

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vliv onemocnění karcinomu prsu na život ženy

Lenka Havlová

Rok 2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

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

Jméno a příjmení: **Lenka Havlová**
Osobní číslo: **Z17428**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Vliv onemocnění karcinomu prsu na život ženy**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

- ABRHÁMOVÁ, Jitka a kolektiv. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: GRADA, 2019, 176 s. ISBN 978-80-271-2055-0.
- COUFAL, Oldřich, Vuk FAIT a kolektiv. *Chirurgická léčba karcinomu prsu. 1. vyd.* Praha: GRADA, 2011, 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví.* Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci.* Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie.* Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
- VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRHÁMOVÁ, Hilda VORLÍČKOVÁ a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: GRADA, 2012, 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

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

V Pardubicích dne 7. 5. 2020

Lenka Havlová

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. et Mgr. Ondřeji Podeszwovi za odborné rady a cenné připomínky k bakalářské práci. Dále děkuji respondentkám, které mi věnovaly svůj čas a poskytly mi rozhovory pro praktickou část práce. Poděkování patří také mojí rodině a příteli, kteří mě podporovali nejen během psaní bakalářské práce, ale během celého studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem onemocnění karcinomu prsu na život ženy. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak se změnil život u žen poté, co jim byl karcinom prsu diagnostikován.

Práce se skládá z části teoretické a průzkumné. Část teoretická je zaměřena na anatomii, etiologii, diagnostiku, prevenci, léčbu, nežádoucí účinky a hodnoty. V části průzkumné jsou analyzované a interpretované výsledky, které byly získány formou rozhovoru.

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom prsu, rakovina, prožívání nemoci, prsa

TITLE

The impact of breast cancer on women's life

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the influence of breast cancer on a woman's life. The main goal of the study was to find out how the life of women changed after they were diagnosed with breast cancer.

The thesis consists of a theoretical and research part. The theoretical part is focused on anatomy, etiology, diagnosis, prevention, treatment, side effects and values. The research part analyzes and interprets the results, which were obtained in the form of an interview.

KEYWORDS

Breast cancer, cancer, experiencing illness, breast

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíl práce	13
2 Teoretická část.....	14
2.1 Anatomie prsu	14
2.2 Zhoubný nádor prsu	14
2.3 Epidemiologie	14
2.4 Incidence	14
2.5 Etiologie a rizikové faktory.....	14
2.5.1 Věk.....	15
2.5.2 Menopauza a věk prvního porodu	15
2.5.3 Životní styl.....	15
2.5.4 Genetika.....	15
2.6 Prevence	15
2.6.1 Primární prevence	16
2.6.2 Sekundární prevence.....	16
2.6.3 Terciální prevence.....	16
2.6.4 Kvartérní prevence.....	16
2.7 Příznaky onemocnění	16
2.8 Dělení nádorů podle biologického chování.....	17
2.8.1 Maligní.....	17
2.8.2 Benigní.....	17
2.9 Histologie	17
2.9.1 Karcinom in situ.....	18
2.10 Šíření nádoru v organismu.....	18
2.10.1 Přímé prorůstání do okolních tkání a orgánů.....	18
2.10.2 Metastazování	18

2.11	Mammární screening	19
2.12	Screeningové vyšetření v České republice	19
2.13	Samovyšetření	20
2.14	Diagnostika	20
2.14.1	Anamnéza	20
2.14.2	Vyšetřovací metody	20
2.15	Staging nádoru prsu	22
2.16	TNM klasifikace	22
2.17	Stádia onemocnění	22
2.18	Léčba	23
2.18.1	Chirurgický výkon	23
2.19	Nežádoucí účinky léčby	25
2.20	Prognóza	25
2.21	Bolest	26
2.22	Následná péče	26
2.23	Paliativní péče v onkologii	26
2.24	Rodina a onkologické onemocnění	26
2.25	Psychologické aspekty pomoci pacientům s diagnózou rakoviny	26
2.26	Rehabilitační péče o pacientku s karcinomem prsu	27
2.27	Aliance žen s rakovinou prsu	27
2.28	Hodnoty	27
3	<i>Průzkumná část</i>	28
3.1	Metodika průzkumu	28
3.2	Vzorek respondentů	28
3.3	Krátká charakteristika respondentů	29
4	<i>Interpretace dat</i>	31
4.1	Seznam kategorií a kódů	31

4.2	Kategorie č. 1 – Vztahy s blízkými.....	32
4.2.1	Kód Reakce blízkých.....	32
4.2.2	Kód Podpora blízkých.....	35
4.3	Kategorie č. 2 – Každodenní činnosti.....	39
4.3.1	Kód Sexuální život.....	39
4.3.2	Kód Společenská aktivita.....	41
4.3.3	Kód Oblíbené aktivity.....	44
4.3.4	Kód Péče o domácnost.....	46
4.3.5	Kód Péče o děti.....	49
4.3.6	Kód Sebepéče.....	51
4.3.7	Kód Práce.....	53
4.4	Kategorie č. 3 – Hodnoty.....	56
4.4.1	Kód Změna hodnot.....	56
4.5	Kategorie č. 4 – Důsledky onemocnění.....	58
4.5.1	Kód Sebevědomí.....	58
4.5.2	Kód Bolest.....	63
4.5.3	Kód Nutnost změnit prostředí.....	64
4.5.4	Kód Největší dopad.....	65
5	<i>Shrnutí výsledků:</i>	69
6	<i>Diskuze</i>	72
7	<i>Závěr</i>	75
8	<i>Použitá literatura</i>	76
9	<i>Přílohy</i>	79

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek č. 1: Schéma kategorií a kódů (vlastní zpracování)

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CA – karcinom

CT – počítačová tomografie

ČR – Česká republika

DCIS – duktální karcinom in situ

LCIS – lobulární karcinom in situ

BRCA – BReast CAncer (tumor supresorové geny)

KL – kontrastní látka

RTG – rentgen

USG – ultrasonografie

ÚVOD

Jako název pro bakalářskou práci jsem zvolila „Vliv onemocnění karcinomu prsu na život ženy“. K výběru tématu mě inspirovalo moje povolání zdravotní sestry, při kterém se s ženami, které rakovinou prsu onemocněly, setkávám často. Jelikož jsem žena, toto téma se mě také týká. Smyslem této práce bylo zjistit, jaká omezení toto onemocnění pro ženu přináší.

Karcinom prsu představuje nejčastěji se vyskytující zhoubné onemocnění u žen po celém světě (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 340). Karcinom prsu nepatří mezi onemocnění moderní doby. Má dlouhodobou historii. První zmínka o této nemoci pochází z roku 3000 let před Kristem. Toto onemocnění zasahuje ženu i její rodinu ve všech oblastech života. Velký rozvoj poznatků o nemoci a léčebných metodách nastal ve dvacátém století (Abrahámová a kol., 2019, s. 13, 14).

Incidence (četnost) tohoto onemocnění se zvyšuje. Nejčastěji se vyskytuje po padesátém roce života. Přesto, že se jedná o nejčastější zhoubné onemocnění u žen, jeho příčina není doposud známá. Existují pouze faktory, které by mohly zvýšit riziko onemocnění. Mezi tyto faktory patří věk, věk při první menstruaci, pozdní menopauza, dědičnost, životní styl či benigní onemocnění prsu (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 340-343).

V dnešní době se díky screeningu daří častěji odhalit nemoc v počátečních stádiích. Pro pacientku to znamená lepší prognózu. Tedy čím dříve se onemocnění odhalí, tím vyšší má šance na uzdravení. Medicína je natolik daleko, že se mnoho pacientů vyléčí a mohou se vrátit k původnímu životu. Ženy, které jsou již v pokročilejším stádiu a nemoc se u nich nepodaří zcela vyléčit, mohou díky pokroku v léčbě žít poměrně dlouhý a kvalitní život (Abrahámová a kol., 2019, s.11-15).

První částí práce je část teoretická, která obsahuje lehký nástin anatomie prsu, epidemiologii, incidenci, etiologii, rizikové faktory, prevenci a příznaky onemocnění rakoviny prsu. Dále pak dělení a šíření nádorů, histologii, preventivní a diagnostické metody vyšetření, stádia nemoci, léčbu, nežádoucí účinky, prognózu, péči o pacientku a hodnoty.

Druhou částí práce je průzkumná část, která se zabývá vlivem onemocnění rakoviny prsu na život ženy. Zkoumá, jaký dopad mělo onemocnění na vztahy s blízkými, zda mělo vliv na vykonávání běžných denních činností a zda se změnilы hodnoty respondentek v souvislosti s diagnostikou nemoci. V průzkumné části jsou data analyzována, interpretována a shrnuta.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak se změnil život u žen poté, co jim byl diagnostikován karcinom prsu.

Dílčí cíle

1. Zjistit, zda mělo onemocnění a jeho léčba vliv na vztahy s blízkými.
2. Zjistit, zda mělo onemocnění a jeho léčba vliv na vykonávání běžných každodenních činností.
3. Zjistit, zda se u žen změnily hodnoty poté, co jim byl diagnostikován karcinom prsu.

Průzkumné otázky

1. Jak reagovali blízcí?
2. Jaký vliv mělo onemocnění na pracovní a osobní život ženy?
3. Změnily ženy svoje priority v souvislosti s onemocněním?

2 TEORETICKÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce se věnuje termínům souvisejícím s tématem.

2.1 Anatomie prsu

Prsy jsou uloženy na přední straně hrudníku. Jejich hlavním úkolem je produkce mléka. Tmavší bradavičnatá kůže na prsou se nazývá prsní dvorec. Ve středu prsního dvorce je umístěna bradavka. Ta slouží jako vývod mlékovodů. Prsní dvorec kryje morgagniho hrbolek, jehož součástí jsou potní žlázy. Pod prsem je polokruhový záhyb, ve kterém přechází prso v hrudník (Vigué, 2018, s. 122, 123).

2.2 Zhoubný nádor prsu

Jedná se o soubor buněk, které jsou charakteristické nekontrolovatelným růstem. Tyto buňky mohou ničit okolní tkáně a orgány. Z počátku rostou na jednom místě, později však mohou putovat do jiných částí těla a vytvářet tzv. dceřiná ložiska (Abrahámová a kol., 2019, s. 21).

2.3 Epidemiologie

Karcinom prsu je nejčastějším maligním nádorem u žen. Ročně je v ČR diagnostikováno zhruba osm tisíc nově nemocných. Z toho zhruba každá čtvrtá žena na toto onemocnění zemře (Vokurka a Tesařová, 2018, s. 145).

Nejčastěji jsou postiženy ženy ve věku 50-75 let. Přestože počet diagnostikovaných stoupá, mortalita se snižuje díky časně diagnostice a účinnější léčbě (Tomášek a kol., 2015, s. 331).

2.4 Incidence

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným karcinomem u žen. Tvoří u nich asi 24 % z celkového počtu maligních nádorů. Ročně je na světě diagnostikováno více než dva miliony nových případů. V některých zemích toto číslo stoupá o 1-2 %. Ve srovnání s ostatními zeměmi je Česká republika na 34. místě. V roce 2016 žilo v ČR 82 325 žen, kterým byl diagnostikovaný karcinom prsu. Na 100 000 žen připadá onemocnění na 1532 z nich (Abrahámová a kol., 2019, s. 30).

2.5 Etiologie a rizikové faktory

Jistá příčina vzniku karcinomu prsu není doposud známá. Existují však rizikové faktory, které mohou riziko onemocnění rakovinou prsu zvýšit (Abrahámová a kol., 2019, s. 35).

2.5.1 Věk

Jedním z rizikových faktorů pro téměř každé onemocnění je věk. U karcinomu prsu je věk hlavním rizikovým faktorem. Se zvyšujícím věkem se zvyšuje i riziko rakoviny prsu. Zvýšené riziko bylo zaznamenáno u žen ve věku 40 let a více (Abrahámová a kol., 2019, s. 40).

2.5.2 Menopauza a věk prvního porodu

Věk je rizikovým faktorem i v souvislosti s nástupem menopauzy. Podle studií u žen, které přestaly menstruat až po 55. roce je riziko 2x větší než u žen, které mají přechod před 55. rokem. Zvýšené nebezpečí je také u žen, které rodily své první dítě ve věku 35 let a více (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 342).

2.5.3 Životní styl

Dalším významným rizikovým faktorem je životní styl. Dle studií je prokázáno, že při zvýšené konzumaci alkoholových nápojů se zvyšuje také riziko vzniku karcinomu prsu. Alkohol má vliv na hladinu estrogenu v těle ženy. Asi 1,5x větší riziko je u žen, které každý den vypijí více než dvě sklenky (Abrahámová a kol., 2019, s. 39).

Ve spojitosti s životním stylem je důležité také stravování. Potrava by měla obsahovat dostatek vlákniny, ovoce a zeleniny (Abrahámová a kol., 2019, s. 39).

Rizikovým faktorem může být i obezita. Tělesný tuk ovlivňuje ženský hormon estrogen, který se začne tvořit i ve tkáních, čímž se zvyšuje riziko rakoviny (Žaloudík, 2008, s. 14).

2.5.4 Genetika

Zvýšené riziko je především u žen, které jsou v přímém příbuzenském vztahu s někým, kdo rakovinou prsu onemocněl. Jedná se o rodiče nebo sourozence (Oehlrich et al., 2014, s. 248, 249).

Nejčastěji se jedná o mutace v genech BRCA1 s lokalizací na 17. chromozomu a BRCA2 s lokalizací na 13. chromozomu. V případě, že je u ženy mutace v těchto dvou genech, je u ní riziko vzniku karcinomu až 85 %. Mutace genů BRCA zvyšuje nejen riziko rakoviny prsu, ale také riziko karcinomu vaječníků (Coufal a Fait, 2011, s. 341, 342).

2.6 Prevence

Prevence je opatření, které se snaží předejít něčemu nepříznivému. Dělí se na primární, sekundární, terciální a kvartérní (Žaloudík, 2008, s. 51). Jelikož některé faktory, týkající se primární prevence (jedná se například o věk či genetické dispozice) není možné ovlivnit,

je zde důležitá především sekundární prevence, která spočívá v časném zachytu onemocnění (Abrahámová a kol., 2019, s. 49).

2.6.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je snížit riziko vzniku onemocnění. V primární prevenci je důležité omezit rizikové faktory, tedy dodržovat zdravý životní styl. To znamená omezit alkohol, nekouřit, dostatečně se hýbat a zařadit do jídelníčku dostatek vlákniny, ovoce, zeleniny, bílkovin a omezit nezdravé věci (Coufal a Fait, 2011, s. 338).

2.6.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence má za cíl onemocnění co nejdříve odhalit. Včasný nález onemocnění a zahájení léčby zvyšuje šanci na vyléčení. Důležitý je zde mammární screening, který mnohdy odhalí onemocnění v ranném stádiu dříve, než se u ženy objeví příznaky (Coufal a Fait, 2011, s. 339).

2.6.3 Terciální prevence

Jde o prevenci, která následuje po léčbě onemocnění. Jejím cílem je sledovat, zda nedochází k relapsu onemocnění a případně jej včas zachytit (Dienstbier a Stáhalová, 2012, s. 26).

2.6.4 Kvartérní prevence

Kvartérní prevence se využívá u pacientů, u kterých je již nevléčitelný rozsah onemocnění. Jejím cílem je zpomalit onemocnění a předcházet stavům, které by mohly v souvislosti s onemocněním nastat, např. těžké bolesti nebo neprůchodnost střev (Žaloudík, 2008, s. 51, 52).

2.7 Příznaky onemocnění

Mezi nejčastější příznaky může patřit:

Bolest – může být jedním z prvních příznaků. Bolest prsou nemusí znamenat, že je přítomno nádorové onemocnění, ale žena by měla navštívit lékaře a být vyšetřena.

Hmatná bulka – může se jednat o cystu, ale i nádor. Proto je nutné navštívit lékaře.

Zvýraznění kožních žil – žíly v oblasti nádoru jsou více prokrvovány.

Změna tvaru nebo velikosti prsu – asymetrie prsu je u některých žen normálním jevem. Pokud však dochází ke zvětšování asymetrie může se jednat o přítomnost nádoru. S růstem nádoru může docházet ke změně velikosti prsu.

Změna barvy a teploty kůže – zarudnutí lokální nebo celého prsu.

Vtažení kůže – nádor může být vzdálený od povrchu a při svém pohybu vtahovat kůži.

Vtažení bradavky – náhlé oploštění nebo vtažení, které je způsobené přitahováním k nádoru.

Pomerančová kůže – drobné prohlubeniny na kůži.

Tuhá kožní léze – u povrchových nádorů, které prorůstají do kůže.

Krvácení, zápach – patří k pozdním příznakům.

(Coufal a Fait, 2011, s. 85-87)

2.8 Dělení nádorů podle biologického chování

Nádorové onemocnění se dle biologického chování dělí na benigní a maligní. Při rozlišování, o který typ se jedná, jsou hodnoceny čtyři základní vlastnosti. Posuzuje se rychlost růstu, zda je nádor schopen vytvářet metastázy, dále podobnost výchozím buňkám a vztah k okolním tkáním (Tomášek a kol., 2015, s. 23).

2.8.1 Maligní

Maligní nádorové onemocnění je charakteristické nekontrolovatelným růstem (Novotný, Vítek a Kleibl, 2016, s. 12). Při této formě onemocnění dochází k metastazování do vzdálených orgánů (Vokurka, Tesařová a kol., 2018, s. 21).

2.8.2 Benigní

Jedná se o nádor, který nemetastazuje do jiných částí těla. Zůstává v místě, kde vznikl. Ačkoliv se tyto nádory nešíří do dalších částí těla, mohou způsobit závažný stav. A to v případě, že rostou v místě, kde je málo prostoru, čímž utlačují okolní zdravou tkáň (Žaloudík, 2008, s. 19). Benigní nádory rostou pomalu a jsou ohraničené (Tomášek a kol., 2015, s. 23).

2.9 Histologie

V případě, že je u ženy podezření na maligní onemocnění, provádí se histologické vyšetření. Jedná se o napíchnutí podezřelé tkáně punkční jehlou a odběr vzorku k vyšetření. Odebraný vzorek je vyšetřen patologem pod mikroskopem. Ten určí, o jaký typ nádoru se jedná. Nejčastějším typem zhoubného nádoru u žen je duktální karcinom, který tvoří asi 73 % z celkového počtu. Tento novotvar vychází z buněk výstelky ductů. Druhý nejčastější typ vychází z buněk výstelky lalůček (lobulů), proto je nazýván lobulární. Tvoří asi 14 %. Zbylé procenta tvoří méně časté typy karcinomů (Abrahámová a kol., 2019, s. 67).

2.9.1 Karcinom in situ

Jedná se o neinvazivní karcinom, který není schopen vytvářet metastázy. V případě, že by nebyl léčen, by se mohl stát invazivním (Abrahámová a kol., 2019, s. 67). Rozlišujeme dva typy. Prvním je DCIS (duktální karcinom in situ). Druhým typem je LCIS (lobulární karcinom in situ) (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 348). Je důležité tyto dva typy rozlišovat, neboť mají zcela odlišné chování (Abrahámová a kol., 2019, s. 67).

2.10 Šíření nádoru v organismu

Nádor v organismu se může šířit dvěma způsoby. Prvním je přímé prorůstání a druhým je metastazování.

2.10.1 Přímé prorůstání do okolních tkání a orgánů

Nádor může růst třemi způsoby. Prvním typem je expanzivní růst, při kterém novotvar mechanicky utlačuje okolí a pokračuje atrofii okolních tkání. Tímto způsobem roste několik nádorů benigního typu a některé maligního typu (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 53).

Druhým typem je infiltrativní růst, při kterém vrůstají nádorové buňky do buněk okolních tkání, aniž by je ničily (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 53).

Posledním typem růstu je růst invazivní, při kterém nádorové buňky vrůstají do buněk okolních tkání a ničí je. Tento typ růstu je typický pro maligní nádory (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 53).

