

**UNIVERZITA PARDUBICE**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2015**

**Hana Gaislerová**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

**Kvalita života žen po redukci a modelaci prsů**  
**Hana Gaislerová**

Bakalářská práce  
2015

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Gaislerová**  
Osobní číslo: **Z12239**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Kvalita života žen po redukci a modelaci prsů**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

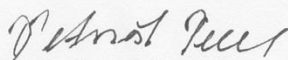
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešení problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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


MĚŠŤÁK, Jan a kol. Úvod do plastické chirurgie. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1150-3  
MĚŠŤÁK, Jan a kol. Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny. Praha: Agentura Lucie, 2010. ISBN 978-80-87138-15-1  
PINTÉR, Ľudovít. Estetická chirurgie. Hradec Králové: Nucleus HK, 2007. ISBN 978-80-87009-23-9  
GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9  
KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie pocitů štěstí. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80247-4436-0  
KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Pozitivní psychologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-7178-835-X  
ČIHÁK, Radomír. Anatomie 2. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4788-0

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2015**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2015

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a veškeré informace, které jsem při práci použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s právy a povinnostmi vyplývající ze zákona č.121/2000Sb. O tom, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o využití této práce jako školního díla dle odst. 1 autorského zákona.

V případě, že dojde k využití práce mojí osobou nebo bude poskytnuta jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna požadovat přiměřený příspěvek za užití práce a náhradu nákladů.

Souhlasím se zpřístupněním mé práce v univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 9. 3. 2015

Hana Gaislerová

## **Poděkování**

Děkuji tímto paní Mgr. Markétě Moravcové Ph.D., která byla vedoucí mé práce, za cenné připomínky a rady při vypracování, za odbornou i lidskou pomoc, trpělivost, vstřícnost a ochotu při konzultacích a zpracování celé bakalářské práce.

Děkuji též všem klientkám, které se ochotně podílely na mé práci vyplněním dotazníků.

## **Anotace**

Práce se zabývá problematikou plastických operací prsů a jejich vlivu na kvalitu života žen.

Teoretická část se zaměřuje na definování a hodnocení kvality života, motivaci žen vedoucí k rozhodnutí podstoupit takovou operaci a jednoduchému nastínění problematiky redukce a modelace prsů s připomenutím anatomických údajů.

V druhé části jsme pomocí dotazníků zjišťovaly, jaká je kvalita života žen po operaci, jejich zhodnocením a zpracováním výsledků dotazníkového šetření za využití standardizované české verze dotazníku SF-36.

Klíčová slova:

Kvalita života, motivace, estetika, plastická operace prsů

## **Anotation**

This thesis deals with the topic of plastic surgery of the breast and its effect on the quality of life in women.

Theoretical part is focused on definition and evaluation of quality of life, motivation of women resulting in the decision to undergo such operation and simple explanation of what breast reduction and mastopexy means with provision of further anatomical information.

In the second part, we performed investigation using questionnaires, to find out what was the quality of life in women, after operation, it also includes evaluation and processing of the survey results using standardized Czech version of the SF-36th.

Key words:

Quality of life, motivation, esthetics, plastic surgery of the breast

## Obsah

Úvod.....	7
1 Výzkumné cíle .....	9
2 Anatomie a důvody vedoucí ke změnám poprsí .....	10
3 Motivace zdravotní a estetická .....	11
4 Definice kvality života.....	14
5 Hodnocení kvality života .....	16
6 Popis a definování operací.....	18
7 Výzkumná část.....	20
7.1 Výzkumné otázky .....	20
7.2 Metody výzkumu .....	20
7.3 Metodika sběru a zpracování dat .....	21
7.4 Souhrn respondentek.....	21
8 Zhodnocení výsledků .....	22
8.1 Hodnocení dotazníku vlastní konstrukce .....	22
8.2 Zhodnocení dotazníku SF-36 .....	33
9 Diskuze .....	38
10 Závěr .....	41
Seznam bibliografických citací.....	42
Seznam tabulek a grafů.....	44
Příloha A .....	45
Příloha B .....	47
Příloha C .....	49
Příloha D.....	53

## Úvod

Problematika plastických operací není pouze trend dnešní moderní doby, ale velmi úzce souvisí s kvalitou života naší společnosti, především žen, na které jsou kladeny vysoké nároky moderní civilizace a pokroku. Ženy mají být nejen skvělými hospodyňkami a matkami, ale také krásnými a dokonalými manželkami. To je pochopitelně v paradoxu s přírodními zákony spojenými s degenerativními změnami stárnutí, vývojem společenských rolí v rodině, změnou žebříčku životních hodnot, ale zejména praktickým naplněním biologické povinnosti státi se matkou.

Většina zdravotnických studií a výzkumů, zabývajících se kvalitou života, se zaměřuje především na zdravotní stav populace, tedy směrem k již nemocným jedincům, chronicky nemocným, starým lidem, často s onkologickými chorobami nebo se zaměřuje na prevenci nemocí.

Studium kvality života zdánlivě zdravých lidí se zdá být v ošetrovatelství opomíjena, ačkoliv je v odborné literatuře zdůrazňována spojitost biologických a psychosociálních vlivů na kvalitu života jak nemocných, tak zdravých jedinců.

Bakalářská práce se zaměřuje na ženy, které se rozhodly svůj život zkvalitnit podstoupením plastické operace prsů a to jak z důvodu estetického, tak z důvodu somatických obtíží. Na ženy, které hledají východisko ze stresující situace nespokojenosti s vlastním tělem, výčitkami ohledně své nedokonalosti znásobené ještě problémy somatického rázu. Tyto ženy si často nedokážou užívat plnohodnotný život a radovat se z něj. Jejich mysl se bezděčně zaměřuje vlivem stresu a fyzického dyskomfortu na sebe samu a splnění přání menších a krásnějších ňader se může stát v dané chvíli jejich jediným cílem.

Právě tyto ženy jsou pak ochotny podstoupit velice náročnou operaci, která by mohla jejich přání uspokojit, a jejich motivace je natolik silná, že většinou velice dobře snáší bolesti a další nepříjemnosti související s hojením, ačkoliv rozsah rány je daleko větší, než u operace prsu s onkologickou příčinou. To jistě dokazuje jejich obrovskou motivaci, víru v úlevu a přesvědčení o znovunabytí fyzické i psychické spokojenosti.

Celková psychická pohoda žen a matek má ve svém důsledku velký vliv na klidný partnerský vztah a harmonii v rodině, což bychom si zajisté všichni přáli jako ideální atmosféru pro zdravý růst a vývoj našich dětí.



V případě, že se mi podaří alespoň částečně přesvědčit o nutnosti zabývat se kvalitou života nejen nemocných, ale také zaměřit se na uspokojení potřeb zdravých jedinců, bude význam mé práce naplněn.

# 1 Výzkumné cíle

Teoretickým cílem práce je na základě odborné literatury popsat problematiku plastických operací prsů, faktory vedoucí ke změnám proporcí, popsat motivaci a definovat pojem kvality života.

Výzkumným cílem je pozorování skupiny žen, které redukcí a modelaci prsů podstoupily, sledovat změny v kvalitě života, jejich spokojenost či nespokojenost s očekávaným výsledkem z estetického i zdravotního hlediska s odrazem na psychosociální potřeby. Výzkumnou metodou je dotazník vlastní konstrukce a dotazník SF-36, který slouží jako validní nástroj k měření kvality života.

Cílem práce je rovněž shrnout poznatky klientek s možností využití jejich zkušenosti jako motivace při rozhodování dalších žen.

## 2 Anatomie a důvody vedoucí ke změnám poprsí

Mléčná žláza je největší kožní žlázou a je vyklenuta na přední straně hrudníku. Medicínsky stanovená hranice polohy ženského prsu je mezi 3. a 6. žebrem. Kůže je tenká a je bohatě zásobena nervovým zakončením. Na vrcholku je prsní dvorec, který je pigmentovaný dle typu rasy a má četné mazové žlázy chránící ho před macerací mlékem a slinami dítěte v době kojení. Je také nejvíce inervován. Tělo vlastní žlázy tvoří jednotlivé laloky a lalůčky mléčné žlázy, které se spojují v mléčném vývodu. Cévní zásobení tvoří kruhovou síť pod prsním dvorcem a pak odtékají směrem k bázi. Celá žláza je obalena tukovým polštářem. Během klimakteria začíná docházet k vymizení tuku a involuci prsní žlázy (Čihák, 2013, s. 571-573).

Průměrný rozměr prsu je 12cm na šířku a 11cm na výšku, záleží ale také třeba na věku a podnebí. Velikost prsu nemusí být vždy proporčně úměrná k velikosti mléčné žlázy, můžeme tedy vidět malou žlázu v nadměrně velkém prsu a naopak. Oba prsy nemusí být umístěny stejně vysoko a mohou mít i rozdílnou velikost (Pintér, 2007, s. 198).

Rozlišujeme několik tvarových typů, které se v průběhu života zpravidla postupně střídají. Plochý, nízký, miskovitý tvar se vyskytuje v dětství až do začátku puberty. Dalším typem je polokulovitý tvar, kterým jsou obdařeny asijské typy a v našem podnebí přechodně mladé ženy. Postupně však svou vahou prs poklesne a nahradí jej hruškovitý typ, pod kterým se vytváří rýha. U obézních žen a u žen, které několikrát kojily, jsou prsy válcovité a dlouhé. Dalším tvarem je stopkatý prs, který má užší bázi než volný konec a je běžný u černošek (Čihák, 2013, s. 571-573; Pintér, 2007, s. 198).

Zatímco mužský prs se během života mnoho nemění a je v relativním klidu, ženský prs prodělává velké změny týkající se funkčnosti i strukturálních přeměn. Velikost i tvar prsů během života ženy kolísají a výsledný stav je ovlivněn mnoha faktory. Mezi nejzásadnější patří jakékoliv hormonální změny, kam patří na prvním místě těhotenství a kojení. Dále pak puberta, cykly menstruace a klimakterium. Prsy se rovněž mění v souvislosti s věkem, procesem stárnutí provázeným degenerativními změnami a v neposlední řadě je tvar prsů ovlivněn také genetickými faktory. Neblahý vliv na tvar mléčné žlázy mají rovněž váhové výkyvy spojené s obezitou a samotná nadváha. Velké prsy klesají svou tíhou, ochabují a mění tvar. Nezůstávají v úrovni 3. a 6. žebra jako v mládí, ale posunují se mnohem níže (Pintér, 2007, s. 198, Měšťák, 2005, s. 61).

### 3 Motivace zdravotní a estetická

Většina výše popsaných změn poprsí často vede ženy k pocitu nespokojenosti a přinutí je pomýšlet na možnost estetického zákroku z důvodu zkvalitnění svého osobního života. Tím se startuje proces motivace.

Motivaci všichni chápeme jako něco, co nás žene k dosažení určitého cíle. A mluvíme-li o motivaci, jistě můžeme zmínit také proces naděje, který s kvalitou života velice úzce souvisí. Jakož součást pozitivní psychologie se jí se zabýval i psycholog Jaro Křivohlavý. Ten ve své knize (2004, s. 13) mimo jiné uvádí, že dle Snydera je proces naděje chápán jako k cíli zaměřená aktivita. Zdá se tedy, že motivace a proces naděje jsou vlastně dva termíny pro podobnou aktivitu, týkající se zdravých i nemocných, dle Křivohlavého znamená naděje emoci v našem životě, která nám pomáhá obrátit nějakou událost k lepšímu.

Klientky, které se rozhodly pro plastickou operaci, procházely také procesem motivace a naděje, a zajisté šly za svým cílem pro svůj pocit spokojenosti a štěstí. Jejich motivace měla dva důvody a to estetický a somatický.

Estetickou motivaci můžeme chápat nejen jako nespokojenost s vlastním tělem, ale také jako výčitky vůči partnerovi, kterému se chce žena stále líbit. Křivohlavý (2013, s. 40) uvádí, že hovoříme-li o pohodě a spokojenosti, často se rozhovor stočí na problematiku vzájemných vztahů mezi lidmi. Lze z toho tedy vyvodit, že pocity štěstí a spokojenosti jsou neoddělitelně spjaty s mezilidskými vztahy a patří k nejdůležitějším faktorům, ovlivňující pocity štěstí.

