

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Sára Závodná

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Změny postojů k životu u pacientek po rakovině prsu

Sára Závodná

Bakalářská práce

2020

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Sára Závodná**
Osobní číslo: **Z17440**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Změny postojů k životu u pacientek po rakovině prsu**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2., aktualizované a dopl. vyd. Praha: Grada, 2019. Doktor radí. 176 s. ISBN 978-80-271-2055-0.
COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada, 2011. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
ELIŠKOVÁ, Miloslava a Ondřej NAŇKA. Přehled anatomie. Praha: Karolinum, 2006. 309 s. ISBN 80-246-1216-x.
MAČÁK, Jiří, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ. Patologie. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3530-6.
VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 27. 10. 2020

Sára Závodná

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala svému vedoucímu Mgr. et Mgr. Ondřeji Podeszwovi za odborné vedení, cenné rady, připomínky a čas, který mi byl během zpracování bakalářské práce věnován. Poděkování patří také všem respondentkám, které byly ochotny spolupracovat a přispěly tak ke zpracování výzkumné části mé práce. Nakonec děkuji své rodině i všem, kteří mě podporovali jak při psaní bakalářské práce, tak i během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma změny postojů k životu u pacientek po rakovině prsu má za hlavní cíl zmapovat, zda došlo ke změně životních postojů a hodnot u žen po rakovině prsu. Teoretická část práce je zaměřena nejen na nádorové onemocnění prsu, ale i na psychologické aspekty nemoci. Průzkumná část má za úkol zanalyzovat a interpretovat výsledky, které byly pomocí rozhovorů v rámci kvalitativního výzkumu získány.

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom prsu, prsa, postoj k nemoci, životní hodnoty, prožívání nemoci, psychologické aspekty

TITLE

Changes of female patients' attitudes after breast cancer treatment

ANNOTATION

The bachelor's thesis on the topic of changes of female patients' attitudes after breast cancer treatment aims to map whether there has been a change in attitudes and values in women after breast cancer. The theoretical part of the work is focused not only on breast cancer, but also on the psychological aspects of the disease. The research part aims to analyze and interpret the results that were obtained through interviews in the qualitative research.

KEYWORDS

Breast cancer, breast, attitude to the disease, life values, experiencing illness, psychological aspects

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
2 Teoretická část	13
2.1 Anatomie a fyziologie prsu	13
2.1.1 Prs (mamma).....	13
2.1.2 Mléčná žláza (glandula mammae).....	13
2.1.3 Lymfatická drenáž prsu	14
2.2 Nádorová onemocnění prsu.....	15
2.2.1 Benigní (nezhoubné) nádory.....	15
2.2.2 Maligní (zhoubné) nádory	15
2.3 Karcinom prsu.....	17
2.3.1 Epidemiologie.....	17
2.3.2 Etiopatogeneze a rizikové faktory	17
2.3.3 Prevence.....	19
2.3.4 Příznaky	20
2.3.5 Diagnostika	21
2.3.6 Léčba.....	24
2.4 Zvládání nemoci.....	30
2.4.1 Strategie zvládání nemoci.....	30
2.4.2 Styly zvládání nemoci.....	30
2.4.3 Taktiky zvládání nemoci.....	31
2.4.4 Průběh zvládání životních těžkostí	31
2.5 Postoje a hodnoty	32
2.5.1 Postoje.....	32
2.5.2 Hodnoty	32

3	Průzkumná část	33
3.1	Průzkumné otázky	33
3.2	Metodika průzkumu	33
3.3	Charakteristika průzkumného souboru	34
3.4	Technika vyhodnocení dat	34
3.5	Bližší charakteristika respondentek.....	34
4	Prezentace výsledků.....	38
4.1	Kategorie a kódy	38
4.1.1	Kategorie č. 1 – Důsledky onemocnění	39
4.1.2	Kategorie č. 2 – Pracovní život.....	44
4.1.3	Kategorie č. 3 – Sociální život.....	45
4.1.4	Kategorie č. 4 – Volný čas.....	49
4.1.5	Kategorie č. 5 – Ovlivnění života recidívou	51
5	Shrnutí výsledků	54
6	Diskuze	56
7	Závěr	60
8	Použitá literatura	62
9	Přílohy.....	66

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Schéma kategorií a kódů (vlastní zpracování)	38
--	----

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ZN	zhoubné novotvary
MG	mamografie
USG	ultrasonografie
CT	výpočetní tomografie
PET	pozitronová emisní tomografie
TNM	mezinárodní klasifikace zhoubných novotvarů
CA	karcinom

ÚVOD

Karcinom prsu má poměrně velkou pozornost mezi lidmi i v mediálním prostoru a může tak vzniknout představa, že jde o onemocnění, které ženy sužuje jen posledních několik let. Nicméně pohledem do historie můžeme konstatovat, že jde o onemocnění, které má dlouhodobou historii. První zmínka pochází z doby 3000 let před Kristem. Jedenadvacáté století přineslo, že jde o jedno z nejčastějších zhoubných nádorových onemocnění u žen (Skovajsová, 2010, s. 9; Abrahámová a kol., 2019, s. 13).

Tato bakalářská práce nese název **Změny postojů k životu u pacientek po rakovině prsu**. Toto téma mě zaujalo z toho důvodu, že mám ve svém okolí, v okruhu rodiny a přátel ženy, které rakovinu prsu prodělaly. Od této bakalářské práce jsem očekávala, že se díky zvolenému tématu dozvím o této problematice více a pochopím, co ženy s takovým onemocněním prožívají.

Tato práce je členěna do dvou částí, a to část teoretickou a průzkumnou. Teoretická část je členěna na pět kapitol. První kapitola zahrnuje stručnou anatomii a fyziologii prsu. Druhá kapitola, která se jmenuje nádorová onemocnění prsu, nám pomáhá přiblížit, jak se nádory prsu dělí. Třetí kapitola se věnuje karcinomu prsu, popisuje epidemiologii, incidenci, příčiny vzniku nemoci a rizikové faktory, prevenci, příznaky, diagnostiku a léčbu daného onemocnění. Předposlední kapitola se zabývá problematikou zvládnání nemoci – nalezneme zde strategie, styly a taktiky zvládnání nemoci a dále popisuje průběh zvládnání životních těžkostí. Poslední kapitola teoretické části přibližuje pojmy spojené s vybraným tématem. Jedná se zejména o dva pojmy – postoje a hodnoty.

Průzkumná část bakalářské práce ve svém úvodu přibližuje jednotlivé průzkumné otázky. Následně je popsána metodika průzkumu, charakteristika průzkumného vzorku a technika vyhodnocení dat. Dále je ke každé respondentce napsána bližší charakteristika. Jako další zde nalezneme prezentaci výsledků, kde jsou popsány a rozebrány jednotlivé kategorie a kódy. Následuje diskuze, ve které jsou jednotlivé průzkumné otázky zodpovězeny. Na konci práce je závěr, který uzavírá celou moji bakalářskou práci.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat, zda došlo ke změně životních postojů a hodnot u žen po rakovině prsu, a porovnat životní postoje a hodnoty před nemocí a po nemoci.

Dílčí cíle

1. Zjistit, zda jsou změny pozitivní nebo negativní.

Průzkumné otázky

1. Jaký dopad měla rakovina prsu na současný život ženy?
2. Do jaké míry ovlivnilo nádorové onemocnění prsu pracovní život respondentky?
3. Jaký dopad měla rakovina prsu na přátelské, rodinné/partnerské vztahy?
4. Musela respondentka důsledkem nemoci vyřadit nebo přidat nějakou činnost?
5. Ovlivňuje možnost návratu onemocnění současný život respondentky?

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na anatomii prsu, dále je zde přehled informací týkajících se nádorového onemocnění prsu a karcinomu prsu. Další teoretická část se zabývá problematikou zvládnání nemoci a vysvětluje pojem hodnoty a postoje.

2.1 Anatomie a fyziologie prsu

Mléčná žláza (*glandula mammae*) se považuje za největší párovou kožní apokrinní žlázu. U žen tato žláza společně s tukem podmiňuje prs (*mamma*) (Dylevský, 2009, s. 511).

2.1.1 Prs (*mamma*)

Prs (*mamma*) je párový orgán. V průběhu života ženy (období puberty, šestinedělí, kojení, přechodu) procházejí různými změnami, ty jsou ovlivněné hormony. Prs je složen ze tří částí – kožní kryt, tukové vazivo a mléčná žláza. Báze prsu leží od 2. či 3. žebra, kaudálně k 6. žeburu, mediálně od parasternální čáry a také laterálně po přední axilární čáru. Díky vazivovým pruhům, které prostupují celou tloušťkou prsu, je připevněn ke kůži a k *fascia pectoralis superficialis*. Každá žena má individuální tvar prsu – může být polokulovitý, kuželovitý, plochý. Rozměry jsou ovlivněny věkem, rasou, dědičností, ale také množstvím tuku (Elišková, Naňka, 2006, s. 307–309).

Prs členíme na 4 kvadranty (horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní, dolní vnitřní). Hlavním úkolem prsu je tvorba mléka. Mléko produkují lalůčky, které jsou v prsu přítomny (Vorlíček a kol., 2012, s. 340).

2.1.1.1 Prsní dvorec (*areola mammae*)

Prsní dvorec (*areola mammae*), který vytváří kůže na vrcholu prsu je silně pigmentovaný. Po obvodu dvorce se vyskytují drobné hrbolky podmíněné alveolárními žlázkami. Ve středu prsního dvorce se nachází prsní bradavka (*papilla mammae*) (Čihák a kol., 2004, s. 584–586).

2.1.2 Mléčná žláza (*glandula mammae*)

Žláza dospělé ženy je tvořena z 15–20 laloků, ty jsou vzájemně odděleny vazivovými septy. Tato septa obsahují tuk a vedou zde cévy a nervy. Každý lalok je složen z lalůčků a systému rozvětvených vývodů. Lalůčky jsou složené z alveol. Mléčný vývod (*ductus lactifer*) tvořený ze spojených vývodů laloku se sbíhá k bradavce a na jejím vrcholu vyúsťuje v *area cribrosa* (Elišková, Naňka, 2006, s. 307–309).

Mléčnou žlázu obaluje tukový polštář tvořený premammární a retromammární vrstvou. Premammární tuk zaobluje povrch prsu díky tomu, že vyrovnává jamky mezi žlázovými lalůčky. Retromammární tuk se objevuje u kojících žen a má vrstvu silnou 0,5–1 cm (Čihák a kol., 2004, s. 586).

2.1.3 Lymfatická drenáž prsu

Mízní systém začíná v oblasti dvorce. Vytvářejí se zde pleteně, z nich odchází lymfa několika směry. Hlavní odtok lymfy směřuje do axilárních uzlin (cca 75–90% lymfy z prsu). Lymfa putuje přes pektorální axilární uzliny do centrálních axilárních uzlin a z nich do apikálních axilárních uzlin. Z okrajů horních kvadrantů jde také přímo část lymfy do apikálních uzlin. Lymfa z některých oblastí prsu, především z mediálních kvadrantů, může směřovat do parasternálních uzlin. Nejkaudálněji z pektorálních axilárních uzlin se nachází Sorgiusova uzlina – tzv. sentinelova uzlina mléčné žlázy. Při nádoru mléčné žlázy se sentinelova uzlina zvětší jako první (Elišková, Naňka, 2006, s. 309).

2.2 Nádorová onemocnění prsu

Nádorová onemocnění prsu se v dnešní době objevují velmi často. Nádorové onemocnění se podle biologického chování dělí na benigní a maligní (Tomášek a kol., 2015, s. 23).

2.2.1 Benigní (nezhoubné) nádory

O benigních nádorech můžeme říct, že rostou pomalu, jsou ohraničené a opouzřené. Postupně dochází ke zvětšení jejich objemu, a to způsobuje potlačení okolních tkání a buněk. U této skupiny nádorů nedochází ke tvorbě metastáz. Benigní nádory se dělí na klonální a neklonální. Velmi často vyskytujícím benigním nádorem je fibroadenom (Mačák, Mačáková, 2012, s. 126, 282–283).

2.2.1.1 Benigní léze prsu

Neklonální benigní léze nepředstavují riziko vzniku pro karcinom. Mezi nejčastější a nejnámější neklonální benigní lézi patří fibroadenom. Dále zde řadíme cysty, fibrocystickou mastopatii, cystickou fibrózu, ale i sklerozující adenózu. Léze sklerozující adenózy může být znatelná na pohmat. U mladších žen se vyskytují léze zvané adenomy. Jako další do skupiny neklonálních benigních lézí řadíme duktální hyperplazie bez atypií nebo radikální sklerozující léze.

Klonální benigní léze mají prekursor pro in situ karcinom a dále také představují zvýšené riziko vzniku tohoto karcinomu. Mezi klonální benigní léze patří atypická duktální a apokrinní hyperplazie. Papilární intraduktální nebo intracystické léze postihují dukty a velké mlékovody, a patří též do skupiny benigních lézí (Tichá, 2018, s. 13).

2.2.2 Maligní (zhoubné) nádory

Maligní nádory rostou rychle, jsou neohraničené a prorůstají do okolních tkání, které ničí. Rostou destruktivně a infiltrativně, jejich buňky pronikají mezi buňky normálních tkání. Buňky těchto nádorů se šíří organismem a zakládají metastáze. Maligní nádory rozdělujeme na neinvazivní (in situ) a invazivní karcinomy (Mačák, Mačáková, 2012, s. 126–127, 283–284).

2.2.2.1 Neinvazivní (in situ) karcinomy

Doposud jsou známy dva typy neinvazivních karcinomů, které se liší výskytem i biologickým chováním. Prvním typem je duktální karcinom in situ (Ductal Carcinoma In Situ – DCIS), který vychází z epitelálních buněk mlékovodů (duktů). U tohoto nádoru dochází k bujení nádorových buněk duktálně–lobulárního systému. Druhým typem je lobulární karcinom in

situ (Lobular Carcinoma In Situ – LCIS), ten vychází z epitelálních buněk mamárních lobulů (Vorlíček a kol., 2012, s. 348).

Do skupiny neinvazivních karcinomů patří i Morbus Paget (Pagetova nemoc bradavky). Pro tuto nemoc je typická přítomnost maligních epitelálních žlázových buněk v dlaždicovém epitelu bradavky. Příčinou zmíněné nemoci je nejčastěji progresse duktárního karcinomu in situ. Klinicky se objevuje vpáčená bradavka a krvavá sekrece z bradavky doprovázena kožními svědivými změnami (Tichá, 2018, s. 14).

2.2.2.2 Invazivní karcinomy

Prvním nejznámějším a nejčastějším karcinomem je invazivní duktální karcinom. Vychází z mlékovodů (duktů) a tvoří asi 70 % všech karcinomů. Na pohmat se jedná o tvrdé a tuhé ložisko o velikosti 1–2 cm. Typ tohoto nádoru metastazuje do podpažních lymfatických uzlin a do kostí. Druhým invazivním karcinomem je invazivní lobulární karcinom. Vychází z mléčných lalůčků a představuje 5–10 % karcinomů prsu. Od ostatních nádorů se liší tím, že bývá oboustranný (asi 20 % případů). Dochází ke tvorbě multicentrických ložisek ve vlastní žláze. Je obtížné rozpoznat, zda se jedná o primární ložisko nebo metastázi. Šíří se do okolních míst – například do dělohy, ovaria, kostní dřeně a mozku. Další a méně častý je medulární karcinom. Jedná se o 1–5 % všech karcinomů prsů. Objevuje se u mladších žen a na pohmat má měkkou konzistenci (Vorlíček a kol., 2012, s. 348; Mačák, Mačáková, 2012, s. 283–284).

