především matky tuto skutečnost mohou vnímat velmi negativně a mohou mít pocit, že už je nikdo nepotřebuje. Některé ženy, které se až příliš identifikovaly s reprodukční a pečovatelskou rolí, mohou proto v tomto období projít krizí identity. Ta je spojená právě s odchodem dětí z domu a děje se tak především v případech, kdy byly tyto matky až příliš zapojeny do života svých dětí a podrobovaly veškeré své potřeby právě jim (Badiani & Desousa, 2016). Na druhou stranu J. Alan (in Vágnerová, 2000) udává, že mnoho žen odchod dětí z domu hodnotí spíše pozitivně a etapu po odchodu dětí z domova pocítují jako klidnou fázi života. Opačně tomu může být překvapivě u mužů, kteří mohou tuto skutečnost snášet hůř než ženy, což je dáno především proměnami v jejich osobnosti, která je v období pozdní dospělosti více zaměřená prorodinně a pečovatelsky, než tomu bylo v mládí, kdy se více orientovali na kariéru.

Další významnou proměnou může projít manželství stárnoucích partnerů. Faktory ovlivňující tuto proměnu mohou být různorodé, uvádí se například nutnost adaptace na novou konstelaci rodiny, nové nezvyklé trávení volného času či vytvoření nových životních hodnot a postojů, které byly až do odchodu dětí z domu zaměřeny na výchovu těchto potomků (Vágnerová, 2000). Jistou zkouškou pro partnerský vztah může být i menopauzální přechod a jeho symptomy, odrážející se například na sexuálním životě partnerů a též nesdílení tématu menopauzy s partnerem. Mnoho žen může mít pocit, že jim partneři v této době nejsou oporou a mají na menopauzu negativní pohled či o této problematice málo vědí. Příčinou bývá ale v mnoha případech fakt, že ženy o menopauze většinou sami příliš

nemluví, jelikož ji považují za „soukromou věc“ a jako téma, o kterém je nepříjemné hovořit (Dillaway, 2020). Vágnerová (2000) udává, že mnoho párů v této fázi života sice projde manželskou krizí, ovšem rozvody nejsou pro toto období typické. Dle autorky většina lidí již nevidí smysl v radikální změně partnera a většinou se tedy uchýlí ke kompromisům ve vztahu a akceptaci partnera i s jeho chybami. Nejnovější statistiky rozvodovosti u nás už toto tvrzení ovšem nepotvrzují. Zatímco ještě na přelomu století byla tvrzení Vágnerové obecně platná, statistické trendy v poslední dekádě vykazují již jinou dynamiku. V roce 2010 se české ženy rozváděly nejčastěji mezi 30. a 40. rokem života (nejvíce mezi 34. – 36. rokem, tedy třikrát více než ženy ve věku 50 let), v roce 2015 se vrchol rozvodovosti posunul mezi 39.- 41. rok života našich žen a podle údajů ČSÚ za rok 2021 se české ženy nejvíce rozváděly mezi 42. a 44. rokem (už jen dvakrát více, než ženy ve věku 50 let). Též se ukazuje, že se nejvíce rozvádí partneri v dlouhodobém soužití, spíše než ti, co uzavřeli sňatek v pozdější fázi života. Přestože i nadále platí, že po 50. roku života rozvodovost postupně klesá, zjevným trendem je posun vrcholu rozvodovosti na počátek věku pozdní dospělosti (Demografická ročenka ČSÚ, 2000-2021).

Lidé v preseniu mají před sebou i další životní úkoly, se které se musí adaptovat. Jedním z nich je akceptovat obrat rolí ve vztahu k vlastním rodičům, kteří stárnou. Člověk v pozdní dospělosti se nezdá kdy stává pečovatelem o vlastní stárnoucího rodiče, kteří přestávají být plně soběstační. Nepřijetí role či vyhnutí se této roli pečovatele nese svá psychologická rizika jako jsou následné výčitky svědomí, které se později mohou prohlubovat až do stavu deprese (Hrdlička, Kuric & Blatný, 2006). Thorová (2015) navíc uvádí, že psychickou a fyzickou zátěž může způsobit situace, kdy se člověk tohoto věku ocitne v takzvané „sendvičové pozici“, kdy se nejen plně stará o své stárnoucí rodiče, ale též o své vlastní potomky a jejich finanční podporu. Čas, kdy se vlastní rodiče o sebe nedokáží plně postarat, popřípadě jejich smrt, nastavuje člověku biologické zrcadlo, tedy uvědomění si vlastní konečnosti života. Chápání vlastní smrtelnosti je v této době silnější a autentičtější, než tomu bylo v mládí.

Častokrát se člověk tohoto věku musí též adaptovat na novou sociální roli prarodiče, na kterou v tomto věku může i nemusí být plně připravený. Přijde-li tento životní obrat dříve, než člověk čekal, může tato změna s sebou nést i negativní náboj spojený s nepříznivými pocity. Role prarodiče totiž v mnoha případech stvrzuje vlastní stáří, které je neodmyslitelně s rolí babičky či dědečka spjaté. Pokud však vnouče přijde v době, kdy je člověk vnitřně

připravený stát se prarodičem, zpravidla je tato událost v rodině brána jako pozitivní a radostná (Hrdlička, Kuric & Blatný, 2006).

Dle dostupných dat bude průměrný věk odchodu do důchodu dnešních padesátníků kolem 65 let (ČSSZ, 2023). Odchod do důchodu tedy většinu lidí čeká až na sklonku této fáze života a naopak se v této době od nich stále očekává plné pracovní nasazení. Řada žen je v období menopauzy pracovním vyčerpáním a pro přijatelné zvládnutí období klimakteria je pro ně nanejvýš důležité najít balanc mezi prací a odpočinkem (Jeníček, 2004). Do pracovního procesu navíc nastupují mladší, výkonnější a lépe odborně vybavení lidé (Fait, 2010). Nástup mladších kolegů může například vyvolávat u starších dospělých strach o udržení pracovní pozice, kterou zastávají.

Na závěr je velmi důležité říci, že rodinný a sociální kontext může významně ovlivnit, zda bude menopauzální přechod a celé toto životní období ženou hodnoceno jako neutrální, pozitivní nebo negativní. Ve světle jiných událostí jako je například úmrtí vlastních rodičů, partnerské problémy, starost o vlastní děti či pracovní vyčerpání se může stát, že klimakterium a symptomy s ním spojené můžou výrazně ztrácet na důležitosti (Dillaway, 2020).

### **1.1.2 Kognitivní a tělesné změny pozdní dospělosti**

Striktně oddělit involuční změny způsobené stárnutím organismu a těmi, které jsou způsobené menopauzálním přechodem je v mnoha případech těžké. Ty, které jsou způsobené věkem, se většinou zhoršují postupně a to jak u mužů, tak i žen.

Presenium je obdobím, kdy lidé mohou pociťovat první nepatrné známky poklesu výkonosti a pohybových schopností, ovšem jedná se spíše o případy, kdy člověk není fyzicky aktivní. Oslabenější jsou i smyslové receptory. Především oční čočka ztrácí svou pružnost a většina lidí má již v tomto věku problém vidět nablízko (Langmeier & Krejčířová, 2006). Pro mnoho žen je nošení brýlí, nebo například bolesti zad či jiné zdravotní neduhy spojené s involučními změnami, definujícími znaky jejich vlastního „stárnutí“ a to někdy mnohem více, než samotný menopauzální přechod, který může být též v mnoha případech brát jako projev stárnutí (Dillaway, 2020). Změnami projde i metabolismus člověka, který je v tomto věku již pomalejší, což může zapříčinit přibírání na váze. Mimo jiné také stárne cévní systém či se v důsledku menšího podílu vody a okysličení zmenšují orgány i samotný mozek.

Výkonnost základních orgánů jako jsou plíce či srdce výrazně klesá (Thorová, 2015; Říčan 2014).

Poklesy kognitivních schopností mohou začít již okolo 45. věku a dále klesají s přibývajícím věkem. Více či méně pociťovanou změnou může být horší rychlost a flexibilita pracovní paměti a současně s tím schopnost zapamatovat si, ukládat a vybavovat si informace, což může činit například problémy v zaměstnání. Na druhé straně starší dospělí dokáží používat efektivnější strategie k řešení problémů a též se častěji mohou spoléhat na znalosti, které načerpali za svůj život (Lang et al., 2022; Langmeier & Krejčířová, 2006). Ke změnám kognitivních schopností, ovšem odlišného charakteru než jsou změny způsobené stárnutím organismu, dochází u žen v období menopauzy. U žen v přechodu může dojít k přechodným kognitivním změnám, které jsou způsobené poklesem estrogenů v těle, a které mají významný vliv na mozek. Příčinou ale může být i nespavost či deprese a stres, které jsou pro toto období typické. Tyto přechodné kognitivní změny jsou známé jako „mozková mlha“. Projevuje se silnou nesoustředěností, větším zapomínáním než je obvyklé nebo například neschopností nacházet správná slova (Gunter, 2022).

Signifikantní, pozitivně i negativně přijímanou a prožívanou změnou projde v tomto věku každé ženské tělo, jelikož v rozmezí 45.-55. roku se mnoho žen začne nacházet v období klimakteria, tedy několikaleté přechodové fáze do stavu neplodnosti, mezi kterou patří i poslední menstruační perioda vyskytující se v průměru okolo 51. roku věku. Období klimakteria je podrobněji popsáno v navazující kapitole.

## 2 Klimakterium

Jeníček (2004, str. 25) popisuje klimakterium, též označované jako přechod, jako dobu kdy: „(..) přechází organismus ženy z období plodnosti do období, kdy žena již nemůže otěhotnět.“ V zásadě se jedná o stav, kdy postupně vyhasíná funkce ovarií, neboli vaječníků, které přestávají téměř zcela produkovat ženské hormony, které se nazývají estrogeny. Toto období je charakteristické řadou potíží, od fyzických až po psychické, které jsou způsobeny právě touto hormonální nerovnováhou či hormonálním deficitem. Klimakterium, tedy celá přechodová fáze mezi obdobím plodnosti do období neplodnosti, se nejčastěji vyskytuje v rozmezí 45.- 55. roku věku. Je ovšem nutno podotknout, že existují značné odchylky. Roli zde může hrát několik faktorů. Řadí se mezi ně rasa, zeměpisná poloha, socioekonomické faktory, ale i životní styl. Například u žen v rozvojových zemích, žen žijících v oblastech vyšší nadmořské výšky, či žen kuřaček se období přechodu může objevit dříve. Naopak pozdější nástup klimakteria může mít spojitost s časnějším menarche či vyšším počtem dětí, které žena za svůj život porodila. Pojem menopauza je někdy chápán jako synonymum k pojmu klimakterium (Fait, 2018; Gunter, 2022). Menopauza však představuje z odborného hlediska jen jeden úsek období klimakteria.

### 2.1 Stadia klimakteria

- **Premenopauza** – stadium předcházející menopauze. Žena je stále v reprodukčním období, ve kterém však začínají první endokrinní známky nadcházejícího klimakteria. V této fázi však ještě nejsou patrné klinické příznaky (Živný, 2004).
- **Perimenopauza** – období začínající nástupem prvních klinických příznaků klimakteria a končící do dvou let po menopauze. V této fázi jsou již přítomny endokrinologické, biologické a klinické známky nadcházející menopauzy, projevující se například poruchami menstruačního cyklu či typickými klimakterickými symptomy jako jsou například návaly horka či pocení (Živný, 2004; Rešlová, 2012).
- **Menopauza** – je ve své podstatě poslední menstruační perioda, po které žena nekrváčí celý 1 rok. Přesné určení posledního menstruačního krvácení a tedy přesného data menopauzy lze tedy stanovit pouze zpětně. Menopauza se u českých žen nejčastěji vyskytuje okolo 51. roku věku (Koliba, 2021).

- **Postmenopauza** – období vyznačující se minimální produkcí estrogenů. Začíná přibližně rok po poslední menstruaci (Fait, 2018). Postmenopauza v širším kontextu zahrnuje celé životní období po menopauze (Živný, 2004).

## 2.2 Hormonální konsekvence v období klimakteria

V období pohlavní zralosti, tedy v době, kdy žena menstruuje, se při procesu zrání vajíček uvolňují ženské hormony - jedny z nejdůležitějších se nazývají estrogeny. Během přechodu se zásoba těchto vajíček vyčerpá. To zapříčiní, že vaječník již není citlivý na vyšší hormonální stimuly, což v konečném důsledku způsobí to, že přestává produkovat již zmíněný hormon estrogen a menstruační cyklus se pomalu stává nepravidelným, až se zcela zastaví. (Jeníček, 2004). Je však důležité zmínit, že vaječníky se v malé míře podílejí na tvorbě estrogenů i po přechodu, tedy i v postmenopauzálním období. Neznamena to tedy, že by žena po ukončení menstruačního cyklu byla zcela bez těchto hormonů, které jsou pro ženské tělo a jeho fungování zásadní (Gunter, 2022). Velkou roli zde hrají mužské hormony androgeny. Ty jsou produkovány jednak z části vaječníky, ale také kůrou nadledvin. Tyto androgeny se poté v tukových tkáních přeměňují v nízké hladině právě na estrogeny (Fait, 2010).

Jak již bylo zmíněno, hormon estrogen hraje v ženském těle významnou úlohu. Estrogen ovlivňuje ve své podstatě celý organismus ženy, tedy všechny cílové tkáně i orgány včetně oblasti humorální, volní a nervové. Tento hormon má vliv na všechny mechanismy životních projevů a nelze též opomenout, že plní i funkci ochrannou (Fait & Šnajderová, 2007; Fait, 2010). Pozitivní protektivní vliv tohoto hormonu lze ilustrovat na jednoduchém příkladu – obecně platí, že ženy, které ještě neprošly menopauzou, vykazují minimální výskyt srdečních příhod. Po vstupu do menopauzy, tedy v době, kdy se hladina estrogenu snižuje, což má za následek zúžení cév, však rapidně narůstá počet žen s problémy týkajícími se právě srdce a cév a dokonce po přechodu předhóní muže ve výskytu a závažnosti tohoto onemocnění. Nedostatek těchto hormonů je tedy v řadě případů příčinou mnoha strukturálních a funkčních změn v organismu (Fait, 2010). Stav, kdy se tělo potýká s nedostatkem estrogenu, se nazývá estrogen-deficitní syndrom. Tento deficit se může projevit mnoha způsoby a ve své podstatě stojí za mnohými závažnými onemocněními, dlouhodobým poškozením zdraví či dokonce úmrtím žen vyšší věkové kategorie (mezi tyto nemoci patří již zmíněné srdeční choroby, nebo například osteoporóza). Hormonální

nerovnováha může ale vést i ke klimakterickým příznakům, které jsou spíše v řadě případů obtěžující než život ohrožující (mezi ně patří například návaly horka). Je též nutné uvést, že řada nemocí či zdravotních obtíží sice jednoznačně souvisí s tímto hormonálním deficitem, ovšem u mnoha z nich je těžké posoudit, zda nesouvisí i s obecným stárnutím organismu.

Symptomy způsobené hormonálními změnami lze rozdělit podle časového období do 3 kategorií: akutní (neurovegetativní) klimakterický syndrom, organický (subakutní) estrogen deficitní syndrom a metabolický (pozdní) estrogen deficitní syndrom (Kubíková, 2014).

### **2.2.1 Akutní (neurovegetativní) klimakterický syndrom**

Akutní klimakterický syndrom, oproti organickému a metabolickému syndromu, které mohou ovlivnit především dlouhodobé zdraví ženy, spíše snižuje aktuální kvalitu života (Kubíková, 2014). Souvislost s kvalitou života však bude popsána v další kapitole, nyní bude popsána spíše hormonální spojitost.

Akutní klimakterický syndrom ve svých projevech není jednotný, ale variabilní a velmi individuální. Roli hraje jednak zdravotní a psychický stav ženy, její životní styl, či předchozí zkušenosti, ale i kultura, očekávání, postoj k menopauze a v neposlední řadě i to, zda je nástup menopauzy přirozený, chirurgický nebo vyvolaný chemoterapií (Afridi, 2017). Akutní klimakterické symptomy se zpravidla vyskytují řadu měsíců, v některých případech i po dobu několika let. V akutní symptomatologii převládají především vazomotorické projevy jako jsou návaly horka a pocení. V mnohé literatuře se též uvádějí závratě, bušení srdce, bolesti hlavy, migrény či nespavost a následná únava. Do této kategorie klimakterických obtíží lze též zařadit symptomy psychického charakteru jako jsou změny nálad, plačtivost, podrážděnost, stavy úzkosti a v některých případech i deprese (Koliba 2021; Fait, 2018; Fait, 2010; Jeníček 2004). Přechodnými příznaky akutního klimakterického syndromu spojenými s hormonální nerovnováhou, na kterou se musí tělo „nastavit“ jsou i kognitivní přechodné změny, jako je zapomnětlivost, neschopnost soustředit se či zmatenost, souhrnně označované jako již zmíněná „mozková mlha“ (Gunter, 2022).

Stavy psychické nepohody mohou vyvolat jednak životní okolnosti vázané na toto období, v jisté míře se zde ale také projevuje spojitost mezi hladinou estrogenu a neurotransmisí serotoninu. Při poklesu hladiny estrogenu jsou negativně ovlivněny i hladiny



serotoninu a jelikož je serotonin neurotransmitter spojený s náladou, jeho nízká hladina může ovlivnit špatnou náladu (Badiani & Desousa, 2016).

Více než 80 % žen v tomto období zažívá návaly horka a jedná se tedy o jeden z nejčastějších příznaků menopauzy. Návaly horka jsou doprovázené náhlou úzkostí, zarudnutím a zvýšeným pocením trvajícím od 1 až do 5 minut. Na vině je centrum řídící teplotu nacházející se v hypothalamu. Toto centrum na základě nerovnovážné hladiny estrogenu vysílá tělu abnormální odpověď na mírné zvýšení teploty. V důsledku této zprávy se zvýší tepová frekvence a dojde k rozšíření cév, což se projeví již zmíněným začervenáním a pocením (Bansal & Aggarwal, 2019).

Během přechodu se dle Jeníčka (2004) téměř každá druhá žena potýká s nespavostí. Během klimakterického období se spánkový cyklus a jeho pravidelné střídání REM a NREM fází naruší. Ženy mají potíže usnout, v noci se pravidelně budí nebo se probouzí ve velmi časných hodinách. Za tyto stavy je zodpovědný jednak hormon progesteron, který zodpovídá za hormonální rovnováhu a u kterého se v období klimakteria též snižuje produkce. Progesteron má účinek navozující spánek a pokud chybí, stává se spánek neklidným. Na vině je také nedostatek estrogenu, který se částečně stará o procesy v mozku regulující hladinu melatoninu - hormonu řídící pravidelný spánkový rytmus. Za poruchami spánku mohou být i noční návaly horka, problémy s močovým měchýřem, bolesti kloubů či emoční vypětí ženy (Currie, 2021).