2.10.2 Metastazování

Maligní karcinom může metastazovat. To znamená, že vzniknou nová ložiska, která jsou vzdálena od primárního nádoru (Krška, Hoskovec, Petruželka a kol., 2014, s. 27).

Metastazování krevním řečištěm (hematogenní)

Nádorová buňka se dostane do cévy. Následně putuje cévním řečištěm do jiného místa v těle, kde se rozmnoží, čímž vznikne nové ložisko (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 54).

Metastazování lymfatickými cestami (lymfogenní)

Nádor se lymfatickými cestami dostane do spádové uzliny. Odtud se šíří do dalších uzlin (Krška, Hoskovec, Petruželka a kol., 2014, s. 27).

2.11 Mammární screening

Cílem screeningového vyšetření je odhalit nádor co nejdříve, aby byl co nejmenší a nerozšířil se cévním řečištěm. Mamografické vyšetření snižuje úmrtnost žen na rakovinu prsu až o 40 %. V současné době je mamografický screening nejefektivnějším prostředkem pro nalezení karcinomů u bezpříznakových žen. Screeningové vyšetření je drahé, ale levnější než samostatná léčba (Abrahámová a kol., 2019, s. 56).

Screeningová mamografie může zachytit onemocnění ve fázi in situ (DCIS). Pokud je onemocnění zachyceno v této fázi, jsou zde dobré šance na léčbu. „*Obecně se předpokládá, že mamografie je schopna zachytit karcinom přibližně dva roky před jeho prvními klinickými příznaky.*“ (Coufal a Fait, 2011, s. 340).

2.12 Screeningové vyšetření v České republice

Screeningové vyšetření má za cíl aktivně vyhledat karcinom prsu u bezpříznakových žen. Slouží k tomu speciální přístroj mamograf (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 346).

Ženy v České republice mohou bezplatné mamografické vyšetření podstoupit od roku 2002 a to každé dva roky. „*Organizovaný screening se řídí metodickým opatřením Ministerstva zdravotnictví s názvem Doporučený standard při poskytování a vykazování výkonů screeningu nádoru prsu v České republice. Toto doporučení vyšlo ve věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky (částka 11, říjen 2002).*“ (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 347).

Jeho obsahem jsou vypsány podmínky pro podávání žádostí o screeningové vyšetření v ČR. Jsou tam stanoveny také požadavky pro screeningové centrum. Jedná se o požadavek na přístrojové vybavení, kvalifikaci personálu, dokumentaci a systém kontrol. Centra mající akreditaci pro screening a splňují tyto podmínky mohou provádět screening. V České republice jsou ženy k mamografickému vyšetření zvány od čtyřiceti pěti let věku. Následně jsou ženy rozděleny do dvou skupin. První skupinu představují ženy, u kterých je vyšetření negativní a s velkou pravděpodobností nemají karcinom prsu. Druhou skupinu tvoří ženy, u kterých je riziko rakoviny vyšší. V případě, že je žena zařazena do rizikové skupiny, jí jsou pak doporučeny další vyšetření s cílem definitivně vyloučit, případně potvrdit onemocnění. Screeningové vyšetření není jednorázové a je nutné ho opakovat. Je důležité, aby i ženy, které měly negativní nález, prováděly samovyšetření každý měsíc a od čtyřiceti pěti let pravidelně navštěvovaly mamograf, protože karcinom může vzniknout kdykoliv.

Díky možnosti screeningového vyšetření narůstá počet nově diagnostikovaných žen v méně pokročilém stádiu onemocnění (Abrahámová a kol., 2019, s. 56-58).

2.13 Samovyšetření

Jedná se o vyšetření prsu pohledem a pohmatem. Žena si každý měsíc sama vyšetří prsa. Nejvhodnější je, aby samovyšetření ženy prováděly třetí den po skončení menstruace, protože jsou prsa nejvíce uvolněná. Ženy, které nemenstruují, si mohou vybrat kterýkoliv den v měsíci. Například vždy první den v měsíci. Samovyšetření může odhalit hmatné léze, nemůže však odhalit ty nehmatné. Také nenahrazuje mamografický screening (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 346).

2.14 Diagnostika

2.14.1 Anamnéza

Lékař položí ženě otázky, na základě kterých odhadne, jaké je u ženy riziko maligního onemocnění. Lékař směřuje otázky na osobní anamnézu, která zahrnuje například dotaz na věk, nástup menopauzy, operace na prsou nebo zda již prodělala nějaké onkologické onemocnění. Dále se lékař zajímá o rodinnou anamnézu např. zda maligním onemocněním onemocněl někdo v rodině (Krška, Hoskovec, Petruželka a kol., 2014, s. 301).

2.14.2 Vyšetřovací metody

Rentgenový snímek

Jednou z vyšetřovacích metod je rentgen hrudníku. Rentgenové vyšetření je jednou z nejjednodušších metod k posouzení struktur hrudní dutiny a odhalení metastáz (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 350).

Mamografie

„Mamografie je rentgenologické vyšetření prsou. Prs se přitom stlačí mezi dvě desky z plexiskla. Čím větší stlačení je možné, tím menší dávka ozáření je nutná. Dále se prs prosvítí shora dolů a od středu ke straně.“ (Oehlrich et al., 2014, s. 249). Mamografické vyšetření je ideální provést během menstruace nebo v týdnu po jejím skončení, jelikož v prsu je nižší obsah tekutin (Oehlrich et al., 2014, s. 249).

Ultrasonografie

U žen pod 40 let věku je USG první vyšetřovací metodou, protože mají vyšší densitu mléčné žlázy. V případě nálezu je pak vyšetření doplněno o mamografické. V případě, že při preventivním mamografickém vyšetření je u ženy nález, využívá se pak ultrazvukové vyšetření jako doplňující. USG je nejpřesnější metodou pro vyšetření axilárních uzlin. Ultrasonografické vyšetření se využívá také v kombinaci s další vyšetřovací metodou, kterou je biopsie (Coufal a Fait, 2011, s. 67, 94).

Magnetická rezonance

Jedná se o doplňující vyšetření, které má nejvyšší senzitivitu ze všech zobrazovacích metod. Toto vyšetření nezobrazuje axilární uzliny, proto není vhodné k potvrzení diagnostiky nálezu v axile. „*K adekvátnímu zobrazení patologických lézí je nezbytné intravenózně aplikovat paramagnetickou kontrastní látku-gadolinium.*“ (Coufal a Fait, 2011, s. 70).

Poloha ženy při vyšetření je vleže na břiše. Doba vyšetření je asi 30 minut. Vyšetření je kontraindikováno u těhotných a kojících žen, u žen s kardiostimulátorem, u žen s kovem v těle a u žen trpících klaustrofobií (Coufal a Fait, 2011, s. 70).

Scintigrafie skeletu

Vyšetření se využívá ke zjištění postižení skeletu za pomoci izotopu. Scintigrafie může odhalit metastázy v kostech dříve, než bude viditelný nález na RTG snímku (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 350).

Duktografie

Vyšetření se provádí u žen, které mají patologický výtok z prsní žlázy. Do mlékovodu je ženě aplikována kontrastní látka a následně je udělán rentgenový snímek prsu. Nález se může projevit zastavením kontrastní látky či nepravidelným rozšířením mlékovodů (Coufal a Fait, 2011, s. 75).

Počítačová tomografie (CT)

CT je vyšetření, které za pomoci absorpce RTG záření vytvoří obraz. Výsledkem tohoto vyšetření jsou snímky jednotlivých řezů těla. Pro lepší viditelnost lze pacientovi podat kontrastní látku, která zvýrazní struktury těla. V onkologii je při hledání ložiskového procesu výhodné použít KL. Kontraindikací pro toto vyšetření je gravidita, v tomto případě lze vyšetření provést pouze pokud není jiná možnost nebo při ohrožení života matky (Büchler a kol., 2019, s. 79, 80).

Tkáňová punkční biopsie

Jedná se o odběr vzorku tkáně speciální jehlou. Provádí se v lokální anestezii. Odběr se provádí pod USG. Počet vzorků se odvíjí od nálezu. Z jedné léze se berou většinou 4 vzorky. Při větší oblasti je vzorků potřeba odebrat více. Cílem vyšetření je určení histologické anamnézy (Coufal a Fait, 2011, s. 76).

2.15 Staging nádoru prsu

Skupina vyšetření následujících po určení diagnózy. Cílem je zjistit, v jakém stádiu onemocnění je. Dle stádia se pak onemocnění označuje čísly 0-IV. Stádium se určuje dle velikosti nádoru a rozšíření do jiných částí těla. Určení stádia onemocnění je podstatné pro určení následující prognózy a volbu postupu léčby. Faktory pro určení stádia jsou anamnéza, fyzikální vyšetření, krevní testy, RTG vyšetření, scintigrafie kostí, ultrazvukové vyšetření, výpočetní tomografie, magnetická rezonance a pozitronová emisní tomografie. Asi nejznámější pro hodnocení rozsahu onemocnění je TNM klasifikace (Abrahámová a kol., 2019, s. 70-74).

2.16 TNM klasifikace

Stupnice hodnotící rozsah onemocnění. Písmeno T označuje velikost primárního tumoru. Písmeno N značí nodus neboli uzlinu. Jedná se například o postižení axilárních uzlin. Písmeno M je označení pro metastázy. Hodnotí, zda jsou či nejsou přítomny, případně kolik jich je (Dražan a Měšťák, 2006 s. 28).

2.17 Stádia onemocnění

Stádium 0: Jde o neinvazivní karcinom, který nemůže vytvářet metastázy.

Stádium I: Jedná se o karcinom invazivního typu, který je v průměru menší než 2 cm bez postižení lymfatických uzlin.

Stádium II: Do tohoto stádia patří invazivní karcinom menší než 2 cm, který postihuje také lymfatické uzliny. Dále do tohoto stádia patří nádor o velikosti 2-5 cm, který postihuje či nepostihuje uzliny. Patří sem také nádor větší než 5 cm, který nepostihuje uzliny.

Stádium III: Onemocnění je již v pokročilém stádiu. Dochází k postižení uzlin v nad klíčku, nebo k zasažení lymfatických uzlin v podpaží bez přítomných vzdálených metastáz.

Stádium IV: U onemocnění jsou prokazatelné vzdálené metastázy. Nejčastěji v játrech, kostech či na plicích (Abrahámová a kol., 2019, s. 77, 78).

2.18 Léčba

Dle biopsie tým lékařů odhadne, jak se bude nádor chovat a určí nejvhodnější postup léčby u konkrétní pacientky. V případě více možností postupu sdělí pacientce možnosti, vysvětlí pro a proti a dohodnou se na dalším postupu léčby. Možnosti léčby se odvíjí nejen od chování nádoru, ale také od stádia onemocnění (Abrahámová a kol., 2019, s. 83).

2.18.1 Chirurgický výkon

U karcinomu prsu je nutné vždy provést chirurgický výkon (Abrahámová a kol., 2019, s. 84).

Parciální mastektomie

Z chirurgických výkonů lze provést tzv. konzervativní výkon. Podstatou je odstranění nádoru s cílem zachovat co největší část prsu. Nádor se odstraní s dostatečnými okraji a provede se axilární odstranění nebo biopsie sentinelové uzliny, která musí být negativní. Udělá se také radioterapie ostatní tkáně prsu (Dražan a Měšťák, 2006, s. 29, 30).

Totální mastektomie

Jde o odstranění devadesáti a více procent prsu. Odstraňuje se bradavka, kůže, dvorec a prsní tkáň. Provádí se v případech, kdy nelze provést parciální mastektomii. Důvodem může být velikost nebo umístění nádoru. Dále může být provedena na přání pacientky. Odebírá se také sentinelová uzlina (Abrahámová a kol., 2019, s. 85).

Existují různé druhy totálních mastektomií např. subkutánní (odstraní se prsní tkáň, celý kožní kryt zůstává zachován), radikální (totální mastektomie, odstraní se také podpažní uzliny) nebo jednoduchá mastektomie (odstranění prsu, výkon na podpažních uzlinách se nedělá) (Abrahámová a kol., 2019, s. 85, 86).

Komplikace po operaci prsu

K možným komplikacím po operaci prsu patří kožní nekrózy, krvácení, infekce či vznik lymfedému. Mezi nejčastější komplikace patří lymfedém horní končetiny a prsu. Je spojený s ablací, při které jsou odstraněny axilární uzliny. V rámci prevence je důležité zahájit včasnou rehabilitaci. Lymfedém se může objevit i několik let po léčbě (Krška, Hoskovec, Petruželka a kol., 2014, s. 313).

Radioterapie

Radioterapie je prvkem komplexní léčby (předoperační, pooperační a paliativní). Předoperační ozáření se provádí u velkých nádorů, které by bylo náročné odstranit operativně. Nejdříve

se ozářením zmenší a následuje chirurgické odstranění. Cílem pooperačního ozáření je zničit zbývající nádorové buňky. Zde se většinou ozařuje ponechaná část prsu nebo jizva (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 356).

K nežádoucím účinkům radioterapie patří reakce na kůži. Zde se doporučuje zvýšená péče o kůži a její promazávání. (Coufal a Fait, 2011, s. 323)

Chemoterapie

Při léčbě chemoterapií se podávají přírodní nebo uměle vyrobené látky. Tyto látky způsobují zánik buněk. Nelze však vybrat, které buňky mají tyto látky ničit a dochází tak ke zničení nejen nádorových, ale i zdravých buněk (Klener, 2011, s. 38).

Chemoterapie může být adjuvantní a neoadjuvantní. Cílem neoadjuvantní chemoterapie je zmenšit nádor před operací. V tomto případě je většinou pacientkám podáno 6-8 cyklů chemoterapie (Tomášek a kol., 2015, s. 316).

Léčba adjuvantní se využívá po chirurgickém výkonu. Jejím cílem je odstranit mikro metastázy a snížit tak riziko recidivy. Adjuvantní léčba trvá 4-6 měsíců (Tomášek a kol., 2015, s. 316).

Biologická léčba

Jedná se o podávání léků cílených na nádorové buňky. Na rozdíl od cytostatik neničí i zdravé buňky. Tyto léky ovlivňují HER2 receptor. V ČR jsou registrovány léky, které nesou názvy Herceptin (s účinnou látkou trastuzumab), Avastatin (s účinnou látkou bevacizumab), Tyverd (s účinnou látkou lapatinib) a další. Biologická léčba je finančně velmi náročná. U žen pozitivních na HER2 léčbu platí pojišťovna (Abrahámová a kol., 2019, s. 108, 109).

Hormonální léčba

Hormonální léčba se doporučuje u pacientek s pozitivitou hormonálních receptorů. Hormonální léčba by byla neúčinná u pacientek, u kterých nejsou hormonální receptory přítomny. Hormonální léčba může být ablační, kompetitivní nebo inhibiční.

Podstatou ablační léčby je odstranění zdroje, jež produkuje hormony, které stimulují účinek na karcinom. Může to být například odstranění vaječníků.

„Kompetitivní (soutěžící) hormonální léčba využívá soutěžení přirozeného hormonu s antihormonem o místo na hormonálních receptorech. Nejdůležitějšími hormonálními léky

jsou antiestrogeny.“ (Abrahámová a kol., 2019, s. 107). Nejčastěji užívaným je tamoxifen, který má antiestrogenní účinky ale i účinky jako estrogen. Zablokováním receptoru zablokuje možnost vazby estrogenu a tím růst.

Inhibiční hormonální léčba se využívá u pacientek, které jsou již po menopauze. Při této léčbě se podávají látky, které blokují tvorbu estrogenu (Abrahámová a kol., 2019, s. 107, 108).

2.19 Nežádoucí účinky léčby

S léčbou onkologického onemocnění je spojena i řada nežádoucích účinků. U této léčby jsou nežádoucí účinky velmi časté (Klener, 2011, s. 67).

Jedním z negativních účinků léčby je alopecie. Dochází ke ztrátě vlasů a dalšího ochlupení. Pro většinu žen je ztráta ochlupení nemalou psychickou zátěží, neboť je pro ně především ztráta vlasů velkou vzhledovou změnou. Ženy se po ztrátě vlasů často mohou cítit neatraktivní. Asi tři měsíce po ukončení léčby chemoterapií by měly vlasy začít zase růst. Jejich barva se může lišit od původní barvy. V tomto případě si ženy mohou pořídit paruku z pravých nebo umělých vlasů (Friedrichs a kol., 2017, s. 206-208).

Chybějící obočí může žena řešit například permanentním make-upem. Jedná se o implantaci barviva do kůže. Tento zákrok je ale nutné provést před zahájením léčby chemoterapií, nebo až po jejím skončení z důvodu rizika infekce (Friedrichs a kol., 2017, s. 210).

Mezi další možné nežádoucí účinky spojené s léčbou onkologického onemocnění patří nechutenství, zvracení, zvýšená únava a poruchy spánku (Dienstbier a Stáhalová, 2012, s. 37).

Nechutenství a zvracení může být způsobeno samotným onemocněním nebo může souviset s následnou léčbou. Bývá časté při léčbě chemoterapií (Klener, 2011, s. 69).

2.20 Prognóza

Odvíjí se především od rozsahu onemocnění, věku pacientky a biologického charakteru nádoru. Tedy prognóza se do velké míry odvíjí od klinického stádia nemoci (Abrahámová a kol., 2019, s. 79).

Incidence karcinomu prsu se zvyšuje, ale přibývá pacientek, které jsou diagnostikovány v časnějším stádiu onemocnění. Díky ranějším diagnostikám a moderním léčebným postupům úmrtnost na toto onemocnění klesá (Krška, Hoskovec, Petruželka a kol., 2014, s. 314).

2.21 Bolest

Jedná se o jeden z nejvíce obávaných projevů onkologického onemocnění. Její intenzita se odvíjí od stádia nemoci. Léčba se volí dle subjektivního vnímání bolesti. K léčbě se užívají například analgetika, opioidy nebo koanalgetika. U onkologicky nemocných se může objevit také průlomová bolest. Jedná se o krátkodobé epizody, při kterých nastávají velmi silné bolesti. Objevuje se u pacientů s chronickými bolestmi. V tomto případě je nutné rychlé podání analgetik, případně navýšení jejich pravidelně užívané dávky (Tomášek a kol., 2015, s. 106-112).

2.22 Následná péče

Po ukončení léčby je důležité sledování, jelikož nádor může recidivovat. Doporučeno je mamografické, případně ultrazvukové vyšetření jedenkrát za rok. Klinické vyšetření a odběr nádorových markerů se doporučuje jedenkrát za tři až šest měsíců (Vokurka, Tesařová a kol., 2018, s. 150).

2.23 Paliativní péče v onkologii

Tento typ léčby se volí jako poslední možnost u pacientů, kteří nereagují na kurativní léčbu. Cílem paliativní léčby není nemoc vyléčit, ale dosáhnout maximální kvality života. Při této léčbě je důležité co nejvíce minimalizovat bolest a další nepříjemné pocity a zajistit tělesnou a duševní pohodu (Adam, Krejčí a Vorlíček, 2011, s. 211).

2.24 Rodina a onkologické onemocnění

Jelikož nemoc nelze zcela předvídat, může ohrozit fungování rodiny. Život celé rodiny je ovlivněn nemocí a léčbou dané osoby a je potřeba, aby se zbytek příbuzných nemocnému přizpůsobil. Kvůli onemocnění může dojít k přeorganizování života celé rodiny a jejího životního stylu. Nemoc může mít dopad také na ekonomiku v domácnosti. Při péči o nemocného je podpora rodiny velmi důležitá. Blízcí mohou na sdělení diagnózy reagovat různě. Reakce jsou u každého individuální. Vliv na prvotní reakce příbuzných mohou mít například zkušenosti s nemocí, diagnostikované stádium nemoci nebo vztahy v rodině (Vaňurová, 2006, s. 28, 29, 69-71).

