

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Martina Mertová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Sociální dopad nádorového onemocnění prsu na ženu

Martina Mertová

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Mertová**
Osobní číslo: **Z10223**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Sociální dopad nádorového onemocnění prsu na ženu**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :


1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení podmínek, metod a cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.

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


1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 143 s. ISBN 978-802-4730-639.
2. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Evžen ČECH. Rakovina prsu. 1. vyd. Praha: Triton, 2000, 37 s. ISBN 80-725-4136-6.
3. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. Chirurgická léčba karcinomu prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 414 s. ISBN 978-802-4736-419.
4. DYLEVSKÝ, Ivan. Funkční anatomie. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 532 s. ISBN 978-80-247-3240-4.
5. PUNCH, Keith. Základy kvantitativního šetření. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
6. VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. Krizová intervence. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.
7. TSCHUSCHKE, Volker. Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládání rakoviny. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 216 s. ISBN 80-7178-826-0.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **15. července 2013**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 18. dubna 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15. 7. 2013

Martina Mertová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala především Mgr. Markétě Moravcové za cenné rady, připomínky a velkou trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří také všem respondentkám, které byly ochotny spolupracovat a přispěly tak ke zpracování výzkumné části práce. V neposlední řadě patří díky mé rodině a kamarádům za trpělivost a psychickou podporu.

.....

Martina Mertová

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na téma Sociální dopady nádorového onemocnění prsu na ženu. Teoretická část práce se zabývá nejen anatomii ženského prsu, etiologií nemoci a klinickým obrazem, možnostmi prevence a léčby, ale také sociální problematikou a psychickým prožíváním žen, spjatým s karcinomem prsu. Druhou část práce tvoří výzkumná část, ve které jsou podrobně rozebrány data získaná z dotazníkového šetření provedeného ve zdravotnických zařízeních v Pardubickém a Královéhradeckém kraji.

KLÍČOVÁ SLOVA

ženy, prsy, nádorové onemocnění, psychický stav, sociální dopady

TITLE

The Social Impact of Breast Cancer on Woman

ANNOTATION

The thesis is focused on social impact of breast cancer on women. The theoretical part deals with not only the anatomy of the female breast, causes and symptoms, prevention and treatment, but also social issues and psychological experience of women connected with breast cancer. The second part consists of research, which are discussed in detail data obtained from a survey carried out in health facilities in Pardubice and Hradec Králové.

KEYWORDS

women, breasts, cancer, mental condition, social impacts

Obsah

Úvod.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Anatomie ženského prsu.....	12
2 Nádorové onemocnění prsu.....	14
2.1 Etiologie nemoci.....	15
2.2 Klinický obraz onemocnění.....	15
2.3 Základní anamnestické a klinické vyšetření.....	15
2.4 Diagnostické zobrazovací metody.....	15
3 Prevence a metody předcházení karcinomu prsu.....	17
3.1 Skríníng.....	17
3.2 Problematika psychoonkologie.....	18
3.3 Strategie zvládnání nemoci.....	18
3.4 Samovyšetření prsu.....	18
4 Léčba.....	20
4.1 Nežádoucí účinky léčby.....	21
4.2 Psychické prožívání léčby.....	22
5 Psychika ženy.....	23
5.1 Psychosociální faktory a průběh nemoci u onkologických onemocnění.....	23
5.2 Reakce na diagnózu.....	23
5.3 Fáze smíření se s nemocí.....	24
6 Zdravotně sociální náhled na problematiku.....	26
6.1 Psychoterapie.....	26
6.2 Terapeutická komunita.....	27
6.3 MAMMA HEPL.....	27
II Výzkumná část.....	28
7 Cíl práce a výzkumné otázky.....	28
8 Metodika výzkumu.....	29
8.1 Výzkumný nástroj.....	29
8.2 Výzkumný vzorek.....	29
8.3 Analýza dat.....	30
9 Presentace výsledků dotazníkového šetření.....	31
10 Diskuse.....	46

11	Závěr	49
12	Použitá literatura a internetové zdroje	51
13	Seznam příloh	53

Seznam ilustrací a tabulek

Obrázek 1 - Věk respondentek.....	31
Obrázek 2 - Diagnostika onemocnění.....	32
Obrázek 3 - Časové rozmezí.....	34
Obrázek 4 - Informovanost žen v n _i	35
Obrázek 5 - Největší negativum nemoci.....	37
Obrázek 6 - Psychické obtíže.....	41
Obrázek 7 - Zlepšení stavu	43
Obrázek 8 - dostupné z: www.breastcancer.cz	54
Obrázek 9 - dostupné z: www.nadorprsu.webnode.cz	54
Obrázek 10 - dostupné z: www.breastcancer.cz	54
Obrázek 11 - dostupné z: www.doma.cz	54
Obrázek 12 - dostupné z: www.gmedica.cz	54
Obrázek 13 – dostupné z: www. mammacentrumhaje.cz	54
Tabulka 1 - Druhy léčby	33
Tabulka 2 - Omezení činností.....	39
Tabulka 3 - Psychické problémy	40
Tabulka 4 – Kontakt s podobně nemocnými ženami.....	44

Úvod

„O významu zdraví nejlépe svědčí to, že zdravý žebrák je šťastnější než nemocný král.“

Arthur Schopenhauer

O rakovině se mluví už od dávných časů. Zmiňoval se o ní Hippokrates. Galénos ji pojmenoval názvem *tumor*. Je možné se s ní potkat nejen u lidí, ale i u zvířat nebo rostlin. Rakovinné buňky dokážeme pěstovat v laboratoři, jsou schopny žít a parazitovat v lidském těle. Rozlišujeme dva typy nádorů – zhoubný (maligní) a nezhoubný (benigní). Benigní nádor má tu výhodu, že zůstává na jednom místě. Naopak maligní nádor má negativní vlastnost a to takovou, že rozsévá své dceřiné buňky (metastázy) po celém těle. Samotné zjištění závažného onemocnění bývá často bolestivou novinou, jak pro pacientku samotnou, tak pro její rodinu a blízké.

Někteří autoři zkoumali vliv, sociální podpory u pacientů s diagnózou rakovina. Výsledky dokázaly, že pacienti s pevnými rodinnými vazbami a kvalitním rodinným zázemím žijí déle a s léčbou se vyrovnávají mnohem lépe. Jednou ze skvělých možností, jak zvládat tuto závažnou diagnózu, je skupinová terapie. V České republice zprostředkovává tato skupinová setkání např. organizace *Liga proti rakovině* nebo organizace *MAMMA HELP*. Onkologická diagnóza je velmi závažná a klientka se musí s tímto faktorem vyrovnat. Nejde jenom o přijetí samotné nemoci. Zjištění onkologické diagnózy sebou nese spoustu úskalí především v oblasti léčby nádoru. Chirurgická, radiační, chemoterapeutická i hormonální léčba mají řadu negativních vedlejších účinků. Mnohé studie ukázaly, že zotavovací proces po chirurgickém řešení u pacientů s onkologickým onemocněním je poměrně pomalý.

V prožívání a celkové emoční sféře jsou zanechány patrné stopy jako odezva na chirurgický zásah a následnou související léčbu. V onkologii můžeme často slyšet dva pojmy – remise a relaps. Pacientka by měla brát na vědomí, že po remisi může dojít k relapsu. Při odchodu z nemocnice se mohou u žen objevit obavy spojené s „opuštěním“ odborníků. Žena má v nemocnici jakousi jistotu, že jí bude na blízku odborně školený personál, který jí se vším poradí a pomůže. Z onkologického oddělení si ale také odnáší pocity, že je vše na dobré cestě a že se vrací do známého domácího prostředí. Dlouhodobá dispenzarizace je samozřejmostí.

Když jsme se na začátku druhého ročníku museli rozhodnout, k čemu bude směřovat naše další počínání a oznámit téma bakalářské práce, bylo pro mě toto téma jasnou a prvotní volbou. Nejen z důvodu jisté neznalosti veškerých okolností, které se při nemoci objevují, ale

i z důvodu náhlého výskytu nádorového onemocnění v mém blízkém okolí. Ženy by neměly ztrácet naději a s nemocí se snažit bojovat.

Lékařská věda a související vědní odvětví jsou dnes již na tak vysoké úrovni, že i přes stále rostoucí incidenci onemocnění mortalita mírně klesá. V roce 2009 bylo v České republice nově diagnostikováno 5 975 žen (což je téměř 112 nemocných na 100 tisíc zdravých žen). Je to varovný signál a ukazatel druhé nejčastější příčiny smrti žen v České republice. (vyhledáno na: www.uzis.cz)

Podle mě je život žen po chirurgickém zákroku téměř srovnatelný s životem zdravých žen. Ba dokonce si dovoluji tvrdit, že ženy po prodělání onkologického onemocnění jsou mnohem odolnější vůči psychické zátěži a dokáží se lépe vyrovnat s nástrahami každodenního života. Záleží však na osobnostních rysech konkrétní ženy, ale i na jejich životních zkušenostech, stylu života a sociálním zázemí.

I TEORETICKÁ ČÁST

V této části práce se zaměřujeme na stručný přehled teoretických informací o nádorovém onemocnění samotném, na etiologii a klinický obraz nemoci, ale i na anamnestické a diagnostické metody, které prokazují přítomnost nádoru. V dalších kapitolách je pak zmínka o preventivních opatřeních a léčbě nádorového onemocnění prsu. V neposlední řadě je velmi důležitá psychická stránka a prožívání žen během nemoci, o kterém se píše ve čtvrté kapitole.

1 Anatomie ženského prsu

Prs (mamma) patří mezi zevní pohlavní orgány ženy. Jedná se o párový útvar uložený na přední straně hrudníku před velkým prsním a pilovitým svalem. Jeho tvar i velikost se několikrát během života mění, především v pubertě, těhotenství, šestinedělí a v klimakteriu. Tyto změny jsou podmíněny změnou hladiny hormonů v jednotlivých obdobích. Je tvořen kůží, mléčnou žlázou a tukovým vazivem. Na svalech je přichycen pevnou povázkou. Na povrchu prsu je pigmentově odlišný prsní dvorec (areola) s bradavkou, která se díky přítomnosti hladké svaloviny může napřímit, což usnadňuje kojení, které je jednou z hlavních funkcí prsu.

Prs obsahuje již výše zmíněnou mléčnou žlázu (glandula mammaria), která je největší lidskou žlázou a vyvíjí se stejně jako celý prs v období puberty, především u dívek. Žláza po dokončení vývoje obsahuje asi 20 laloků, které obsahují lalůčky a ty sekreční váčky, které jsou v období těhotenství schopny produkovat mléko. Vývody lalůček tvoří mlékovody, které vedou vytvořené mléko k prsní bradavce. Mléčná žláza má bohaté mízní a cévní zásobení. Mízní systém a mízní uzliny samotné slouží v lidském těle jako brána před vstupem infekce do těla. (Abrahámová, 2000). Prs se především z důvodu využití diagnostických metod rozděluje do pomyslných čtyř kvadrantů – horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní, dolní vnitřní. (Merkunová, Orel, 2008; Machů, Čech, 2002)

Do období puberty je mléčná žláza stejná u dívek i chlapců, dá se říct, že je biologicky nečinná. Na růstu poprsí u dívek v pubertě se podílí především hormon estrogen. Růst prsů se považuje za sekundární pohlavní znak, což je znak o ženské pohlavní zralosti spolu s jinými změnami ženského těla jako je např. vývoj pánve, ukládání tuku v oblasti hýždí a ochlupení v axile a pubické ochlupení, které má na svědomí množství androgenů v nadledvinách, což napomáhá zvyšování libida. (Machů, Čech, 2002)

Estrogeny se v ženském těle také podílí na vyvolání proliferační fáze menstruačního cyklu, snižují cholesterol v plazmě, brání úbytku kostní tkáně, podporují růst mléčné žlázy během těhotenství. Nedílnou součástí ženského těla je také hormon progesteron. K jeho správné funkci jsou potřeba estrogeny. Progesteron vzniká ve žlutém tělísku především během těhotenství. Další účinky po biologické stránce jsou hlavně vyvolání sekreční fáze menstruačního cyklu, podpora zahníždění vajíčka v děloze, zvýšení vazkosti hlenu v děložním hrdle, zabránění průniku spermií do vajíčka aj. (Merkunová, Orel, 2008)

2 Nádorové onemocnění prsu

Výskyt nádorového onemocnění prsu se objevuje čím dál tím častěji, a proto není překvapením, že s počtem nově vzniklých onemocnění, narůstá i výskyt nemoci u mladších pacientek. Karcinom prsu je v časných stádiích léčitelné onemocnění, kdy se na léčbě podílí celý multidisciplinární tým od chirurgů, nelékařských zdravotnických pracovníků, přes radiology až po zdravotně-sociální pracovníky. Když se ale vrátíme na úplný počátek, nesmíme zapomínat ani na praktické lékaře a gynekology, kteří v této problematice plní především preventivní funkci. Jak už napovídá předchozí text, nejdůležitější je právě preventivní stránka celého onemocnění. Gynekologické, mamologické vyšetření a samovyšetření prsu by mělo patřit k samozřejmostem života každé ženy. Včasná diagnostika je totiž předpokladem pro kvalitní a hlavně úspěšnou léčbu. Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním u žen. Tvoří téměř 20% ze všech maligních onemocnění žen. Incidence karcinomu prsu neustále stoupá a postihuje přibližně 6% ženské populace, zatímco mortalita mírně klesá. (Adam, Krejčí, Vorlíček 2010).

Rakovina se dá popsat jako nekontrolovatelný buněčný růst. Tyto buňky tvoří nádor. Zhoubný nádor může postihovat dceřinými buňkami okolní tkáň a orgány a tím ničit jejich funkčnost (metastázy). (Abrahámová, 2009)

Navzdory značnému pokroku v medicíně na toto onemocnění umírá stále velký počet žen. Česká republika se řadí na první místo v úmrtnosti žen na nádorové onemocnění prsu. Jedním z hlavních důvodů je pozdní diagnostika tohoto závažného onemocnění. Rakovina není nakažlivá a nemůžeme se jí infikovat kontaktem s takto nemocnou ženou. Samovyšetření je důležitá součást preventivního procesu a mělo by se stát nepsaným pravidlem pro každou ženu. Je to jedinečná možnost pomoci včasné diagnostice nádoru, která je v léčbě klíčovou.