Jak mohou být však ženy šťastné a spokojené, když se za svá ňadra stydí? Vzhledem k tomu, že ženský prs představuje od pradávna symbol ženskosti, jsou odchylky ve tvaru a velikosti prsů pro ženu ještě bolestivější záležitostí, uvádí Měšťák ve své publikaci (2005, s. 109). Je všeobecně známo, že některé ženy přisuzují svému poprsí opravdu velký význam, a to se musí v zásadní míře odrazit při motivaci podstoupení kosmetické operace prsů.

Nadměrně velká prsa ženy obtěžují, skrývají je pod volným oblečením, následně se vyhýbají kolektivu a společenským aktivitám a jsou pod neustálým psychickým tlakem. Žijí ve stresu, který ještě více prohlubují media, referující o ideálech krásy, kdy známé osobnosti v šedesátí vypadají na čtyřicet let a u kterých snad přírodní zákony stárnutí ani neplatí (Pintér, 2007, s. 13). Negativní dopad může mít ztráta sebevědomí také na sexuální život, rodinný život nebo také na profesní kariéru (Měšťák, 2007, s. 42).

Pintér (2007, s. 14) poukazuje na to, že přestože u kosmetických operací převažují ženy, chtěl by dobře a svěže vypadat každý z nás. Pokud některé fyzické parametry vybočují přespráši, mohou vést k duševnímu traumatu a v případě dlouhodobého stavu až k psychickým poruchám. V takových případech může plastická operace přinést lepší efekt a uspokojení, než třeba léta užívaná antidepressiva. V případě, že je žena ve výsledku spokojená, dostavuje se u ní obrovská radost, což je podle Křivohlavého (2004, s. 66) bezpodmínečně pozitivní emoce ovlivňující optimální fungování člověka. Tento stav nazýváme anglickým slovem *flow* a v překladu znamená *proud, být unášen proudem*. Vyjádření významu v oblasti psychologie je *být uchváten a zaplavovat duši radostí*, ovšem naplňuje svůj význam také na nejzákladnější úrovni běžných denních činností, které nám přinášejí radost a uspokojení (Křivohlavý, 2013, s. 95-98).

Měšťák (2007, s. 8) nazývá estetickou chirurgii posláním, která pomáhá zbavit člověka pocitu odlišnosti od jiných, od všeobecně uznávaného normálu estetického vnímání, pomáhá navracet mu narušenou sebedůvěru a sebevědomí. Zároveň však uvádí, že nelze od operace očekávat definitivní vyřešení našich problémů, pouze v něm hledat pomocnou ruku k dalšímu kroku životem (2010, s. 25).

Estetická motivace obecně k plastické chirurgii patří a Pintér (2007, s. 207) také jmenuje jako nejčastější estetické důvody u žen vylepšení image a zvýšení atraktivity, ovšem hned na dalším místě přání partnera nebo strach o jeho ztrátu a řešení konfliktů ve vztahu. Zjištění motivace vedoucí k podstoupení zákroku je vždy základem předoperačního pohovoru s klientkou. Tady lze jasně vidět propojení estetické chirurgie s pozitivní psychologií.

Somatické obtíže se vyskytují přímo úměrně s nadměrnou velikostí prsů. Mohou být natolik závažné, že zdravotní důvody převýší estetický motiv. Zbytnělé prsy svou vahou způsobují potíže ortopedické, neurologické a také kožní. Přetěžování páteře a pohybového systému způsobuje různě silné bolesti zad, krční páteře, ramen i hlavy. V podprsních rýhách a mezi prsy se v důsledku pocení objevují ekzémy, plísňové infekce, zapařená kůže je náchylnější k popraskání, vytvářejí se krvavé otlaky od podprsenky a obtěžovat může také samo nadměrné pocení. Rovněž asymetrie velikosti prsů může způsobit vychýlení páteře do strany a tím nestejně zatížení páteře s následnými problémy. Všechny tyto somatické obtíže jsou dále ještě násobeny obezitou. V nemalé míře přispívá ke zhoršování bolestí zad hrbení zapříčiněné studem a snahou schovat nadměrné prsy pod volným oblečením (Měšťák, 2005, s. 110 a 2007, s. 19).

Podle současného výzkumu je potvrzeno, že redukční operace mírně snižují riziko vzniku nádorového bujení v pozdějším věku. Dále mají výrazný vliv na zlepšení plicních funkcí a ventilace a 97% žen uvádí zmírnění až vymizení ortopedických obtíží. Dále studie uvádějí pooperační zvýšení fyzické aktivity u 62% žen (Měšťák et al. Brychta, 2014, s. 159).

Právě v takových případech přinese kosmetická operace prsů velké zdravotní úlevy a vzhledem k současnému estetickému přínosu, bývají ženy s výsledkem opravdu spokojené. Jejich celkový stav tak znatelně ovlivní kvalitu života k lepšímu a ženy se cítí šťastné.

## 4 Definice kvality života

Kvalita života (Quality of Life, dále QoL) je široký pojem, který nemá dosud jasně stanovenou definici a na jehož vymezení se stále zaměřují výzkumy různých vědních oborů. Je předmětem zájmu medicíny, sociologie, psychologie, ale také například politologie nebo ekonomie. Všechny definice se však shodují na tom, že mají obsahovat údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu člověka (Gurková, 2011, s. 22, Slováček, 2004, s. 7).

V odborném časopise *Sestra* se QoL dle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO) definuje jako vnímání vlastního postavení v životě, postoj v kontextu své kultury a hodnotového systému, ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Dále se zde uvádí, že na QoL má vliv mnoho faktorů jako zdraví jedince, jeho psychický stav, osobní postoj, dále sociální podmínky a také vztahy k životnímu prostředí (Csisko, 2013, s. 28).

Individuálně pak každý jedinec vyjadřuje svou spokojenost, pocit vlastního štěstí, pohody, duševní stability a zdravotního stavu. Všechny tyto hodnoty se však mohou během různých životních etap měnit. V odborné literatuře se používá anglický termín „well-being“, což je v doslovném překladu „dobré bytí“ a znamená úroveň osobní pohody (Čeledová, 2010, s. 31). WHO tento termín zdůrazňuje při definování pojmu *zdraví*, které neznamena jen stav bez přítomnosti nemoci, ale komplexní stav psychické, tělesné a sociální pohody (Heřmanová, 2012, s. 32).

Fyzika označuje slovo kvalita jako jednotku fyzikální veličiny, ve které je vyjádřena. Jedná se o jakost, tedy vlastnost, kterou ji označili lidé.

V běžném životě pak slovo kvalita překládáme jako *výborná hodnota, jakost, úroveň stavu* věci. Vypovídá o pozitivním přínosu či vlivu. Může být subjektivním hodnocením a nemusí se v názoru všichni shodovat.

Kvalita života je posuzována komplexně podle naplnění potřeb každého jedince, kdy se při hodnocení uplatňuje např. Maslowova pyramida. Maslow byl přesvědčen, že potřeba naplnění vyšší potřeby se objeví až po naplnění potřeby nižší (Slováček, 2004, s. 6).

Kvalita života je tedy chápána jako přímá úměrnost k uspokojování základních potřeb a naplňování životních cílů. Znamená to pak nejen prodloužení života, ale i pocit naplnění a kvalitu prožitého života. Mezi základní komponenty řadíme bytí – being, příslušnost – belonging a seberealizaci – becoming (Čeledová, 2010, s. 89).

Gurková (2011, s. 21) ve své publikaci zdůrazňuje, že kvalita je relativní kategorií, která může být vyjádřena jak kvalitativně, tak kvantitativně. Oba výrazy pak zahrnují hodnocení na základě indikátorů jako např. štěstí, uspokojení atd., které je měřitelné a lze pro ně vytvořit jasně danou normu k jeho změření. Tak vznikají standardizované nástroje k hodnocení QoL s určitým zaměřením na celkovou populaci či konkrétní specifickou skupinu klientů.

Dále Gurková (2011, s. 24-25) vyjadřuje nutnost konceptualizace, vymezení konceptu kvality života, aby nebyla chápána univerzálně a neadekvátně, což by mohlo mít za následek nevalidní výsledky. Je nutné stanovit všeobecně akceptovatelnou definici, která by přihlížela na komplexní zájem všech vědních oborů, ale zároveň jasně vymezit koncepty pro dosažení konceptuální čistoty, které dosáhneme definováním sledované populace, kritérií, teoretickým rámcem zaměření a účelem hodnocení (Heřmanová, 2012, s. 87-89).

V současné době existuje několik konceptuálních modelů. V ošetrovatelství jsou dle Gurkové (2011, s. 25-26 a s. 81) zaměřeny na člověka ve vztahu ke zdravotnímu stavu. Představují vztahy mezi několika proměnnými, které se navzájem ovlivňují a mají přímý i nepřímý vliv na vývoj kvality života.

QoL v ošetrovatelství je chápána jako dlouhodobý proces, kdy se kvalita vyvíjí a zlepšení může být jedním z cílů ošetrovatelských intervencí. Pomůže nám hodnotit úroveň ošetrovatelské péče a především efekt léčebného režimu (Slováček, 2004, s. 7).

Kvalita života, která se používá k hodnocení zdravotnických intervencí a k hodnocení změn v životě nemocného člověka na základě určité léčby a poskytované péče, se nazývá kvalita života související se zdravím (Health Related Quality of Life, HRQL) (Mareš, 2006, s. 16).

Potřeba definování a jednotného využití při sledování HRQL se zvýraznila ve chvíli, kdy se ukázalo, že nestačí již stanovit diagnózu a dobu dožití, ale že je nutné identifikovat a zhodnotit psychické, sociální a behaviorální determinanty lidského života, které mají jednoznačně souvislost se zdravím. K nárůstu zájmu o tento komplexní pohled na věc dochází v posledních třiceti letech (Kebza, 2005, s. 120).

Faktory ovlivňující kvalitu života a tedy základní determinanty zdraví jsou životní styl, genetický základ, životní a socioekonomické prostředí a zdravotní péče (Čeledová, 2010, s. 27). Mezi další faktory patří věk, pohlaví, polymorbidita, rodinná situace, preferované hodnoty, ekonomická situace, vzdělání, kultura apod. (Slováček, 2004, s. 6). Stále se však jedná o atributy třech domén, o kterých mluvíme, psychická, fyzická a sociální oblast.



## 5 Hodnocení kvality života

Pro hodnocení kvality života je nutné vycházet z validních, tedy věrohodných údajů, používat správné nástroje a pomůcky.

Při hodnocení HRQL lze užít jednak metody obecné (*generické*), jednak metody *specifické* (speciální pro dané onemocnění, symptom). Třetí skupinou metod hodnocení HRQL jsou metody kombinované, obsahující generickou i specifickou část (Křivohlavý, 2002, s. 75).

Csisko (2013, s. 28) uvádí, že podle Linkové můžeme nástroje šetření rozdělit do tří kategorií a to měření kvality života druhou osobou, což jsou objektivní metody, subjektivní metody měření kvality života vlastní osobou a metody kombinované. V našich podmínkách je nejčastěji používaný způsob hodnocení QoL osobou klienta formou standardizovaného dotazníku, který se u nás používá většinou z výzkumných důvodů.

Hodnocení vychází ze stanovených domén, kde sledujeme naplnění potřeb pacienta ve třech základních oblastech, fyzické, psychické a sociální, a které si pak podrobněji stanoví každý model v konkrétních položkách. WHO stanovila šest domén kvality života a to fyzická oblast, prostředí, psychická oblast, nezávislost, sociální vztahy a spiritualita. Je třeba také sledovat vliv determinantů na domény, tedy důležitých vnějších i vnitřních faktorů ovlivňujících jednotlivé oblasti (Gurková, 2011, s. 77).

Kvalitu v zásadě hodnotíme na základě subjektivních a objektivních přístupů, dle toho vznikají také různé druhy měřících nástrojů. Víme však, že nejpodstatnější význam má subjektivní hodnocení samotného jedince (Slováček, 2004, s. 8).

Vzhledem k tomu, že existuje více teorií a výkladů kvality života, existuje více modelů a je také k dispozici celá řada nástrojů k měření kvality života. Hodnotí se v nich především vztah mezi jednotlivými doménami a vliv onemocnění na jednotlivé domény. WHO například vytvořila jako nástroj k hodnocení kvality života dotazník WHOQoL (World Health Organization Quality of Life) (Gurková, 2011, s. 77).