2.3 Karcinom prsu

Rakovina prsu je onemocnění, které razantně zasáhne jak do života samotné ženy, tak i její rodiny. Je přirozené se jí obávat. Zobrazovací metody, preventivní vyšetření a pravidelné samovyšetření prsu je jediný způsob, jak se postavit rakovině prsu čelem. U takto závažného onemocnění můžeme včasnou diagnózou dosáhnout nejen úspěšné léčby, ale také snížit procento úmrtí (Skovajsová, 2010, s. 9).

2.3.1 Epidemiologie

Zhoubné novotvary (ZN) prsu patří k nejčastějším nádorovým onemocněním u žen jak ve světě, tak i u nás. Světová incidence pro rok 2018 činila 2 088 849 nově diagnostikovaných nádorů prsu. V Evropě bylo v roce 2018 nově diagnostikováno 522 513 nádorů prsu. V České republice je každý rok nově diagnostikováno zhruba 7 200 žen s tímto onemocněním a přibližně 1 600 žen na něj zemře.

Incidence (četnost) má setrvale rostoucí incidenci. Vzhledem k tomu, že roste incidence, zvyšuje se i prevalence neboli počet žijících žen, u kterých byl v minulosti diagnostikován a léčen karcinom prsu. V roce 2017 prevalence v České republice dosáhla hodnoty 85 121 žen a ve srovnání s rokem 2007, kdy hodnota činila 55 170 žen, došlo ke zvýšení o 54,3 %. Mortalita (úmrtnost) je naopak stagnující až mírně klesající, a to díky stále úspěšnější léčbě a časně diagnostice (MAMO, 2019).

Karcinom prsu postihuje především pacientky po 50. roce života. U mladých žen do 20 let je výskyt karcinomu velmi vzácný. Četnost prudce stoupá po 35. roku života. Největší nárůst ale zaznamenává věková kategorie 20–49 let. Z těchto poznatku vyplývá, že se incidence (četnost) rakoviny prsu snižuje stále k nižší věkové kategorii (Abrahámová a kol., 2019, s. 30–34).

2.3.2 Etiopatogeneze a rizikové faktory

Příčina vzniku rakoviny prsu (etiopatogeneze) nebyla doposud známá. Známé jsou ovšem rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost onemocnění (Vorlíček a kol., 2012, s. 342).

2.3.2.1 Hlavní rizikové faktory

Do skupiny hlavních rizikových faktorů spadají takové faktory, které nelze ovlivnit vůlí. Patří sem věk, dědičnost, výskyt premaligních lézí a výskyt samotného karcinomu prsu (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 337).

Věk – se stoupajícím věkem narůstá riziko vzniku nádoru prsu. V dnešní době se hranice výskytu rakoviny posouvá stále do nižšího věku. Dle Abrahámová kol. (2009, s. 38) trpěly zvýšeným rizikem hlavně ženy nad 50 let, dnes je to podle stejné autorky již o deset let méně (Abrahámová a kol., 2019, s. 40).

Dědičnost – genetická predispozice (předpoklad, vloha) se podílí na vzniku nemoci. Je známé, že vyšší riziko mají i ty ženy, v jejichž rodině se rakovina prsu objevila. Nejvíce ohrožené jsou ženy v první příbuzenské linii (matka, dcera, sestra). BRCA-1 a BRCA-2 jsou geny, které mohou za 80 % dědičných forem rakoviny prsu. Vzhledem k takové rodinné anamnéze je vhodné začít uvažovat jak o genetickém testování, tak hlavně o čase, kdy by měla žena začít s pravidelnou prevencí (Vorlíček a kol., 2012, s. 342; Skovajsová, 2010, s. 35; Abrahámová a kol., 2019, s. 45, 165).

Výskyt premaligních lézí – ženy s tkáňovými změnami mají 4–5 vyšší riziko vzniku karcinomu prsu než ženy, které nikdy podobné změny zjištěny neměly (Vorlíček a kol., 2012, s. 343).

Výskyt samotného karcinomu prsu – u žen, kterým byl karcinom prsu již dříve diagnostikován, se dvojnásobně zvyšuje riziko, že se karcinom objeví i v druhém prsu (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 337).

2.3.2.2 Vedlejší rizikové faktory

Vedlejší rizikové faktory jsou sice ovlivnitelné vůlí, ale jen v omezené míře. Do této skupiny řadíme působení hormonů, dietní faktory a vlivy zevního prostředí (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 338).

Působení hormonů – více ohrožené jsou ženy, u kterých se objevil časný nástup první menstruace (menarche) nebo pozdní menopauza (přechod). Dále sem spadají bezdětné ženy a prvorodičky, které rodily po 30. roku života. Krátká laktace a dlouhodobé užívání kombinace estrogenů a gestagenů v rámci substituční hormonální léčby zvyšuje taktéž riziko vzniku karcinomu prsu (Vorlíček a kol., 2012, s. 342, 345; Abrahámová a kol., 2019, s. 44).

Dietní faktory – zvýšená konzumace alkoholu, obezita, stravovací návyky, to vše patří mezi dietní rizikové faktory. Negativní vliv kouření nebyl doposud studii jednoznačně objasněn (Vorlíček a kol., 2012, s. 344).

Vlivy zevního prostředí – mezi zevní vlivy, které se podílejí na zvýšení rizika vzniku karcinomu prsu, spadá ionizující záření (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 338).

2.3.3 Prevence

Nejúčinnějším preventivním opatřením zůstává časný záchyt onemocnění. Podle toho, zda žena spadá do běžné nebo rizikové skupiny, by se měla lišit preventivní opatření. Preventivní opatření rozdělujeme na 3 podskupiny – primární, sekundární a terciární prevence (Abrahámová a kol., 2019, s. 49; Coufal, Fait a kol., 2011, s. 338).

2.3.3.1 Primární prevence

Primární prevence má za cíl snížit riziko vzniku karcinomu. V úvahu připadá eliminace rizikových faktorů, které jsou ovlivnitelné vůlí. Základem je dodržování zdravého životního stylu (zdravá strava, přiměřená fyzická aktivita, nekouřit, nepít alkohol). Pokud má žena vysoké riziko vzniku karcinomu prsu může se u ní provést chirurgická prevence, tzn. profylaktická bilaterální totální mastektomie. Význam má i chemoprevence, což je prevence tamoxifenem či raloxifenem (v ČR nedostupný). Chemoprevence dokáže eliminovat riziko asi na jednu polovinu (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 338–339).

2.3.3.2 Sekundární prevence

Primární prevence je velmi omezená, proto se větší pozornost věnuje sekundární prevenci. Ta má za cíl odhalit nádor v co nejčasnější fázi. Čím dříve odhalíme onemocnění, tím lepší jsou vyhlídky na jeho vyléčení. Základem sekundární prevence je mammární screening (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 339).

2.3.3.2.1 Mammární screening

Odhalit zhoubný nádor prsu včas a diagnostikovat nádor v době, kdy má ještě malé rozměry, je považováno za nejdůležitější cíl mammárního screeningu. Pomocí screeningu dochází ke snížení mortality způsobené karcinomem prsu. U žen, které prošly širokoplošným screeninem, se mortalita (úmrtnost) snižuje o více než 40 %. Mammární screening přispívá k tomu, že následná léčba by neměla být pro ženy tak náročná. Od 45 let má každá žena nárok jednou za dva roky na preventivní mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou. K vyšetření je třeba mít žádanku od svého praktického lékaře nebo gynekologa. V době před 45. rokem, kdy je vyšetření také doporučováno, si ho ovšem žena musí zaplatit sama (Mammacentrum, 2018).

Screeningový test má být jednoduchý a finančně dostupný, to však neplatí pro mamografii. Mamografie není levná a musí ji provádět školený speciální tým. Je však považována za nejúčinnější screeningovou metodu, která je schopna odhalit karcinom prsu včas. I přesto,

že je tato metoda dražší, vyjde rozhodně lépe než léčba pozdních stádií karcinomu (Vorlíček a kol., 2012, s. 346–347).

2.3.3.2 Samovyšetření prsu

Samovyšetřování nebo také sebevyšetřování vlastních prsů je považováno za nejjednodušší metodu včasného zachytu rakoviny prsu. Již z názvu je patrné, že si vyšetření provádí žena sama. Když žena se samovyšetřením začíná, doporučuje se první měsíc vyšetřovat prsy každý den. Důvodem je, že se žena během této doby naučí geografii vlastních prsů.

Samovyšetřování je nejlepší provádět druhý nebo třetí den po skončení menstruace. Prsy jsou v tomto období bez většího napětí. Ženy, které nemenstruují, si libovolně zvolí jeden den v měsíci, kdy budou prsa vyšetřovat. Nejdůležitější je technika, tu však správně provádí jen malé procento žen. Samovyšetřování vlastních prsů neodhalí nehmotné léze a nemůže nahradit mamografický screening. Dále také neovlivňuje délku přežití ani úmrtnost na nádor prsu. Dobrá zpráva je, že ženy, které si pravidelně a dobře provádějí samovyšetření prsu, přicházejí s mnohem menšími nádory než ženy, které toto vyšetření neprovádí nebo jej provádějí špatně (Abrahámová a kol., 2019, s. 50).

2.3.3.3 Terciární prevence

Hlavním cílem terciární prevence je sledování pacientek po léčbě karcinomu prsu. Tato prevence se zaměřuje na časně odhalení návratu onemocnění neboli na recidivu. Terciární prevence se také soustředí na relaps neboli znovuobjevení příznaků nemoci. Do této prevence spadá i remise, což je návrat k původnímu fungování pacienta před vypuknutím nemoci. Dílčím cílem této prevence je snížit mortalitu (Slezáková a kol., 2017, s. 68).

2.3.4 Příznaky

Zhoubný nádor je z počátku považován za nebolestivý, není ani pokládán za hrozbu pro spouštění jiných obtíží. Během růstu se ale vše může změnit. Mezi nejčastější a nejnámější příznaky způsobené zhoubným nádorem patří bulka (asymetrie žlázy), kterou můžeme nalézt pohmatem. Bulka stojí za dalším známým příznakem, který nazýváme vtahování kůže. Kůže se jeví jako propadlá, a to způsobuje bulka, která se přichytí na okolní tkáň a vytvoří blok.

Dalším symptomem mohou být změny bradavky – důlkovatění (vtažení bradavky). Jde o obdobný proces jako u vtahování kůže, zde se ale vytvoří patrný důlek. Dále sem řadíme nepravidelnost bradavky. Krvavá sekrece z bradavky, ke které dochází při stlačení, je dalším podkladem pro možný tumor.

Na přítomnost nádoru je vhodné pomyslet také ve chvíli, kdy má každé prso jinou velikost. Rozšířená žilní pleteň je dalším znakem, že se v prsu něco děje. Ani vážnutí prsu při upažení a vzpažení není v normě.

Dalším příznakem, kdy se žena musí mít na pozoru je zarudnutí a oteplení kůže. Připomíná to sice zánět, ale nemusí tomu tak být. Dále do změn na kůži spadá zaplnění lymfatických cév drobnými nádory, což se odborně nazývá pomerančová kůra. Velmi pozdním příznakem je exulcerace (zvředovatění).

Jakmile se objeví některý z výše uvedených příznaků, je zapotřebí co nejdříve navštívit lékaře. Pokud je podezření, že se jedná o nádor, provádí se mamografie prsu, která se doplní ultrazvukovým vyšetřením (Skovajsová, 2010, s. 23–26; Abrahámová a kol., 2019, s. 61–67).

2.3.5 Diagnostika

Do diagnostiky řadíme anamnézu a klinické vyšetření. Dále sem spadají diagnostické zobrazovací metody, histologie, určení stádia (staging) nádoru prsu a rozsah onemocnění. Na základě těchto poznatků lékař stanoví postup léčby.

2.3.5.1 Anamnéza a klinické vyšetření

Kdykoliv se objeví podezření na karcinom, anamnéza a klinické vyšetření patří mezi první vyšetřovací metody. Rodinná anamnéza je nejdůležitější pro zjištění dědičných předpokladů. Klinické vyšetření je také důležité. Vyšetřují se prsa a oblast spádových uzlin. Vyšetření probíhá pohmatem a pohledem. Pokud je vyšetření negativní, není zaručenou známkou toho, že v těle karcinom nesídlí (Coufal a Fait, 2011, s. 91–92).

2.3.5.2 Diagnostické zobrazovací metody

Pokud má lékař podezření na nádor, provádí se v první řadě mamografie prsu. Mamografie je většinou doplněna ultrazvukovým vyšetřením zvaným ultrasonografie (Abrahámová a kol., 2019, s. 67).

2.3.5.2.1 Mamografie (MG)

Mamografie je rentgenové vyšetření prsní žlázy fungující na principu měkkého rentgenového záření, které se převádí na digitální obraz archivovaný v počítačovém systému. Dávky takového záření jsou minimální, a proto nedochází k nebezpečí. Jedná se také o vyšetření, které je schopno odhalit časná nádorová ložiska prsní žlázy již od několika milimetrů. Odhalit tak malý nádor nedokáže ani samovyšetření a klinické vyšetření. Mamografie patří mezi nejčastější vyšetřovací metodu u žen nad 45 let. Provádí se při preventivním screeningu

(jednou za 2 roky) a je hrazena zdravotní pojišťovnou. Dále se také provádí při diagnostice u žen (bez ohledu na věk) s hmatným nálezem anebo klinickou patologií (Mammacentrum, 2018).

2.3.5.2.2 Ultrasonografie (USG)

Princip zobrazování ultrazvukem je založen na principu, kdy se od stěn tkání a orgánů odráží pomocí sondy zvukové vlny do těla. Odrazy se snímají a jsou dále zpracovávány do obrazu.

Ultrasonografie se považuje spíše za doplňující vyšetření pro mamografii. Dokáže odhalit karcinomy, které nejsou na mamografu dobře viditelné. Díky ultrasonografii tak dochází k lepšímu prokreslení žlázné vrstvy než u mamografie. Provádí se nejčastěji u žen mladších 40 let (Skovajsová, 2003, s. 91–92).

2.3.5.2.3 Další doprovodné diagnostické zobrazovací metody

Dalšími možnými vyšetřovacími metodami, které doprovází mamografii a ultrasonografii jsou magnetická rezonance, CT, PET.

Magnetická rezonance – ze všech zobrazovacích metod má nejvyšší senzitivitu k zachycení invazivních karcinomů. K posouzení axilárních uzlin se nepoužívá, protože je nedokáže zachytit.

Výpočetní tomografie (CT) – slouží k upřesnění rozsahu a charakteru změn, které zjistí jiné metody.

Pozitronová emisní tomografie (PET) – vyšetřovací metoda kombinovaná s hodnocením struktury pomocí CT. Klasifikuje metabolickou aktivitu a s vysokou přesností odhalí funkční změny orgánů (zánětlivá ložiska a nádory), ve kterých je zvýšený metabolický obrat.

Rentgenový snímek hrudníku a scintigrafie skeletu patří mezi další vyšetření. Jde o základní vyšetření používané u pacientek, které se aktivně a pravidelně sledují kvůli specifickým rizikovým faktorům pro rakovinu prsu (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 63, 70; Abrahámová a kol., 2019, s. 73–74).