Nejčastější faktory ovlivňující pozdní příchod nemocné k lékaři mohou být například věk (pacientky ve vyšším věku přichází později). Závažným faktorem může být i omezený nebo prakticky nulový kontakt nemocné se zdravotnickým zařízením (nižší sociální vrstva nemocné). Strach z lékařů, který někdy může přerůst až v iartofóbiu, neboli chorobnou fobii z lékařů a zdravotnického personálu může znamenat problém, který může také oddálit příchod pacientky k odborníkovi. (Křivohlavý, 2002)

2.1 Etiologie nemoci

Přestože není známá přesná příčina vzniku onemocnění, samotný vznik může zcela jasně ovlivnit životní styl a jeho rizikové faktory. Velká pravděpodobnost vzniku nastává, jestliže je ženě více než 45 let a objevuje se přítomnost nádorového onemocnění prsu v osobní a rodinné anamnéze. Menší pozornost se přikládá rizikovým faktorům, které ale taktéž ovlivňují možný vznik, jako jsou nadváha (nad 40% tuku v těle), menarche před dvanáctým rokem a pozdní nástup menopauzy. (Abrahamová, 2000)

2.2 Klinický obraz onemocnění

Vnímání příznaků nemoci závisí vždy na typu osobnosti, prahu bolesti, míře nervozity, negativním emocionálním stavu, ale i na náladě. (Křivohlavý, 2002)

Vznik nádorového onemocnění prsu nemusí být nijak výrazný, z počátku může být zcela bez příznaků a komplikací. Mezi nejčastější příznaky onemocnění patří především tvarové abnormality jakékoli části prsu, ať už se jedná o vyklenutí, vyboulení nebo propad. Dalším typickým projevem je lokální nebo celkové zarudnutí kůže. Někdy je doprovázeno zvýšenou kožní teplotou. Vtažení kůže nebo bradavky vzniká na poměrně stejném podkladě, liší se pouze částí, kde je prs postižen. Zatímco u vtažení kůže je postižen spíše dolní kvadrant prsu, při vtažení bradavky je lokalizace ve středu. Kožní edém neboli pomerančová kůže, je způsobena městnáním lymfy v důsledku poruchy odtoku z lymfatických cest. V neposlední řadě se mohou objevit také sekundární příznaky, jako je sekrece z bradavky, krvácení nebo zápach. Bez histologického vzorku odebraného při vyšetření však nelze jednoznačně určit, zda se jedná o zhoubný nádor. (Abrahámová, 2009)

2.3 Základní anamnestické a klinické vyšetření

Anamnéza je základní a prvotní metodou, která probíhá pomocí rozhovoru mezi lékařem a pacientkou. Odborník se zaměřuje na otázky týkající se přímo pacientky nebo její rodiny. V prvním případě se jedná o osobní anamnézu, kdy nemocná subjektivně popisuje svůj nynější stav. Otázky zaměřující se na členy rodiny a jejich zdravotní stav, jsou kladeny v tzv. rodinné anamnéze. Největší důraz je kladen na geneticky podložená onemocnění.

2.4 Diagnostické zobrazovací metody

Zobrazovací metody představují poměrně rozsáhlou část radiodiagnostiky, jejichž cílem je včasná diagnostika nádoru. V následné části práce se zmíníme pouze o základních a běžně používaných vyšetřovacích metodách. Jedná se především o mamografii (MG)

a ultrasonografii (USG). Vyšetření, která doplňují základní metody, jsou např. nukleární magnetická resonance, ojediněle pak duktoskopie (rentgenové vyšetření s aplikací kontrastní látky) nebo počítačová tomografie (CT). U žen nad 45 let je mamografie vždy první volbou, u mladších se využívá spíše ultrasonografie, přičemž jakýkoliv jen náznak pozitivního nálezu se okamžitě doplňuje MG. Jednou z invazivních metod, která se při diagnostice onkologického onemocnění používá, je punkční biopsie, která se provádí pod kontrolou USG. Biopsie probíhá pod lokální anestezií, kdy se naříznutým několikamilimetrovým otvorem vsune do prsu punkční jehla, která odebere vzorek tkáně na histologické vyšetření. Výsledky punkční biopsie slouží k určení charakteru nádoru. (Coufal, 2011)

3 Prevence a metody předcházení karcinomu prsu

Nejefektivnější preventivní metodou je co nejrychlejší odhalení nádorového bujení a tak i možný včasný záchyt ložiska. Při podezření na patologii se potom provádějí další vyšetření, které domněnky vyvrátí nebo v horším případě potvrdí. (Abrahamová, 2009)

Samovyšetření by se mělo stát zvykem, který však není nikdy dostatečnou náhradou za vyšetření lékařem. Je třeba pamatovat na pravidelné kontroly u gynekologa stejně jako na mamografické vyšetření po 45. roce věku. I přesto, že je vyšetření prováděno bez úhrady pouze jednou za dva roky, je třeba myslet na to, že tím kontrolování nekončí a jestliže se objeví jakýkoli jen malinký náznak přítomnosti nádoru, je potřeba neprodleně navštívit lékaře i v mezidobí mimo předepsaný termín vyšetření nebo preventivní prohlídky. (Abrahamová, 2009)

Preventivní prohlídky žen u gynekologa jsou samozřejmostí dnešní moderní společnosti. Součástí vyšetření, které probíhá jednou ročně, by mělo být i vyšetření prsů gynekologem, který by měl odhalit případné patologické nálezy. Ne však každý ženský lékař toto vyšetření pravidelně provádí. Pohmatové vyšetření je jedním z nejdůležitějších vyšetření, které může odhalit přítomnost nádoru.

3.1 Skríníng

Řadu let probíhaly přípravy organizovaného skríníngu v České republice, nyní již zdárně funguje. Cílem je detekce možného ložiska ještě skoro v nenahmatatelném stavu, ve stádiu in situ (velmi malý nádor, který není rozšířený do krevního řečiště), a snížit tak možnost rozšíření nádorových buněk do jiných částí těla. Pomocí včasného odhalení se snižuje mortalita nemocných žen až o 40%. Předností aktivního vyhledávání je, že samotné vyšetření není nijak finančně ani časově náročné. Je zapotřebí speciálního vyšetřovacího přístroje (mammografu), specializovaných radiologických pracovníků a dalšího personálu pro speciální péči o přístroj. Za zavedení plošného skríníngu se zasloužila především Radiologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Pro tyto účely je speciálně sestavená Komise pro mammografický skríníng Ministerstva zdravotnictví České republiky. Od listopadu 2002 platí nabídka zdravotních pojišťoven, která garantuje bezplatné vyšetření všech žen od 45 let, jednou za dva roky. U žen s genetickou dispozicí možnosti vzniku nádoru je možné vyšetření provádět již mnohem dřív. Problém nevznikne ani, jestliže má žena velmi malou velikost poprsí. V takovém případě je vyšetření prováděno pomocí ultrasonografu. (Abrahamová, 2000; Abrahamová, 2009)

3.2 Problematika psychoonkologie

Jakékoli onemocnění je neskutečnou zátěží na psychický stav člověka. U onkologického onemocnění toto tvrzení platí dvojnásob. Se slovem rakovina jsou vždy spojovány nejhorší scénáře plné utrpení a smrti. Proto je potřeba správného přístupu lékaře, který toto závažné sdělení oznamuje. Předpokládá se, že pacientka bude s nemocí bojovat, snažit se zlepšovat zdravotní stav a dělat vše pro úplné uzdravení. To však při nesprávném a neempatickém sdělení diagnózy může mít zcela opačné účinky a fatální následky na život nemocné ženy. Samotné vnímání příznaků onemocnění je vždy individuální a závisí na typu osobnosti, emocionálním stavu, ale také na aktuální náladě ženy. (Křivohlavý, 2002)

3.3 Strategie zvládání nemoci

Křivohlavý (2002) popisuje postup zvládání nemoci, kdy vytvořil jakýsi vzorec správného přístupu pro zvládání těžkých životních situací obecně. Jde o proces, který vede k vyřešení jasně stanoveného cíle, v tomto případě, uzdravení se. Strategie se zabývá v první řadě snížením rizika, které pacientku ohrožuje. Vždy se snažíme tolerovat, to nepříjemné co se v životě ženy děje. Je potřeba, aby si žena zachovala pozitivní obraz sama sebe a duševní rovnováhu, nepodléhala nemoci. Zlepšování podmínek v životě ženy může velmi výrazně pozitivním způsobem ovlivnit uzdravovací proces. Posledním bodem ve strategii uzdravení se je zachování sociální interakce s okolím, tj. s rodinou, přáteli a známými. (Křivohlavý, 2002)

3.4 Samovyšetření prsu

Nejjednodušší a nejméně nákladnou metodou na vyšetření prsů je samovyšetření. Jak už sám název napovídá, žena toto vyšetření provádí sama, nejlépe druhý až třetí den po skončení menstruace. Pro ženy, které nemenstruují, je vhodné zvolit si jeden den v měsíci, který si snadno zapamatují, obvykle ten první. Nejvhodnější dobou je večer po koupeli, kdy jsou bradavky i kůže vláčná. Samotné samovyšetření probíhá v několika fázích a několika polohách. V první fázi se žena postaví před zrcadlo s pažemi podél těla a své prsy pouze pozoruje. Všimá si hlavně tvaru popř. změny tvaru, možné „důlkovatění“, nebo změny barvy kůže. Prs pozoruje, jak z přední strany, tak i z pravého a levého boku. Poté by měla vzpažit, dát ruce za hlavu a snažit se tlačit lokty dozadu. Pozorování probíhá stejně. Nyní je potřeba dát levou ruku za hlavu a pravou prohmatávat. Při přiložení bříška prstů je potřeba pečlivě prs prohmatat. To samé se provádí na pravém prsu levou rukou. Nejvhodnější je postupovat od dolního zevního kvadrantu přes oba vnitřní k hornímu zevnímu. Zvýšená pozornost by měla

být věnována prostoru mezi prsem a podpažní jamkou, který bývá často opomíjen. Dalším krokem je vyšetření bradavky. Žena jemně uchopí bradavku mezi dva prsty a sleduje nepravidelnosti, možnou sekreci aj. Poslední fáze se provádí vleže na zádech na rovné podložce. Je vhodné podložit si rameno polštářem nebo stočeným ručníkem, aby došlo k oploštění prsu a usnadnilo se tak prohmatávání. Důkladné samovyšetření se provádí ve všech hloubkách prsu, krouživými pohyby, bříšky ukazováčku, prostředníčku a prsteníčku. Postup je stejný jako u vyšetřování vestoje. Celý postup dokládá příloha *B*. (Abrahamová, 2000)

4 Léčba

Před zahájením samotné léčby je potřeba provést řadu vyšetření, která určí typ nádorového bujení a specifikují další průběh onemocnění. Existují dva druhy operace. Amputace, při které se odstraňuje celý prs včetně podpažních uzlin nebo parciální (částečná) resekce, kdy se odstraňuje pouze postižená část s možností odstranění podpažních uzlin. Rozsah odstraněné části záleží především na velikosti a lokalizaci nádoru. Odebraný vzorek uzlin se poté posílá na histologické vyšetření.

Dalším způsobem léčby karcinomů obecně je radioterapie. Hlavním cílem vysokoenergetického záření je působit na buňky, zabránit jejich růstu a zničit je. Zdrojem je gama záření nebo záření X. Radiační léčba je obvykle pooperační, kdy je záření směřováno na oblast jizvy, oblast subclavikulární a axilární. Samotnému ozařování předchází podrobný rozpis přesně naplánovaných individuálních dávek ozařování, tak aby bylo eliminováno poškození zdravých buněk. Radioterapie se provádí v intervalu 4-6 týdnů, 5 dní v týdnu (pracovní dny). Samotné ozáření je nebolestivé.

Zatímco výše popsané léčebné metody působí spíše lokálně, chemoterapie působí celkově. Klientce jsou podávány cytostatika, neboli léky, které zabraňují růstu nádorových buněk ve formě tablet, dražé nebo invazivně ve formě injekční a infuzní terapie.

U nádorového onemocnění prsu se jedná většinou o kombinace více druhů cytostatik. Účinné látky léčiv se dostávají krevním oběhem do celého těla a mohou tak zasáhnout i patologické buňky. Chemoterapie je podávána ve více fázích, znamená to, že se střídají dny, kdy jsou léky podávány a dny kdy se dávka vynechává. Cytostatika se podávají během období, kdy žena onemocněním trpí. Někdy jsou podávány předoperačně, aby se zmenšil obtížně operovatelný nádor.

Mezi další metody systémové léčby patří hormonální terapie. Je velký rozdíl mezi hormonální léčbou u žen před a po menopauze. Závisí také na predispozici nádorových buněk odpovídat na hormonální podněty, což se vyšetřuje laboratorní metodou z původně odebrané nádorové tkáně. V některých případech se u premenopauzálních žen provádí blokáce funkce vaječnicků ať už chirurgickými metodami, ozářením nebo podáním léků. Ženy po přechodu užívají dlouhodobě preparáty *Tamoxifen*, jejichž užívání je jednoduché a prakticky bez vedlejších účinků. (Abrahámová, 2009; Coufal, 2011; Merkunová, Vorel, 2009)

4.1 Nežádoucí účinky léčby

Všechny druhy léčby mají vzhledem ke své náročnosti na organismus nežádoucí účinky. Bohužel dosud nebyl nalezen způsob, který by byl zcela bez nežádoucích dopadů na zdravé tkáně. Každá onkologická léčebná metoda sebou nese i nepříjemné vedlejší účinky, které je třeba znát a zvládat. Při odstranění části prsu nejsou výrazné vedlejší účinky. U amputace celého prsu včetně podpažních uzlin může být ovlivněna dynamika horní končetiny. Co nejdříve po zhojení rány je potřeba začít s rehabilitací, aby se obnovil pohyb v rameni a vymizel pocit ztuhlosti v oblasti jizvy. Individuální plán cvičení a podrobné informace by měl poskytnout ošetřující lékař nebo rehabilitační pracovník.

Mezi další komplikace u odstranění prsu, zejména byl-li prs objemnější, jsou bolesti zad, krční páteře a ztuhlost krku. Proto je žádoucí co nejdříve po zhojení jizvy nosit epitézu (náhradu prsu). Existuje velké množství epitéz, které se vkládají do speciálních podprsenek. Výběru správné epitézy je třeba věnovat dostatečnou pozornost. Záleží nejen na velikosti, ale i tvaru epitézy. Dokonalá a dobře zvolená epitéza dává impuls k lepšímu vyrovnání se s celou novou situací, která v životě ženy nastala.

Při odstranění lymfatických uzlin v podklíčkové oblasti dochází ke zpomalení lymfatického systému v operované oblasti. Je proto potřeba cvičit speciální lymfodrenážní cviky, které fungují jako prevence vzniku otoků.

