

SEXUALITA ONKOLOGICKY NEMOCNYCH PACIENTŮ

Jan Doležal, Kateřina Horáčková

Klíčová slova

nástroj EORTC SHQ-C22 Sexual Health, onkologicky nemocný pacient, potřeby, sexualita

Abstrakt

Příspěvek představuje průzkum ošetrovatelské jednotky s hlavním cílem odpovědět na výzkumnou otázku, týkající se toho, jak personál této jednotky přistupuje k sexualitě onkologicky nemocných. V průběhu průzkumu bylo získáno množství rozdílných dat, která byla sbírána kombinací několika metod kvalitativního výzkumného designu – retrospektivní analýza zdravotnické dokumentace, nestrukturované pozorování, dotazník a polostrukturovaný rozhovor. Zásadním úkolem průzkumu byla příprava pracovní hypotézy pro budoucí možnost jejího statistického testování, jejíž součástí by byl nástroj EORTC SHQ-C22 Sexual Health.

Abstract

The article aims to explore a survey of the nursing unit is conducted with the main goal of answering a research question concerning how the staff of this unit approaches the sexuality of cancer patients. During the creation of the empirical part, several different data were obtained, which was collected by a combination of several methods of qualitative design - retrospective analysis of medical documentation, unstructured observation, questionnaire and semi-structured interview. An important task of this part was the preparation of a working hypothesis for the future possibility of its statistical testing, which would include the tool EORTC SHQ-C22 Sexual Health

Keywords

tool EORTC SHQ-C22 Sexual Health, cancer patient, needs, sexuality

TEXT PŘÍSPĚVKU

Úvod

„Lidský život se točí pouze kolem sexuality. Na tom se nic nezměnilo a nezmění.“

Sigismund Šlomo Freud

Sexualita a intimita patří do života každého jedince a provází ho od dětství až do stáří bez ohledu na jeho sociální status nebo životní situaci. Sexuální dysfunkce a poruchy v oblasti sexuality jsou častým důsledkem onemocnění nebo úrazu a snižují kvalitu života člověka. Nádorové malignity patří v České republice k druhým nejčastějším onemocněním, které jsou příčinou smrti. U ženské populace jednoznačně dominuje vývoj incidence zhoubných novotvarů prsu. Za posledních 30 let se výskyt tohoto onemocnění téměř zdvojnásobil. U mužské populace se o první příčku uchází novotvary dýchacího ústrojí a novotvary předstojné žlázy – prostaty, která za posledních 30 let vyniká svou více jak trojnásobnou incidencí. Onkologické choroby a jejich léčba mohou negativně zasahovat do oblasti sexuality, proto je nutné taková témata zkoumat, hovořit o nich a citlivě na ně reagovat. (Zvěřina, 2003; UZIS, 2016)

Komunikace na téma sexuality v prostředí českého zdravotnictví ovšem stále vážne a výsledkem může být nespokojený pacient. Některá protinádorová léčiva svým negativním vedlejším účinkem poškozují lidské reprodukční buňky a tím značně snižují šance na schopnosti zachování fertility. Možná ztráta schopnosti reprodukce po ukončení onkologické léčby je u pacientů vnímána jako důležité téma. Naplněné potřeby v oblasti sexuality, spokojený partnerský a sexuální život pomáhají uzdravení a návratu pacienta do běžného života. V čase, kdy fyziologie našeho těla začíná partnerům komplikovat sexuální život, u mužů se objevují problémy s erekcí a u žen nedochází ke zvlhčování poševní sliznice, nabízí medicína a ošetrovatelství několik řešení. Odborná společnost vytváří modely a hodnotící nástroje, které můžou pomoci prolomit tabu tohoto tématu a pomáhají zdravotnickým pracovníkům tyto poruchy odhalit. Tyto nástroje jsou většinou zahraniční tvorby, nejsou modifikovány pro prostředí českého zdravotnictví a nereflektují požadavky moderní společnosti. V současné době neexistuje jednoduchý standardizovaný screeningový nástroj, který by odhaloval rizika poruch sexuality a intimity u onkologicky nemocných pacientů v České republice. (Šrámková, 2013; Chrastina et al., 2018; Frühaufová a Hulvert, 2017; Weiss, 2010)

Výzkumný problém, cíle průzkumného šetření

Jako hlavní výzkumný problém pro realizaci tohoto průzkumu se jevila určitá absence a nedostatečný odběr anamnézy z oblasti sexuality u pacientů s onkologickou diagnózou a protinádorovou léčbou. Bylo tedy rozhodnuto, že průzkumem dotčených fenoménů na ošetrovací jednotce prostřednictvím několika rozdílných metod sběru dat, bude tento jev pochopen detailněji a do hloubky. Zkoumané fenomény bude tak možné zachytit přímo v jejich přirozeném prostředí.

Cíle průzkumného šetření bylo zjistit:

- zda je zájem ošetrovatelského týmu o sexualitu dostatečný,
- zda existuje dostatečný prostor pro vyjádření potřeb v oblasti sexuality,
- které faktory ovlivňují sexualitu informátora.
- Na základě zjištěných závěrů stanovit pracovní hypotézu pro další typ výzkumu.

Metodologie průzkumného šetření a výběr respondentů

Základním výzkumným přístupem této práce je kvalitativní zkoumání fenoménů v oblasti sexuality onkologicky nemocných. Hlavním designem této části se stala průzkumná případová studie – *exploratory case study* s několika různými způsoby sběru dat, jejímž předmětem je ošetrovatelská jednotka poskytující onkologickou léčbu. Tato jednotka byla zvolena právě pro vhodnost onkologické specializace a možnost realizace různých výzkumných metod – pozorování, individuální rozhovor, retrospektivní analýza zdravotnické dokumentace, skupinová diskuze, hodnocení formulářů, fotodokumentace. Případovou studii lze charakterizovat jako detailní studii jednoho nebo velmi málo případů za účelem jejich celostního pochopení a následného porozumění stejným jevům. (Hendl, 2016; YIN, 1995; Mareš, 2015).

Zkoumaným subjektem se stala ošetrovací jednotka v kombinaci s hospitalizovanými pacienty. Záměrně pro zastoupení obou pohlaví byl zvolen jeden muž (M) a jedna žena (Ž). Informátor M byl záměrně vybrán, protože u něho došlo k souběhu dvou diagnóz (C62 Zhoubný novotvar varlete a C19 zhoubný novotvar konečníku) a jeho zdravotní stav prodělal fázi, kdy potřeboval intenzivní onkologickou péči. Informátor Ž byla záměrně vybrána pro svou diagnózu C50 Zhoubný novotvar prsu. Základní data byla sbírána především z jejich zdravotnické dokumentace a taky metodou pozorování, ze kterého byly v určitých cyklech prováděny písemné záznamy (nahrávaný polostrukturovaný rozhovor). Aby bylo dosaženo relevantní odpovědi na výzkumnou otázku, byl dále proveden průzkum a analýza formulářů pro odběr ošetrovatelské anamnézy, pozorování a rozhovory s členy ošetrovatelského týmu.