### **2.2.2 Organický (subakutní) estrogen deficitní syndrom**

Tento syndrom a symptomy s ním spojené se u žen projevují zpravidla v období postmenopauzy, tedy se značným několikaletým odstupem po menopauze. Hlavními příznaky je atrofizace sliznic, jinak řečeno poškození sliznic vyvolané v důsledku nedostatku estrogenů. Atrofizace se týká především oblasti pochvy, uretery či močového měchýře (Fait, 2018). Též se ale může tento deficit odrážet na stavu kůže, vlasů a nehtů. Pokožka se postupně ztenčuje, je sušší, náchylnější k tvorbě vrásek a celkově zranitelnější, vlasy více vypadávají a nehty vykazují větší lámavost (Koliba, 2021). Ženy se v této době mohou potýkat s inkontinencí. Ta je způsobená morfologickými změnami v oblasti pánevního dna, tedy k ochabnutí svalstva a vaziva (Fait, 2018). I pochva se v důsledku nedostatku estrogenů ztenčuje a dochází k zúžení, zkrácení a ztrátě elasticity. Zvyšuje se pH sliznice pochvy, tím se snižuje chemická ochrana, což může mít za následek vyšší výskyt infekcí. V oblasti

močového měchýře dochází vlivem atrofizace sliznic též k častějším zánětům močových cest (Kubíková, 2014).

### **2.2.3 Metabolický (pozdní) estrogen deficitní syndrom**

Tyto chronické příznaky jsou výsledkem poruch metabolismu lipidů, karbohydrátů a metabolismu kosti (Kolařík et al., 2008 cit. Moravcovou 2011). Mezi nejzávažnější zdravotní komplikace způsobené estrogením deficitem patří osteoporóza a nemoci kardiovaskulárního systému. Problémy spojené s pozdním estrogen deficitním syndromem vznikají většinou až v pozdní postmenopauze, zhruba 8-12 let od menopauzy (Koliba, 2015).

S přibývajícím věkem je žena více ohrožená výskytem zlomenin. Zlomenina, která se týká obratle či kyčle, může v některých případech způsobit nehybnost, což může být pro ženu a její život ničující. Kostní tkáň prochází během života neustálou novotvorbou, později však dochází spíše k jejímu vstřebávání - resorpci. Estrogen hraje roli nejen při této kostní tvorbě, ale také při prevenci resorpce. Pokud tento hormon v těle chybí, zvyšuje se jednak novotvorba kostí, ovšem mnohem více právě jejich resorpce, což má za následek postmenopauzální osteoporózu (Bhatnagar & Kekatpure, 2022; Fait, 2018). Nedostatek estrogenů má též významný vliv na hladinu cholesterolu v těle. Změny hladin cholesterolu způsobující kornatění tepen, neboli ateroskleróze. Při kornatění tepen se ukládá tuk a vápenné soli do cévní stěny, které posléze ztrácejí pružnost a zužují se. To poté vede k život ohrožujícím příhodám jako je například srdeční infarkt nebo cévní mozková příhoda (Fait, 2010).

### 3 Symptomy klimakteria, jejich prožívání a kvalita života

Vliv symptomů spojených s menopauzou zasahuje do každodenního života ženy. Ovlivňují ženu v práci, ve společenských a volnočasových aktivitách a též mají vliv na její celkovou náladu, koncentraci, kvalitu spánku, energii či manželskou a sexuální spokojenost (Velasco-Téllez et al., 2019). Právě z toho důvodu je tato kapitola věnovaná vztahu mezi prožíváním, kvalitou života a klimakterickými symptomy. Dle dostupných studií se totiž ukazuje, že ženy v období klimakteria mohou pociťovat zhoršenou kvalitu života.

#### 3.1 Kvalita života a klimakterium

V definování kvality života stále přetrvává značná nejednotnost. V odborném jazyce se většinou pojem kvalita života používá na popis negativních a pozitivních aspektů života. To, zda náš život hodnotíme jako kvalitní, či nekvalitní, závisí především na porovnávání našeho života s žádoucí úrovní existence nebo s druhými lidmi a jejich životy. Důležité je také chápat lidský život v celé jeho komplexnosti, a to nejen v úzkém smyslu biologické existence, ale jako život, který zahrnuje i život citový, rodinný, společenský, či profesní (Gurková, 2011). Například Světová zdravotnická organizace (WHO) (2012, str. 11) definuje kvalitu života jako: „*Subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem.*“ (překlad autora). Studie ukazují, že změny spojené s obdobím přechodu týkající se fyzické, psychické, sociální či sexuální oblasti nepříznivě ovlivňují kvalitu života žen. Uvádí se, že je kvalita života nepříznivě ovlivněna především v perimenopauzálním a časném postmenopauzálním období. Pro ženy v období klimakteria je kvalita života související se zdravím standard důležitý nejen pro jejich každodenní pohodu, ale i každodenní fungování, které je po nich společensky vyžadováno (Valasco-Téllez et al., 2019). Například v jedné studii (Whiteley et al., 2013) které se účastnilo 8 811 žen ve věku 40-65 let, se zjišťovala pociťovaná kvalita života žen, které zažívaly menopauzální symptomy a žen, které menopauzální symptomy nepociťovaly. Prokázalo se, že ženy pociťující klimakterické symptomy vykazovaly zhoršenou kvalitu života než ženy bez klimakterických příznaků a též se prokázala zhoršená pracovní výkonnost, produktivita a rovněž častější využívání zdravotní péče.

Velký důraz je též kladen na kvalitu života žen po menopauze. Věk, kdy přestávají fungovat vaječníky je téměř neměnný, tedy v průměru okolo 50. roku věku. V průběhu posledního

století se ale věk ženy prodloužil téměř o 30 let. Prodloužila se tedy doba, kterou žena prožije bez nedostatku estrogenů a s tím spojených možných onemocnění, mezi které lze uvést vyšší riziko kardiovaskulárních chorob, osteoporózy a jiných zdravotních komplikací (Fait, 2010).

### 3.2 Symptomy a jejich měření

Pro vyhodnocení četnosti a míry obtíží spojených s klimakteriem existuje na světě několik dotazníků. Jeden z nejznámějších dotazníků týkajících se žen v období klimakteria je Kuppermanův index (Kupperman & Blatt, 1953), který se zaměřuje na akutní klimakterické obtíže. Z něho vychází i Menopause Symptom list (Freeman, 2003) či se svou jednoduchostí podobá Menopause Rating Scale (MRS) (Heinemann, 2004). Dotazník Women's Health Questionnaire (WHQ) (Hunter, 2000) se zaměřuje nejen na akutní klimakterický syndrom, ale též obsahuje škály na zhodnocení deprese a úzkosti, paměti, pocitu atraktivnosti či sexuálního chování. Menopause – specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL) (Hilditch & Lewis, 1996) je též dotazník zjišťující míru klimakterických obtíží. Tento dotazník obsahuje 4 domény týkající se oblasti vazomotorické, fyzické, psychické a sexuální. Stejně tak dotazník Greene Climacteric Scale (GCS) (Green, 1976) též dělí klimakterické symptomy do těchto 4 skupin. Specifický dotazník zaměřený na ženy v menopauze o 48 položkách rozdělených do 7 domén je dotazník, který byl vyvinutý úpravou obecného dotazníku zabývající se kvalitou života. Nazývá se Menopausal Quality of life Scale (MQOL) (Jacobs et al., 2000) a sleduje, zda je daný symptom spojený s menopauzou přítomen a v jaké míře ovlivňuje kvalitu života (Fait, 2018; Moravcová et al., 2014). Nelze opomenout ani longitudinální studie, které dlouhodobě zkoumají fyzické, biologické, psychické a sociální změny během staršího věku. Jednou z nich je studie SWAN, která pomáhá vědcům, poskytovatelům zdravotní péče a především samotným ženám porozumět, jak zkušenosti pozdní dospělosti ovlivňují zdraví a kvalitu života těchto žen (Swanstudy.org).

Dotazníky zaměřené na ženy v období přechodu pomáhají nejen zjišťovat míru a frekvenci klimakterických obtíží, a tím více přibližují problematiku klimakterických symptomů, důležitou například pro farmakoekonomické studie, ale především jsou skvělým nástrojem na zhodnocení kvality života před a po lékařské, ale i psychologické či jiné pomoci, kterou mnoho žen v tomto období využívá (Fait, 2018).

### 3.3 Klimakterické symptomy a jejich variabilita

Studii, které se zabývaly symptomy spojenými s estrogenním deficitem a kvalitou života menopauzálních žen, existuje celá řada a to napříč kontinenty a etniky. Ukazuje se, že prožívání a výskyt symptomů menopauzy je značně kulturně partikulární. Například u afroamerických žen lze pozorovat více vazomotorických symptomů (návaly horka, závratě, suchost pochvy atd.) oproti evropským ženám, které se potýkají spíše s psychosomatickými obtížemi. Asijské ženy pak mají napříč rasami příznaků spojenými s přechodem nejméně. Ukazuje se, že i vzdělání a socioekonomický status též jistým způsobem ovlivňují intenzitu a symptomy spojené s klimakteriem. Značný vliv však mají osobnostní charakteristiky jednotlivých žen, postoj k menopauze a stárnutí, kvalita jejich mezilidských vztahů či životní styl (Velasco-Télliz et al., 2019). Fait (2018) též udává dopad na klimakterické obtíže, které může mít kouření, nadváha a též neopomíjí ani genetickou výbavu, kterou má každá jednotlivá žena odlišnou.

### 3.4 Fyzické a psychické symptomy, jejich prožívání a kvalita života

Symptomů pojících se s menopauzálním přechodem je celá řada. Níže popsané příznaky menopauzy jsou ty, které jsou v literatuře nejčastěji zmiňované a které zasahují do každodenního života žen.

**Návaly horka** - Jak již bylo poznamenáno, návaly horka v období klimakteria trápí až 80 % žen. Obecně jsou spojovány s vydatným pocením, zimnicí, dušností a úzkostí. Přicházejí nečekaně a jejich frekvence se liší z občasných záchvatů za týden až jednou nebo dvakrát každou hodinu. Když jsou návaly horka intenzivní, zasahují do činností každodenního života a mají negativní dopad na kvalitu života (Bansal & Aggarwal, 2019). Fait (2018) k doprovázejícím příznakům udává ještě bolesti hlavy či palpitaci. Návaly horka mohou ženu provázet až 7 let a i dle tohoto autora mohou významně dlouhodobě snižovat kvalitu života, v horších případech mohou být rizikovým faktorem pro kardiovaskulární systém ženy. Gunter (2022) ve své knize udává konkrétní příklady toho, jak obtěžující mohou být návaly horka a jak mohou ovlivňovat každodenní život. Žena, kterou denně postihují intenzivní návaly horka, musí neustále myslet na to, jaké oblečení a z jakého materiálu si oblékne, upřednostňovat ty oděvy, které mají kratší rukávy, musí též zjišťovat, zda je v místnosti přítomna klimatizace a musí mít neustále vlasy sepnuté do drdolu, aby se příliš nepotila v oblasti zátylku. Ašenbrenerová (2020) k tomu ještě přidává strach panující z představy, že okolí záchvat pocení a horka zpozoruje. To se bohužel v mnoha případech

opravdu může stát, a to u žen, které červenají ve tváři. Důležité však je, aby žena tuto skutečnost nevnímala tragicky.

**Noční pocení a nespavost** – noční pocení a nespavost jsou často uváděny vedle sebe. Návaly horka, které způsobují noční pocení, mohou v mnoha případech za narušenou kvalitou spánku, stojí za obtížnějším usínáním a náhlým nočním probouzením. Údaje z jedné longitudinální studie ukazují, že ženy se středně těžkými až těžkými návaly horka hlásily až 3x častěji noční probouzení ve srovnání se ženami bez návalů horka (Baker et al., 2018). Pokles estrogenu v období klimakteria může též za úzkostné až depresivní nálady, které mohou narušovat spánek. Může tomu ale být i opačně, kdy úzkostná nálada může být způsobená právě nedostatkem spánku. Za neklidný spánek mohou i bolesti kloubů či náhlá noční inkontinence, které jsou též příznaky menopauzálního přechodu (Currie, 2021). Jak již bylo též řečeno v předchozí kapitole, za nekvalitním spánkem mohou stát rodinné, pracovní či jiné životní okolnosti, které žena v tomto věku může intenzivně prožívat. Je prokázáno, že nedostatek spánku má velký dopad na duševní zdraví či kognitivní funkce (Currie, 2021). Chronický spánkový deficit se může projevit zvýšenou denní únavou, zhoršením psychické výkonnosti, stojí za poruchami paměti a sníženou schopností učit se novým věcem či může ovlivnit rychlost reakcí. Tyto všechny aspekty mohou mít vliv na sebedůvěru ženy a mohou též prohlubovat depresivní stavy (Koliba, 2021).

**Nepravidelná menstruace, intenzita menstruačního krvácení** – Změny v intenzitě krvácení a též nepravidelnost menstruace je v období přechodu před poslední menstruací běžkou záležitostí. Mnoho žen, které měly pravidelnou menstruaci, tato skutečnost může rozhodit. Nepravidelná menstruace může ženě v mnoha ohledech snížit psychickou pohodu. Ženy se například musí neustále kontrolovat, zda nemají od krve spodní prádlo či si ho musí častěji měnit a jsou nejisté v tom, kdy mají menstruaci čekat (Gunter, 2022).

**Změny v genitální oblasti** – jedná se o symptomy klimakteria, o kterých se dokonce ani mezi ženami příliš nehovoří. Stud okolo tohoto tématu dokonce zapřičiňuje, že ženy o těchto problémech kolikrát nemluví ani se svým doktorem - gynekologem. Změny v genitální oblasti (jako je suchost, svědění) mohou například významně ovlivňovat sexuální styk s partnerem, který může být velmi bolestivý a v konečném důsledku se ženy mohou i sexuálnímu styku vyhýbat (Fait, 2010)

**Změny močových cest a pánevního dna** - Náhlá inkontinence způsobená ochabnutím pánevního dna je též obtěžující záležitostí. Nejen, že ženy mají častěji urgentní

potřebu močit, ale též u nich může dojít k úniku moči při každodenních činnostech a to například při zasmání, zvednutí těžké věci či poskočení (Fait, 2010). Negativní konotace panující okolo inkontinence způsobují, že ženy o tomto tématu nemluví a provází je stud. Inkontinence se obecně spojuje se seniorským věkem. Ženy proto mohou mít pocit, že se oddalují od představy „zachovalé“ a „svěží“ padesátileté ženy a spíše se přibližují představě člověka „starého“ (Kapsová, 2023).

**Psychické potíže** - Dle odhadů přibližně 80 – 85 % žen v určité fázi menopauzálního přechodu pociťuje nepříjemné psychické symptomy (Mohapatra, 2015). Jak již bylo popsáno v předchozí kapitole, existuje souvislost mezi hormonálními změnami a hladinou serotoninu, tedy hormonu ovlivňující náladu. Psychické potíže se mohou též vyskytovat společně s klimakterickými symptomy jako jsou například návaly horka, ovšem mohou být přítomny i samostatně. Též již byla popsána značná spojitost mezi nespavostí a úzkostnými stavy či depresí, kdy jeden faktor ovlivňuje ten druhý.

Jeníček (2004) mezi psychické potíže v období přechodu udává depresivní nálady, psychickou labilitu, plačtivost, nervozitu, podrážděnost, vnitřní napětí či doposud nepoznanou úzkost. Zranitelnější k psychickým potížím jsou během menopauzálního přechodu ženy, které mají ve své či rodinné anamnéze výskyt depresivní či úzkostné poruchy, premenstruační dysforické poruchy či poporodní deprese (Mohapatra, 2015). Prožívání klimakteria je tedy ve velké míře dědičnou záležitostí. V mnohých případech platí, že jakým způsobem prožívaly ženy v příbuzné linii menopauzální přechod (například matky, babičky), takovým způsobem ho bude prožívat i samotná žena, která se v této fázi života nachází (Kapsová, 2023).

V mnoha případech jsou v období přechodu emoce vypjatější, intenzivnější. Psychické projevy se často mění a mnohokrát nejsou pod kontrolou. U žen, které jsou obecně citlivější mohou psychické propady v těch horších případech dosáhnout závažnějších podob (Kapsová, 2023). V době přechodu je totiž mnoha žen ohroženo zvýšeným rizikem vzniku deprese. Gunterová (2022) udává, že dle dostupných studií se až u 19 – 36 % žen v této etapě života může vyskytnout depresivní porucha. Depresi v době menopauzálního přechodu může vyvolávat kombinace řady faktorů. Za vznikem může stát jednak hormonální nerovnováha, genetika, zdravotní stav, ale i specifické faktory jako jsou sociální determinanty (například změny ve struktuře rodiny (rozvod, odchod dětí z domu) či stresující události jako je například úmrtí v rodině) či například nedostatek sociální podpory

(partnera nebo přátel). Též se ukazuje, že ženy, které mají negativní postoj k menopauze či stárnutí a často mají z těchto změn obavy či dokonce úzkostné myšlenky, mají vyšší šance na výskyt depresivní poruchy.

Klimakterické období a změny odrážející se na vzhledu a těle ženy mohou významně narušovat psychickou pohodu. O této problematice však bude pojednáno v následující kapitole.



## 4 Ženské tělo a tělesné sebepojetí žen v období klimakteria

Jak již bylo uvedeno v předchozích částech této práce, ženy v období menopauzálního přechodu musí mnohokrát čelit klimakterickým symptomům jako jsou například návaly horka, noční pocení či nespavost a taktéž mohou čelit životním zvrátům jako jsou změny v partnerském či rodinném soužití. Tyto události mohou ovlivnit kvalitu života, ať už pozitivním, či negativním způsobem. Sféra, která je literaturou i studiemi zabývající se klimakterickým obdobím mnohokrát opomíjená, ale která je pro ženy velmi významná, se týká změn zevnějšku. Přitom tělesný obraz hraje klíčovou roli při formování sebevědomí a sebeúcty a jedná se tedy pro ženy o velmi významné téma (Fialová & Krch, 2012). To, že se žena tělesně mění může mít vliv na to, jak své tělo vnímá, jak se v něm cítí a zda je životně spokojená. Bohužel, v současné době je společnost stále často nastavená k uctívání kultu věčného mládí a štíhlé postavy. To může ženám stěžovat akceptaci stárnoucího těla, které může vypadat a fungovat jinak, než tomu bylo před menopauzálním přechodem a které již nemusí odpovídat současným ideálům krásy. Dříve, než uvedu konkrétní tělesné změny a jak se dnešní společnost a ženy staví ke stárnoucímu tělu, je důležité si uvést definici tělesného sebepojetí a identity člověka.

### 4.1 Tělesné sebepojetí a identita

Tělesné sebepojetí je tvořeno 3 základními složkami – **vzhled** (což zahrnuje atraktivitu vzhledem k současným ideálu krásy či atraktivitu vzhledem k požadavkům druhého pohlaví), **zdatnost** (to zahrnuje funkčnost a výkonnost těla) a v poslední řadě **zdraví** (do této oblasti patří zdraví psychické a fyzické a též pocit tělesné pohody). V utváření tělesného sebepojetí hrají roli individuální faktory (jako jsou vlastní zkušenosti a prožívání) a též společenské faktory. Společenské a kulturní prostředí se neustále mění a vyvíjí a vždy má určité požadavky na vzhled a funkčnost těla. To poté ovlivňuje naše celkové sebepojetí, tedy zda se přibližujeme nebo vzdalujeme těmto požadavkům. Problém nastává, když člověk čelí nesouladu mezi ideálním či požadovaným JÁ (to zahrnuje ideály krásy a věci, o kterých se člověk domnívá, že by je měl mít, například zdatnost) a aktuálním JÁ. Pokud se naše aktuální JÁ nepřibližuje ideálnímu či požadovanému JÁ, může být sebepojetí člověka vážně ohroženo. V konečném důsledku to může vést k pocitům znepokojení či úzkosti (Fialová & Krch, 2012).