V této práci jsme použily generický dotazník Short Form Health Survey (SF-36). Jedná se o jakýsi „zlatý standard“ v hodnocení HRQL. Je to dotazník rozšířený v celosvětové klinické praxi. Používá se často z důvodu dobré výpovědní hodnoty. Dotazník obsahuje 36 položek rozdělených do 8 domén (dimenzí). Hodnotí limitaci ve společenských aktivitách (sociální funkce), limitaci ve fyzické kondici, limitaci v běžných aktivitách z fyzických důvodů, limitaci z citových důvodů, obecný pohled na své zdraví, vitalitu, duševní zdraví a tělesnou

bolest. Vyhodnocení je prováděno tzv. TS skóre (Transformed Scales Score) a je hodnocené v intervalu 0-100 za každou položku. Celkový počet všech osmi domén je pak maximálně 3600 bodů (Slováček, 2004, s. 8).

## 6 Popis a definování operací

Chirurgické zákroky upravující velikost a tvar poprsí nazýváme modelací a redukcí. Modelace může být prováděna i bez redukce, ovšem v tomto případě se pak jedná o čistě estetický zákrok bez somatických obtíží. Naší cílovou skupinou jsou však nyní pacientky podstupující operaci ze zdravotních důvodů.

Mezi nejčastější vady prsů patří hypertrofie, kdy dochází k růstu tkáně vlivem zvětšování objemu jednotlivých buněk. Hypertrofie může nastat z nadbytku tukové tkáně, která většinou doprovází celkovou obezitu, nebo nadměrným růstem mléčné žlázy. Hypertrofie prsů bývá téměř vždy spojena s ptózou, tedy poklesem prsů (Měšťák, 2005, s. 110, Měšťák et al. Brychta, 2014, s. 158). Většina operací hypertrofických prsů je indikována ze zdravotních důvodů a je hrazena pojišťovnou. Provádí se v celkové anestezii (Měšťák, 2010, s. 62).

Ptóza se vyskytuje i samostatně bez hypertrofie, většinou u štíhlých žen po porodu a kojení nebo po rychlé ztrátě váhy. U těchto prsů je nadbytek kůže, která není dostatečně vyplněna tukem a mléčnou žlázou. Ptóza může být různého stupně v závislosti na původní velikosti prsů a atrofii mléčné žlázy (Měšťák, 2005, s. 110).

Volba operačního postupu se odvíjí od velikosti prsů, stupně poklesu, potřeby docílit příznivého tvaru a snahy maximálně omezit pooperační komplikace jako např. ztrátu citlivosti a porušení cévního zásobení dvorce, krvácení apod. (Měšťák, 2007, s. 38).

Podle velikosti prsů pak rozlišujeme operační zákrok nazývaný modelací, kdy je množství odstraněné tkáně menší než 400g z jednoho prsu a redukcí, kdy je odstraněno více než 400g a současně se prs modeluje do přirozeného tvaru. V případě množství odebrané tkáně více než 1kg z jednoho prsu hovoříme o gigantomastii. Uvedená rozmezí se mohou na jednotlivých pracovištích mírně lišit, tato jsou preferovaná ve zdravotnickém zařízení, kde byl prováděn výzkum. Technicky se u všech operací jedná převážně o vysunutí dvorce na stopce s cévním a nervovým zásobením směrem nahoru do anatomické polohy dle předchozího nákresu operátora, odstranění přebytečné kůže a nadbytku tukové a žlázoové tkáně. Výsledné jizvy jsou nejčastěji ve tvaru obráceného T, ale mohou být i jiné, dle zvolené techniky operace (Brychta, 2014, s. 138). Po operaci by vzdálenost bradavky od klíční kosti měla být 20-22cm, od mezipsrání rýhy 10-12cm (Pintér, 2007, s. 231). Předoperační nákres, pravděpodobný tvar jizvy a fotografie jedné z klientek před a po operaci s výsledným tvarem ňader lze shlédnout v Příloze A.

Všechny redukční operace významně odlehčují hrudník až o několik kilogramů a tím zmírňují somatické potíže související s hypertrofií prsů. Někdy obtíže zcela vymizí. Již tento samotný fakt zcela jistě ovlivňuje kvalitu života klientky, její fyzické pohodlí a fyzickou aktivitu. Ovšem zcela zásadní je, že ve svém důsledku operace ovlivňuje také psychosociální zdraví ženy. Fyzická pohoda se totiž zřetelně odráží na pohodě psychické, například zvýšením sebehodnocení a sebeúcty, zlepšením nálady, a tímto se naplňuje cíl estetické chirurgie, kterým je komplexní působení na všechny oblasti lidského zdraví klientky, spojením dvou základních aspektů operace, optimalizace výsledku a minimalizace nežádoucích účinků (Měšťák, 2007, s. 38).

## 7 Výzkumná část

Bakalářská práce je teoreticko-výzkumnou prací a pro získání dat jsme provedly výzkum formou dotazníků. Jeden dotazník vlastní konstrukce a druhý standardizovaný SF-36.

Vypracovaný dotazník jsme následně rozdaly 31 klientkám v tištěné podobě. Všechny dotazníky byly správně vyplněny a využity k vyhodnocení. Výzkum probíhal v časovém období leden až březen 2015.

### 7.1 Výzkumné otázky

Na základě studia odborné literatury, stanovených cílů práce a zkušeností z praxe jsme stanovily tyto výzkumné otázky.

- 1. otázka: Jaké jsou nejčastější problémy související s hypertrofií prsů?**
- 2. otázka: Jaký vliv má redukční operace prsů na spokojenost žen?**
- 3. otázka: Jak provedená operace ovlivňuje kvalitu života respondentek?**

### 7.2 Metody výzkumu

Výzkum jsme provedly formou dvou dotazníků. První dotazník byl nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (Příloha B), který obsahoval 10 otázek. Byl zaměřen na motivaci, somatické a psychické obtíže, limitaci v dalších oblastech života a subjektivní spokojenost klientky, které by mohlo být využito jako motivace pro další pacientky.

Druhý dotazník byl standardizovaný dotazník SF-36 (Příloha C), který obsahoval 36 položek rozložených do 8 domén. Hodnotily jsme domény *fyzická činnost*, *omezení pro fyzické problémy*, *omezení pro emoční problémy*, *vitalita*, *duševní zdraví*, *sociální funkce*, *tělesná bolest* a *celkové zdraví*. Každá obsahovala různý počet položek.

Ve vyhodnocení dotazníku SF-36 nás zajímala hodnota skóre u jednotlivých domén dle schématu hodnocení SF-36 (Příloha D). Jednotlivé domény obsahovaly různý počet položek rozložené v otázkách a bylo možné v nich získat různý počet bodů. Každá položka měla bodové skóre od 0 do 100, přičemž výše dosaženého skóre byla závislá na počtu možných

odpovědí. U některých položek bylo možné vybrat odpověď ze dvou nebo tří možností, u některých z pěti nebo až šesti možností, kdy se skóre odvíjelo dle pozitivního či negativního výběru. U položky s možností výběru ze dvou odpovědí bylo bodové hodnocení 0 nebo 100 bodů, u tří možností bylo bodové hodnocení 0-50-100, u pěti 0-25-50-75-100 a u šesti 0-20-40-60-80-100 bodů. Skóre za jednotlivé položky se sčítaly a celkový součet definoval hodnotu v jednotlivých doménách.

### **7.3 Metodika sběru a zpracování dat**

Dotazníky byly rozdány v tištěné formě v rámci pooperačních kontrol na chirurgické ambulanci nebo kontaktů klientek zdravotnického zařízení plastické chirurgie a pro jejich zpracování jsme použily programy Microsoft Office Word 2010 pro psaný text a Microsoft Office Excel 2010 pro grafy a tabulky. V tabulkách a grafech uvádíme hodnoty absolutní, relativní a celkové četnosti. Relativní četnost, uvedená v procentech, představuje podíl absolutní a celkové četnosti a pro její výpočet byl použit vzorec  $f_i$  *relativní hodnota (%) =  $n_i$  absolutní hodnota /  $\Sigma$  celková četnost  $\times 100$ .*

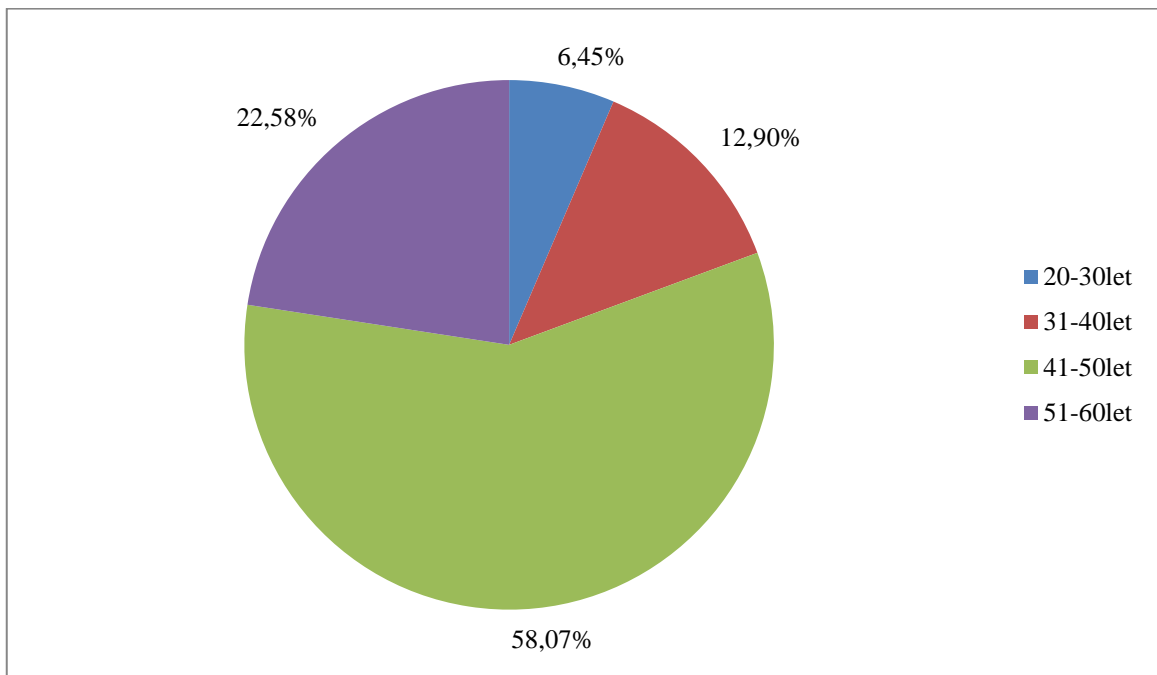
### **7.4 Souhrn respondentek**

Výzkumu se účastnilo 20 klientek zdravotnického zařízení plastické chirurgie v rámci pooperačních kontrol na chirurgické ambulanci, které jsou maximálně rok od operace. Dalších 11 žen, které jsou více let po operaci z důvodu požadovaného vzorku alespoň 30ti respondentek, jsme vyhledaly přes databázi plastické chirurgie a požádaly je o spolupráci. Věkovou hranici jsme limitovaly minimem 20 let a maximem 60 let a rozložily ji do 4 časových úseků. Všechny ženy podstoupily redukční operaci hrazenou pojišťovnou ze zdravotních důvodů.