Na základě zvoleného tématu a pozorované situace byla stanovena tato výzkumná otázka:

- *Jak ošetrovací jednotka přistupuje k sexualitě onkologicky nemocných?*

Samotné šetření probíhalo v nemocnici krajského typu na lůžkovém oddělení klinické a radiační onkologie s kapacitou lůžek 23. Prvním krokem byla záměrná identifikace pacientů s onkologickou diagnózou, která zasahuje do problematiky sexuality. Prostřednictvím zdravotnického informačního systému MEDEA byl vytvořen přehled jednotlivých diagnóz a počet pacientů za období 1. leden 2018 - 31. prosinec 2019. Následně byla provedena retrospektivní analýza záznamů z lékařské dokumentace v informačním systému MEDEA a ošetrovatelská dokumentace byla podrobena auditu záznamů o vývoji stavu. Cílem retrospektivní analýzy bylo pátrání po záznamech, které by souvisely se sexualitou pacientů.

Získaná data byla dále ověřena a doplněna analýzou záznamů z pozorování chování ošetrovací jednotky a polostrukturovanými rozhovory se zdravotnickým personálem.

Prezentace výsledků

1. Ošetrovací jednotka a personál

Retrospektivní analýza zdravotnické dokumentace

Na základě záměrné identifikace onkologických pacientů byla vytvořena tabulka diagnóz, které nejvíce zasahují do problematiky sexuality (viz tabulka 1). Z celkového výskytu 973 diagnóz byly odstraněny opakované příjmy, protože vytvářely nežádoucí duplicitu a krátkodobé hospitalizace. Celkem zůstalo k dispozici 711 diagnóz, u kterých byla provedena retrospektivní analýza.

Tabulka 1 Výskyt onkologické diagnózy na sledovaném pracovišti za období 1.1.2018 – 31.12.2019

Výskyt onkologické diagnózy za období 01.01.2018-31.12.2019		
Diagnóza	Počet výskytů	
	Ženy	Muži
C50 Zhoubný novotvar prsu	167	5
C51 Zhoubný novotvar vulvy	13	0
C52 Zhoubný novotvar pochvy (vagíny)	1	0
C53 Zhoubný novotvar hrdla děložního	33	0
C54 Zhoubný novotvar těla děložního	37	0
C56 Zhoubný novotvar vaječníků	60	0
C57 Zhoubný novotvar jiných a neurčitých ženských pohlavních orgánů	3	0
C60 Zhoubný novotvar pyje	0	4
C61 Zhoubný novotvar prostaty	0	109
C62 Zhoubný novotvar varlete	0	42
C63 Zhoubný novotvar jiných a neurčitých mužských pohlavních orgánů	0	0
C18, C19, C20, C21 Kolorektální karcinom*	89	148
* skupina maligních onemocnění, které zahrnuje diagnózy zhoubného novotvaru: tlustého střeva C18, rektosigmoideálního spojení C19, konečníku C20 a řiti a řitního kanálu C21		

Všeobecné a praktické sestry během příjmu pacienta na lůžko odebírají ošetrovatelskou anamnézu a tyto důležité informace následně ukládají do zdravotnické dokumentace. Pro tento úkon jim slouží předem definovaný tiskopis, který je rozdělen na jednotlivé domény. V této fázi průzkumu bylo zjištěno, že formulář neobsahuje žádný prostor věnovaný sexualitě a zahrnuje pouze dotaz na menstruaci. Musíme zároveň uvést, že starší verze formuláře doménu sexualita obsahovala, ale prostor byl věnován pouze dotazu na pravidelnost menstruace. Nová verze formuláře prošla úpravou, ale oblast sexuality vymizela úplně.

U pacientů s diagnózou C62 (zhoubný novotvar varlete) a C60 (zhoubný novotvar pyje) bylo celkem u 39 případů nalezen záznam týkající se možnosti zachování fertility formou

kryopresevace spermatu. Z tohoto počtu této možnosti využilo 23 pacientů, 16 pacientů uvedlo, že již děti má a tuto možnost nevyužije. Ve 3 případech nebyl ani po opakovaném pokusu odběr úspěšný, ale již nebyl nalezen záznam, jak se situace s pacientem řešila dále. Ošetrovatelská dokumentace u těchto pacientů neobsahovala téměř žádné přímé záznamy z oblasti sexuality. V několika případech bylo zaznamenáno, že si partnerka pacienta, který byl v terminálním stádiu, přála provést hygienickou péči na lůžku sama. Další dokumentace pacientů obsahovala také zápis, že partnerce bylo umožněno zůstat se svým partnerem na pokoji i přes noc. Záznamy v oblasti erektilních dysfunkcí u pacientů s diagnózou C61 (zhoubný novotvar prostaty) byly nalezeny celkem u 23 případů, a to jen při odběru lékařské anamnézy. Ošetrovatelská dokumentace neobsahovala žádný záznam týkající se erektilních dysfunkcí hospitalizovaných pacientů.

Retrospektivní analýzou zdravotnické dokumentace bylo zjištěno, že neexistují téměř žádné záznamy, které by přímo hodnotili sexualitu pacientů. Formuláře pro odběr ošetrovatelské anamnézy sice dříve obsahovaly doménu „sexualita“, ale tato položka byla omezena pouze na pravidelnost menstruace. V současnosti je doména sexuality z těchto formulářů odstraněna úplně. Zdá se, že všeobecné sestry nejsou zvyklé do odběru ošetrovatelské anamnézy zahrnovat potřeby z oblasti sexuality a v tomto chování je nepodporují ani formuláře z ošetrovatelské dokumentace. Z oblasti erektilních dysfunkcí nebyl v ošetrovatelské dokumentaci nalezen žádný záznam, ale lékařská dokumentace tyto informace obsahovala (výskyt celkem 4x).

Před zahájením chemoterapeutického cyklu pro novotvary mužského pohlavního ústrojí byla pacientům nabízena možnost kryopresevace spermatu.

Ošetrovatelská dokumentace v několika málo případech (výskyt celkem 6x) obsahovala záznam, ze kterého bylo patrné, že personál plně respektuje intimitu a potřebu pacientů v oblasti fyzického kontaktu se svou partnerkou/partnerem.