Během posledních dní až týdnů se při ozařování může objevit únava. Je třeba věnovat zvýšenou péči o ozařovanou pokožku v oblasti jizvy. Žena podstupující radioterapii by se měla vyvarovat kontaktu s přímým sluncem, ale procházky na čerstvém vzduchu jsou velmi prospěšné pro celkový zdravotní stav. Taktéž by se žena měla vyhnout nošení podprsenky nebo epitézy. Pro pokožku je nejlepší, když může volně dýchat. Dále je lepší vynechat používání kosmetických krémů a deodorantů.

Nežádoucí účinky chemoterapie jsou pro ženu většinou velmi zatěžující. Nejčastějším nežádoucím účinkem je snížená chuť k jídlu, nauzea a zvracení. Záleží na druhu cytostatik, ale všechny působí na rychle se dělící buňky. Ze zdravých buněk jsou to zejména krevní buňky, vlasové folikuly, buňky obsažené ve sliznici trávicího traktu. V krevním obraze jsou to hlavně leukocyty, které hrají nepostradatelnou roli v obranyschopnosti organismu. Během chemické léčby, je tedy vhodné se vyvarovat kontaktu s větším počtem lidí, protože organismus, který je vystavený tomuto druhu léčby, je náchylnější k infekcím. Úbytek trombocytů se může projevit zvýšenou krvácivostí. Výsledkem může být poškození sliznic trávicího traktu, vzácně můžou být přítomny i průjemy.

Z psychologického hlediska je pro ženy asi největším problémem ztráta vlasů. Během terapie je možné tuto ztrátu kompenzovat parukou, kterou hradí pojišťovna. Po skončení chemoterapeutického cyklu vlasy vždy narostou a vedlejší účinky léčby odezní.

Jestliže byla provedena blokáce vaječnickové činnosti v době před klimakteriem, navodí se tzv. *indukovaná menopauza*. Následkem bývají noční návaly horka, podrážděnost, suchost sliznice zevních pohlavních orgánů atd. Po konzultaci s lékařem je vhodné začít užívat *Tamoxifen*, který je obvykle snášen velmi dobře. Zřídka může docházet ke zvýšení náchylnosti ke gynekologickým zánětům nebo krvácení.

Cílem multidisciplinárního týmu je co nejrychlejší zařazení ženy do normálního života po odeznění akutního onemocnění.

Pro návrat do fyzického zdraví je potřeba cvičení kvůli návratu hybnosti horní končetiny na operované straně. Je možné také ženě navrhnout komplexní lázeňskou péči. U některých žen je vhodné podstoupit některou z možností plastické rekonstrukce prsu. Druh plastické operace vždy určí lékař na základě rozsahu chirurgického zákroku. Po ukončení aktivní léčby návštěvy u onkologa nekončí.

Žena musí být dlouhodobě dispenzarizována. Kontrolní vyšetření obsahuje klinické vyšetření, odběr anamnézy, rentgenový snímek plic, laboratorní vyšetření krve a moči, mamografii a scintigrafii kostry a to i přes to, že žena neudává žádné obtíže. Možnost recidivy je totiž u každého onkologického onemocnění poměrně vysoká. Žena by měla svého lékaře upozornit na jakoukoli změnu ve svém zdravotním stavu i na jakékoli příznaky relapsu onemocnění. Psychický stav může být celkově narušen a žena velmi často trpí strachem, úzkostmi, zlobou nebo depresí. Tomuto lze úspěšně předcházet nebo v propuknutí i odbourat pomocí harmonického rodinného zázemí. Většina pacientek se se všemi úskalími vyrovná poměrně dobře a navrátí se ke společenskému životu, pracovním i sportovním aktivitám. (Abrahámová, 2000; Tschuschke, 2004).

4.2 Psychické prožívání léčby

Již v průběhu zahájení léčebných postupů každá klientka prožívá značnou míru strachu, depresivní nálady, smutek, pocity beznaděje nebo vzteku. Je to přirozené. Pacientky, které jsou nuceny podstoupit operační zákrok, mohou prožívat smutek, na základě nastalé změny tvaru nebo funkce části těla. Jakékoli jen nepatrné zlepšení zdravotního stavu je pro ženu obrovskou hnací silou, která dodává síly k dalšímu boji s rakovinou. Je potřeba podat klientce dostatek informací o veškerých léčebných postupech prostřednictvím onkologa nebo speciálně školeného zdravotnického personálu. (Tschuschke, 2004)

5 Psychika ženy

Dobrý psychický stav během aktivní fáze nemoci, je jednou z hlavních složek úspěšného zvládnání celého onemocnění. Jestliže se bude žena cítit v psychické pohodě je to velmi pozitivní faktor pro zlepšení celkového zdravotního stavu. Naopak obtíže spojené s prožíváním a vnímáním nemoci jsou nevídanou nástrahou a brzdou pro uzdravení. Prof. Abrahámová (2009) uvádí, že dobré vztahy s rodinou a podpora po psychické stránce od blízké i vzdálenější rodiny, kamarádů či jen známých může být odrazovým můstkem k úspěšnému zvládnutí všech nástrah nemoci.

5.1 Psychosociální faktory a průběh nemoci u onkologických onemocnění

Na průběh a prožívání nemoci má velký vliv sociální vrstva, socioekonomická situace nemocné, nedostatek informací o nemoci a o možnostech léčby. Vliv prostředí, ve kterém klientka žije, může negativně nebo naopak pozitivně ovlivnit, jak reakci na oznámení závažné diagnózy, tak i průběh závažného onemocnění. Dobré vztahy s rodinou, která by měla poskytnout sociální oporu, je jedním z faktorů, které mohou pozitivně ovlivnit celý průběh nemoci. Doposud nebyla prokázána vzájemná interakce mezi psychosociálními faktory a vznikem onemocnění. Psychický stav je narušený od prvotního zjištění jen možnosti, že by žena mohla trpět onkologickým onemocněním. Velký stres a strach je spojen s absolvováním veškerých vyšetření. Psychické prožívání ženy v náhle vzniklé nové situaci klade vyšší důraz na prožívání a uvažování, ale také výrazně ovlivňuje její chování. V situaci, která má nepříznivý průběh, což zjištění nádorového onemocnění zcela jistě je, dochází v první chvíli ke změnám paměti, pozornosti a myšlení. Prvotní myšlenky bývají dost zmatené a žena si často spojuje slovo rakovina se smrtí. Je velmi důležité tyto okolnosti brát na vědomí a přizpůsobit tomu naši komunikaci. Když žena podstoupí radikální operaci, změní jí to život. (Tschuschke, 2004)

5.2 Reakce na diagnózu

Psychosociální zátěž, jíž jsou nemocní rakovinou vystaveni, mohou zdraví lidé pouze těžko pochopit. Základem správného přístupu k onkologickým ženám je vždy individualita. V konfrontaci s pacientkou není na místě soucit nebo náznaky zoufalství. Častým nešvarem se může stát přehnané starání se o nemocnou. Je potřeba ze samotné situace intuitivně a empaticky vycítit míru pomoci tak, aby se nestala vtíravou. Ženy s onkologickou diagnózou

se potýkají, jak s existenčními otázkami, tak i například se strachem ze smrti a je potřeba respektovat nechuť klientky o nemoci mluvit.

Reakce okolí nemusí být vždy příjemné. Někteří členové rodiny nejsou schopni pochopit psychické zoufalství ženy, výkyvy nálad nebo nepřiměřené emotivní reakce na zdánlivě klidové situace. Možné ztroskotání intimního vztahu může znamenat dlouhodobý problém vzhledem k psychické zátěži, na který by ošetřující personál měl brát výrazný zřetel. Možné konzultace s psychologem nebo jiným odborníkem, mohou být v tuto chvíli výhodou. Zdravotně-sociální pracovník v celém systému funguje spíše jako prostředník. Mezičlánek mezi lékařem a pacientkou, který dle potřeby vyjednává náležitou pomoc a pomáhá klientce aktivně vyhledávat pomoc v jiných sférách pomoci než je zdravotnická. (Tschuschke 2004)

5.3 Fáze smíření se s nemocí

Fáze adaptace na sdělení závažné diagnózy popsala švýcarská lékařka Elisabeth Kübler-Rossová. Zejména v počátcích je dobré nechat ženu vyplakat. Měli bychom podporovat její vůli k životu, víru ve vyléčení a pomáhat neztrácet naději. Žena by se měla radovat z každého dne a nevyhýbat se společnosti. Velmi důležitou roli pro celé prožívání nemoci hraje rodina a přátelé. Kladné vztahy mezi lidmi ze svého okolí jsou jednou z klíčových zásad pro dobré zvládnutí celého tohoto náročného období. Klientka má právo na situaci reagovat úzkostí, zoufalstvím, nejistotou, depresí, zmateností nebo poruchou chování. Záleží na zkušenostech, dovednostech a osobnosti člověka. Těmito fázemi neprochází pouze klientka, ale i její okolí. A je důležité poznamenat, že pořadí jednotlivých fází je zcela orientační a je možné, že žena jimi projde v jiném pořadí nebo některé vynechá. (Kopecká, 2011)

Šok, popírání

Bezprostřední a negativní reakce na život ohrožující stav je popsána ve fázi šoku. Tato fáze může mít různou dobu trvání. Žena nemůže uvěřit, že se to stalo právě jí. Je možné, že si namlouvá, že se lékaři museli splést. Může být přesvědčená, že se jedná o omyl. Žena si nechce připustit, že sdělená diagnóza patří přímo jí. Může začít tvrdit, že jí nikdo nic neřekl. Nemusí si připouštět ani jedinou myšlenku na možnost nemoci nebo smrti. V této fázi by byla důležitá naše trpělivost a snažení uvést ženu empatickým jednáním do reality. Nebylo by vhodné ženě dávat přehnané naděje, spíše je potřeba jí pořádně vysvětlit možnosti léčby popř. zkvalitnění života během nemoci. (Haškovcová, 2002)

Agrese, hněv (anger)

Tato fáze bývá obvykle velmi intenzivně prožívána. Nejčastěji se může objevit zlost na sebe, na zdravotníky nebo i na zdravé lidi. Klientka se může snažit hledat viníka svého stavu. Fáze je riziková vzhledem k možnému problému v komunikaci mezi zdravotníky a nemocnou. Žena si uvědomuje, že popírání již nemá smysl. Mohla by být nekomunikativní a vzteká. Pravděpodobně nejčastějšími větami doprovázející tuto fázi jsou: „Proč já?“, „To není fér!“, „Kdo za to může?“. (Haškovcová, 2002)

Smlouvání (bargaining)

Nyní už by žena měla vědět, že nemoc je definitivní, že se nestane zázrak. Smlouvání je čas, kdy člověk vyjednává s vyšší mocí. Dává sliby, snaží se vyměnit něco za něco. Často je hledanou možností, jak se vymámit ze spárů nemoci. Může hledat alternativní směry, protože si myslí, že klasická medicína nepomáhá. Je zde velká pravděpodobnost objevení se šarlatánství a zneužití důvěry nemocné. Bylo by dobré si utvořit spíše krátkodobé cíle, které jsou rychleji realizovatelné, a za každý splněný cíl, je dobré, se vždy ocenit. Nesplněné cíle by totiž mohly posilovat beznaděj. (Haškovcová, 2002)

Deprese (depression)

Žena může často ztrácet veškeré naděje ve vyléčení. Stále se nemusí chtít smířit s tím, že její život je ohrožený. Mohla by taky upadat do zármutku, izoluje se od společnosti, uzavírá se před svým okolím. Žena se může cítit osamělá a opuštěná, což v ní vyvolá velký pocit strachu. V této fázi je možný předpis antidepresiv od lékaře. Je důležitá přítomnost a podpora lidí, které má žena ráda a věří jim. Nejčastěji to bývá rodina, která má podpůrnou funkci, nejen ve fázi deprese. Přátelský přístup a snaha o všem mluvit s trpělivostí je nejlepší způsob překonání depresivních reakcí. Za kladného přístupu blízkých, lékařů a odborníků, nemusí deprese přetrvávat dlouho. (Haškovcová, 2002)

Smíření (acceptance)

Závěrečná část je adaptací na nemoc, ale zároveň mobilizací sil, které jsou potřebné k úplnému uzdravení. Ženy jsou obvykle smířené i s nejhorsím. Dostává se do stavu vnitřního klidu, vyrovnanosti. Je to velmi individuální a je jednoduché sklouznout k určité rezignaci a nechuti cokoli pro uzdravení udělat. Žena může vyžadovat přítomnost okolí, rodiny, partnera. Fáze ne vždy může skončit dobře, proto je potřeba věnovat pozornost i rodině nemocné. (Haškovcová, 2002)

6 Zdravotně sociální náhled na problematiku

Multidisciplinární propojenost mezi obory spolupracujícími na celkovém zlepšení stavu klientky je důležitá, dá se říct nepostradatelná. Zdravotnická péče v akutní fázi onemocnění je samozřejmostí. Ale po odeznění akutních příznaků je snad ještě důležitější následná péče v psychické a sociální oblasti. V celé práci jsou zmiňovány různé formy pomoci.