## 8 Zhodnocení výsledků

### 8.1 Hodnocení dotazníku vlastní konstrukce

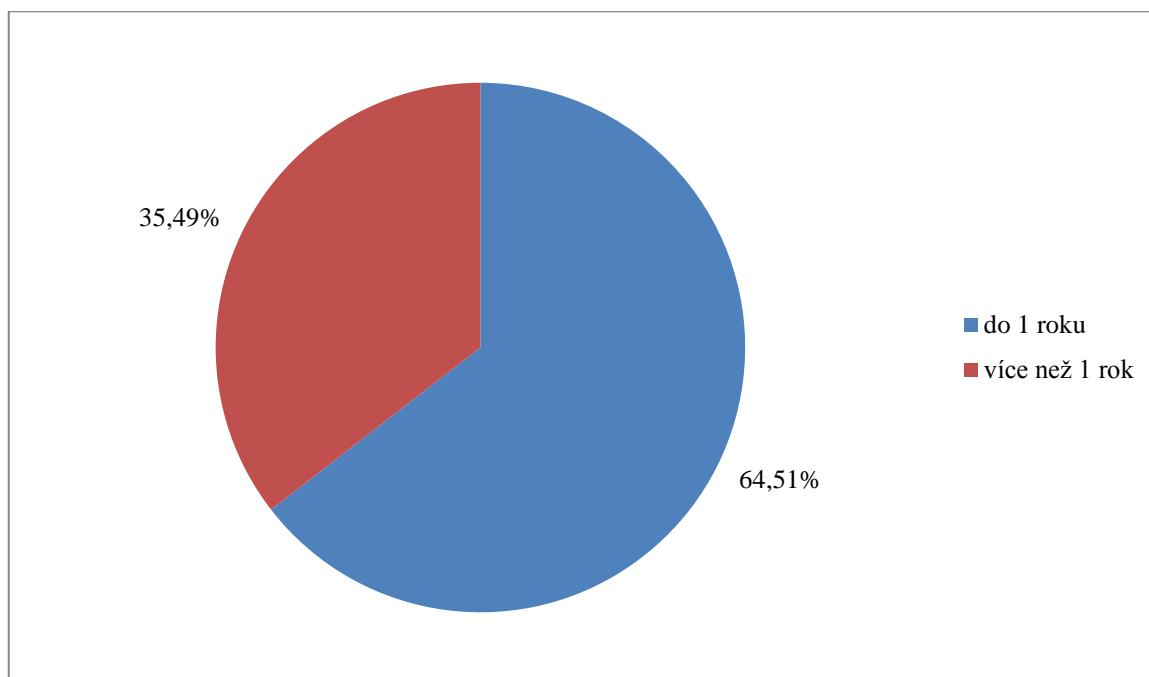
#### Otázka č. 1: Kolik je Vám let?



Obrázek 1 Věk respondentek

Možnosti odpovědi jsou rozdělené do čtyř věkových kategorií po deseti letech. Nejvíce respondentek je ve věku 41-50 let a to 18 (58,07%). Druhá nejpočetnější skupina je ve věku 51-60 let v počtu 7 (22,58%). Třetí skupina je věk 31-40 let, kterou tvořily 4 respondentky (12,9%) a nejméně žen je ve věkové kategorii 20-30 let, kde jsou pouze 2 respondentky (6,45%).

## Otázka č. 2: Jak dlouho jste po operaci?



**Obrázek 2** Časový odstup od operace

Většina respondentek, tedy 20 (64,51%) žen je v časovém odstupu do 1 roku po operaci a jsou pacientkami chirurgické ambulance, dalších 11 (35,49%) žen je více než 1 rok od 35,49%. Jedná se o klientky zdravotnického zařízení plastické chirurgie.

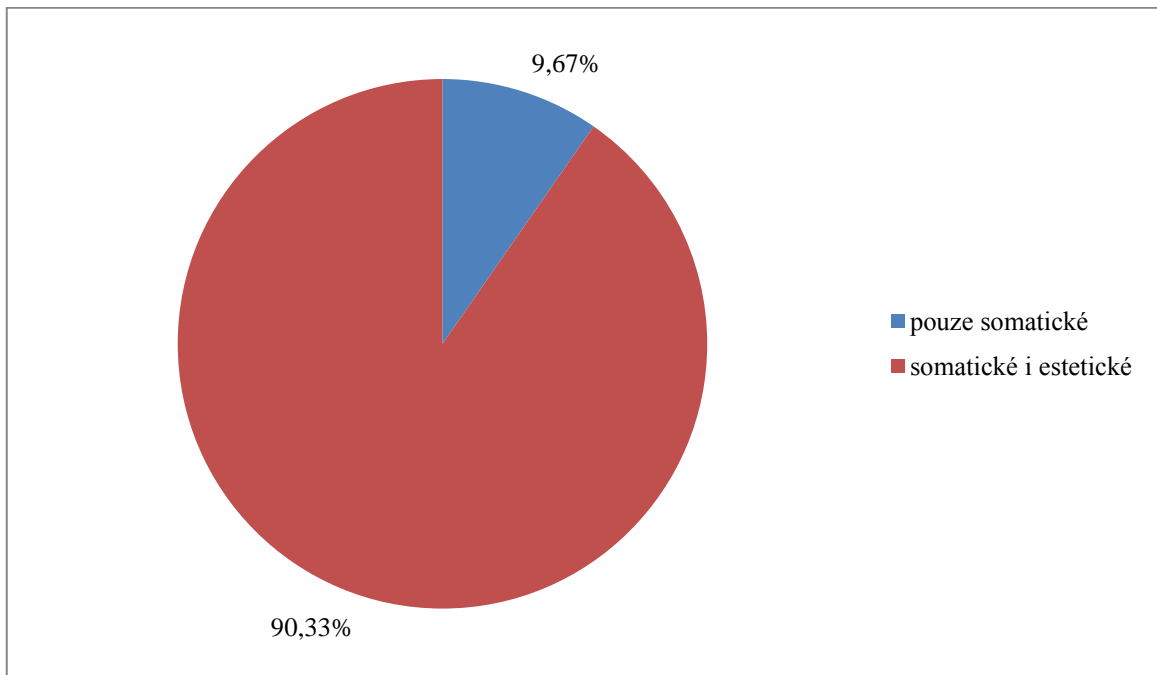


### Otázka č. 3: Hlavní motivací k podstoupení tak náročné operace byly:

Na výběr měly respondentky ze dvou možností.

a, pouze somatické obtíže

b, somatické i estetické důvody



**Obrázek 3 Motivace**

Graf ukazuje, že většina respondentek měla důvod jak somatický, tak estetický a to 28 (90,33%) z celkového počtu 31. Pouze 3 (9,67%) respondentky uvedly pouze somatické důvody.

#### Otázka č. 4: Označte problémy, které Vás nejvíce obtěžovaly.

Respondentky v této položce mohly označit libovolný počet odpovědí. Na výběr měly tyto možnosti.

a, bolesti zad a páteře

b, bolesti hlavy

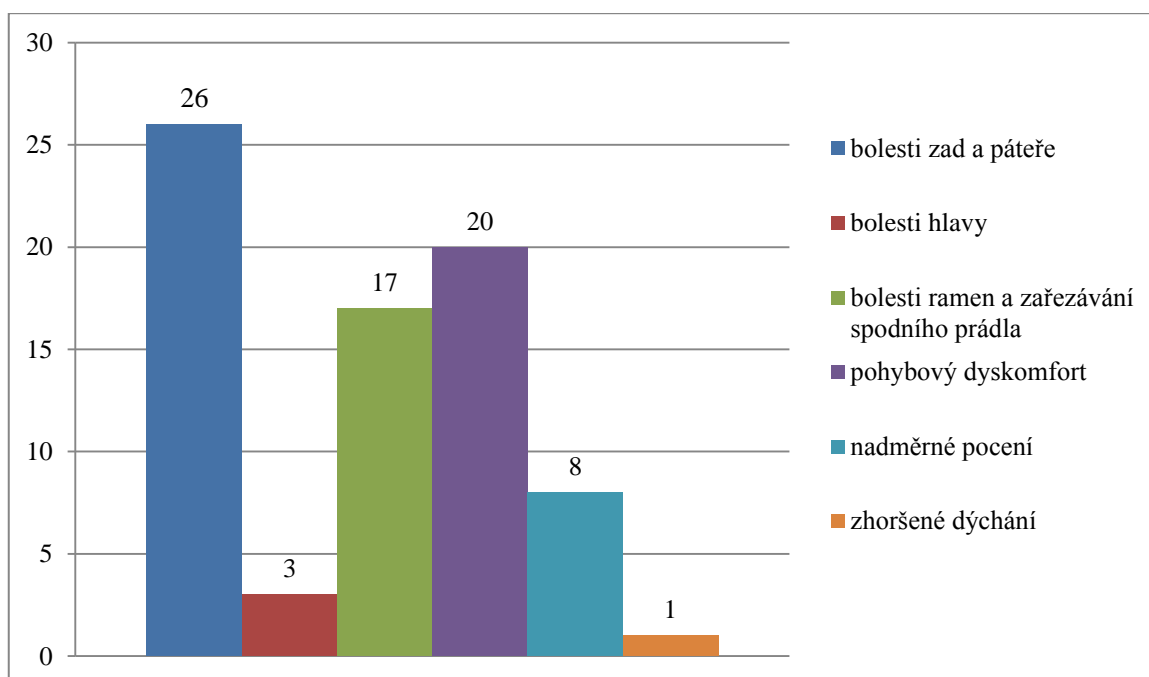
c, bolesti ramen, zařezávání spodního prádla

d, nadměrné pocení, kožní vyrážka

e, pohybový dyskomfort

f, zhoršené dýchání

g, jiné (možnost vpisování).....



Obrázek 4 Somatické problémy

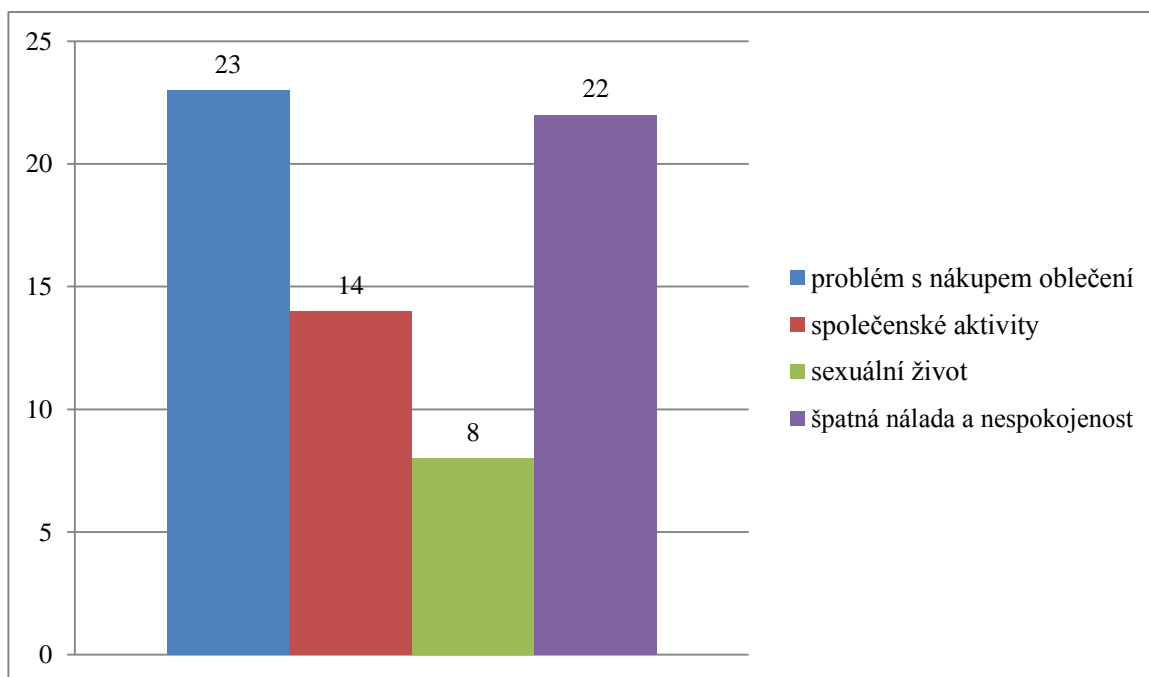
Nejčastěji zvolenou odpovědí byly *bolesti zad a páteře* označené 26 ti (83,87%) respondentkami. Na druhém místě v četnosti se umístil *pohybový dyskomfort*, který označilo 20 (64,51%) žen. Třetím nejčastějším problémem byly *bolesti ramen a zařezávání spodního prádla* pro 17 (54,83%) respondentek a jako čtvrtou nejčetnější skupinu obtíží označily

respondentky *kožní vyrážku a nadměrné pocení*, to označilo 8 (25,80%) žen. Pouze 3 (9,67%) respondentky trápily *bolesti hlavy* a nejméně ženy obtěžovalo *zhoršené dýchání*, jen 1 (3,22%) žena měla tyto potíže. Jiné somatické problémy žádná z žen nevedla.

## Otázka č. 5 Omezovala Vás nadměrná velikost prsů také v jiném směru?

Také zde mohly respondentky označit libovolný počet odpovědí včetně poslední možnosti uvedení vlastního problému.

