

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Markéta Shánělová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Komparace kazuistik žen s karcinomem prsu v závislosti na věku

Markéta Shánělová

2022

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Markéta Shánělová**
Osobní číslo: **Z19124**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Komparace kazuistik žen s karcinomem prsu v závislosti na věku**
Téma práce anglicky: **Comparing casuistries of women with breast cancer depending on age**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-271-2055-0.
- BLEIEROVÁ, Dita a Jan KADLČÍK, 2020. *Maják v moři strachu: průvodce léčbou rakoviny prsu pro ženy, jejich partnery a blízké.* [Jablonec nad Nisou]: [Jan Kadlčík]. 357 s. ISBN 978-80-270-7080-0.
- FRIEDRICH, K. et al., 2017. *Rakovina prsu: poznejte nepřitele a porazte ho.* Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, Esence. 224 s. ISBN 978-80-7549-155-8.
- VORLÍČEK, J. et al., 2013. *Chemoterapie a vy: rady pro nemocné léčené chemoterapií.* 5., přeprac. a dopl. vyd., 2. vyd. Medical Tribune CZ. Praha: Masarykův onkologický ústav Brno ve spolupráci se společností Teva Pharmaceuticals CR a s nakl. Medical Tribune CZ. 33 s. ISBN 978-80-87135-51-8.
- VORLÍČEK, J. et al., 2012. *Klinická onkologie pro sestry. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

Konzultant: Mgr. et Mgr. Oldřich Hošek

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Komparace kazuistik žen s karcinomem prsu jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 24. 6. 2022

Markéta Shánělová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat za odborné konzultace k bakalářské práci panu Mgr. et Mgr. Oldřichu Hoškovi a jeho cenné rady. Dále děkuji všem respondentkám, které se tohoto průzkumu byly ochotny zúčastnit. V neposlední řadě náleží poděkování také mé rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce posuzuje prožívání onemocnění karcinomu prsu u žen mladého věku a žen ve starobním důchodě. Teoretická část je především zaměřena na psychické a sociální dopady onemocnění. V průzkumné části se pojednává o tom, jaký vliv měla rakovina prsu na psychický stav jednotlivých žen, jejich rodinné a partnerské vztahy, finanční situaci, společenský život nebo péči o domácnost a děti. Podobnosti byly převážně nalezeny u žen stejné věkové skupiny, ale v některých oblastech se ženy mladého věku a ve starobním důchodě shodovaly.

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom prsu, prožívání nemoci, sociální dopady

TITLE

Comparing casuistries of women with breast cancer depending on age

ANNOTATION

This bachelor thesis assesses the experience of breast cancer in young women and women in old age. The theoretical part of the work is mainly focused on the psychological and social impacts of the disease. The research part deals with the effect of breast cancer on the mental state of women, their family and partner relationships, financial situation, social life or household and children care. Similarities were mostly found in women of the same age group but in some areas young women agree with women in old age.

KEYWORDS

Breast cancer, experiencing illness, social impacts

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	13
Dílčí cíle.....	13
Průzkumné otázky.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
2 Karcinom prsu.....	14
2.1 Incidence a mortalita	14
2.2 Patologie.....	15
2.3 Diagnostické metody.....	15
3 Proces vyrovnávání se s onemocněním	17
3.1 5 fází smutku dle Elisabeth Kübler-Rossově	17
3.2 Sdělení onkologické diagnózy rodině	19
4 Léčba a její okolnosti	22
4.1 Chirurgická léčba	22
4.2 Radioterapie	24
4.3 Chemoterapie	24
4.4 Hormonální léčba	27
4.5 Biologická léčba.....	27
5 Sociální dopady onemocnění	28
5.1 Pracovní neschopnost a finanční potíže	28
5.2 Návrat do zaměstnání	28
5.3 Sociální okolí	29
6 Strategie zvládání onkologického onemocnění	30
6.1 Relaxační techniky	30
6.2 Svépomocné skupiny a onkologické organizace.....	30
6.3 Psychoonkologická pomoc.....	31

6.4	Vedení deníku	32
	PRŮZKUMNÁ ČÁST	33
7	Metodika průzkumu	34
7.1	Technika vyhodnocování dat	35
8	Charakteristika průzkumného vzorku	36
8.1	Medailonky respondentek	36
9	Prezentace výsledků	39
9.1	Kategorie a kódy	39
9.1.1	Kategorie: psychický stav	40
9.1.2	Kategorie: rodina a partnerské vztahy	48
9.1.3	Kategorie: každodenní činnosti	53
9.1.4	Kategorie: společenský život	56
9.1.5	Kategorie: pracovní život	59
10	Shrnutí výsledků	62
11	Diskuze	64
12	Závěr	68
13	Použitá literatura	70
14	Přílohy	73