2.25 Psychologické aspekty pomoci pacientům s diagnózou rakoviny

Dle výzkumů mají účel při léčbě rakoviny také psychologické faktory. Svoji roli zde hraje osobní charakteristika. Bylo zjištěno, že lidé, kteří po zjištění diagnózy s nemocí bojují a nevzdávají se, přežívají déle. Další významnou roli zde hraje sociální opora. Dle výsledků

výzkumu pacienti s pevným rodinným zázemím žijí déle. Na kladný vliv sociální opory může mít skutečnost, že pacient, žijící s rodinou, může být donucen navštívit lékaře. Dalším faktorem, který by dle výzkumu mohl mít vliv na psychiku pacientů během léčby, jsou skupinové setkání pro onkologické pacienty. Na těchto setkáních mohou nemocní vést skupinové rozhovory s dalšími, kteří mají stejnou diagnózu. Mohou zde projevit svoje pocity (Křivohlavý, 2002, s. 127, 128).

2.26 Rehabilitační péče o pacientku s karcinomem prsu

Rehabilitace má za cíl návrat ženy do běžného aktivního života. Je nezbytnou součástí komplexní léčby. Po chirurgickém zákroku může dojít k omezení hybnosti ramenního kloubu, postižení měkkých tkání a tím k omezené hybnosti končetiny. Je velmi důležité, aby žena věděla, že musí postupným cvičením začít ruku zase ztěžovat. Zvláště u pacientek po odstranění axilárních uzlin má rehabilitační cvičení velký význam v souvislosti s prevencí lymfedému (Coufal a Fait, 2011, s. 389-393).

2.27 Aliance žen s rakovinou prsu

Tato aliance byla založena v roce 2002. V současné době spojuje 47 organizací. Jejím cílem je poskytnout informace veřejnosti a organizacím pro onkologicky nemocné. Vytváří projekty a kampaně k prevenci a léčbě rakoviny prsu. Podporuje prosazování práv na léčbu žen s rakovinou prsu. Patří sem například organizace Mamma HELP Brno, ONKO klub AREA, Klub MARIE, Mamma HELP Praha a další (Amala, ©2013-2019).

2.28 Hodnoty

Hodnota představuje něco, co je pro člověka dobré, čeho si váží. Jako důležité může člověk hodnotit různé věci, ideje atd. Vytvářením těchto osobních dispozic vzniká žebříček hodnot. Hodnoty se dělí na subjektivní, které jsou podporovány emocemi a na hodnoty objektivní, které zahrnují kulturu, etické a mravní normy a hodnoty sociálních skupin a společnosti (Cakirpaloglu, 2012, s. 45, 46).

Křivohlavý (2006, s. 35) uvádí citaci Maslowa „*Hodnoty jsou něčím, pro co má cenu žít.*“, kdy hodnoty představují něco, co je pro člověka důležité. Jelikož má každý jiné zkušenosti a ideály, jsou priority každého člověka individuální. Do určité míry hodnoty určují způsob života. Na jejich utváření mají vliv kulturní faktory, sociální determinace a vlastní aktivity (Zacharová, 2011, s. 46). Jedním z faktorů, které mohou být podnětem k přehodnocení priorit je nemoc. „*Je lidsky přirozené, že člověk si více váží zdraví až v době nemoci.*“ (Nováková, 2011, s. 18).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

3.1 Metodika průzkumu

Pro splnění cíle, tedy zjištění, jak se změnil život u žen poté, co jim byla diagnostikována rakovina prsu, bylo zvoleno kvalitativní šetření. Jak uvádí Strauss a Corbinová (1999, s. 11), při kvalitativní metodě dochází k odhalení nových jevů. Při kvalitativním šetření mohou být odhaleny skutečnosti, které je obtížné zkoumat kvantitativní metodou. Data byla sbírána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Průzkum probíhal v období měsíce dubna v roce 2020. Před samotným zahájením výzkumu byl proveden pilotní rozhovor s jednou respondentkou. Tento rozhovor byl pouze zkušební, a proto nebyl do výzkumu zařazen. Vzhledem k citlivosti tématu byly respondentkám předem poskytnuty otázky, aby věděly, na co budou dotazovány. Před zahájením rozhovoru byla respondentkám položena otázka, zda s nahráváním a publikováním v bakalářské práci souhlasí. Podepsaly také informovaný souhlas. Jelikož se jedná o velmi citlivé téma byly respondentky před zahájením rozhovoru také dotázány, zda jim opravdu nevádí o nemoci hovořit. Dále byly poučeny o možnosti ukončit rozhovor, pokud by se cítily nepříjemně a také o možnosti vyslovení nesouhlasu k použití dat. Dále byly ujištěny o zachování anonymity. Rozhovory probíhaly vzhledem k aktuální situaci distanční formou prostřednictvím hovorů přes sociální sítě. Všechny provedené rozhovory byly nahrány na diktafon a následně doslovně přepsány. Dále byly výsledky analyzovány a zpracovány pomocí otevřeného kódování. Jak uvádí Strauss a Corbinová (1999) kódování je proces, při kterém jsou údaje rozebrány, zkatégorizovány a znovu uspořádány novým způsobem. Při otevřeném kódování dochází k analýze údajů na části. Dále jsou jednotlivé části důkladně nastudovány a porovnány, čímž jsou zjištěny rozdíly a podobnosti. Dochází k postupnému objevování podobných případů, které mohou být označeny stejným jménem. Tyto pojmy je nutné zařadit do kategorií dle podobnosti. Každá kategorie tedy obsahuje kódy, které mají něco společného. Následně byly kategorie pojmenovány dle souvislosti s údaji (Strauss a Corbinová, 1999, s. 43-47). Pro tento proces byl použit textový editor MS Word.

3.2 Vzorek respondentů

Vzorek respondentů tvořilo celkem sedm žen ve věku od 32 let do věku 52 let, u kterých aktuálně probíhala léčba karcinomu prsu nebo byla léčba ukončena z důvodu remise v maximálně posledních dvou letech v době prováděného průzkumu. Dalším kritériem pro výběr respondentů bylo pohlaví, vybírány byly pouze ženy ve věku 30-55 let. Pro výběr respondentů byla zvolena metoda sněhové koule. Jak uvádí Hendl (2005, s. 152), při této

metodě je vybrán jeden nebo malé množství subjektů, se kterými je proveden rozhovor. Tito jednotlivci pak doporučují další vhodné jedince k rozhovoru.

V této práci byla první respondentka kontaktována na sociálních sítích, kde byl podán inzerát. Další ženy byly postupně doporučovány respondentkami, se kterými již rozhovor proběhl.

3.3 Krátká charakteristika respondentů

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 je žena ve věku 33 let. Má dvě děti. Jedno ve věku pět let, druhé má dva roky. CA prsu jí byl diagnostikován v roce 2018. Nyní je ve čtvrtém stádiu nemoci. Dříve pracovala jako mechanička montáže. V době, kdy jí nemoc byla diagnostikována, byla na mateřské dovolené. Proběhla u ní léčba chemoterapií a nyní je v léčbě hormonální. V rámci operační léčby podstoupila hysterektomii.

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 je žena ve věku 46 let. Žije na vesnici. Karcinom prsu jí byl diagnostikován v listopadu roku 2015 ve čtvrtém stádiu. Dva a půl roku po tomto zjištění se jí objevil nádor na vaječniku a prodělala operaci, při které jí byly odstraněny vaječníky, včetně dělohy. Dále podstoupila šest cyklů chemoterapie. Nyní je v hormonální léčbě. Má dvě děti ve věku šest let a devět let.

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 je žena ve věku 52 let. Má jednoho syna, který je již dospělý. Onemocnění jí bylo diagnostikováno v říjnu roku 2019 ve druhém stádiu. V době uskutečnění rozhovoru za sebou měla léčbu chemoterapií a podstoupovala léčbu radioterapií. Pracovala jako sociální pracovnice. V době průzkumu byla v pracovní neschopnosti.

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 je žena ve věku 32 let. Nemoc jí byla diagnostikována v prosinci roku 2019 ve druhém stádiu. V době, kdy proběhl rozhovor, podstoupovala léčbu chemoterapií. Má jedno dítě ve věku necelých dvou let. V období, kdy jí byla nemoc zjištěna, byla na mateřské dovolené, která pokračovala i v době rozhovoru.

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 je žena ve věku 42 let. Onemocnění jí bylo diagnostikováno v roce 2017. Proběhla u ní léčba chemoterapií, ozařování a ablace prsu i s uzlinami. Respondentka č. 5 již není v léčbě od července roku 2018. Nyní už chodí pouze na kontroly. V roce 2020 u ní bylo provedeno preventivní odstranění druhého prsu. Má dvě děti.

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 je žena ve věku 33 let. Onemocnění jí bylo diagnostikováno v roce 2018 ve druhém stádiu. Prodělala léčbu chemoterapií. V době uskutečnění rozhovoru u ní probíhala hormonální léčba. Podstoupila operační výkon ablací prsu s částečným odnětím uzlin. Pracuje v kanceláři. Děti nemá.

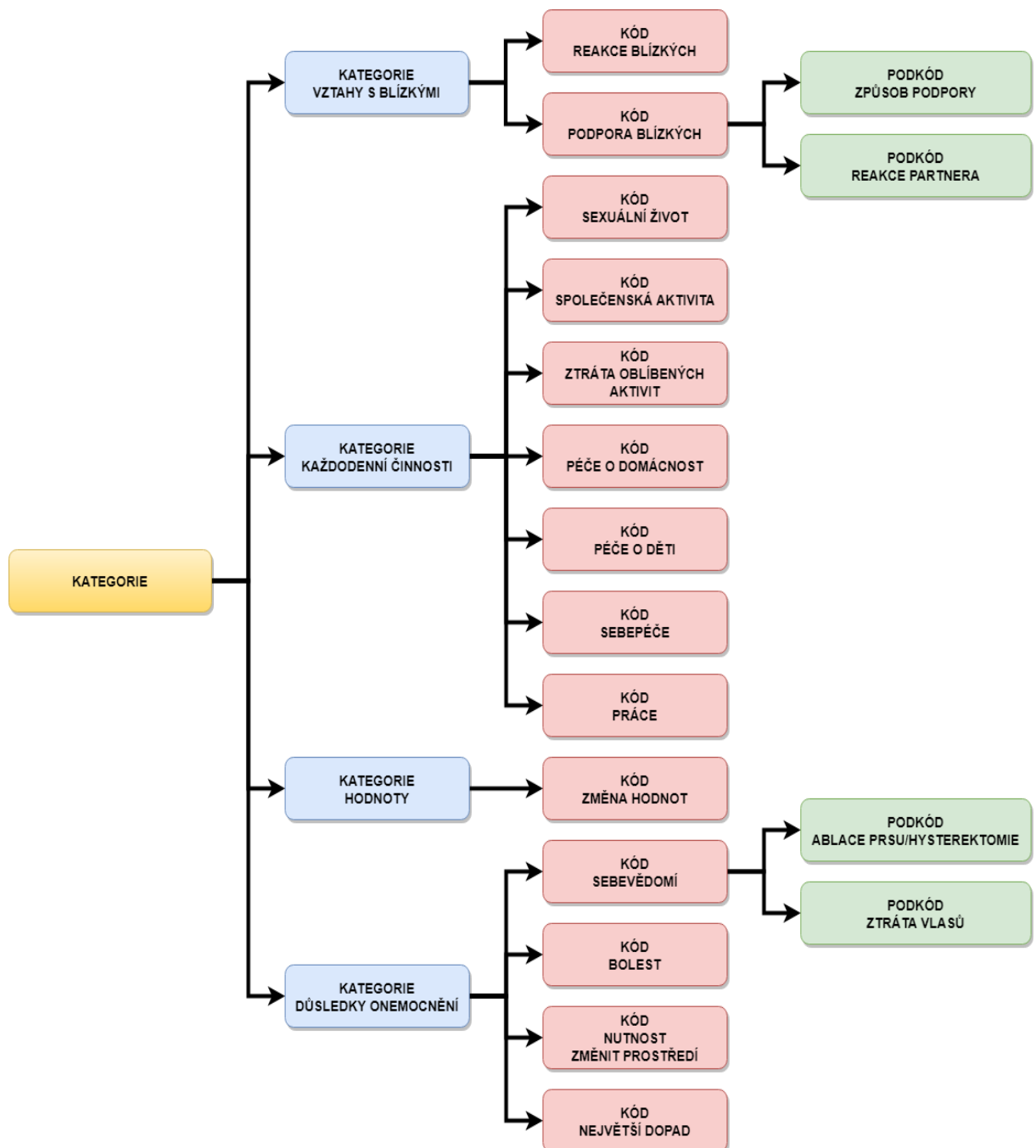
Respondentka č. 7

Respondentka č. 7 je žena ve věku 46 let. Onemocnění jí bylo diagnostikováno ve 45 letech ve čtvrtém stádiu. Proběhla u ní léčba chemoterapií a radioterapií. Nyní je v léčbě hormonální. V době uskutečnění rozhovoru byla v pracovní neschopnosti. Děti nemá.

4 INTERPRETACE DAT

4.1 Seznam kategorií a kódů

Rozhovor byl zakódován pomocí otevřeného kódování a rozčleněn do kapitol. Byly vytvořeny celkem čtyři kategorie. Kategorie číslo 1 obsahuje celkem dva kódy a dva podkódy. Kategorie číslo 2 obsahuje celkem sedm kódů. Kategorie číslo 3 obsahuje jeden kód. Čtvrtá kategorie obsahuje nezačleněné kódy, které jsou celkem čtyři se dvěma podkódy.



Obrázek č. 1: Schéma kategorií a kódů (vlastní zpracování)

4.2 Kategorie č. 1 – Vztahy s blízkými

Do této kategorie byly zařazeny kódy s názvy – **Reakce blízkých, Podpora blízkých s podkódem Způsob podpory a Podpora partnera.**

Sdělení této diagnózy má velký vliv nejen na život ženy, které byla diagnóza sdělena, ale také na životy jejich blízkých. Nemusí se jednat pouze o rodinu, ale může jít o blízké kamarády či kolegy. Jejich podpora a pomoc je v této nelehké situaci velmi důležitá. Podstatná je i podpora partnera.

4.2.1 Kód Reakce blízkých

Prvním kódem v této kategorii je kód **Reakce blízkých**. Účelem tohoto kódu je zjistit, jak reagovali blízcí respondentky na sdělenou diagnózu. Tento kód zahrnuje všechny pocity a reakce blízkých nemocných žen spojené s diagnostikou onemocnění.

Mezi nejčastější reakce blízkých patřil šok, smutek a pláč. Mezi odezvami se vyskytla také statečnost.

Respondentka č. 1

Pro všechny to byl šok. Nejvíce to vzalo sestru respondentky.

„No tak samozřejmě že se plakalo, uklidňovalo, no nejvíce asi tak sestra byla taková z toho špatná. Ta totiž byla se mnou u toho, když mi to řekli. Jako takhle, docela dost velký šok.“

Manžela respondentky č. 1 to také velmi vzalo.

„No manžel taky docela byl z toho rozhozený, ale jako potom postupem času, jak jsme se tak náh do toho dostali, jakože víc jsme věděli ohledně té léčby, tak už jako jsme se začali tak jakoby uklidňovat.“

U rodičů reakce nebyla tak prudká.

„Rodiče jako říkali, ať nehážu flintu do žita, že prostě tady s tím mužem být ještě hodně dlouho.“

Respondentka č. 2

Blízcí Respondentky č. 2 byli po sdělení diagnózy v šoku.

„Tak byli šokovaný, protože jsem sportovec a jím zdravě, nebo jsem byla sportovec...a tak náh začli radit, co má člověk dělat a co má jíst a jak se chovat...“

Respondentka č. 3

Jelikož jí samotné trvalo diagnózu přijmout a blízké nechtěla zatěžovat, první, komu se svěřila, byla sestra. Přesto, že sestra respondentky č. 3 byla v té době na Slovensku a nemohla tak vidět výraz v jejím obličejí, věří, že ji to velmi ranilo.

„...popravdě já jsem tuto diagnózu sama dlouho vstřebávala a měla jsem obavy to svým, svojí rodině říct, protože zaprvé jsem ji zjistila před vánoci a moji rodiče jsou staří a nemocní, svého syna jsem zatěžovat z pochopitelných důvodů taky nechtěla, takže jsem hned po zjištění diagnózy to řekla jenom sestře, která mě neskutečně podržela a samozřejmě ji samotnou to ranilo...ona žije na Slovensku a v té době tady nebyla...Tak popravdě nemůžu říct, neviděla jsem, jak se třeba zatvářila, ale věřím, že ji to hodně ranilo...“

Rodičům se svěřila až později. Maminku respondentky č. 3 to zasáhlo. Její otec měl již s rakovinou zkušenost.

„...rodičům jsem to sdělila až po Vánocích...Maminka je částečně dementní, takže přesto, že jí to zasáhlo tak si myslím, že se to snaží vytěšňovat. Otec, který je po mrtvici bohužel tady tím problémem prošel...před třiceti lety měl rakovinu střeva. Dnes je ještě tady, tak doufám, že ta naše rodina je na takové úrovni, že to zvládnou taky.“

Syna to také velmi zasáhlo.

„No a syn na to bohužel přišel náhodou, když našel moje předoperační vyšetření a tomu, když jsem to řekla, tak nespal skoro týden.“

Respondentka č. 4

První, kdo se z blízkých respondentky č. 4 dozvěděl o její nemoci byl manžel, který ji doprovázel na vyšetření. Byl z toho v šoku.

„...jsem byla na vyšetření s manželem, který tam byl i se synem, a tak ten se to dozvěděl jako první manžel a byl v šoku. Byl v šoku, byl smutný z toho a ubezpečoval mě ale, že to všechno bude v pořádku...“

Reakce rodičů respondentky č. 4 i rodičů jejího manžela byla mírnější.

„...no a pak jsem to vlastně říkala svým rodičům, kteří teda do poslední chvíle doufali, že to tak nebude, a že se doktoři pletou, ale nakonec teda jako bohužel se nepletli, měli pravdu“

a pak se k tomu jako postavili...moji, aji manželovi rodiče postavili teda hrozně pěkně, protože nám pomáhají...“

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 měla obavu především z reakce dcery, neboť byla s ní, když se o své nemoci dozvěděla. S dcerou mluvila na rovinu a o nemoci s ní hovořila. Dcera nakonec diagnózu zvládla přijmout.

„Myslím, že reagovali dobře...Trošku problém byl s dětma, protože vlastně jsem dceři tenkrát bylo jedenáct let a dozvěděla se to takovým špatným způsobem, že byla u mě ve chvíli, kdy... kdy já jsem se dozvěděla výsledky...tím pádem byla tak jako u toho, když jsem se to já poprvé dozvěděla. Takže, když já jsem brečela a ona se mě ptala, co se děje, tak v podstatě já jsem neměla sílu jí lhát a řekla jsem jí pravdu. Ale tím, že jsme se o tom vždycky bavily, kdykoliv se mě chtěla na něco zeptat, tak já jsem s ní věčně o tom mluvila, tak si myslím, že to nakonec zvládla...“

Respondentka č. 6

Jako první se o nemoci respondentky č. 6 dozvěděl její partner, který ji tehdy doprovázel na vyšetření. Ze sdělené diagnózy byl v šoku.

„No, přítel, ten byl se mnou přímo u toho, kdy mi to sdělovali jako diagnózu lékaři. Tak já bych řekla, že byl asi v šoku. Já už jsem asi tak jako tušila, že není všechno jako úplně dobře, ale myslím, že on si to nepřipouštěl, takže to byl určitě šok. Nějak jako mu to muselo asi chvíli docvaknout...“

U maminky respondentky č. 6 byl prvotní reakcí smutek a pláč.

„...no maminka ta samozřejmě to obřečela...pochopitelně byla z toho smutná...“

Tatínek respondentky č. 6 zvládal situaci lépe.

„...tatínek ten teda samozřejmě jako říkal že se, že kdybych cokoliv potřebovala, taky to teda obřečel, ale dával to docela dobře.“

Nelehká byla situace také pro sestru respondentky č. 6, která to psychicky nesla velmi těžce.