Identitu lze chápat jako prožívání toho, kým a čím jedinec je. Identita představuje sebevnímání, tedy do určité míry uvědomované představy člověka o sobě samém. Identitu člověka tvoří definující a podstatné vlastnosti, které když se změní, osoba přestane být sama sebou (Výrost, Slaměnik & Sollárová, 2019)

#### **4.2 Váha a tělesné proporce**

Klimakterické období může mít na hmotnost a tělesné proporce ženy velký vliv. Metabolismus ženy je v klimakteriu pomalejší. Na vině je štítná žláza, která v tomto období snižuje svou produkci hormonů zodpovědných za regulaci například tuků či sacharidů. To způsobuje ve většině případů nežádoucí přibírání na váze (Ašenbrenerová, 2020). Ženy mají mimo to v období klimakteria vyšší pravděpodobnost, že naberou více tělesného tuku nacházejícího se v oblasti břicha, nazývaného jako tuk viscerální. Tím, že se tuk ukládá na těchto místech, se zvyšuje obvod pasu, který je u mnohých žen nechtěný (Gunter, 2022). Též se mění tělesné proporce. Například ženská prsa mění tvar, zmenšují se a ztrácí na pevnosti (Fait, 2018).

#### **4.3 Plet' a vlasy**

Klimakterickým symptomům jako je řídnutí a změny kvality a struktury vlasů či změnám pleti je obecně věnováno méně pozornosti, než jiným klimakterickým obtížím. Přitom je žena nezdůvodněně posuzována právě podle kvality vlasů či kůže, které odrážejí zdraví a celkovou vitalitu a životní pohodu (Zouboulis a kol., 2022). Projevy odrážející se na pleti jsou způsobeny nedostatkem estrogenů, které způsobují ztenčování epidermis. Kůže obsahuje estrogenní receptory a při poklesu estrogenů kolagenní vlákna silně degradují. To způsobuje, že je kůže suchá, svraštělá a více zranitelná (Fait, 2018). Klimakterické změny a hormonální nerovnováha se zpravidla odrážejí i na stavu a kvalitě vlasů. To zahrnuje snížení růstu a hustoty vlasů, v horších případech i androgenní alopecii (Zouboulis a kol., 2022).

#### **4.4 Negativní sebepojetí, identita a kult mládí, zdraví a krásy**

Především v západních industrializovaných zemích je nejvíce oceňováno tělo, které se vyznačuje atributy jako je štíhlost, krása, funkčnost a mládí. Ve společnosti mnohokrát panuje mylná představa, že ženy v pozdní dospělosti ztrácejí své „ženské“, „zdravé“ a „sexy“ vlastnosti a přijímají „babičkovskou roli a vzhled“. Dnešní ageistická, nebo dokonce sexistická kultura nám předkládá, abychom starší lidi považovali za „nemocné a nemohoucí“

a ženy primárně jako matky nebo sexuální objekty (Dillaway, 2020). To poté ovlivňuje, jak ženy v pozdější dospělosti na menopauzu, své tělo a involuční změny nahlíží.

Ženy jsou více než muži určovány svým zevnějškem a proto je u žen vzhled významnou komponentou v jejich sebepojetí. Od útlého věku je dívkám vštěpováno, že zevnějšek má pro ně významný sociální význam. To má značné důsledky na vnímání tělesných změn v období klimakteria. Ženy, které pociťují, že se oddalují od společenského ideálu, se mohou cítit méněcenné (Fialová & Krch, 2012). U ženy, která se vzdaluje od svého ideálního sebeobrazu, můžou změny zevnějšku vést až k depresivním prožitkům, nespokojenosti či pocitům zklamání. Negativní obraz těla může v konečném důsledku vést k horší kvalitě života. To potvrzují mnohé studie. Dle jedné provedené v roce 2011 existuje silná souvislost mezi tělesným sebepojetím a kvalitou života a též se ukázalo, že v této souvislosti horší kvalitou života trpí starší ženy (Jafari et al., 2011). Změny spojené s obdobím klimakteria, mezi které patří i změny zevnějšku, mají též dopad na to, jak se ženy cítí atraktivní a sexuálně žádané. Na studii 350 žen téměř 75 % uvedlo, že pociťuje ztrátu atraktivity v důsledku menopauzálního přechodu a tělesných změn (Nazarpour et al., 2021) Ženy mohou nejen určité části svého těla (například prsa) považovat za vizuální reprezentaci ženství, ale též je mohou vnímat jako určité předměty mužské touhy. Ženy se poté mohou cítit neviditelně, či dokonce ignorované, pokud se jejich tělo výrazně mění (například prsa ztrácí pevnost a tvar) a ztrácí tyto typické ženské atributy. Ty, které jsou nezadané a hledající partnera, ale i ty v partnerském vztahu, mohou mít pocit, že na základě těchto změn se u nich snižuje zájem u druhého pohlaví (Dillaway, 2005).

Na základě toho mohou mnohé ženy nabít dojem, že tělesné změny je třeba zpomalit či dokonce zastavit. Ženy se mohou snažit vyrovnat ztráty spojené s tímto obdobím přehnanou péčí o oblékání či užíváním kosmetiky proti stárnutí. V některých případech se dokonce uchýlí k podstupování plastických operací (Řičan, 2014). Šedivé vlasy, vrásky na tváři a kůži, zubní protézy, stařecké skvrny, povislé břicho a prsa a další projevy menopauzálního přechodu a involučních změn mohou vážně zpochybnit vlastní genderovou identitu ženy (Dillaway, 2020). V některých případech mohou dokonce tělesné změny způsobit dočasnou krizi identity. Žena se v období starší dospělosti musí naučit přijmout a akceptovat své stárnoucí tělo, které vypadá jinak, než na jaké byla celý svůj život zvyklá a opět ho přijmout za „svoje“ (Kapsová, 2023). Obavy ze ztráty ženské identity se ale v některých případech můžou překvapivě projevit ve zcela jiné oblasti, než je horlivá snaha o

zachování mladistvého a štíhlého vzhledu. Mnoho žen si může pociťovanou ztrátu ženské identity kompenzovat nadměrnou společenskou aktivitou či péčí o své vlastní děti nebo vnoučata (Říčan, 2014). Všechna tato tvrzení velmi dobře shrnuje Vágnerová (2000), která udává, že reakce na tělesné proměny a ztráty mladistvého vzhledu mohou být rozmanité. Ženy na základě reakcí rozděluje do 3 kategorií:

- Jedním typem reakce na tělesné změny může být rezignace, kdy žena o sebe a svůj zevnějšek přestane zcela dbát. Taková žena se ve svém životě zpravidla soustředí již na jiné hodnoty, než je udržení si mladistvého vzhledu. Takovými hodnotami může být například starost o vnoučata;

- Mnoho žen však vykazuje jinou reakci na pociťované změny vzhledu a s tím spojené pociťované ztráty fyzické atraktivity. Tyto ženy se většinou vyznačují horlivou snahou prodloužit dobu mladistvého zevnějšku a to nejrůznějšími způsoby (například přehnanou péčí o zevnějšek, mimo jiné i podstupováním plastických operací);

- Poslední typ žen se vyznačuje realistickým pohledem na věc. Svě stárnutí akceptují, přijímají fakt, že mládí je nevratné, ale na svůj zevnějšek nerezignují především proto, aby si zachovaly sebeúctu. Tyto ženy se snaží přiměřeně zvládat změny zevnějšku (například cvičením, péčí o pleť a vlasy atd.) Zároveň však usilují o nalezení nové přijatelné identity.

Dle Gunter (2022) má ve společnosti stárnoucí tělo ženy minimální hodnotu. Mnohými je menopauza dokonce brána jako nemoc, která je způsobená selháním zesláblých vaječníků nebo v extrémních případech jako biologická vada, jelikož muži pokročilého věku mohou být reprodukčně aktivní, ale ženy již nikoli. Ve společnosti dokonce nadále panuje rozšířená představa, že mnoho žen v minulosti umíralo již před menopauzou a tedy ty ženy, které nyní žijí i dlouho po menopauze, tu jsou nad rámec toho, co jim příroda předurčila (Dillaway, 2020). Pokud je i v dnešní době na menopauzu nahlíženo optikou nemoci, disfunkce těla či biologické vady, tělesné sebepojetí ženy může utrpět. Žena může mít pocit, že žije v nefunkčním či nemocném těle, nad kterým ztratila kontrolu a které nefunguje tak, jak by skutečně mělo (Sergeant & Rizq, 2017).

Žena, která ztrácí schopnost reprodukce, může pociťovat, že ztrácí určitou ženskou hodnotu (Gunter, 2022). Tato skutečnost je nejtíživější v těch kulturách, kdy je žena určována především svou reprodukční a mateřskou rolí. Ztráta plodnosti může být zdrojem stresu v těch kulturách či kmenech, kde je žádoucí dlouhé reprodukční období ženy a to na

základě přesvědčení, že velká rodina je symbolem úspěšného a naplněného života (Afridi, 2017). Ženy, které neměly za život žádné děti nebo například trpěly neplodností, mohou též ztrátu reprodukční schopnosti vnímat jako velmi negativní událost. Mnoho z nich ale ztrátu menstruace vnímá spíše jako určité vysvobození od neustálého strachu z nechtěného těhotenství či užívání antikoncepce. Ženy dokonce můžou zažívat vděčnost za ztrátu menstruace a s tím spojených nepříjemností a naopak tuto etapu mohou vnímat jako čas, kdy mohou být opět sexuálně svobodné (Dillaway, 2020). Kapsová (2023) též na základě mnoha rozhovorů se ženami v přechodu udává, že značné množství žen je za konec menstruačního cyklu rádo, a to především z praktického hlediska. Menstruační cyklus se ale všeobecně vnímá jako jeden z výrazných projevů ženskosti. Není tedy pochyb, že konec menstruace je pro mnohé ženy loučení s něčím „bytostně ženským“, tedy jakési ukončení „ženské fáze života“.

## 2 Empirická část

### 2.1 Cíle a výzkumné otázky

Menopauzální přechod je komplexní a individuální záležitostí, na kterou by se nemělo dle mého uvážení pohlížet pouze jako na čistě pozitivní či, jak je v mnohé literatuře či médiích spíše vykreslováno, jako na zcela negativní událost a taktéž by takto neměla být ani zkoumána. Cílem této práce bylo analyzovat a interpretovat zkušenosti a prožitky žen v období klimakteria a zjistit, jak tyto ženy dané životní období v celé své komplexnosti vnímají. Jelikož bylo mým cílem popsat individuální charakteristiky, nikoli pouze zachytit četnost či intenzitu klimakterických obtíží, byl pro můj výzkum zvolen kvalitativní design. Ten mi poskytl dané životní období ženy zachytit ve větších souvislostech a do větších detailů a poodhalit jak pozitivní, tak i negativní aspekty s tímto obdobím spojené či porozumět i ambivalentnímu nahlížení na tuto etapu života, pokud by bylo přítomno. Dílčím cílem bylo zachytit nejvlivnější témata daných respondentek analýzou jednotlivých případů. Dále bylo cílem zachytit postoje respondentek k menopauze a ke stárnutí a popřípadě jak dané nahlížení na skutečnost ovlivňuje jejich klimakterické období. V neposlední řadě bylo záměrem identifikovat a analyzovat společná témata napříč rozhovory.

Existuje mnoho studií zabývajících se obdobím klimakteria a symptomy, které jsou s klimakterickým obdobím spojené. Zpravidla se orientují na sledování příznaků menopauzy, vyhodnocování míry obtíží a pozorování, jak se příznaky mění v čase či po určité léčbě. Vyhodnocování se děje za pomoci celosvětově známých a používaných standardizovaných dotazníků. Patří mezi ně například již zmíněný: Kuppermanův index (Kupperman & Blatt, 1953), Menopause Symptom list (Freeman, 2003), Menopause-specific Quality of Life Questionnaire (Hilditch & Lewis, 1996) či Greene Climacteric Scale (Green, 1976) (Fait, 2018).

Studie zabývající se obdobím klimakteria taktéž většinou zkoumají určité vztahy mezi menopauzou a jiným fenoménem. Jako příklad lze uvést studie zaměřující se na vztah menopauzy a kvality života, vztahu popisujících intenzitu menopauzálních symptomů a míry vnímaného stresu v životě ženy a jejím postojům k menopauze a stárnutí. Dále lze uvést studie na vztah menopauzy a nespavosti, deprese, změny životního stylu a podobně.

Mým cílem však bylo zaměřit pozornost na vnímání a prožívání dané skutečnosti a to v celé její šíři. Z toho důvodu nebyla zvolena kvantitativní metoda za pomoci jednoho z výše vyjmenovaných standardizovaných dotazníků týkajících se úzce pouze obdobím klimakteria a klimakterickými obtížemi, ani z mé strany nebyla snaha o nalezení pouze jednoho vztahu mezi konkrétním fenoménem a menopauzou.

## **2.2 Hlavní výzkumné otázky:**

1. Jak na období klimakteria ženy pohlíží? (Jak ženy toto období vnímají?)
2. Jaká významná témata ženy v období klimakteria řeší a jak je prožívají?

### **2.2.1 Dílčí výzkumné otázky:**

1. Jak ženy prožívají projevy akutního klimakterického syndromu?
2. Jak ženy pohlížejí na své stárnutí?
3. K jakým změnám dochází u žen s koncem reprodukčního období v jejich sebepojetí?

## **2.3 Metodologie**

Jak již bylo zmíněno, cílem této práce bylo analyzovat a interpretovat zkušenosti žen v období klimakteria a dále zkoumat, jak tyto ženy období klimakteria vnímají. Dle Smitha a Osborna (in Kostínková & Čermák, 2013) výzkumné otázky interpretativní fenomenologické analýzy (Interpretative phenomenological analysis, dále jen IPA) zjišťují, jak daný jednatel vnímá či prožívá určitou situaci, s níž je konfrontován, a jakým způsobem této zkušenosti přisuzuje smysl. Pro účely zjištění výzkumných otázek v této práci byla proto jako metoda analýzy dat zvolena právě IPA. V mé studii šlo především o nalezení souvislostí a poodhalení reálného prožívání žen, nikoli o objasnění, proč se dané potíže dějí – tedy též předmět IPA.

S respondentkami byly vedeny polostrukturované rozhovory. Důvodem, proč byl zvolen právě polostrukturovaný rozhovor (viz. příloha č. 1) byl záměr, aby se rozhovor příliš neodchýlil od tématu klimakteria, jelikož tato fáze života a transformace žen v tomto období lze pojmut zeširoka, napříč mnoha tématy, která mohou i nemusí souviset s menopauzálním

přechodem. Na druhou stranu mi takový typ rozhovoru poskytl, aby měly respondentky dostatečnou volnost hovořit o tématech spojených s menopauzou, o nichž chtěly sami hovořit. Respondentky nebyly nuceny odpovídat na všechny otázky a to především s ohledem na jistou citlivost tohoto tématu.

## **2.4 Výzkumný soubor**

Pro výzkum byly osloveny ženy v období klimakteria, které splňovaly následující podmínky:

- Žena se nacházela ve věku 50 a více let;
- Žena neprodělala chirurgickou či lékařskou menopauzu;
- Žena řadu měsíců nemenstruovala či byla její menstruace nepravidelná;
- Žena zaznamenala alespoň jeden příznak akutního klimakterického syndromu;
- Žena subjektivně pociťovala, že se nachází v menopauzálním přechodu.

O svou zkušenost se nakonec podělily 4 ženy. IPA zpravidla pracuje s menším počtem respondentů. Tedy i pro můj výzkum za použití metody IPA byl počet 4 žen shledán jako adekvátní (dostatečný). Takový vzorek mi poskytl detailní analýzu jednotlivých případů. Výzkumný vzorek byl hledán a oslovován jednak mezi známými jednoho z rodinných příslušníků a skrze mé vlastní vrstevníky, kteří mají matky nacházející se v tomto věku. Pro výzkum nebyly záměrně (cíleně) vyhledávány ženy s těžkým průběhem klimakteria. Důvodem byla snaha o nezkreslený pohled na toto období a snaha o získání vzorku s variabilitou pohledů a vnímání klimakterického období. Žena tedy musela splňovat pouze podmínky uvedené výše.

## **2.5 Sběr dat**

Rozhovory byly vedeny dle vytvořeného schématu (viz příloha č.1). Schéma bylo vytvořeno po důkladné rešerši odborné literatury tak, aby se rozhovor dotkl oblastí, které by mi pomohly zodpovědět výzkumné otázky, ale také tak, aby mohl otevřít nová témata, která by mohla i nemusela být relevantní k mému výzkumu. Polostrukturované rozhovory byly vedeny v domácím prostředí, s výjimkou jednoho, který se uskutečnil na pracovišti respondentky. Všechny respondentky byly seznámeny s cíli výzkumu, taktéž s nahráváním



rozhovoru pro účely přepisu a v neposlední řadě s tím, že od rozhovoru mohou kdykoli odstoupit. Taktéž byly upozorněny, že mi nemusí zodpovídat otázky, které by se jim zdály příliš osobní či takové otázky, které by subjektivně vnímaly jako nepříjemné zodpovídat. Dále byly respondentky ujištěny o zachované anonymitě. I z toho důvodu budou respondentky označeny jako: Respondentka 1, Respondentka 2, Respondentka 3 a Respondentka 4. Těž je nutné uvést, že z důvodu co největší anonymity daných respondentek nebudou v přílohách práce uveřejněny celé přepisy rozhovorů, jelikož v nich byla sdělována konkrétní jména či jiné osobní informace.

Nejkratší rozhovor trval okolo 20 minut, další 2 rozhovory okolo 30 minut, a nejdelší 1 hodinu a 17 minut.

## 2.6 Metoda vyhodnocení dat

Přes diktafon nahrané rozhovory byly následně přepsány do doslovně psané podoby prostřednictvím Microsoft Office Word. Vcítěním se do problematiky a získání perspektivy respondentek jsem nejen opakovaně pročítala přepsané rozhovory, ale také jsem nahrané rozhovory poslouchala za účelem ještě většího pochopení prožívání daného období a to skrze vnímání tónu hlasu, všímání si smíchu nad určitými tématy či povšimnutí si respondentčiných odmlk. Dle Kostínkové a Čermáka (2013) je tato fáze analýzy dle IPA velmi důležitá především proto, aby se výzkumník co nejvíce přiblížil světu respondenta a aby se co nejvíce dokázal vcítit do situace, ve které se respondent nachází, jinak řečeno „snažit se být v jeho kůži“. Poté jsem započala s prvotními poznámkami, tedy zachycováním sdělení, která se mi zdála zajímavá a významná anebo ta témata, která se často opakovala. Důležité je také poznamenat, že jsem zprvu nezavrhovala žádná témata, která se mi v počátku mohla zdát jako nepotřebná k mému výzkumu a výzkumným otázkám. To mi například pomohlo poodhalit důležitost životních změn vázaných na toto období, které příliš nesouvisí s menopauzálním přechodem, avšak jsou pro toto období signifikantní. To ostatně k uskutečnění správné analýzy dat prostřednictvím IPA navrhuje taktéž Kostínková a Čermáka (2013), tedy aby výzkumník předem nezavrhoval žádné části zkoumaného materiálu a naopak se zaměřit na každý, i marginální detail. Všechny tyto poznámky a komentáře jsem poté převáděla na jednotlivá slova/kódy (například *váha* či *návaly horka*). Ta jsem následně dávala do určitých souvislostí, až nakonec došlo ke klasifikaci a redukci poznámek do několika hlavních oblastí/témat: **sebepojetí a sebevědomí, změny vzhledu, role babičky, životní změny, postoj k involučním a klimakterickým změnám,**

**klimakterické obtíže, nové návyky, tabu a sdílení** atd. Též jsem se zaměřila u jednotlivých témat na pozitivní a negativní konotace spojenými s těmito oblastmi. Tyto poznámky mi pomohly ke konečné úvaze, zda respondentky na toto životní období hledí spíše negativním či pozitivním způsobem. Na závěr jsem se zaměřila na ta témata, která se napříč rozhovory opakovala nejčastěji, o kterých respondentky nejvíce hovořily a které považovaly jako signifikantní. Zaměřila jsem se též na vzájemné souvislosti a zda mi jeden případ neosvětluje ten druhý.