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Schéma kategorií a kódů (vlastní tvorba)

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CA	karcinom
CT	počítačová tomografie
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
PET	pozitronová emisní tomografie
R	respondentka
TZV.	takzvaný
USG	ultrasonografie
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Po zhoubném nádoru průdušek, průdušnic a plic se karcinom prsu drží na druhém postavení nejčastějších onkologických příčin smrti u žen. Celkově ale karcinom prsu zaujímá první příčku v pozici nejčtenějších zhoubných onemocnění žen. Důležitou prevencí je samovyšetření prsů každý měsíc, kdy žena může být upozorněna jistými změnami v prsu, jako jsou bulka, vpáčená bradavka, výtok z bradavky, změna struktury kůže, zčervenání prsu nebo jeho bolest. (Bellis, 2021, s. 27)

Zdravý člověk mnohdy nepřemýšlí o tom, jaké okolnosti s sebou může rakovina přinášet. Teprve v okamžiku vyřknutí diagnózy se rázem změní jeho hierarchie hodnot a na svět pohlíží jinými očima. Rakovina prsu je pro ne jednu ženu velkým zásahem do ženství. Ke strachu ze ztráty prsu či vlasů se mohou přidat také obavy ze ztráty přátel nebo zaměstnání. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 21–28)

Tato bakalářská práce s názvem „Komparace kazuistik žen s karcinomem prsu v závislosti na věku“ posuzuje prožívání rakoviny prsu u žen mladého věku a žen ve starobním důchodě. Popisuje nepříjemné okolnosti, se kterými se musely ženy během léčby vypořádat a zkoumá, zda jsou mezi nimi nějaké rozdíly či podobnosti. Nemálo mým blízkým a známým byl karcinom prsu diagnostikován, což bylo podnětem k výběru tohoto tématu. Od průzkumu očekávám větší pochopení cesty, kterou si ženy daného věku musí projít, a zároveň také jeho nápomoc k lepšímu stanovení ošetrovatelského procesu u pacientek s karcinomem prsu.

Práce se dělí na dvě části, a to na část teoretickou a část průzkumnou. Teoretická část se skládá z pěti kapitol. První kapitola se věnuje stručným informacím o karcinomu prsu, jako je incidence, mortalita a patologie tohoto onemocnění, zároveň kapitola popisuje i jednotlivé vyšetřovací metody. Druhá kapitola se již blíže zabývá zkoumaným tématem a nese název „Proces vyrovnávání se s onemocněním“. Popisuje pět fází smutku dle Elisabeth Kübler-Rossové a způsoby, jakými lze sdělit onkologickou diagnózu jednotlivým členům rodiny. Třetí kapitola se věnuje léčbě karcinomu prsu a popisuje dílčí léčebné metody s jejich nežádoucími účinky a následným vlivem na psychický stav ženy. Čtvrtá kapitola vyobrazuje možné sociální dopady onkologického onemocnění, mezi které se může řadit pracovní neschopnost a s ní spojené finanční potíže nebo také změny v přátelských vztazích (Kulhánková, 2013, s. 4). Poslední kapitola znázorňuje několik typů přispívajících k lepší psychické kondici během onkologického onemocnění.

V průzkumné části je nejprve popsána metodika průzkumu, kam náleží také popis techniky vyhodnocování dat. Poté následuje charakteristika průzkumného vzorku, medailonky respondentek a v neposlední řadě samotná prezentace výsledků pomocí kategorií a kódů. V další kapitole jsou shrnuty výsledky práce. Diskuze rozebírá jednotlivé průzkumné otázky a celá práce je ukončena závěrem.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce je posouzení prožívání onemocnění karcinomu prsu u žen v závislosti na věku.

Dílčí cíle

- 1) Zjistit sociální dopady karcinomu prsu u žen mladého věku a žen ve starobním důchodě.
- 2) Zjistit způsoby vyrovnávání se s psychickou zátěží způsobenou diagnostikou karcinomu prsu u žen mladého věku a žen ve starobním důchodě.