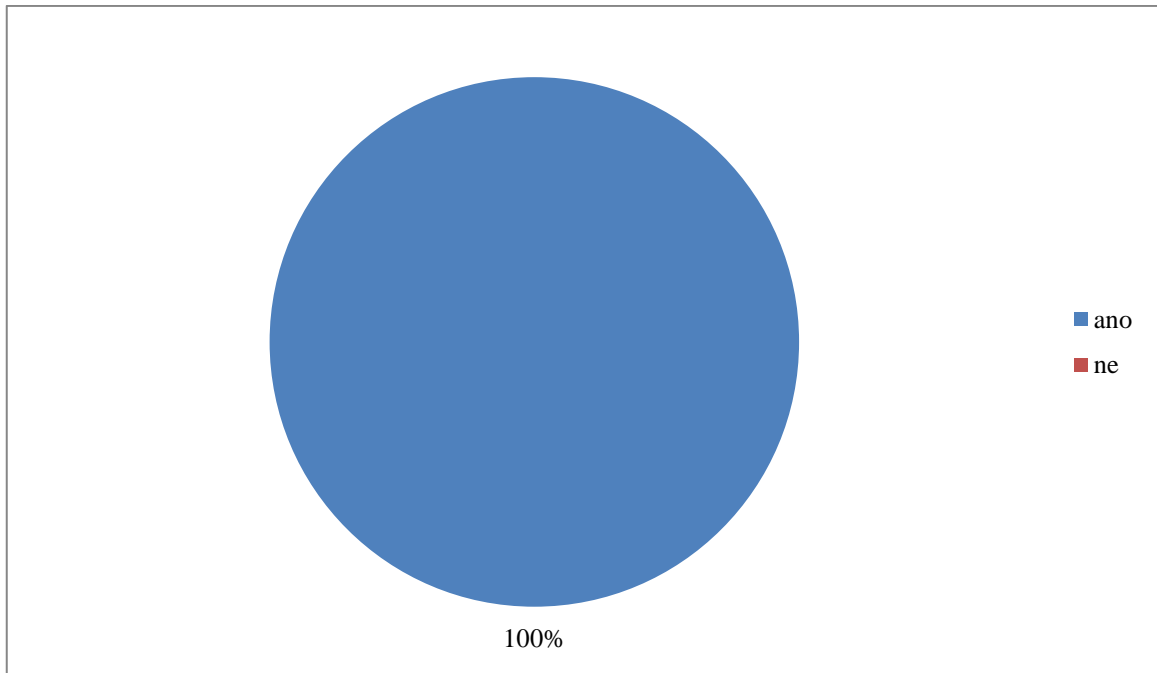
- a, problém s nákupem spodního prádla, plavek a dalšího oblečení
- b, vyřazení ze společenských aktivit (koupaliště, divadlo, posilovna atd.)
- c, sexuální život (stud před partnerem, omezení ve využití některých poloh při pohlavním styku apod.)
- d, špatná nálada, nespokojenost sama se sebou
- e, jiné.....



Obrázek 5 Omezení v jiném směru

Většina respondentek 23 (74,19%) uvedla jako nejčastější omezení spojené s *nákupem prádla* a jen o jednu méně 22 (70,96%) žen uvedlo *špatnou náladu a nespokojenost samy se sebou*. Další relativně početnou skupinou je *vyřazení ze společenského života*, což uvedlo 14 (45,16%) respondentek a 8 (25,80%) označilo problémy v *sexuálním životě*. Poslední možnost žádná z respondentek nevyužila.

**Otázka č. 6 Domníváte se, že Vás problémy s poprsím i stresovaly?**



**Obrázek 6 Stres z nadměrné velikosti poprsí**

V této položce vidíme jednoznačný výsledek, kdy všechny ženy, tedy 31 (100%) respondentek, shodně uvedly stres z nadměrného hypertrofického poprsí.

## Otázka č. 7 Co mělo podle Vás vliv na neúměrnou velikost Vašeho poprsí?

Rovněž v této položce mohly respondentky označit jakýkoliv počet odpovědí a měly uvedené tyto možnosti.

a, těhotenství a kojení

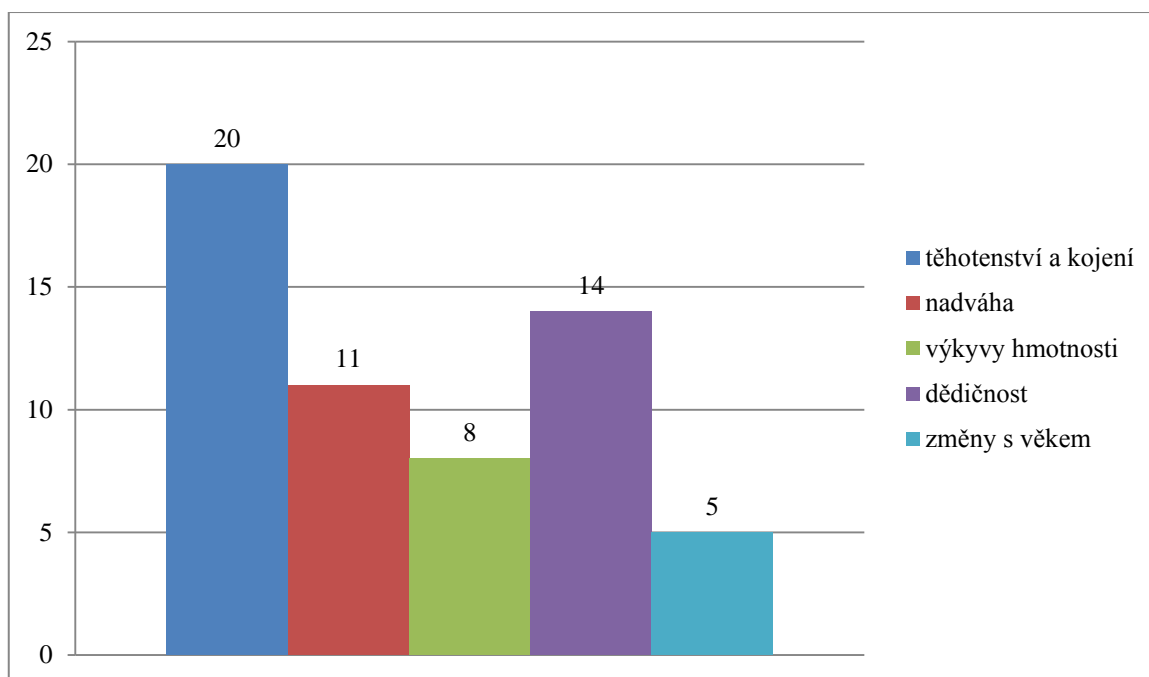
b, nadváha

c, velké výkyvy hmotnosti (jojo efekt)

d, dědičnost

e, změny s věkem (degenerativní změny, menopauza)

f, jiné (možnost vlastní odpovědi).....

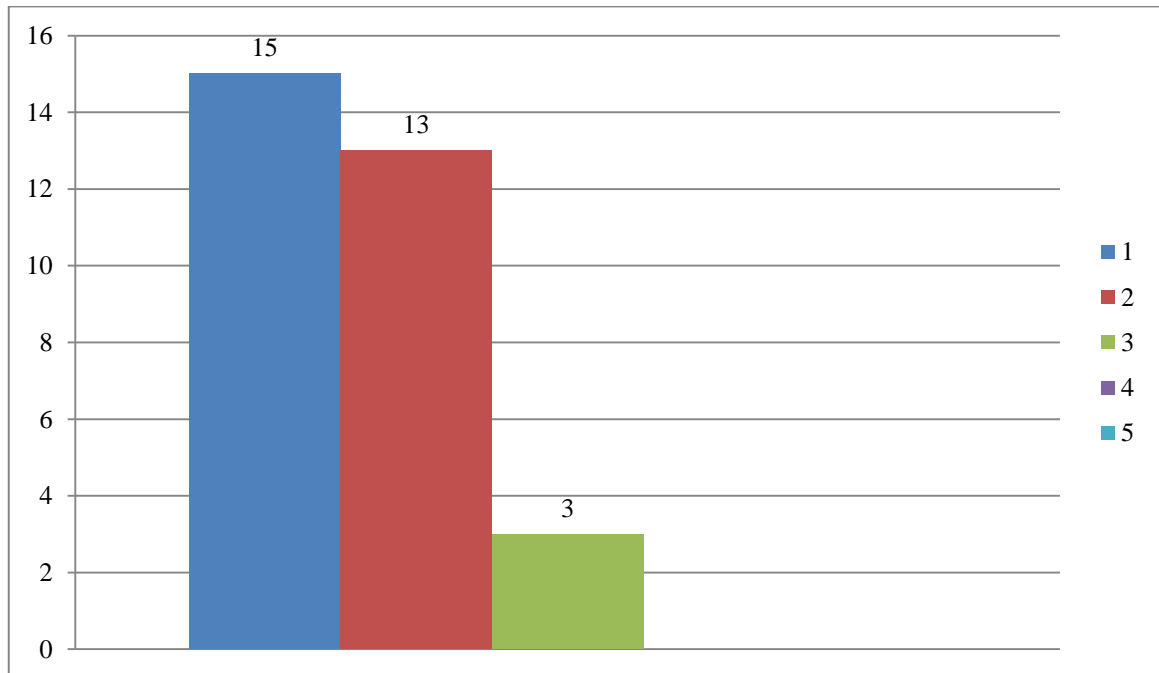


Obrázek 7 Vlivy na velikost prsů

Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo *těhotenství a kojení*, kterou uvedlo 20 (64,51%) žen. Druhou nejčastější možností byla dle respondentek *dědičnost*, jež byla označena 14 krát (45,16%). Dalších 11 (35,48%) žen uvedlo *nadváhu* a 8 (25,80%) respondentek *velké výkyvy hmotnosti s jojo efektem*. Pouze 5 (16,12%) žen označilo jako možnost vlivu na velikost poprsí *změny s věkem*. Vlastní odpověď žádná z žen nepřipsala.

## Otázka č. 8 Označte míru své momentální spokojenosti s nynějším poprsím.

Zde respondentky zaznamenaly vlastní spokojenost na stupnici 1 – velmi spokojená až 5 – velmi nespokojená.



Obrázek 8 Míra spokojenosti

Velmi spokojené s nynějším poprsím se cítí být 15 (48,39%) respondentek. Druhou velkou skupinou je spokojenost označená číslicí 2 a to 13 (41,94%) žen. Průměrnou spokojenost pod číslem 3 uvedly 3 (9,67%) respondentky a nespokojená ani velmi nespokojená není žádná ze zúčastněných.

## Otázka č. 9 Měla změna poprsí pozitivní vliv na Vaši psychiku?

V této otázce mohly respondentky označit tyto možnosti.

a, ano, jsem více spokojená se svým tělem

b, moje spokojenost se odrazila také v mém chování a náladě

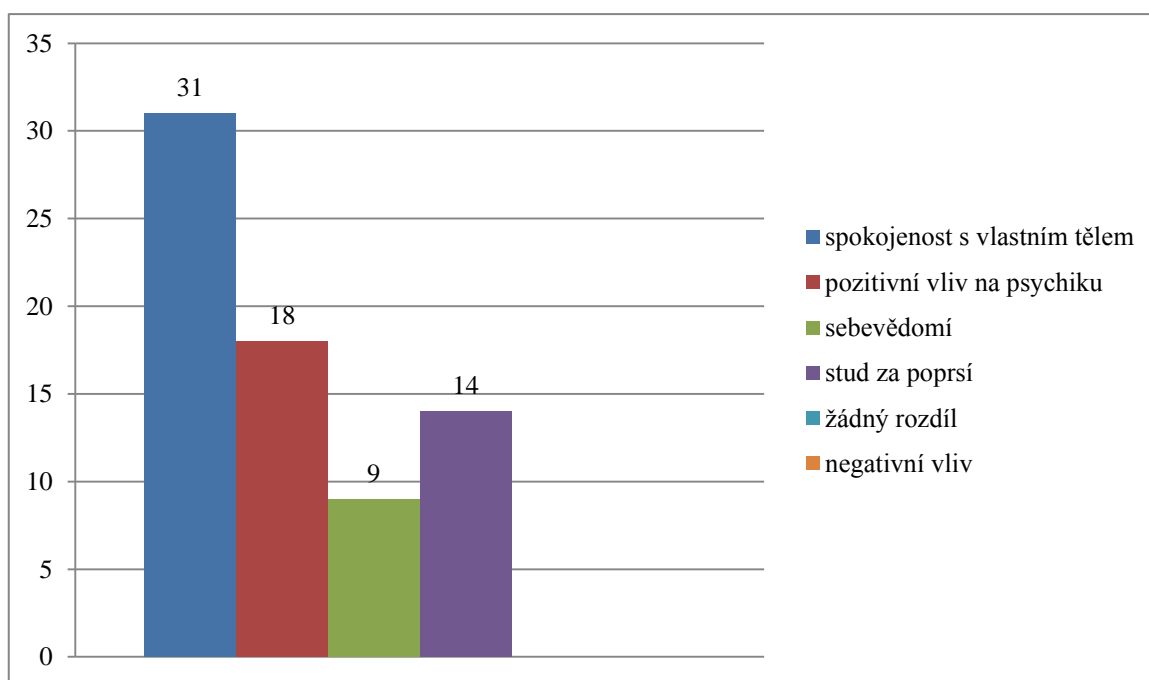
c, zvýšilo se mi sebevědomí

d, přestala jsem se stydět za své poprsí

e, nezaznamenávám rozdíl

f, ne, náročná operace měla spíše negativní vliv na mou psychiku

g, jiné.....