### 3 Výzkumná zjištění

#### 3.1 Analýza zkušenosti jednotlivých respondentek (Analýza I.)

##### 3.1.1 Respondentka 1 a její zkušenost s obdobím klimakteria

**Respondentka číslo 1** – 53 let, bez partnera, 3 děti (2 synové, 1 dcera) medikace ovlivňující menopauzu žádná.

Respondentka začala pociťovat příznaky menopauzy okolo 50. roku věku. Na můj dotaz, zda ji to přišlo brzo nebo pozdě odpověděla, že: „*akorát*“. Jelikož pracuje ve zdravotnictví, o klimakteriu měla dostatek informací a nástupem menopauzálních symptomů nebyla překvapená. Jako první příznaky zaznamenala pocity tepla v těle: „*Začalo to tak pozvolna, tak zlehka. Tím, že mi přestala vadit zima taky hlavně. Naopak jsem ji začala mít ráda. Prostě mi přestala bejt zima. Protože před tím...to si asi dovedeš představit, když je ti fakt zima...tak to mě úplně přešlo. Tak to bylo první rok. To se odehrávalo jenom tohle. Tak to jsem si říkala: „aaa“ (ve smyslu: „je to tady“, pozn.) Takže takhle to začlo, to mi nevadilo...“*

Po takto pozvolném nástupu však začala mít potíže s vynecháváním menstruace a její intenzitou: „*Když jsem prostě seděla půl hodiny na záchodě, vůbec jsem odtamtud nemohla vyjít. Jo třeba...takže...no...tohle pro mě bylo strašný. To bylo šílený...“* Podle jejích slov byla zvyklá na pravidelnost a předvídatelnost menstruace. Dalo by se říct, že tím, že se stala menstruace nepravidelnou, ztratila pocit kontroly a vnitřní pocit jakéhosi řádu: „*Protože já jsem byla zvyklá opravdu, že to mám pravidelný. Věděla jsem kdy a mám prostě ráda svůj řád...takže...tohle pro mě bylo velmi nepříjemný. A pak to bylo teda...obrovský*

*výkyvy samozřejmě...což bylo velmi nepříjemný.* “ Nepravidelnou menstruaci a její intenzitu označila několikrát v rozhovoru jako: horor, šílené, strašné, peklo a děsivé. O menstruaci v období klimakteria začala mluvit hned v úvodu rozhovoru. Na otázku, jak na toto období ze své vlastní zkušenosti pohlíží, odpověděla slovy: „*Bylo to strašný*“ (..) *hlavně teda téma fyzickéjma projevama (..) hlavně ta intenzita tý menstruace.* “ Lze tedy předpokládat, že tento projev menopauzy pociťovala jako jeden z nejsignifikantnějších a lze též předpokládat, že ji stěžoval v období přechodu život. Uvedla, že ji nepravidelnost menstruace několikrát odváděla od práce v jejím zaměstnání či ji činila nejistou na veřejnosti.

Konec menstruace na druhou stranu označila jako jednu z pozitivních věcí na procesu stárnutí. Na otázku, jak hodnotí konec menstruace odpověděla slovy: „*To je úplně super...to na tom opravdu...na tom stavu...na tom procesu stárnutí, což je strašný, tak tohle je opravdu něco tak úžasného pro mě.*“ Jako druhou pozitivně očekávanou změnu spojenou s procesem stárnutí respondentka označila těšení se na novou životní roli – roli babičky a na novou životní etapu, od které si slibuje klid. V neposlední řadě uvedla, že právě v tomto období se člověk dostává do takové fáze života, kdy může čerpat ze svých životních zkušeností a nahlížet na věci s větším klidem. Ovšem samotné stárnutí a ubíhající čas označila v jistém ohledu za děsivé.

Jelikož byla zmíněná role prarodiče, nemohla jsem v rozhovoru opomenout otázku, zda respondentku trápí, že již nemůže sama rodit děti a tedy již nemůže zastávat tuto sociální roli – roli ženy jako ploditelky dětí. Dále mě též zajímalo, zda tato skutečnost měla či má dopad na její vnímání sebe sama jako ženy. Dle respondentčiny stručné, ale dle mého jasné výpovědi: „*Ne...to ne.*“ je jednoznačné, že tato skutečnost se nijak neodráží na tom, jestli se vnímá nebo nevnímá jako plnohodnotná žena.

Jako další obtěžující symptom spojený s přechodem označila respondentka návaly horka. Jednalo se tedy již o jinak pociťované teplo v těle, než na začátku období klimakteria, o kterém se respondentka zmínila v úvodu rozhovoru. Tyto návaly horka označila jako žár a připodobnila to k situaci, kdy na sebe člověk otevře rozpálená kamna. Podle její výpovědi ji především trápila četnost návalů horka a právě pociťovaná intenzita tepla v jejím těle: „*To bylo taky docela horor. Protože to, třeba patnáctkrát, dvacetkrát za den...opravdu jak když na sebe otevřeš kamna horký jako...ale vnitřně...prostě šílený vedro a trvá to vlastně chvíli, opravdu pár vteřin nebo půl minutu max, ale je to tak velmi často, že to je samozřejmě velmi*

*nepříjemný.* “ Návaly horka ji také stěžovaly noc a její spánek. Návaly ji nedovolovaly spát, respektive ji často budily uprostřed noci.

Velkým tématem byl pro respondentku proces stárnutí odrážející se na jejím vzhledu. Změna vzhledu bylo téma, na které jsem se přímo nemusela ptát, ale respondentka o něm sama začala hovořit. Jako první ji napadl váhový přírůstek. Období menopauzy lze chápat vzhledem k výpovědi respondentky jako určitý předěl, kdy člověk cvičí a stravuje se stejným způsobem jako tomu bylo před menopauzou, ovšem určitá nynější snaha se již neodráží na výsledné váze: *„Co bylo strašný a co se taky uvádí jako ...ta pneumatika kolem břicha se ti udělá a toho se nezbavíš. Před tím sem byla do tý padesátky jsem byla zvyklá že přes zimu jim, přes léto chci vypadat líp, tak začnu cvičit a je to dobrý. Ted' jsem jedla, začla sem cvičit a nic ...prostě ta váha se nehla a nehlo se to břicho už nikdy prostě ...toho už sem se nezbavila (..) Ale snažím se...každý den cvičit a to...a co by před tím bylo perfektní pro mě tak ted' to...účinek nula. No takže tohle to je strašně nepříjemný.“* Respondentka ale i nadále cvičí a to i přes fakt, že cvičení není její koníček. Uvedla, že cvičení nesnáší a nezřídka kdy se do něj nutí. Změny pociťované na jejím těle ji však donutily k udržování návyku a k disciplíně.

Nejen povolené rysy v obličejí, ale také začínající vrásky a pleť, kterou respondentka označila „jako papír“ ji v tomto období trápí. Neopomenula ani řídnutí vlasů, což ji nyní nedovoluje udělat si účes, který by si udělat chtěla. Měnicí se vzhled, ve kterém se odráží stáří a který nelze běžnými způsoby zvrátit (např. aplikací speciálních krémů), bylo pro respondentku velmi podstatné téma. Zmínila, že se s těmito změnami ještě nesmířila a že ji tato stránka stárnutí trápí: *„Já to mám jak buldok (..) a nic s tím neuděláš, protože prostě mažeš si to...tohle a tamto a vypadáš čím dál tím hůř a nic s tím neuděláš a pro mě je to...to je pro mě hrozný...tohle je pro mě fakt hrozný...s tím jsem se...šlela sem po tý padesátce úplně nejvíc, vadí mi to do ted'. Snažím se nějak si to, to...nepřekonala sem to. Hrozně mi to vadí.“* Tyto změny měly a mají dopad na její sebevědomí. V důsledku těchto změn se respondentka cítí méně atraktivní: *„No já sem nikdy neměla sebevědomí žádný a tímhle to mám jako ještě menší no.“*

Zarážející pro ni byl přístup doktora, konkrétně gynekologa. Respondentka se především pozastavila nad určitým „nezájmem“ z jeho strany. Uvedla, že se doktor nezajímal hlouběji o toto období, pouze zaznamenal skutečnost, že respondentce skončila menstruace a opomenul zmínění zdravotních rizik spojených s touto fyziologickou změnou: *„Můj doktor, jako gynekolog, ten se mě akorát ptal, jestli ještě mám menstruaci nebo*

*nemám...tak mě překvapilo docela, že vůbec neřešil, vůbec se mě na nic neptal...třeba co se týče osteoporózy...protože já mám problémy s kloubama...se vším od narození...a že tohle vůbec neřešil. Vůbec ho to nezajímá. Jenom si zapsal že menstruace skončila tehdy, tehdy, nazdar....tak to mě docela překvapilo.“*

V průběhu rozhovoru jsme se též dostaly k otázce okolo tabu a menopauzy. Respondentka uvedla, že menopauzu vnímá jako tabuizované téma. Společnost a blízké okolí se dle jejích slov o tomto tématu nechce příliš bavit: *„Vidím třeba i u svých kolegyně nebo tohle, který jsou mladší, že tohle...po špičkách a spíš nechtěj, boje se komunikovat vůči nám, starším (..) a o chlapech to vůbec nemluví...“* Dle jejích slov panuje mezi mladšími lidmi i muži určitý ostych okolo tématu menopauzálního přechodu. Zmínila však, že ne mezi vrstevnicemi. Na druhou stranu, v jiné otázce zabývající se potřebou sdílet prožitky okolo menopauzy mezi kamarádkami prozradila, že se o menopauze bavily pouze povrchově: *„Jako řekly jsme si: „Jo máš taky tak strašnou menstruaci nebo tohle“...ale jako že bysme to nějak extra řešily nějak tak...tohle...nevadilo...nepotřebovala jsem...normálka.“* Také se zmínila, že téma menopauzy nerozebírala se svou dcerou: *„Mně by to nebylo nepříjemný s ní o tom mluvit...ale...mně přijde, že by jí to nezajímalo nebo tak něco...tak sem to...nevím proč...vlastně si říkám, že by jí to bylo nepříjemný, kdybych s něčím takovým začala...a vůbec bych jí jako nechtěla...nechtěla přivádět do těch rozpaků...“* Dle mé úvahy, se kterou respondentka poté i souhlasila, právě takový přístup prohlubuje tabu společnosti k tomuto tématu.

Se symptomy menopauzy, které jsou často zmiňované v široké literatuře, jako jsou výkyvy nálad, špatná až depresivní nálada, podrážděnost a tak dále se respondentka nesetkala. S takzvanou „mozkovou mlhou“ se však setkala: *„To mám no, měla jsem v období tý menopauzy... a je to čím dál tím horší. A to je pravda...to mi vadí a to mi dělá starost hlavně vzhledem k té práci (..) Nepamatuju si ty věci...prostě nepamatuju....tisíckrát se musím ptát...když už něco vím, udělám to, tak samozřejmě tohle...jakmile to není můj častej nástroj nebo něco, musím se tisíckrát zeptat znova a je mi to strašně trapný, je mi to hrozně nepříjemný...mám z toho děsnej strach do budoucnosti.“* Sama však poté zmínila, že zapominání a špatná paměť je spíše o stárnutí obecně.

### 3.1.2 Respondentka 2 a její zkušenost s obdobím klimakteria

**Respondentka 2** – 53 let, partner, 1 dítě (dcera) medikace ovlivňující menopauzu žádná

Druhá respondentka jako prvotní příznaky klimakteria pocítila návaly horka, nepravidelnou menstruaci a lehkou nervozitu a podrážděnost. Na mou otázku, zda jí příchod menopauzálních změn přišel brzo nebo pozdě odpověděla, že je čekala později, s nadsázkou až okolo 60 let. Ze samotné výpovědi lze též usuzovat, že si je respondentka nejistá tím, jak dlouho bude toto přechodné období trvat: *„Mě to jako překvapilo, že mi přišlo v nějakých těch...Mně je teď 53, takže řekněme 52.. 51...52.. že už jakoby ta menzes ti začíná vynechávat. A začínáš cejtít takový ty návaly...nebo prostě najednou se cítím podrážděná, vlastně nevíš proč. Tak si pak říkáš...Aha, tak to je asi ono. A já sem si říkala, tak to je jako nějak trošku brzy, žejo (..) No a teď jsem menstruaci třeba neměla třičtvrtě roku. A teď jsem to třeba dostala minulej tejden. (..) Takže ti doktor řekne: „fajn – takže menopauza je až když to rok vlastně nemáte.“. Takže já v podstatě nejsem v menopauze? Nebo ji budu mít tak strašně dlouhou, že tohleto bude trvat třeba do 60 tohle?“*

Respondentka již z kraje rozhovoru uvedla, že svůj přechod nepovažuje za dramatický, přesto na toto období nahlíží jako na náročné, a to jak po fyzické, tak psychické stránce. Období klimakteria považuje za jakýsi milník, zlom v životě ženy: *„...Je to strašnej zlom. Jako ze zdravotního hlediska. Přijde mi, že jako najednou se začneš hrozně měnit...fyzicky. A bohužel i psychicky (..) že to tělo začne jako stárnout. Takže jakoby to je...no je to...je strašně těžký podle mě...je to strašně těžký období pro tu ženskou. Protože...je to prostě takovej jako přechod do stáří...“* Neopomenula ani fakt, že přechod je jistým způsobem náročné období i po finanční stránce: *„...Ty náklady i finanční...že na sebe musíš patlat víc krémů, musíš se o sebe víc starat. Chceš...prostě musím třeba i měnit šatník, žejo...Musíš víc chodit k doktorům, víc potravních doplňků. Je to i finančně strašně náročný období.“* Ke stárnutí má respondentka negativní postoj, dle jejích slov je stárnutí něco, co by zcela zakázala.

Respondentka uvedla, že samotný zlom tkví též v tom, jak na sebe žena začne nahlížet. S příchodem menopauzálního období na sebe pohlíží jako na starší paní, jako na někoho, kdo již není atraktivní sám pro sebe ani pro muže: *„...A přestaneš se cítit atraktivní pro muže. Opravdu jako dřív sis připadala furt taková jako furt taková ještě že furt...Když ses třeba oblíkla. Když jsi měla dobrej den. Tak sis řekla, ještě mám jako šmrnc. To jako*

*neřešíš, když seš mladá, žejo. Ale potom, když je ti těch čtyřicet a vejš, tak potom vidíš takový ty slabší, horší dny. Po tý padesátce se podle mě jako, i když máš přechod nebo nemáš, tak prostě jako to jde s tebou z kopce...“*

Několikrát též v rozhovoru zaznělo, že ženám v tomto období chybí obdiv, uznání od ostatních, především pochvaly směřující na vzhled: „...jako ženský tý to chybí jako takovej ten...jakože někdo ti řekne, jestli seš hezká, nebo že ti to sluší...Že seš na tom jako trošku i závislá, takže...Je to je to fakt si myslím, že mi přijde, že ty ženský to maj v tom životě strašně jako složitý (..) ted' vlastně ted' ještě jakoby stárneš, ale ty se chceš tomu svému partnerovi, manželovi líbit. Chceš se líbit sama sobě (..) Hrozně ti je fajn, když někdo řekne, že seš babička a nikdo ti to nevěří. Pak tě zarazí, že už ti to lidi začínaj věřit. Najednou ti neříkaj...už to není: „cože, babička?“ Že najednou tam ten efekt není, takže tě to začne strašně srát. Jak to že jako už se nedivnej a naopak si řeknou: „jo jo, jsem taky babička a děda“ ...Si říkáš, aha?“ Obecně byla pro respondentku velmi důležitá tematická oblast zabývající se proměnami vzhledu. Respondentka mluvila o obdivu mládí a snaze zachovat si atributy mladistvého vzhledu a nalezení snesitelné míry, jak toho dosáhnout: „...a ted' seš v obchodě (..) a ty se chceš jako oblíknout mladistvě. Ale říkáš si, není už to jako trošku přes čáru, že jo? Takže třeba ted' jsem si zkoušela šaty v pátek, který se mi hrozně líbily. A říkala jsem si ty jo hezký, ale možná už to je přes čáru, že jo. Co když budu jako srandovní v tom? (..) takže je to hrozně těžký. Chceš třeba....Mně se líbí hezký oblečení, ale už řešíš, jestli to ještě jde. (..) Takže s tím prostě furt bojuješ. Bojuješ prostě s tím, aby si stále měla ty atributy mládí. Ale někdy to asi přeženeš. V důsledku změn vzhledu respondentka pocítuje úbytek sebevědomí a pocitu atraktivity. Na druhou stranu, ať už nahlíženo z pozitivního či negativního hlediska, respondentka začala s novými návyky: „Začneš víc hlídat, co ti dělá dobře, co ti nedělá dobře, protože samozřejmě ty víš, když je ti čtyřicet, tak to víš, ale ty následky nejsou takový, že třeba...když piješ alkohol, když piješ kafe, co se stane, když necvičíš (..)A mnohem víc si hlídáš životosprávu. Protože se potřebuješ třeba vyspat (..) Takže ano, začneš mít mnohem víc zdravých návyků, který si dřív věděla, ale začneš je mnohem tvrději dodržovat.“

Dle respondentky toto období dokáže v psychické pohodě zvládnout pouze psychicky vyrovnaná žena. Období přechodu označila za psychicky náročné období převážné pro ženy, které jsou dle jejích slov „empatické“, „emocionální“ a „citově založené“. Několikrát v rozhovoru uvedla, že by se v tomto období „měly fasovat prášky“.