Z některých záznamů vyplývá, že je pacientům umožněno zůstat se svou partnerkou/ partnerem v soukromí i přes noc nebo při hygienické péči.

Pozorování personálu

Personál ošetrovací jednotky byl pro účely tohoto pozorování rozdělen do tří skupin. Nejpočetnější skupinu označenou jako „V“ tvořily všeobecné a praktické sestry (celkem 15). Druhou skupinou „S“ byly sanitářky a ošetrovatelky (celkem 5). Třetí méně početnou skupinou „L“ se stali lékaři a lékařky (celkem 3).

Skupina V je specializována hlavně na práci prostřednictvím ošetrovatelského procesu. S pacientem přicházejí do styku několikrát denně, zajišťují odbornou ošetrovatelskou činnost, podílí se na individuálním léčebném režimu, každého pacienta, spolupracují s lékaři na plnění ordinací a podávají správná léčiva. U této skupiny byl pozorován výskyt těchto skutečností:

- citlivě zjišťují potřeby v oblasti intimity, ale na další potřeby v oblasti sexuality se neptají,
- respektují pacientovo přání být v kontaktu s partnerem/partnerkou, rodinou či osobou blízkou a nabízejí dostatečný prostor pro soukromí,

- předávají skupině L informace, které by se mohli týkat pacientovi sexualitě,
- pokud existuje dostatek soukromí tak s pacientem dokáží hovořit na téma sexualitě, ale pouze pokud pacient takový rozhovor zahájí sám,
- informace a potřeby související s pacientovou sexualitou si předávají ústně, do ošetřovatelské dokumentace záznam neprovádí, intervence a cíle neformulují, ale v kolektivu o nich dokážou mluvit, přistupují k nim bez předsudků a berou jejich význam vážně.

Skupina S je svou kvalifikací zaměřena především na zajištění hygienické péče, desinfekce a úklid prostředí pacienta, podávání stravy a péče o lůžko a lůžkoviny. U této skupiny byly pozorovány tyto jevy:

- respektuje potřeby v oblasti hygienické péče a klade důraz na přání pacientů a jejich partnerů, rodin či osob blízkých,
- klade důraz na zachování intimity pacientů,
- přistupuje k pacientům a jejich sexualitě s důstojností,
- vedou s pacienty rozhovory z oblastí týkajících se jejich domácností, zájmů a rodin,
- předávají skupině V informace o pacientech, které patří do oblasti sexualitě (erotické projevy, sexuální emoce, vnímání tělesného projevu).

Skupina L reprezentována lékaři kvalifikovanými pro léčbu onkologického onemocnění, odebírá u každého pacienta lékařskou anamnézu a stanovuje individuální léčebný plán. U této skupiny došlo k následujícím jevům, které byly zaznamenány:

- respektují pacientova přání a potřeby, které se týkají jeho sexualitě, dokáží s ním diskrétně na toto téma hovořit,
- velmi málo zaznamenávají potřeby a poruchy v oblasti sexualitě do lékařské dokumentace,
- pokud identifikují poruchy v oblasti sexualitě, jsou kompetentní předat pacienta do rukou odborníka,
- k sexualitě každého pacienta přistupují s respektem a důstojně,
- pokud je to nutné předávají zjištěné potřeby v této oblasti skupině V.

Jevy, které byly zaznamenány během metody sběru dat formou pozorování, byly strukturovaně sestaveny do tabulky (viz tabulka 2). Z výsledků je patrné, že ošetrovací jednotka pracuje s některými potřebami pacientů v oblasti sexualitě, ale chybí jim jejich komplexní struktura zpracování, tvorba příslušných intervencí, a především se vyskytuje absence zápisu do zdravotnické dokumentace. Zdá se, že velmi dobře dokáže reagovat na potřeby z oblasti intimity a respektování přání pacienta být v soukromí s osobou blízkou. Byly zaznamenány rozhovory s pacientem, které se týkaly jeho potřeb v předemné doméně sexualitě, ale takový rozhovor velkou většinou zahájil pacient sám. Závěrem tohoto pozorování lze říci,

že ošetrovatelská jednotka dokáže respektovat a důstojně přistupovat k pacientovým potřebám v oblasti sexuality, některé dokáže identifikovat a odpovídajícím způsobem s nimi pracovat a disponuje schopností o takových potřebách hovořit bez předsudků.

Tabulka 2 Pozorované fenomény v oblasti sexuality na ošetrovatelské jednotce

Pozorované fenomény na ošetrovatelské jednotce	Výskyt
citlivé zjišťování potřeb v oblasti intimity a důraz na její zachování	✓
respektování přání pacienta být se svou osobou blízkou v soukromí a respektování jeho dalších potřeb v oblasti sexuality	✓
poskytování možnosti provést hygienickou péči pacienta osobou blízkou	✓
vedení rozhovorů s pacienty na téma jejich sexuality	✓
zahájení rozhovoru na téma potřeb v oblasti sexuality	✗
předávání zjištěných potřeb v oblasti sexuality mezi personálem a práce s nimi	✓
zápis zjištěných potřeb v oblasti sexuality do zdravotnické dokumentace a tvorba příslušných intervencí u každého pacienta	✗
komplexní a strukturovaná práce s potřebami v oblasti sexuality	✗

V provozu ošetrovací jednotky bylo pozorováno, že nelékařský i lékařský personál nepoužívá pro svou práci žádný model, screening či dotazník, kterým by zjišťovali stav sexuálního zdraví nebo sexuality pacientů.

Personál ošetrovací jednotky nemá k dispozici žádné nástroje, které by pomohly zjišťovat potřeby v oblasti sexuality onkologicky nemocných.

Jednoduchou pomůckou pro identifikaci potřeb v oblasti sexuality a sexuálních dysfunkcí spojených s onkologickým onemocněním se zdá být dotazník EORTC SHQ-C22 Sexual Health (Bužgová, 2013). Bohužel tento dotazník není v tuto chvíli přeložen do českého jazyka a neprošel validací ani modifikací pro prostředí českého ošetrovatelství a zdravotnictví. Během průzkumu byla oficiálně požádána společnost EORTC Quality of Life o souhlas s použitím dotazníku pro účely tohoto průzkumu. Odpověď byla získána téměř obratem včetně smlouvy o použití dotazníku. Akademické použití EORTC SHQ-C22 Sexual Health nevyžaduje žádné poplatky, ale jedním z hlavních podmínek smlouvy o použití je zákaz jakéhokoliv překladu či modifikace. EORTC Quality of Life sice připouští možnost předkladu, ale pouze za jejich přesně stanovených podmínek.