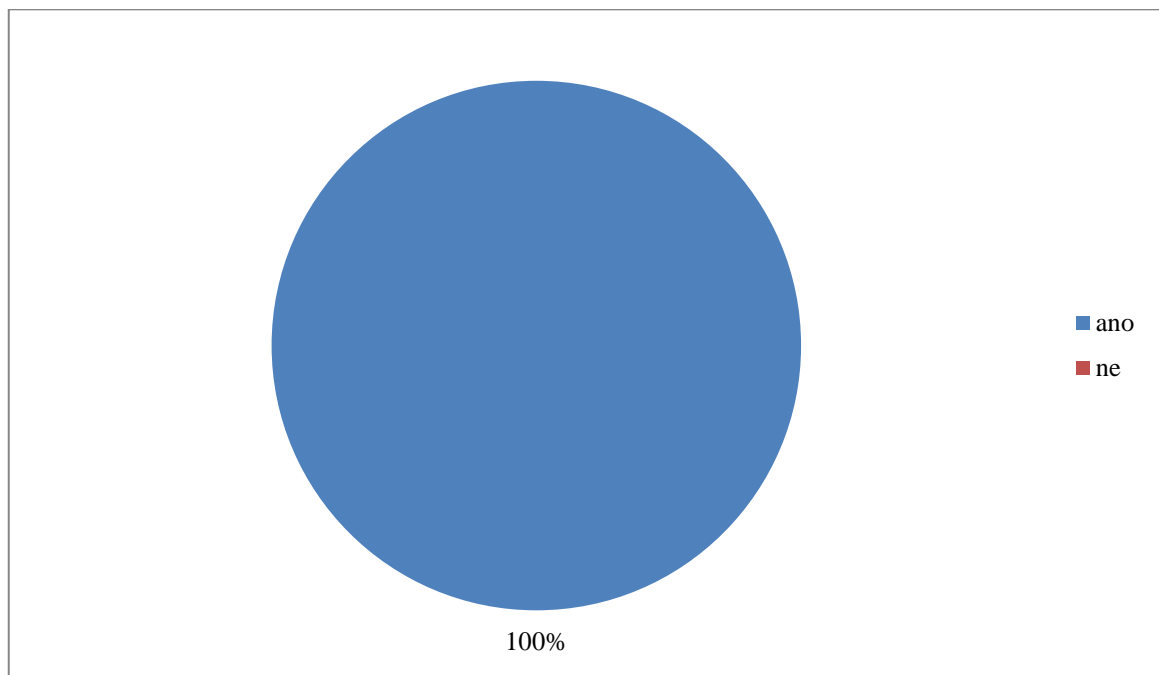


Obrázek 9 Vliv na psychiku

Také tato položka dopadla pozitivně, neboť žádná z žen neoznačila *negativní vliv na psychiku*, ani neoznačila možnost *nezaznamenávám rozdíl*. Nejvíce byly respondentky *spokojeny s vlastním tělem* a to 31 (100%) z nich, další četná odpověď bylo označení 18 krát (58,06%) *pozitivní vliv na psychiku a náladu*. *Vliv na sebevědomí* pocítilo 9 (29,03%) respondentek a 14 (45,16%) žen se přestalo *stydět za své poprsí*.



**Otázka č. 10 Doporučila byste podobnou operaci jiné ženě se stejnými zdravotními problémy?**



**Obrázek 10 Doporučení**

Všech 31 (100%) respondentek se jednoznačně shodlo, že by podobnou operaci dalším ženám doporučily.

## 8.2 Zhodnocení dotazníku SF–36

Výsledek standardizovaného dotazníku SF–36 jsme hodnotily podle jednotlivých domén, aby nám ukázal celkový stav kvality života všech respondentek v daných dimenzích. Původně jsme předpokládaly vyhodnocení jednotlivých domén všech respondentek ve skóre nadprůměrném nebo podprůměrném. Výsledky však byly natolik pozitivní, že by rozdělení pouze na průměr nemělo příliš velkou vykazující hodnotu a rozhodly jsme se proto vyhodnotit stav konkrétněji s ohledem na výsledky šetření. Výsledné tabulky nejsou tedy stanoveny jednotně, ale konkrétně u každé dimenze.

Celkové skóre jedné respondentky za všechny domény bylo maximálně 3600 bodů a všechny respondentky dosáhly v osobním hodnocení více než poloviční počet bodů, tedy přes 1800, součtem bodů za všechny položky vyplněné v jednom dotazníku.

### Doména č. 1: Fyzická činnost

Tato doména je hodnocena skóre od 0 – 1000. Obsahuje 10 položek po 100 bodech a každá položka je hodnocena body 0-50-100 dle tří možností odpovědi.

Tabulka 1 Fyzická doména

	počet respondentek	%
skóre	$n_i$	$f_i$
1000	13	41,93%
950	9	29,04%
900	8	25,80%
850	1	3,23%
0-800	0	0%
$\Sigma$	31	100%

Stav fyzické kondice dopadl u respondentek velmi dobře, 13 z nich (41,93%) se dostalo na maximální skóre 1000, jen o 50bodů méně má 9 (29,04%)respondentek. Skóre 900 dosáhlo 8 (25,80%) žen a pouze 1 respondentka (3,23%) měla 850. Fyzický stav je tedy celkově na velmi vysoké úrovni, skóre u všech respondentek je nadprůměrné.

## Doména č. 2: Omezení pro fyzické problémy

V této doméně lze získat maximum 400 bodů, obsahuje 4 položky s hodnocením 0 nebo 100 bodů ze dvou možností odpovědi za každou položku.

Tabulka 2 Fyzické problémy

	počet respondentek	%
skóre	$n_i$	$f_i$
400	29	93,54%
300	1	3,23%
200	0	0%
100	1	3,23%
0	0	0%
$\Sigma$	31	100%

Omezení pro fyzické problémy mají pouze 2 respondentky, z toho 1 (3,23%) dosáhla skóre 300 a druhá (3,23%) skóre 100 bodů. Většina, kterou tvoří 29 (93,54%) žen nemá vůbec žádné omezení z fyzických důvodů.

## Doména č. 3: Omezení pro emoční problémy

V této dimenzi bylo možné získat od 0 do 300 bodů, jsou v ní 3 položky, za každou lze získat 0 nebo 100 bodů, tedy dvě možnosti odpovědi.

Tabulka 3 Emoční problémy

	počet respondentek	%
skóre	$n_i$	$f_i$
300	28	90,32%
200	2	6,45%
100	0	0
0	1	3,23%
$\Sigma$	31	100%

Omezení z emočních důvodů se projevilo u tří respondentek, z nichž 1 (3,23%) žena měla nulový počet bodů. Další 2 (6,45%) respondentky dosáhly 200 bodů. Celkové skóre 300 bodů, což je maximální počet bodů, mělo 28 (90,32%) respondentek.

#### Doména č. 4: Vitalita

Tato dimenze obsahovala 4 položky, u kterých byl výběr ze šesti možností odpovědi. Ohodnocení bodové bylo 0-20-40-60-80-100 a bylo možné dosáhnout celkem maximálně 400 bodů.

Tabulka 4 Vitalita

	počet respondentek	%
skóre	$n_i$	$f_i$
301-400	12	38,71%
201-300	17	54,84%
101-200	2	6,45%
0-100	0	0%
$\Sigma$	31	100%

Po stránce vitality byly 2 (6,45%) respondentky podprůměrné, neboť měly méně než poloviční skóre, které v tomto případě činilo 200 bodů. Většina ale dosáhla nadprůměrných hodnot a to 17 (54,84%) žen do 300 bodů a 12 (38,71%) respondentek nad 301 bodů.

#### Doména č. 5: Duševní zdraví

V této doméně bylo možné získat 0 – 500 bodů, měla 5 položek. Na výběr bylo u každé položky ze šesti možností ohodnocené 0-20-40-60-80-100 bodů.

Tabulka 5 Duševní zdraví

	počet respondentek	%
skóre	$n_i$	$f_i$
401-500	22	70,97%
301-400	9	29,03%
0-300	0	0%
$\Sigma$	31	100%

Duševní zdraví se pohybovalo v nadprůměrném skóre, všechny klientky dosáhly více než polovičního počtu bodů. A to 9 (29,03%) respondentek v rozmezí 301 až 400 bodů a 22 (70,97%) respondentek hodnot mezi 401 až 500 bodů.

## Doména č. 6: Sociální funkce

Tato doména obsahovala 2 položky a získat bylo možné maximálně 200 bodů. V každé položce byla možnost výběru z pěti odpovědí se skórem 0-25-50-75-100.

**Tabulka 6 Sociální funkce**

	<b>počet respondentek</b>	<b>%</b>
<b>skóre</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math></b>
200	27	87,10%
175	2	6,45%
150	2	6,45%
125	0	0%
0-100	0	0%
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

V doméně sociálních funkcí dopadly všechny respondentky nadprůměrně. Většina z nich, tedy 27 (87,10%) žen získalo plný počet 200 bodů. Další 2 (6,45%) respondentky dosáhly skóre 175 bodů a 2 (6,45%) respondentky 150 bodů.

## Doména č. 7: Tělesná bolest

V této dimenzi bylo možné dosáhnout maximálně 200 bodů za 2 položky. U jedné z položek byl na výběr z šesti odpovědí ohodnocené 0-20-40-60-80-100 bodů, u druhé položky z pěti možností se skórem 0-25-50-75-100.

**Tabulka 7 Tělesná bolest**

	<b>počet respondentek</b>	<b>%</b>
<b>skóre</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math></b>
200	19	61,29%
101-199	11	35,48%
0-100	1	3,23%
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Po stránce tělesné bolesti se pouze 1 (3,23%) respondentka ocitla pod průměrem, který v tomto případě činil 100 bodů. Dalších 11 (35,48%) žen získalo skóre v rozmezí 101-199. Většina respondentek a to 19 (61,29%) dosáhlo na plný počet 200 bodů.

## Doména č. 8: Celkové zdraví

Dimenze celkového zdraví obsahovala 6 položek, za které bylo možné získat 0 – 600 bodů. U každé položky byl na výběr ze šesti možností se skórem 0-20-40-60-80-100.

**Tabulka 8 Celkové zdraví**

	<b>počet respondentek</b>	<b>%</b>
<b>skóre</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math></b>
501-600	7	22,58%
401-500	9	29,03%
301-400	15	48,38%
0-300	0	0%
<b><math>\Sigma</math></b>	31	100%

Celkové zdraví bylo u všech respondentek nadprůměrné, všechny dosáhly více než polovičního skóre 300bodů. Největší skupinu tvořilo 15 (48,38%) žen s bodovým rozmezím 301-400. Dalších 9 (29,03%) respondentek získalo celkový počet bodů mezi 401-500 a 7 (22,58%) respondentek v rozmezí 501 až 600 bodů.

## 9 Diskuze

Tato část práce je věnována shrnutí výsledků dotazníkového šetření s ohledem na stanovené výzkumné otázky. Cílem práce bylo zjistit míru spokojenosti a kvalitu života žen po plastické operaci prsů. Pracovaly jsme se souborem 31 respondentek, což není k vyvození obecných závěrů zcela dostačující počet, ale naše šetření nám může pomoci tuto problematiku přiblížit a nastínit.

### **VO1: Jaké jsou nejčastější problémy související s hypertrofií prsů?**

V souvislosti s motivací jsme se v dotazníkovém šetření ptaly na konkrétní problémy, sužující ženy s nadměrnou velikostí poprsí. Respondentky měly uvést problémy jak somatické, tak psychické a sociální. Otázky týkající se této problematiky byly pod č. 4, 5 a 6. V souvislosti se somatickými obtížemi je dotazník doplněn také o zamyšlení nad vlivem faktorů, které se mohly na velikosti prsů podílet. Byla to otázka č. 7.