6.1 Psychoterapie

Je nepostradatelnou součástí celkové péče o psychický stav žen, které prodělaly nějaký druh depresivního nebo úzkostného stavu v některých případech dokáže zcela nahradit farmakologickou léčbu nebo celkově zlepšit psychický stav klientky. U klientek s onkologickým onemocněním dokáže psychoterapie výrazně pomoci s vyrovnáním se s nemocí. I přes veškerá počáteční optimistická tvrzení neexistuje žádné potvrzení efektivnosti při léčbě depresivních stavů během onkologického onemocnění. U žen s gynekologickými nádory byla největší efektivita především při skupinové a individuální psychoterapii. (Cibula, Petužela 2009)

Skupinová psychoterapie se většinou týká skupiny lidí, kteří mají společný zdravotní nebo psychický problém a střetávají se za účelem terapie, při které jsou většinou léčeni jako jednotlivci. Ostatní členové skupiny mohou působit jako pomocníci a zlepšit celkové interní klima skupiny. Při různých psychoterapeutických metodách mohou ostatní členové skupiny těžit z podobnosti své problematiky s obtížemi ostatních. Při tomto typu skupiny se většinou pracuje pouze s jedním členem skupiny tzv. „protagonistou“. Je možné využívat různé metody a techniky, jako je transakční analýza, interakční nebo psychodynamická skupinová terapie, psychodrama nebo taky arteterapie. Záleží vždy na nápadu a odbornosti terapeuta, ale také na momentálním psychickém rozložení klientek. (Kalina, 2008)

Velmi důležité je složení terapeutické skupiny. Obecně dodržovaným pravidlem je nepřijímat do skupiny klientky v přímé vazbě, ať už jsou příbuzné, přítelkyně nebo známé. Jednak hrozí případná neotevřenost v komunikaci, ale také možné „vyřizování“ si starších nevyřešených záležitostí ve vzájemném vztahu. Obvykle klientky sedí v kruhu, aby jedna na druhou viděly a fungovala vzájemná interakce. Základním prvkem terapie je rozhovor, který probíhá mezi účastnicemi, kdy je možné doplňování dalších technik terapeutem. V ambulantní formě péče probíhá terapie většinou 1x týdně popř. i vícekrát a trvá obvykle 1 – 1,5 hodiny. (Vymětal, 2004)

6.2 Terapeutická komunita

Komunita většinou probíhá dvěma způsoby. Ve formě skupinové terapie, kdy jsou mezi samotnými klientkami přítomni i terapeuti, nebo v podobě tzv. samořídící skupiny. Samořídící skupina je specifická tím, jak už sám název napovídá, že si ji klientky řídí podle sebe, bez odborného vedení terapeuta. Klientky si samy připraví téma, které je zajímavé a poté na něj diskutují. (Kalina, 2008)

6.3 MAMMA HEPL

Je jedním z nejznámějších sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu v České republice. Na celém našem území je zřízeno sedm center odborné pomoci a to v Praze, Plzni, Hradci Králové, Olomouci, Přerově a Zlíně. Sdružení bylo založeno v roce 1999 a ročně se snaží pomoci více jak 5 300 klientům. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která sdružuje, jak pacientky s onkologickou diagnózou prsu, tak i jejich blízké, odborné lékaře a sestry. Mezi hlavní cíle organizace patří zlepšení kvality života onkologicky nemocných žen, prosazení zlepšení následné péče pro onkologicky nemocné a příspěví k informovanosti veřejnosti o výskytu, prevenci a možnostech léčby rakoviny prsu. Od 1. března 2004 sdružení zajišťuje bezplatnou *AVON Linku proti rakovině prsu*. Tuto linku mohou klienti využít každý všední den a všechny informace jsou mu poskytnuty anonymně. Telefonickou pomoc zajišťují laické terapeutky. Dále jsou dány také dny, kdy telefonickou konzultaci poskytuje onkolog nebo psycholog. Sdružení je velmi spolehlivé a angažuje se ve spoustě projektů na pomoc ženám s rakovinou prsu. Všechny poskytované služby jsou bezplatné. (dostupné z: www.mammahelp.cz)

II Výzkumná část

V této části bakalářské práce uvádíme výsledky dotazníkového šetření, zaměříme se na data získané sběrem informací od dotázaných respondentek. Respondentky byly předem obeznámeny s anonymitou celého dotazníkového šetření. Realizace poté proběhla ve zdravotnických zařízeních Pardubického a Královéhradeckého kraje.

7 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit, zda a jakým způsobem ovlivňuje nádorové onemocnění prsu sociální život žen. Na základě následujících výzkumných otázek jsme tvořily dotazník, který nám sloužil k získání zdrojových dat. Výzkumné otázky jsme si stanovily na základě studia odborné literatury a souvisejících výzkumů:

- 1) Jsou ženy s nádorovým onemocněním prsu nejvíce omezovány změnou fyzického vzhledu?
- 2) Má psychické prožívání ženy v průběhu léčby vliv na její celkový stav?
- 3) Mají ženy potřebu vyhledávat skupiny žen se stejným onemocněním?
- 4) Má vliv nádorové onemocnění prsu a související léčba na dosavadní sociální vztahy respondentek?
- 5) Bylo u respondentek samovyšetření prsu nejčastějším způsobem detekce onemocnění?

8 Metodika výzkumu

Výzkumné šetření týkající se sociálních dopadů onkologického onemocnění prsu u žen bylo provedeno pomocí dotazníkového šetření ve zdravotnických zařízeních v Pardubickém a Královéhradeckém kraji. Podrobný rozbor metodiky výzkumného šetření bude popsán v následujících kapitolách.

8.1 Výzkumný nástroj

K získání dat pro výzkumné šetření byla použita metoda nestandardizovaného dotazníkového šetření. Dotazník vlastní konstrukce byl určen ženám v daných zdravotnických zařízeních a byl zcela anonymní, s čímž byly respondentky i předem seznámeny. Podrobný přehled dotazníkových otázek i možností odpovědi je možno nalézt v příloze C.

Vlastnímu šetření předcházelo malé pilotní šetření v jednom ze zdravotnických zařízení v říjnu 2012. Při pilotním výzkumu bylo osloveno 5 respondentek, které měly za úkol dotazník vyplnit a sdělit případné nedostatky a nejasnosti v dotazníku. Jelikož se z řad dotázaných neobjevily žádné námítky, mohlo se rozběhnout vlastní výzkumné šetření. Zahájení oficiálního výzkumu proběhlo v prosinci 2012.

Dotazník obsahoval dvanáct otázek, které byly sestaveny na základě prostudované literatury. V dotazníku byly použity, jak otázky otevřené, uzavřené, tak i polouzavřené. Otázka č. 1 byla identifikační, kdy jsme se respondentek dotazovaly na jejich věk. Otázky č. 2, 5 a 11 byly výběrové, kdy ženy mohly vybrat pouze jednu z možností odpovědi. Do dotazníků jsme zakomponovaly také otázky škálové (č. 6, 7, 8, 10). Otázky č. 3 a č. 9 jsou výčtové a u otázek č. 4 a 12 jsme nechaly respondentkám volnou možnost odpovědi.

8.2 Výzkumný vzorek

Výzkumná část bakalářské práce byla realizována v měsících říjnu 2012 až březnu 2013 v Pardubickém a Královéhradeckém kraji. Do zdravotnických zařízení bylo rozdáno 34 dotazníků a ke zpracování se vrátili všechny řádně vyplněné. Návratnost tedy činila 100%. Respondentky vyplňovaly dotazník v tištěné formě. Jednalo se o pacientky lůžkových oddělení, zdravotnických zařízení ve věku 26 – 46 a více let. Nejčastěji se jednalo o respondentky ve věku okolo 40 let. Ženy byly po operačním výkonu ve standardním zdravotnickém zařízení a podstupovaly, nebo čekaly na podstoupení dalších léčebných metod.

8.3 Analýza dat

Data získaná v dotazníkovém šetření byla vyhodnocena a zpracována pomocí tabulek a grafů. Pro všechny výpočty a konstrukce grafů byl využit program Microsoft Office Excel 2007. Četnost neboli výskyt hodnoty ve zkoumaném vzorku se rozlišuje na dva druhy. „Absolutní četnost představuje sumu jednotlivých (variant) odpovědí.“ (Kozel, Mynářová, Svobodová., 2011 str. 112). V práci bylo pracováno také s relativní četností, která představuje poměr absolutní četnosti, k rozsahu souboru. Relativní četnost se uvádí v procentech a většinou má větší vypovídající hodnotu. Data získaná z dotazníkového šetření byla vyhodnocena pomocí tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Office Word a také znovu Microsoft Office Excel 2007. Údaje v jednotlivých grafech a tabulkách jsou uvedeny v absolutní (n_i) a relativní (f_i) četnosti. Dále byla užita symbolika celkové četnosti (Σ), která udává celkový počet respondentek. Vzorec pro výpočet četnosti je sestaven jako $f_i[\%] = n_i / n \times 100$. Pro prezentaci výsledků byly zvoleny grafy, sloupcové a výsečové. (Kozel, Mynářová, Svobodová., 2011)

9 Prezentace výsledků dotazníkového šetření

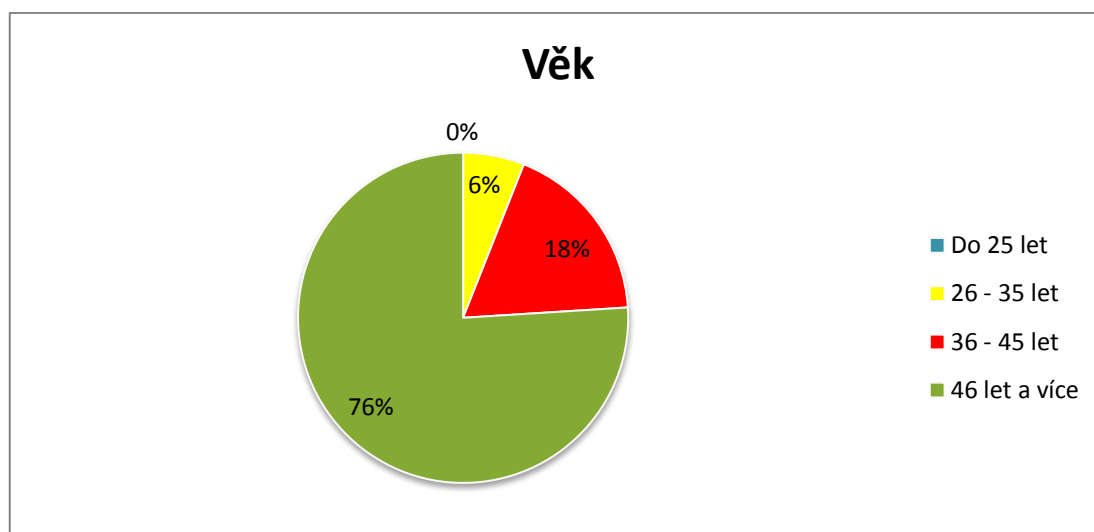
Tato část bakalářské práce se zabývá rozbořením a zpracováním dat, získaných dotazníkovým šetřením. Dotazníky byly klientkám dodány osobně v tištěné formě a byla znovu zdůrazněna jejich anonymita a použití získaných dat pouze ke zpracování práce. Byly zjištěny tyto údaje.

Otázka č. 1 – Kolik je Vám let?

Respondentky měly možnost výběru ze čtyř věkových kategorií.

- a) do 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36- 45 let
- d) 46 a více let

První otázka se týkala věku respondentek. Překvapením bylo, že žádné z dotázaných není méně než 25 let (0 %). Další věkovou kategorií bylo rozmezí 26 – 35 let, ve které byly dvě ženy (6 %). Do věkového rozmezí 36 – 45 let se zařadilo 6 dotázaných (18 %). Naopak se dalo očekávat, že většina žen, a to 26 dotázaných (76 %) bude spadat do poslední věkové kategorie, tedy 46 a více let. Protože řada výzkumů posledních let dokazuje, že jedním z podložených rizikových faktorů onemocnění je právě věková hranice vzniku nemoci. Přehled získaných dat týkajících se věku respondentek jsou znázorněny v obrázku č. 1.

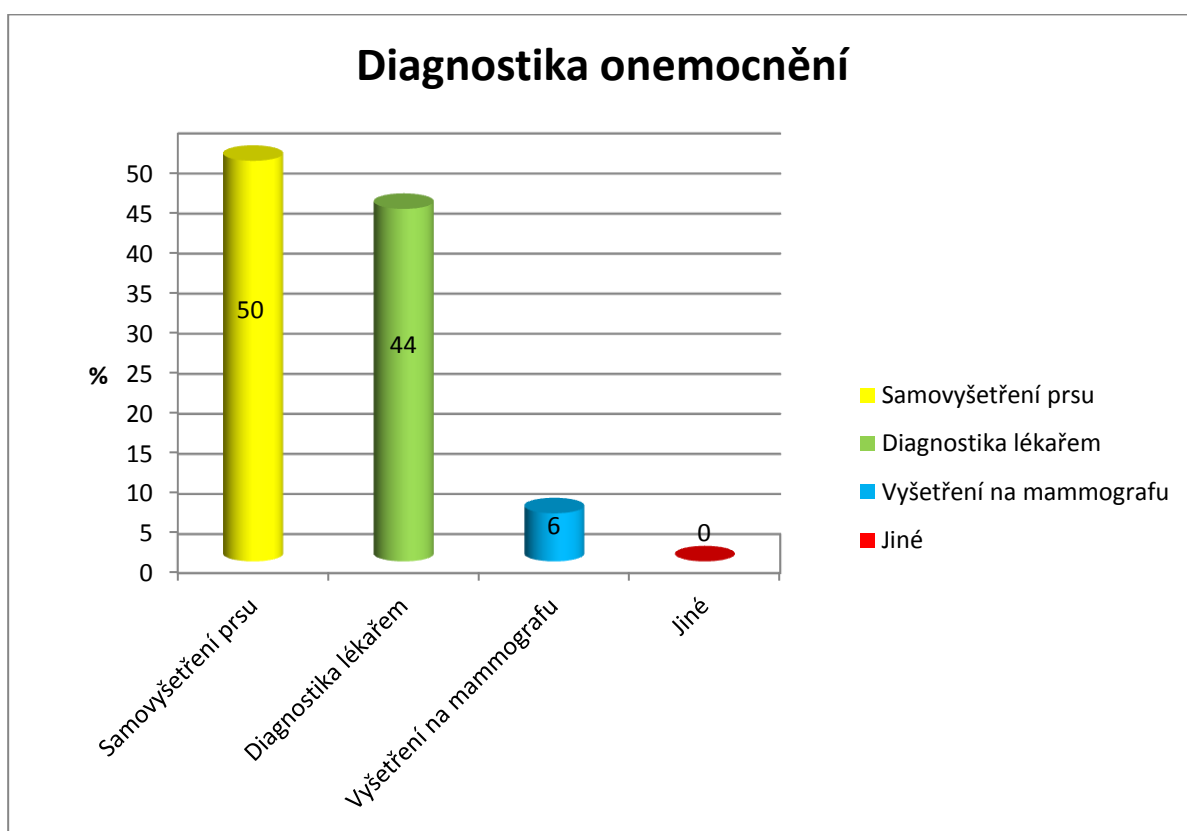


Obrázek 1 - Věk respondentek

Otázka č. 2 - Jak bylo zjištěno, že jste onemocněla nádorovým onemocněním prsu?

- a) zjistila jsem to sama, při samovyšetření prsu
- b) diagnostikoval mi jej lékař při vyšetření
- c) při vyšetření na mammografu

Respondentky v této otázce uvedly, jakým způsobem zjistily, že mohou trpět onkologickým onemocněním prsu. Dle mého názoru, jsou ženy v dnešní době mnohem zodpovědnější než dříve, což se mi potvrdilo i ve zmíněné dotazníkové otázce. Na své onemocnění přišlo samovyšetřením prsu 17 respondentek, což je 50%. Myslím si, že je to velký krok vpřed ve včasné diagnostice onemocnění. Jako další možnost odpovědi, byla respondentkám nabídnuta možnost, že na onemocnění přišel lékař při preventivním vyšetření. Tuto možnost zvolilo 15 dotázaných žen (44 %). Nejméně dotázaných zvolilo odpověď, že se nemoc objevila při vyšetření na mammografu. Celkem odpověď uvedlo šest žen (18 %) Do možností odpovědi jsem zahrнула ještě jednu kolonku s popisem jiné, tuto odpověď však žádná z respondentek nezvolila. (Obrázek 2)



Obrázek 2 - Diagnostiky onemocnění

Otázka č. 3 – Jaké druhy léčby jste podstoupila?