2.3.5.3 Histologie

Histologie se provádí po klinickém vyšetření, pokud má lékař podezření na zhoubný nádor. Provádí se odběr podezřelé tkáně pomocí punkční biopsie, což je napíchnutí ložiska jehlou. Používá se silná punkční jehla, pomocí které se odebere část tkáně, kterou poté pod mikroskopem vyšetří patolog a určí typ nádoru. Pomocí tohoto vyšetření se zjišťuje, zda

se jedná pouze o cystu (dutinu naplněnou tekutinou) nebo o nádor (Šlampa, Petera a kol., 2007, s. 207).

2.3.5.4 Určení stádia (staging) nádoru prsu a rozsah onemocnění

Pokud se zjistí a potvrdí karcinom prsu, provádí se v rámci diagnostiky další vyšetření, které má za cíl zjistit, zda se nádor nešíří mimo prs. Šíření probíhá buď krevní cestou, lymfatickými cévami, nebo přímým prorůstáním do okolních orgánů a tkání. Stanoví se stádium onemocnění (staging) a ten určí rozsah onemocnění. Díky tomu, že lékař zná stadium onemocnění může odhadnout prognózu (pravděpodobnost vyléčení) pacientky a stanovit nejvhodnější postup léčby (Abrahámová a kol., 2019, s. 70).

2.3.5.4.1 Stadia onemocnění

Díky tomu, že lékař zná stadium onemocnění, může odhadnout prognózu (pravděpodobnost vyléčení) pacientky a stanovit nejvhodnější postup léčby (Abrahámová a kol., 2019, s. 70).

Stadium 0 – jsou zde přítomny neinvazivní karcinomy in situ. Pokud nedojde k léčení, může dojít ke vzniku invazivního zhoubného nádoru.

Stadium I – lymfatické uzliny v podpaží nejsou zasaženy, a tudíž nemetastazují mimo prs. Velikost nádoru se blíží ke 2 cm.

Stadium II – patří sem tumor o velikosti 2-5 cm. Lymfatické uzliny v podpaží mohou nebo nemusí být poškozeny. Pokud se zjistí, že jsou uzliny poškozeny a ložisko je menší než 2 cm, mluvíme stále o stadiu II.

Stadium III – spadá sem tumor přesahující 5 cm. Poškozeny jsou podpažní uzliny, které mohou prorůst do prsního svalu. Typická je nepřítomnost vzdálených metastáz.

Stadium IV – jde o stadium, kde jsou nalezena metastatická ložiska kdekoli v těle (Linkos, 2020).

2.3.5.4.2 Určení rozsahu onemocnění pomocí TNM systému

TNM klasifikace (tumor – nodus – metastasis) patří mezi základní mezinárodní klasifikační systém pro onkologii. Tato klasifikace slouží k určení anatomického rozsahu nádorového onemocnění v místě primárního nádoru (T), v oblasti spádových mízních uzlin (N) a v místech vzdáleného orgánového metastatického postižení (M). Na této klasifikaci závisí strategie léčby a je nejsilnějším prognostickým faktorem (ÚZIS, 2020).

Podle toho, kdy a jakým způsobem se rozsah onemocnění stanoví, rozlišujeme:

- cTNM – klinický rozsah onemocnění určený před léčbou dle výsledků klinického vyšetření a zobrazovacích metod
- pTNM – patologický rozsah onemocnění stanovený dle výsledků histopatologického vyšetření
- yTNM – rozsah onemocnění hodnocený po aplikaci protinádorové léčby

T (primární nádor) – velikost tumoru v prsu a jeho vztah k okolí (šíření do kůže nebo svalu hrudní stěny). Velikost tumoru je nejdůležitějším znakem, který určuje výsledek léčby.

N (regionální mízní uzliny) – léčebný postup a odhad pravděpodobnosti vyléčení ovlivňují různé závažné faktory. Jedním z nich je počet postižených lymfatických uzlin v podpaží. Umístění a přesný počet postižených uzlin metastázemi očekává klinický lékař od patologa, který tyto informace obdrží od chirurga.

M (vzdálené metastázy) – informace o případném rozšíření metastáz do vzdálených orgánů. Nejčastěji se vzdálené metastázy objevují v plicích, játrech, kostech a mozku (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 99–103).

2.3.6 Léčba

Léčba karcinomu prsu je u každé pacientky individuální. V úvahu se bere určení stádia (staging) nádoru prsu a rozsah onemocnění a dále také informace patologa o přítomnosti nebo absenci hormonálních receptorů a receptorů HER2 na nádorových buňkách. Na sestavování léčebného plánu se podílí celý tým lékařů, do něhož patří klinický onkolog, chirurg, rentgenolog, radiační onkolog, patolog a v případě potřeby i další odborníci. Léčbu poté vede klinický onkolog, ten sdělí pacientce léčebný plán. Pokud je více variant, přednese je a uvede výhody a nevýhody daného plánu. Na základě toho se nemocná rozhodne. Chirurgická, radiační a systémová léčba – tři léčebné způsoby, které se navzájem doplňují a lze je různě kombinovat (Abrahámová a kol., 2019, s. 83).

2.3.6.1 Chirurgická léčba

Při léčbě karcinomu prsu je menší nebo větší chirurgický výkon vždy zapotřebí. Neexistuje totiž náhrada. Téměř všechny ženy mající zhoubný nádor prsu podstoupí operační výkon. Provádí se radikální nebo částečný (konzervativní) výkon. Během radikálního výkonu dochází k odstranění celého prsu neboli amputaci prsu. Částečný (konzervativní) výkon umožňuje zachování prsu, jiným slovem se provádí záchovná operace. Rozsah výkonu je

závislý především na velikosti a umístění nádoru. V poslední době se daří díky prevencím zachytit nádor v počátku, a tak se podstupují spíše menší operace a prs zůstává zachován. Součástí výkonů je i odstranění všech nebo jen části podpažních lymfatických uzlin.

Chirurgická léčba sebou nese i řadu nežádoucích účinků. Často se objevuje serom či hematom (nahromadění tkáňového moku nebo krve). V případě, že se odstraní podpažní lymfatické uzliny, může dojít k omezení hybnosti horní končetiny. U malé části žen (4–10 %) se může objevit postmastektomický bolestivý syndrom. Je to soubor nepříjemných příznaků (pálení, pocit stahování a svírání v oblasti podpaží, hrudníku a v místě jizvy. Předejít syndromu je možné včasnou pooperační rehabilitací nebo masážími jizvy. Dále mezi vedlejší nežádoucí účinky řadíme erysipel („růže“) a lymfedém (lymfatický mízní otok) (Abrahámová a kol., 2019, s. 84, 112–115).

2.3.6.1.1 Chirurgické výkony na prsu

Totální mastektomie (ablace) – jde o odstranění celého prsu včetně dvorce, bradavky, kůže a veškeré tkáně prsu. Totální mastektomie má i další typy:

- *Radikální modifikovaná mastektomie* – k odnětí celého prsu včetně dvorce, bradavky, kůže a veškeré tkáně prsu se přidá odstranění veškerých podpažních lymfatických uzlin.
- *Kůži šetřící mastektomie* – kůže prsu se zachová a odstraní se tzv. areolomamilární komplex (tkáně prsu, dvorec a bradavka).
- *Subkutánní mastektomie* – odstraní se pouze tkáně prsu, zachová se kožní kryt i areolomamilární komplex.

Parciální mastektomie – jde o zákrok, při kterém se odstraní nádorové ložisko a lem zdravé tkáně. Jde o záchovnou operaci, tudíž je prs zachován. Záchovné operace dále rozlišujeme na:

- *Tumorektomie* – odstraní se nádorové ložisko a část zdravé tkáně v okolí (lem).
- *Lumpektomie* – odstraní se nádorové ložisko a větší část lemu zdravé tkáně.
- *Segmentektomie* – vyjme se segment neboli anatomicky přesně určený okrsek žlázy.
- *Parciální resekcce* – odstranění anatomicky nepřesně určeného okrsku žlázy (Abrahámová a kol., 2019, s. 85–86; Vorlíček a kol., 2012, s. 354–355).

Rekonstrukční výkony – jde o výkon, při kterém dojde k obnovení normálního vzhledu prsu po mastektomii. Při tvorbě prsu se využívá silikon nebo vlastní tkáň pacientky (Linkos, 2020).

2.3.6.1.2 Chirurgické výkony na podpažní jámě

Pokud se pomocí zobrazovacích metod nebo histologie prokáže u pacientek podezření na metastatické postižení spádových uzlin, provádí se exenterace podpažní jámy (axily). Jedná se o chirurgické odstranění spádových lymfatických uzlin, které jsou postiženy metastázami (Abrahámová a kol., 2019, s. 87–88).

Dalším výkonem prováděným v podpažní jámě je odběr sentinelovy (strážní) uzliny. Radioaktivní látka nebo barvivo se vpraví do oblasti nádoru a pomocí mízního systému se dostane do první (sentinelové) uzliny, která je s největší pravděpodobností zhoubným nádorem postižena. Pokud jsou v sentinelové uzlině přítomné nádorové buňky, z podpaží se vyjme více uzlin, pokud ne, nedělá se nic a zabrání se tak nežádoucím účinkům jako je lymfedém a další (Linkos, 2020).

2.3.6.2 Radiační léčba

Radioterapie nebo také léčba zářením patří mezi velmi často používané metody a je nezastupitelná. Paprsky, které jsou během záření vysílány, způsobují změny v nádorových buňkách. Dochází k poškození genetické informace buňky v buněčném jádře. Na základě takového poškození buňky zahynou, mohou zahynout ihned nebo po určitém čase, neboť ztratí schopnost nekonečného dělení. Účinky záření poškozují nejenom nádorové buňky, ale také zdravé buňky v okolí ozařované oblasti. Cílem radioterapie je poškodit minimum zdravých a maximum nádorových buněk (Abrahámová a kol., 2019, s. 88–90).

Radioterapie může být předoperační, pooperační a paliativní. Předoperační má za cíl zmenšit nádor a pak ho operativně snadněji odstranit. Pooperační se zaměřuje na oblast jizvy, podpaží, nadklíčku či na ponechanou část prsu a má za cíl zničit předpokládaný zbytek nádorových buněk. Pooperační radioterapie je nezbytná po ablaci prsu, kde je nádor větší než 4–5 cm, po záchovné operaci prsu, při přítomnosti nádorových buněk v chirurgickém řezu nebo při poškození axilárních uzlin. Paliativní radioterapie ozařuje metastázy (Vorlíček a kol., 2012, s. 356).

Aby byla radioterapie účinná, je nutné ji rozdělit na více dávek neboli frakcí. V dnešní době se ozařuje jedenkrát denně každý všední den (neboli 5krát týdně). Léčbu samotného prsu je možné uskutečnit za 3–4 týdny. Takové údaje jsou velmi příznivé ve prospěch komfortu a kvality života pacientek.

Léčba zářením nezahrnuje pouze zevní ozařování, patří sem i brachyterapie. Brachyterapie je invazivní metoda, pomocí které se zavedou zářiče přímo do místa, kde byl původně uložen nádor. Výhodou je možnost vpravení velké dávky záření přímo do místa nádoru a nepoškodit tak okolí.

Stejně jako u chirurgické léčby se může během radiační léčby objevit řada nežádoucích účinků. Mezi časné nežádoucí účinky, které nastupují během terapie a odeznívají po několika málo týdnech po ukončení, řadíme zarudnutí kůže (erytém). Do pozdních nežádoucích účinků, které nastupují několik měsíců po léčbě a jsou nevratné, patří změna zbarvení kůže a ztuhnutí podkožní tkáně (Abrahámová a kol., 2019, s. 90, 99, 115–116).

2.3.6.3 Systémová léčba

Během systémové léčby se léky dostávají do krevního oběhu. Léky jsou postupně rozvedeny po celém těle a způsobují poškození veškerých buněk. Rozsah nádoru, správné načasování, dávkování léčiv, odolnost na jednotlivá cytostatika – to vše musí brát onkolog v úvahu, pokud se rozhoduje, zda nasadí chemoterapii, hormonální nebo biologickou léčbu. Existují tři indikační skupiny systémové léčby:

Adjuvantní systémová léčba – aplikuje se po chirurgické či radiační léčbě, kdy se odstraní celý nádor. Adjuvantní léčba má předpoklad pro zničení možných nádorových mikroložisek. Cílem je snížení rizika návratu onemocnění v okolních orgánech, ale také v místě a prodloužit tak dobu přežití či vyléčení.

Neadjuvantní systémová léčba – aplikuje se u žen s pokročilým primárním nádorem. Jde o léčbu před operací, kdy dojde v kladném případě ke zmenšení či k úplnému odstranění nádoru. Díky neadjuvantní systémové léčbě může dojít ke zlepšení operability a možnosti zachovné operace. Cílem je zachování prsu, zničení předpokladu nezjistitelných a skrytých metastáz, snížení rizika návratu onemocnění v okolních orgánech, ale také v samotném místě vzniku, a prodloužit tak dobu přežití či vyléčení.

Paliativní systémová léčba – indikuje se u nemocné s metastatickým karcinomem prsu. Paliativní záměr je zmenšení, případně úplné vymizení nádoru, usnadnění a prodloužení života s chorobou nebo zastavení a zpomalení růstu nádoru (Linkos, 2020).

2.3.6.3.1 Chemoterapie

Jedná se o léčbu chemickými látkami (cytostatiky), u kterých byl prokázán protinádorový účinek. Prokázanou účinnost v léčbě karcinomu prsu má nejméně čtyřicet cytostatik. Účinnost

samostatně použitých jednotlivých cytostatik se uvádí mezi 20–65 %, běžně se ale kombinují a dochází ke zvýšení účinnosti. Cytostatika dělíme na účinná v průběhu celého buněčného cyklu a na účinná v některé z fází buněčného cyklu. Lékař rozhoduje, zda se chemoterapie bude podávat ambulantně nebo bude zapotřebí hospitalizace. Záleží hlavně na snášenlivosti léčby.

Během chemoterapie se může objevit velká řada nežádoucích účinků. Mezi nejčastější a nejznámější řadíme:

- Nevolnost a zvracení, alergická reakce, horečka, zimnice nebo také třesavka – tyto nežádoucí účinky se objevují v řádu hodin až dnů.
- Zácpa, vypadávání vlasů (alopecie), infekce, poškození kůže a nehtů – v odstupu dnů až týdnů se začnou projevovat zmíněné nežádoucí účinky.
- Anémie, poškození plic a jaterních tkání, neplodnost – nežádoucí účinky objevující se v řádu týdnů, měsíců až několika let (Vorlíček a kol., 2012, s. 356; Abrahámová a kol., 2019, s. 105–107, 120–130).

2.3.6.3.2 Hormonální léčba

Hormonální léčba se podává v případě průkazu hormonálních receptorů. Jedná se o dlouhodobou terapii. Pokud by hormonální receptory nebyly přítomny, léčba by byla neúčinná. Pokud se však pozitivní hormonální receptory prokážou, v první řadě přichází na zvažování systémová hormonální léčba (Tomášek a kol., 2015, s. 318).