Uvedla, že období není náročné pouze z hlediska ztráty hormonů, které ovlivňují psychický i fyzický stav ženy, ale také proto, že dnešní doba je dle respondentky orientovaná na výkon a plné pracovní nasazení: „*A myslím si, že ty ženy zase to mají hrozně těžký, protože choděj do práce, vychovávají děti, starají se o domácnost, chtěj bejt hezký a atraktivní pro ty muže. A ted' přijde tohle období, který je strašně těžký (..) už funguješ jako babička a ted' oni ti ubejvaj jako síly. Potřebovala by sis vydechnout, odpočinout. A ono to prostě jako nejde a furt po tobě chtějí jako maximální...jako ta doba je strašně orientovaná na výkon, že jo. A ty vlastně musíš podávat větší a větší výkon. A i jako ženská bys furt měla vypadat hezky, všechno dělat, bejt jako super žena...*“

Při rozhovoru vyvstala myšlenka, zda ženy v minulosti neprožívaly období klimakteria mírněji a ve větší psychické pohodě, jelikož měly nárok na důchod a adekvátní odpočinek: „*Ten svět vede k absolutnímu přetěžování lidí. A co když ta menopauze dřív nebyla tak tragická jako je dneska? Co když to bylo příjemnější, protože ty ženy vlastně jako by šly do důchodu. V tomto období tý menopauzy, ony mohly vypnout, ony nemusely to co my. My ted' vlastně...jdeš do menopauzy a jakoby....to tělo se začíná připravovat na...musí zklidnit ted' jakoby přirozeně...je to přirozenej cyklus...jako byl v přírodě přirozenej cyklus. Takže ty bys jako měla zvolňovat. Měla jsi jít do toho důchodu (..) A takže si vlastně už věděla...už jsi se mohla jako zklidňovat. Věděla jsi, že přijde ten klid ten důchod a zahrádka mohla si pomoct v klidu s těma vnouče a neměla jsi existenční strach. Takže proto ty ženy možná dneska jsou...prožívaj tak hrozně tu menopauzu, protože, ty seš v menopauze a ty nemůžeš v souladu s tím cyklem a tou přírodou a tou přirozeností teda zvolňovat, vypnout a pomáhat v tý rodině, pomoct těm rodičům, když budou potřebovat, zároveň těm dětem s vnoučatama.*“

Pro respondentku bylo velmi citlivé téma smrti otce a polemizování nad vlastní smrtelností, kterou nyní vnímá jinak než v mládí. Smrt otce otevřela nové životní otázky nad vlastním zdravým a konečností života. Období klimakteria respondentka vnímá jako období, kdy člověku ubývají síly a nezřídka kdy se člověk musí vypořádat s mnoha zdravotními komplikacemi, které dosud neřešil, či je neměl: „*Protože mně třeba umřel táta...ted' prostě přichází to období, kdy ti umírají ty nejbližší jako tatínek s maminkou. To je prostě strašně těžký. A...pokud ti třeba umřou třeba oba rodiče. Tak já si myslím, že ta žena se ještě vyrovnává s tím, že najednou vlastně nemá jako ty rodiče tak jako ty nejbližší. Nebo třeba vyžadují tvoji péči, ted' se o ně musíš začít starat (..) „Přestože...si do tý doby byla jako třeba*



*relativně zdravěj člověk, kterej se hlídá, tak najednou i s tím příchodem tý menopauzy jakoby ti přijde, že seš i víc nemocná. Ubejvaj ti síly a samozřejmě s tím, že ti umíraj ty rodiče, tak najednou vidíš sám tu smrtelnost a začneš se toho jako bát. Protože ty už jsi taky jako blíž...blíž k tomu konci (..) A začneš mít jakoby strach z tý smrtelnosti. Kterej si aspoň do tý doby vůbec neměla, než byl umřel táta, tak to bylo vždycky, co se týkalo, jako někde jinde. Když mi v osmnáct umřela babička, tak to vůbec nevnímáš, ty seš mladá, tak to fakt nevnímáš, jako když najednou je ti padesát, a přestože mi třeba umírali mých kamarádů rodiče, tak furt je to okolo tebe a furt se tě to netýká. A najednou, když ti fakt umře někdo blízký. A už seš taky po tý padesátce tak začneš mít jako strach, že umřeš jednou.“*

Ačkoli měla k tomuto období načteno mnoho informací a nepodcenila ani „praktickou přípravu“ (například konzumace potravinových doplňků, bylin) od které si slibovala zmírnění příznaků, realitou byla respondentka zaskočená: „...takže jakoby máš načteno hodně a hodně v těch knížkách, který já třeba čtu, tak jsou období žena v přechodu, nebo něco se někde píše...takže...A že jo, ty reklamy jsou i zaměřený na ty ženy v přechodu, že jo... Když ti chtěj prodat nějaký potravní doplňky. Na tohle období...takže vlastně musíš jako...informací máš hodně, můžeš si jich strašně moc zjistit. Ale ta realita...to tě vždycky jako zaskočí jako nakonec.“

Jako jedna z prvních věcí, které respondentce vyvstaly na mysl, když jsem se zeptala, co tímto obdobím začíná či končí uvedla úlevu spjatou s celoživotní obavou o nechtěné těhotenství. Při menopauze tato starost opadá a žena tuto věc přestane řešit: „Takže to fakt jako neřešíš a....to je jakoby jako jediný. Co je na tom takový jako uvolňující. Protože když si samozřejmě jako mladá holka nebo třeba i pak žena v produktivním věku. Tak jakoby to nechtěný těhotenství tam jako v tý hlavě pořád je..“ Další pozitivní věc, kterou respondentka uvedla jako kladnou stránku stárnutí je role babičky a starost o vnouče: „to je absolutně nověj jakoby rozměr. A vůbec se to nedá srovnat s tím, jako když seš máma. Je to úplně něco jinýho. A je to mnohem krásnější (..) Jako musím říct, že babička je něco jakoby nádhernýho, když si to můžeš to dítě půjčovat a ta rodina jako je ráda, že si ho půjčuješ a máš ke svým dětem hezkej vztah. Tak musím říct, že to, jako to je jako věc o kterou bych teda jako ochuzená bejt nechtěla. Takže to je nádherný.“ S rolí babičky se respondentka bez problémů sžila a nově nabytá role ji netrápí, ačkoli jistým způsobem stvrzuje její stárnutí. Dle výpovědi respondentky lze chápat, že žena v roli babičky má na vnouče více času, dokáže plně vnímat jeho progresy a vychutnávat si samotný moment, než když se žena stará o své vlastní dítě.

Ke konci rozhovoru též uvedla, že se nyní dostává do fáze života, kdy díky nabytým zkušenostem může být v roli „moudré rádkyně“ : „*Nebo takhle...já jakoby nabereš životní zkušenosti a začneš bejt hrozně tolerantní vůči všemu. Protože, víš, že ten život není jenom černobílý (..) Nastupuje takový jako období, který já vnímám, že nastupuje teprve - takový ty rady těch starších víš, jak bude...třeba takový ty moudrý báby. Který prostě jako by byly moudrý a chápavý a tolerantní, tak mě spíš přijde, že mi přichází takovýhle období jakoby, že se začínám s tím jako identifikovat.*“

Respondentka pocítila mnoho symptomů klimakteria jako jsou například: návaly horka, výkyvy nálad, inkontinence, nepravidelná menstruace, bolesti hlavy, migrény, otoky, bolesti kloubů, bušení srdce. Vyzdvihla též suchost kůže: „*třeba suchost kůže – neskutečná...úplně strašně ti furt vysychá kůže. Furt se musíš mazat. Visí ti kůže, všechno na tobě visí. (..) Zhoršená pleť. Jo to si taky myslím, že k tomu je, že je horší.*“ Jako další velmi obtěžující symptom uvedla nespavost a noční pocení: „*Jo, ta nespavost. Je to je to nejhorší, co podle mě může být, protože seš unavená. Protože opravdu a úbytek sil jo. Ty cejtíš fakt jakože, seš unavená víc. Já myslím, že přijdeš, seš utahaná, chceš se jít vyspat, ale ty nemůžeš spát. Ty ležíš v tý posteli a prostě nemůžeš usnout buď kvůli tomu, že se strašně potíš, nebo že máš návaly, nebo že prostě seš jenom že se cejtíš nervní. Takže ty ležíš v tý...A nebo to prostě jenom nejde, nic ti ani není a ty ležíš a nemůžeš spát. Tak jak se asi pak ráno asi cejtíš?*“

Jako překážku ve vztahu či věc ohrožující vztah považuje respondentka právě zmíněnou náladovost, podrážděnost a špatnou náladu: „*Já si myslím, že u mě to bylo tak, že...ty to přesně cejtíš, že na tebe přijde taková ta nervozita, stres, že seš hnusná a protivná a tyto víš, a nedokážeš s tím vůbec nic dělat. (..) . A teď ty jdeš, ale po tý domácnosti a nadáváš že jo. Bordel tady je, neumytý nádobí. „To bys taky nemohl nakoupit? To zase musím nakoupit já?“ On se tě na něco zeptá a tebe to tak neskutečně vytočí. A...jasně on to vydrží jednou, dvakrát, třikrát ale asi čtvrtéj pátej den už z toho bude prášky taky že jo. Takže je to hroznej těžký. Jakoby musíš mít hodně tolerantního partnera, kterej tě má rád. A myslím si, že v tomhle věku fakt jako vznikaj dost problémů partnerství. (..) jako prostě je okoukaná, že jo? I kdyby byla krásná, mladá – je okoukaná, ale ona je ještě ke všemu stará a protivná, že jo. A teď ta žena třeba nemá chuť na ten sex, jenomže ten chlap ten sex chce, protože on si tím dokazuje, že já jsem ještě chlap, že. Takže samozřejmě si myslím že spousta těch chlapů se v tomhle věku rozvádí a a dobrých partnerských párů se rozchází. Protože ta žena jakoby*

*najednou chce klid, toleranci. Chtěla bys od toho chlapa spíš takovou něhu. Ale zase jako když na něj hnusná a protivná, tak jako ono to ani moc asi nejde, že jo. Takže myslím si, že jakoby v tom partnerském životě to může přinést strašný komplikace.“*

Pro respondentku bylo a je velmi důležité o věcech kolem menopauzy hovořit a sdílet s kamarádkami či známými, nejlépe těmi, které si procházejí stejnou životní etapou: *„Hrozně ti pomáhá, mít kolem sebe kolektiv, stejně starejch žen, protože víš, že ony ty problémy mají taky. Doktoři, ty podle mě moc nepomůžou, pokud nemáš nějaký placený psychiatry. (..) A podle mě kamarádky jsou strašně důležitý na to sdílení, protože těm asi můžeš říct úplně všechno, že jo. To nemůžeš ani partnerovi. Děti nechci zatěžovat. Takže si myslím, že ten, kdo nemá kamarádky nebo takhle ...tak může to bejt nějaký uzavřen víš co já to musím brát já to беру ze svého pohledu že jo. Já bych se asi zbláznila já jsem člověk, kterej to potřebuje ventilovat. A tím si srovnávám myšlenky a vyrovnává se s tím.“*

Když zaznělo, že dítě s tímto tématem nechce zatěžovat, bylo na místě se zeptat, zda toto téma někdy v rodině padlo, ať už od respondentky směrem k dceři nebo zda toto téma respondentka probírala se svou matkou. Ani v jednom případě téma menopauzy v rodinném prostředí rozebíráno nebylo. Důvodů, proč toto téma nerozebrala s dcerou, bylo několik: *„No, protože si myslím, že jo, Jo. Mají svých starostí dost. A myslím si, že když prostě pak to jako těm dětem říkáš, tak třeba na to budou myslet nebo jim to bude líto, nebo ti budou chtít pomoci nedej bože že jo a to ty nechceš, že jo. A to ty nechceš to dítě jako...Možná ho chceš ušetřit něčemu takovému. A jestli je to dcera, tak ji chceš ušetřit toho, co se jí jednou bude dít. (..) a víš možná taky proč? Protože když ty potom mluvíš, tak si to furt připomínáš, kdežto, když ty děti ti vykládají o svém životě a o svých starostech, ty vypneš. Důvod, proč toto téma nikdy neslyšela od vlastní matky bylo tabu a stud, který okolo tohoto tématu dle respondentky v minulosti byl: „Tak my jsme ještě z generace, kdy se tohle neřešilo vůbec. Prostě já sem z generace, kdy sex byl tabu, přechod byl tabu, menstruace byla tabu. A takže tohle vlastně u nás se nikdy neřešilo (..) , že že vlastně opravdu...až možná my versus vy jsme takoví, že se o tom nestydíme mluvit, ale tenkrát moje máma se ovšem strašně styděla mluvit.“* Nyní však menopauzu nevnímá jako tabu, ale spíše jako byznys, na kterém mnoho společností vydělává peníze: *„Já myslím, že tabu to není určitě jako není menstruace. Dneska není tabu v podstatě vůbec nic jako. Kdybych já měla jednu jedinou úchylku na světě, tak prostě to není tabu, protože já to mám právo a můžu si dělat co chci a oni mi to musej*

dovolit. (...) řekla bych, že z 80 % to jsou někde přečteš, zjistíš, je byznys a musíš si dávat pozor, protože pak přesně budeš užívat milion potravních doplňků..“

### 3.1.3 Respondentka 3 a její zkušenost s obdobím klimakteria

**Respondentka 3** – 54 let, partner, 2 děti (dcery), medikace ovlivňující menopauzu žádná

Třetí respondentka se svou zkušeností zcela lišila od respondentky první a druhé. Období menopauzy považuje za období, kdy se žádné převratné změny v životě nedějí. Období nepovažuje za psychicky, ani fyzicky náročné a nebere toto období jako převratný předěl v životě ženy: „*No tak já..já..já celkem teda...úplně říkám..běžně úplně stejný bych řekla období jako předtím. A no, takže vlastně úplně stejně, nebo nějaký...nic nepociťuju nějaký změny (...)* Já bych neřekla, ani končí, ani začíná. Já prostě jedu jedu furt podle linie jako bud'...jako prostě...to já opravdu to nějak neřeším, jako jo.“

Na mou otázku, kdy respondentce začala menopauza odpověděla, že ji to přišlo později než u jiných žen: „*ale já tak já to měla...docela bych řekla i pozdějš, než oproti třeba ostatním, co jsem takhle...tak já bych...takhle, možná po tý padesátce nějak jsem přestala nějak mít takový jako...nějakou změnu...Jedině, že člověk přestal menstruat, že jo, to byla jediná změna.*“

Ztrátu menstruace zhodnotila jako velmi pozitivní věc: „*No pak jsem si říkala - já to bude dobrý, to budu mít klid, když pojedu na dovolenou a nebudu to muset řešit nebo s tím něco dělat.*“ Na druhou stranu počátek menopauzálního syndromu a s tím spojenou nepravidelnost menstruace zhodnotila jako spíše negativní: „*Takhle, když už jsem tohle, když to bylo takový nepravidelný, tak mě to vadilo, protože pak jsem jí třeba hodně dlouho neměla a říkám si, už je to fajn. Už to ale pak najednou zase, jo, no, ale ono to naštěstí tohle období netrvá nějak dlouho, a když už potom sem to vůbec nedostala, tak jsem byla ráda, že tam končí něco nepříjemného.*“ Ztrátou menstruace a nemožností mít nadále děti se netrápí. Neovlivnilo to ani vnímání se sebe jako plnohodnotné ženy.

Respondentka jako jediný obtěžující symptom z kraje rozhovoru uvedla návaly horka: „*já říkám mám ty návaly...kterej mě poleje to už je, ale já nevím taky, nějakěj už rok, to nebere konce. To jediný mě vadí i přes ty podpurný nějaký ty prostředky přírodní, tak jako. Trošku to možná možná to nezabírá. Nevím, ale možná třeba jo, že kdybych to nebrala, že by*

to bylo horší.“ Respondentka se však tímto symptomem netrápí do takové míry, aby to ovlivnilo její náladu či psychickou pohodu: „psychika v pohodě...(..)...já sama když přijde nával, tak otevřu okno, aby mi nebylo horko, ale jinak jako že že by člověk kvůli tomu byl otrávenej...No to ne.“ Jako další symptom v průběhu rozhovoru uvedla nespavost, kterou si ale nespojuje s klimakterickými obtížemi, ačkoli uvedla noční buzení i z důvodu pocíťovaného horka: „V noci...tak někdy někdy člověk se probudí, ale to se probudí. Nevím o ničem...tak třeba je jemu větší horko, že jo, ale to to není taky furt.“ Obecně ale nespavost spíše spojuje s přibývajícím věkem či jinými důvody nesouvisejícími s menopauzou: „Takže ono občas spíte jako...a já si..já se ale třeba taky se probudím, ale třeba úplně z jiných důvodů nějak že jo, nebo to je to spaní přece jenom už není takový...“ Jako další pocíťovanou skutečnost respondentka uvedla ubývající vápník v těle: „Ve velkym vápník ubývá, že jo. Tak teď třeba zrovna zrovna mám za sebou nověj zub, že jo? Kterej prostě najednou, je to křehký a kousnete, tak pak to je jediný takový negativa. Ale jinak musím zaklepat klouby jako zatím dobrý.“ Na mou otázku, zda pocíťuje, že v průběhu menopauzálního přechodu zapomíná více než je obvyklé, a má tedy co dočinění s mozkovou mlhou, respondentka odpověděla, že horší paměť u sebe pocíťuje, ovšem předpokládá, že jde o zhoršení způsobené stárnutím obecně: „Jako to že víc zapomínáme, tak to to tady to tady furt řešíme. Ale na to tady máme dobrý papírky. Ale...no tak to prostě prostě je. To tak věkem je.“

Na mou otázku, zda u sebe respondentka pocíťuje, že by na události či lidi ve svém okolí reagovala v průběhu přechodu jinak (například více podrážděně, než je u ní obvyklé) odpověděla, že takové projevy u sebe nezaznamenala. Zhodnotila své psychické projevy stejně jako před menopauzálním přechodem.

Ačkoli neuvedla téma změn vzhledu a postavy jako jedno z důležitých a obtěžujících, vždy toto téma v rozhovoru nějakým způsobem zmínila: „Tak trošku trošku něco člověk nabral (..) „Už samozřejmě už ta postava není pevnější už už je jiná. Oblečení jinak sedí, než to třeba je jedinej nějakěj zádrhel, ale s tím člověk tak nějak holt...že by z toho měl vyloženě stres...musí s tím počítat, že jo? S tím...není v tom není v tom sám. Vlastně je to prostě tak daný, no.“ Změny vzhledu ale nebyly těžké přijmout a dle respondentky člověk musí se změnami počítat a vyrovnat se s nimi: „...no spíš figura se mění, takže trošku trošku se změnila. No něco člověk jako by nabral, ale tak jasně, štve to každýho, že jo, ale jako že bych se z toho hroutila, to ne. Prostě se s tím člověk musí vyrovnat. (..) Hlavně ono to najednou

*najednou nepřišlo teď, že ono tak nějak jako pozvolna. A co nadělám, no. Ne nebrala jsem to nějak tragicky. Tak zanedávám si, samozřejmě, když si potom člověk vezme plavky tak si řekne: „No to je strašný. No to je děsný“ Jo tak to jo. No tak prostě to tak je no.“ Stárnutí nevnímá tragicky. Tento proces vnímá jako něco, co čeká každého, s čím musí člověk počítat a co by každý měl brát jako spravedlivou věc: „tak to tak jako postoj no беру to jak to je, no prostě. Ty lidi stárnou, stárnu já, stárnou všichni. Každý...tak to je jediná spravedlnost každé bude jednou...jako to беру tak nějak normálně.“*

Respondentka se snaží hýbat a to i z důvodu sedavého zaměstnání: *„spíše já se chci hejbat, že jo, protože já se snažím chodit i pěšky nějak tady odsad', nebo tak, protože mě to rozčiluje. To to je jediný, co mě rozčiluje fakt to sezení, většinou ale jinak. Pak když jsme na chatě, nebo to, tak tam se člověk hejbe.“* Taktéž si hlídá více jídelníček a časy, kdy jí: *„. Třeba se snažím, že já už jako se snažím, abych třeba po tý 4 třeba nejedla nebo tak.“* Diety si však ordinovala již v mládí: *„...ale já já to mám spjatý s tím, že já jsem vlastně od 16 furt blbla s nějakějma dietama a řekla jsem, že po 4 nemůžu...neto. No a pak takže to mám v tý hlavě...Pak jsem teda toho nechala, pak jsem přestala všechno v pohodě. No a teď už zase se snažím takhle blbnout, ale že úplně nějak, že bych nějak úplně zase tak šíleně to jako bylo předtím, když mě to chytlo, tak to zase ne.“* Snaží se tedy držet diety a omezení v únosné míře.