„A myslím si, že hodně těžce to asi nesla...ségra, která pak měla nějaký jako problémy jako co se týče psychiky.“

Respondentka č. 7

Rodina respondentky č. 7 má s rakovinou již zkušenosti. Její rodina se snažila být statečná.

„...u nás v rodině už se to, vlastně už jsme měli rakovinu, takže, asi třikrát teda, to se oni teda, snažili se být statečný, ale určitě jako, určitě jim dobře nebylo.“

Manžel respondentky č. 7 se k celé situaci také postavil statečně.

„No manžel ten, ten opravdu jako taky statečný...“

4.2.2 Kód Podpora blízkých

Následujícím kódem této kategorie je **Podpora blízkých**, který zahrnuje různé způsoby pomoci nejen od blízkých, ale také od podpůrných skupin. Zde byl vytvořen podkód **podpora partnera**. Během diagnostiky a léčby karcinomu prsu je jeho podpora velmi důležitá.

Zde všechny respondentky uvedly jako svoji podporu partnera. Dále pak uváděly rodiče, sourozence, sestřenice, švagry, tchána, tchýni nebo svoje děti. Jedna respondentka se zmínila také o nalezení podpory v podpůrných spolcích pro ženy s rakovinou prsu.

Respondentka č. 1

Největší podporu respondentka č. 1 našla v manželovi. Manžel jí kromě psychické podpory pomáhal s domácností, dětmi a když byla potřeba, tak pečoval i o ni.

„Nejvíc mě uklidňoval manžel... jako říkal, že tady prostě musíme být pro děti a ať nic nevzdávám, že mě konečně začnou léčit, že máme malinký děti, že se musím držet, hlídal je, jezdil se mnou na chemoterapie...“

Maminka jí poskytla především psychickou podporu, neboť bydlí daleko, a proto si spíše telefonovaly.

„Aji moje maminka, protože s tou jsem tak nejvíc vždycky volala, a tak to tak jako ta ví nejvíc ty moje pocity, když byl manžel v práci, tak jsem se jí vždycky svěřila, co mi zrovna je nebo není, takže mi vždycky zvedla náladu a aspoň mě uklidnila.“

Respondentka č. 2

Největší oporu našla respondentka č. 2 v sestře a švagrovi. Ačkoliv žijí daleko, byli často ve spojení přes mobilní telefon.

„...největší oporou byla asi sestra, i když žije na Floridě s manželem... Hodně mi volali a posílali mi hezký články...“

Dále jí byl oporou manžel, který zastal péči o děti.

„...pak i manžel, s tím že se postaral o děti... Manžel teda ten se naučil, takže ten pomáhá hodně...“

Podporou respondentce č. 2 byly i její děti, pro které zde chce být co nejdéle.

„...takže říkám, že tady pro ty děti musím být co nejdýl. Pro mě je to takový, takovej tahák, prostě musím tady bejt... jo a ono to je taky důležitý k tomu, aby člověk žil dýl s tou nemocí...“

Respondentka č. 3

Největší oporu našla respondentka č. 3 u sestry. Povzbuzovala ji a nabídla jí materiální pomoc v případě, že by byla potřeba.

„Největší oporou mi byla právě ta sestra..., povzbuzovala mě a dávala mi takový řekněme určitý nástin té budoucnosti... podpořila mě i v tom ohledu právě z toho hlediska budoucnosti, jakože se i kdyby se cokoli stalo tak prostě podpoříme se v jakési ekonomické rovině, že se můžeme sestěhovat dohromady, a že si můžeme pomoci, když třeba mi dojdou peníze.“

Další, kdo jí byl oporou byla sestřenice. Onemocnění sama před několika lety prodělala a uzdravila se, čímž dávala respondentce č.3 naději.

„Další podporou a velkou podporou mi byla sestřenice... ona je právě jednou z těch, která se uzdravila před třinácti lety, což mi teda hodně pomohlo, protože... jsem věděla, že je to možné, a že se dá žít úplně normální život...“

Syn s přítelkyní pomohli se zajištěním domácnosti.

„...já žiju se synem a jeho přítelkyní a tady o ty věci se starali oni...“

Podporu našla respondentka č. 3 také v podpůrných skupinách, které se zabývají pomocí pro ženy s rakovinou prsu.

„...ty podpůrné spolky, konkrétně bych zmínila Mamma HELP a Avon linku. Tam to Mamna HELP centrum, tam pracují ženy, které taky tímto problémem prošly a ta paní mě opravdu neskutečně pomohla.“

V neposlední řadě našla respondentka č. 3 oporu také v partnerovi.

„No a v době po operaci a v takových těch opravdu nejtěžších chvílích po chemoterapiích mě podpořil přítel.“

Respondentka č. 4

Velkou oporou respondentce č. 4 byli rodiče a tchán s tchýní. Pomáhali jí především s péčí o malého syna, když se necítila dobře.

„...ti rodiče...bez nich prostě by to bylo mnohem těžší. Takhle se mi daří udržet tu optimistickou mysl, když mám prostě kolem sebe takhle lidi, kteří tomu věří, kteří mi pomáhají... tím že mám malého syna, že mu nebyl ještě ani rok, když mi to diagnostikovali, tak jsem začala chodit na ty chemoterapie, tak je to prostě strašně těžký zvládat s ním, protože třeba některý dny jsem prostě jenom proležela a oni semka teda jezdí a pomáhají nám s ním. Což hrozně oceňuju, protože bez toho by to prostě nešlo zvládnout... No a hlavně, teď už mám třeba trošku lepší chemoterapie, jsem předtím měla jinej druh, a když jsem předtím měla ten předchozí, tak jsem prostě šla na tu chemošku a šest dnů jsem byla úplně mimo, jsem jako nebyla moc schopná... byla jsem hrozně slabá, tak bych nemohla jako třeba zvedat dvanácti kilový dítě a nosit ho někde a tak, takže to semka hodně jezdili ti moji rodiče a manželovi rodiče se střídali a v podstatě se prostě o malýho starali, když já jsem toho nebyla schopná...“

Respondentka č. 4 měla oporu také ve svém malém synovi. Ačkoliv jsou mu teprve necelé dva roky, zaměstnává respondentku č. 4 natolik, že nemá příliš času přemýšlet nad něčím jiným.

„No a potom taky, tím že jako mám teďkom malého syna, tak on mě nenechá moc přemýšlet nad něčím jiným, takže aniž by to věděl, tak je... taky vlastně velkou oporou, protože mě pořád zaměstnává něčím.“

V neposlední řadě našla respondentka č. 4 podporu u svého manžela. Pomáhal jí jak s domácností, tak se zařizováním potřebných věcí. Více se také zapojil do péče o syna.

„No tak manžel dělá všechno... manžel mě vozí všude, abych nechytla něco... už jsem byla dvakrát v nemocnici kvůli tomu a tím se mi vlastně přeruší vždycky léčba, takže v podstatě jako veškerý kontakty s okolním světem teďka obstarává manžel. Chodí s malým k lékaři, chodí mě prostě někde něco vyzvedávat, když je to nutný, na nákupy já taky vlastně vůbec nechodím a tak. Ze začátku jsem to dělala ještě než, než byla ta karanténa, ale teďka už se tomu vyhýbám úplně...“

Respondentka č. 5

Oporu našla respondentka č. 5 především v rodině. Podporu měla nejen od manžela a rodičů, ale také od dětí, které ji nenechaly propadnout nemoci.

„Celá rodina mě podpořila... Moji rodiče a můj manžel a v podstatě i děti, protože ty mě nedovolily do toho... spadnout, protože o děti se člověk pořád... musí postarat...“

Co se týče manžela, pomáhal respondentce č. 5 vždy. S příchodem nemoci se zapojil intenzivněji.

„...já mám to štěstí, že mě manžel pomáhá i tak. On mi pomáhal už předtím. Je fakt, že třeba nakupování byla hlavně moje záležitost, ale ve chvíli, kdy jsem nemohla třeba na ruku... po operaci a tak, tak vždycky jezdil se mnou, pomáhal mi.“

Respondentka č. 6

Velkou oporou byl respondentce č. 6 partner. Díky jeho pomoci měla dostatek prostoru na odpočinek během léčby.

„Přítel, určitě přítel. Nemusel dělat nic závažného... ale prostě jenom, jenom že tam byl, že se staral... já si myslím že pro mě bylo jako důležitý to, že ta domácnost dál fungovala, že prostě on se o všechno postaral, a když jsem měla ty nejhorší stavy po tý chemoterapii, tak opravdu jakoby udělal všechno. Udělal všechno, postaral se o sebe, postaral se prostě o domácnost, takže já jsem se nemusela o nic jako, o nic strachovat, o nic starat a mohla jsem opravdu jenom odpočívat a dávat se dohromady...“

Oporu našla respondentka č. 6 také u kamarádky.

„...kamarádka ta byla úžasná, ta mi pořád psala a strašně se starala...“

Respondentka č. 7

Největší oporu měla respondentka č. 7 v partnerovi. Doprovázel ji na vyšetření a pomáhal s domácností.

„Tak největší oporou určitě manžel, který vlastně, který mě vozil na vyšetření, když jsem potřebovala, doma mi pomáhal, což běžně nedělá.“

Dále respondentku č. 7 podporovaly kamarádky. Jedna kamarádka jí poskytla pomoc při návštěvách lékařů. Druhou kamarádkou je lékařka, která jí poskytla potřebné informace.

„Potom kamarádka, dvě kamarádky, jedna vlastně se mnou taky párkrát jela po doktorech, nebo mě odvezla a pomáhala mi vlastně s doktorama, sehnat doktory a informace... druhá kamarádka ta mi vlastně pomáhala, ona je lékařka, takže cokoli jsem s ní konzultovala...“

4.3 Kategorie č. 2 – Každodenní činnosti

Do této kategorie byly zařazeny kódy s názvem – **Sexuální život, Společenská aktivita, Ztráta oblíbených aktivit, Péče o domácnost, Péče o děti, Sebepéče a Práce.**

4.3.1 Kód Sexuální život

Prvním kódem této kategorie je **Sexuální Život**. Účelem tohoto kódu bylo zjistit, zda nemoc zasáhla do intimního života ženy. Tento kód zahrnuje také možné příčiny dopadu na sexuální život u některých žen.

Všechny ženy pocítily dopad nemoci v oblasti sexuálního života. Lišila se pouze intenzita.

Respondentka č. 1

Po diagnóze se respondentce č. 1 zmenšilo libido. Sama sex nevyžaduje, pouze reaguje na manželovo vyzvání.

„No to ovlivnilo velmi, protože mi vlastně vzali celý spodek, takže jakože to je tragédie prostě. To jako už sexuální život jako já jaksí jediné na povel dá se říct jako. Prostě když mermomocí by chtěl tak dobře, ale jako že bych já sama došla, že to jako nehrozí prostě protože prostě nemám už to nutkání abych jako že bych to chtěla... Takže to prostě ne to už je konečná u mě no bohužel.“

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 během nemoci zjistila, že její manžel neprojevuje sexuální touhy. Vliv to mělo na její mysl. Neví, zda by případně někdy chtěla nového partnera.

„No to určitě...člověk se cejtí úplně jinak...já jsem díky té nemoci přišla na to, že můj manžel ...on prostě sex nevyžaduje a vliv to má i na mozek, protože člověk ani pak partnery nechce hledat, jak je nemocnej, tak už nemá ani chuť na sex, nebo se bojí dalších vztahů. Takže určitě to mělo vliv na sexuální život.“

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 měla kvůli nemoci pocit snížené atraktivity, i přesto se vztah s jejím partnerem prohloubil.

„...v době, kdy jsem onemocněla tak můj vztah nebyl ještě tak daleko, nicméně s přítelem jsme se sblížili právě díky té nemoci, nebo kvůli té...ale myslím si, aspoň z mého pohledu, že jako ženu mě to zasáhlo hodně. To se domnívám, že každou ženu, protože si začnete připadat nehezka, oteklá, protivná, neperspektivní...Hlavně se člověk cítí jako fyzicky nepřitažlivý, až odporný.“

Respondentka č. 4

Kvůli změnám, které u ní při nemoci nastaly se cítí méně sebevědomá a více se stydí. Zmenšilo se také její libido.

„Určitě ovlivnilo, protože, ono to funguje jako asi z psychických důvodů i z těch fyzických důvodů... samozřejmě cítím se míň sebevědomá, vypadám jinak že jo, takže člověk se necítí úplně ideálně, takže vždycky to tak dobře nejde, a i teda jako fyzický nevím, který ty léky to jsou, ale snižují libido... prostě tak, když jsem předtím měla vlasy do pasu, a teď jako jsem plešatá, tak se samozřejmě necítím dobře, že jo. Přibírám a tak, takže se mi taky nechce ukazovat ideálně.“

Respondentka č. 5

Samotný partnerský vztah se mezi respondentkou č. 5 a jejím manželem kvůli nemoci nezměnil. Na sexuální vztah měla dopad operace, po které jí zůstala jizva. Partner měl obavy, zda by pohled na jizvu překonal.

„Nó určitě, protože, nebo aspoň ta léčba... v průběhu tý léčby, jak to říct... můj manžel byl hodně ohleduplný ke mně, on na mě nevyvíjel žádnéj tlak, ale zároveň jako ve finále se to zas až tolik nezměnil ten vztah mezi námi... změnila se jediná věc a to ta, že můj manžel mě od operace neviděl bez spodního prádla... vlastně, on mi na rovinu řekl, že má strach se podívat na jakoby na mě, po tý operaci, že má strach z tý jizvy a to, neví, jak by na to reagoval, tak jsem mu to nikdy, nikdy nevnucovala.“

Strach z manželovi reakce na jizvu měla i samotná respondentka č. 5. Sama si také nepřála, aby ji partner viděl bez spodního prádla. Vyřešila to krajkovým spodním prádlem a nepovažuje to jako značnou překážku.

„Asi z obou stran bych řekla... ze začátku, když to bylo úplně čerstvý, tak jsem rozhodně nechtěla, aby mě kdokoliv viděl. Ale časem, jak se to prostě jakoby zahojí, ono to není nic nějak extra ošklivého, tak, ale stejně... rozhodně to nepodpoří romantiku, jo... to si rači na sebe vezmu“

tu krajkovou podprsenku... který teda mimochodem jsou krásný, mám epitézu, která ani na omak to člověk ani nepozná, takže není důvod to úplně nějak jako hrotit.“

Respondentka č. 6

Dle respondentky č. 6 měla na její sexuální život vliv ztráta prsu, která jí ubrala na svědomí. Na sex neměla v období nemoci pomyslení.

„Určitě jo, protože když člověk přijde o to prso, tak přece jenom přijde i o to sebevědomí... takže ano, co se týče léčby, tak myslím si, že to je jako, co se týče jako sexu to poslední, na co bych asi myslela v té době... takže jsem opravdu neměla takovýhle myšlenky...“

Na partnerský vztah respondentky č. 6 nemoc vliv neměla. Naopak se její vztah s partnerem prohloubil. Nyní ví, že se na něj může spolehnout i v těžkých chvílích.

„...co se týče partnerského života jako takového tak tam, já bych řekla, že to neovlivnilo, já mám skvělýho chlapa, kterej se o mě staral a stará nadále, takže v tom si myslím, že ten vztah se jako prohloubil, že jsme, že jako vidíme, že se na sebe můžem spolehnout...“

Respondentka č. 7

Vliv na sexuální život u respondentky č. 7 mělo snížení libida spojené s léčbou nemoci.

„...trochu jo, protože, protože beru léky, co mě snižují takový to vlastně, takovou tu touhu, takže určitě, určitě trochu jo.“

4.3.2 Kód Společenská aktivita

Další kód této kategorie nese název **Společenská aktivita**, který zahrnuje zjištěná omezení ve společenském životě ženy a případné příčiny tohoto omezení. Tento kód se snaží zjistit, zda ženy kvůli nemoci méně navštěvují společnost.

Zde většina respondentek zaznamenala nějaké omezení. Některé v této oblasti zasáhla nemoc více, některé méně. Pouze jedna respondentka nepocítila žádné omezení v oblasti společenského života. Jako příčinu zde respondentky většinou udávaly pocit zvýšené únavy, obavy z poranění, přítomnost bolesti či obavu z nákazy, kvůli které by musely přerušit léčbu.

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 ráda občas někam vyrazí. Bojí se však, že by mohla upadnout z důvodu zhoršené citlivosti v pravé noze. Proto je ráda, když ji někdo doprovází.

„No moc nechodím mezi lidi no. A teďka, jak je tadyta doba no, tak to kór nemůžem, ale jako občas jsem si ráda zašla na někej sraz s kolegama jo, jako ráda vyrazím, ale stávalo se mi, měla jsem takový pocity, že prostě jsem se bála jít no po ulici, prostě že jsem měla pocit, jakože bych mohla spadnout, protože mám po chemoterapiích neuropatii, takže jakože nemám pořádně cit v pravé noze, takže já raději jdu s někým, no prostě ňákou podporu potřebuju.“

Komunikovat s lidmi je pro ni obtížné, v čemž může hrát roli onemocnění, ale i fakt, že je na rodičovské dovolené a tráví většinu času s dětmi.

„Zjišťuju, že moc nemůžu se s lidma bavit... protože jsem moc dlouho doma na rodičáku a znám jen v podstatě pořád plínky a děti prostě a tadyta nemoc a jakože neumím se už bavit jakoby o věcech, no neznám téma jako je práce.“

Respondentka č. 2

Pro respondentku č. 2 je obtížné trávit čas ve větších skupinách. Kvůli časté únavě má problém s pozorností. Špatně reaguje na uzavřené místnosti, potřebuje čerstvý vzduch. Co se týče návštěvy kin a divadel, zde má problém vydržet sedět, neboť trpí bolestmi páteře.

„...když jsem ve skupině větších lidí tak je nevnímám... když je kolem mě hluk lidí, tak pro mě je to taky náročný. Ten mozek prostě pracuje teď úplně jinak. Věčně unavená, jednou mě kamarádky ukecaly na ples, tak jsem šla na ples s tím, že po dvou hodinách jsem málem omdlela, bylo mi špatně a potřebuju prostě bejt venku... a do kina si netroufnu, protože nemůžu sedět dlouho na zadku, protože mám metastáze v páteři a bolí to, pořád měním polohy... takže kino a divadlo nepřipadá vůbec v úvahu...“

Respondentka č. 3

Zda mělo či nemělo onemocnění vliv na společenské aktivity nedokáže respondentka č. 3 zhodnotit, neboť jí bylo onemocnění diagnostikováno nedávno. Z počátku neměla pomyslení na to zajít si do kina nebo divadla. Nyní to není možné, jelikož je vše uzavřeno. Mimo pár kamarádek přerušila osobní kontakt s lidmi. Nyní by již zvažovala návštěvu kina či knihovny.

„To rozhodně ano. Teď možná v této situaci nedokážu úplně přesně říct, jak by to bylo, kdyby nebyla karanténa, ale právě že s určitým druhem léčby začnete přibírat, víceméně u rakoviny prsu u chemoterapie je stoprocentní alopecie, takže nemáte vlasy... v podstatě ty myšlenky na ňákou zábavu, že bych šla se někam pobavit, tak to jsem vůbec neměla... člověk si rád popovídá, ale to je jenom tak asi s menší skupinou lidí... takže prakticky, kromě několika kamarádek jsem se přestala, přestala jako jo stýkat s někým osobně... já jsem nemocná

v podstatě od října... vlastně, když jsem onemocněla, tak to byl ten šok, kdy na to nemáte náladu, pak přišla operace, a to už byla zase zima, kdy se nesmíte nachladit, protože pak čekáte na tu, na tu operaci, a po operaci... nástup na chemoterapie, takže imunita zase klesla. V podstatě z těchto důvodů jsem nechodila, tak já opravdu... nejsem tak dlouho v léčbě, abych toto dokázala zhodnotit, ale předpokládám, že kdyby v současné chvíli byla situace normální, tak bych třeba do, aspoň do knihovny nebo do toho kina si zašla, bohužel to nejde teď. Prostě mě to nezasáhlo do té míry, že bych chtěla už být jenom doma. Řekla bych, že to, že to člověka omezí s ohledem spíš na tu imunitu, kterou, kterou má sniženou, takže se bojí do nějakých větších skupin chodit... možná spíš jako jenom opravdu s nejbližšími...“

Respondentka č. 4

Na začátku léčby chemoterapií respondentka č. 4 výrazně omezila sociální kontakt. Její společenský kontakt spočíval pouze v zajištění potravin a návštěvě lékaře. Nyní omezila i návštěvy obchodu, protože v případě, že by onemocněla, by musela přerušit léčbu.