Léčba je velmi rozdílná u žen před a po menopauze. U žen před přechodem se provádí tzv. ablační hormonální léčba (blokádá vaječnickové funkce). Do ablační hormonální léčby patří zejména odstranění vaječníku (ovarektomie). Kompetitivní hormonální léčba spočívá v soutěžení přirozeného hormonu s antihormonem, soutěží o místo na hormonálních receptorech. Nejdůležitější jsou antiestrogeny a nejznámější je tamoxifen. Po menopauze se provádí tzv. inhibiční hormonální léčba. Aplikují se inhibitory, které blokují tvorbu hormonů. Mezi nejčastější patří inhibitor aromatázy (Vorlíček a kol., 2012, s. 357; Abrahámová a kol., 2019, s. 107–108).

2.3.6.3.3 Biologická léčba

Biologická léčba je léčba, kdy jsou podávány látky, které ovlivňují signální dráhu receptorů HER2. Tyto receptory jsou potřebné pro přežívání, množení a růst buněk. Cytostatika působí na všechny buňky, zatímco biologická léčba působí pouze na buňky, které jsou zapojené

do signálních tratí. Léky používané při biologické léčbě způsobují blokaci signálů a dochází k zastavení růstu konkrétního nádoru a následně ke smrti nádorových buněk (Karešová a kol., 2011, s. 55–57).

2.4 Zvládání nemoci

Dle R. S. Lazaruse (1966) je zvládání definováno takto: „*Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších a vnitřních faktorů, které jsou člověkem v distresu hodnoceny jako ohrožující pro jeho zdroje.*“ (Křivohlavý, 2009, s. 69).

Termín moderování (tj. řízení dění) označuje celý proces zvládání těžkostí, kterým se snažíme změnit těžký a nepříznivý stav (Křivohlavý, 2002, s. 98).

2.4.1 Strategie zvládání nemoci

Strategie slouží k dosažení zcela určitého cíle. Slovo strategie je známé také jako pečlivě vypracovaný plán, postup a program. Cílem strategií zvládání nemoci je zachovat si pozitivní obraz sebe sama a udržet si duševní rovnováhu. Dalším cílem je zjistit a vyřešit to, co člověka ohrožuje a brání mu pokračovat v sociální interakci (Křivohlavý, 2002, s. 96–97, 103).

Strategie zaměřené na řešení či odstranění problémů a strategie zaměřené na zvládnutí emocí – dva typy strategií zvládání nemoci nebo také protistresové strategie, které byly vytipovány již před 25 lety a dodnes se používají (Mandincová, 2011, s. 42–43; Křivohlavý, 2009, s. 86).

Strategie zaměřené na řešení či odstranění problémů – při této strategii jde o snahu být aktivní, snažit se o změnu naší situace a řešit vzniklé náročné situace. Jedná se například o odstranění toho, co působí obavy a strach, změnit podmínky, které negativně působí na celkový stav a odstraňovat stresotvorné situační vlivy (Venglářová, 2011, s. 64).

Strategie zaměřené na zvládnutí emocí – cílem je udržet své pocity, které se v důsledku onemocnění změnil, v rovnováze. Mezi nejčastější faktory, které mění pocity patří stres. K tomu, aby člověk dokázal zvládnout svůj emocionální stav, napomáhají relaxační metody (Venglářová, 2011, s. 65).

2.4.2 Styly zvládání nemoci

Stylem zvládání nemoci se pozná charakter člověka. Jakmile se člověk dostane do stresové situace, očekáváme od něj způsob chování, který jsme již dříve viděli. Vyhýbání se těžkostem (avoidant style) a stavění se na odpor těžkostem (confrontative or vigilant style) jsou dva nejvíce studované styly zvládání zdravotních těžkostí. První zmíněný styl spočívá ve snaze uniknout spáru nemoci a druhý má za cíl odporovat tomu, co člověka ohrožuje. Důležitou roli při zvládání nemoci má i katarze. Katarze je sdělení zážitků a prožitků, které v průběhu nemoci člověk zažil, ostatním lidem. Tím, že se pacient vypovídá, dochází k již zmíněné katarzi neboli duševnímu uvolnění (Křivohlavý, 2002, s. 100–101).

2.4.3 Taktiky zvládání nemoci

Taktika je způsob, jakým má člověk postupovat v boji, a dále také umění využívat prostředků k dosažení cíle. U taktiky se na rozdíl od strategie jedná spíše o menší kroky a dílčí úseky boje. Relaxace, dechová cvičení, jóga, imaginace, meditace, hudba, humor a poskytování sociální opory – to všechno řadíme mezi taktiky, které napomáhají ke zvládání nemoci (Zacharová, Šimíčková–Čížková, 2011, s. 155).

2.4.4 Průběh zvládání životních těžkostí

Onkologicky nemocní lidé procházejí různými fázemi vyrovnávání se s těžkou nemocí po sdělení diagnózy. Pět po sobě jdoucích fází naznačila i švýcarská psychiatrička Elisabeth Kübler-Ross.

1. *Šok a negace* – v této fázi dochází k šoku. Pacientky si nechtějí připustit sdělenou diagnózu a popírají dané onemocnění i existenci.
2. *Agrese* – v tomto období dochází k výbuchům hněvu a pacientka je plná negativních emocí. V této fázi kladou nemocné odpor a vzpoury proti realitě.
3. *Smlouvání* – jde o fázi, kdy pacientka vyjednává a dojednává podmínky, pomocí kterých by bylo možné celou situaci ohledně onemocnění změnit nebo vyvrátit.
4. *Smutek a deprese* – období, kdy u pacientky dochází k poznání, že situaci už nelze změnit a nelze se jí vyhnout.
5. *Akceptace* – v tento okamžik pacientka přijímá svůj zdravotní stav. Postupně dochází ke smíření s onemocněním a odevzdává se do rukou lékařů (Křivohlavý, 2002, s. 106–107).

2.5 Postoje a hodnoty

Nemoc, jako je rakovina prsu, svým průběhem snižuje kvalitu našeho života. Jedná se o velmi náročnou životní situaci. Nemoc pro člověka znamená radikální, ačkoliv dočasnou změnu sociální situace a prostředí, ve kterém se odehrává každodenní život. V důsledku nemoci dochází ke změně obvyklého způsobu života a denního programu, ať už po kratší či delší dobu. Vlivem nemoci dochází k tomu, že se u člověka mění určité postavení hodnot v životě a dochází ke změně žebříčku hodnot. Nemoc přináší změnu i v postojích, například se mění postoje k životu (Zacharová, 2017, s. 23).

2.5.1 Postoje

Postojem se rozumí vztah člověka k danému objektu. Postoj může mít určitou kvalitu, a to kladnou nebo zápornou, a rovněž určitou intenzitu, a to slabou nebo silnou (Cakirpaloglu, 2012, s. 48).

Postoje se vyjadřují ve vlastních názorech na věci kolem nebo ve výběrovém chování. Ovšem ne každý vyslovený názor a projev chování musí nutně odrážet naši motivaci. Právě proto někdy dochází k situaci, kdy se člověk nevyzná v příčinách svého jednání. Dlouhodobým sledováním svých projevů a vnitřních tendencí v určitých situacích, může člověk získat kvalitní podklady pro poznávání své zaměřenosti (Paulík, 2010, s. 170).

Zájmy jsou někdy považovány za druh postojů. Mezi zájmy a postoji se rozlišuje, že postoj je to, co ze vztahu k lidem či určité věci nebo události vyjadřuje člověk navenek, například názory. Zájmy jsou pak považovány vnitřním pozadím vycházejícím z potřeb, které pomáhají postoje pochopit (Paulík, 2010, s. 170).

2.5.2 Hodnoty

Hodnotou se rozumí něco, co má pro člověka cenu. V psychologii stále častěji sílí přesvědčení, že smysluplné pojetí hodnot vychází z pojetí cílesměrné aktivity člověka (Křivohlavý, 2006, s. 35). Každá hodnota má uvnitř osobnosti své místo. Člověk utváří svoje soustavy osobnostních dispozic neboli žebříček hodnot. Existuje psychologické pravidlo, které uvádí, že v žebříčku hodnot mají výše postavené hodnoty silnější motivační potenciál, a naopak nižší hodnoty motivují méně (Cakirpaloglu, 2012, s. 45–46).

Křivohlavý (2006, s. 35) ve své publikaci uvádí Maslowovo stručné pojetí hodnot: „*Hodnoty jsou něčím, pro co má cenu žít.*“, dále zde uvádí další výstižné pojetí dle F. Krejčího: „*Hodnota je to, co stojí za to, aby se to stalo předmětem chtění.*“

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V této průzkumné části jsou popsány průzkumné otázky, dále je zde popsána metodika průzkumu a charakteristika průzkumného vzorku.

3.1 Průzkumné otázky

1. Jaký dopad měla rakovina prsu na současný život ženy?
2. Do jaké míry ovlivnilo nádorové onemocnění prsu pracovní život respondentky?
3. Jaký dopad měla rakovina prsu na přátelské, rodinné/partnerské vztahy?
4. Musela respondentka důsledkem nemoci vyřadit, nebo přidat nějakou činnost?
5. Ovlivňuje možnost návratu onemocnění současný život respondentky?

3.2 Metodika průzkumu

Pro vypracování průzkumné části byla zvolena kvalitativní forma průzkumu. Kvalitativní výzkum je proces, při kterém dochází k hledání porozumění. Celý proces je založen na různých metodách zkoumání určitého lidského či sociálního problému (Hendl, 2008, s. 48). Sběr dat probíhal prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.

Přípravná fáze průzkumu probíhala v období měsíce května roku 2020, kdy byly vytvořeny otázky pro rozhovor (viz. příloha A, s. 67). Otázky byly vytvořeny tak, aby zodpověděly na průzkumné otázky a zároveň byly splněny stanovené cíle bakalářské práce.

Vzhledem k tomu, že byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, bylo možné se zeptat na doplňující otázky. Této možnosti bylo během rozhovorů využito.

Zpočátku jsem vyhledala tři ženy, které prodělaly rakovinu prsu. Tyto ženy mi pomocí metody sněhové koule doporučily další čtyři ženy. Metoda sněhové koule (angl. Snowball sampling method) je založena na postupu, kdy je vyhledána jedna osoba nebo více a ty poukážou na další osoby, které splňují kritéria pro zařazení do průzkumného vzorku. Doporučené osoby jsou pak výzkumníkem kontaktovány (Sociologická encyklopedie, 2018).

Dále byly respondentky kontaktovány prostřednictvím telefonátu nebo sociální sítě Facebook. Ze všemi vybranými ženami jsem absolvovala úvodní rozhovor. Respondentkám bylo sděleno téma bakalářské práce a její stručné představení. Nastínila jsme jim, co od nich očekávám, za jakým účelem a jak si představuji náš rozhovor. Poté jsem jim dala čas na rozmyšlenou, zda jsou ochotny rozhovor poskytnout nebo nikoliv. Souhlas se zařazením do průzkumného

vzorku byl získán od všech sedmi oslovených žen. Respondentky měly možnost si zvolit, kde bude rozhovor probíhat. Všechny ženy zvolily domácí prostředí. Každý rozhovor začínal souhlasem respondentky s nahráváním na mobilní telefon, zároveň byly obeznámeny, že po přepsání rozhovoru do písemné formy a obhájení práce bude nahrávka smazána jak z mobilního telefonu, tak z počítače. Poté byly respondentky ujištěny, že informace budou zveřejněny anonymně. Po sdělení všech potřebných informací byla respondentka vyzvána, aby o sobě v úvodu něco sdělila. Následoval samotný rozhovor. Časový limit pro rozhovor nebyl stanoven, všechny rozhovory se však pohybovaly v rozmezí 42–66 minut.

3.3 Charakteristika průzkumného souboru

Aby mohla být respondentka zařazena do průzkumu, musela splnit určitá kritéria. Prvním kritériem bylo pohlaví, do výzkumu byly vybrány pouze ženy. Druhým požadavkem bylo, že do průzkumného vzorku mohou být zařazeny pouze respondentky s ukončenou léčbou nádorového onemocnění prsu. Dalším a posledním kritériem pro výběr respondentek byl souhlas s provedením rozhovoru. Průzkumný soubor tvořilo celkem 7 respondentek, které prodělaly rakovinu prsu. U poslední respondentky jsem zjistila, že došlo k informační nasycenosti, proto nebylo nutné vyhledávat další. Věk respondentek se pohybuje od 32 do 58 let.

3.4 Technika vyhodnocení dat

Pro vyhodnocování dat byl použit program ATLAS.ti. V prvé řadě byly rozhovory doslovně přepsány do počítačového programu Microsoft Word, poté byly soubory vloženy do již zmíněného programu ATLAS.ti. Pro analýzu bylo použito otevřené kódování. Způsob této analýzy využívá tzv. metodu zakotvené teorie. Metoda zakotvené teorie je nejvíce využívaný přístup v kvalitativním výzkumu. Cílem je zkoumaný jev co nejpřesněji pojmenovat a co nejlépe mu porozumět (Řiháček a kol, 2013, s. 44). V rozhovorech byly vytvořeny kódy, dle podobnosti byla kódům nadřazena kategorie. Ke každé průzkumné otázce byla přiřazena jedna kategorie.

3.5 Bližší charakteristika respondentek

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 je žena ve věku 32 let. Je vdaná a má devítiměsíční dceru. CA prsu jí byl diagnostikován v roce 2017. Momentálně je na mateřské dovolené, než odešla na mateřskou dovolenou byla zaměstnána jako referentka vzdělávání v nemocnici. Podstoupila ablaci prsu,

při které jí bylo odstraněno celé levé prso včetně lymfatických uzlin. V rámci onkologické léčby podstoupila dvacet jedna chemoterapií a následně i radioterapie.

Ze začátku rozhovoru byla cítit mírná nervozita, která se v průběhu rozhovoru vytratila. Na otázky odpovídala bez problémů. Hovořit o nemoci jí nedělalo problém. Rozhovor probíhal v domácím prostředí a trval 47 minut.

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 je žena ve věku 49 let. Je vdaná a má tři děti. Dva syny ve věku 25 a 23 let a dceru ve věku 21 let. Nemoc jí byla diagnostikována v roce 2008. Pracuje jako dělnice ve výrobě. Podstoupila operaci, při které jí byla odebrána část pravého prsu včetně okolních uzlin. Podstoupila onkologickou léčbu, kde dostala dvacet pět dávek chemoterapií a následovaly radioterapie. V rámci další operační léčby podstoupila odstranění vaječníku a dělohy.

Respondentka na položené otázky odpovídala bez většího zaváhání. O nemoci neměla problém mluvit. Byla vstřícná a komunikativní. Rozhovor probíhal v domácím prostředí a trval 58 minut.

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 je žena ve věku 50 let. Je vdaná a má tři děti. Dvě dcery ve věku 31 a 28 let a nejmladšího syna ve věku 15 let. CA prsu jí byl diagnostikován v roce 2013. Pracuje jako pomocná kuchařka v restauraci na zkrácený úvazek. Podstoupila ablacii prsu, při které jí bylo odstraněno celé pravé prso včetně lymfatických uzlin. V rámci onkologické léčby podstoupila osm chemoterapií a biologickou léčbu, která trvala 12 měsíců. Nyní je v léčbě hormonální. Po skončení biologické léčby jí byla z preventivních důvodů odstraněna děloha a vaječníky.

Respondentka neměla o nemoci problém hovořit. Odpovídala bez většího váhání. Celý rozhovor trval 50 minut a byl uskutečněn v domácím prostředí.