- a) chirurgická léčba
- b) chemoterapie
- c) radioterapie (ozařování)
- d) hormonální léčba
- e) homeopatická léčba
- f) symptomatická léčba

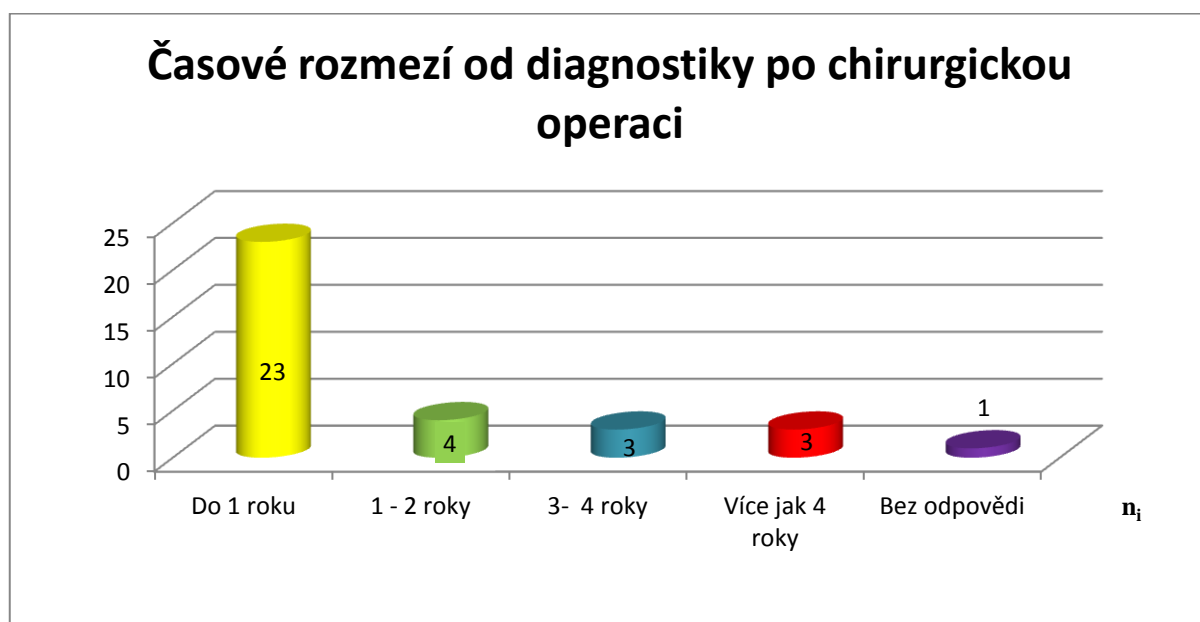
Třetí otázka byla zaměřena na druhy léčby, které žena mohla podstoupit. V možnostech byla jak operativní, tak medikační možnost léčby. Respondentka měla na výběr vyznačení odpovědi také chemoterapii, ozařování, homeopatickou, hormonální a symptomatickou léčbu. Dotázané měly v otázce č. 3, možnost zaškrtnout více nabízených možností, tudíž není možné uvádět v tabulce Σ relativní četnosti. Možnost a), chirurgickou léčbu, podstoupily bez jedné respondentky všechny (97 %). Chemoterapie, byla aplikována osmnácti ženám (55,9 %). Ozařování podstoupilo 10 žen z dotázaných což je 29,4%. Léčba hormonální byla podána osmi respondentkám (23,5%) a symptomatická potom pěti (14,7 %). Žádná z dotázaných neuvedla, že by vyzkoušela homeopatickou léčbu. Vše je možno přehledně shlédnout v tabulce 1.

Tabulka 1 - Druhy léčby

Odpověď	n_i	f_i (%)
Chirurgická léčba	32	97
Chemoterapie	18	55,9
Radioterapie (ozařování)	10	29,4
Hormonální léčba	8	23,5
Homeopatická léčba	0	0
Symptomatická léčba	5	14,7
Σ	34	

Otázka č. 4 - Jak dlouho jste po případné operaci?

Ve čtvrté otázce respondentky odpovídaly na otázku, v jakém časovém odstupu jsou od chirurgického řešení nemoci. Otázka je s volnou možností odpovědi, proto jsme rozdělily respondentky do časových rozmezí do 1 roku, 1 - 2 roky, 3 - 4 roky a 4 a více let (Obrázek 3). Podle tohoto rozmezí jsme poté tvořily tabulku zdrojových dat i následující graf četnosti. Je důležité znovu podotknout, že včasná diagnostika a následná léčba je u tohoto onemocnění zcela zásadní. První možnost odpovědi zvolila většina dotázaných, 23 respondentek (67,7 %). Diagnostika a následné řešení v rozmezí 1 - 2 let byla provedena u čtyř žen (11,8 %) a tři respondentky si vybraly odpověď 3-4 roky, stejně jako odpověď 4 a více let (8,8 %). Jedna respondentka otázku nezodpověděla (2,9 %). Tato dopověď nebyla překvapením, jelikož dotazníky byly vyplňovány v době hospitalizace žen po chirurgickém zákroku.

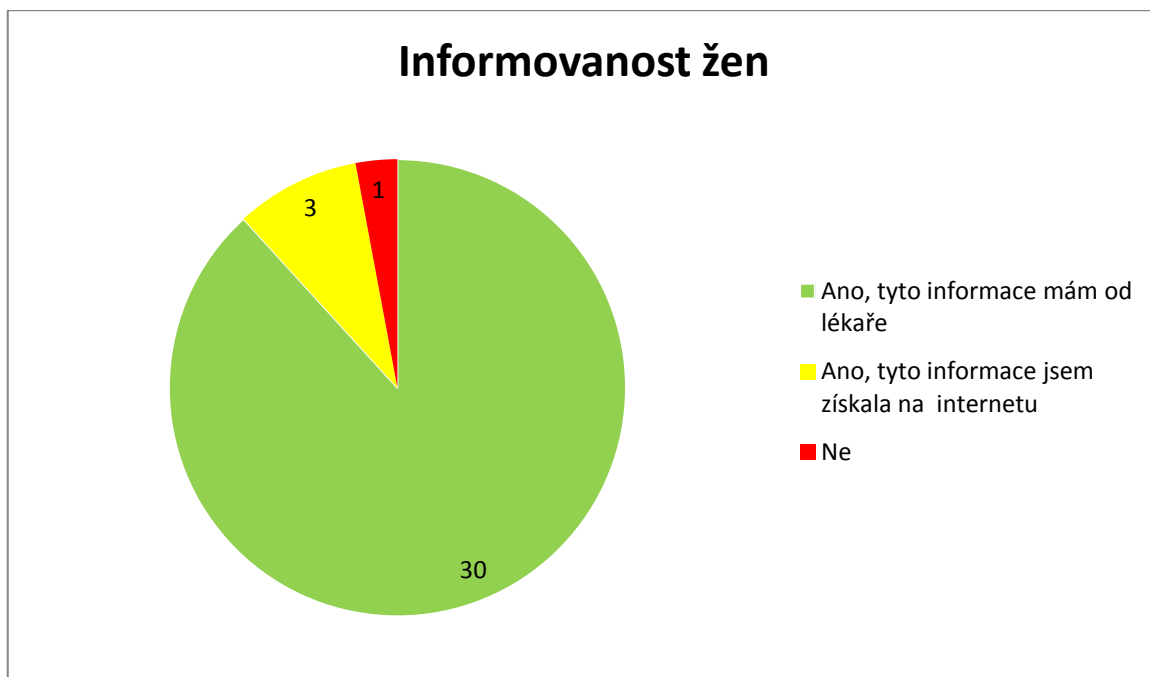


Obrázek 3 - Časové rozmezí

Otázka č. 5 – Domníváte se, že máte dostatek informací (všemu rozumíte) o svém onemocnění a léčbě?

- a) ano, tyto informace mi poskytl lékař
- b) ano, tyto informace jsem získala na internetu
- c) ano, informace mám z jiných zdrojů – uveďte z jakých
- d) ne

Pátá otázka byla položena respondentkám s ohledem na informovanost o jejich nemoci. Předpokladem bylo, že většinu informací poskytl ošetřující nebo odborný lékař. Tento předpoklad se nám také potvrdil. Z odpovědí dotázaných jsme zjistily, že informace od lékaře má 30 žen (88,2 %) ze 34 dotázaných. Tři ženy měly informace z internetu (8,8 %) a jedna žena uvedla odpověď *d*), že tyto informace nemá (2,9 %). Čerpání z jiných informačních zdrojů, než z uvedených možností, ženy neuvedly. (Obrázek 4)



Obrázek 4 - Informovanost žen v n_i

Otázka č. 6 - Co vnímáte jako největší negativum spojené s celkovým stavem během onemocnění? (Na tuto otázku odpovězte zakroužkováním jedné * možnosti v příslušném řádku)

	souhlasím	částečně souhlasím	nesouhlasím
a) necítím se jako žena	*	*	*
b) vyhýbám se společenským akcím	*	*	*
c) už si tolik nerozumím s partnerem	*	*	*
d) mám pocit, že si mě všichni prohlíží	*	*	*
e) nemohu vykonávat stejné povolání	*	*	*

Otázku specifického charakteru bylo nutno rozdělit na podotázky. Každá respondentka měla ve škálové otázce zakroužkovat jednu možnost z nabízených (souhlasím, částečně souhlasím, nesouhlasím). Zároveň však bylo potřeba, aby pacientky odpověděly zakroužkováním alespoň jedné hvězdičky v příslušném řádku. Odpověď pod písmenem *a*) označilo pod heslem „*souhlasím*“ celkem osm žen (23,5 %). Odpověď „*částečně souhlasím*“ vyznačilo 15 z dotázaných což je 44,1%. S odpovědí se neztotožnilo 11 žen, které uvedly, že s odpovědí nesouhlasí (32,4 %).

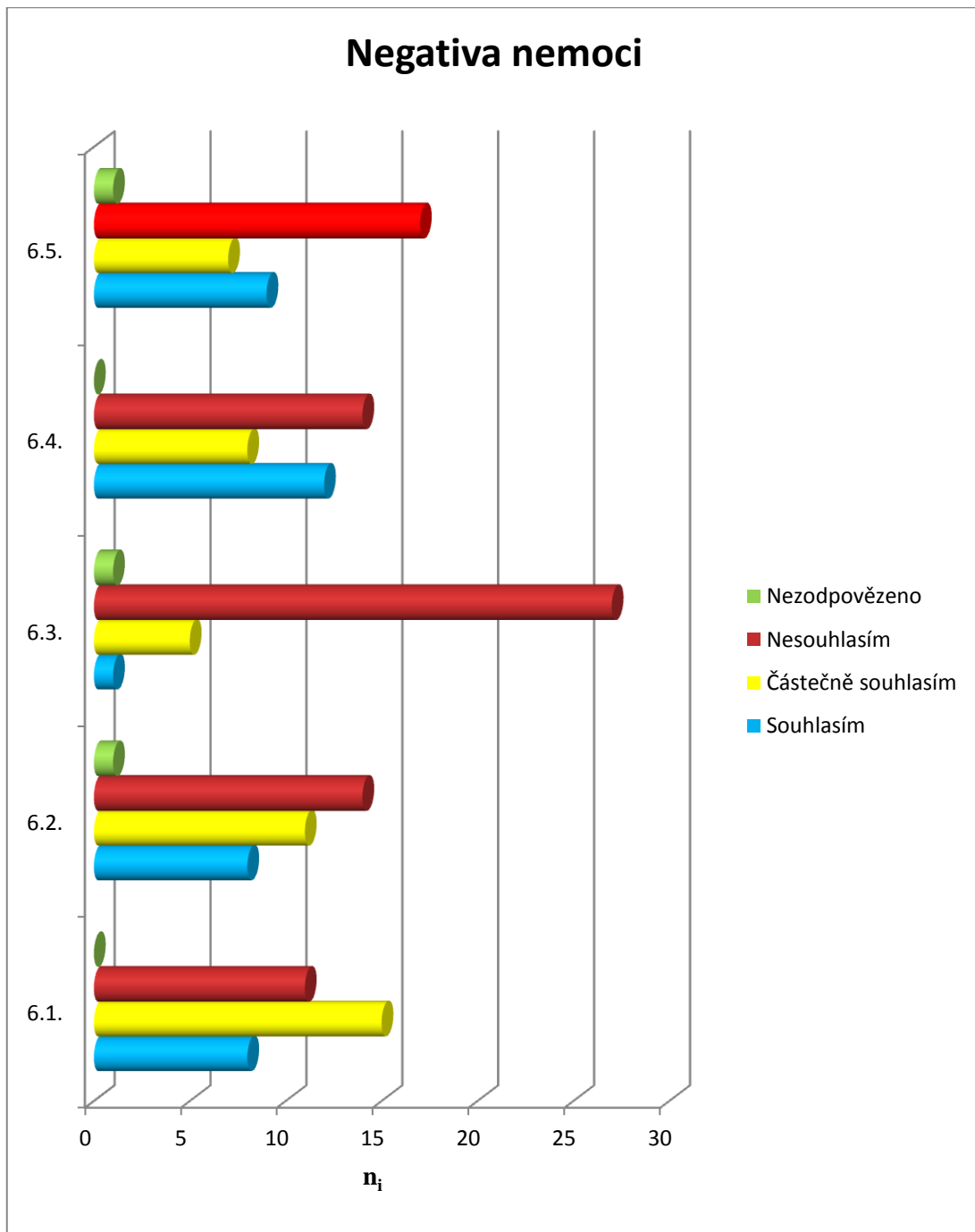
Dále byla uvedena možnost odpovědi „*vyhýbám se společenským akcím*“. Odpověď „*souhlasím*“ vyznačilo celkem osm žen (23,5 %). S otázkou částečně souhlasilo 11 žen, což procentuálně vyšlo na (32,4 %). Nesouhlasilo 14 žen (41,18 %). Jedna z dotázaných nevyznačila žádnou odpověď v podotázce *b*) (2,9 %).

Velmi mile mě překvapilo, že u podotázky 6.3 (odpověď *c*) uvedlo celkem 27 žen (79,4 %), že nesouhlasí s tvrzením, že už si tolik nerozumí s partnerem. Jedna respondentka souhlasila a jedna na otázku neodpověděla (2,9 %). Částečně souhlasilo s tvrzením pět žen (14,7 %).

S pocitem, že si dotázané všichni prohlíží, souhlasilo dvanáct žen (35,3 %). Osm žen souhlasilo pouze částečně (23,5 %) a nesouhlasilo 14 dotázaných (41,18 %).