Dotazník - všeobecné sestry

Skupině, kterou tvoří praktické a všeobecné sestry byl následně předložen strukturovaný dotazník. Seznam otázek byl vytvořen podle dat získaných během pozorování. Sběr dat probíhal formou rozhovoru a výsledky byly zapisovány do záznamového archu. Odpovědi na jednotlivé otázky mohli respondenti vyjádřit jednoduše výběrem možnosti souhlasím/nesouhlasím. Otázky do strukturovaného dotazníku byla sestaveny následovně:

Mám pro svou práci dostatek nástrojů, které mi pomáhají pracovat s potřebami v oblasti sexuality onkologicky nemocných pacientů? 100 % nesouhlasí / 0 % souhlasí

Potřeby v oblasti sexuality jsou pro onkologického pacienta důležité. 7 % nesouhlasí / 93 % souhlasí

Vím, jak s pacientem vést rozhovor na téma sexuality. 20 % nesouhlasí / 80 % souhlasí

O sexualitě se s pacienty nebavím, protože je mi to nepříjemné. 93 % nesouhlasí / 7 % souhlasí

Dokážu zahájit rozhovor s pacientem na téma sexuality jako první. 27 % nesouhlasí / 73 % souhlasí

Všichni dotazovaní shodně odpověděli, že pro svou práci nemají dostatek nástrojů, které by jim pomáhaly pracovat s potřebami v oblasti sexuality. Tuto skutečnost potvrzuje také výsledek retrospektivní analýzy zdravotnického dokumentace a pozorování chování ošetrovatelské jednotky. Na otázku, zda jsou potřeby v oblasti sexuality pro onkologického pacienta důležité, odpovědělo souhlasně 93 % dotazovaných. Z výsledků pozorování také vyplývá, že některé potřeby dokáží identifikovat a pracovat s nimi, i když nemají žádné odpovídající nástroje, které by jim potřeby pomohly vyhledat. Pokud takové potřeby vyhledají, dokáží na ně citlivě reagovat a poskytují pacientům odpovídající intervence. Ovšem ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že pozornost potřebám z oblasti sexuality je věnována velmi malému počtu pacientů. Celých 80 % odpovědí říká, že personál ví, jak má s pacientem vést rozhovor na téma sexuality a 20 % respondentů neví, jak by měla takový rozhovor vést. Během pozorování, bylo zjištěno, že pokud existuje dostatek soukromí, tak s pacientem dokáží hovořit na téma sexuality, ale pouze pokud pacient takový rozhovor zahájí sám. V ošetrovatelské dokumentaci, žádné záznamy z rozhovorů na téma sexuality zaznamenány nebyly. Takové záznamy se vyskytly pouze v lékařské dokumentaci v rádech jednotek. Velká většina dotazovaných, přesněji 93 % uvedla, že rozhovor s pacientem na téma sexuality v nich nevytváří nepříjemné pocity. Tento fakt potvrzují i poznámky z pozorování, protože byl zaznamenán výskyt takových rozhovorů a personál je nehodnotil negativně. Ovšem i tak se vyskytlo 7 % odpovědí, které prokazují, že některým respondentům takový rozhovor příjemný není. 73 % respondentů si myslí, že dokáží zahájit rozhovor s pacientem na téma sexuality jako první. A to i přes to, že nemají k dispozici žádné pomocné nástroje ani modely k zjišťování potřeb z této oblasti. Retrospektivní analýza zdravotnické dokumentace, ale říká, že téměř neexistují žádné záznamy na toto téma. Výsledkem pozorování, bylo zjištěno, že na téma sexuality dokáže personál s pacientem hovořit, ale pouze pokud takový rozhovor zahájí pacient sám. Tato skupina respondentů je pravděpodobně zahrnuta do 27% skupiny, která nedokáže rozhovor s pacientem zahájit jako první.

Rozhovor - informátor všeobecná sestra

Na začátku bylo informátorce představeno téma a rozhovor byl zahájen první otázkou, tedy co si představuje pod pojmem „sexualita onkologicky nemocných“?

„Je to oblast, která zasahuje do jejich sexuálního života, třeba schopnost mít pohlavní styk a jestli si uvědomují svou orientaci.“

„Asi to je něco s čím mohou mít hodně problémy, hlavně chlapi, když to vidím, kolik jich u nás je a na co si pak stěžují.“

Samozřejmě se nabízela otázka, na co si stěžují.

„Na co? No oni sami nepřijdou a nebudou říkat, že nemají erekci, nebo že to stojí za prd, tedy v tomto případě nestojí. Ale člověk si to domyslí, když říkají, že to teď už nejde, nebo mají různé i vtipné poznámky na jejich potenci.“

A ženy si na tuto oblast nestěžují? (otázka směřující na respondentku)

„Toho jsem si nevšimla, asi to tolik neprožívají, nevím. Ale já si vždycky říkám, co ta ženská musí prožívat, když třeba nemá jeden nebo oba prsy. Nebo když se musí svléknout na vizitě před několika cizími lidmi.“

V dalším kroku jsem informátorce představil oblasti plynoucí z teoretické části této práce, a které podle některých autorů charakterizují sexualitu. Následovala další otázka na důležitost potřeb v oblasti sexuality.

„To jsou věci, které musí být hodně důležité snad pro každého. Neznám moc chlapů, pro které by nebylo důležité, aby byly doma funkční i v posteli. A taky neznám snad žádnou ženskou, která by nechtěla děti a prožívat partnerskou lásku. Ale ti naši onkologický pacienti, tam je to přeci trochu jiné si myslím. Ono, když jim není dobře nebo je něco bolí, tak zrovna nemyslí na to, jak budou dělat děti, ale tam se ty priority mění. Pokud mají manželku nebo naopak, to je jedno, tak myslím, že je pro ně důležité, aby mohli být spolu.“

Některá data získaná z předchozích metod sběrů naznačují, že existují určité bariéry bránící komunikaci na toto téma. Zajímalo nás, které z nich informátorka vnímá.

„Já kolikrát nevím, na co se jich ptát, přece za tím chlapem nepřijdu a nebudu se ptát, jestli mu to dole funguje, nebo ženský, jestli má chlapa a funguje jim to doma. Taky se nebudu přece ptát, jak je orientované a co ho uspokojuje. To by bylo trapné, na tohle ať se zeptají doktoři.“

„Jako, opravdu nemám problém s nimi o takových věcech slušně mluvit, ale musí na to být vhodná příležitost, soukromí a čas.“

„V práci nemáme nikde napsané, že se na něco takového máme ptát.“

Pokračovali jsme v rozhovoru subjektivním hodnocením zájmu informátorky o potřeby z oblasti sexuality pacientů.