„...určitě jo, protože už když jsem nastoupila na tu chemoterapii, tak jsem se začala jako vyhybat těm sociálním kontaktům, to bylo vlastně na konci prosince. A v podstatě můj jako nejvíc sociální kontakt byla návštěva lékaře a návštěva obchodu a teď jsem přestala chodit i už úplně do toho obchodu, abych prostě něco nechytla. Protože jakmile se prostě s někým potkám, kdo je nemocný, chytnu rýmu, tak pak třeba tejdén se nemůžu dostat na tu chemoterapii...“

Respondentka č. 5

V průběhu léčby musela respondentka č. 5 omezit návštěvy společenských akcí s ohledem na imunitu. Jelikož je již v remisi, ke společenským aktivitám se snaží postupně vracet.

„Určitě. My jsme byli zvyklý třeba chodit hodně do kina, do divadla, na plesy, do tanečních jsme spolu chodili s manželem. A to všechno se hodně omezilo... hlavně v průběhu té léčby, kdy jsem musela brát ohled vlastně na imunitu, že jsem nesměla chodit mezi lidi... postupně se do toho ale zase vracíme zpátky... snažíme se aspoň ten jeden ten ples za rok absolvovat...“

Respondentka č. 6

Kvůli nemoci respondentka č. 6 kontakt se společností neomezila.

„No, já bych řekla, že jakoby v normálním společenském životě, co se týče nějakýho jako fungování ve společnosti a všude okolo, tak tam asi ne. Já bych řekla, že to je stejný, protože

dneska v době, kdy jsou různé epitézy a všechny ty speciální podprsenky, a kdy vlastně člověk ani nemusí vědět, že jste nemocnej, jsou prostě jsou takovýdle všechny možnosti. Tak tam si myslím, že mi to asi nějak výrazně nevadí... navštěvuju, neřeším. Teda ted'ka při koruně ne, ale jinak jo.“

Respondentka č. 7

Společenské aktivity omezila respondentka č. 7 pouze v době chemoterapií. V tomto období se necítila fyzicky dobře.

„...ted' už asi ne, ale... během chemoterapie určitě. Byla jsem hodně unavená, bylo mi hodně špatně... jsem teda většinu toho proležela, unavená, nedobře, takže určitě jo. Pak operace a ozařování, to už, to už bylo jako v poho, teda samozřejmě po operaci jsem musela být nějakou dobu doma... pár týdnů po operaci už jsem mohla všechno, takže ta chemoterapie určitě.“

4.3.3 Kód Oblíbené aktivity

Dalším kódem této kategorie jsou **Oblíbené aktivity**. Cílem tohoto kódu bylo zjistit, zda se ženy musely kvůli onemocnění a jeho léčbě vzdát některých aktivit, které dříve rády provozovaly. Zahrnuje oblíbené aktivity, které ženy musely kvůli nemoci omezit.

Zde všechny respondentky pocítily omezení. Jednalo se především o sportovní aktivity, například plavání, jízdu na kole, cvičení v posilovně, jógu, tanec, bojové sporty či stolní tenis. Jedna z respondentek uvedla také cestování.

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 měla oblibu v jízdě na kole či rotopedu. S manželem si ráda zahrála stolní tenis. Tyto oblíbené aktivity již kvůli onemocnění nemůže dělat.

„No jó, ráda jsem si jezdila občas třeba na kole nebo na rotopedu nebo dokonce aspoň s manželem jsme si na dvoře hrávali ten ping pong nebo jak se tomu říká. Prostě tady takový věci. Jenomže po léčbě je tělo unavený a křupou mi kosti právě, takže se bojím, jakože bych si něco zlomila, takže raději jako kolo vynechávám, rotoped vynechávám, ani jako ten pinec už nehraju, protože po tom jsem byla strašně unavená. Tři dny mě bolela klidně ruka, takže jako tadyty sportovní aktivity.“

Respondentka č. 2

Dříve respondentka č. 2 ráda jezdila na kole, běhala a věnovala se józe. Ačkoliv se józe věnuje dodnes, má problém se zvládnutím cviků, které jí dříve nedělaly problém.

„No, jízda na kole, skákání, běhání, jóga, i když tu teď dělám, ale netroufám si na některý věci... plavání je spíš nad vodou, už nejde nic posilovýho...“

Respondentka č. 2 udává, že nemůže chodit na dlouhé procházky, neboť je to pro ni náročné. Kratší procházky však zvládá.

„...Co můžu je ještě chvíli sedět, chvíli chodit, nemůžu chodit dlouhý výlety nějaký deset, dvacet kiláků, to nepřipadá v úvahu. Já ujdu tak pět, šest... ale je to pro mě je to náročný pak. Jízda na kole vůbec...“

Respondentka č. 3

Ráda se věnovala sportům. Jejimi oblíbenými bylo kolo a cvičení. Alespoň po dobu léčby se těchto aktivit musí vzdát. Dále měla ráda cestování, které pro ni kvůli nemoci přestalo být důležité.

„Já jsem chodívala cvičit, jezdila jsem dost na kole, a to se obávám... neříkám, že jsem byla nějaký sportovec, to rozhodně ne, to jako jenom tak jako abych se udržovala... ten pohyb je důležitý, a to bohužel minimálně v průběhu léčby, minimálně ten rok na to můžete zapomenout... ten moment toho období, vlastně přestane být důležité nějaké cestování, co jsem měla ráda...“

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 si ráda zašla zacvičit, když manžel pohlídal syna. Nyní již kvůli nemoci cvičit nechodí.

...chodila jsem cvičit... ta nemoc mě připravila o to cvičení, kam jsem chodila, že třeba hlídal manžel. Teďka nemůžu.

Respondentka č. 5

Mezi její velmi oblíbené aktivity patřil tanec. Kvůli nemoci na něj neměla dostatek sil a musela se ho po dobu léčby vzdát. Přesto, že ji to velmi mrzelo, nahradila ho méně náročným cvičením, na které docházela společně se svojí maminkou. Stále doufá, že se k tanci bude moci jednou vrátit.

„...já jsem třeba před onemocněním jsem tančila, dělala jsem orientální tanec, flamengo a bollywood... to jsem musela úplně přestat. Na to do teď síly moc nemám... hlavně to tančení no. To mě, to mě chybí, ale zas v průběhu léčení jsem se začala věnovat i jiným aktivitám,

zas který to částečně nahradily. Začala jsem třeba cvičit taj či, protože to je velmi klidný cvičení, na který mi ty síly stačej. Navíc jsem vlastně začala chodit cvičit s mojí mamkou. Do té doby my jsme spolu zase tak moc aktivit nedělaly, protože mamka má pohybový omezení... začaly jsme spolu docházet právě na tohle cvičení, kde vlastně...jedna společná činnost nahradila druhou.“

Respondentka č. 6

Oblíbenou činností, které se respondentka č. 6 musela vzdát kvůli nemoci, jsou bojové sporty. Těmto sportům se věnovala závodně.

„...závodění v bojových sportech, který jsem dělala před, před rakovinou, tak tam je jako omezení v tom, že mi odstraňovali uzliny... a jinak bych řekla, že asi ne, že jakoby tak nějak všechno docela dělám.“

Pro respondentku č. 6 je sport natolik důležitý, že se nebála uspěchat návrat k aktivní činnosti.

„A když už jsem, posledně, když jsem řešila s onkoložkou, že jako to tak zkusím, a že jako už nějaký tréninky už jsem absolvovala, tak jako nade mnou kroutila očima. Říkala jo, ale bacha na tu ruku, bacha na tu ruku no, ale tak to je prostě taková moje závislost...“

Respondentka č. 7

V období léčby chemoterapií a radioterapií se musela respondentka č. 7 vzdát plavání, jógy a cvičení v posilovně.

„...ráda jsem chodila do fitka, je pravda že né pravidelně, ale chodila. Chodila jsem plavat, což vlastně jako to jsem taky nemohla kvůli operaci a ozařování a vlastně i při chemoterapii... chodila jsem na jógu, takže taky ne... docela dost mě to omezilo...“

Nyní je v hormonální léčbě a k aktivitám se postupně vrací. Není to však jako dříve.

„...jako musím se teď víc šetřit... ted'ko teda, když jsem chtěla jít do fitka... jako musím šetřit tu ruku... určitě to nebude takové, jako dřív.“

4.3.4 Kód Péče o domácnost

Dalším kódem v této kategorii je **Péče o domácnost**. Tento kód měl za cíl zjistit, zda ženy kvůli nemoci přestaly zvládat některé běžné domácí práce, které jim dříve nedělaly problém. Zahrnuje také příklady činností, které ženy nezvládají, nebo nemohou dělat a některé příčiny těchto omezení.

U většiny respondentek se nějaká omezení v souvislosti s domácností vyskytla. Jako limitující faktory uváděly ženy únavu, omezení související s operací, bolest či strach z poranění. Některé ženy se zmínily o minimálním omezení, jiné ženy omezuje nemoc výrazněji. Dvě ženy uvádějí, že vše zvládají a limitaci nezaznamenaly.

Respondentka č. 1

Respondentku č. 1 ovlivnila nemoc při péči o domácnost především z důvodu zvýšené únavy a zhoršené citlivosti prstů. Problém jí dělá delší stání.

„Třeba když vařím, tak prostě musím někdy si u toho sednout, protože nevydržím dlouho stát na nohách..., nebo nemám už sílu něco ukrojit. Jo jako padají mi věci z ruk, mám trošku zhoršený cit v prstech..., takže nenavlíknu třeba tu jehlu... no prostě přijdu si taký větší nemešlo no, že padají mi věci, občas nemám sílu prostě.“

Respondentka č. 2

Kvůli metastázám do zad je respondentka č. 2 při domácích pracích limitována bolestí. Problém jí dělají běžné činnosti, jako jsou například vaření či vstávání. Snaží se zvládat i věci, které by neměla dělat.

„...Tím, jak mám ty metastázy do zad, tak nemůžu dělat všechno. Prostě s tou aktivitou, jakou jsem dřív měla, musím pomalinku, musím se na to i cítit. Když prostě se na to necítím, tak to nedělám, a když vím, že to budu dělat a budu mít bolesti, tak si vezmu prášek na bolest... no neměla bych vytírat a luxovat a takový ty tahy do stran, ale snažím se ty tahy dělat menší, abych nezapírala tolik ty záda... já jsem třeba loni sbírala ořechy po čtyřech, protože prostě sedět a vstávat a nahoru a dolů, tak tohle to jsou taky problémy na ty záda. Nebo dělat jenom nudle do polívky...“

Respondentka č. 3

Při domácích pracích ji občas limituje únava a částečně také strach z poranění operované ruky.

„Já si myslím, z mého pohledu, že ano. Protože jsem více unavená. A musím taky více dávat pozor na nějaké poranění, minimálně té strany, na které jsem měla nádor, a kde mám vyoperovanou tu lymfatickou uzlinu. Takže z hlediska takové nějaké únavy a občasných pocitů takové nekomformity, že ano.“

Respondentka č. 4

Aktuálně respondentka č. 4 necítí žádné omezení v péči o domácnost. Nenapadá ji žádná aktivita, kterou by nyní nemohla či nezvládala dělat.

„Ted' už ani tolik ne. Na těchhle těch chemoškách už tolik ne. Na těch předchozích, když jsem prostě šest dnů ležela, no tak jako v domácnosti byl bordel no, to nešlo... není jako nic, co bych nemohla vyloženě dělat.“

Respondentka č. 5

Pomoc s domácností potřebovala respondentka č. 5 především v době po chemoterapii. Jelikož jí bylo nevolno s přípravou stravy pro rodinu jí pomáhala maminka.

„Když jsem byla na chemoterapiích a nemohla jsem jídlo ani vidět, tak nastoupila moje mamka a vařila pro celou rodinu...“

V době po operaci nemohla respondentka č. 5 zvedat těžké věci, což pro ni bylo omezením. Nyní již žádné omezení nepocítuje.

„Omezovalo jenom v době po operaci, po té první velký operaci, kdy mi bylo odebráno jedno prso a vlastně všechny podpažní uzliny, tak v té době... vlastně že jsem nemohla nosit těžký věci a takový... ale postupně se to všechno srovnalo zase zpátky a teďkom bych řekla, že necítím žádný omezení.“

Respondentka č. 6

V tomto směru necítí respondentka č. 6 žádná výrazná omezení. I přes doporučení lékařů vyhýbat se některým domácím činnostem se snaží vše zvládnout. Myslí si, že na ni měla pozitivní vliv brzká rehabilitace po operaci.

„No bylo mi jako na začátku řečeno, že bych neměla dělat nějaký jako, nebo tahat těžký věci. Tahat těžký tašky, že bych tou vlastně postiženou jako tou postiženou rukou tím, s těma odstraněnýma uzlinama, tak že bych neměla žehlit a takovýdle věci. Nicméně si myslím, že to všechno docela zvládám a nějak jako mě to výrazně neomezuje. Já tím, že jsem... jsem jako trénovala, rehabilitovala po té operaci a snažila jsem se jako vrátit poměrně rychle zpátky k nějakému, aspoň nějakému sportu, takže jsem jako hodně cvičila tu ruku, ale samozřejmě s nějakým jako, abych, abych to moc nezatěžovala a myslím si, že to jako mělo efekt, a že to zvládám docela dobře.“

Respondentka č. 7

Nyní respondentka č. 7 při domácích pracích pocítuje již menší omezení než dříve. S domácností jí pomáhá manžel.

„Určitě. Už teda míň, ale během chemoterapie jsem nemohla skoro nic... jako hodně toho dělal manžel a byla jsem hodně unavená, tak proto. Další věc, nemůžu nosit těžké věci po operaci, takže vlastně, když potřebuju něco někde přenést, tak musím čekat na manžela, až přijde...“

4.3.5 Kód Péče o děti

Další kód této kategorie se nazývá **Péče o děti**. Cílem tohoto kódu bylo zjistit, zda ženy zvládají pečovat o své děti, pokud tedy děti mají. Zahrnuje vše, co respondentky zmínily v souvislosti s péčí o děti.

V péči o děti pocítily omezení čtyři respondentky, tedy všechny ženy, které měly menší děti. Jedna žena má již dospělého syna a dvě ženy děti nemají.

Respondentka č. 1

Kvůli užívání silných léků má respondentka č. 1 velmi tvrdé spaní. Nevzbudí ji ani její děti. Péče o malé děti je velmi náročná a sama by ji nezvládla. V péči o potomky jí velmi pomáhá manžel.

„Jak si беру ty prášky, tak ono mě třeba večer to nakopne. No a potom, když usnu, tak už úplně jsem tuhá, mrtvá. Jako jen tak mě něco nevzbudí, no ani děti mě nevzbudijou. To vstává manžel, když na věc přijde, že třeba začnou rvát nebo tak. Dokonce se mi stalo, že synovi se v noci udělalo špatně, zvracel vedle mě a já jsem o tým nevěděla jo, já jsem normálně v klidu spala dál a manžel prostě to musel řešit.“

Péči o jedno dítě žena zvládá. Dvě děti jsou už však na ni moc.

„O ty děti teda hlavně jako se stará manžel... no to je taky náročnější s nima, že třeba tady běhají a potom ten de na záchod a neutře si d'upu a ta se pokadí. Musíme vyměnit plínku a, takže jako prostě dva doma, to je na mě moc. Jako nejvíc mi to vyhovuje, když je tady třeba jenom jedno to dítě... jako když byl syn ve školce, tak to bylo pro mě úplně super, protože být jenom s dcerou, jako klídeček, prostě pohoda. Ale jako proto teďka manžel vlastně zůstal aji na OČRku, protože jako já bych to asi nezvládala být tady sama na obě děti.“

Respondentka č. 2

V době, kdy jí byla nemoc diagnostikována se nebyla o děti schopna postarat.

„...protože jsem nebyla schopná se postarat o děti, musela jsem se nejdřív postarat o sebe, abych pak zvládala děti, a teď už jsou větší, takže každé rok se mění. Pořád je to záhul...“

Respondentku č. 2 v péči o děti limituje únava. Jelikož jsou děti nyní doma ze školy a ze školky, je to teď pro ni velmi náročné. Je schopná vzít děti na výlet, pokud se však jedná o delší výlet, poprosí o pomoc s hlídáním svoji maminku.

„...Omezuje, protože jsem hned unavená. Já jsem zjistila, že když jsou ve škole a ve školce, takže ty čtyři, pět hodin odpočívám, abych s nima zvládala ty tři hodiny a pak jsem zase strašně unavená... teď teda pro mě, že jsou doma už přes ten měsíc, tak je to náročnější, takže taky pořád odpočívám, dělám takový ty nejdůležitější věci. Co může počkat na další den, udělám další den... jsem schopná je dát do auta a jet s nima do města nebo do lesa... takže ty aktivity s těma dětma, je to jiný, když třeba jedu na Mácháč... tak to jedu jenom s tím, že se domluví s maminkou, jako s babičkou, aby jela se mnou, aby mi pomohla hlídat děti, protože vím, že na celý den řídit, a ještě být celý den s dětma, je náročný pro mě...“

Respondentka č. 3

Jelikož má respondentka č. 3 dospělého syna, v péči o děti u ní nebylo žádné omezení.

„Tady v tom případě ne...“

Respondentka č. 4

Péči o malého syna respondentka č. 4 sama nezvládá. V době, kdy je na chemoterapii a případně i v době po ní, jí s péčí pomáhá chůva. Pokud je to možné, snaží se jí se starostí o syna pomáhat také manžel.

„Jo jako určitě potřebuju pomoci pořád s tím synem. Mám to teďka tak, že já chodím pondělky na ty chemoterapie, takže samozřejmě pondělí prostě jsem pryč, trávím tam několik hodin u toho doktora. Tím pádem, když mám takhle malý dítě, tak mu musím zajistit, aby s ním někdo byl a manžel pracuje... takže jsme pořídili chůvu teďka a ona je s ním vlastně celé to pondělí. Když se vrátím někdy ve dvě hodiny odpoledne, tak si připadám jako opilá po těch, po těch kapačkách vždycky, takže to jako ho moc raději nezvedám, a tak a du si třeba lehnout a nechám ho s tou chůvou... každý pondělí vlastně se o něj musí starat někdo jiný, a pak to mám tak, že další asi tři dny, někdy kolem poledne začnu být hodně unavená a potřebuju taky,

aby mě někdo vystřídal, takže mě občas třeba vystřídá manžel na chvíli nebo nějaká chuva a nebo prostě to musím nějak zvládnout...“

Respondentka č. 5

V období chemoterapie pociťovala respondentka č. 5 zvýšenou únavu, proto jí s dětmi pomáhal manžel. Jinak péči o děti zvládla.

„...když jsem měla chemoterapie, tak ty jsem to je pravda, ty jsem prospala víceméně a byla jsem vděčná tomu, když tu starost převzal manžel... ale jinak jsem neměla pocit, že by mě omezilo v péči o děti. Dokonce i při těch chemoterapiích jsem s dětmi dělala úkoly a podobně, pokud se dalo...“

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 děti nemá.

„No já děti nemám, takže o děti nee...“

Respondentka č. 7

Respondentka č. 7 děti nemá.

„Děti nemám.“

4.3.6 Kód Sebepéče

Dalším kódem druhé kategorie je **Sebepéče**. Zabývá se otázkou, zda je žena schopná se o sebe postarat. Tento kód zahrnuje jednak základní sebepéči ve smyslu umýt se, obléct se apod. a jednak rozsáhlejší úpravu zevnějšku.