Podotázku spojovanou se ztrátou zaměstnání vyznačilo odpovědí „*souhlasím*“ 9 žen (26,4 %). „*Částečně souhlasím*“ potom 7 (20,6 %) žen a nesouhlasilo 17 (47,1 %). Jedna respondentka opět neoznačila žádnou z uvedených možností, tj. (2,9%). Největším negativem

se jeví ztráta zaměstnání, s čímž souhlasilo devět žen. V dnešní době spousta lidí žije svou prací a je velmi diskriminační když ženy o práci kvůli nemoci přijdou. Jiný pohled na věc je. Když je jejich práce fyzicky náročná, v takovém případě by se měly hledat alternativy původní práce. (Obrázek 5)



Obrázek 5 - Největší negativum nemoci

Otázka č. 7 - Do jaké míry jste vlivem léčby a Vašeho psychického stavu omezena v následujících činnostech? (Na tuto otázku odpovězte vždy zakroužkováním jedné * možnosti v příslušném řádku).

	omezuje hodně	omezuje málo	neomezuje vůbec
a) běžné denní činnosti	*	*	*
b) vztahy s okolím	*	*	*
c) výkon povolání	*	*	*

Sedmá otázka byla zaměřena na omezení žen po prodělání nemoci a byla položena koncipiálně stejně jako šestá. Škála měla pouze tři možnosti odpovědi. Otázka byla rozčleněna na podotázky 7.1 *běžné denní činnosti*, 7.2 *vztahy s okolím*, 7.3 *výkon povolání*. Možnosti odpovědi byly „*omezuje hodně*“, „*omezuje málo*“ a „*neomezuje vůbec*“. Jedna žena otázku vyplnila pouze částečně, proto není možné uvádět $\sum (f_i \%)$.

Už v předešlých otázkách se ukázalo, že nádorové onemocnění omezuje ženu, jak ve fyzické oblasti, tak i v oblasti výkonu povolání. Omezení v běžných denních činnostech uvedlo 11 žen (32,4 %), že jsou omezeny hodně, 12 žen omezeno málo (35,3 %), ale zároveň malým překvapením odpověď deseti žen, které nepocítují omezení v denních činnostech vůbec (29,4 %). Ve druhé odpovědi (b) byla možnost označení * stejně jako v odpovědi a.

Ženy zde vyznačovaly omezení vztahů s okolím. *Omezuje hodně*, označilo 5 žen (14,7 %) a o jednu víc, tedy 9 žen (26,4 %), označilo odpověď, *omezuje málo*. Výborné odhalení nám ukázala možnost, *neomezuje vůbec*, které označilo 18 žen (52,9 %). Kvalitní vztahy se svým okolím jsou skvělým předpokladem pro úplné uzdravení.

Poslední možnost odpovědi, odpověď c, byla omezení při výkonu povolání. Dvanáct žen (35,3 %) uvedlo, že omezení je velkého rázu, tedy *omezuje hodně*. Pozitivnější číslo se ukázalo při vyhodnocení dotazníků u odpovědi, *omezuje málo*, tuto odpověď vyznačilo 7 žen (20,6 %). Nejvíce dotázaných, tedy 15 (44,1 %) označilo odpověď, *neomezuje vůbec*, což bylo milé překvapení. Pro přehlednější zobrazení výsledků je vytvořena tabulka č. 2, viz níže.

Tabulka 2 - Omezení činností

Odpověď	7.1		7.2		7.3	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Omezuje hodně	11	32,4	5	14,7	12	35,3
Omezuje málo	12	35,3	9	26,4	7	20,6
Neomezuje vůbec	10	29,4	18	52,9	15	44,1
Bez odpovědi	1	2,9	1	2,9	0	0
$\Sigma (n_i)$	33		33		34	

Otázka č. 8 - V jaké míře se u vás objevily psychické problémy spojené s vnímáním onemocnění v průběhu nemoci? (1 = minimálně - 5 = maximálně)

1 2 3 4 5

Další škálová otázka, avšak jinak graficky položena byla otázka č. 8. Zaměřovala se na omezení žen po psychické stránce. Respondentky měly na výběr číselnou řadu od 1 do 5. Kdy se jedna rovnalo minimálnímu omezení a 5 potom maximálnímu. Jedničku označila pouze jedna žena (2,9 %). Stejný procentuální podíl má také další respondentka, která otázku nevyplnila. Deset žen označilo odpověď 2 (29,5 %). Střed škály si vybraly pouze tři ženy, což tvořilo 8,8%. Nejvyšší absolutní i relativní četnost tvořily odpovědi respondentek, které označily číslo 4, které si vybralo 13 žen (38,3 %). Maximálními psychickými problémy pak trpělo 6 z dotázaných což je 17,6 % žen, které vyplnily dotazník zaškrtnutím čísla 5. Tato otázka je spíše o subjektivních pocitech. Každá žena se cítí jinak, proto nelze hodnotit, která z odpovědí se dala očekávat. Osobní názor se však dá ztotožnit s výsledky šetření.

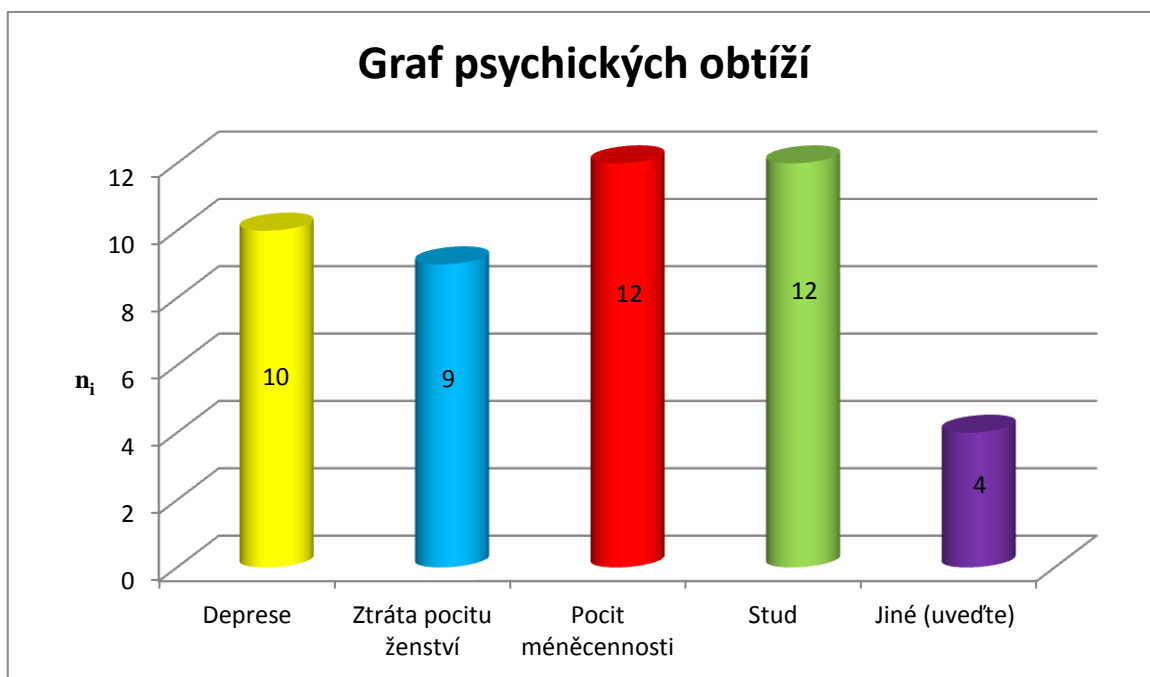
Tabulka 3 - Psychické problémy

Odpověď/četnost	n_i	f_i (%)
1	1	2,9
2	10	29,5
3	3	8,8
4	13	38,3
5	6	17,6
Bez odpovědi	1	2,9
Σ	34	100

Otázka č. 9 - Nejvíce se projevily tyto psychické obtíže (možnost více odpovědí)

- a) deprese
- b) ztráta pocitu ženství
- c) pocit méněcennosti
- d) stud
- e) jiné (uveďte)

Jelikož měly respondentky možnost vyznačit více odpovědí z nabízených možností, není možné vyčíslit relativní četnost (f_i) v procentech. Deset žen uvedlo, že v průběhu nemoci trpěly depresivními stavy (29,4 %). Překvapením bylo, že pouze o jednu méně, tedy devět žen (26,4 %) uvedlo, že se přestaly cítit jako ženy. Pocitem méněcennosti a studem trpělo shodně 12 a 12 žen (35,3 %). Mezi jiné psychické obtíže pacientky vypsaly urážky, šok z diagnózy, obavy z budoucnosti a obavy z operace. Nejméně příjemným zjištěním byla rozhodně odpověď jedné ženy, která do odpovědi *e* napsala, že se setkala s posměšky žen, s dokonce stejným onemocněním, v léčebně rehabilitačním centru následné péče.



Obrázek 6 - Psychické obtíže

Otázka č. 10 - Myslíte si, že by vám mohla pomoci některá z následujících možností v řešení vaší situace vzhledem ke zlepšení Vašeho celkového stavu? (Na tuto otázku odpovězte vždy zakroužkováním jedné * možnosti v příslušném řádku)

	spíše ano	nevím	spíše ne
a) skupinová terapie (setkání žen se stejným problémem)	*	*	*
b) poradenství (mamma poradny)	*	*	*
c) diskuse na internetovém portálu	*	*	*
d) psychologická pomoc	*	*	*
e) jiné	*	*	*

V otázce č. 10 byla použita stejná grafická úprava, jako u otázky č. 6. Škálová otázka byla opět tvořena na principu zaškrtování hvězdiček u každé možnosti. Respondentky měly na výběr ze tří odpovědí (*spíše ano*, *nevím*, *spíše ne*). Otázka byla vytvořena na podkladě různých forem pomoci, které by mohly vést k celkovému zlepšení stavu dotázaných.

Ke skupinové terapii v plném souhlasu se přiklonilo pouze 7 žen (20,6 %). Odpověď, *spíše ne*, uvedlo 17 žen (47,1 %). Tento údaj mě překvapil, ale obávám se, že svou roli sehrála také neznalost a neinformovanost o pouhé existenci podobných typů zařízení. Jedna žena neuvedla žádnou odpověď (2,9 %) a celkem 9 žen uvedlo, jako odpověď možnost „*nevím*“ (26,4 %).

Ohledně poraden pro ženy s nádorovým onemocněním prsu (mamma poradny) by si nabídnutou pomoc vybralo celkem 10 žen (29,5 %). Naopak odpověď, *spíše ne*, zvolilo ještě o tři ženy více, tedy 13 z dotázaných (38,3 %). *Nevím* zvolilo u poradenství celkem 8 žen (23,5 %) a tři ženy na otázku neodpověděly.

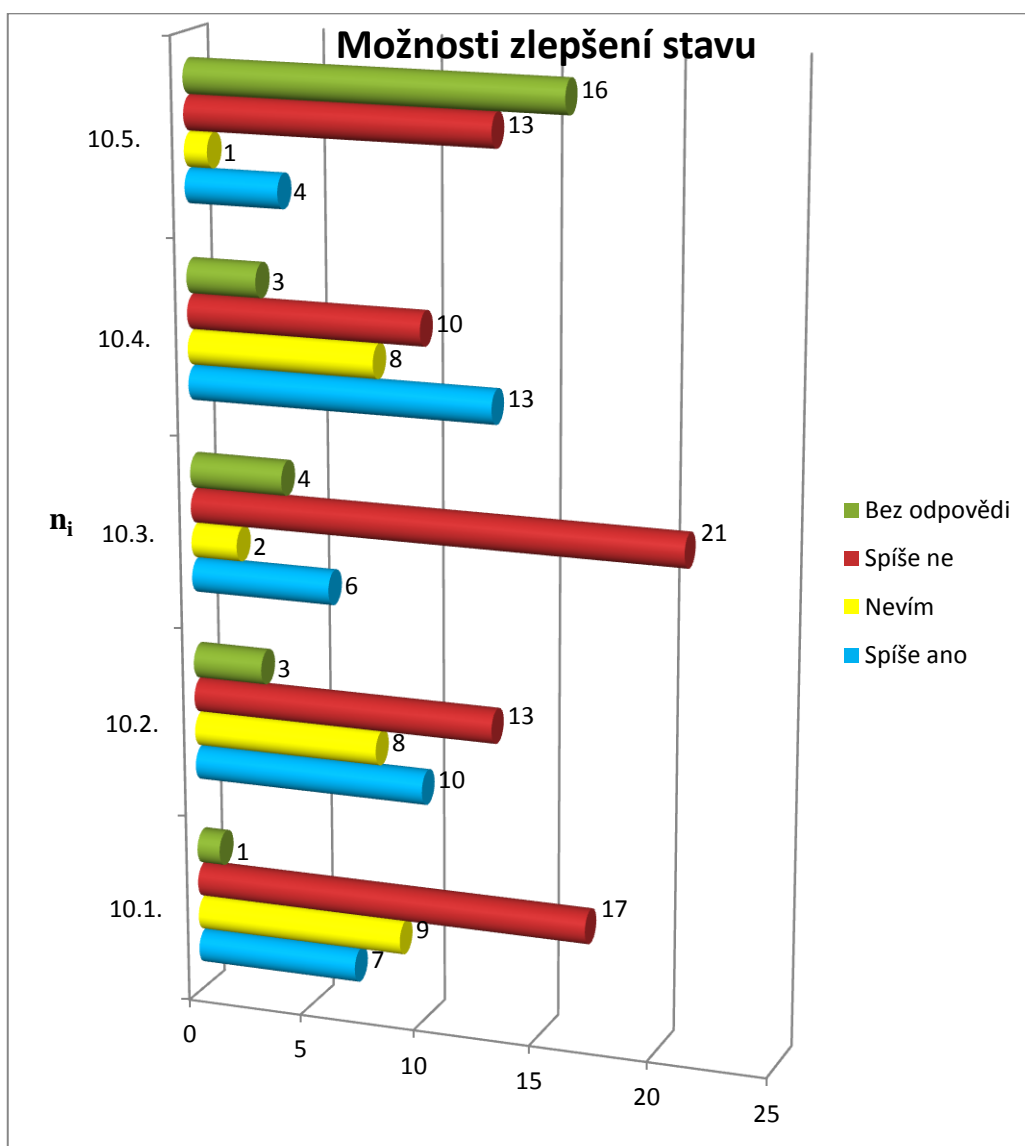
Diskuse na internetových portálech by ne zvolilo celkem 21 žen (61,7 %). Množství negativních odpovědí bylo sice překvapením, avšak pouze do doby, dokud se nepozastavíme nad věkem respondentek. V dnešní době internetové poradenství vyhledává spíše mladší věková generace. Naopak vyhledalo by ji šest žen (18 %). S odpovědí *nevím* jsme pochodily pouze u dvou žen (%) a bez odpovědi zanechaly dotazník 4 ženy (11,8 %).