V rozhovoru též padla otázka, zda vnímá ve společnosti menopauzu jako tabuizované téma. Sama prý nemá sebemenší problém o tomto tématu hovořit. Se dvěma svými dcerami ale toto téma nerozebírala: *„ Ne, no jako vyloženě jsem o tom nemluvila. Akorát, třeba když jsme spolu někam šly, říkám jéé, na mě jde zase nával mě už zase...ale tak to je tak nějak všechno. A neptali se na nic konkrétního.“* Lze předpokládat, že nesdílení této skutečnosti bylo ovlivněno přístupem a průběhem respondentčiny matky k menopauze: *„No moje očekávání...já jsem ani nic neočekávala, protože já jsem si říkala že jako беру...ono to taky bejvaj ty genetické věci a moje mamka, která prostě vůbec nevěděla, co přechod je, vůbec žádný problémy neměla ani návaly, ani třeba nějakěj nějaká váha, nebo nic. Prostě ta prostě to, tak jsem předpokládala, že to bude stejný. Já jsem vlastně nic, taky, nic jsem nezaregistrovala (.). Jinak se s něčím jako ale poslouchala jsem kdo jaký má nějaký problémy a já jsem si říkala, to snad já mít ani ne? Doma vůbec o tom taky ty ani nevědí, že máma že něco jo měla. Takže jsem si myslela, takže jsem nic jako neřešila, co mě čeká a tak.“* To v konečném důsledku i ovlivnilo její očekávání od období klimakteria: *„jako málo vlastně*

*já sem se o tom ani nebavila s mámou. Já jsme to nějak ani neřešili to. Až potom jako že že jsem si uvědomila, vlastně jsem nezaregistrovala nějaký problém a navíc pak nějak jsem říkala, já mám návaly a máma na mě: Jé, já vůbec netuším, co to bylo.“* Informace o menopauze si respondentka cíleně nehledala a ani s kamarádkami toto téma příliš nerozebírala.

Z celého rozhovoru vyplývalo, že nad menopauzou a přechodem respondentka nikdy moc nepřemýšlela, neočekávala od tohoto období nic zásadního, převratného či negativního.

### **3.1.4 Respondentka 4 a její zkušenost s obdobím klimakteria**

**Respondentka 4** – 54 let, partner, 1 dítě (dcera) medikace ovlivňující menopauzu – antikoncepční tělíčko\*

(\*hormonální tělíčko může menstruační krvácení i během období přechodu redukovat)

I čtvrtá respondentka vnímá toto období jako zcela psychicky i fyzicky nenáročné. Respondentka začátek menopauzy zprvu nezaregistrovala a to z důvodu zavedeného antikoncepčního tělíška: *„...tím, že vlastně třeba my ty měsíčky úplně vynechaly, tak už sem třeba byla i v tý menopauze, ale ani sem to vlastně jako by nepoznala. No tak ale myslím si, že tak 3 roky určitě, že vůbec jako nemám měsíčky a nepociťuju se nějak jako špatně, nebo prostě vůbec.“* Na mou otázku, zda je ráda za ztrátu menstruace, odpověděla neutrálně – ztrátu menstruace tedy nebere ani jako pozitivní, ani jako negativní věc. Doslovně odpověděla: *„No tak jako já nevím takový normální.“*

Příchodem menopauzy nebyla zaskočená. Respondentka se v této době nikdy o své zdraví nebála, jelikož předpokládala, že s příchodem menopauzy a s pozvolným stárnutím mohou přijít jisté zdravotní komplikace: *„...v tom věku v 50 seš připravená, že se ti něco takovýho může stát.“* Respondentka si hledala jen takové informace, které ji zajímaly, ovšem více si o tomto období nezjišťovala a dalekosáhle se na něj nepřipravovala. Na mou otázku, zda měla dostatek informací o tomto období odpověděla slovy: *„Má asi dneska, asi každé si myslím, nebo si přečte, co ho zajímá, nebo se zeptá gynekologa co ho zajímá, že jo? A víc vědět nepotřebuješ, aby ses v tom pídila, pídila a přivolávala si, aby ti něco bylo.“*

Dle respondentky záleží na tom, jak k tomuto období žena přistupuje. Několikrát během rozhovoru zmínila, že si člověk určité věci nesmí připouštět, myslet na ně a utápět se

v nich: „...spíš hlavně asi to ani nechci jako připouštět víš, nebo prostě ta hlava to vytěsňuje a...si myslím, že je to všechno o hlavě, ale oni to jako říkají i všichni ty doktoři nebo ten gynekolog. To je všechno v hlavě, že když si to ta ženská bude vsugerovávat, tak to tak prostě bude, jo. Nebo si bude myslet, že to tak je (..), ale tak jako prostě to beru k životu nebo já nevím, asi to je prostě o hlavě. Co ta žena si má, nebo jak si to prostě přizpůsobí podle mě v hlavě, jestli se tomu moc poddá no, tak třeba to bude blbý, ale když na to nemyslí, nebo něco jako já, vůbec si to nepřipouštím nic nic.“ V rozhovoru několikrát zavedla řeč na své známé, které jsou dle jejích slov „ukňourané“ a menopauzální přechod řeší, neustále na něj myslí, stěžují si a v konečném důsledku přechod prožívají v psychické nepohodě: „No a pak tam je zas třeba jednu (kolegyni, pozn.) ta je, teď jí bylo 50, a ta je zase strašně ukňučená a ta furt: „Ježíš, až já budu v přechodu.“ a říkám: „to už asi seš, vždyť je zima jak prase a chodíš jen v tílku.“ „Já mám návaly“ (říká kolegyně)...no víš, to je jako zase taková ukňučená jo, takže fakt záleží prostě asi na těch jednotlivých...“ Respondentka předpokládá, že dříve ženy menopauzu vnímaly jako „nemoc“ a mohly ji tedy snášet hůř, než dnešní generace.

Dle respondentky toto období nepředstavuje významný mezník v jejím životě, ovšem připouští, že pro jiné ženy může být: „...No vůbec...to si já si myslím, že to...že to prostě záleží asi na každé té ženě, jak vůbec k tomu přistupuje.“ Tohoto životního období se respondentka nebála ani o něm dopředu příliš nepřemýšlela. Menopauzu několikrát přirovnala k těhotenství a došla k prohlášení, že stejně jako těhotenství i menopauza není „nemoc“ a člověk by takto k tomu neměl přistupovat. Dle respondentčiny úvahy žena tuto tělesnou změnu, ať už těhotenství či menopauzu, nesmí brát jako omezující: „to je to samý, jako když budeš jednou těhotná, nemůžeš se tomu poddat. Prostě musíš žít jako do teďka, to není nemoc, prostě ano, naroste ti břicho, ale to je celý, to to není nemoc. Jo, jako dříve to měli takový, že jo, vid’: „No vždyť je těhotná, No ale ať je opatrná.“ Dobře, opatrná můžeš být, ale dneska si vem, že těhotný jezdí k moři, jezdí na kole, dělají všechno, to dřív by vůbec naše babičky, nebo možná maminky, ani nedělaly.“

Účinná strategie se dle respondentky jeví být neustále zaneprázdněná. Člověk musí být dle jejích slov „neustále aktivní“ a těšit se z maličností každodenního života: „spíš jako se snažím každé den se těšit na něco jinak maličkost nebo radovat se z něčeho prostě co...na co se můžeš těšit, víš nepřipouštět si nějaký takovýdle ty no.“ Dle respondentky je to jakási ochrana, aby člověk nespádl do negativního rozpoložení.



Jako jediný pocíťovaný symptom respondentka uvedla návaly horka. Ty však nemá často, ve své podstatě jsou zpravidla mírné a přepadávají je především v noci: *„Když jako někdy mám, tak třeba jako v noci, že se potím, ale to není vůbec pravidelný.“* Uvedla však, že si nemyslí, že je to způsobeno pouze přechodem, ale též těžkým jídlem před spaním. Respondentka usuzuje, že pokud se člověk dobře stravuje a pravidelně se hýbe, příznaky bude mít mírnější: *„Že když jako dáváš si víc pozor, že jíš jenom večer ovoce, zeleninu, jogurt jo, dobře chleba si dáš nebo něco (..) to si myslím, že jo, no prostě patří i k tomu, jako si myslím hodně ten jídelníček.“* Horší spánek či náhlé noční probouzení respondentka neuvedla.

Respondentka se v období klimakteria více soustředila na svůj jídelníček a pohyb i z toho důvodu, aby se jí příliš nezměnila postava: *„A no spíš jakože jsem přisedlala na ovoce na zeleninu to teda jako jo, protože tak to si budem nalhávat. To víš, že každé říká, že v přechodu ztloustne tak taky se bojíš. I když jako furt seš pohybu, nebo se snažíš jako nějak udržovat...“* Ačkoli žádné změny vzhledu nepozoruje, respondentka pravidelně pečuje o svou pleť a používá krémy proti stárnutí. Lze tedy předpokládat, že jistý pokus o zvrácení procesu stárnutí u respondentky je, ačkoli v rozhovoru uvedla, že se stárnutí příliš nebojí, respektive s touto skutečností musí člověk počítat. Na mou otázku, zda na sebe kouká jinak či se nějakým způsobem změnilo její sebevědomí odpověděla, že se cítí pořád stejně. Respondentka si nyní i více hlídá, kdy chodí spát: *„Ale večer zas je pravda, když mám ranní, tak prostě max se podívám na zprávy a fakt jdu spát třeba v půl 9 v 9. Protože vstávám ve 4. Takže opravdu jako potřebuju trošku se vyspat a ne jako dřív, že třeba jsme chodili v půl 11.“* Změnu energie tedy respondentka částečně pocíťuje a z toho důvodu si více hlídá svůj denní režim.

Na roli babičky je respondentka částečně připravená. Dle výpovědi lze usuzovat, že se plně v roli babičky ještě nevidí, ale rychle by se naučila v takové roli být a na vnouče by se v konečném důsledku těšila: *„Ale tak jako kdyby přišla, že čeká (dcera, pozn.), tak by mi to nevadilo takhle, jako nevadilo by mi to. Naučila bych se s tím samozřejmě žít a těšila bych se strašně, protože věřím tomu, že každou chvíli by bylo tady. Takže to jako se těším, no tady na zahradě, ale to si teprve začne vážit zahrady a všeho, že to dítě tady bude moct vypustit a ne ho někde hlídat...“* Její samotné nahlížení na skutečnost, že již nemůže být sama matkou ji netrápí a nezměnilo se nijak její sebepojetí jako plnohodnotné ženy.

Na mou otázku okolo tabu a menopauzy respondentka odpověděla, že menopauzu jako tabu nevnímá. Se známými, zpravidla vrstevnicemi, o tomto tématu bez ostychu hovoří. Též uvedla, že pomáhá vědět, že v tomto období není sama. Na mou otázku, zda je příjemné vědět, že si tímto obdobím nebude procházet pouze ona, odpověděla: *„Jo to určitě. To je v práci jako...jsme docela všichni, tak pře...průběžně stejně starý, takže jako docela to je v pohodě.“* (..) *„To se bavíme normálně, jo, to je normální jako téma. To už si myslím, že se tomu nikdo nebrání.“* S vlastní dcerou ale o tomto tématu nikdy nemluvíly. Respondentka předpokládá, že by dcera o tomto tématu nechtěla slyšet: *„No to mi řekla, že tady u toho nebude, protože to nechce poslouchat (..) Takže jako si myslím, že ne vůbec to se ani neptá a ani jako nemám ani potřebu, protože vlastně, kdyby mi třeba bylo špatně nebo něco, tak, jo, ale takhle si myslím, že jsem furt jako skoro stejná, že nemám ani potřebu. Takže si nemám na co stěžovat...“* Ani partner se o toto období příliš nezajímal, ovšem respondentka předpokládá, že kdyby měla silnější a čtenější symptomy, vyslechl by ji. Jelikož respondentka ale nepociťovala silné symptomy, ani se neměnila její nálada či nepociťovala větší podrážděnost než před přechodem, partnerský vztah se nijak nezměnil a partner se o toto téma nezajímal. Ani s vlastní matkou se na téma menopauzálního přechodu příliš nebavily, respondentčina matka pouze konstatovala, že by se dcera (respondentka) měla šetřit a zvolnit životní tempo.

Respondentka zprvu chtěla konzumovat potravinový doplněk pomáhající menopauzálnímu přechodu. Od svého gynekologa se ovšem dozvěděla, že je to určitá forma byznysu, nikoli pomoci: *„Akorát třeba ten gynekolog mi říkal nějaký, jak furt dávaj reklamy, víš co? Jsem si taky kolikrát říkala: „To bych si koupila, ale když mi nic moc není, tak si to koupím. A on říkal: „ne, to jsou jenom prostě chytáky, jo. Že prostě nebudeš jako tloustnout, když si koupíš nějaké a to, že to vůbec nedoporučoval mi.“*

### **3.2 Analýza společných témat (Analýza II.)**

Během rozhovorů s respondentkami byla zaznamenána témata, která byla jedinečná a specifická vždy pouze pro jednu u účastnic výzkumu. Tato témata byla detailně prozkoumána v rámci individuální analýzy každé respondentky. Zároveň jsem ale identifikovala i taková témata, která se objevila napříč všemi rozhovory.

### 3.2.1 Sebepojetí a sebevědomí

Jedná se o menopauzální i involuční změny, které měly, ale i neměly dopad na to, jak na sebe respondentky nyní nahlíží.

#### 3.2.1.1 Změny vzhledu

Napříč rozhovory vyvstalo jedno téma jako nejsignifikantnější a nejčastěji zmiňované. Jednalo se o změny vzhledu, které byly pro 2 respondentky zásadní ve vztahu k jejich sebevědomí. Ačkoli tato skutečnost nebyla přímo explicitně řečená, z výpovědí všech respondentek je zřejmé, že se změn obávají nebo je chtějí zvrátit. Každá respondentka se s proměnami vzhledu vyrovnává jinak a také u každé tato skutečnost měla a má jiný dopad na její pocíťovanou atraktivitu. Pouze Respondentky 1 a 2 připustily, že změny vzhledu mají na jejich sebevědomí vliv, tedy kvůli těmto změnám se cítí méně atraktivní nejen v očích mužů, ale i sami pro sebe: **R1** – „*No já sem nikdy neměla sebevědomí žádný a tímhle to mám jako ještě menší no...*“ **R2** – „*Neatraktivní se cejtíš samozřejmě...Protože prostě seš stará. A nejsi atraktivní (..) A přestaneš se cítit atraktivní pro muže...*“ Naopak Respondentky 3 a 4 podotkly, že se vnitřně cítí z hlediska atraktivity a pocíťovaného sebevědomí stále stejně: **R3** – „*Žádný dopad to nemělo...furt, furt stejný...*“ **R4** – „*když si vezmu něco na sebe, tak čumíš na sebe to dělá každá ženská, ať ti je 20 nebo 50 jako. To bych jako nepřičítala jenom k tomu...*“ Napříč rozhovory se ovšem dotazované ženy snažily a snaží udržet štíhlou postavu cvičením či pravidelným pohybem nebo zvrátit nepříznivé projevy stárnutí na své pleti a to používáním krémů proti stárnutí. Ačkoli v rozhovorech tato skutečnost přímo nezazněla, lze usuzovat, že respondentky plně vnímají ideální představu ženy, kterou nám předkládá západní společnost a která nese atributy „štíhlého“ a „mladého“ vzhledu. Tím, že respondentky proti vráskám a měnící se postavě bojují, může poukazovat na to, že mají pocit, že se této ideální a společností vyžadované představě vzdalují. Na základě těchto informací lze usuzovat, že se jejich sebepojetí jako plnohodnotných žen určitým způsobem změnilo.

##### 3.2.1.1.1 Vrásky a stárnoucí pleť

Respondentka 1, 2 a i Respondentka 4 aktivně řeší vrásky a jak jim předejít či je zmírnit. Respondentka 1 a uvedla, že pleť je jako „papír“ a ztrácí svou pevnost. Též tuto skutečnost připodobnila k tomu, že vypadá jak „buldok“. Respondentka se snaží této změně předejít aplikací krémů. Z výpovědi též vyplývá, že se člověk více kontroluje, jak v danou

chvíli vypadá a jak vypnutě (mladě) působí samotná pleť. **R 1** - „snažím se vždycky nějak někde držet...takhle ten ksicht...nebo dávat tu hlavu někam a nějak to...je to legrační, ale je to tak.“ (..) „No...to je pro mě strašně pekelný ...to od tý padesátky...žejo...rysy povolej, ty vrásky ...já to mám jak buldok...strašný a pleť jak papír a nic s tím neuděláš, protože prostě mažeš si to ...tohle a tamto a vypadáš čím dál tím hůř...“ Respondentka 2 sdělila, že investovala nemalé finanční prostředky do kosmetických produktů a potravinových doplňků, které mají pomoci v boji proti stárnutí. Kůže je dle její výpovědi suchá a též uvedla, že padá dolů, shoduje se tedy s Respondentkou 1, která též tuto skutečnost uvedla. **R 2** - „Vidíš to, jak prostě ti všechno padá dolů. A objevuje se ti takový to...takový to na tý kůži takový to víš...takový ty varhánky.“ (..) „...a kupuješ si třeba v mém případě ty krémy. Jasně, takže jsem si kupovala za 3 tisíce...no tak si koupím za 6 tisíc krém, protože ten je ještě lepší a ještě víc mi pomůže, že jo...“ Respondentka 4 pouze zmínila, že používá krémy proti stárnutí, avšak dále toto téma nerozváděla. Podotkla však, že výrazné změny vzhledu způsobené involučními změnami a menopauzálním přechodem nepozoruje.

#### 3.2.1.1.2 Váha, změna postavy

V rozhovorech se vynořilo téma zabývající se změnami postavy, popřípadě přibírání na váze. Změnu tělesné váhy zmínila jak Respondentka 1, tak Respondentka 3: **R3** - „no spíš figura se mění, takže trošku trošku se změnila. No něco člověk jako by nabral...“ Problém tkví ku příkladu v tom, že žena je zvyklá na určité tělesné proporce a tělesnou váhu, či na množství vynaloženého času, který věnuje udržování postavy. To podotkla například Respondentka 1: **R1** - „ta pneumatika kolem břicha se ti udělá a toho se nezbavíš. Před tím sem byla do tý padesátky jsem byla zvyklá že přes zimu jim, přes léto chci vypadat líp, tak začnu cvičit a je to dobrý. Ted' jsem jedla, začla sem cvičit a nic...prostě ta váha se nehla a nehlo se to břicho už nikdy prostě...toho už sem se nezbavila.“ V přechodu se postava ženy mění. Cvičící rutina již zdaleka neposkytne takové výsledky, jako tomu bylo před přechodem a změny postavy je v tomto období těžší zvrátit. Většina žen projevovala kritický pohled na své tělo, s výjimkou Respondentky 4, která by spíše než pozorovala fyzické změny na svém těle, vyjádřila obavy ohledně možných změn postavy, které by mohly nastat během klimakteria: **R4** - „To víš, že každej říká, že je v přechodu ztloustne tak taky se bojíš. I když jako furt v seš pohybu, nebo se snažíš jako nějak udržovat.“

### 3.2.1.2 Ztráta reprodukční schopnosti

Lze usuzovat, že oblast vzhledu je pro ženy nakonec více definující atribut ženství, než oblast reprodukční schopnosti. Žádnou z žen netrápila skutečnost, že již nebude moci mít děti, neboť menopauzou reprodukční schopnost definitivně končí. Životní roli jako nositelky života nebylo těžké opustit ani pro jednu z respondentek a taktéž se touto skutečností nezměnilo jejich sebepojetí jako plnohodnotné ženy. Z výpovědí lze usuzovat, že respondentky žijí s naplněným pocitem, že danou sociální roli a životní úkol již úspěšně splnily. Většinou na mou otázku, zda se s koncem reprodukční fáze života změnila jejich představa sebe sama jako plnohodnotné ženy, odpovídaly velmi jednoznačně a stručně: **R3** „*Ne, ne to vůbec...(..) Já si svý udělala...*“ **R1** „*Ne...to ne.*“ **R2** – „*...myslela sem si, že to...že až nebudu moct plodit děti, že mi to bude připadat jako blbí. Ale kupodivu, protože máš ty vnoučata, ti to vůbec nevadí...*“ Ženy jsou naopak rády za ztrátu menstruace a nepříjemností, které se s menstruací pojí. Respondentka 1 uvedla: **R1** – „*To je úplně super ...to na tom opravdu...na tom stavu...na tom procesu stárnutí, což je strašný, tak tohle je opravdu něco tak úžasného pro mě.*“ Respondentka 2 též uvedla, že je za ztrátu menstruace ráda: **R2** – „*...když ti skončí menstruace ta pravidelná, tak je to pro tebe úleva, protože fakt už víš, že už nebudeš těhotná.*“ I respondentka 3 uvedla, že ztrátu menstruace hodnotí kladně: **R3** – „*...a když už potom sem to vůbec nedostala, tak jsem byla ráda, že tam končí něco nepříjemného. Jo tak tak to je jediný, snad o tom je takový jakoby dobrý...*“ Pouze Respondentka 4 ke ztrátě menstruace zaujala neutrální postoj.