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 je žena ve věku 44 let. Je rozvedená. Má dvě děti, syna a dceru. Staršímu synovi je 17 let a mladší dceři 14 let. Nemoc jí byla diagnostikována v roce 2019. Pracuje jako pečovatelka v domě s pečovatelskou službou. Podstoupila operaci, při které jí byla

odstraněna část levého prsa a okolní uzliny. Podstoupila onkologickou léčbu v podobě radioterapií, celkem se jednalo o 25 ozařování. Momentálně u ní probíhá hormonální léčba.

O nemoci neměla sebemenší problém mluvit. Byla komunikativní a otevřená. Nepocítovala jsem žádnou nervozitu během rozhovoru. Rozhovor probíhal 42 minut a uskutečnil se v bytě respondentky.

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 je žena ve věku 58 let. Je rozvedená a má dva syny. Mladšímu synovi je 29 let a staršímu 34 let. CA prsu jí byl diagnostikován v roce 2011. Pracuje na zkrácený úvazek jako asistentka pedagoga na základní škole. Podstoupila ablaci prsu, při které jí bylo odstraněno celé levé prso včetně lymfatických uzlin. V rámci onkologické léčby podstoupila dvanáct chemoterapií. Následně respondentka podstoupila operaci, při které jí byla odstraněna děloha a vaječníky. Po operaci následovala hormonální léčba.

Na první pohled šlo o sympatickou, komunikativní a veselou ženu. O nemoci neměla sebemenší problém mluvit. Jednalo se o nejdelší rozhovor, který trval 1 hodinu a 6 minut a probíhal v domácím prostředí respondentky.

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 je žena ve věku 42 let. Je vdaná a má tři syny. Dvojčata ve věku 15 let a mladšího syna, kterému je 13 let. Nemoc jí byla diagnostikována v roce 2018. Pracuje jako kurátorka pro děti a mládež. Podstoupila ablaci prsu, při které jí bylo odstraněno celé levé prso včetně lymfatických uzlin. Kromě operace nebyla nutná další onkologická léčba.

Hovořit o nemoci nebylo pro respondentku jednoduché. S nikým o nemoci ještě takto nehovořila. Během rozhovoru došlo k pláči a bylo nutné rozhovor na malou chvíli přerušit. Byla cítit nervozita a strach. Rozhovor probíhal v domácím prostředí, konkrétně na zahradě, a trval 44 minut.

Respondentka č. 7

Respondentka č. 7 je žena ve věku 56 let. Je vdaná a má dvě děti, dceru ve věku 33 let a mladšího syna ve věku 27 let. CA prsu jí byl diagnostikován v roce 2011. Spolu s manželem podnikají. Při operaci jí byla odstraněna část pravého prsu včetně okolních uzlin. Podstoupila onkologickou léčbu v podobě radioterapií, celkem šlo o 25 ozařování. Následně respondentka

podstoupila operaci, při které došlo k odstranění dělohy a vaječnicků. Dále následovala hormonální léčba.

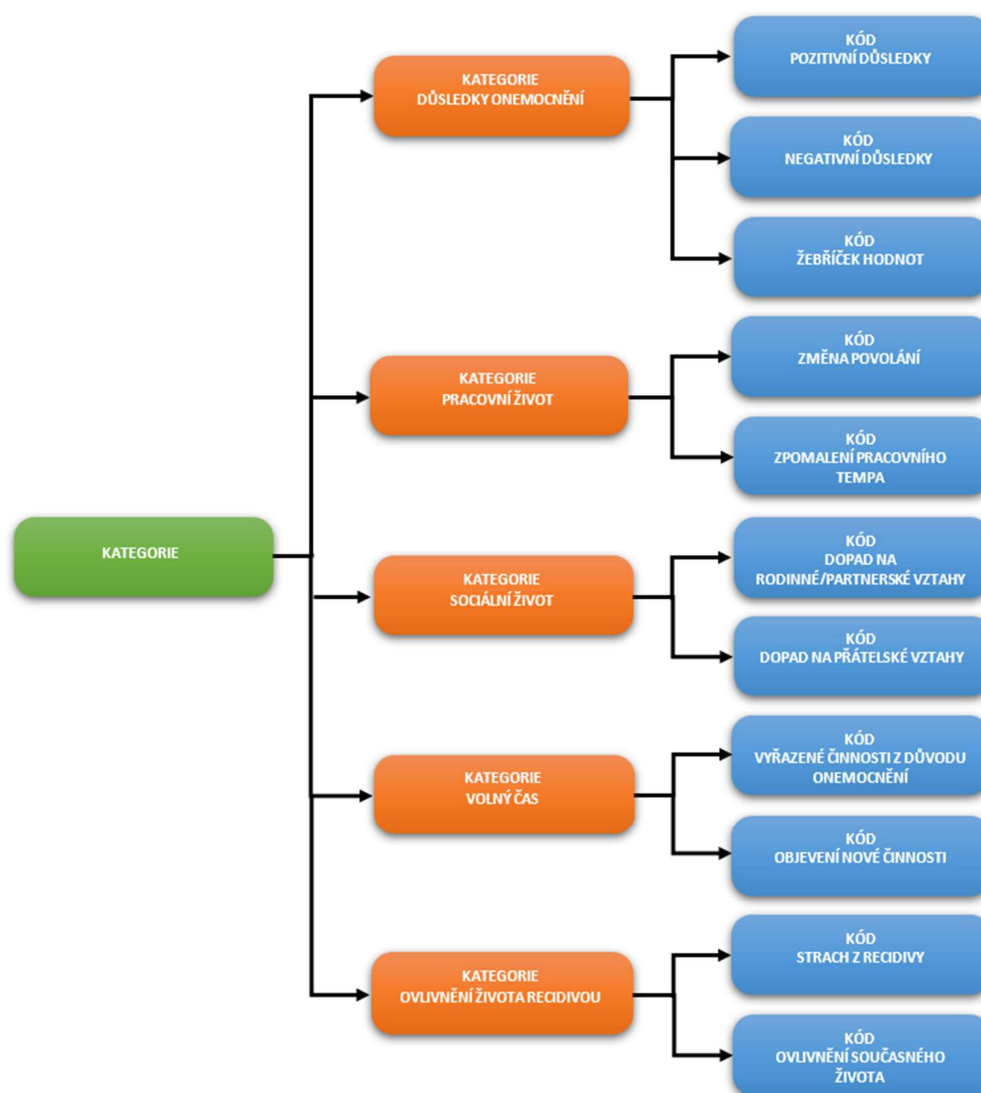
Ze začátku byla u respondentky cítit během rozhovoru mírná nervozita, která se v průběhu rozhovoru vytratila. Hovořit o nemoci ji dělalo částečné problémy a došlo i k pláči. Rozhovor trval 57 minut a probíhal v domácím prostředí.

4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole jsou analyzovány výsledky kvalitativního šetření. Výsledky jsou zde znázorněny prostřednictvím kategorií a kódů.

4.1 Kategorie a kódy

K určitým zajímavým částem rozhovoru byl vytvořen kód, který byl následně pojmenován. Následně byl kód společně s dalšími kódy začleněn do nadřazené kategorie. Dohromady bylo vytvořeno 11 kódů rozčleněných do 5 kategorií. Každá kategorie byla přiřazena k jedné průzkumné otázce. Takto proběhla analýza všech sedmi rozhovorů.



Obrázek 1 - Schéma kategorií a kódů (vlastní zpracování)

4.1.1 Kategorie č. 1 – Důsledky onemocnění

Diagnóza jako je CA prsu výrazně zasáhne do života každé nemocné ženy. Během nemoci dochází k mnoha uvědoměním a mění se tak postoje nemocných žen ke svému dosavadnímu životu.

V této kategorii nalezneme kódy pozitivní důsledky a negativní důsledky, tyto kódy nám pomohou přiblížit, jaký dopad měla nemoc na život ženy a jak se její život vlivem nemoci změnil. Dále je zde kód žebříček hodnot, jehož postavení nemoc ovlivní.

4.1.1.1 Pozitivní důsledky

Respondentka č. 1:

V důsledku nemoci se respondentka č. 1 začala více hlídat a uvědomila si škodlivost hormonální antikoncepce.

„Jako po nemoci jsem se začala více hlídat, třeba koukám na složení přípravků, který si dávám na tělo třeba dříve jsem používala spreje a teď je vůbec nepoužívám, snažím se jít více do toho přírodního. A hormonální antikoncepci nechci ani vidět. Takže nevím, jak to udělám s dcerou jako... Jestli jí dám antikoncepci nebo ne. Jako nechci, aby přišla v patnácti těhotná, ale zase vím, že je to pro mě tak zasraný svinstvo, takže to bude ještě zajímavý.“

Vlivem nemoci si respondentka č. 1 uvědomila, že byla povrchní.

„A časem jsem zjistila, jak jsem blbá, že jsem ani s manželem nechtěla jezdit na chatu, aby se mi neumastila ofina a já nevypadala jak debil a teď je mi to jedno. Mám je krásnější a mám hezčí barvu přirozenou a myju si ji 2x do týdne a na vlasech mi už opravdu nezáleží. Mám je ráda hezky upravený, ale není to všechno prostě... Byla jsem hodně povrchní no, a to už teď nejsem.“

Nemoc ji dala to, že se snaží žít lepším životním stylem a neřeší zbytečné věci.

„Snažím se žít lepším a zdravějším životním stylem a koukám na ty potraviny, co jím.“

„A taky po nemoci hodně věci neřešíš. To, co mě přišlo, že bychom měli řešit, tak teď už to tak není. I tu práci člověk tak nehrotí.“

Respondentka č. 2:

Díky nemoci začala žít zdravějším životním stylem, dále se naučila určité věci nepřipouštět a nestresovat se.

„Jako jó, člověk začal jíst víc zeleninu, víc piju bylinkový čaje, a tak celkově člověk začne víc přemýšlet nad tím, co udělat líp pro ten svůj organismus. Ale tak samozřejmě, člověk je tvor hříšný, takže občas hřeší... Takže to není stoprocentní... A jinak si snažím věci tolik nepřipouštět a nestresovat se tolik no.“

Respondentka č. 3:

Respondentka č. 3 vypověděla, že jí nemoc uklidnila a že se tolik nehoní.

„Nemoc mě uklidnila, tolik se nehoním.“

Respondentka č. 4:

Uvádí, že nemoc na její život měla takový dopad, že žije lepším životním stylem, více se hlídá a snaží se užívat doplňky stravy.

„Začala jsem se více hlídat. Snažím se spíš líp jíst, protože jsme přibrala těma hormonama, tak se snažím, abych ještě víc nepřibírala. No a v tom jídle se vyhýbám tučným, omáčkám, nejím moc uzenin, snažím se i to pečivo nějak hlídat, aby bylo žitný. Koukám trošku i na doplňky stravy, protože ten Tamoxifen způsobuje, že už jsem v přechodu, sice až mi to vysadí tak zas budu normálně fungovat, ale ta osteoporóza a další věci co mají ženský v přechodu mi prostě hrozí. Takže užívám vápník, hořčík, zinek...“

V důsledku nemoci začala více odpočívat a nezabývat se zbytečnostmi.

„Dělám si díky té nemoci i více času na sebe. Více odpočívám.“

„Házím za hlavu víc věcí, takových malicherností si myslím.“

Respondentka č. 5:

Rakovina jí naučila více odpočívat a užívat si klidu, udělat si čas pro sebe a být na sebe více opatrná.

„Jako po nemoci jsem začala každý den po obědě odpočívat. Chodím si lehnout.“

„No udělala jsem si více času na sebe a dělám to stále víc a víc. Více jsem z pohodlně a jsem na sebe více opatrná. Vyžaduji klid a čím dál víc si to užívám.“

Respondentka č. 6:

Díky nemoci se začala respondentka č. 6 lépe stravovat.

„Jako snažím se jíst zdravě. Měla jsme v plánu více překopat jídelníček, ale vzhledem k tomu, že mám doma tolik chlapů, a ještě v pubertě, tak to moc nejde.“

Uvědomila si, že důležité je vážit si i malých drobností, myslet více na sebe samu, více odpočívat a nestresovat se. Další věc, kterou si žena díky nemoci uvědomila, je nedělat předsudky u cizích lidí.

„Hrozně si vážím i takových drobností. To, co jsem považovala dříve za samozřejmost, tak tomu tak není. Musíme jít každý i těm drobnostem naproti. Začala jsem si více užívat i té každodennosti.“

„Myslím více i sama na sebe a snažím se i hodně spát.“

„Vlastně i díky té nemoci jsem se naučila děti a jejich rodiče v práci nehodnotit. Nedělat předsudky.“

„Jako hodně jsem se zklidnila i doma. Neprožívám některé věci tak bouřlivě jako před tím.“

Respondentka č. 7:

Začala více odpočívat a jíst lepším životním stylem

„Jediné, co jsem změnila v důsledku nemoci, je to, že jsem začala více odpočívat. Více jsem byla unavená. A taky jsem začala lépe jíst, protože jsem ztloustla. Chodila jsem i do poradny a tam mě učili správně a pravidelně jíst.“

4.1.1.2 Negativní důsledky

Respondentka č. 1:

Nemoc ji omezila v sexuální oblasti a v oblasti oblečení.

„Omezilo mě to v oblečení, nenosím výstřih a koukám se, co kupuji. A omezilo mě to i v sexu, jako že horní polovina mého těla není už tak atraktivní.“

Respondentka č. 2:

Uvádí, že zrcadlo není její kamarád.

„Dělalo mně problém se na sebe kouknout. Zrcadlo není do dneška moc můj velký kamarád.“

Respondentka č. 3:

Vypověděla, že po nemoci zaznamenala omezení spíše po fyzické stránce.

„Bolí mě víc klouby, chodidla, takže mě to omezilo spíše po fyzický stránce.“

Respondentka č. 5:

Stejně jako respondentka č. 1. jí nemoc ovlivnila v oblečení a v sexuální oblasti.

„Ve vztahu s manželem jsem se bála, že ho nebudu přitahovat. A on mně řekl, vůbec mi to neukazuj! Takže jsem mu to nikdy neukázala. Nikdy nikdo to neviděl, jen doktor.“

„Když jsme byli na dovolené a já jsem šla plavat, tak jsem si musela i sama ušít plavky. To mě v tom oblečení hodně omezovalo to prso.“

Respondentka č. 6:

Měla značný problém se svým vzhledem po operaci.

„Jako dělalo mi problém se kouknout do zrcadla a dělalo mi problém koukat na ten propadlý hrudník. Mně to vlastně všechno vybrali.“

4.1.1.3 Žebříček hodnot

Všechny tázané ženy uvedly, že nemoc do určité míry ovlivnila jejich hodnoty v životě. Nejvíce šlo o změnu v oblasti práce, zdraví a rodiny.

Respondentka č. 1:

U respondentky č. 1 došlo k posunutí práce v žebříčku hodnot směrem dozadu.

„Tak v popředí je rodina a zdraví, pak byla láska, jakože manžel a ten se pak posunul do té rodiny. Štěstí... Akorát ten pohled na tu práci se změnil, tu jsem posunula dozadějc.“

Respondentka č. 2:

Díky nemoci došlo u této respondentky k uvědomění, že nejdůležitější je zdraví a rodina a že peníze nejsou vše.