„No upřímně asi nic moc, já se jich opravdu neptám. Ale nemám problém o tom s nimi mluvit, když jsou slušní a začnou oni.“

Rozhovor jsme postupně zakončili nad otázkou, jaké má zkušenosti týkající se potřeb pacienta v této oblasti.

„Jednou tu byl pán, který mi na otázku, jak se mu daří, odpověděl, že se cítí jako bezpohlavní fluidum. Já ani nevím co tím, přesně myslel, ale on tu byl s prostatou a bral hormonální léčbu. Tenkrát ležel na pokoji společně se třemi pacienty a mě bylo blbě ten rozhovor dál rozvíjet. Předala jsem tuto informaci pak lékařce a vlastně už ani nevím, jak to dál pokračovalo.“

„Třeba na oddělení není výjimečné, že někdy chtějí manželky nebo rodina vzít málo pohyblivého pacienta sami do koupelny a umýt ho. To jednou zvonila signalizace na bezbariérové koupelně, kde právě byla paní s pacientem, ona nějak zavádila o zvonek a já tam přišla, když zrovna pána sprchovala a byla jen v kalhotkách. Ale myslím, že se nechtěla jen namočit. Nic tam snad nedělali, teda myslím.“

„Měli jsme tady pána, co umíral, umožnili jsme manželce zůstat na pokoji i přes noc. Tenkrát se improvizovalo, spojili se dvě lůžka a udělali jsme jim jako manželskou postel, aby mohli ležet vedle sebe. Ona ho pořád hladila a starala se o něho. Pamatuji si, že za nimi chodila i jedna jejich kamarádka, společně s manželkou toho pána omývaly na lůžku a pak vedle sebe všichni leželi.“

2. Pacienti s onkologickou diagnózou

Rozhovor - informátor M

Pacient 43letý muž, byl v roce 2017 léčen pro orchitidu. V létě roku 2019 pozoruje zvětšující se varle a bolesti v podbřišku. Po provedené orchiektomii, byl histologicky potvrzen teratom pravého varlete. V následujícím období se u něho objevují bolesti břicha a pravidelný výskyt krve ve stolici. Po kolonoskopii a CT vyšetření provedena hemikolektomie a histologicky potvrzen zhoubný novotvar tlustého střeva. Od 10/2019 v běhu chemoterapeutický režim BEP (cisplatina, etoposid, bleomycin). Kryopreservaci spermatu pacient odmítl. Chemoterapeutický cyklus komplikován recidivující enteroragií a nutností hemosubstituce. Aplikace bleomycinu nebyla provedena pro komplikovanou neutropenii (febrilní neutropenie, trombocytopenie, anémie, hypokalémie, hypomagnesémie, hypokalcémie, paralytický ileus kombinované etiologie, minerálový rozvrat).

V tomto období se zdravotní stav pacienta velice zhoršil. Lékařka informuje jeho partnerku o vážnosti situace. Pro febrilní neutropenii byl pacient uložen na izolační pokoj a zahájena masivní hydratace a minerálová substituce. Bylo pozorováno, že partnerka pacienta využívá každé možnosti, aby byla v jeho přítomnosti a poskytla mu psychickou i fyzickou podporu. Během tohoto období ho hladila, držela za ruku a svou přítomností mu pomohla tuto těžkou situaci zvládnout. Když se pacientův zdravotní stav zlepšil, nebylo výjimečné, že se objímali, líbali a personál jim dokázal poskytnout dostatek soukromí. Jakmile se stav pacienta zlepšil natolik, že mohl být propuštěn do domácího prostředí, zajímali nás odpovědi na některé otázky. S pacientem byl proveden doplňující rozhovor, který obsahoval tato témata:

- Byl zájem ošetrovatelského týmu o Vaši sexualitu dostatečný?
- Existoval dostatečný prostor pro vyjádření Vašich potřeb v oblasti sexuality?
- Které faktory ovlivňovaly Vaši sexualitu?
- Jak hodně pro Vás byla důležitá přítomnost partnerky a možnost fyzického kontaktu?

Rozhovor s informátorem M proběhl po stabilizaci jeho zdravotního stavu a propuštění z nemocnice v jeho domácím prostředí. Toto místo bylo navrženo záměrně, aby informátor

pocíval diskrétnost a neměl ostych hovořit na témata z oblasti sexuality. Na začátku rozhovoru byl informovaným souhlasem poučen o anonymitě rozhovoru a dalších podmínkách výzkumu. Samotný rozhovor byl zahájen otázkou, co přesně si informátor M představuje pod pojmem sexualita.

„No, já si myslím, že to je o tom, jestli to člověk dělá a jak často, teda myslím tím ten sex. Jo a taky jestli je na ženský. Taky to asi znamená, jestli s tím nemá nějaké problémy.“

Následovalo představení strukturovaného přehledu toho, co obsahuje sexualita. Informátor následně vyjádřil údiv, když pochopil, že sexualita obsahuje například i touhu po partnerském vztahu nebo lásku. Dále nás zajímalo, zda byl zájem ošetřovací jednotky o jeho sexualitu dostatečný a jak by ho hodnotil.

„Tak Hanička (partnerka, jejíž jméno bylo záměrně pozmeněno, pozn. autora) za mnou mohla chodit kdykoliv, to bylo možné, dokonce i když jsem byl na té izolaci. A když mi bylo hodně špatně, to jak jsem krvácel a dostával ty kapačky, tak u mě určitě byla taky, moc si to nepamatuji. Jsem rád, že jste ji to dovolili, aby za mnou chodila.“

„Sestřičky byly hodné a nechávali nás spolu na pokoji, když za mnou byla, ale o žádných erotických věcech jsme spolu nemluvili.“

„Tenkrát, když jsem byl u paní doktorky, předtím, než jsem dostal chemoterapii, tak se mě ptala, zda chci zmrazit spermie. Ale víc jsme spolu neřešili.“

Rozhovor pokračoval otázkou, zda během jeho hospitalizace existoval dostatečný prostor pro vyjádření jeho potřeb v oblasti sexuality.

„Myslíte, jako jestli jsme spolu s přítelkyní spali na pokoji? (smích) Ne, to jsme nedělali. Mohli jsme se držet za ruce, obejmout nebo pohládit, to nám nikdo nezakazoval. Tak ono, když vám je špatně tak jste rád, že jste rád.“

V další části jsme spolu hovořili o faktorech, které ovlivňovaly jeho sexualitu během hospitalizace.