### 3.2.1.3 Role babičky

Respondentky 1, 2 a 4 se naopak těší z nové životní role babičky, ať už jimi jsou či zatím nikoli. Respondentka 3 zatím prarodičem není a obecně k této skutečnosti zaujala neutrální postoj. Respondentka 2 je naopak jedinou, která již babičkou je. Tuto skutečnost hodnotí velmi pozitivně: **R2** - „*To samozřejmě musím říct, že pak, když seš babička...to je absolutně nověj jakoby rozměr. A vůbec se to nedá srovnat s tím, jako když seš máma. Je to úplně něco jinýho. A je to mnohem krásnější...*“ Podotkla, že žena v roli babičky si mnohem více dokáže užívat a vychutnávat přítomnost samotného dítěte než v minulosti, kdy vychovávala své vlastní dítě. Respondentka 1 očekává s narozením vnoučete začátek životní etapy, která se ponese v duchu zpomalení a klidu: **R1** - „*Pohlížím na to tak, že jo, že začíná taková fáze klidu a takový pomalu se připravování na tu babičku a tak dále, což mi taky*

nevadí a přijde mi to docela hezký a tím právě, tím klidem, co si představuju, co by to mohlo přinýst.“ Respondentka 4 uvedla, že by se též z vnoučete těšila, ovšem podotkla, že by se musela s touto novou skutečností sžít: **R4** - „Ale tak jako kdyby přišla, že čeká, tak by mi to nevadilo takhle, jako nevadilo by mi to. Naučila bych se s tím samozřejmě žít a těšila bych se strašně, protože věřím tomu, že každou chvíli by bylo tady.“

### 3.2.2 Postoj k involučním změnám a klimakteriu

Za základě provedených rozhovorů vyvstala zajímavá skutečnost. Respondentky, které k involučním změnám a klimakteriu zaujaly neutrální postoj, ty respondentky, které se na menopauzální přechod nepřipravovaly a nehledaly si o klimakteriu příliš mnoho informací (například čtením článků a knih) a respondentky, které nad menopauzou nepřemýšlely vykazovaly méně klimakterických příznaků než respondentky, které k této věci zaujaly opačný postoj. Jedna respondentka, konkrétně Respondentka 4, tuto úvahu vynesla sama: **R4** – „...Spíš hlavně asi si to ani nechci jako připouštět víš, nebo prostě ta hlava to vytěsňuje a...si myslím, že je to všechno o hlavě, ale oni to jako říkají i všichni ty doktoři nebo ten gynekolog. To je všechno v hlavě, že když si to ta ženská bude vsugerovávat, tak to tak prostě bude, jo jo. Nebo si bude myslet, že to tak je...“. Žena by dle její úvahy měla „fungovat“ stejně, jako kdyby v přechodu nebyla. Podobný přístup zaujala i Respondentka 3, která involuční změny, popřípadě menopauzu bere jako přirozenou a spravedlivou věc, o které ale nikdy moc nepřemýšlela: **R3** – „No beru to jak to je, no prostě. Ty lidi stárnou, stárnu já, stárnu všichni. Každý...tak to je jediná spravedlnost každé bude jednou...jako to beru tak nějak normálně.“ (..)“ ...jako málo vlastně já sem se o tom ani nebavila s mámou. Já sem to nějak ani neřešila.“ Naopak Respondentka 2 si informace hledala a na přechod se připravovala a přemýšlela o něm: **R2** – „...tak tak víš co...ted' si hlavně čteme všichni, že jo...že jakoby sledujeme různé články...Mě zajímá, že jo i ta alternativní...způsoby léčení...takže jakoby máš načteno hodně a hodně v těch knížkách, který já třeba čtu, tak jsou „období žena v přechodu“, nebo něco se někde píše...takže...A že jo, ty reklamy jsou i zaměřené na ty ženy v přechodu, že jo. (..) Takže přestože seš jako připravená, čekáš to, tak stejně tě to zaskočí, protože samozřejmě všechno děláš pro to, aby to nebylo. Postoj k menopauze a involučním změnám označila takto: **R2** – „Negativní. To je něco, co bych úplně zakázala“. Respondentka 1 měla mnoho informací i proto, že pracuje ve zdravotnictví: **R1** – „To jsem si tak představovala, že tohle člověk věděl, jako ty projevy. Tak jsem ze zdravotnictví, takže jsem věděla, co mám čekat. Nic mě nepřekvapilo (..) četla jsem si to nebo

*vyhledala nebo to člověk prostě věděl.*“ Proces stárnutí označila Respondentka číslo 1 slovem „*strašný*“. Pozitivní nebo negativní náhled na toto období ovšem spíše vyplývá z celých rozhovorů, než z konkrétních výpovědí respondentek. Dále je nutné říct, že spojitost s četností a intenzitou klimakterických obtíží a postojem k tomuto období je čistě úvahou.

### 3.2.2.1 Klimakterické symptomy

Každou respondentku trápily klimakterické symptomy v jiné míře a odlišným způsobem. Napříč rozhovory respondentky uváděly příznaky akutního klimakterického syndromu, jednou účastnicí silně prožívané, u další respondentky bez povšimnutí. To lze zaznamenat například u silně a negativně prožívané nepravidelné menstruace u Respondentky 1, kterou ostatní respondentky takovým způsobem neprožívaly. Dvě účastnice výzkumu, konkrétně Respondentka 3 a Respondentka 4 uváděly obecně menší počet klimakterických obtíží než Respondentky 1 a 2. Všechny ženy se však shodly na tom, že je trápily návaly horka a nespavost. Netrpělivost, podrážděnost, výkyvy nálad a jiné projevy, které se často uvádějí jako typické pro menopauzální přechod zažívala pouze Respondentka 2. Ostatní účastnice rozhovoru uvedly, že takové projevy u sebe nepozorovaly.

#### 3.2.2.1.1 Návaly horka

Pocit, kdy tělo ovládne nepříjemný pocit tepla stoupající od hrudníku až k obličejí, též známo jako návaly horka, pocítily napříč rozhovory všechny účastnice výzkumu. Intenzitu a četnost tohoto klimakterického symptomu pocítovala každá respondentka jiným způsobem. Jedna jej, konkrétně Respondentka 1, přirovnala k rozpáleným kamnům: **R1** - „*opravdu jak když na sebe otevřeš kamna horký jako...ale vnitřně...prostě šílený vedro a trvá to vlastně chvíli...*“. Další, například Respondentka 4, pocítovala návaly horka pouze jako teplo v těle: **R4** „*Jo tak jako někdy taky mi je teplo větší, jo návaly jo.*“ Pocítované horko v těle, které může i nemusí způsobit pocení či zarudnutí obličeje však žádnou respondentku nečinilo nejistou na veřejnosti či mezi blízkými osobami. Většina žen ale návaly horka uvedla jako nepříjemné.

#### 3.2.2.1.2 Nespavost

Všechny účastnice rozhovoru uváděly zhoršenou kvalitu spánku, bez ohledu na to, zda byla způsobena návaly horka nebo jinými faktory. Respondentka 2 ale byla jedinou, která spojovala nespavost i s emočním stresem, jak naznačovala slovy: **R2** - „*Ty ležíš v tý*

posteli a prostě nemůžeš usnout buď kvůli tomu, že se strašně potíš, nebo že máš návaly, nebo že prostě seš jenom že se cejtíš nervní...“. Během rozhovorů se však nejčastěji hovořilo právě o nočních návalech horka, náhodném probouzení uprostřed noci a obtížích kolem usínání. Zmínila se o nich jak Respondentka 1: **R1** - „prostě šílený vedro a trvá to vlastně chvíli, opravdu pár vteřin nebo půl minutu max, ale je to tak velmi často že to je samozřejmě velmi nepříjemný a nejnepříjemnější je to samozřejmě v noci, protože se nedá...protože to tě vzbudí. To je takovej žár, že...takže to...to bylo strašně nepříjemný. Plus ta nespavost ve smyslu že usnu v půl desátý, ve dvě jsem vzhůru a nespím a usla bych v pět, kdy vstávám.“ Taktéž Respondentka 3: **R3** - „V noci...tak někdy někdy člověk se probudí, ale to se probudí (...) tak třeba je mu větší horko (...) No a nespavost. Takže ono občas spíte jako...a já si já se ale třeba taky se probudím, ale třeba úplně z jiných důvodů nějak že jo, nebo to je to spaní přece jenom už není takový...“ Respondentka 4 též uvedla pocení, ovšem označila jej za nepravidelné a též vznesla úvahu, že noční pocení a horko v těle se odvíjí od přejídání před spaním: **R4** „Když jako někdy mám, tak třeba jako v noci, že se potím, ale to není vůbec pravidelný (...) Jako když mám odpolední, vůbec to neznám. Ale když mám ranní, tak jako takhle, když sedíme, nebo pak večer grilujeme, nebo to tak jako jo, to někdy mám, ale myslím si, že někdy z přežrání.“

### 3.2.3 Nové návyky

Únava způsobená probdělými nocemi i stárnoucí tělo promítající se do tváří, postav a váhy měly dopad na denní rutiny žen, jejich stravování a cvičení. Respondentky uváděly změny jídelníčku, konkrétně omezování se v konzumaci konkrétních potravin a nápojů či naopak zařazení zdravých pokrmů, hledění na spánkový režim a zařazení pravidelného pohybu do každodenní rutiny. Respondentka 1 se snaží každý den cvičit, ačkoli cvičení ráda nemá. **R1** – „já zase to cvičení nesnáším...takže to je můj problém. Ale snažím se...každý den cvičit...“ Respondentka 2 omezila pití alkoholu a kávy. Též si dává pozor, aby nejedla na noc a chodí dříve spát než tomu bylo dřív. Dle jejích slov si člověk kolem přechodu začne mnohem více hlídat životosprávu a začne návyky mnohem přísněji dodržovat, jelikož mu následky s nedodržování za to nestojí (například nespavost). **R2** – „Začneš víc hlídat, co ti dělá dobře, co ti nedělá dobře, protože samozřejmě ty víš, když je ti 40, tak to víš, ale ty následky nejsou takový, že třeba...když piješ alkohol, když piješ kafe, co se stane, když necvičíš (...) „...A alkohol přestaneš pít taky. Přestaneš pít třeba kafe. A mnohem víc si hlídáš životosprávu. Protože se potřebuješ třeba vyspat. (...) Takže ano, začneš mít mnohem víc



*zdravých návyků, který si dřív věděla, ale začneš je mnohem tvrději dodržovat, mnohem víc...“.* Respondentka 3 uvedla, že se nyní snaží, aby po čtvrté hodině odpolední již nic nekonzumovala a snaží se hýbat. V jejím podání to znamená, že chodí z práce pěšky či je přes víkend aktivní na zahradě. **R3** – *„Třeba se snažím, že já už jako se snažím, abych třeba po tý čtvrtý třeba nejedla nebo tak...“* (...) *spíš já se chci hejbat, že jo, protože já se snažím chodit i pěšky nějak tady odsad', nebo tak* (...) *Pak když jsme na chatě, nebo to, tak tam se člověk hejbe...“* Respondentka 4 uvedla, že se snaží „udržovat“ a usiluje o tom být neustále v pohybu a aktivní. Též do jídelníčku zařadila mnohem více zeleniny a ovoce: **R4** – *„A no spíš jakože jsem přesedlala na ovoce na zeleninu to teda jako jo“*

### **3.2.4 Tabu a sdílení**

Téměř všechny respondentky uvedly, že jim nečiní problém o klimakterickém období hovořit. Pokud o něm diskutují, zpravidla však pouze mezi ženami a to nejlépe těmi, které se též nachází v této etapě života. I toto sdílení však u některých mělo a má podobu pouze jakéhosi ujišťování či zjišťování, že jiné ženy si prochází tím samým, co ony. Lze usuzovat, že respondentkám pomáhá toto sdílení především proto, že tím získávají pocit, že si tímto obdobím neprochází sami: **R1** – *„...jako řekly jsme si jo máš taky tak strašnou menstruaci nebo tohle ...ale jako že bysme to nějak extra řešily...“*, **R4** – *„To se bavíme normálně, jo, to je normální jako téma. To už si myslím, že se tomu nikdo nebrání.“* Respondentka 2 podotkla, že toto téma s kamarádkami sdílet potřebuje: **R2** – *„...já jsem člověk, kterej to potřebuje ventilovat. A tím si srovnávám myšlenky a vyrovnávám se s tím.“* (...) *„A podle mě kamarádky jsou strašně důležitý na to sdílení, protože těm asi můžeš říct úplně všechno, že jo. To nemůžeš ani partnerovi. Děti nechci zatěžovat...“* Každá z respondentek podotkla, že na téma menopauzy nedebatovala se svou dcerou, popřípadě dcerami. Respondentka 1 uvedla, že by zavedením na toto téma činila svou dceru nejistou: **R1** – *„Mně by to nebylo nepříjemný s ní o tom mluvit...ale...mně přijde, že by jí to nezajímalo nebo tak něco ...tak sem to...nevím proč...vlastně si říkám, že by jí to bylo nepříjemný, kdybych s něčím takovým začala...a vůbec bych jí jako nechtěla...nechtěla přivádět do těch rozpaků...“* Respondentka 4 zase uvedla, že předpokládá, že dcera o tomto tématu sama nechce vědět či o něm poslouchat a proto o tomto tématu respondentka nehovoří, ovšem připouští, že kdyby měla horší průběh klimakteria, s dcerou by toto téma sdílela: **R4** – *„...jako nemám ani potřebu, protože vlastně, kdyby mi třeba bylo špatně nebo něco, tak, jo, ale takhle si myslím, že jsem furt jako stejná, že nemám ani potřebu. Takže si nemám na co stěžovat...“* Respondentka 3

se svými dcerami o problémech hovořila pouze povrchově: **R3** – „*Ne, no jako vyloženě jsem o tom nemluvila. Akorát, třeba když jsme spolu někam šly, říkám jéé, na mě jde zase nával mě už zase...ale tak to je tak nějak všechno. A neptali se na nic konkrétního.*“ Další, Respondentka 2 uvedla, že dceru nechce sdílením tohoto tématu připravovat na to, co ji též jednou čeká: **R2** – „*...Možná je chceš ušetřit něčemu takovému. A jestli je to dcera, tak ji chceš ušetřit toho, co se jí jednou bude dít. Takže jakoby třeba mě přijde, že já ji tímhle jako zatěžovat vůbec nechci...*“ Dojmy a prožívání klimakteria, sdílení pozitivních i negativních stránek této etapy života se v rodinách nepředávaly ani o generaci nazpět (tedy matky respondentek) a ani tak je nepředávají respondentky svým dcerám. Téměř všechny respondentky menopauzu jako tabu nevnímají. Jejich nesdílení, nebo respektive sdílení jen mezi svými vrstevnicemi, ale poukazuje na to, že toto téma stále trochu tabuizované je, nebo přinejmenším není dostatečně sdílené mezi jiné lidi, než mezi ženami v tomto období.

## 4 Diskuze

Tato část práce bude věnována souhrnu poznatků z mého výzkumu, ve které se budu snažit zhodnotit mé závěry v kontextu odborných studií a literatury. Též v této části pojednám o tom, zda došlo k zodpovězení na mé hlavní i dílčí výzkumné otázky.

Tato práce si kladla za cíl prozkoumat, jak ženy na období klimakteria ze své vlastní zkušenosti pohlížejí, respektive jak toto období vnímají. Dále bylo v mém zájmu zjistit, jaká významná témata ženy v období klimakteria řeší a jak je prožívají. Dílčími cíli bylo porozumět, jak ženy prožívají projevy akutního klimakterického syndromu, jak pohlížejí na své stárnutí a zda s koncem reprodukčního období u žen dochází ke změnám v jejich sebepojetí. Výzkum přinesl jednak individuální a jedinečná témata každé jednotlivé respondentky, ale i společná témata, která se objevovala napříč rozhovory. Dříve však, než se budu věnovat souhrnu mých poznatků z výzkumu, je důležité říci, že má zjištění nelze zobecňovat, což vychází i z kvalitativně provedeného zkoumání a menšího počtu respondentek.

Mnohé výzkumy i literatura zabývající se obdobím menopauzálního přechodu se orientují pouze na klimakterické symptomy. Můj výzkum ovšem poodhalil, že taktéž toto období a jeho prožívání definují změny v sebepojetí, které jsou dané subjektivně pociťovanými změnami vzhledu a které v konečném důsledku ovlivnily denní rutiny žen. Všechny mnou vyzpovídané respondentky v této fázi života řeší subjektivně pociťované nežádoucí změny svého zevnějšku, které se snaží zvrátit či alespoň zpomalit. Respondentky 1 a 2 též uvedly, že se cítí méně atraktivní a sebevědomé, než tomu bylo před menopauzálním přechodem. Takové dopady potvrzuje i studie Nazarpour et al. (2021), která vysledovala vztah mezi obdobím klimakteria, tělesnými změnami a jejich dopadem na pociťovanou atraktivitu. Dovoluji si tvrdit, že v českém prostředí se společnost více orientuje na mladistvý a štíhlý vzhled, kterým je žena hodnocena a určována. V některých případech dokonce více, než svou reprodukční schopností. Afridi (2017) udává, že ztráta reprodukční schopnosti je negativně hodnocená spíše v kulturách, kde je žena oceňována právě na základě své reprodukční schopnosti a velké rodiny. Respondentky 1, 2 a 3 uváděly, že jsou za ztrátu pravidelné menstruace rády a vnímají tuto skutečnost jako pozitivní věc. To, že již nemohou být nositelkami života, nebylo ženami prožíváno jako negativní událost. Je ovšem nutné podotknout, že všechny respondentky za svůj život alespoň jedno dítě porodily. Bylo by tedy zajímavé slyšet názor ženy, která se za svého života matkou nestala, ať už na základě svého

vlastního rozhodnutí nebo proto, že dítě mít nemohla. Dle Dillaway (2020) by menopauza a s tím spojené definitivní ukončení možnosti počít dítě mohlo být vnímáno jako tragická událost. Dovoluji si tedy odpovědět na mou dílčí výzkumnou otázku – **K jakým změnám dochází u žen s koncem reprodukčního období v jejich sebepojetí?** Spíše než s koncem reprodukčního období (tedy nemožností mít děti) dochází u žen ke změně sebepojetí v důsledku pocíťovaných změn vzhledu způsobených involučními změnami i menopauzálním přechodem. Ženy na sebe nahlízejí jako na ženy vzdalující se od společenského ideálu „štíhlé“ a „mladé“ ženy, a též se na základě této skutečnosti mohou cítit méně atraktivní a sebevědomé. To, že tento společenský ideál vnímají, je patrné na změnách životosprávy, cvičení a používání kosmetických přípravků proti stárnutí. Změna sebepojetí nemusí být ženami ani plně uvědomovaná, avšak dle mé úvahy byla přítomna v jisté míře u všech respondentek.