Odbornou psychologickou pomoc by podle odpovědí v dotaznících vyhledalo celkem 13 žen (38,3 %). Odpověď *spíše ne*, označilo deset žen (29,5 %). Dá se říct, že mnoho žen si stále spojuje psychologickou pomoc s jakýmsi „šílenstvím“, proto není tolik vyhledávána jako

v zahraničí. Nad odpovědi váhalo 8 žen (23,5 %), které nakonec zvolily odpověď *nevím*. Opět se zde objevily nezaškrtnuté odpovědi, které se daly spočítat na 3 odpovědi (8,8 %).

Do možností byla zařazena také možnost *e* (jiné), pro větší rozmanitost odpovědí. Dalo se předpokládat, že většina z dotázaných na odpověď neodpoví. Jak jsme předpokládaly, tak se také stalo v šestnácti případech (47,1 %). Třináct žen zvolilo odpověď *spíše ne* (38,3 %). Čtyři ženy tuto odpověď sice uvedly, ale bez dalšího rozvinutí (11,8 %). Jedna žena potom za svou odpověď zvolila *nevím* (2,9 %).

Otázka je poměrně složitěji položena a proto se ze strany respondentek neobjevilo zaškrtnutí u všech *. Z tohoto důvodu nelze přesně určit $\sum (f_i \neq 100\%)$; (Obrázek 7).



Obrázek 7 - Možnosti zlepšení stavu

Otázka č. 11 - Snažila jste se kontaktovat ženy, které jsou nebo byly podobně nemocné?

- a) ano, znám je osobně
- b) ano, jsme v kontaktu přes internet
- c) ne, nesnažila
- d) jiné (uved'te)

V jedenácté otázce jsme se snažily zjistit, zda respondentky kontaktovaly podobně nemocné ženy. Tabulka 4 jasně ukazuje, že dotazované nejčastěji zvolily první a třetí odpověď. Celých 13 (38,23 %) zná stejně nebo podobně nemocné ženy. Devatenáct žen z celku se nikdy nesnažilo vyhledat ženy se stejným onemocněním (55,8 %). Překvapením bylo, že v dnešní moderní době a době propojenosti světa přes sociální sítě, využily pouze dvě (5,88 %) ženy možnost kontaktu přes internet s podobně nemocnými ženami. Odpověď, *jiné*, ne zvolila žádná z dotázaných žen.

Tabulka 4 – Kontakt s podobně nemocnými ženami

Odpovědi/četnost	n_i	f_i (%)
Ano, znám je osobně	13	38,2
Ano, jsme v kontaktu přes internet	2	5,9
Ne, nesnažila	19	55,9
Jiné (uved'te)	0	0
Σ	34	100

Otázka č. 12 - Chtěla byste ve svém dosavadním životě něco změnit a jak?

Poslední otázka byla zvolena jako otázka s otevřenou odpovědí. Už předem byla vyslovena obava, že se některé respondentky zdrží odpovědi na tuto otázku. Nakonec otázku nezodpovědělo čtrnáct žen (41,18 %). Čtyři ženy se shodly na odpovědi „ne“ (11,8 %). Tři ženy vyplnily kolonku odpovědi „nevím“ a stejný počet žen vyplnilo odpověď slovy „nic“. Relativní četnost v procentech u předchozí odpovědi činí 8,8%. Taktéž tři ženy na otázku odpověděly, že by si přály neonemocnět. Milým překvapením byly další odpovědi. Například jedna z žen napsala, že do budoucna bude pravidelně chodit na mammografická vyšetření. Další by chtěla změnit svůj dosavadní životní styl, více se věnovat sobě a víc relaxovat. Jedna respondentka uvedla, že by se ráda do budoucna vrátila jakýmkoli způsobem do profese, kterou vykonávala před propuknutím nemoci. Odpovědi spojovanou s nejhlubším prožitkem byla odpověď ženy, která napsala, že by ráda vymazala období nemoci, ale nechtěla by přijít o zkušenost, kterou jí nemoc přinesla. Byla to lekce, která jí změnila život k lepšímu.

10 Diskuse

Na samotném počátku práce jsme si vymezily pět výzkumných záměrů, na které jsme se snažily získat informace, pomocí dotazníkového šetření. Po získání potřebných dat jsme se dále zabíraly vyhodnocením dotazníků, což jsme využily k potvrzení nebo vyvrácení výzkumných otázek. Vzhledem k tomu, že výzkumné otázky jsou hodnoceny pouze podle dotazníků od celkem 34 respondentek, jsou výsledky tohoto výzkumného šetření platné pouze pro tento výzkumný vzorek a nelze je zobecnit na celou populaci.

Výzkumná otázka č. 1 - Jsou ženy s nádorovým onemocněním prsu nejvíce omezovány změnou fyzického vzhledu?

Data na možnou odpověď na výzkumnou otázku nám pomůžou získat otázky z dotazníkového šetření a to otázka č. 3 (konkrétně vybraný druh léčby, který ovlivňuje fyzický vzhled ženského těla), č. 6 přesněji odpověď *f*) necítím se jako žena, *g*) vyhýbám se společenským akcím, *i*) mám pocit, že si mě všichni prohlíží a *j*) nemohu vykonávat stejné povolání, č. 7 ve všech nabídnutých odpovědích a u otázky č. 9, konkrétněji v odpovědi *b*) ztráta pocitu ženství a v odpovědi *d*) stud.

Ze získaných informací z dotazníkového šetření vyplývá, že nejčastěji jsou ženy ovlivněny svým fyzickým vzhledem ve vztahu ke svému okolí. Necítí se jako ženy, cítí stud a následně z tohoto důvodu se vyhýbají společenským akcím. Některé ženy jsou svým vzhledem tak ovlivněny, že společenský život vypouští z toho důvodu, že mají pocit, že si je všichni prohlíží. Výsledky se dají ztotožnit s tvrzením prof. Abrahámové, která popisuje problematiku ve své knize *Co byste měli vědět o rakovině prsu* (2009).

Výsledky vyplývající z celého šetření nebyly velkým překvapením. Je známou věcí, že celkový převážně psychický stav ženy s nádorovým onemocněním prsu ovlivňuje fyzický vzhled, nebo si to aspoň ženy vsugerovávají. Problém nastává v případě, že je žena natolik fyzicky omezena, že musí změnit svou dosavadní pracovní profesi.

Výzkumná otázka č. 2 - Má psychické prožívání ženy v průběhu léčby vliv na její celkový stav?

Na druhou výzkumnou otázku nám pomůže odpovědět dotazníková otázka č. 6 se všemi možnostmi odpovědi, stejně jako otázka č. 7, č. 8 a č. 9.

Z výsledků šetření je jasně vidět, že fyzický a psychický stav ovlivňuje velkým způsobem celkový stav ženy. Jestliže se žena cítí osaměle, prohlížená svým okolím nebo si nerozumí s partnerem je to podložené negativum pro rychlejší zlepšení zdravotního stavu.

Stejně jako u předchozí výzkumné otázky se dalo domnívat, že psychický stav ovlivňuje celkový stav nemocné ženy. Lepší vztahy s okolím, pochopení a pomoc s prožíváním radostí i strastí během nemoci, pozitivním způsobem ovlivňuje zlepšení zdravotního stavu. Jestliže se žena necítí dobře po psychické stránce, je vhodné vyhledat odbornou pomoc, která pomůže vše uvést do normálu a tím přispěje k celkovému zlepšení celé těžké situace, jak uvádí také kniha *Psychologie nemoc.* (Křivohlavý, 2002)

Výzkumná otázka č. 3 - Mají ženy potřebu vyhledávat skupiny žen se stejným onemocněním?

Třetí výzkumná otázka je zaměřena na potřebu vyhledávání skupin žen s podobným nebo stejným onemocněním. Otázka byla hodnocena podle otázek v dotazníku č. 10 se všemi možnostmi odpovědi a částečně otázkou č. 11. Zjištěné výsledky jsou dostatečně prezentovány na obrázku č. 7 (Zlepšení stavu). Většina žen by upřednostnila skupinová setkání žen se stejným onemocněním. Překvapením bylo, že pouze malé procento žen by využilo ke sdílení svých pocitů internetové portály. Vzhledem k věku respondentek (prezentováno v Obrázku 1), lze však tuto skutečnost chápat. Hypotézu nám, ale vyvrací otázka č. 11, která nám demonstruje odpovědi respondentek v tabulce 4. Celkem 19 ze 34 dotázaných žen (55,9 %) se nikdy nesnažilo vyhledat stejně nebo podobně nemocné ženy, čímž nám dokazuje, že se zvýšená potřeba vyhledávat ženy se stejným onemocněním u respondentek neobjevuje.

VO4 - Má vliv nádorové onemocnění prsu a související léčba na dosavadní sociální vztahy respondentek?

Tato výzkumná otázka byla hodnocena podle dotazníkových otázek č. 6 a č. 7, která se týká omezení žen v běžném životě obecně. V otázce č. 6 konkrétně možnosti odpovědí *b)* vyhýbám se společenským akcím, *c)* už si tolik nerozumím s partnerem a *d)* mám pocit, že si mě všichni prohlíží v dotazníkové otázce č. 7 potom, odpověď *b)* vztahy s okolím.

Výsledky lze jasně zhodnotit podle obrázku 7, kde jsou znázorněny odpovědi respondentek. Dotázané ženy s největším podílem označily, že s výše zmíněnými nabízenými odpověďmi nesouhlasí. Vrátime se k dotazníkové otázce č. 7, která nám potvrzuje stejnou skutečnost jako otázka č. 6. Dokonce 18 z dotázaných žen potvrzuje, že vztahy s okolím nejsou ovlivněny nemocí vůbec. Důkaznou ukázkou lze shlédnout v tabulce č. 2.

Morris (2006) uvádí, že přítomnost onkologického onemocnění pro člověka sama o sobě představuje nadměrnou zátěž. Náhle se ocitá v nejistotě, obává se o svou budoucnost i o budoucnost svých blízkých. Jedná-li se o karcinom prsu, musí se však žena vyrovnávat ještě s něčím navíc, a sice s poškozením či dokonce s úplnou ztrátou ňadra, které je symbolem ženskosti a součástí její tělesné a duševní integrity. Toto tvrzení se neshoduje s výsledky výzkumu, který ukázal, že ženy nevnímají ztrátu prsu negativně a necítí se méněcenné.

VO5 - Bylo u respondentek samovyšetření prsu nejčastějším způsobem detekce onemocnění?

Tato otázka byla hodnocena podle otázky č. 2 z dotazníkového šetření. Nabízeny byly tři odpovědi. Jedna z uvedených, konkrétně odpověď *a)*, se konkrétně zaměřovala na detekci pomocí samovyšetření prsu. Tuto odpověď si vybralo celkem 17 žen, což činilo 50%.

Tato odpověď byla zvolena nejčastěji ze všech, hypotéza se nám tedy potvrdila. Stále častěji si ženy uvědomují, že včasné odhalení nádoru již v jeho zárodku má pozitivní vliv na prognózu nemoci. Je to milé překvapení, že celých 50 % z dotázaných objevilo onemocnění pomocí samovyšetření. Do budoucna by bylo vhodné propagovat více osvětových programů, které by mohly motivovat ženy k větší zodpovědnosti, a je třeba podotknout, že i k časnému záchytu nemoci.

11 Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na sociální dopady žen s nádorovým onemocněním prsu. Sociálním dopadem se rozumí skutečnost, kdy je žena ovlivněna vlivem nemoci v běžném životě, ať už v oblasti fyzické, psychické, profesní, nebo ve vztahu se svým okolím. Jelikož se jedná o práci teoreticko-výzkumnou, je rozdělena na dvě části. V první části je stručně popsána anatomická skladba ženského prsu. Další kapitola se věnuje nádorovému onemocnění prsu, etiologii vzniku a klinickému obrazu nemoci. Nedílnou součástí celé práce je stručný přehled preventivních metod, které se dají využít k osvětě společnosti v této oblasti. Na prevenci se zaměřujeme ve třetí kapitole. Možnosti prevence jsou v dnešní době natolik rozmanité, že nejedna snížila procento úmrtnosti v České republice. Vyzvedla bych především preventivní vyšetření pomocí mammografu, který odhalí i sebemenší náznak patologie. Ve čtvrté kapitole je zmínka o léčbě nemoci a o nežádoucích účincích léčby. Následuje popis psychického prožívání v kapitole *Psychika ženy*, která se řadí následovně za kapitolou o léčbě. Zaměření směřuje především ke změnám prožívání v průběhu nemoci, ale také na samotnou reakci na onkologickou diagnózu. Jednu z nejdůležitějších kapitol celé práce je poslední kapitola z teoretické části, která nese název *Zdravotně-sociální náhled na problematiku*. Zde je ukázka propojenosti zdravotnické a sociální stránky nemoci a propojenosti práce s oborem Zdravotně-sociální pracovník. V kapitole jsou hledány alternativy, jak zpříjemnit období nemoci pomocí organizací a svépomocných skupin. Za zmínku stojí určitě psychoterapeutické skupiny nebo občanské sdružení MAMMA HELP, kterému je věnována část kapitoly.

Druhou část práce tvoří výzkumná část. Na počátku byl vytvořen dotazník za spolupráce Mgr. Markéty Moravcové, která je vedoucí práce. Dotazníkovému šetření předcházela malý pilotní výzkum, který měl poodhalit případné nedostatky v dotazníku určenému ženám s nádorovým onemocněním. Jelikož se žádné nedostatky neobjevily, mohlo se rozběhnout samotné dotazníkové šetření. Do šetření bylo zapojeno celkem 34 respondentek, které byly v danou dobu hospitalizovány ve zdravotnických zařízeních Pardubického a Královéhradeckého kraje. Z toho 5 pilotních a 12 ostatních dotazníků putovalo do zdravotnického zařízení v Pardubicích a zbylých 17 do zařízení stejného typu v Hradci Králové. Milým překvapením byla návratnost dotazníků, která činila celých 100%. Vzhledem ke skvělé spolupráci s oběma zařízeními výzkumné šetření proběhlo v období října až prosince loňského roku.

Na základě teoretických a praktických poznatků získaných uvedených v této práci, se dají navrhnout případná doporučení pro praxi. Prvním poznatkem je zkusit více angažovat partnery i širší rodinu do léčby, což by vedlo k větší motivaci ženy k uzdravení. Důležitost podpory ze strany příbuzných je mnohokrát zmiňovaná v práci. Vzhledem k dalším zjištěním se dá apelovat na všechny ženy, které zanedbávají preventivní vyšetření. Včasnou detekci nádoru již není třeba znovu zdůrazňovat. Je třeba dodat, že nedílnou součástí prevence jsou také pravidelná mammografická vyšetření u žen nad 45 let a u žen s pozitivní rodinnou anamnézou.