„Jako, to jak mi bylo špatně po té chemoterapii, to pak nemáte myšlenky na nic, jen abyste v sobě udržel předchozí jídlo. Hlavně jsem si přál, abych se z toho dostal a mohl být s Haničkou zase doma ve svém, abychom se spolu mohli mazlit sami.“

„Já jsem byl na pokoji sám, takže to nebylo tak strašné, měl jsem myslím dost soukromí. Ale když jsem měl ty hrozný průjmy a krvácel jsem, tak jsem měl ten gramofon u postele, museli jste to pak uklízet, to jsem se styděl. Taky, když za mnou byla přítelkyně, tak jsem to nevydržel a musel na gramofon, to jsem na vás furt zvonil, ať to vynesete, nechtěl jsem, aby u toho seděla.“

Rozhovor byl dále namířen na pocity po orchiektomii.

„Já se bál, jestli jí to nebude vadit, nebo jestli se nebude bát na mě šáhnout (smích). Ale nijak to neřešila, chovala se přirozeně, teď si z toho někdy děláme i srandu.“

V závěru našeho rozhovoru jsme hovořili o tom, jak důležitá pro něho byla přítomnost partnerky a možnost fyzického kontaktu. Během pozorování, bylo totiž zaznamenáno, že

partnerka navštěvuje pacienta kdykoliv jen mohla, pomáhala mu se stravou i s hygienou, hladila ho, objímala a celkově mu poskytovala psychickou podporu.

„Strašně moc důležité, ještě jednou děkuju, že za mnou mohla chodit a mohli jsme být spolu. Myslím, že mi to i pomohlo, abych se dal zase do pořádku. Tam v nemocnici to nejde, ani na to člověk nemá myšlenky, ale teď už se těším, že se můžeme doma pomilovat.“

Rozhovor - informátorka Ž

73letá pacientka původně s inflamatorním karcinomem pravého prsu. Žije sama v garsonce a nyní jí hodně pomáhá sousedka a kamarádky. Od června roku 2018 absolvovala 4 neoadjuvantní chemoterapeutické série, které zvládala bez větších obtíží. V lednu roku 2019 prodělala totální pravostrannou mastektomii a exentraci axily. Histologicky potvrzen invazivní duktální karcinom. Na oddělení přichází v květnu 2019 pro adjuvantní radioterapeutickou sérii hrudní stěny a axily.

Během pozorování bylo zaznamenáno, že pacientku nikdo nenavštěvuje. O své rodině vůbec nemluví, ale na jiná témata si povídá ráda. Hospitalizaci zvládala celkem dobře, obtíže ji dělala jen zarudlá jizva po operaci. Bylo pozorováno, že pokud byla při vizitě požádána k odhalení hrudníku, tak si rukama zakrývala zdravý prs i oblast po mastektomii. V období před dokončením celé radioterapeutické série byla požádána o provedení rozhovoru, se kterým souhlasila. Rozhovor probíhal v soukromí jednolůžkového pokoje podle podobné struktury jako u předchozího Informátora M a byl rovněž zahájen otázkou, co si představuje pod pojmem sexualita.

„To já moc nevím, je to takové to oddělení v nemocnici, kde se léčí lidi s pohlavníma nemocema?“

Vysvětlili jsme si, co tento pojem znamená a jak ho charakterizují odborníci. Informátorce byly představeny oblasti, které sexualitu charakterizují a následovaly otázky, zda byl zájem ošetřovatelského týmu o její sexualitu dostatečný.

„Já jsem už stará a žiju sama, takže tyhle věci nepotřebuju (smích).“

„Když bych něco potřebovala, tak hlavně to zdraví, víte?“

Rozhovor pokračoval dál dotázaním na prostor pro vyjádření potřeb v oblasti sexuality, a především její touha po partnerském vztahu.

„Paní doktorka i sestřičky se mě ptaly, jestli za mnou chodí nějaká návštěva. Tak jsem říkala, že za mnou chtěla přijet kamarádka, ale pak ji to nevyšlo, uvidíme se, až se vrátím domů.“

„Já žádného dědka nechci, to tak, ještě abych mu prala smradlavé ponožky (smích).“

Další otázky směřovaly na faktory, které ovlivňovaly její sexualitu s důrazem na vnímání jejího vlastního těla.

„Já myslím, že pro každou ženu to je hrozné, když ji vezmou prso. Co pak ty mladý holky, když chtějí do plavek. Nebo když se mají někde svléknout.“

„A jak se cítíte vy, když se máte svléknout před doktory na vizitě?“ (dotaz směřovaný na informátorku)

„Blbě, ale jsou to doktoři, pomůžou mi, abych byla zdravá. A co by viděli na starý bábě?“

Rozhovor jsme zakončili tím, zda ji bylo vysvětleno, co se bude dít po operaci a jaké budou estetické možnosti.

„Ano, paní doktorka se mnou o tom, tenkrát mluvila. Říkala mi, že se dělají rekonstrukce prsu, ale až tak za rok po léčbě. Ale, to já nechci, to už nepotřebuju.“

DISKUZE

Průzkumné šetření bylo postaveno na designu případové studie prostřednictvím kombinovaného sběru dat formou retrospektivní analýzy zdravotnické dokumentace, pozorování, doplňkový dotazník a rozhovory. Prostřednictvím této kvalitativní výzkumné metody bylo během průzkumu nasbíráno množství rozdílných dat, která byla následně kódována do struktur.

Zdá se, že oblast sexuality se stává aktuálním tématem nejen v odborných publikacích, ale také předmětem výzkumu mladých akademiků a jejich kvalifikačních prací. Honzírková (2018) ve své diplomové práci na téma *Sexualita a osvěta klientů s mentálním postižením v pobytových službách v Jihomoravském kraji* udává výsledky své práce, kde respondenti hovoří o tzv. protokolu intimity, sexuality a vztahů. Popisuje ho jako materiál/nástroj, kterým může personál zařízení pobytových sociálních služeb upravovat pravidla přístupu k sexualitě klientů. Tento nástroj hodnotí především jako důležitou právní ochranu klientů. Ve výsledcích práce pak uvádí, že celkem 39,1 % zařízení nevyužívá žádný podobný nástroj a 60,9 % zařízení uvedlo, že metodický materiál zpracovaný má a používá ho. Z výsledků této práce je pak zajímavé, že pobytová zařízení si takové metodické nástroje vytváří samostatně a mají pro ně taky různá vlastní pojmenování (např. Protokol sexuality, Protokol o sexualitě a vztazích).

Na základě uvedeného můžeme konstatovat, že v ošetrovatelské doméně sexualita neexistuje žádný nástroj, materiál ani metodika, se kterou by ošetrovatelská jednotka pracovala.