Základní sebepéči všechny respondentky zvládají, avšak úpravu zevnějšku některé již neprovádí. Některé ženy se zmínily o potřebě pomoci v období chemoterapie či po operaci.

Respondentka č. 1

Péči o sebe respondentka č. 1 zvládá sama. Po chemoterapiích, když se necítila dobře a potřebovala odpočívat, se o ni staral manžel.

„O sebe se jako postarám... jako nemám problém se obléct nebo umýt nebo něco to mě jako to su jako normálně mobilní, jak všichni... jako máme patrový barák, vyšlápnu schody... já jsem musela nejlíp týden být pod dozorem po těch chemoterapiích, abych jakože prostě měla

klid jakoby jo. Jako to má různý, že jo, ty následky. Bývá špatně a tak. Potřebovala jsem jakože odpočívat, aby se fakt o mě někdo trochu aji staral.“

Respondentka č. 2

Základní péči o sebe respondentka č. 2 zvládá. Úpravu vzhledu již nezvládá.

„No tak není to, není to takový jako dřív, že se člověk cejtil a snažil se vypadat dobře, prostě je to takový v nouzovém režimu. Prostě umýt, vyčistit zuby, ale nějaký malování nebo cvičení nebo něco, to už tak ňak, prostě jenom to nejdůležitější. Ale jako zvládám se umýt...“

Respondentka č. 3

Základní péči o sebe respondentka plně zvládá. Úpravu vzhledu již neprovádí.

„...když do té sebezpěče zahrnu i to, že člověk chce vypadat nějak. A ta jistá sportovní aktivita by se tam dala počítat, tak v tom případě ano. Ale jinak, pokud za sebezpěči budu považovat řekněme mytí a sebeobsluhu, tak to ne. Takže když to shrnu v základní sebezpěči ne. V takové té rozvinuté, jako že bych si teď upravovala nehty a nějakým způsobem se líčila a chtěla se za každou cenu líčit, ehm líbit sama sobě, tak to nedělám.“

Respondentka č. 4

Základní sebezpěči respondentka č. 4 zvládá. Na úpravu zevnějšku nemívá náladu, raději odpočívá.

„A v sebezpěči, no tak je to asi takový prostě jako když se cítíte nemocná, tak taky jako nemáte jako náladu jít se namalovat třeba. Chcete spíš ležet v posteli. Nebo tak, takže to je tak jako stejný, ale ne že by to nešlo.“

Respondentka č. 5

V období po operaci, kdy musela respondentka č. 5 odpočívat, se o ni postaral manžel. Hned jak to bylo možné, začala se snažit sama.

„Když jsem, když jsem byla třeba po operaci doma a nemohla jsem nic dělat, nemohla jsem ani vařit, tak mi třeba jídlo nosil manžel z práce. Postaral se o mě. Ale ve chvíli, kdy už to aspoň trochu šlo, tak jsem se snažila sama.“

Respondentka č. 6

V sebepéči respondentka č. 6 nepocit'uje žádné omezení.

„...a v sebepéči taky ne...“

Respondentka č. 7

V sebepéči již nepocit'uje žádnou limitaci.

„Teď už asi ne...nijak zvlášť.“

4.3.7 Kód Práce

Dalším kódem zařazeným v této kategorii je **Práce**. Tento kód měl za úkol zjistit, zda nastaly nějaké změny či omezení v pracovním životě ženy. Zahrnuje práci, mateřskou dovolenou a invalidní důchod.

Všechny respondentky pocítily do nějaké míry omezení v pracovním životě. Některé zaznamenaly výpadek pouze na krátkou chvíli a do práce se již vrátily, jiné se v budoucnu nejspíše vrátí a ostatní se pravděpodobně již nevrátí.

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 byla v době, kdy jí byla nemoc diagnostikována, na mateřské dovolené, na které je doposud. Do práce už se však pravděpodobně nevrátí, neboť jí to lékaři nedoporučují a sama se na to necítí.

„Do práce už nepůjdu nejspíš, jediné bych šla na nákej opravdu hodně krátkej úvazek no, ale já jako já mě po ránu trvá, než se nastartuju právě. Tak to já bych nikde asi tak nešla. Já bych musela jít asi až na odpoledne... mě do práce už nepustíjou, nebo spíš mi to nikdo neradí, protože mi dali plnej důchod.“

Přesto, že byla v době onemocnění na mateřské dovolené, dostala v práci výpověď poté, co jí byl uznán invalidní důchod.

„Z práce mě mimochodem vyhodili pro všeobecný onemocnění. To, když mi přiznali invalidní důchod, jsem se tam na to byla zeptat, jak to bude dál. Že jsem na rodičáku, a tak mi bylo řečeno, že prostě dostávám výpověď. Musela jsem jít k závodnímu doktorovi a ten mi tam vypsál papír, že teda jakože pro všeobecný onemocnění. A že když budu chtít, tak se můžu potom vrátit třeba na nákou jakože zkrácenou pracovní dobu. Že by se kdyžtak něco jakože našlo.“

Respondentka č. 2

V době, kdy jí byla sdělena diagnóza, byla na mateřské dovolené.

„Tak já jsem byla zrovna na mateřský...“

Do práce, kterou před mateřskou dělala na zkrácený úvazek se po mateřské již nevrátila, neboť se na to necítí.

„Já jsem dělala v kanceláři tajemnici v sokolský, takže to bylo i o sportu a hodně o papírování... protože to papírování převzala jiná kolegyně. A ono to bylo jenom na třetinový úvazek. Ono to nebylo nic jako velkého, že bych každé den. Do teďka bych se na to ani necítěla, protože jak jsem řekla, ten mozek prostě nevnímá.“

Respondentka č. 3

V období, kdy podstoupila operační výkon, nastoupila na pracovní neschopnost, na které je doposud. Předpokládá, že se do zaměstnání vrátí, ale alespoň zpočátku na zkrácený úvazek.

„Já se přiznám, že jsem před operací šla na nemocenskou a na té jsem doposud, takže vlastně ano. Ale vzhledem k tomu, že jsem sociální pracovník, tak předpokládám, že se po ukončení léčby vrátím... i když si myslím, že v důsledku té hormonální léčby asi ne na plný úvazek... dnes už vím, že musím pečovat, pečovat víc o sebe, a že pro to zaměstnání budu nahraditelná, pro svoji rodinu ne. Takže počítám s tím, že se do práce vrátím, ale ne na plný úvazek. Aspoň tedy ten první rok po ukončení léčby.“

Respondentka č. 4

V době, kdy onemocněla, již byla na mateřské. Měla však několik vedlejších úvazků mimo hlavní pracovní poměr. Kvůli nemoci musela některé vedlejší úvazky zrušit, neboť zasahovaly do období léčby a respondentka č. 4 by je nezvládla.

„...já tím, že jsem byla na rodičovské, tak to u mě až tak není. Ale já jsem, já jsem některý jakoby práce jsem nechala, já jsem teda na rodičovský z toho hlavního pracovního úvazku, ale ještě jsem dělala několik dalších věcí. Já jsem třeba školila... měla jsem aktualizovat jednu publikaci, co jsem vydala. A ještě chodím na nějaké zasedání a tak. A teď vlastně jsem to udělala tak, že jsem... jednak teda na ty zasedání nechodím. Já jim tam posílám písemné vyjádření a ty další věci jsem zrušila, protože jsem třeba měla školit v tom období, kdy prostě jsem akorát ležela, bylo mi špatně... takže mě to, mě to vlastně některý ty úvazky prostě vypadly teďka.“

Respondentka č. 5

Respondentku č. 5 nemoc v pracovním životě, s výjimkou období po operaci, kdy byla v pracovní neschopnosti, výrazně neomezila. I během léčby chodila do zaměstnání. Vše jí velmi usnadnil zaměstnavatel, který se jí snažil maximálně vyhovět.

„...ne, víceméně nemělo. Lhala bych, kdybych řekla, že vůbec nemělo... svoji práci jsem udělala, tak jako předtím. Je pravda, že zaměstnavatel mi vyšel velmi vstříc. Umožnil mi pracovat z domova, když jsem nemohla dojíždět do práce... když jsem nemohla pracovat, tak za mě zastupoval třeba můj vedoucí. Ale vždycky jsem se snažila tu svoji práci zvládnout... teď, kromě třeba pracovní neschopnosti po operaci, kterou jsem teď absolvovala, tak mě to neomezuje. Já jsem i po celou dobu léčby chodila do práce. Byla jsem doma jenom když to bylo nutný.“

Respondentka č. 6

Během léčby chemoterapií byla respondentka č. 6 necelý půl rok v pracovní neschopnosti. Z hlediska fyzických schopností by práci nejspíše zvládla, ale její psychický stav jí to nedovoloval. Po návratu do práce již nepociťovala žádná omezení. Později změnila zaměstnání, k čemuž jí mohla nemoc popostrčit.

„...fyzicky bych asi byla schopná v nějakých mezifázích mezi chemoterapiema asi docházet do práce i, ale jako psychicky jsem na tom nebyla tak dobře, abych docházela, tak jsem vlastně nějakých pět měsíců nechodila do té práce vůbec... až vyloženě po té chemoterapii jsem se vrátila a neměla jsem žádný teda omezení. Mohla jsem normálně pracovat... já jsem dělala kancelářskou práci, takže jako bez problémů. Nicméně jsem stejně nakonec z té práce odešla. Teď dělám jinou kancelářskou práci. A možná, že právě jako ta nemoc byla, byla něco, co mě k tomu jako pošťouchlo...“

Respondentka č. 7

V období diagnostikované nemoci respondentce č. 7 již končila pracovní smlouva. Dle jejího názoru by však nemoc na její práci vliv měla. Aktuálně kvůli nemoci požádala o invalidní důchod, alespoň na nějaký čas. Ráda by se již na nějaký zkrácený úvazek vrátila do pracovního života.

„...já jsem měla půlroční smlouvu. Pracovala jsem v textilu... takže vlastně pak už mi smlouva skončila. Ale v podstatě by mělo, určitě by mělo, protože tam se občas nosí těžké věci, tak určitě jo... no aktuálně nepracuji, teď jsem si zažádala o invalidní důchod, protože říkal pan doktor,

že by bylo dobré po té chemoterapii, operaci a ozařování, že by si to mělo minimálně rok odpočinout. Tak mi doporučil lázně, a tak zatím ne. Ale jako už chtěla bych... aspoň na půl úvazku...“

4.4 Kategorie č. 3 – Hodnoty

Do této kategorie byl zařazen kód s názvem **Změna hodnot**.

4.4.1 Kód Změna hodnot

Cílem kódu **Změna hodnot** bylo zjistit, zda ženy změnilly své životní hodnoty. Tento kód zahrnuje změny životních priorit žen v souvislosti s onemocněním rakovinou prsu. Dále zahrnuje hodnotu zdraví a její posun v žebříčku hodnot.

O změně priorit v souvislosti s nemocí se zmínily pouze některé ženy. Necelá polovina z respondentek změny v hodnotách nezaznamenala, jelikož je obdobně nastavené měly i před sdělením diagnózy.

Respondentka č. 1

Nemoc změnila respondentce č. 1 pohled na život. Nyní si více váží zdraví, bere ho jako nejdůležitější a již tolik neřeší věci, které pro ni dříve byly velmi důležité.

„... Rozhodně víc si vážím zdraví... změnil se mi jako pohled na život no. Jakože prostě to zdraví je opravdu nejdůležitější... jakoby už to mám, jak kdyby ten život na háku bych řekla no. Jakože mě to už přijde některý věci, co lidi řešíjou, jakože malicherný no. Jakože někdo furt třeba nevím se třeba hroutí z toho, že nemá nalakovaný nehty. Nebo já nevím, toto vůbec by mě nenapadlo ňak jakože prostě řešit.“

Zde byla respondentce č. 1 položena otázka, zda před nemocí také řešila věci, které již hodnotí jako malichernosti.

„To bylo kolikrát vždycky, ježíš mě odrůstá barva z vlasů, já si musím sehnat barvu a potřebuju k holičovi, a já potřebuju to ty nehty si nalakovat, jo to sem tak měla právě no, že jsem to řešovala. Teďka nenalakovaný nehty je u mě úplně normální.“

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 udává, že jediné, co se u ní změnilo bylo, že na první místo dala sebe namísto manžela a dětí.

„...jediný, co se u mě změnilo... tak jsem dala sebe na první místo. Takže né děti a manžela a jejich aktivity, ale dala jsem sebe na první místo, protože když já budu zdravá, tak se pak můžu věnovat těm dětem a manželovi a těm ostatním věcem. Takže tohle bylo jediný, co jsem u sebe přehodnotila.“

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 udává, že se jí změnilly všechny životní priority. Jako první začala myslet na sebe. Nejdůležitějším se stalo zdraví.

„Já bych neřekla že některé, ale já bych řekla, že úplně všechny. Že v první řadě opravdu musíte začít... myslet na sebe... v momentě, kdy člověk onemocní, musí myslet první na sebe. Takže v první řadě odsouváte veškeré... já nechci říct finanční starosti, protože se může stát, že člověk a rodina, nebo samoživitelka zůstane bez peněz, což je taky špatně a musí na to myslet prostě chtít nechtě, ale to, jestli si koupíte nové boty nebo budete chodit ve starejch, tak v ten moment není vůbec důležité. Takže opravdu na první příčku začnete stavět to zdraví svoje a svých blízkých.“

Respondentka č. 4

Svoje priority přehodnotila respondentka č. 4 hned v prvním týdnu poté, co jí byla diagnóza sdělena. Uvědomila si, že některé věci, které dělá, ji vlastně nebaví a dělá je jen proto, aby to dobře vypadalo.

„Určitě. V podstatě hned, hned ten den, nebo hned ten týden co jsem se to dozvěděla, tak mi to přišlo jako taková pecka prostě na přehodnocení priorit a hned jsem věděla, který činnosti třeba dělám jenom proto, že si myslím, že je musím dělat... anebo prostě, protože třeba to bude vypadat dobře v životopise, ale ve skutečnosti mě to moc nebaví, a co naopak třeba mě baví a čemu bych se chtěla věnovat víc.“

Respondentka č. 5

Jelikož respondentka č. 5 v době před nemocí bojovala se zvýšenou únavou, priority se jí změnilly ještě před diagnostikou rakoviny prsu. Už v době před onemocněním pro ni bylo zdraví na prvním místě. Tudíž na její hodnoty diagnóza karcinomu prsu neměla již výrazný vliv.

„No, já bych řekla, že ty hodnoty se změnilly právě už předtím... já už díky tomu únavovému syndromu jsem si začala uvědomovat, že ty hodnoty jsou někde jinde a tím, že jsem řešila vlastně

absolutní vyčerpání a musela jsem se podívat sama na sebe jakoby z venku a musela jsem řešit priority už předtím, tak si myslím, že ta nemoc mi do toho zase až tolik nezasáhla... už v té době u mě bylo zdraví na prvním místě, takže už se nemělo kam posunout...“

Respondentka č. 6

Nemoc na priority respondentky č. 6 neměla příliš velký vliv. Dříve se zdráhala některých aktivit, především útraty financí. Nyní si život více užívá.

„Já bych řekla, že ty hodnoty se mi asi moc nezměnily... možná ještě víc než předtím, no to bude znít blbě tohle, ale jako si hlídám peníze... dneska, když jako po něčem toužím, tak předtím jsem se jako trošičku víc držela zpátky a dneska si říkám, a dyť já tady zejtra nemusím bejt. A když to chci, tak prostě si to udělám... asi je to jako ve všech věcech, nejenom v těch penězích, ale právě v těch penězích jsem se dřív držela zpátky a teď už to až tak neřeším. Samozřejmě to není tak, jako že bych rozfofrovala všechno... ale určitě mě to ovlivnilo v tom jako ten život si užívat.“

Zdraví pro ni bylo nejdůležitější i před nemocí.

„Jako to že, že zdraví je nejdůležitější, to si myslím, že jsem asi měla stejně i předtím.“

Respondentka č. 7

Priority se u respondentky č. 7 nezměnily. Již dříve pro ni bylo důležité zdraví a láska.

„...já myslím, že ty hodnoty jsem měla tak nějak stejný no. Samozřejmě jakože člověk se váží víc že jo určitě, ale já myslím, že už jsem ty hodnoty vlastně měla z dřívějšíka takový, jako že první zdraví a já nevím láska a nevím peníze prostě až pak daleko, daleko po tom třeba...“

4.5 Kategorie č. 4 – Důsledky onemocnění

Do této kategorie byl zařazen kód s názvem **Sebevědomí**, který má podkódy **Ablace prsou / Hysterektomie** a **Ztráta vlasů**. Dále pak kódy **Bolest**, **Nutnost změnit prostředí** a **Největší dopad**.

4.5.1 Kód Sebevědomí

Prvním kódem v této kategorii je **Sebevědomí**. Zjišťuje, zda se sebevědomí ženy změnilo, jakým směrem a jaké vlivy na tom měly výrazný podíl. K sebevědomí jsou zařazeny podkódy **Ztráta vlasů** a **Ablace / hysterektomie**. Sebevědomí může mít vliv také na sexuální život,

či může mít vliv na společenský život. Tyto dva kódy jsou rozebrány v kategorii Běžné denní činnosti.

Většina žen nějakou změnu v sebevědomí pocítila. Na sebedůvěru jedné z respondentek měla nemoc pozitivní vliv. Jedna uvedla, že se její sebevědomí nezměnilo. Mezi ovlivňující faktory, které ženy uvedly, patří ztráta vlasů a obočí, operační výkon či zvýšená hmotnost.

Respondentka č. 1

Co se týče sebevědomí, zde měla na respondentku č. 1 velký vliv ztráta vlasů. Zvednout sebevědomí jí pomohla paruka, díky které se zase cítila dobře.

„No tak já jsem nikdy nebyla moc sebevědomá, takže jako jo no. Když jsem neměla vlasy, tak to jsem měla sebevědomí jakoby v háji, a když jsem nasadila pak paruku, tak se mi to jakože zvedlo jakoby to sebevědomí a teď, když mám už vlasy, tak si přindu už normální... no, ty vlasy mě hodně štvaly i ze začátku. No já jsem pak byla ráda ale, že už jsme to oholili, protože dcera měla blbý období, že mě tahala za vlasy a já jsem je měla dlouhý v culíku... tak potom ona mi to začala tahat už po hrstech, vyloženě chuchvalce. Tak já jsem potom jednoho dne řekla manželovi, že to padá ve velkém, ten vzal strojek a před dětima mi to teda oholil tu hlavu... mě se aji ulevilo.“

Respondentka č. 1 podstoupila operační výkon, při kterém jí byla odstraněna děloha. Poté, co jí bylo sděleno, jak je zákrok důležitý, chtěla jej podstoupit co nejdříve.

„No on, když mě řekl pan doktor, že by bylo dobrý to dat pryč a potvrdil mi to aji gynekolog, tak jsem neváhala a na ten zákrok jsem šla co nejdřív to šlo, protože když mi řekli, že jinak mě ta děloha zabije, tak prostě to jsem fakt neváhala a prostě říkala jsem já to chcu dat co nejdřív pryč.“

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 udává, že vliv na její sebevědomí měl nezájem ze strany partnera.

„Trochu jo, a to je právě kolem toho sexu, když jsem přemýšlela, jesi bych chtěla někýho novýho partnera, tak tím, že mě vlastně můj partner zklamal trošku, i když se stará o děti hezky, tak jako o ženu, prostě on o mě nezavádí ani pohledem pomalu...“

Co se týče ztráty vlasů respondentka č. 2 to přijala kladně. Vždy bylo jejím přáním nechat se ostříhat dohola.

„...já jsem to brala v pohodě všechno, já jsem měla dlouhý vlasy, krátký vlasy, mikádo a já jsem vždycky chtěla být dohola, takže to bylo takový splněný přání... ňak jsem to nemaskovala, jenom když byla zima, tak jsem měla čepici. Já jsem naštěstí měla ty chemošky od listopadu do února, takže to jsou stejně čepice na hlavě...“

Respondentka č. 2 podstoupila hysterektomii. Jelikož má dvě děti a další již neplánuje, výkon ji nijak výrazně nezasáhl.