Somatické obtíže se také velice často opakovaly, nejčastějšími problémy byly bolesti zad a páteře, které označilo 26 (83,87%) respondentek. Bolesti ramen a zařezávání spodního prádla trápilo 17 (54,83%) žen, což byl druhý nejčastěji uváděný problém. Jako nejčastější faktory ovlivňující tyto tělesné obtíže respondentky uvedly těhotenství a kojení, 20 (64,51%) žen, na druhém místě pak dědičnost, 14 (45,16%) respondentek. Hned na třetím místě je však nadváha, což uvedlo 11 (35,48%) klientek, která rozhodně zpětně ovlivňuje a násobí ortopedické a neurologické problémy. Jde tedy o vzájemně se ovlivňující aspekty a je nutné řešit je společně. Nemale mírou pak přispívají k nepohodě kožní obtíže, uvedené 8mi (25,80%) klientkami, které se taktéž zhoršují v závislosti na nadváze.

Sociální oblast pak specifikuje dotaz na vyřazení ze společenských aktivit, jako je koupaliště, posilovna či divadlo nebo problémy v sexuálním a partnerském vztahu. Také zde se negativní vliv projevil. Nejvíce klientky uváděly osobní problémy s nákupem prádla a oblečení, bylo to 23 (74,19%) žen a hned dalším nejčastějším problémem byla nespokojenost sama se sebou a špatná nálada, kterou uvedlo 22 (70,96%) respondentek.

Naprosto jednoznačnou odpověď jsme mohly tedy vyhodnotit v psychické oblasti. Všechny respondentky (100%) se shodují, že je nadměrné poprsí stresovalo, což se projevilo špatnou náladou a nespokojeností.

Klientky, které jsme oslovily, nám jako svou motivaci uvádějí jak somatické, tak estetické důvody. V dotazníku vlastní konstrukce je k tomuto tématu především jednoznačně položená otázka č. 3. Ačkoliv všechny podstoupily operaci ze zdravotních důvodů hrazenou pojišťovnou, shodly se většinou a to 28 (90,33%) žen na tom, že motivace byla zároveň i estetického směru. Pouze 3 (9,67%) ženy uvedly důvody jen somatické, ovšem v dalších otázkách dotazníku zaškrtnuly také tyto ženy problémy s nákupem prádla, špatnou náladu a stres a pooperačně pak větší spokojenost s vlastním tělem. Můžeme tedy předpokládat, že estetický důvod bude mít i u nich jistý vliv. Odborná literatura staví na první místo rozhodně motiv estetický a my můžeme z našeho průzkumu potvrdit, že oba motivy jsou propojené a důvod pouze somatický se vyskytuje ojediněle.

Můžeme tedy potvrdit naši domněnku, že nespokojenost s nadměrným poprsím má vliv na všechny domény života, obtíže se projevují jak v tělesné, tak psychické i sociální oblasti.

**Absolutně nejčtenější motivací se v našem šetření ukázal stres, který uvedlo všech 31 (100%) respondentek a na druhém místě pak bolesti zad a páteře, které trápilo 26 (83,87%) žen.**

## **VO2: Jaký vliv má redukční operace prsů na spokojenost žen?**

Spokojenost respondentek po operaci byla jedním z hlavních bodů této práce. V dotazníku vlastní konstrukce se na ni ptáme v otázce č. 8 a 9. Dále pak odpovědí na otázku č. 10, zda by podobnou operaci doporučily jiné ženě, svou spokojenost stvrzují. Pozitivní doporučení pro další klientky uvádí 100% žen. Téměř polovina respondentek, přesně 15 (48,39%), je velmi spokojena se svým poprsím a dalších 13 (41,94%) žen udala jako míru spokojenosti číslo 2. Dotazované respondentky jsou tedy nadprůměrně spokojeny se změnou po operaci. Tato čísla jasně dokazují pooperační úlevu a zlepšení obtíží somatického i psychického stavu. Všechny ženy (100%) uvedly jako pooperační vliv na psychiku spokojenost s vlastním tělem a 18 (58,06%) z nich následně pozitivní vliv na psychiku.

**Jak prokázalo naše dotazníkové šetření, modelačně redukční operace mají opravdu významný pozitivní vliv na spokojenost a osobní pohodu žen.**



### **VO3: Jak provedená operace ovlivňuje kvalitu života respondentek?**

Zjistit, jaká je kvalita života žen po redukčních operacích prsů, byl základním tématem práce. Jako validní měřítko k této otázce jsme zvolily standardizovaný dotazník SF-36. Ve čtyřech doménách z osmi dosáhly všechny oslovené respondentky nadprůměrného skóre. Týkalo se to *fyzické činnosti, duševního zdraví, sociálních funkcí a celkového zdraví*. V doménách *omezení pro fyzické problémy, omezení pro emoční problémy a tělesná bolest* dosáhla vždy jedna respondentka podprůměrných hodnot a v doméně *vitalita* měly podprůměrné hodnoty dvě respondentky. Celkové hodnocení je však velice pozitivní, kvalita života žen je po operaci redukci a modelaci prsů u respondentek velmi vysoká. Všechny dotazované klientky mají výsledný skór dotazníku SF-36 nadprůměrný.

Ačkoliv se jedná o zdánlivě zdravé ženy, sužovaly je nikterak příjemné obtíže ze všech oblastí lidského života. Potíže ze somatické a psychosociální oblasti se vzájemně ovlivňují a násobí, jsou propojeny a společně pak mohou limitovat úroveň a kvalitu života každé ženy. Rozhodnutí pro zákrok, který může QoL výrazně zlepšit, není rozhodnutím jednoduchým, ale náš výzkum potvrdil, že ženy zákroku nelitují a jednohlasně doporučují dalším ženám.

**Můžeme tedy s jistotou potvrdit, že redukční operace prsů kvalitu života žen zvyšuje.**

## 10 Závěr

Bakalářská práce se zabývala kvalitou života žen po plastických operacích. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na somatické a estetické důvody, motivaci žen, jejich spokojenost a především na vyhodnocení kvality života validním měřítkem.

Ve výzkumné části jsme hodnotily data získaná pomocí dotazníku vlastní konstrukce a standardizovaného dotazníku SF-36. Dotazník vlastní konstrukce byl zaměřen na motivaci vedoucí k podstoupení tak náročné operace, na konkrétní problémy. Respondentky uvedly obtíže ve všech základních oblastech lidského života, tělesné, psychické i sociální. Měly možnost doplnit i vlastní individuální problémy nad rámec uvedený v dotazníku, které ale žádná z nich nevyužila. Ačkoliv operaci podstupovaly všechny respondentky ze zdravotních důvodů, uvedlo 28 (90,33%) žen také estetický motiv. Výzkum tedy prokázal, že ačkoliv jsou somatické problémy velice obtěžující, vždy jsou spojeny též s estetickou stránkou věci, kdy se žena cítí nespokojená s vlastním tělem a touží po vylepšení vzhledu, nejen po zmírnění tělesných obtíží. Dalším důležitým faktorem, který průzkum potvrdil, je významný vliv na psychiku. Všechny respondentky uvedly, že je obtíže spojené s hypertrofií prsů stresovaly. Prokázaly jsme tedy propojení tělesných a psychických pocitů, jejich vzájemné ovlivňování se sociálními faktory a celkové působení na kvalitu života, jak je uvedeno v odborné literatuře (Měšťák, 2007, s. 8, 2010, s. 25).

Výzkum dále ukázal vysokou spokojenost respondentek po operaci, kdy uvedly jak spokojenost s vlastním tělem, tak další vliv na jejich psychiku a zlepšení nálady. Celkovou úroveň kvality života respondentek jsme vyhodnotily pomocí standardizovaného dotazníku SF-36, jehož výsledky byly potěšující. Všechny ženy měly vysokou kvalitu života, nad průměrnou hodnotou celkového skóru dotazníku. Můžeme tedy potvrdit shodu s odbornou literaturou, kde plastičtí chirurgové předesílají pozitivní psychologický účinek estetických operací. Vylepšení vzhledu, vymizení somatických obtíží a spokojenost po všech stránkách s tím spojených, se jeví jako výborný psychoterapeutický prostředek při řešení problematiky hypertrofických prsů s účinkem na kvalitu života klientky (Pintér, 2007, s. 207 a 14).

Z výzkumu tedy vyplynulo, že všechny dimenze lidského bytí jsou spolu propojeny a pohoda každého jedince dále ovlivňuje spokojenost rodiny a blízkého okolí, v konečném výsledku pak celé společnosti. Je tedy důležité se kvalitou života zabývat, měřit a hodnotit všechny aspekty s ní spojené.

## Seznam bibliografických citací

- BRYCHTA, Pavel, STANEK, Jan a kol. *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-0795-2.
- CSISKO, Matej. Kvalita života v ošetrovatelské praxi. *Sestra*. 2013., roč. 23, č. 12, s. 28-30. ISSN 1210-0404.
- ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3212-8.
- ČIHÁK, Radomír a kol. *Anatomie 2*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4788-0.
- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: SLON, 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academica, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie pocitů štěstí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80247-4436-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-7178-835-X.
- MAREŠ, Jiří. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-65-9.
- MĚŠŤÁK, Jan a kol. *Úvod do plastické chirurgie*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1150-3.
- MĚŠŤÁK, Jan a kol. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. Praha: Agentura Lucie, 2010. ISBN 978-80-87138-15-1.
- MĚŠŤÁK, Jan. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1834-7.
- PINTÉR, Ľudovít. *Estetická chirurgie*. Hradec Králové: Nucleus HK, 2007. ISBN 978-80-87009-23-9.

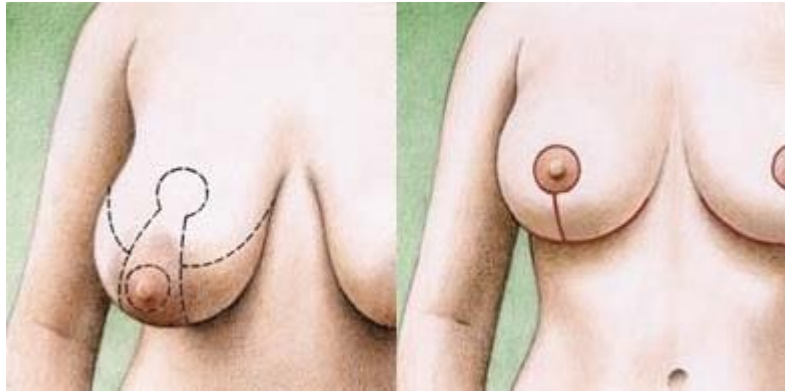
SLOVÁČEK, Ladislav et al. Kvalita života nemocných: jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy: odborný časopis vojenských lékařů a lékárníků*. [online]. 2004, roč. 73, č. 1, s. 6-9 [cit. 2015-03-09]. ISSN 0372-7025. Dostupné z :[http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201\\_2004/Vz11\\_2.%20Slovacek.pdf](http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vz11_2.%20Slovacek.pdf).