Díky výzkumným zjištěním došlo k zodpovězení i další dílčí otázky - **Jak ženy prožívají projevy akutního klimakterického syndromu?** Ženy napříč rozhovory uváděly rozdílné symptomy a dokonce ty symptomy, které zmínily všechny respondentky společně, byly prožívány každou ženou jiným způsobem. Symptomy klimakteria však mohou ovlivnit, jak žena na toto období bude nahlížet. Například Respondentkou 1 silně prožívaná intenzita menstruace, návaly horka a nespavost negativně ovlivnily vnímání této kapitoly života. Nebylo tomu jinak ani u Respondentky 2, která popsala toto období jako náročné po fyzické i psychické stránce. Pro poslední dvě Respondentky 3 a 4 klimakterické symptomy neměly negativní dopad na to, jak na tuto etapu života obecně nahlíží. V rozhovorech byla jako jeden z obtěžujících symptomů klimakteria uvedena nepravidelná a silná menstruace. Respondentku 1 trápila nepravidelnost menstruace, jelikož byla celý život zvyklá na její předvídatelnost a určitý řád. Intenzitu menstruace v období přechodu označila v rozhovoru jako „děsivou“. I Respondentka 4 uvedla, že ji nepravidelnost menstruace vadila, ovšem tak intenzivně jako Respondentka 1 tuto skutečnost nevnímala. Tato tvrzení se tedy nevylučují s tvrzením Gunter (2022), která ve své knize udává, že nepravidelnost menstruace může ženy rozhodit či jim dokonce narušit psychickou pohodu. Jako jeden z nejčastějších klimakterických symptomů, který dle Bansala & Aggarwala (2019) postihuje až 80 % žen, jsou návaly horka. Ty trápily všechny mnou vyzpovídané účastnice výzkumu. Též tedy docházím k závěru, že se jedná o jeden z nejčastějších projevů klimakteria. Dle Bansala & Aggarwala (2019) jsou doprovázené náhlou úzkostí, zarudnutím a zvýšeným pocením. Respondentky však náhlou úzkost nezaznamenaly a ani jiné doprovázející příznaky, jako je

palpitace či bolesti hlavy, které též ve své publikaci uvádí Fait (2018). Respondentky „pouze“ pociťovaly návaly horka jako nepříjemný žár či teplo v těle. Jako poslední symptom, který byl respondentkami nejčastěji zmiňovaný, byl narušený průběh spánku. Jak uvádí Jeníček (2004), každá druhá žena se potýká s nespavostí. Podle mého výzkumu se s horší kvalitou spánku potýkaly všechny mnou vyzpovídané ženy. Zkoumané ženy hovořily o nemožnosti usnout, probouzení se uprostřed noci či v ranních hodinách, tedy taktéž, jak uvádí Jeníček (2004). Respondentky hovořily též o nočním pocení. Ve studii Baker et al., (2018) bylo prokázáno, že ženy se středně těžkými až těžkými návaly horka se v noci probouzí častěji než ženy bez návalů horka. I mé respondentky uváděly, že jim noční pocení a návaly horka nedovolovaly kvalitně spát. Pouze Respondentka 2 poté uvedla, že pociťuje spojitost mezi nespavostí a zvýšenou denní únavou, jak například uvádí Koliba (2021). Často zmiňované psychické symptomy jako změny nálad, podrážděnost, úzkost a podobné psychické projevy zaznamenala pouze Respondentka 2. Můj výzkum se tedy příliš neshoduje s daty uvedenými v práci Mohapatra (2015), který zmiňoval dle odhadů až u 80 – 85 % žen v období klimakteria nepříjemné psychické symptomy.

**Jak ženy pohlíží na své stárnutí?** Ve světle tělesných změn Respondentky 1 a 2 považují stárnutí za něco děsivého a nechtěného. Nově nabyté role babičky, která může stvrzovat vlastní stárnutí, jak uvádí Hrdlička, Kuric & Blatný (2006), se ale Respondentka 1 neobává a těší se na ni, a Respondentka 2 tuto roli plně přijala. Tyto respondentky též uváděly, že vstupují do období, kdy mohou zpomalit, čerpat ze svých zkušeností a být v rolích moudrých žen. Respondentky 3 a 4 ke svému stárnutí obecně zaujímají „pozitivnější“ postoj. Respondentka 3 bere stárnutí jako spravedlivou věc a Respondentka 4 uvedla, že se stárnutí nebojí, jelikož je to skutečnost, se kterou musí člověk počítat.

Hlavní výzkumnou otázkou bylo - **Jaká významná témata ženy v období klimakteria řeší a jak je prožívají?** Napříč rozhovory se objevila jako nejvýznamnější témata již zmíněné změny vzhledu, nové návyky či klimakterické potíže jako návaly horka či nespavost. Těm ale již bylo věnováno mnoho prostoru. Syndrom prázdného hnízda a tím spojená krize identity, partnerská krize nebo dokonce rozvod, které do tohoto životního období zasazují Badiani & Desousa 2016 či Vágnerová (2000) žádná respondentka nezažívala. Všechny respondentky jsou též aktivně pracujícími ženami, které se zatím nechystají do důchodu. Pouze Respondentka 2 otevřela téma smrti vlastního otce, která ji

donutila uvažovat nad vlastní smrtelností. Autentičtější vnímání smrti v této etapě života též ve své publikaci uvádí Thorová (2015).

Odpověď na druhou hlavní výzkumnou otázku – **Jak na období klimakteria ženy pohlíží (jak ženy toto období vnímají?)** vyplývá ze všech již zmíněných zjištění – tedy z prožívání klimakterických obtíží, změn zevnějšku, sociálních změn ale i postoje ke stárnutí a celkového životního nastavení. Respondentka 2 toto období vnímá jako přechod do stáří a výrazných psychických a fyzických změn a hodnotí tuto etapu života negativně. Respondentka 1 na základě klimakterických symptomů a změn vzhledu též tuto etapu života hodnotí jako spíše fázi negativní. Naopak Respondentka 3 vnímá tuto etapu jako zcela normální, ve které se nedějí žádné významné změny. S tímto tvrzením se shoduje i s Respondentkou 4, která též toto období nevnímá jako náročné či nějak odlišné od života, který dosud žila.

Limity svého výzkumu shledávám v malém počtu respondentek. Ačkoli mi tento počet pomohl k širšímu a podrobnějšímu pochopení žité zkušenosti jednotlivých žen, neodhaluje větší variabilitu v prožívání daného období. Jak bylo též uvedeno v teoretické části, to, jakým způsobem bude období klimakteria prožíváno a jaké symptomy ženy budou vykazovat, závisí na mnoha skutečnostech. Mezi nimi může být i socioekonomický status či míra vzdělání, jak uváděli Velasco-Télez et al., (2019). Všechny respondentky byly z podobného socioekonomického prostředí a též měly podobnou úroveň vzdělání. Ačkoli bylo jejich prožívání variabilní a též vykazovaly jiné klimakterické obtíže, bylo by zajímavé vyzpovídat ženy i ze zcela jiného sociálního a ekonomického prostředí. Jako další limit shledávám věkový rozdíl mezi mnou a respondentkami. Účastnice mého výzkumu v rozhovorech uvedly, že o tomto období se svými dcerami (tedy přibližně mého věku) nehovoří. Dle mé úvahy by byly respondentky otevřenější ve svých výpovědích, pokud by rozhovor vedla stejně stará žena. Ačkoli je výzkumů na klimakterické symptomy a klimakterické období velké množství, většina z nich byla provedena v zahraničí. Výzkum by tedy bylo zajímavé vést i kvantitativně, aby se zjistila míra a variabilita obtíží, kvalita života a spojitost s jinými fenomény u většího počtu českých žen a to například za pomoci dotazníkového šetření.

## 5 Závěr

V této bakalářské práci jsem se pokusila přiblížit, jak ženy nacházející se v období klimakteria pohlíží na tuto specifickou fázi života. Mým cílem nebylo nalezení pouze úzkého vztahu klimakterium – symptomy, ale rozšířit poznání o další aspekty vázané na toto období. Práce se proto zaměřovala nejen na klimakterické symptomy a jejich dopad na kvalitu života a psychické prožívání, ale i sociální životní změny vázané na pozdní dospělost, či změny v sebepojetí, identitě a sebevědomí žen. Mým záměrem bylo především zjistit, jak se ženy v této životní etapě cítí.

Teoretická část se proto zprvu zaměřovala na životní období pozdní dospělosti, která je specifická řadou životních změn či životních předělů, které mohou ovlivňovat náhled na toto období, ať už do pozitivní či negativní roviny. Dále jsem se věnovala klimakteriu a jeho definování, dělení symptomů, představení nejčastějších symptomů a jejich porozumění z hlediska hormonálních změn. V další kapitole byly popisovány dopady klimakterických symptomů na kvalitu života a psychické prožívání. V poslední kapitole teoretické části jsem zaměřila pozornost na změny vzhledu a jejich dopad na sebepojetí, identitu a pocíťované sebevědomí.

Empirická část byla věnována 4 ženám a jejich vlastním zkušenostem s tímto obdobím. Tato část byla realizována kvalitativní metodou za použití interpretativní fenomenologické analýzy. Výsledky byly předkládány jednak v analýze I., která se věnovala každé respondentce zvlášť, a poté v analýze II., která se věnovala společným tématům řečených napříč všemi rozhovory. Souvislosti s teoretickými poznatky byly poté představeny v diskuzi.

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že ženy mohou prožívat období klimakteria různými způsoby. Pro určité ženy je toto období negativní fází života, ve které dochází k mnoha životním, tělesným a psychickým změnám. Pro jiné ženy je toto období fází života, kdy se žádné převratné změny nedějí. Zajímavým zjištěním bylo, že ženy, které měly pozitivnější vztah k tomuto období nebo ho vnímaly jako normální fázi života a předem se na toto období nepřipravovaly, vykazovaly méně klimakterických symptomů než ženy, které k této fázi života zaujaly negativní postoj nebo se této fáze života předem obávaly či se na ni připravovaly. Účastnice výzkumu napříč rozhovory nejvíce hovořily v negativních konotacích o změnách vzhledu a postavy a klimakterických obtížích, mezi které patřily návaly

horka, noční pocení a nespavost. Naopak pozitivně hovořily o ztrátě menstruace, životním zmoudření a začátku klidné fáze života a očekávané, či již nabyté role babičky.

Práce přináší vhled do prožívání klimakterické etapy života žen, tedy nahlédnutí do období klimakteria trochu jinou perspektivou, než je orientace pouze na klimakterické symptomy (ačkoli i těm je v mé práci věnována pozornost). Práce může přinést poznatky o psychické stránce klimakteria, která je často opomíjená. Taktéž tato práce může pomoci širšímu porozumění této etapy života, zahrnující i životní, partnerské, či rodinné proměny a taktéž proměny v sebepojetí, sebevědomí, anebo identity a rolí. Důležité dle mého je, aby ženy v pozdní dospělosti nebyly opomíjené a bylo jim věnováno více pozornosti. Jedná se totiž o dynamickou etapu života, která přináší ztráty (například ztráta reprodukční schopnosti či ztráta menstruace), ale i nově nabyté role a nové nahlížení na svou osobu. Není to tedy pouze etapa ztrát a nepříjemných symptomů, ale i nových transformací. Takový přístup by mohl pomoci, aby na ženy v přechodu nebylo nahlíženo negativně, ale s větším respektem a uznáním.



## Seznam použitých informačních zdrojů

- Afridi, I. (2017). Psychological and Social Aspects of Menopause. A Multidisciplinary Look at Menopause. *IntechOpen*. 49–61. <https://doi.org/10.5772/intechopen.69078>
- Ašenbrennerová, I. (2020). *Menopauza – tělo a duše v harmonii*. Esence.
- Badiani, F., & De Sousa, A. (2016) The empty nest syndrome: critical clinical considerations. *Indian Journal of Mental Health* 3(2):135-142. [https://www.researchgate.net/publication/325738704\\_The\\_Empty\\_Nest\\_Syndrome\\_Critical\\_Clinical\\_Considerations](https://www.researchgate.net/publication/325738704_The_Empty_Nest_Syndrome_Critical_Clinical_Considerations)
- Baker F. C., Lampio, L., Saaresranta, T. & Kantola, P. P. (2018) Sleep and Sleep Disorders in the Menopausal Transition. *Sleep Med Clin.*;13(3):443-456. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6092036/>
- Bansal, R. & Aggarwal, N. (2019), Menopausal Hot Flashes: A Concise Review, *Mid – Life Health*, 10; 6–13. [https://doi.org/10.4103/jmh.JMH\\_7\\_19](https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_7_19)
- Bhatnagar, A., & Kekatpure A.L. (2022) Postmenopausal Osteoporosis: A Literature Review. *Cureus*. 20;14(9)<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9586717/>
- Currie, H. (2021), Menopause and insomnia, *Womens health concern fact sheet of British Menopause Society*, 2022; 11. <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2022/12/17-WHC-FACTSHEET-Menopause-and-insomnia-NOV2022-B.pdf>
- Česká správa sociálního zabezpečení. (2023). *Starobní důchod podrobně*. <https://www.cssz.cz/starobni-duchod-podrobne>
- Český statistický úřad ČSÚ. (2023). *Demografické ročenky (pramenná díla) 2021 – 2010*, [https://www.czso.cz/csu/czso/casova\\_rada\\_demografie](https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie)
- Dillaway, H. (2005) (Un)Changing Menopausal Bodies: How Women Think and Act in the Face of a Reproductive Transition and Gendered Beauty Ideals. *Sex Roles*, Vol. 53, 1–17. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-4269-6>

Dillaway, H. (2020). Living in Uncertain Times: Experiences of Menopause and Reproductive Aging, *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Chapter 21; 253–68. [http://dx.crossref.org/10.1007/978-981-15-0614-7\\_21](http://dx.crossref.org/10.1007/978-981-15-0614-7_21)

Fait, T. (2010). *Přechodem bez obav*. Maxdorf.

Fait, T. (2018). *Klimakterická medicína*. (3. vyd.). Maxdorf.

Fait, T., & Šnajderová, M. (2007). *Estrogenní deficit*. Maxdorf.

Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla – zdraví, zdatnost, vzhled*. Karolinum.

Gunter, J. (2022). *Manifest menopauzy*. Jan Melvil Publishing.

Gurková, E. (2011) *Hodnocení kvality života - Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Grada.

Hrdlička, M., Kuric, J., & Blatný, M. (2006). *Krize středního věku – úskalí a šance*. Portál.

Jafari, F., Farahbakhsh, K., Shafiabadi, A., & Delavar, A. (2011), Quality of life and menopause: Developing a theoretical model based on meaning in life, self-efficacy beliefs, and body image, *Aging and mental health*, 15(5); 630–637. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.548056>

Jeníček, J. (2004). *Žena v přechodu*. (2. vyd.). Grada Publishing.

Kapsová, L. (2023) *Padesátka - Čím žijí ženy v období přechodu*. Host.

Koliba, P. (2015), Výhody transdermálních forem HRT z pohledu gynekologa, *Klinická farmakologie a farmacie*, 2015; 29(2). <https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2015/02/09.pdf>

Koliba, P. (2021), Klimakterické problémy a jejich řešení v ordinaci praktického lékaře, *Medicína pro praxi*, 2021;18(2), 117–122. <https://www.solen.cz/pdfs/med/2021/02/06.pdf>

Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In: Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Brno: Masarykova univerzita.

Kubíková, D. (2014), Menopauzální symptomy a hormonální substituční terapie, *Praktické lékařství*, 2014; 10(2), 68–73. <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2014/02/05.pdf>

Lang, D., Cone, N., Lally, M., S, French, S.V, & Mather, R. (2022). Cognitive Development in Middle Adulthood, *Lifespan Development*. 477-481. <https://iastate.pressbooks.pub/individualfamilydevelopment/chapter/cognitive-development-in-middle-adulthood/>

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. (2. vyd.). Grada Publishing.

Mohapatra, S. (2015), Psychiatric Aspect Of Menopause- A Review, *International Journal of Scientific Research* 4(9); 65-66. [https://www.researchgate.net/publication/281450534\\_Psychiatric\\_Aspect\\_Of\\_Menopause\\_-\\_A\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/281450534_Psychiatric_Aspect_Of_Menopause_-_A_Review)

Moravcová, M. (2011), Menopauza a kvalita života, *Profese online* ISSN 1803-4330, 2011; 4(2). <https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2011/02/02.pdf>

Moravcová, M., Mareš, J., Ježek, S. (2014) Menopause rating scale – validation Czech version specific instrument for assessing health-related quality of life in postmenopausal women. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2014;5(1):36-45. <https://adoc.pub/menopause-rating-scale-validizace-eske-verze-specifickeho-do.html>

Nazarpour, S., Simbar, M., Majd, H.A., Torkamani, Z.J., Andarvar, K.D., & Rahnemaei, F. The relationship between postmenopausal women's body image and the severity of menopausal symptoms. *BMC Public Health*. 2021 Aug 30;21(1) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8404323/>

Rešlová, T. (2012), Menopauza – léčba potíží, *Medicína pro praxi*, 2012; 9(11): 445–450. <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2012/11/07.pdf>

Říčan, P. (2014) *Cesta životem: Vývojová psychologie*. (3. vyd.). Portál.

Sergeant, J. & Rizq, R. (2017), 'Its all part of the big CHANGE': a grounded theory study of women's identity during menopause, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology - Biopsychosocial Perspectives on the Menopause*, 38(3); 189–201. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1270937>

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Portál.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie - dětství, dospělost, stáří*. Portál.

Velasco-Téllez, C., Cortés-Bonilla, M., Ortiz-Luna, G., Sánchez-Zelayeta, L., Méndez-Serrano, H., Salazar-Jiménez, C., & Sánchez-Cevallos, A. (2020). Quality of Life and Menopause. *IntechOpen*. doi:10.5772/intechopen.88983. <https://www.intechopen.com/chapters/69559>

Výrost, J., Slaměník, I., Sollárová, E. (2019) *Sociální psychologie -teorie, metody, aplikace*. Grada

Whiteley, J., diBonaventura, M. D. C. , Wagner, J. S., Alvir, J.& Shah, S. (2013), The Impact of Menopausal Symptoms on Quality of Life, Productivity, and Economic Outcomes, *Journal of women's health*, 22(11). <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3719>

World Health Organization WHO (2012). *Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision*. z <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3>

Zouboulis, C. C., Blume-Peytavi, U., Kosmadaki, M., Roó, E., Vexiau- Robert, D, Kerob, D., & Goldstein, S.R. (2022), Skin, hair and beyond: the impact of menopause, *Climacteric*, 25(5);, 434–442. <https://doi.org/10.1080/13697137.2022.2050206>

Živný, J. (2004). Stárnutí ženy a hormonální substituční terapie, *Interní medicína pro praxi*, 2004/8. <https://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2004/08/07.pdf>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Otázky k polostrukturovanému rozhovoru