Absenci tohoto a dalších nástrojů pak absolutní většinou potvrzuje i vnímání všeobecných sester, které uvádí, že nemají pro svou práci dostatek nástrojů, které by jim pomohly identifikovat potřeby v oblasti onkologických pacientů. Během průzkumu bylo zjištěno, že existuje množství nástrojů a metod, které se používají a nabízejí vhodné řešení takového závěru. Ovšem velké množství takových nástrojů obsahuje doménu sexuality buď jen jako oddíl rozsáhlých dotazníků nebo je hodně specificky zaměřen pro určité skupiny pacientů či jedinců. V prostředí českého zdravotnictví je těžké nalézt nástroj, který by funkčně a prakticky pomáhal odhalovat potřeby a poruchy v oblasti sexuality onkologicky nemocných a zároveň byl jednoduchý a využitelný jako pomůcka pro práci všeobecné sestry. Navrhujeme pracovní hypotézu pro další budoucí výzkum, kterou by se ověřila funkčnost relativně mladého a uživatelsky vstřícného dotazníku EORTC SHQ-C22 Sexual Health.

Na základě uvedeného můžeme konstatovat, že praktickým použitím dotazníku EORTC SHQ-C22 Sexual Health se zvyšuje výskyt ošetrovatelských záznamů z oblasti sexuality onkologicky nemocných.

V další oblasti je diskutována sexualita a její význam v kvalitě života jedince. Data říkají, že nejen pacienti, ale i personál ošetrovatelské jednotky, vnímají hodnotu potřeb v oblasti sexuality jako vysokou. *Sexualita je chápána jako důležitá součást integrity jedince.*

Honzírková (2018) prezentuje data svého výzkumu, kde informátor zaměstnance ošetrovatelské jednotky hodnotí sexualitu jako neopomenutelnou, podstatnou součást života a komunikaci na toto téma neodsuzuje ani nepovažuje za tabu. Haškovcová (2010) uvádí, že erotika nutně nepotřebuje genitální aktivitu. Zajímavé je, že informanti, kteří uvádějí, že u nich probíhá sex, tak hodnotí tento sex jako méně kvalitní než dříve. Takový závěr je zcela odlišný od výsledků Špatenkové a Olecké (2018), které uvádějí, že věk nemá vliv na charakter sexuální činnosti. Moderová (2012) popisuje ve výsledcích své práce Kvalita života u onkologický pacientů seniorů s maligním onemocněním prostaty, že spokojenost s doménou sexuality skončila na nejhorším místě se skóre 3,82, tj. dostala se do oblasti nespokojenosti. Pro sběr dat byl použit Dotazník životní spokojenosti autorů J. Fahrenberga, M. Myrteka, J. Schumachera a E. Brählera, kterým se hodnotí celková životní spojenost v několika doménách a do hodnocení bylo zapojeno celkem 89 respondentů. Z výsledku této práce nedokážeme říct, zda informanti mají méně kvalitní sex či nikoliv. Hlavním zjištěním této práce je závěr, že některé situace spojené s onkologickým onemocněním a jeho léčbou, přináší změny v hodnocení spokojenosti s doménou sexuality.

Polanská (2018) ve výsledcích své práce uvádí, že některé informátorky o svých intimních problémech se svým lékařem nebo odborníkem nehovořily, některé naopak uvádějí, že o takových věcech mohli se svým onkologem kdykoliv rozmlouvat. Výsledky tohoto výzkumu však potvrzují, že na téma potřeb v oblasti sexuality je s pacienty hovořeno spíše náhodně. Je možné, že frekvence takových rozhovorů na téma potřeb v oblasti sexuality je stále negativně ovlivněna historickým vývojem naší populace a dialog na takové téma je pořád více či méně považován za tabu.

Absence rozhovorů na téma potřeb a poruch v oblasti sexuality může přinášet pozdější komplikace. Například zahraniční studie Female Sexual Dysfunction: Physiology, Epidemiology, Classification, Evaluation and Treatment (Tsai, 2011) uvádí, že 72 % pacientek, které se setkaly s rakovinou děložního čípku, nebylo poskytnuto odpovídající poradenství v oblasti sexuality a u 67 % se vyskytla nějaká forma sexuální dysfunkce nebo jejich souhra. Nejsme přesvědčeni, že plošné nařízení používat určité modely nebo instrumenty jsou vhodným řešením. Téma sexuality je hodně citlivé, a proto se domníváme, že všeobecná sestra pracující s takovým nástrojem musí být adekvátně připravena na situace, ve kterých je vhodné použití takového instrumentu.

Průzkumné šetření je zaměřeno zejména na kauzální vztahy v případové studii. Výsledky práce nedokážou s jistotou stanovit, zda existuje příčinná souvislost mezi dostatečným zájmem ošetrovatelského týmu o sexualitu jedince a jiným fenoménem vyskytujícím se na ošetrovatelské jednotce. Takové stanovisko přesahuje limity této studie a je námětem na jiný

výzkum. Z výsledků také nelze s jistotou říci, zda existuje nějaký kauzální vztah mezi dostatečným prostorem a úrovní vyjádření sexuality jedince. Úroveň sexuality onkologicky nemocných chápeme jako fenomén, který by bylo vhodné měřit kvantitativními technikami sběru dat a statisticky je interpretovat. Takové měření neprovádí ani ošetrovatelská jednotka, protože jak bylo zjištěno, nemá k dispozici žádný instrument, kterým by tuto rovinu mohla posoudit. Ovšem je patrné, že personál dokáže pracovat s některými potřebami v této doméně a poskytuje odpovídající intervence:

Na základě uvedeného můžeme konstatovat, že ošetrovatelská jednotka je otevřená možností, kdy je pacientům umožněno zůstat se svou partnerkou/partnerem v soukromí i přes noc, nebo při hygienické péči.

Výsledky výzkumu identifikují, že existují určité kauzální vztahy v oblasti **determinantů**, které ovlivňují sexualitu informátora během pobytu na ošetrovatelské jednotce. Můžeme uvést, že mezi ně patří **aktuální zdravotní stav pacienta, vliv prostředí, přístup ošetřujícího personálu a v některých případech i úroveň a hodnota partnerského vztahu**. Je možné uvést, že k oblasti týkající se reprodukčního zdraví přistupuje ošetrovatelská jednotka nadprůměrně a téma tzv. onkofertility se stává určitým standardem, který můžeme zařadit do potřeb z oblasti sexuality. Ztráta reprodukčního potenciálu je tak pravděpodobně vnímán jako jedno z hlavních témat. Stejně tak o důležitosti této možnosti reprodukce hovoří Frühaufová a Hulvert (2017), kteří uvádějí současné moderní metody a techniky, přinášející párům šanci na založení rodiny i po skončení onkologické léčby.