„No dřív se prostě člověk honil za těmi penězi žejo... Snažil se chodit do práce přesčas, aby se vydělalo něco a pak si člověk říká, že je přece jenom lepší to zdraví, a ne jenom to moje, ale jako celý rodiny. Člověk prostě vidí, že je to křehká nádoba, která se dá lehce rozbít.“

„Prostě důležité je fakt zdraví, fungující rodina, potom jsou i ty peníze, ale ty nejsou na prvním místě, ta nemoc je posunula níž, a to zdraví a fungující rodinu naopak výš. Rodina je důležitá, mít nějaký zázemí, a to si myslím, že se nám daří.“

Respondentka č. 3:

Uvádí, že před nemocí se snažila, aby byla domácnost naklizená, aby bylo navařeno. Dnes už to ale neřeší a má na prvním místě rodinu a zdraví.

„Dříve se člověk snažil, aby uvařil, naklidil, aby všechno stihnul, vše vyřídil atd. Tak takto to už dneska nemám. Ted' je pro mě na prvním místě rodina a zdraví.“

Respondentka č. 4:

Došla k tomu, že zdraví je třeba si vážit.

„Tak samozřejmě ted' je to zdraví, to se určitě pozvedlo, tak nějak si ho člověk více považuje. Dále to jsou děti, přátelé, rodina. A dříve to byly určitě ty děti, aby byly v pořádku 100 %, protože s nimi už jsem několik let a člověk tím žije. To je náplň života. Potom samozřejmě kamarádi, rodina.“

Respondentka č. 5:

Za nejdůležitější hodnotu považuje zdraví a štěstí své rodiny a nejbližších.

„Jako ze začátku, když byly děti na vysoké, tak trošku byly potřeba i ty peníze, tak člověk prostě dělal no. Prostě nejdůležitější je, aby děti byly zdraví a šťastní a abych já byla zdravá a šťastná.“

Respondentka č. 6:

Respondentka č. 6 si v důsledku nemoci uvědomila, že zdraví není samozřejmost, a proto je důležité.

„Já si myslím, že určitý hodnoty, o kterých jsem začala posléze více přemýšlet, jsem neprožívala před tou nemocí. Brala jsem je jako samozřejmost, a to třeba i to zdraví. A přemýšlet třeba o psychické zátěži, stresu, myslet na sebe, udělat si čas pro sebe a mít se na prvním místě. A to před tou nemocí byl taky takový rozjetý vlak. Ne, že by se člověk neměl na prvním místě, ale ty věci tak neprožíval. A já je ted' daleko více prožívám. Jako myslet sama na sebe a mít se ráda, a když se člověk má rád, tak je to fajn i pro to okolí.“

Respondentka č. 7:

Podle respondentky č. 7. má zdraví nejdůležitější smysl a kdo nemá zdraví, nemá nic.

„Ty hodnoty se měnily jako strašně. Já si furt kladla otázku proč! A život mi to změnilo tak, že jsem si začala uvědomovat, že jsem smrtelná. Že každý den je něčím hodnotný. A že lidské vztahy by měly být vztahy pěknými. A že věci zbytečný by měly zůstat zbytečný. A to jsem si dříve neuvědomovala. Jako určitě je důležitější i to zdraví. Pamatuji si, jak jsem své kamarádce, která nevěděla, že jsem byla nemocná přála na Vánoce hodně zdraví, a ona v té době byla ve finančních problémech a ona mně odpověděla: No, a tak co už jiného. A já jsem si v tu chvíli uvědomila, že ona vůbec nevěděla nebo si neuvědomovala, co právě řekla a já jsem to věděla a uvědomovala jsem si to. Takže to bylo takové smutné. Takže i když má člověk cokoli, ale to zdraví ne, tak je to k ničemu. Zdraví má ten nejdůležitější smysl, pokud někdo nemá zdraví, tak nemá nic.“

4.1.2 Kategorie č. 2 – Pracovní život

Kategorie pracovní život měla za úkol zjistit, do jaké míry nemoc ovlivnila pracovní život tázaných žen. Tři ze sedmi respondentek uvedly, že nemoc nijak neovlivnila jejich pracovní život. Za zmínku stojí výpověď respondentky č. 6, která uvádí, že díky nemoci si uvědomila, jak je pro ni práce důležitá. Čtyři respondentky ale změnu pocítily. Do této kategorie proto spadají kódy zpomalení pracovního tempa a změna povolání.

4.1.2.1 Zpomalení pracovního tempa

Tři ze sedmi respondentek uvedly, že se vlivem nemoci zpomalilo jejich pracovní tempo.

Respondentka č. 1:

Respondentka č. 1 uvedla, že díky nemoci zjistila, že člověk je nahraditelný.

„Akorát ten pohled na tu práci se změnil, tu jsem posunula dozadějc. Já jsem si myslela, že jsem nepostradatelná, že tam musím být furt, i když jsem byla nemocná a teď už vím, že kdybych byla nemocná, měla třeba jenom chřipku, tak budu tři dny ležet a vyležím to a nebudu chodit mezi lidi. Dřív ne, dřív bych šla do práce. Protože co kdybych tam jeden den nebyla žejo. Tu práci člověk najednou tak nehrotí. Nedovedla jsem si představit, že bych byla rok bez práce a ono to nakonec bylo úplně v pohodě. Já dělala z domů a funguje to a jde to. Chodila jsem na chemoterapie a pracovala jsem z domu. A fungovalo to. Teď už prostě vím, že je člověk nahraditelný!“

Respondentka č. 3:

Uvedla, že díky nemoci začala nad prací více přemýšlet.

„Můj syn říká, že jsem workoholik, že nevydržím sedět chvíli na prdeli, protože musím vše honem udělat. Poté najednou to přestalo být víc důležité a člověk začal víc přemýšlet a víc odpočívat v té práci.“

Respondentka č. 5:

U respondentky č. 5 došlo ke zkrácení pracovního úvazku na polovinu, a tím se zvolnilo i pracovní tempo.

„No, začala jsem dělat jen na půl úvazku, takže to tempo se zvolnilo.“

4.1.2.2 Změna povolání

Dvě tázané ženy musely v důsledku onemocnění změnit práci.

Respondentka č. 2:

Respondentka č. 2 poukazuje na to, že přestala zvládat pracovní nápor v práci a přestali jí dělat dobře noční směny.

„Jo, změnila jsem práci. Z bývalého zaměstnání jsem musela odejít, protože jsem přestávala zvládat ten nápor pracovní, čím dál víc po nás chtěli přesčasů a do toho ty noční směny, ty už mně taky nedělaly dobře, takže jsem začala hledat jinou práci.“

Respondentka č. 3:

Změnila práci kvůli tomu, že ji nynější zaměstnavatel vychází vstříc, a tudíž může chodit do práce tak jak jí to vyhovuje.

„Ano, dva roky po operaci jsem nastoupila náhodně do restaurace, kam moje dcery chodily na brigády. Nastoupila jsem jako výpomoc do kuchyně, chodím různě, jak já potřebuji, například na čtyři nebo na pět hodin. Protože je to rodinná firma, tak mi to bylo umožněno. Není problém s tím, když mám doktora apod. Nastoupila jsem tam s tím, že pokud mi to nebude vyhovovat, tak končím, protože ta práce pro mě není tolik důležitá jako zdraví.“

4.1.3 Kategorie č. 3 – Sociální život

Pokud žena prodělá nádorové onemocnění prsu, nepoznamená to pouze její život, ale i životy jejich blízkých. Mezi takové lidi řadíme hlavně rodinu, partnera a přátelé.

Účelem této kategorie je zjistit, jaký dopad mělo nádorové onemocnění prsu na rodinné/partnerské a přátelské vztahy. Kategorii jsem proto rozdělila na dva kódy. První kód se nazývá dopad na rodinné/partnerské vztahy a druhý nese název dopad na přátelské vztahy.

4.1.3.1 Dopad na rodinné/partnerské vztahy

Šest tázaných žen uvedlo, že nemoc měla na rodinné a partnerské vztahy pozitivní dopad. U těchto žen se vztahy zlepšily nebo prohloubily. Dále také uvedly, že díky nemoci si uvědomují, jak je pro ně rodina důležitá. Pouze jedna žena, a to respondentka č. 6 uvedla, že nemoc vztahy v rodině nezměnila.

Respondentka č. 1:

Tato respondentka zjistila, že ten, kdo při ní v době nemoci vždycky bude, je její rodina.

„A i jsem si začala více vážit rodiny, manžel je boží i zbytek rodiny. Člověk v průběhu té nemoci zjistí, že ten, kdo tam s tebou bude, je vždycky tvoje rodina no. Ale ač jsem jako věděla, že mám tu podporu v rodičích, tak stejně jsem chtěla mít větší podporu v manželovi. My jsme vlastně chvíli po mé nemoci měli svatbu. Já jsem na konci května skončila chemoterapii a za týden jsem se vdávala. Byla to taková oslava toho, že to skončilo.“

Vztah s manželem se v důsledku onemocnění posílil.

„Jako posílilo to náš vztah s manželem.“

Respondentka č. 2:

Více si užívá okamžiky, které tráví jako rodina. Nemoc měla na rodinné vztahy pozitivní dopad, vztahy v jejich rodině se prohloubily a zlepšily.

„No ty vztahy se zlepšily, prohloubily. Užíváme si více ty okamžiky, kdy můžeme být jako rodina pohromadě.“

Respondentka č. 3:

Uvedla, že po nemoci si váží rodiny ještě více, protože jí všichni v průběhu nemoci podporovali.

„Vztahy v rodině byly dobré a dodnes jsou. Scházíme se na narozeniny i se sourozenci a nikdy jsme neměli špatný vztah. Rodiny si vážím po nemoci ještě víc, protože zázemí bylo důležité, všichni mě podrželi.“

Její záliba a hnací motor vpřed jsou vnoučata, kterých si velmi váží, protože si ze začátku nemoci myslela, že se jich ani nedožije.

„Můj nový smysl života jsou moje vnoučata, která jsou pro mě důležitá a ke kterým se upínám. Myslela jsem si, že se jich nedožiju, ale poté to byl a je můj hnací motor dál.“

Respondentka č. 4:

Nemoc měla na rodinné vztahy u této respondentky pozitivní vliv. Vztahy se prohloubily a zlepšily.

„Jako ty vztahy v rodině se prohloubily, zlepšily. Jsou takový citlivější.“

U této respondentky došlo k uvědomění toho, že smysl jejího života je rodina.

„Díky nemoci jsem si uvědomila, že smyslem mého života jsou hlavně děti a moji rodiče.“

Respondentka č. 5:

Uvádí, že v průběhu nemoci se zlepšil vztah s partnerem, který před onemocněním procházel krizí.

„No, jelikož jsme měli ve vztahu trošku krizi už před tou nemocí, tak se změnil vztah s manželem vlivem té nemoci k lepšímu. Manžel byl suprovej po celou dobu té nemoci i mně volal, jak mi je na chemoterapii, když jsem jednou jela sama. I když toho měl hodně ve firmě, tak mě vozil na chemoterapie, prostě byl fakt suprovej. Takže to náš vztah posílilo v době té nemoci. A já jsem si to užívala, ten pocit, že je všechno najednou dobrý. Já jsem byla šťastná. A jak jsem zase šla do práce, tak zas byl náš vztah špatný.“

Za zmínku stojí odpověď respondentky č. 5, která uvedla, že v důsledku onemocnění ji rodina více šetří.

„No a mamka a kluci, tak ty mě více šetří. Hodně věcí už nedělám já, ale oni sami. No a jinak se naše vztahy samozřejmě posílily.“

Respondentka č. 7:

Vztahy v rodině se u respondentky č. 7 změnil tak, že jsou pevnější a silnější.

„Ovlivnila ty vztahy v tom, že si uvědomujeme, že jsme smrtelní. A ty vztahy jsou silnější a pevnější. Více si užíváme života jako rodina. Hodně si to uvědomují děti.“

4.1.3.2 Dopad na přátelské vztahy

Šest respondentek uvedlo, že se vlivem nemoci změnily přátelské vztahy. Pouze jedna z žen, respondentka č. 7. uvedla, že u ní ke změně přátelských vztahů vlivem nemoci nedošlo.

Respondentka č. 1:

Díky onemocnění si uvědomila, že je důležité se obklopotvat pouze těmi lidmi, které má ráda.

„No chci se obklopotvat jenom lidma, který mám ráda. Když někoho nechci vidět, tak ho nevidím a není mi to blbý.“

Respondentka č. 2:

Uvedla, že po nemoci je více uzavřená.

„Jsem radši, když můžu být sama. Někdy mě přijde, že jsou lidi falešní a honí se za tím, co nemá v životě smysl. Jsem taková více uzavřená po té nemoci.“

Respondentka č. 3:

Vlivem nemoci začala lidi rozdělovat. Další věc, kterou si uvědomila je, že lidé řeší zbytečnosti.

„Asi určitě se změnilo vztahy k blízkým lidem. Začala jsem rozdělovat lidi. Jako uvědomila jsem si, že někteří jsou tak blbí a dementní, že před tím mě to nenapadlo. Dříve jsem to přešla. Teď si říkám, proč oni to všechno řeší. Nedávno jsem byla na onkologii, kde jsem se setkala s tím, že paní s manželem řešili paruku, že nemůže chodit bez vlasů, jak bude vypadat a on jí říká, že je to jedno a ona to pořád řešila. Já se na ni otočila a říkám jí, proč řeší takovou blbost, jestli máte paruku zelenou nebo modrou? Ona na mě koukala a manžel jí povídal, že to říká furt. Najednou vidím ty věci jinak, i když bych to předtím možná udělala stejně a řešila to. Záleží mi na důležitých věcech.“

Respondentka č. 4:

Uvádí, že některé vztahy se po nemoci prohloubily a některé naopak uvolnily.

„Člověk si více říká, že po tom, čím jsem si prošla, mě jen tak nějaký chlap nemůže rozhodit. Prostě si říkám, že je mi dobře, když jsem sama. Jinak nějaký přátelský vztahy se prohloubily a některé se zase uvolnily.“

Respondentka č. 5:

Respondentka č. 5 si během nemoci roztrídila vztahy. Přestala se bavit s těmi lidmi, kteří jí namlouvali, že se jí rakovina jednou vrátí.

„Jo, změnil se ty vztahy. Roztrídila jsem si je. No třeba hodně lidí mi říkalo, že se mi ta nemoc vrátí, tak s těma lidma se už nebavím.“

Respondentka č. 6:

U této respondentky došlo k vytrídění vztahů. Dále je vůči přátelům více otevřená a přímá.

„Vztahy k lidem a k okolí se změnil tak, že jsem více otevřená a přímá k těm lidem a neprožívám věci, co si kdo myslí. A i jsem si vytrídila některé lidi. Někteří, co byli před tím, už nejsou. A některé vztahy se zase prohloubily. Jako nevím i proč. Možná kvůli tomu, že se bojí se zeptat, co bylo a tak. Ale já si myslím, že je důležité o tom mluvit.“

4.1.4 Kategorie č. 4 – Volný čas

CA prsu do určité míry poznamená život ženy i v oblasti volného času. Vlivem nemoci dochází k tomu, že určité činnosti, které dříve ženy prováděly musely vyřadit, nebo jim nemoc pomohla nalézt novou aktivitu, s kterou se dříve nesetkaly.

Do této kategorie jsem proto zařadila dva kódy. První kód se nazývá vyřazené činnosti z důvodu onemocnění a druhý kód je objevení nové činnosti.