„Já jsem, já v pohodě, já jsem taková jako vím, že to nepotřebuju, ty vaječníky... paní doktorka na onkologii... tak mi říkala už na začátku, si pamatuju, že říkala, že většinou po dvou, třech letech se objevuje nádor na vaječníku. Takže tak ňak jsem s tím počítala. Bohužel se to taky u mě potvrdilo, takže mi potom museli vzít ten spodek. Ale tím, že mám ty děti a jiný jsem nechtěla, tak už jsem se, ňak jsem to nebrala, jako těžce vůbec.“

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 udává, že vliv na její sebevědomí měl především pocit snížené atraktivity a obava z případného hledání partnera.

„...ono vás to srazí na kolena. Pak si začnete připadat opravdu taková nepřitažlivá, nepřipravená... tím že jsem rozvedená, jestli se vůbec někdy budu někomu líbit... protože si začnete připadat nehezka, oteklá, protivná, neperspektivní...“

Respondentka č. 3 podstoupila ablaci prsu. S výkonem se smířila lépe, než očekávala.

„...po té operaci to mi možná týden trvalo, než jsem se podívala do zrcadla vlastně, jak to vypadá. Ale ta rána se začne hojit, a to tělo se začalo vracet do takového jako, sice mám tam ránu, ale jsem s tím smířená, není to, není to tak, jak jsem si myslela, že to bude strašné.“

Ztrátu vlasů považovala respondentka č. 3 za jednu z nejhorších věcí. Měla obavy z toho, že jí vlasy vypadají a nebude mít paruku. Proto ji koupila ještě předtím, než jí vlasy vypadaly. Paruku nakonec neuzívá, neboť jí jsou příjemnější šátky. Se ztrátou vlasů se nakonec smířila.

„...druhým takovým dramatizujícím předělem je ta ztráta vlasů. Já jsem si šla paruku koupit ještě, než mi vlasy začaly padat, protože jsem se opravdu bála toho, že tady najednou zůstanu bez vlasů a bez paruky...ale vzhledem k nadcházejícímu létu a tomu, že vlastně je ta pandemie, tak tu paruku ani nenosím, pohodlnější jsou ty šátky, a tím, že jsem se s tím už srovnala tak s tím problém nemám, ale pravda je, že jsem si nedokázala představit, že nebudu mít vlasy a nebudu mít v té chvíli tu paruku.“

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 zhodnotila, že nemoc její sebevědomí ovlivnila. Hlavními důvody snížené sebedůvěry u ní byl nárůst hmotnosti a ztráta vlasů a obočí.

„Jo, určitě no. Nemám vlasy, řasy mi vypadaly, obočí mám pŭlku, přibírám, takže necítím se dobře... samozřejmě cítím se miň sebevědomá, vypadám jinak že jo. Takže člověk se necítí úplně ideálně... no kvůli tomu sebevědomí, prostě tak když jsem předtím měla vlasy do pasu, a teď jako jsem plešatá, tak se samozřejmě necítím dobře že jo. Přibírám a tak, takže se mi taky nechce ukazovat ideálně.“

Respondentka č. 5

Na sebevědomí respondentky č. 5 měla nemoc pozitivní vliv. Poté, co dokázala překonat nemoc věří, že již ustojí vše.

„Asi jo, v tom smyslu, že bych řekla, že to sebevědomí je lepší, než bylo předtím... když jsem ustála tohle všechno, tak ustojím už úplně všechno.“

Ztráta vlasů na sebevědomí respondentky č. 5 neměla výrazný vliv.

„...když mi začaly padat, tak jsem začala nosit omotaný barevný šály kolem hlavy, velký náušnice, koupila jsem si nový brejle, výraznějc jsem se malovala a všichni mi říkali, jak mi to sluší... jedinej problém jsem měla, že mi byla zima na hlavu, pak jsem dostala teda od pojišťovny paruku... takže s těma vlasama zas až takovej problém nebyl...“

Ztrátu prsou respondentka č. 5 nevnímá jako příliš velký problém, neboť vidí naději v budoucí rekonstrukci prsou.

„...problém ani tak není v tom, že jsem přišla o prsa, to zase ne, protože bude rekonstrukce, takže to zase bude lepší...“

Respondentka č. 6

Na sebevědomí respondentky č. 6 měla nemoc vliv především v oblasti partnerského života. Po ablaci prsu se cítila neúplně. Sebevědomí jí vyrovnává partner.

„...co se týče toho sebevědomí... v tom jakoby partnerským životě, v tom, že prostě nejste tak jako úplně celá, co se týče tohodu tam asi jó, ale zase na druhou stranu, já mám prostě toho přítele, kterej je úplně úžasnej a myslím si, že, že mi to jako hodně vyrovnává, to sebevědomí.“

Když bylo respondentce č. 6 onemocnění diagnostikováno, projevila zájem o chladicí čepici. Bylo jí však řečeno, že nemocnice tyto služby neposkytuje. Nakonec si vlasy nechala ostříhat a darovala je na paruky pro onkologické pacienty. Po chemoterapii jí zůstala část obočí a řasy.

„Já jsem měla vlasy dlouhé a když mi bylo řečeno, že musím teda na tu chemoterapii, tak jsem řešila takovou tu čepici, která vám vlastně ochlazuje hlavu... nicméně mi bylo řečeno, že je to nadstandard, takže to nemůžou v nemocnicích poskytovat. Takže jsem byla nucena vlastně, nebo jsem se mohla rozhodnout, že půjdu na nějakou soukromou kliniku, která prostě není specializovaný pracoviště onkologický, anebo jsem se mohla rozhodnout, že prostě půjdu rači do nějakýho specializovanýho pracoviště. Nicméně tam přijdu o ty vlasy, pravděpodobně... tenkrát jsem se rozhodla, že to chci mít pod kontrolou, takže jsem si ty vlasy ostříhala sama. Respektive jsem si je nechala ostříhat u paní, která potom ty vlasy posílala onkologickým pacientům na paruky... já jsem měla chemoterapie jenom čtyři a jako měla jsem ostrůvky vypadány, ale nebylo to jako úplně dohola. Zůstalo mi obočí nebo no už mi jako řídlo, ale něco mi tam zůstalo. To se domalovalo. Řasy mi nevypadaly, takže si myslím, že to nebylo tak strašný...“

Respondentka č. 7

Respondentka č. 7 byla vždy sebevědomá. Nepocítila, že by nemoc na její sebevědomí měla nějaký výrazný vliv.

„...myslím, že já jsem taková docela sebevědomá, takže, takže mě to myslím nějak nepostihlo... myslím, že na sebevědomí určitě to vliv nemá teda.“

Během léčby respondentka č. 7 využila chladicí čepici. Vlasy jí tak zůstaly téměř všechny. Na jejím sebevědomí se tak ztráta vlasů nepodepsala.

„...já jsem chodila na Zelený pruh a tam mají chladicí čepici, nehradí to teda pojišťovna... takže jsem měla, jsem si vždycky zaplatila chladicí čepici, takže vlasy mi úplně všechny nebo pár mně jich vypadalo, ale není to nějak zvlášť vidět, takže vlasy v pohodě.“

Respondentka č. 7 podstoupila operaci na prsu. Chybějící prso pociťuje, její sebevědomí to však výrazně nezměnilo. Těší se na budoucí plastiku.

„...samozřejmě že tam to prso, že chybí že jo, takže je to na sebevědomí... tak trochu asi jo, zase bych lhala, kdybych řekla, že úplně ne... takže se těším na plastiku.“

4.5.2 Kód Bolest

Dalším kódem této kategorie je **Bolest**. Tento kód zahrnuje zjištění výskytu bolesti u žen. Kód také podává informace o tom, zda bolest omezovala ženy v nějakých aktivitách. Bolest nebyla u všech respondentek zmíněna.

O bolesti se zmínily pouze některé respondentky. Jedna z respondentek se zmínila o limitaci během běžných činností.

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 udává občasné bolesti spojené s hysterektomií.

„...mám takový jakoby někdy bolesti...“

Respondentka č. 2

Respondentku č. 2 bolest výrazně limituje v běžných denních činnostech. Kvůli doprovázené bolesti již dělá jen činnosti, které musí. Na noc užívá léčebné konopí, které jí od bolesti pomáhá.

„...mě bolejí klouby a někdy šlachy, někdy se budím bolestma... beru konopí vlastně abych mohla spát... a když zahradničím, tak je to zase s bolestma, jenom třeba vyškubávání plevele, pět minut a jsem hotová na dvě hodiny, prostě všechno mě bolí... je to vždycky s bolestma všechno. Od rána do večera, někdy míň, někdy víc. Člověk se s tím naučí žít, ale je to o tom, když nemusím něco dělat a vím, že bych z toho měla bolesti, tak to nedělám.“

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 udává občasné bolesti ruky. Tato bolest ji však výrazně neomezuje.

„Občas mě tedy bolívá ta ruka...“

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 se v rozhovoru o bolesti nezmínila.

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 bolest v rozhovoru nezmiňuje.

Respondentka č. 6

Pociťuje bolesti především při cvičení. Ve sportu ji to částečně omezuje, ale také varuje, aby zvolnila.

„Někdy ano, mám takový jakože, někdy, když to přeženu s tím tréninkem tak jako cejtím takový to pálení a trošku třeba tlak v tý ruce... spíš mě tak jako upozorňuje, že, že mám ubrat... no v tom sportu mě to trochu omezuje...“

Respondentka č. 7

Občas respondentka č. 7 pociťuje bolesti kloubů. Bolest ji neomezuje.

„Ted' už ne, ted' už nemám... vlastně mám, klouby, klouby jsem zapoměla.“

4.5.3 Kód Nutnost změnit prostředí

Dalším kódem v této kategorii je **Nutnost změnit prostředí**. Tento kód zahrnuje nutnost změny životního prostředí u respondentek ať již z důvodu finančního zabezpečení, či zhoršené soběstačnosti.

Zde všechny respondentky odpověděly jednotně. Žádná z nich kvůli nemoci nemusela změnit prostředí, ve kterém žila.

Respondentka č. 1

Odpověď respondentky č.1 byla ne.

„Ne. To ne. Zatím ne.“

Respondentka č. 2

Odpověď respondentky č. 2 na nutnost změnit prostředí byla ne.

„Naštěstí ne.“

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 kvůli nemoci nemusela změnit prostředí, ve kterém žije.

„To naštěstí ne.“

Respondentka č. 4

U respondentky č. 4 nebylo nutné změnit prostředí z důvodu nemoci.

„Ne, to ne.“

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 nebyla nucena kvůli nemoci měnit svoje životní prostředí.

„Ne, vůbec...“

Respondentka č. 6

Kvůli nemoci nebyla u respondentky č. 6 nutnost změnit životní prostředí. Změnila pouze pracovní prostředí, čemuž onemocnění nebylo příčinou, ale bylo k tomu popostrkujícím faktorem.

„Ne... jediný co, tak je ta práce, jako že jsem změnila zaměstnání. Ale nebyla to jako nutnost, bylo to spíš takový jako že, že už to mělo delší trvání, že mě to úplně nenaplňuje, a že chci dělat něco jinýho a tohle byl jenom takovej ten poslední kousek tý skládačky, kterej zapadl a řekl mi jako, že mám odejít. Ale jinak ne.“

Respondentka č. 7

Na životní prostředí respondentky č. 7 neměla nemoc vliv.

„Ne tak to ne.“

4.5.4 Kód Největší dopad

Poslední kód této kategorie nese název, **Největší dopad**. Jak již z názvu vyplývá zabývá se tím, co mělo na ženu největší dopad. Pro někoho to může být ztráta oblíbené aktivity, pro někoho strach z budoucnosti, pro někoho může být nejtěžší samotné přijetí nepříjemné diagnózy, pro jiného ztráta prsa či ztráta vlasů. Tento kód se zabývá zjištěním, co bylo nejtěžší pro jednotlivé ženy.

Zde byly odpovědi respondentek různé. Uváděly například strach z budoucnosti, strach ze smrti, nutnost omezit sportovní aktivity, nárůst hmotnosti, ztrátu vlasů či ztrátu prsa.

Respondentka č. 1

Pro respondentku č. 1 bylo nejtěžší přijmout fakt, že jí nemoc byla diagnostikována. Do dneška se s diagnózou nesmířila. Každý den myslí na budoucnost.

„...Jako každý den přemýšlím, jak to bude dál no. Jako bojím se každýho toho vyšetření, prostě už takhle ten stres no, jakože jaký budou pak výsledky, jako s tím se člověk nemůže asi nikdy smířit no, prostě když ví, že má v sobě časovanou bombu... nejhorší bylo z psychické nejhorší bylo přijmout vůbec tu diagnózu.“

Respondentka č. 2

Pro respondentku č. 2 bylo nejtěžší přijmout, že se kvůli onemocnění musela vzdát sportu. Bylo těžké přijmout, že najednou nemůže dělat věci, které dříve dělala.

„Vyrovnat se nejtěžší bylo asi s tím, že nemůžu nic. S tím, že vlastně jsem byla sportovec a byla jsem schopná dělat všechno a stres mi nevadil, protože jsem byla, jako mladý lidi a najednou ze dne na den nemůžu nic.“

Respondentka č. 3

Pro respondentku č. 3 bylo nejtěžší přijmout výčitky spojené s odložením pravidelného mamografického vyšetření. Důvodem k tomu byla časová vytíženost. Respondentka č. 3 si dávala za vinu, že vyšetření zanedbala.

„...já jsem jednak z důvodu pracovního nasazení a jednak toho, té situace u rodičů a neustálého odkládání jsem rok vynechala mamograf, a to byla největší chyba, co jsem udělala. Nebyla jsem tedy po té pravidelné dvouleté. A v době, kdy jsem se právě chystala, tak jsem zjistila pohmatem, že mám ten nádor. Takže nejhorší bylo se vyrovnat s tím, že já jsem něco zanedbala. Tak, to byly opravdu tříměsíční výčitky svědomí a sebe obviňování.“

Respondentka č. 4

Pro respondentku č. 4 byla nejtěžší představa budoucnosti, jelikož má malého syna. Nelehká pro ni je také představa, že minimálně v blízké době nebude moci mít další dítě, které by si velmi přála.

„...nejtěžší jsou pro mě dvě věci. Ta jedna prostě...přemýšlet o budoucnosti v souvislosti se svým synem, když nevím, jestli tady budu na nějaké jako jeho životní milníky... a potom další těžká věc je, že, že bych chtěla mít další dítě a teď prostě místo toho, abych mohla být znova těhotná, tak prostě řeším takovouhle věc. Nevím, jestli se toho ještě někdy dočkám, ale pokud, tak to bude až za několik let, takže to je pro mě taky těžký přijmout no. Tyhle ty dvě věci jsou asi nejhorší.“

Nelehké pro ni bylo také přijmout ztrátu vlasů. Že vlasy ztratí očekávala. Co ji však překvapilo a bylo obtížné zvládnout bylo to, že kdykoliv se viděla bez vlasů, nemoc se jí připomněla.

„Jinak, co mě třeba překvapilo, co o čem se moc nemluví, a že to bylo těžký ty vlasy. Čekala jsem, že to bude nepříjemný, a že mi to bude pořád vadit... že nemám vlasy, ale nejhorší na tom je to, že když se podívám do zrcadla, tak že mi to tu nemoc pořád připomíná, že to vidím. Dokud

mi ty vlasy nevypadaly, tak jsem prostě dokázala na to nemyslet přes den. Mohla jsem se věnovat něčemu jinému a vést ty myšlenky a tak, ale teďka, když ty vlasy nemáte a kouknete do zrcadla, tak prostě hnedka se vám to připomene, že prostě jste nemocná no...“

Respondentka č. 5

Pro respondentku č. 5 bylo velmi obtížné přijmout, že tělo nefunguje jako dříve. Cítí se kvůli tomu starší. Nepříznivým faktem pro ni byl také nárůst hmotnosti, který souvisí s nutností omezit pohyb.

„Jediný, v čem tak nějak bojuju je to, že člověk tou léčbou tak nějak jako trochu zestárne, to tělo nefunguje tak dobře, jako předtím. V mém případě, jak jsem musela přerušit všechny aktivity, tak došlo i k nárůstu váhy, s čímž teda hodně bojuju a s tím se těžko smírju...“

Respondentka č. 6

Na respondentku č. 6 měl největší dopad strach z možného blízkého konce života. Dále pro ni bylo obtížné vzdát se sportovních aktivit. Přijmout ztrátu prsu pro ni bylo méně obtížné, než se vyrovnat s představou blízké smrti a ztrátou sportu.

„...nejtěžší je vyrovnat se v jednatřiceti letech s představou blízké smrti, to asi je asi úplně nejtěžší, protože myslím si, že každé kdo dostane tuhle diagnózu, tak první ho napadne tohle. Takže to bylo těžký, pak pro mě ta druhá věc byla, paradoxně nejtěžší druhá věc byla asi vzdát se toho sportu a až na třetí místo já kladu teda to vzdát se toho prsu... to je to nejtěžší jako srovnat se s tou myšlenkou, že opravdu ten, ten život má nějaký konec a že může být velmi blízko no.“

Respondentka č. 7

Největší dopad na respondentku č. 7 měla ztráta prsa.

„...určitě nejtěžší bylo, že teda přišla jsem o prso určitě, což budu mít, říkal pan doktor, za rok a půl teď plastiku...“

Další těžkou věcí pro respondentku č. 7 byla nutnost omezit pobyt na slunci.

„...pak jako nesměla jsem rok na sluníčko. Nebo rok né, během chemoterapie jsem nesměla vůbec na sluníčko, takže to bylo takový jako... ono se to nezdá důležitý, ale je to takový hodně omezení v létě a já mám sluníčko ráda, takže jsem opravdu nemohla.“

Dopad na respondentku č. 7 měla také únava, kvůli které nezvládala některé domácí práce.

„No a vadilo mi teda, že nezvládám takový ty během chemo, takový ty běžný věci, jako prostě normálně, takový ty že jo běžný věci jako úklid, nákup a takový, protože jsem na to byla unavená docela dost, takže to mi asi, to mi taky vadilo...“

5 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ:

Celkem 5 respondentek uvedlo, že jejich blízcí byli diagnózou šokováni. R7 uvedla, že se její rodina k nemoci postavila statečně. R5 měla obavy především o dceru, která dle ní nakonec zvládla diagnózu přijmout. V tomto nelehkém období je důležitá podpora blízkých. Všechny 7 respondentek zmínilo partnera jako svoji oporu. Některé ženy uváděly také jiné členy rodiny, kamarády nebo podpůrné skupiny.

Co se týče sexuálního života, všech 7 respondentek uvádí, že se kvůli nemoci a s ní spojené léčbě snížilo jejich libido, případně měl na jejich sexuální život vliv také stud spojený s operací. R2 kvůli nemoci také odhalila nezáměr ze strany partnera o sexuální aktivitu, což však nemusí být spojeno s nemocí.

Dále bylo zjišťováno, zda měla nemoc vliv na společenský život žen. R1 ráda někam zajde, ale má obavy z pádu. R2 pociťuje častou únavu, proto je pro ni problém navštěvovat velké skupiny. V návštěvě kin apod. ji omezuje bolest. R3 není zatím schopna zhodnotit, neboť jí nemoc byla diagnostikována v nedávné době. R4 omezila veškeré sociální kontakty, navštěvuje už pouze lékaře. R5 musela v období léčby také omezit některé aktivity, nyní je již po léčbě a postupně se k aktivitám vrací. R6 udává, že se její společenský život kvůli nemoci nezměnil. R7 omezila společenské aktivity pouze v období chemoterapie, a to z důvodu fyzických sil.