ZÁVĚR

Z provedeného průzkumu bylo získáno množství rozličných dat a fenoménů vyskytujících se na ošetrovací jednotce, kde probíhá onkologická léčba pacientů. Existují určité limity a výsledky práce nelze kvantifikovat na většinu populace, získaná data jsou však prozkoumána do hloubky a tvoří jedinečný případ, který je pro kvalitativní design charakteristický. Závěry průzkumu přibližují dané fenomény případové studie a umožňují jim lépe porozumět z reality jejich přirozeného prostředí. Oblast sexuality je velmi komplexní a obsahuje několik podúrovní, které je nutné vlivem postupně globalizovaného světa aktualizovat. Téma sexuality se stává v poslední době předmětem zájmu výzkumníků z různých vědeckých oblastí. Bohužel i přes tato zjištění, stále zde absentuje jednotná, srozumitelná a aktuální koncepce.

Sexualita je oblast, která zaznamenává v posledních letech velkou popularitu a rozvoj teoretické i praktické základny především u sociálních minorit, sexuálních menšin a queer seskupení. Je proto důležité neopomíjet potřeby v této oblasti a pátrat po ošetrovatelských problémech a na ně pak adekvátně reagovat.

Z uvedeného průzkumu plyne, že ošetrovací jednotka přistupuje k sexualitě jedince citlivě a dokáže na některé potřeby vhodně reagovat. Příkladem je výskyt záznamů, kdy je pacientům umožněno zůstat se svou partnerkou/partnerem v soukromí i přes noc, nebo při hygienické péči. Byly také identifikovány kauzální vztahy v oblasti determinantů, které ovlivňují sexualitu pacienta během pobytu na ošetrovací jednotce. Můžeme uvést, že mezi ně patří aktuální

zdravotní stav pacienta, vliv prostředí, přístup ošetřujícího personálu a v některých případech i úroveň a hodnota partnerského vztahu. Pozitivní je, že existuje určitý standard v oblasti onkofertility. Z výsledků totiž vyplývá, že ošetrovací jednotka neopomíná možnosti zachování reprodukce pacienta po skončení onkologické léčby a je s nimi diskutována možnost kryopresevace spermatu. Celkově je sexualita chápána jako důležitá součást integrity jedince. Zdá se, že všeobecné sestry nemají problém hovořit s pacienty na témata týkající se potřeb v oblasti sexuality, ale chybí jim schopnosti, jak získané informace správně formulovat a odpovídajícím způsobem je zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace. Některé uvádějí, že neví, jakým způsobem takový rozhovor vést. Všechny dotazované sestry uvádějí, že ke své práci nemají žádný hodnotící nástroj, který by jim pomohl pracovat s potřebami pacientů z této oblasti. Relativně mladý nástroj *EORTC SHQ-C22 Sexual Health*, by mohl být vhodným řešením dané situace. (Bužgová, 2013) Proto jsme se rozhodli tyto dvě struktury zkombinovat a vytvořit následující pracovní hypotézu pro další výzkum:

Praktickým použitím dotazníku EORTC SHQ-C22 Sexual Health se zvyšuje výskyt ošetrovatelských záznamů z oblasti sexuality onkologicky nemocných.

Potřeby v oblasti sexuality máme každý po celý život. Existují různé determinanty, které naši sexualitu ovlivňují, řadíme mezi ně například věk, aktuální zdravotní stav nebo vliv prostředí. Abychom mohli správně pochopit potřeby druhého jedince, je nutné nejprve správně pochopit ty svoje. Domníváme se, že není nutné plošně nařizovat potřeby zaznamenávat, ale je žádoucí, by měl personál dostatek nástrojů a vědomostí, kdy a jak jejich zjišťování zahájit. Především je důležité, aby zdravotnický tým věděl, jak se zjištěnou informací pracovat.

LITERATURA

BUŽGOVÁ, Radka a kol., 2013. *Hodnotící nástroje pro zjišťování potřeb pacientů v paliativní péči*. In: *Onkologie* [online]. 7(6): 310-314 [cit. 2019-11-01]. ISSN 1803-5345

FRÜHAUFOVÁ, Kristýna a Jaroslav HULVERT, 2017. *Zachování fertility u onkologicky nemocných v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0368-3

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-871-0919-9

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9

HONZÍRKOVÁ, Lucie, 2018. *Sexualita a osvěta klientů s mentálním postižením v pobytových službách v Jihomoravském kraji*. Brno: Masarykova univerzita. Diplomová práce.

CHRASTINA, Jan a kol., 2018. *Sexualita a intimita v závěru života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5304-0

MAREŠ, Jiří, 2015. Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Pedagogika časopis pro vědy o vzdělávání a výchově*. Roč. 65, č. 2, s. 113-142. ISSN 0031-3815

MODEROVÁ, Helena, 2012. Kvalita života u onkologických pacientů seniorů s maligním onemocněním prostaty. Brno: Masarykova univerzita. Diplomová práce

POLÁNSKÁ, Aneta, 2018. *Dopad onkologického onemocnění na partnerský vztah*. Příběhy žen s karcinomem prsu. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Bakalářská práce.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Ivana OLECKÁ, 2018. *Mýty a stereotypy o sexualitě seniorů*. In: CHRASTINA, Jan et al., 2018. *Sexualita a intimita v závěru života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5304-0

ŠRÁMKOVÁ, Taťána, 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4453-7

TSAI, Te-Fu, YEH, Chung-Hsin a Thomas JE Hwang, 2011. *Female Sexual Dysfunction: Physiology, Epidemiology, Classification, Evaluation and Treatment*. In: Urological Science [online]. 22(1): 7-13 [cit. 2020-02-04]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/241124648_Female_Sexual_Dysfunction_Physiology_Epidemiology_Classification_Evaluation_and_Treatment

ÚZIS ČR, 2016. *Novotvary 2016 ČR*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/novotvary>

WEISS, Petr a kol., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8

YIN, K. Robert, 1995. *CASE STUDY RESEARCH Design and Methods Second Edition*. London (Velká Británie): SAGE. ISBN 0-8039-5662-2

ZVĚŘINA, Petr, 2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 80-7204-264-5

PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Pardubice, Průmyslová 395, 53003

Oddělení radiační onkologie, Nemocnice pardubického kraje, a.s. Pardubická nemocnice,
Kyjevská 44, Pardubice 53003

Email: katerina.horackova@upce.cz

Tel: 733380179

Mgr. Jan Doležal

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Pardubice, Průmyslová 395, 53003

Oddělení radiační onkologie, Nemocnice pardubického kraje, a.s. Pardubická nemocnice,
Kyjevská 44, Pardubice 53003

Email: jan.dolezal.cz@gmail.com

Tel: 724310604