4.1.4.1 Vyřazené činnosti z důvodu onemocnění.

Celkově 4 ženy ze sedmi uvedly, že v důsledku onemocnění musely zanechat určitých činností. Dvě z tázaných žen přestaly po zjištění nemoci kouřit. Další dvě ženy se v důsledku onemocnění přestaly opalovat.

Respondentka č. 1:

Respondentka č. 1 mi hovořila o tom, jak ráda se před nemocí opalovala. Nemoc ale způsobila to, že už se neopaluje.

„Ráda jsem se opalovala, teď už se moc neopaluju. Nedoporučuji to. Minulý rok jsem se mazala celé léto padesátkou no.“

Respondentka č. 3:

Respondentka č. 3 se mi svěřila, že po operaci se přestala úplně opalovat a nesnáší sluníčko.

„Nesnáším sluníčko, to jsem se přestala po operaci úplně opalovat.“

Respondentka č. 4:

Dříve tato žena kouřila a po nemoci už nekouří.

„Dříve jsem kouřila, teď už nekouřím. Jako mám to rozdělený, že bylo před a po.“

Respondentka č. 5:

Respondentka č. 5 uvedla, že dříve občas zakouřila, teď už ale vůbec nekouří.

„Před nemocí jsem občas kouřila, ale teď už nic.“

4.1.4.2 Objevení nové činnosti

Šest ze sedmi respondentek uvedlo, že jim nemoc pomohla nalézt novou aktivitu, kterou dříve nedělaly. Pouze respondentka č. 2 novou aktivitu nenalezla. Dvě z respondentek uvedly, že začaly chodit na jógu, při které se odreagují. Další čtyři ženy uvedly, že jejich novým koníčkem se stal sport nebo cvičení.

Respondentka č. 1:

Jako novou zálibu si našla tato žena jógu. Dále respondentku č. 1 začala zajímat ezoterika, a to na základě toho, že ji to doporučily její kamarádky.

„Začala mě bavit jóga... No a začala jsem se hodně dobíjet kamínkami, to jsem nikdy nedělala, takže to ezoterično mě začalo více zajímat než před tou nemocí. Ony v tom frčí moje kamarádky, a tak mně to začali všichni dávat a já jsem si o tom začala číst a můžu říct, že i s manželem to frčíme. Že když je úplněk tak vezmeme kameny a jdeme je nabít anebo je nabijíme na sluníčku.“

Respondentka č. 3:

Respondentka č. 3 začala více číst.

„Více čtu, sednu si a čtu a je mi jedno, co stihnu za ten den udělat.“

Respondentka č. 4:

Mezi novou zálibu respondentky č. 4 patří běhání.

„No tak to byl ten sport, to běhání. Jako nebyla jsem povaleč, občas jsem si šla zaplavat nebo na kolo, ale pravidelný sportování ne. Ted' teda chodím pravidelně každý den běhat.“

Respondentka č. 5:

Uvádí, že po nemoci začala více sportovat, mezi její nové záliby patří například jízda na kole.

„Sport. Více sportuji po té nemoci, třeba na kole a tak. V době, kdy jsem měla chemoterapie jsem hodně jezdila na cyklostezku s parukou na hlavě.“

Respondentka č. 6:

Vlivem onemocnění začala respondentka č. 6 více sportovat.

„Začala jsem více sportovat, třeba jezdit na kole.“

Respondentka č. 7:

Respondentka č. 7 začala chodit na jógu, při které se odreaguje a také začala více cvičit, a to z důvodu zvýšení váhy v průběhu onemocnění.

„Začala jsem chodit na jógu a tam se odreaguji. No a mně se ten život změnil vzhledem k tomu, že jsem hodně ztloustla. V tu chvíli jsme se necítila ve vlastním těle. A já abych to překonala, tak jsem začala více cvičit.“

4.1.5 Kategorie č. 5 – Ovlivnění života recidivou

Většinu žen, které prožily nádorové onemocnění prsu, neustále trápí, že se nemoc může objevit znovu. Proto jsem se zaměřila na to, jak ovlivňuje možnost návratu onemocnění současný život ženy. V této kategorii nalezneme kód strach z recidivy. S tímto kódem je spojen další kód, a to ovlivnění současného života.

4.1.5.1 Strach z recidivy

Všech respondentek jsem se zeptala, zda mají strach z návratu onemocnění. Šest žen se shodlo na tom, že strach mají. Pouze jedna žena a to respondentka č. 5 vypověděla, že strach z recidivy neřeší. Buď se nemoc vrátí, nebo nevrátí.

Respondentka č. 1:

„Ano! Furt! Stále tam je to, že se to může znovu objevit.“

Respondentka č. 2:

„Jo, tak to určitě jo! Největší strach mám z kontrol.“

Respondentka č. 3:

„Určitě! Mám strach. Člověk nad tím pořád přemýšlí.“

Respondentka č. 4:

„Jojo, mám strach. Jako snažím se to nepřipouštět, ale těžko říct, jak bych reagovala, kdyby se to opravdu vrátilo.“

Respondentka č. 6:

„Mám strach z toho, že se ta nemoc vrátí. Mám strach z toho, až budu zase sedět na té kontrole, že to dopadne špatně.“

Respondentka č. 7:

„Jasně, že mám strach!“

4.1.5.2 Ovlivnění současného života

Je zřejmé, že strach z návratu onemocnění ovlivňuje do určité míry život respondentky. Proto jsem zjišťovala, jak ovlivňuje strach z recidivy současný život ženy.

Respondentka č. 1:

Má strach z kontrol a té nejistoty kolem.

„Když jde člověk na tu kontrolu na onkologii jo, tak tam řeknou: Všechno je v pořádku, ale ještě si Vás radši zkontrolujeme za 4 měsíce, ještě nevíme, co to s Vámi může udělat. Myslím si, že to mám trošku vyvolané i tou psychickou pohodou a nepohodou. Snažím se být zkrátka v psychický pohodě a nestresovat se.“

Respondentka č. 2:

Uvádí, že největší strach má, když se blíží kontrola. Vždy, když se kontrola blíží, žije v nejistotě.

„Já mám strach většinou, když mám jít na nějaký to vyšetření (mamograf, ultrazvuk, rentgen plic). Vždycky s napětím čekám na výsledek, jestli tam náhodou něco není. A když pak řeknou,

že je všechno v pořádku, tak mi spadne kámen ze srdce. Před kontrolou zkrátka žiju díky strachu v nejistotě.“

Respondentka č. 3:

Žije přítomností. Nedává si žádné cíle, neplánuje život dopředu, zkrátka žije teď a tady.

„Dříve jsem více plánovala do budoucna, nyní žiju přítomností. Co bude za rok, neřeším. Nedávám si žádné cíle. Teď jsem měla narozeniny a někdo se mě v práci ptal, proč jsem neměla velkou oslavu a já říkám, že mám oslavu každý den, když se vzbudím a je mi dobře. Teď je teď a co bude za 10 let neřeším.“

Respondentka č. 6:

Má velký strach z kontrol. Snaží se čas mezi jednotlivými kontrolami prožít co nejlépe, a to z toho důvodu, že pokud se nemoc vrátí, tak vlivem aktivního života načerpala nové síly a má opět touhu bojovat.

„Mám strach z každé další kontroly. A říkám si, že vždycky musím ten čas mezi kontrolami prožít co nejlíp. Takže si užívám života. Snažím se nežít strachem. Snažím se, aby ten strach nebyl náplní mého dne, a proto se asi i snažím být více aktivnější. A kdyby to náhodou přišlo, tak mám takovou teorii, že jsem tu dobu prožila tak aktivně, že mám síly zase zabojovat.“

Respondentka č. 7:

Respondentka č. 7 uvedla, že se snaží žít přítomností, neplánuje příliš dopředu. Svůj život popisuje jako život smršknutý do půlročních kontrol.

„Můj život se smršknul do půlročních kontrol. Když jdu na kontrolu, tak se hodně bojím a když odcházím, tak se raduji. Zkrátka mám život od kontroly do kontroly. Nic neplánuji příliš dopředu, snažím se žít spíše přítomností. Pro mě je ten strach už na celý život.“

5 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

Pozitivní dopad nemoci na život zaznamenalo všech 7 respondentek. R1 uvedla, že v důsledku onemocnění se začala více hlídat, začala používat přírodní kosmetiku a uvědomila si škodlivost hormonální antikoncepce. Většina žen uvedla, že se snaží žít lepším životním stylem, jedná se o R1, R2, R4, R6 a R7. R2 a R6 se snaží nestresovat. R3 uvedla, že ji nemoc uklidnila. R4 a R6 začaly po nemoci více odpočívát a neřeší zbytečnosti, což uvádí i R1 a R5. R5, R6 si po nemoci vyhražují více času pro sebe. U R6 došlo k tomu, že vlivem nemoci nedělá předsudky u cizích lidí.

Negativní dopad nemoci na život zaznamenalo 5 respondentek. R1 a R5 nemoc ovlivnila v sexuální oblasti a ve výběru oblečení. R2 a R6 se shodly na tom, že po nemoci mají problém se svým vzhledem. R3 po nemoci pocítila omezení po fyzické stránce.

Změnu v žebříčku hodnot zaznamenalo všech 7 respondentek. Všechny tázané ženy posunuly vlivem nemoci zdraví a rodinu na nejvyšší příčky. Pět respondentek uvedlo, že došlo k posunutí peněz a práce do pozadí. R4 uvedla, že v důsledku onemocnění si začala více vážit přátel.

Změny v pracovním životě po nemoci zaznamenaly celkem 4 respondentky. R1 zvolnila svoje pracovní tempo. R3, R5 taktéž zvolnily pracovní tempo a následně došlo ke zkrácení pracovního úvazku na polovinu. R2 a R3 byly nuceny změnit práci. Důvodem byly noční směny a zvyšující se pracovní nápor.

Dále jsem zjišťovala, jaký dopad měla rakovina prsu na sociální život. Co se týče dopadu na rodinné/partnerské vztahy, tak všechny respondentky kromě R6, zaznamenaly pozitivní dopad. Ženy nejčastěji uváděly, že v důsledku onemocnění se vztahy posílily, prohloubily, a že došlo k uvědomění toho, jak je rodina důležitá. R6 nezaznamenala, že nemoc změnila vztahy v rodině. Dopad na přátelské vztahy zaznamenalo celkem 6 respondentek. Pouze R7 změnu nezaznamenala. R1, R3, R4, R5, R6 si v důsledku onemocnění vytřídily vztahy mezi přáteli. R2 podotkla, že po nemoci je více uzavřená a je radši sama než s přáteli.

Zaměřovala jsem se také na volný čas respondentek. Zjišťovala jsem, zda vlivem nemoci došlo k vyřazení či objevení nové činnosti. Celkově čtyři ženy uvedly, že musely v důsledku onemocnění zanechat určitých aktivit. R1 a R3 se přestaly po zjištění nemoci opalovat. R4 a R5 přestaly po nemoci kouřit. Co se týče objevení nových činností, šest respondentek vlivem nemoci našlo nové koníčky, pouze R2 novou aktivitu nenalezla. Dvě respondentky,

a to R1 a R7 začaly chodit na jógu, kde se odreagují. Čtyři respondentky našly novou zálibu ve sportu, zmiňují například jízdu na kole, běhání nebo cvičení. R6 našla novou zálibu ve čtení knih.

U šesti respondentek jsem zjistila, že mají strach z návratu onemocnění. Pouze R5 uvedla, že strach z recidivy neřeší. Zajímalo mě, jak strach z recidivy ovlivňuje současný život respondentek. R1, R2, R6 a R7 podotkly, že mají největší strach z kontrol. R1 a R2 uvádí, že v důsledku strachu z kontrol žijí v nejistotě. R6 se snaží čas mezi jednotlivými kontrolami prožít co nejlépe, a to z toho důvodu, že v případě návratu onemocnění má nové síly a touhu znovu bojovat. R3 a R7 podotkly, že žijí přítomností a neplánují život příliš dopředu.

6 DISKUZE

V této kapitole budou rozebírány jednotlivé průzkumné otázky. Výsledky průzkumu se vztahují pouze na tázané respondentky a nelze je aplikovat na celou společnost.

Průzkumná otázka č. 1: Jaký dopad měla rakovina prsu na současný život ženy?

Kučerová (2013, s. 75) ve své bakalářské práci v rámci kvalitativního výzkumu zjišťovala, zda nemoc jako je rakovina prsu, změnila ženám pohled na život. Z jejího výzkumu vyplývá, že všech sedm žen nemoc ovlivnila a změnil se jejich pohled na život. Nejčastěji ženy uváděly, že začaly myslet více na sebe, více odpočívat, žít lepším životním stylem nebo dokonce přehodnotily celý svůj žebříček hodnot.

Z mého zkoumání vyplývá, že u žen převažovaly více pozitivní dopady, než negativní. Pozitivní dopad zaznamenalo všech sedm respondentek. Řadíme sem změnu životního stylu k lepšímu, což uvedlo celkem 5 respondentek. Myslet více sama na sebe, více odpočívat, neřešit zbytečnosti a nestresovat se, to jsou všechno věci, které si uvědomily všechny tázané respondentky.

Mezi negativní dopady, které ženy uvedly, řadíme omezení v sexuální oblasti a ve výběru oblečení, což uvedly dvě respondentky. Další dvě ženy podotkly, že zrcadlo není po nemoci jejich velký kamarád a že mají značné problémy se svým vzhledem. Jedna z žen uvedla, že po nemoci pociťuje zhoršení stavu po fyzické stránce. Celkem uvedlo negativní dopad na život 5 respondentek.

Co se týče žebříčku hodnot, zjišťovala jsem, zda se ženám v průběhu onemocnění změnil. Všechny mé respondentky se shodly, že ano. První a nejzásadnější změnou, kterou zaznamenaly všechny respondentky, bylo posunutí zdraví a rodiny na nejvyšší příčku. Další změnou byli přátelé, kteří se taktéž u většiny respondentek posunuli výše. Dále došlo k posunutí práce do pozadí, což uvedlo celkem pět respondentek.

Průzkumná otázka č. 2: Do jaké míry ovlivnilo nádorové onemocnění prsu pracovní život respondentky?

Nemoc jako je rakovina prsu může do určité míry zasáhnout do pracovního života nemocných žen, proto jsem zjišťovala, jak je tomu u mých respondentek.

Ze sedmi dotazovaných žen tři odpověděly, že nezaznamenaly žádné omezení v pracovním životě. Jedna z nich uvádí, že díky nemoci zjistila, jak je pro ni práce důležitá. Čtyři ženy naopak změnu pocítily, dvě z nich dokonce změnilly práci. U respondentky č. 3 došlo ke zpomalení pracovního tempa a uvědomění si toho, že práce není nejdůležitější a poté došlo ke změně zaměstnání a zkrácení pracovního poměru. Ke změně zaměstnání došlo i u respondentky č. 2 z důvodu zvyšujícího se náporu v práci a nočních směn. Změnu v pracovním tempu, konkrétně zpomalení pracovního tempa, pocítila i respondentka č. 1. Díky nemoci si uvědomila, že člověk je nahraditelný a práci posunula v žebříčku hodnot níže. Respondentka č. 5 uvedla, že u ní také došlo ke zvolnění pracovního tempa a zkrácení pracovního úvazku na polovinu.