Díky této bakalářské práci mi bylo alespoň částečně poodhaleno tajemství obklopující nádorové onemocnění. Zároveň jsem si uvědomila, jak neuvěřitelně těžký boj s nemocí svádí nemocné ženy. Je až obdivuhodné, jak jsou neuvěřitelně silné. Pro zdravé lidi je nepochopitelný význam zdraví, protože, jak praví známé latinské přísloví: *„Zdraví je dobro, o němž nevíme, dokud ho neztratíme.“*

12 Použitá literatura a internetové zdroje

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 143 s. Doktor radí. ISBN 978-802-4730-639.
2. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Evžen ČECH. *Rakovina prsu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2000, 37 s. Vím víc. ISBN 80-725-4136-6.
3. ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010. 183 s. ISBN 978-807-2626-489.
4. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 414 s. Vím víc. ISBN 978-802-4736-419.
5. DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 532 s. ISBN 978-80-247-3240-4.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie : nauka o umírání a smrti*. 2., přepr. vyd. Praha : Galén, c2007, 244 s. ISBN 978-807-2624-713.
7. KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 304 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3527-6.
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd.. Praha: Grada,2002. 198 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
9. MACKŮ, František a Evžen ČECH. *Gynekologie pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002, 171 s. ISBN 80-733-3001-6.
10. MORRIS, Desmond. *Nahá žena*. Vyd. 1. Brno: Alman, 2006. 263 s. ISBN 80-867-6618-7.
11. TSCHUSCHKE, Volker. *Psychoonkologie : psychologické aspekty vzniku a zvládnání rakoviny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 216s. ISBN 80-7178-826-0
12. VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Portál,2002. 544s. ISBN 80-7178-696-9.

Internetové zdroje

1. ALIANCI ŽEN S RAKOVINOU PRSU. *Alianci žen s rakovinou prsu* [online]. 2013 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z: <http://www.breastcancer.cz/>

2. BREAST UNIT PRAQUE. *Breast unit Praque* [online]. 2013 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z: <http://mammacentrumhaje.cz/>
3. DOMA.CZ. *Doma.nova.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z:[http:// www.doma.cz/](http://www.doma.cz/)
4. G-MEDICA. *G-MEDICA* [online]. 2013 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z: <http://www.gmedica.cz/>
5. NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU. *Nádorové onemocnění prsu* [online]. 2013 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z: <http://nadorprsu.webnode.cz/>
6. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. *Sít' zdravotnických zařízení* [online]. 2013 [cit. 2013-07-02]. Dostupné z:<http://www.uzis.cz/>

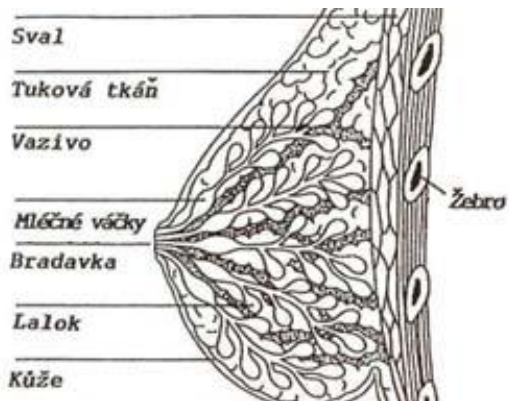
13 Seznam příloh

Příloha A: Anatomie ženského prsu

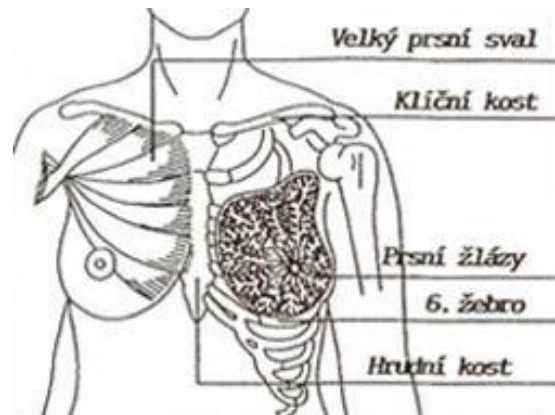
Příloha B: Technika při samovyšetření prsu

Příloha C: Dotazník

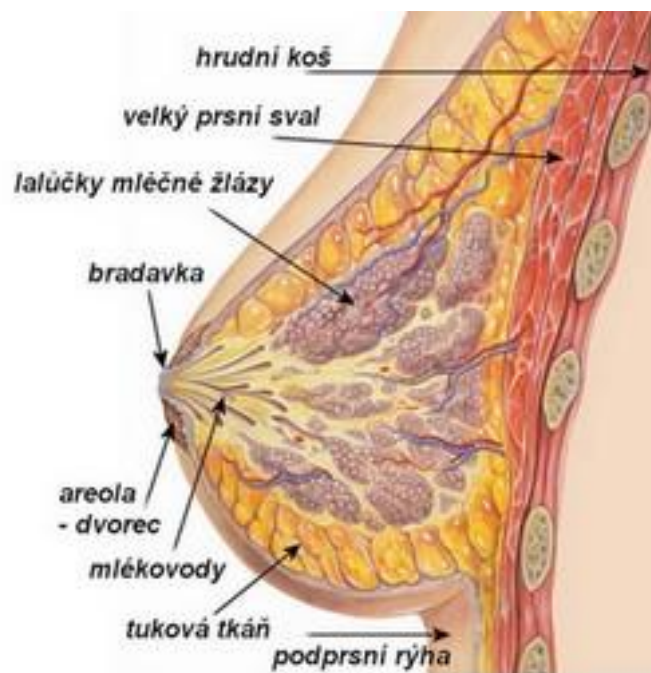
Příloha A - Anatomie ženského prsu



Obrázek 8 - dostupné z: www.breastcancer.cz

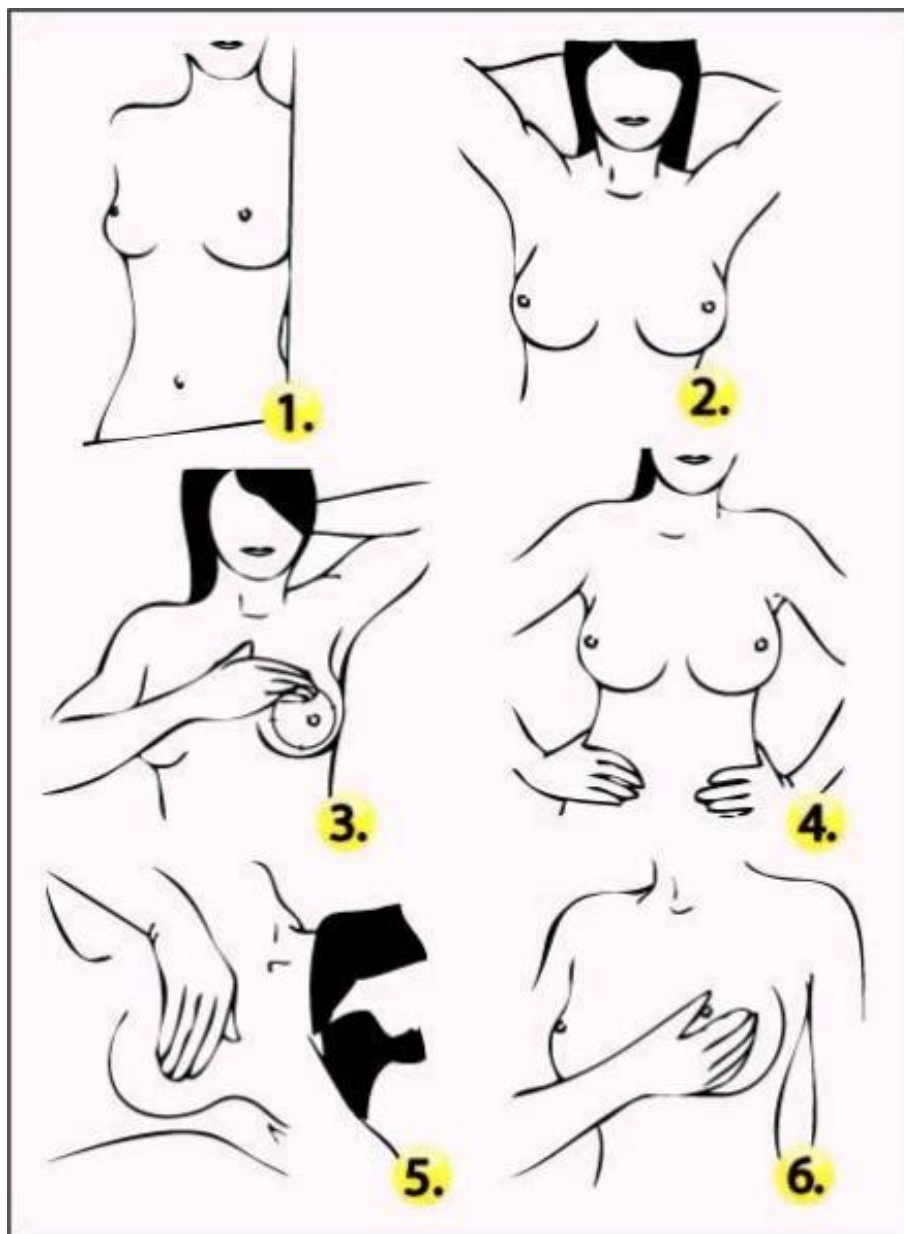


Obrázek 10 - dostupné z: www.breastcancer.cz

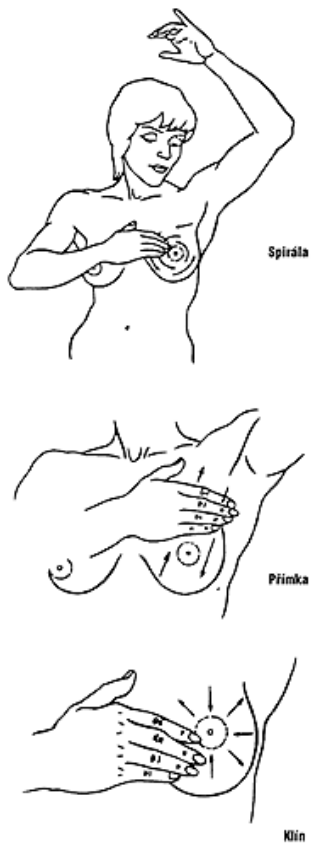


Obrázek 9 - dostupné z www.nadorprsu.webnode.cz

Příloha B - Technika při samovyšetření prsu



Obrázek 11 - dostupné z www.doma.cz



Obrázek 12 - dostupné z www.gmedica.cz



Obrázek 13 – dostupné z: mamacentrumhaje.cz

Příloha C – Ukázka dotazníku, který sloužil k získání potřebných informací ke zpracování výzkumu

Dobrý den,

jmenuji se Martina Mertová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí bakalářské práce na téma: „*Sociální dopad nádorového onemocnění prsu na ženu*“. Informace získané z dotazníkového šetření jsou anonymní a budou využity pouze pro účely zpracování práce.

Pokud není uvedeno jinak, **zakroužkujte** u každé položky pouze jednu odpověď.

Předem děkuji za spolupráci

Martina Mertová

1) Kolik je Vám let?

- a) do 25 let
- b) 26 - 35 let
- c) 36 - 45 let
- d) 46 let a více

2) Jak bylo zjištěno, že jste onemocněla nádorovým onemocněním prsu?

- a) zjistila jsem to sama při samovyšetření prsu
- b) diagnostikoval mi jej lékař při vyšetření
- c) při vyšetření na mamografu

- 3) Jaké druhy léčby jste podstoupila? (možnost více odpovědí)
- a) chirurgická léčba
 - b) chemoterapie
 - c) radioterapie (ozařování)
 - d) hormonální léčba
 - e) homeopatická léčba
 - f) symptomatická léčba (podávání léků na aktuální potíže – bolest, nevolnost aj.)
- 4) Jak dlouho jste po případné operaci?
- 5) Domníváte se, že máte dostatek informací (všemu rozumíte) o svém onemocnění a jeho léčbě?
- a) ano, tyto informace mi poskytl lékař
 - b) ano, informace jsem získala na internetu
 - c) ano, informace jsem získala z jiných zdrojů – uveďte z jakých
 - d) ne
- 6) Co vnímáte jako největší negativum spojené s celkovým stavem během onemocnění? (Na tuto otázku odpovězte zakroužkováním jedné * možnosti v příslušném řádku)

	souhlasím	částečně souhlasím	nesouhlasím
a) necítím se jako žena	*	*	*
b) vyhýbám se společenským akcím	*	*	*
c) už si tolik nerozumím s partnerem	*	*	*
d) mám pocit, že si mě všichni prohlíží	*	*	*
e) nemohu vykonávat stejné povolání	*	*	*

7) Do jaké míry jste vlivem léčby a Vašeho psychického stavu omezena v následujících činnostech? (Na tuto otázku odpovězte vždy zakroužkováním jedné * možnosti v příslušném řádku)

	omezuje hodně	omezuje málo	neomezuje vůbec
a) běžné denní činnosti	*	*	*
b) vztahy s okolím	*	*	*
c) výkon povolání	*	*	*

8) V jaké míře se u vás objevily psychické problémy spojené s vnímáním onemocnění v průběhu nemoci? (1 = minimálně - 5 = maximálně)

1 2 3 4 5

9) Nejvíce se projeví tyto psychické obtíže (možnost více odpovědí)

- a) deprese
- b) ztráta pocitu ženství
- c) pocit méněcennosti
- d) stud
- e) jiné (uved'te)

10) Myslíte si, že by vám mohla pomoci některá z následujících možností v řešení vaší situace vzhledem ke zlepšení Vašeho celkového stavu? (Na tuto otázku odpovězte vždy zakroužkováním jedné * možnosti v příslušném řádku)

	spíše ano	nevím	spíše ne
f) skupinová terapie (setkání žen se stejným problémem)	*	*	*
g) poradenství (mamma poradny)	*	*	*
h) diskuse na internetovém portálu	*	*	*
i) psychologická pomoc	*	*	*
j) jiné	*	*	*

11) Snažila jste se kontaktovat ženy, které jsou nebo byly podobně nemocné?

- a) ano, znám je osobně
- b) ano, jsme v kontaktu přes internet
- c) ne, nesnažila
- d) jiné (uved'te)

12) Chtěla byste ve své dosavadním životě něco změnit a jak?

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

Děkuji za Váš čas a přeji příjemné prožití dnešního dne.