## Seznam tabulek a grafů

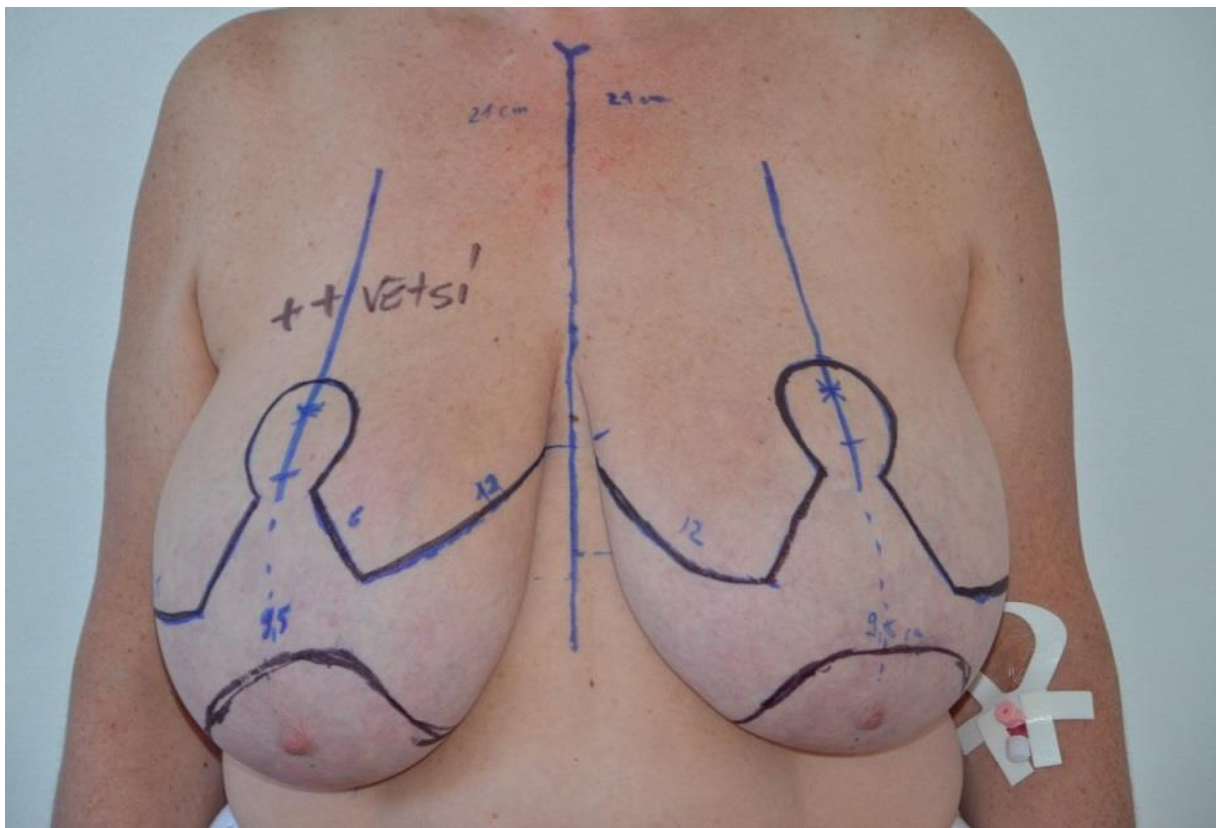
Obrázek 1 Věk respondentek.....	22
Obrázek 2 Časový odstup od operace.....	23
Obrázek 3 Motivace.....	24
Obrázek 4 Somatické problémy.....	25
Obrázek 5 Omezení v jiném směru.....	27
Obrázek 6 Stres z nadměrné velikosti poprsí.....	28
Obrázek 7 Vlivy na velikost prsů.....	29
Obrázek 8 Míra spokojenosti.....	30
Obrázek 9 Vliv na psychiku.....	31
Obrázek 10 Doporučení.....	32
Tabulka 1 Fyzická doména.....	33
Tabulka 2 Fyzické problémy.....	34
Tabulka 3 Emoční problémy.....	34
Tabulka 4 Vitalita.....	35
Tabulka 5 Duševní zdraví.....	35
Tabulka 6 Sociální funkce.....	36
Tabulka 7 Tělesná bolest.....	36
Tabulka 8 Celkové zdraví.....	37

## Příloha A

Obrázek znázorňuje posun prsního dvorce s bradavkou a výslednou jizvu T. Použit soukromý archiv ústavu plastické chirurgie, kde byl prováděn výzkum.



Fotografie s nákresem lékaře před a po operaci jedné z klientek zdravotnického zařízení, kde byl prováděn výzkum. Fotografie byly použity se svolením pacientky a ústavu plastické chirurgie.



Fotografie z archivu plastické chirurgie k porovnání stavu před operací a po dvou měsících od operace. Použité se souhlasem klientky a zdravotnického zařízení.

Tvar prsů je stále ovlivněn mírným otokem a výraznými tuhými jizvami. Ty postupně zvláční a vyblednou a spolu s vymizením otoků získají prsa po několika měsících definitivní podobu.



## Příloha B

### Dotazník vlastní konstrukce

Vážená paní,

jmenuji se Hana Gaislerová a jsem studentkou studijního oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Pardubice, Fakultě zdravotnických studií.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Kvalita života žen po redukci a modelaci prsů. Výsledky dotazníkového šetření budou použity pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji za spolupráci.

Hana Gaislerová

---

- 1) Kolik je Vám let?
  - a) 20 – 30 let
  - b) 31 – 40 let
  - c) 41 – 50 let
  - d) 51 – 60 let
  
- 2) Jak dlouho jste po operaci? .....
  
- 3) Hlavní motivací k podstoupení tak náročné operace byly:
  - a) pouze somatické obtíže (uvedené v otázce č. 4)
  - b) somatické i estetické důvody
  
- 4) Označte problémy, které Vás nejvíce obtěžovaly (označte libovolný počet opovědí):
  - a) bolesti zad a páteře
  - b) bolesti hlavy
  - c) bolesti ramen, zařezávání spodního prádla
  - d) nadměrné pocení, kožní vyrážka
  - e) pohybový dyskomfort (při sportu, běžném pohybu, ve spánku)
  - f) zhoršené dýchání (ve spánku tíhou poprsí na hrudník apod.)
  - g) jiné.....



- 5) Omezovala Vás nadměrná velikost prsů také v jiném směru (označte libovolný počet odpovědí)?
- problém s nákupem spodního prádla, plavek a dalšího oblečení
  - vyřazení ze společenských aktivit (koupaliště, divadlo, posilovna, atd.)
  - sexuální život (stud před partnerem, omezení ve využití některých poloh při pohlavním styku, apod.)
  - špatná nálada, nespokojenost sama se sebou
  - jiné.....
- 6) Domníváte se, že Vás problémy s poprsím i stresovaly?
- ano
  - ne
- 7) Co mělo podle Vás vliv na neúměrnou velikost Vašeho poprsí (označte libovolný počet odpovědí)?
- těhotenství a kojení
  - nadváha
  - velké výkyvy hmotnosti (jojo efekt)
  - dědičnost
  - změny s věkem (degenerativní změny, menopauza)
  - jiné.....
- 8) Označte míru své momentální spokojenosti s nynějším poprsím (1 – velmi spokojená, 5 – velmi nespokojená):
- 1     -     2     -     3     -     4     -     5
- 9) Měla změna poprsí pozitivní vliv i na Vaši psychiku (lze označit více odpovědí)?
- ano, jsem více spokojena se svým tělem
  - moje spokojenost se odrazila také v mém chování a náladě
  - zvýšilo se mi sebevědomí
  - přestala jsem se stydět za své poprsí
  - nezaznamenávám rozdíl
  - ne, náročná operace měla spíše negativní vliv na mou psychiku
  - jiné.....
- 10) Doporučila byste podobnou operaci jiné ženě se stejnými zdravotními problémy?
- ano
  - ne
  - nevím, nedokážu hodnotit

## Příloha C

### Dotazník SF-36

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

© New England Medical Center Hospital, Inc., 1996

SF-36 Standard Czech Version 1.0

---

*V tomto dotazníku jsou otázky týkající se Vašeho zdraví. Vaše odpovědi pomohou určit, jak se cítíte a jak dobře se Vám daří zvládat obvyklé činnosti. **Zakroužkujte**, prosím, zvolenou odpověď, která odpovídá Vaší reálné situaci. Pokud se rozhodnete během vyplňování dotazníku některou ze svých odpovědí změnit, původní odpověď přeškrtněte a zakroužkujte odpověď novou.*

---

1. Řekl/a byste, že Vaše zdraví je celkově: *(zakroužkujte jedno číslo)*

výtečné	velmi dobré	dobré	docela dobré	špatné
1	2	3	4	5

2. Jak byste hodnotil/a své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem? *(zakroužkujte jedno číslo)*

Mnohem lepší než před rokem	1
Poněkud lepší než před rokem	2
Přibližně stejné jako před rokem	3
Poněkud horší než před rokem	4
Mnohem horší než před rokem	5

3. Následující otázky se týkají činností, které někdy děláte během svého typického dne. Omezují Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry? (*zakroužkujte jedno číslo na každém řádku*)

	Ano, omezuje hodně	Ano, omezuje trochu	Ne, vůbec neomezuje
a) <b>usilovné činnosti</b> jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů	1	2	3
b) <b>středně namáhavé činnosti</b> jako je posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole	1	2	3
c) zvedání nebo nošení běžného nákupu	1	2	3
d) vyjít po schodech <b>několik</b> pater	1	2	3
e) vyjít po schodech <b>jedno</b> patro	1	2	3
f) předklon, shýbání, poklek	1	2	3
g) chůze <b>asi jeden kilometr</b>	1	2	3
h) chůze po ulici <b>několik set metrů</b>	1	2	3
i) chůze po ulici <b>sto metrů</b>	1	2	3
j) koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci	1	2	3

4. Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím? (*zakroužkujte jedno číslo na každém řádku*)

	ANO	NE
a) <b>Zkrátil se čas</b> , který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?	1	2
b) <b>Udělal/a jste méně</b> než jste chtěl/a?	1	2
c) Byl/a jste omezen/a <b>v druhu</b> práce nebo jiných činností?	1	2
d) Měl/a jste <b>potíže</b> při práci nebo jiných činnostech (např. jste musel/a vynaložit zvláštní úsilí)?	1	2

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

	ANO	NE
a) Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?	1	2
b) Udělal/a jste méně než jste chtěl/a?	1	2
c) Byl/a jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný/á než obvykle?	1	2

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

vůbec ne    trochu    mírně    poměrně dost    velmi silně  
 1            2            3            4            5

7. Jak velké bolesti jste měl/a v posledních 4 týdnech? (zakroužkujte jedno číslo)

žádné    velmi mírné    mírné    střední    silné    velmi silné  
 1            2            3            4            5            6

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

vůbec ne    trochu    mírně    poměrně dost    velmi silně  
 1            2            3            4            5

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

	pořád	dost většinou	často	občas	málokdy	nikdy
a) jste se cítil/a pln/a elánu?	1	2	3	4	5	6
b) jste byl/a velmi nervózní?	1	2	3	4	5	6
c) jste měl/a takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?	1	2	3	4	5	6
d) jste pociťoval/a klid a pohodu?	1	2	3	4	5	6
e) jste byl/a pln/a energie?	1	2	3	4	5	6
f) jste pociťoval/a pesimismus a smutek?	1	2	3	4	5	6
g) jste se cítil/a vyčerpán/a?	1	2	3	4	5	6
h) jste byl/a šťastný/á?	1	2	3	4	5	6
i) jste se cítil/a unaven/a?	1	2	3	4	5	6

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

pořád	většinu času	občas	málokdy	nikdy
1	2	3	4	5

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

	rozhodně ano	spíše ano	těžko řící	spíše ne	rozhodně ne
a) zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než ostatní lidé	1	2	3	4	5
b) jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný	1	2	3	4	5
c) očekávám, že se mé zdraví zhorší	1	2	3	4	5
d) mé zdraví je perfektní	1	2	3	4	5

*Děkuji Vám za spolupráci a projděte si, prosím, ještě jednou úplnost a správnost všech svých odpovědí.*

## Příloha D

### Bodové skóre hodnocení dotazníku SF-36

Položka: 1, 2, 20, 22, 34, 36

1	----- >	100
2	----- >	75
3	----- >	50
4	----- >	25
5	----- >	0

Položka: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

1	----- >	0
2	----- >	50
3	----- >	100

Položka: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

1	----- >	0
2	----- >	100

Položka: 21, 23, 26, 27, 30

1	----- >	100
2	----- >	80
3	----- >	60
4	----- >	40
5	----- >	20
6	----- >	0

Položka: 24, 25, 28, 29, 31

1	----- >	0
2	----- >	20
3	----- >	40
4	----- >	60
5	----- >	80
6	----- >	100

Položka: 32, 33, 35

1	----- >	0
2	----- >	25
3	----- >	50
4	----- >	75
5	----- >	100

<b>Doména</b>	<b>Položky</b>	<b>Skóre od - do</b>
Fyzická činnost	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	0 - 1000
Omezení pro fyzické problémy	13, 14, 15, 16	0 - 400
Omezení pro emoční problémy	17, 18, 19	0 - 300
Vitalita	23, 27, 29, 31	0 - 400
Duševní zdraví	24, 25, 26, 28, 30	0 - 500
Sociální funkce	20, 32	0 - 200
Tělesná bolest	21, 22	0 - 200
Celkové zdraví	1, 33, 34, 35, 36, 2	0 - 600
<b>Celkový skór</b>		<b>0 - 3600</b>