Dopad na pracovní život potvrzuje ve svém výzkumu i Hančovská (2016, s. 59), která ve své bakalářské práci v rámci dotazníkového šetření uvádí, že z 32 tázaných žen 19 uvedlo, že vlivem nemoci u nich došlo k omezení v oblasti zaměstnání či studia. Nejčastějším důvodem omezení byla nadměrná fyzická zátěž, kterou přestaly po prodělané nemoci ženy zvládat a dále také zvýšená únava, která značně ženy omezila.

Průzkumná otázka č. 3: Jaký dopad měla rakovina prsu na přátelské, rodinné/partnerské vztahy?

Kostková (2009, s. 48) ve své bakalářské práci uvádí, že největší oporou žen v době prožívání onkologického onemocnění prsu je rodina a přátelé. Její výzkum potvrdil, že rodina je největší oporou u 65 % tázaných žen. U 20,6 % respondentek byli druhou nejčastější oporou příbuzní a přátelé. Stejně tomu je i u mých respondentek, které uvádí, že největší oporou je jim taktéž rodina, partner a přátelé.

Není proto divu, že nemoc jako je rakovina prsu, zasáhne jak samotnou ženu, tak i její rodinu, partnera a přátelé. V této průzkumné otázce jsem se zabývala tím, jaký dopad měla rakovina prsu na vztahy, ať už rodinné/partnerské či přátelské.

Šest ze sedmi tázaných žen uvedlo, že nemoc měla na rodinné a partnerské vztahy pozitivní dopad. Tyto ženy podotkly, že se vztahy v důsledku onemocnění zlepšily a prohloubily. Dále také uvádí, že si začaly rodiny více vážit a uvědomily si, jak je rodina důležitá.

Změnu v přátelských vztazích zaznamenalo celkem šest respondentek. U pěti z nich došlo k vytrídění vztahů. Respondentka č. 2 uvedla, že po nemoci je více uzavřená.

Baslíková (2017, s. 75–76) ve své bakalářské práci uvádí, že žádná z dotazovaných žen nezaznamenala negativní dopad na jejich partnerské/rodinné vztahy a že v důsledku onemocnění spolu tráví více času a více se spolu baví.

Průzkumná otázka č. 4: Musela respondentka důsledkem nemoci vyřadit nebo přidat nějakou činnost?

Simontonovi a Creighton (2011, s. 156–159) ve své publikaci uvádí, že díky pohybu a pravidelnému cvičení má člověk kontrolu nad svým životem, dokáže si plánovat denní program, dbá o svoji vitalitu a zná svá omezení.

Nádorové onemocnění, jako je rakovina prsu, má na volný čas respondentek nemalý vliv. Čtyři ženy ze sedmi tázaných odpověděly, že v důsledku onemocnění došlo ke ztrátě určitých zálib nebo činností. U dvou žen došlo k tomu, že se přestaly po nemoci opalovat. Další dvě respondentky uvedly, že přestaly po nemoci kouřit.

Co se týče objevení nové činnosti, pouze jedna ze sedmi žen odpověděla, že nenalezla novou zálibu. Dvě respondentky uvedly, že jim nemoc pomohla nalézt novou aktivitu a to jógu. Obě podotkly, že jim jóga pomáhá při odreagování. Čtyři respondentky v důsledku onemocnění objevily nového koníčka, kterým je sport a cvičení. Nejčastěji uvádí jízdu na kole, cvičení nebo také běhání. Za zmínku stojí odpověď respondentky č. 1, která kromě jógy našla novou zálibu v ezoterice.

Petrová (2015, s. 88–89) ve své diplomové práci uvádí vztah mezi pohybovou aktivitou a rakovinou prsu. Uvádí, že na základě získaných poznatků pohybová aktivita celkově snižuje výskyt CA prsu u žen přibližně o 30 % a u žen po menopauze dokonce o 40 %.

Průzkumná otázka č. 5: Ovlivňuje možnost návratu onemocnění současný život respondentky?

V případě této průzkumné otázky jsem se zaměřovala na to, zda mají ženy strach z recidivy a do jaké míry ovlivňuje strach z možnost návratu onemocnění současný život respondentky.

Ze sedmi žen se šest shodlo na tom, že strach z nemoci mají. Pouze respondentka č. 5 vypověděla, že strach nemá. Ženy, které odpověděly, že mají strach, jsem dále podrobila otázkám, do jaké míry ovlivňuje strach jejich současný život. Čtyři respondentky uvedly, že největší strach mají, když se blíží kontrola. Dvě z nich uvádí, že žijí v nejistotě, jak kontrola dopadne a jedna respondentka se snaží život mezi kontrolami prožít co nejlépe. Další dvě respondentky udávají, že kvůli strachu žijí přítomností a neplánují život příliš dopředu.

Bártová (2018, s. 49) ve své magisterské diplomové práci uvádí, že strach a nejistotu prožívaly všechny její tázané respondentky, celkem šlo o 5 žen. Všechny ženy uvádějí, že možnost návratu onemocnění jejich život taktéž do určité míry ovlivňuje.

Raudenská, Javůrková (s. 193–194) ve své publikaci uvádějí, že u žen, které zasáhla rakovina prsu se velmi často objevují psychosociální problémy. Jako první uvádějí strach z recidivy. Dále také popisují, že pacientky prožívají recidivu mnohem hlouběji a intenzivněji.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá změnou životních postojů a hodnot u žen po rakovině prsu a porovnává životní postoje a hodnoty před nemocí a po nemoci. Dalším úkolem práce bylo zjistit, zda jsou změny pozitivní nebo negativní.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a průzkumné. První teoretická část se zabývala anatomii a fyziologií prsu, nádorovým onemocněním prsu a jeho dělením, karcinomem prsu – epidemiologií, incidencí, příčinami vzniku nemoci a rizikovými faktory, prevencí, příznaky, diagnostikou a léčbou tohoto onemocnění. Dále nás teoretická část seznámila s problematikou zvládání životních těžkostí a pomohla nám přiblížit pojem postoje a pojem hodnoty.

Průzkumnou část tvoří sedm rozhovorů s respondentkami. Rozhovory byly doslovně přepsány a zanalyzovány v programu ATLAS.ti. Díky zanalyzovaným rozhovorům bylo zodpovězeno na pět průzkumných otázek, které byly stanoveny. Hlavním cílem bylo zmapovat, zda došlo v důsledku onemocnění ke změně životních postojů a hodnot, a porovnat životní postoje a hodnoty před nemocí a po nemoci. Dalším cílem bylo zjistit, zda jsou změny pozitivní nebo negativní. Zodpovězením průzkumných otázek byly cíle splněny.

U všech mých tázaných žen došlo převážně k pozitivním změnám. Všechny respondentky uvedly, že díky nemoci začaly myslet více samy na sebe a začaly více odpočívat. Většina žen začala díky nemoci žít lepším životním stylem a došlo k objevení nových činností, které jim pomáhají se odreagovat a nebýt tak v permanentním stresu. Další pozitivní změnou pro tázané ženy bylo, že došlo k uvědomění toho, že je důležité neřešit zbytečnosti. Člověk se dle jejich slov má zabývat tím, co je pro něj důležité. Na tato slova navazuje změna žebříčku hodnot. Co se změny žebříčku hodnot týče, všechny ženy uvedly, že vlivem nemoci došlo ke změně. Nejzásadnější změnou bylo posunutí zdraví na nejvyšší příčku. Za zmínku stojí výrok respondentky č. 7., která uvádí že: *„Zdraví má ten nejdůležitější smysl, pokud někdo nemá zdraví, tak nemá nic.“* S tímto výrokem se ztotožňují všechny moje respondentky. Další pozitivní změnou bylo uvědomění toho, že v životě je důležitá rodina a přátelé. Poslední, ale taktéž velmi důležitou změnou bylo uvědomění, že práce a peníze nejsou v životě nejdůležitější. Následkem toho došlo k posunutí práce na nižší příčku. Respondentka č. 1. ve své odpovědi ohledně práce uvedla: *„Teď už prostě vím, že je člověk nahraditelný!“*

Závěrem bych chtěla ještě jednou poděkovat všem ženám, které byly ochotné poskytnout rozhovor pro vypracování mé bakalářské práce. U všech respondentek jsem se setkala s obrovskou ochotou a milým jednáním. Uvědomuji si, že se jedná o velmi těžkou životní

situaci, a ne každý o tom chce veřejně hovořit. Setkání pro mě byla příjemná a obohacující. Díky všem uskutečněným rozhovorům jsem si taktéž uvědomila, jak je zdraví důležité. Člověk by si ho měl vážit a dávat na něj velký pozor. Měl by si také vážit rodiny, přátel i drobností, které občas každý z nás přehlíží. Smutné ale je, že k uvědomění takových věcí dochází až tehdy, když se člověk dostane do těžké životní situace. Takové věci by měl každý člověk považovat za nejdůležitější automaticky.

8 POUŽITÁ LITERATURA

Tištěné zdroje:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2., aktualizované a dopl. vyd. Praha: Grada, 2019. Doktor radí. 176 s. ISBN 978-80-271-2055-0.

CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. Psyché. 288 s. ISBN 978-80-247-4033-1.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.

ČIHÁK, Radomír, Rastislav DRUGA a Miloš GRIM, ed. *Anatomie 3*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. 692 s. ISBN 80-247-1132-x.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. 544 s. ISBN 978-80-247-3240-4.

ELIŠKOVÁ, Miloslava a Ondřej NAŇKA. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum, 2006. 309 s. ISBN 80-246-1216-x.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualizované vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

KAREŠOVÁ, Jana. *Praktické rady pro onkologické pacienty, aneb, Jak překonat nesnáze při léčbě rakoviny*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. 144 s. ISBN 978-807-3452-681.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. Psyché. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.

MAČÁK, Jiří, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ. *Patologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 376 s. ISBN 978-80-247-3530-6.

MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada, 2011. Sestra. 128 s. ISBN 978-80-247-3811-6.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. Psyché. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.

ŘIHÁČEK, T., I. ČERMÁK a R. HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 190 s. ISBN 978-80-210-6382-2.

SIMONTON, O. Carl, Stephanie SIMONTON a James L. CREIGHTON. *Návrat ke zdraví*. 2.vyd. Praha: PLOT, 2011. 182 s. ISBN 978-80-7428-075-7.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Mamodiagnostika: integrovaný přístup*. Praha: Galén, 2003. 301 s. ISBN 80-7262-220-x.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta, 2010. 53 s. ISBN 978-80-204-2184-5.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠLAMPA, Pavel a Jiří PETERA. *Radiační onkologie*. Praha: Galén, 2007. 457 s. ISBN 978-80-7262-469-0.

TOMÁŠEK, Jiří a kol. *Onkologie: minimum pro praxi*. Praha: Axonite CZ, 2015. 445 s. ISBN 978-80-88046-01-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. 2011. Sestra (Grada). 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra. 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011. Sestra. 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

Internetové zdroje:

LINKOS. Lékař a multidisciplinární tým. *Možnosti systémové léčby zhoubného nádoru prsu* [online]. 2020. [cit. 2020-10-13]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/moznosti-systemove-lecby-zhoubneho-nadoru-prsu/>.

LINKOS. Pacient a rodina. *O nádorech prsu* [online]. 2020. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>.

MAMMACENTRUM. *Mamografický screening* [online]. 2018. [cit. 2020-10-21]. Dostupné z: <https://mammacentrum.cz/mamograficky-screening/>.

MAMMACENTRUM. *Mamografické vyšetření* [online]. 2018. [cit. 2020-10-21]. Dostupné z: <https://mammacentrum.cz/mamograficke-vysetreni/>.

MAMO. *Epidemiologie karcinomu prsu* [online]. 2019. [cit. 2020-10-22]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/cs/lekari/epidemiologie-karcinomu-prsu/#ceska-republika>.

SOCIOLOGICKÁ ENCYKLOPEDIÉ [online]. 2018. [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Výběr_metodou_sněhové_koule.

ÚZIS. *TNM klasifikace zhoubných novotvarů* [online]. 2020. [cit. 2020-10-21]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--tnm-klasifikace-zhoubnych-novotvaru>.

Kvalifikační práce:

BÁRTOVÁ, Petra. *Psychologické aspekty illness behavior u onkologických pacientů*. Brno, 2018. 116 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Psychologický ústav. Vedoucí práce Mgr. Helena Klimusová, Ph.D.

BASLÍKOVÁ, Monika. *Psychosociální aspekty rakoviny prsu*. Brno, 2017. 104 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D.

HANČOVSKÁ, Vendula. *Kvalita života žen s rakovinou prsu*. Hradec Králové, 2016. 92 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

KOSTKOVÁ, Zuzana. *Psychosociální péče o ženu po mastektomii*. Pardubice, 2009. 61 s. Bakalářské práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Štěpánka Pavelková.

KUČEROVÁ, Anna. *Psychika žen po ablaci prsu*. Brno, 2013. 90 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D.

PETROVÁ, Lenka. *Porozumění zkušenosti žen s rakovinou prsu – kvalitativní přístup*. Ostrava, 2015. 104 s. Diplomová práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.

TICHÁ, Renata. *Kvalita života pacientek s karcinomem prsu*. Ostrava, 2018. 64 s. Bakalářská práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Radka Bužgová, Ph.D.

9 PŘÍLOHY

Příloha A - <i>Otázky do rozhovoru</i>	67
--	----

Příloha A - Otázky do rozhovoru

1. Mohla byste prosím v základu představit svůj zdravotní stav před onemocněním, případně nějakou situaci v rodině, která by tomu onemocnění nahrávala?
2. Jak to bylo s nemocí?
3. Jak u Vás byla nemoc zjištěna? Jaké byly vaše reakce při oznámení nemoci?
4. Co považujete za potencionální spouštěč své nemoci?
5. Jak to bylo s oznámením diagnózy rodině a nejbližším?
6. Byla jste věřící před nemocí? Jak to máte nyní?
7. Pečovala jste o svoje zdraví před nemocí (návštěvy lékaře, zdravý životní styl, prevence)?
8. Ovlivnila nemoc Vaši péči o svoje zdraví?
9. Co jste považovala za důležité, než se u Vás nemoc objevila? Co je pro Vás důležité nyní? (žebříček hodnot...)
10. Je něco, co jste před nemocí nedělala a teď je to naopak?
11. Je něco, co jste před nemocí dělala a teď je to naopak?
12. Jaké je vaše povolání?
13. Došlo u Vás ke změně povolání? Zpomalilo se Vaše profesní tempo?
14. Jak jste zvládala nežádoucí účinky léčby? (rodinná podpora, ...) Ovlivnilo to nějak Váš společenský život?
15. Jak hodnotíte nemoc zpětně?
16. Máte strach z recidivy (návratu) onemocnění?
17. Změnily se díky nemoci vztahy k lidem?
18. Myslíte si, že nemoc ovlivnila nebo změnila vztahy ve vaší rodině? A jak?
19. Měla jste někoho, komu jste se svěřovala?
20. Je možné nemoc hodnotit z nějakého důvodu kladně?
21. Vyhledala jste během nemoci nebo po nemoci odbornou pomoc? Podstoupila jste terapii či medikaci?
22. Podstoupila jste v důsledku nemoci nějaký operační zákrok?
23. Našla jste po nemoci nějaký nový smysl života?
24. Co Vám pomohlo vyrovnat se s nemocí a vrátit se zpět do každodenního běžného života?