V rámci oblíbených aktivit uvedly všechny ženy alespoň jednu oblíbenou činnost, kterou kvůli nemoci již nemohou dělat. U R1 to byla jízda na rotopedu a stolní tenis. R2 nemoc omezila ve sportu. Dříve ráda běhala a jezdila na kole. Dále měla ráda jógu, kterou nyní sice dělat může, ale již ne v takovém rozsahu. R3, R4 a R7 pocítily omezení také především ve sportovních aktivitách. R5 se kvůli nemoci musela vzdát oblíbeného tance, nepřestává však doufat, že se k tanci bude jednou moci vrátit. R6 kvůli nemoci musela ukončit svoji aktivitu v bojových sportech, kterým se věnovala závodně.

Dále byl zjišťován dopad nemoci na péči o domácnost. Zde uvedly R1, R2, R3 a R7, že pocítily omezení při domácích pracích. Limitaci u těchto respondentek způsobil jeden či více faktorů, např. zvýšená únava, strach z poranění, zhoršená citlivost a bolest. R4 a R6 žádné omezení nepocítují, avšak R4 uvedla, že dříve nějaké omezení pocítila. R5 pocítovala omezení v období léčby, nyní již ne.

Byl zjišťován také dopad na péči o děti a sebeběči. Péči o děti nezvládala R1, R2, R4 a R5. Zde hrála roli především zvýšená únava. R3 omezení nepocítila, jelikož je její syn již dospělý. R6 a R7 děti nemají. Co se týče sebeběče, všechny ženy uvedly, že při ní nejsou limitovány. R1 a R5 uvedly, že potřebovaly péči v období chemoterapie (R1) a v období po operaci (R5). V tomto období se o ně staral partner. R2, R3 a R4 uvedly, že již neprovádí úpravu vzhledu.

Co se týče práce, R1, R2 a R4 byly v době, kdy jim byla nemoc diagnostikována, na mateřské dovolené. R1 a R4 jsou na rodičovské stále, avšak R1 se po mateřské pravděpodobně nevrátí, jelikož jí byl uznán invalidní důchod a v práci dostala výpověď. R4 přesto, že byla a stále je na rodičovské, přišla o některé vedlejší úvazky. R2 již mateřská dovolená skončila. Do práce se však nevrátila, jelikož se na to necítí. R3 nastoupila na pracovní neschopnost v období operačního výkonu, zatím je stále v neschopnosti. Předpokládá však, že se v budoucnu do zaměstnání vrátí. R5 neudává výrazné omezení v pracovním životě. V neschopnosti byla pouze v období po operaci. U R6 došlo k výpadku pracovní činnosti na půl roku. Nyní se již do práce vrátila a žádné profesní omezení nepocítuje. R7 nastoupila do invalidního důchodu. Nyní by se ráda již postupně začala do pracovního prostředí vracet.

Dále bylo v práci zjišťováno, zda se u žen změnily jejich hodnoty. R1 změnila nemoc pohled na život. Nyní již neřeší maličkosti a nejdůležitější je pro ni zdraví. R2 udává, že místo okolí dala na první místo sebe a až potom manžela a děti. R3 se změnila všechny priority. Zdraví se pro ni stalo nejdůležitějším. U R4 došlo také ke změně. Uvědomila si, že některé věci dělá jen aby to vypadalo dobře v životopise. Na priority R5 neměla nemoc vliv, jelikož se jí změnily již před onemocněním kvůli únavě. Zdraví pro ni již v době onemocnění bylo nejdůležitější. R6 měla vždy jako největší prioritu zdraví. V souvislosti s nemocí se u ní změnil pohled na některé věci. Jedná se především o útratu peněz a užívání si života. Dříve se držela více zpátky. Nyní když něco chce, tak si zatím jde, neboť ví, že tady zítra nemusí být. U R7 nedošlo k žádné změně v souvislosti s onemocněním. Vždy pro ni bylo nejdůležitější zdraví.

Rakovina prsu a s ní spojená léčba a výkony mohou mít vliv také na sebevědomí ženy. Na sebevědomí 5 respondentek měla nemoc negativní vliv, na jednu pozitivní a u jedné nemoc sebedůvěru nijak nezasáhla. Na sebevědomí R1 měla velký dopad ztráta vlasů. Zvednout sebejistotu jí pomohla paruka. Na R2 měl největší dopad nezájem ze strany partnera, který jí nevěnuje jako ženě pozornost. Na R3 měl největší dopad pocit snížené atraktivity. Zde hrála roli především ztráta vlasů, kterou považovala za jednu z nejhorších věcí. Na sebedůvěru R4 měla nemoc také dopad. Jako hlavní příčiny uvádí snížení pocitu atraktivity spojeného

s nárustem hmotnosti a ztrátou vlasů a obočí. Jediná R5 uvádí, že na její sebevědomí měla nemoc pozitivní vliv. Nyní věří, že zvládne překonat vše. Na sebevědomí R6 měla dopad ablace prsu, a to především v oblasti partnerského života. R7 nepocítila žádné změny v sebejistotě.

Respondentky 1, 2, 3, 6 a 7 udávaly výskyt bolesti spojený s nemocí. R2 bolest limituje výrazně při běžných činnostech. R3 a R7 výrazně neomezuje. R6 uvádí omezení především při sportu. R4 a R5 se o bolesti nezmínily.

Dále bylo zjišťováno, zda musela některá z respondentek změnit prostředí ať již z důvodu pohybového omezení, zhoršení sociální úrovně či jiného. Zde byla odpověď všech respondentek shodná. Žádná z dotazovaných žen nebyla nucena měnit životní prostředí.

Dále bylo zjištěno, co mělo na jednotlivé ženy největší dopad. Pro R1 to bylo přijetí diagnózy. Doposud není s diagnózou smířená. R2 hodnotí jako nejtěžší nutnost ukončení sportovních aktivit. Bylo pro ni náročné přijmout, že nyní nemůže nic dělat. Pro R3 bylo obtížné smířit se se zanedbáním pravidelného mamografického vyšetření. Provázely ji výčitky spojené s odložením. R4 hodnotí jako nejhorší věc obavy z budoucnosti. Jelikož má malého syna, je pro ni znepokojující představa, že by nezažila jeho životní milníky. Další věcí, která ji velmi trápí, je touha po druhém dítěti, které v blízké době určitě nebude moci mít. Nelehká pro ni byla také ztráta vlasů, která jí nemoc připomínala vždy, když se viděla v zrcadle. Jediné, s čím bojuje R5 je pocit zhoršené tělesné aktivity. Zde pro ni byl nepříznivý fakt zvýšená hmotnost. Pro R6 bylo nejvíce obtížné přijmout možnost blízké smrti v mladém věku. Druhou nejtěžší věcí pro ni byla ztráta oblíbených aktivit. R7 udává, že pro ni byla nejhorší ztráta prsa.

6 DISKUZE

Průzkum realizovaný v rámci této bakalářské práce byl zaměřen na ženy, kterým byla diagnostikována rakovina prsu. Průzkumu se zúčastnilo celkem sedm respondentek s touto diagnózou, které odpovídaly na otázky v rámci polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky průzkumu se vztahují pouze k zúčastněným respondentkám a nelze je aplikovat na celou společnost.

Průzkumná otázka č. 1

Jak reagovali blízcí?

Dle Bleierové a Kadlčíka (2020, s. 86) se blízcí neubrání pochybnostem, obavám, strachu či beznadějí. V průzkumné části mé bakalářské práce došlo ke zjištění, že mezi reakce blízkých patří šok, smutek a pláč. Výrazně odlišnou zkušenost uváděla respondentka č. 7, která uvedla, že se její rodina k celé situaci postavila statečně. Jedním z důvodů byla několikanásobná zkušenost s nemocí. Čímž dává za pravdu Vaďurové (2006, s. 71), která uvádí, že vliv na prvotní reakce rodiny mohou mít například zkušenosti s nemocí, diagnostikované stádium nemoci nebo vztahy v rodině.

Jak uvádí Šrámková (2013, s. 105), onkologicky nemocný člověk cítí strach a obavy. Může se objevit i pocit beznaděje. Pro pacienta je období diagnostiky fyzicky i psychicky náročné. Zde je důležitá podpora partnera. Pro pacienta může představovat důležitou podporu objetí, pohlazení, slovní podpora, případně doprovod blízkého při sdělení diagnózy (Šrámková, 2013, s. 105). V mojí práci zmínily psychickou či fyzickou podporu všechny respondentky. Mezi osoby poskytující podporu uváděly partnera, rodiče, sourozence, děti či kamarády. Všem respondentkám byla poskytnuta citová opora či pomoc od někoho z blízkých. Tato podpora se projevovala především při péči o děti, domácnost nebo při doprovodu na vyšetření.

Šrámková (2013, s. 107) také uvádí, že naprosto přirozená je morální a citová podpora partnera ve fungujícím partnerském vztahu. Může se stát, že partner bude trpět strachem či studem, což může vést ke ztrátě blízkosti mezi partnery. Podporu ze strany partnera zmínily všechny respondentky. Co se týče citové podpory od partnera, zde se lišila odpověď respondentky č. 2, která se zmínila o nezájmu poskytnutí citové podpory z jeho strany. Podobná zkušenost se objevuje i v bakalářské práci u Lhotákové (2014, s. 54), které se jedna z respondentek zmínila, že partner nechce její problémy řešit a před těmito problémy uniká. O strachu ze strany

partnera se zmínila pouze respondentka č. 5, u které měl její druh obavy, zda překoná pohled na jizvu. Respondentky č. 3 a 6 uvedly, že se jejich vztah s partnerem naopak prohloubil.

Průzkumná otázka č. 2

Jaký vliv mělo onemocnění na pracovní a osobní život ženy?

Z dotazovaných respondentek většina pocítila omezení pracovní schopnosti, pouze respondentka č. 5 uvádí, že žádné výrazné omezení nepocítuje. Jedna respondentka pocítila omezení v oblasti profesního života na půl roku. Dvěma byl uznán invalidní důchod. Zbylé respondentky jsou buď v pracovní neschopnosti, nebo na mateřské dovolené. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se však necítí na návrat do pracovního procesu. Dopad na pracovní život potvrzuje ve svém výzkumu i Lhotáková (2014, s. 56), kde se dvě respondentky zmínily, že sice po nemoci znovu nastoupily zpět do zaměstnání, ale jedna pocítuje obtíže, druhá respondentka raději změnila zaměstnání za méně náročné. Další respondentka do práce již nenastoupila a zažádala si o invalidní důchod.

Vojtěchová (2019, s. 53) ve svém dotazníkovém šetření v rámci bakalářské práce udává, že u 37 % jejich respondentů došlo k omezení návštěv rodiny, kulturních a společenských akcí. V průzkumu mé práce byl poměr respondentek, které potvrdily omezení společenských aktivit vyšší. Důvodem byla fyzická únava a zhoršená imunita. Omezení se týkalo například provozování oblíbených sportů, návštěvy kina, divadla a jiných společenských akcí. V mém průzkumu byla odlišná odpověď respondentky č. 6, která uvádí, že na její společenský život nemoc dopad neměla, avšak ani ona svůj oblíbený sport již nemůže nadále provozovat. Respondentka č. 3 byla diagnostikována teprve nedávno, proto zatím vliv na společenský život také nepocítuje, s omezením sportovních aktivit to má však obdobné. Domnívám se, že tento nepoměr může být způsoben rozdílným počtem dotazovaných respondentů, kdy Vojtěchová (2019) pracovala ve svém výzkumu s třiceti respondenty, na rozdíl od mého šetření, kde tvořilo výzkumný vzorek sedm respondentů. Další možnou příčinou odlišnosti výsledků může být zvolená metoda šetření, kdy Vojtěchová (2019) využila šetření pomocí uzavřeného dotazníku s předepsanými možnostmi odpovědí, na rozdíl od mé práce, kde byla pro průzkum využita forma rozhovoru. Pro další srovnání jsem využila práci Mertové (2013, s. 36), která ve svém výzkumu zjistila, že 19 z 33 žen se více, či méně vyhýbá společenským akcím. Poměrem žen, které potvrdily vliv na společenský život se tedy k mému průzkumu přibližuje více.

Dle Halmo (2014, str. 160) by možné problémy se sebepéčí mohly nastat v případě neproškolení a špatné edukace od zdravotnického týmu po operaci prsu. V mém průzkumu

v oblasti sebepéče však respondentky, které ablaci prsu podstoupily, limitaci nepociťovaly. Většinu nemoc limitovala v domácích pracích či péči o děti především z důvodu zvýšené únavy nebo bolesti.

Průzkumná otázka č. 3

Změnily ženy svoje priority v souvislosti s onemocněním?

Všech sedm respondentek ve výzkumném šetření Kučerové (2013, s. 75) uvedlo, že se jim kvůli nemoci změnil pohled na život. Důsledkem bylo přehodnocení žebříčku hodnot či prioritizace sebe sama. Dle odpovědí v mém průzkumu jsem došla k obdobné odpovědi u čtyř respondentek, zbylé tři udávaly, že již měly hodnoty nastaveny podobně i před nemocí.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá změnami v životě žen, kterým byl diagnostikovaný karcinom prsu. Snaží se zmapovat a přiblížit, zda mělo onemocnění dopad na jednotlivé oblasti v životě ženy. Jak bylo již zmíněno, výskyt karcinomu prsu stále roste.

Bakalářská práce se dělí na dvě části. První je část teoretická, ve které bylo cílem seznámit s anatomii prsu, onemocněním, jeho šířením, příčinami, rizikovými faktory pro jeho vznik, příznaky, vyšetřovacími metodami, léčbou, nežádoucími účinky léčby, prognózou, následnou péčí, důležitostí podpory blízkých a také představit pojem hodnoty.

Druhou část práce tvoří průzkumná část, pro kterou bylo zvoleno kvalitativní šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru s ženami, které mají s nemocí zkušenost. Hlavním cílem této části bylo zjistit, jak se změnil život u žen poté, co jim byl karcinom prsu diagnostikován. Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle, které měly za úkol zjistit, zda měla nemoc dopad na vztahy s blízkými, zda nemoc ženy ovlivnila během vykonávání běžných denních činností a zda se u žen změnily jejich životní priority v souvislosti s nemocí. Cíl práce byl naplněn.

Vnímání nemoci je velmi subjektivní a každý tak může stejnou situaci vnímat jinak. Záleží nejen na osobnosti a podpoře okolí, ale také na stádiu, ve kterém ženě onemocnění diagnostikují. Jedná se o velmi složité období nejen pro samotnou ženu, ale i pro její blízké okolí. Blízcí mohou být ženě oporou psychickou i fyzickou. Pomoc blízkých je v tomto období velmi důležitá, což potvrzují některé odpovědi. V práci bylo zjištěno, že ženy zasáhla nemoc v jednotlivých oblastech různě, některé více, některé méně. Přesto, že je vnímání nemoci velmi subjektivní, z výsledků práce vyplývá shoda odpovědí respondentek v některých oblastech. Jedná se například o oblast sexuálního života. Přesto, že ženy byly v různých fázích nemoci, všechny zde uváděly dopad nemoci na libido. Jak již bylo zmíněno, výsledky práce se vztahují pouze na respondentky v této práci a nelze je vztahovat na celou populaci.

Na závěr bych ráda ještě jednou poděkovala všem ženám, které mi byly ochotné poskytnout rozhovor pro průzkumnou část práce.

8 POUŽITÁ LITERATURA

TIŠTĚNÉ ZDROJE:

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kolektiv. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: GRADA, 2019. 176 s. ISBN 978-80-271-2055-0.
- ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Obecná onkologie*. Praha: Galén, 2011. 394 s. ISBN 978-80-7262-715-8.
- BLEIEROVÁ, Dita a Jan KADLČÍK. *Maják v moři strachu: průvodce léčbou rakoviny prsu pro ženy, jejich partnery a blízké*. Jablonec nad Nisou: Jan Kadlčík, 2020. 357 s. ISBN 978-80-270-7080-0.
- BÜCHLER, Tomáš a kol. *Obecná onkologie*. Praha: Maxdorf, 2019. Jessenius. 384 s. ISBN 978-80-7345-617-7.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. 288 s. ISBN 978-80-247-4033-1.
- COUFAL, Oldřich, Vuk FAIT a kolektiv. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: GRADA, 2011. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
- DIENSTBIER, Zdeněk a Vladimíra STÁHALOVÁ. *Onkologie pro laiky*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Liga proti rakovině, 2012. 128 s. ISBN 978-80-86031-65-1.
- FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřítele a porazte ho*. Praha: Euromedia, 2017, 224 s. ISBN 978-80-7549-155-8.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-736-7040-2.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014. 904 s. ISBN 978-80-247-4284-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence*. Praha: Grada, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
- KUČEROVÁ, Anna. *Psychika žen po ablaci prsu*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- LHOTÁKOVÁ, Štěpánka. *Kvalita života žen po operaci karcinomu prsu*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni.
- MERTO VÁ, Martina. *Sociální dopad nádorového onemocnění prsu na ženu*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

- NOVÁKOVÁ, Iva. Zdravotní nauka 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. 208. s. ISBN 978-80-247-3709-6.
- NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Zdeněk KLEIBL. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. 592 s. ISBN 978-80-204-3944-4.
- OEHLRICH, Marcus, verene ZEMME, Gesa TRAPANA a Ralf STALLFORTH. *Jak na rakovinu: prevence a boj s nemocí*. Praha: Reader's Digest, 2014. 288 s. ISBN 978-80-7406-261-2.
- STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
- ŠRÁMKOVÁ, Taťána. Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-4453-7.
- TOMÁŠEK, Jiří a kol. *Onkologie: minimum pro praxi*. Praha: Axonite CZ, 2015. 445 s. ISBN 978-80-88046-01-1.
- VAĎUROVÁ, Helena. *Sociální aspekty kvality života v onkologii*. Brno: MSD, 2006. 148 s. ISBN 80-866-3360-8.
- VIGUÉ, Jordi, ed. *Atlas lidského těla*. 15. vydání. Praha: Rebo International CZ, 2018. 164 s. ISBN 978-80-255-1000-1.
- VOJTĚCHOVÁ, Tereza. *Nežádoucí účinky radioterapie při terapii karcinomu prsu*. Pardubice, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.
- VOKURKA, Samuel a Petra TESAŘOVÁ. *Onkologie v kostce*. Praha: Current Media, 2018. 271 s. ISBN 978-80-88129-37-0.
- VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ, Hilda VORLÍČKOVÁ a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: GRADA, 2012. 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3.
- ZACHAROVÁ, Eva a Kolektiv. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

ONLINE ZDROJE:

Aliance žen s rakovinou prsu [online]. Praha: AMALA, ©2013-2019 [cit. 2020-04-15].
Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/cs/>

DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii* [online]. Praha: Grada, 2006 [cit. 2020-02-03]. ISBN 978-80-247-7764-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/rekonstrukce-prsu-po-mastektomii-75222/#>

KLENER, Pavel. *Základy klinické onkologie* [online]. Praha: Galén, 2011 [cit. 2020-02-05]. ISBN 978-80-7262-755-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-klinicke-onkologie-72639/#>

ŽALOUDÍK, Jan. *Vyhněte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého* [online]. Praha: Grada, 2008 [cit. 2020-01-31]. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Seznam otázek rozhovoru

Jak reagovali vaši blízcí, když jste jim sdělila, že vám byla diagnostikována rakovina?

Ovlivnilo onemocnění a léčba výrazně váš sexuální (partnerský) život?

Kdo je/byl pro vás během léčby největší oporou?

Mělo nebo má onemocnění a jeho léčba dopad na váš společenský život?

Měla jste dříve nějaké oblíbené aktivity, které již kvůli onemocnění a jeho léčbě nemůžete dělat?

Omezuje vás onemocnění v péči o domácnost?

Omezuje vás onemocnění při sebepéči případně v péči o děti?

Omezuje vás onemocnění v některé z dalších denních aktivit?

Mělo onemocnění vliv na vykonávání vaší práce?

Musela jste kvůli nemoci změnit prostředí, ve kterém žijete?

S čím pro vás bylo v souvislosti s onemocněním a léčbou nejtěžší se vyrovnat?

Mělo či má onemocnění a s ním související léčba vliv na vaše sebevědomí?

Změnily se u vás některé hodnoty po tom, co jste onemocněla rakovinou prsu?