Průzkumné otázky

- 1) Jaké jsou rozdíly v prožívání karcinomu prsu u žen mladého věku a žen ve starobním důchodě?
- 2) Jak se ženy mladého věku a ženy ve starobním důchodě vyrovnávají s psychickou zátěží způsobenou diagnostikou karcinomu prsu?
- 3) Jaký dopad má karcinom prsu na rodinné a partnerské vztahy žen mladého věku a žen ve starobním důchodě?
- 4) Jaké sociální dopady má karcinom prsu na ženy mladého věku a ženy ve starobním důchodě?
- 5) Jaký dopad má karcinom prsu na každodenní život žen mladého věku a žen ve starobním důchodě?

TEORETICKÁ ČÁST

2 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu se řadí mezi nejčastější zhoubná onemocnění u žen. Má dopady na všechny oblasti života ženy i na život její rodiny. Rakovina prsu je onemocněním, které zkomplikuje život nejen samotnému nemocnému, ale také jeho blízkým. Čím nižší je věk pacientky, tím je nemoc zákeřnější. Dvacáté století je charakteristické rozvojem vědomostí v souvislosti s vývojem diagnostických a léčebných metod, které vedou k brzké diagnostice, a tím k redukci úmrtnosti na toto onemocnění. (Abrahámová, 2019, s. 17–18)

2.1 Incidence a mortalita

Ročně je po celém světě zachyceno více než dva miliony nových případů karcinomu prsu. V České republice je diagnostikován zhruba 7000 ženám ročně. Výskyt karcinomu prsu neustále stoupá, naopak mortalita každým rokem mírně klesá. Incidence se zvyšuje s věkem. Četnost karcinomů prsu v České republice prudce stoupá po 35. roce života. Nejčastěji se vyskytuje mezi 65. a 69. rokem života. Výskyt u žen mladších 20 let je vzácný. V roce 2018 zemřelo 30.0 žen na 100 tisíc. (ÚZIS, 2018)

Nejvyšší přítomnost onemocnění se eviduje ve vyspělých zemích Evropy a Ameriky. Česká republika se nachází na 21. místě ve výskytu rakoviny prsu ve světě. (Abrahámová, 2019, s. 55)

Rakovina prsu se týká i mužského pohlaví, nikoli pouze ženského. V největší míře je onemocnění diagnostikováno u mužů nad 50 let věku (Abrahámová, 2019, s. 62).

2.2 Patologie

Nejvíce se vyskytujícím typem karcinomu prsu je invazivní duktální karcinom vycházející z mlékovodů. Karcinom pocházející z mléčných lalůček se nazývá invazivní lobulární karcinom a představuje asi 20 % zhoubných nádorů prsu. Dále existují dva druhy neinvazivního karcinomu, tj. duktální karcinom in situ a lobulární karcinom in situ. (Vorlíček et al. 2012, s. 979–981)

2.3 Diagnostické metody

Včasné odhalení maligního onemocnění je zásadní pro jeho vyléčení. Mezi diagnostické metody rakoviny prsu patří mamografie, sonografie, biopsie, magnetická rezonanční tomografie či PET-CT (Shamsi a Islamian, 2017, s. 45–48).

Mamografie

Mezi základní vyšetřující metody pro diagnostiku karcinomu prsu se řadí mamografie, kdy jedinými jeho kontraindikacemi jsou gravidita či kojení. Mamograf pomocí měkkého záření zobrazuje měkké tkáně, které mají nízký kontrast. Prs je při vyšetření zmáčknut kompresní deskou a provádí se snímkování ve dvou projekcích. Kompresí je docíleno nižší dávky záření, vyššího kontrastu a snížení pohybové neostrosti. U mužů je toto vyšetření prováděno oboustranně v šikmé projekci. (Seidl et al. 2012, s. 798–807)

Sonografie

USG bývá první volbou u mladých, těhotných i kojících žen, u kterých je podezření na karcinom prsu. U žen nad 40 let je obvykle indikován, až po mamografii. Kombinace těchto dvou metod mnohdy přinese zásadní informace. Nevýhodou sonografie je nemožnost zobrazení mikrokalcifikací, což může být jediným příznakem karcinomu. Naopak jeho výhodou je nižší cena či neškodnost. (Seidl et al. 2012, s. 805–807)

Biopsie

Biopsie je odběr vzorku tkáně punkcí k vyšetření zhoubnosti či nezahoubnosti. Při ultrazvukové nebo rentgenové kontrole jehla pronikne vysokou rychlostí nádorem. Odběr se provádí z různých míst, kdy se odebírají alespoň tři biotické vzorky. (Friedrichs et al. 2017, s. 60)

Magnetická rezonanční tomografie

Tato metoda funguje na základě elektrických a magnetických polí. Pomocí nich se vytvářejí obrazy vrstev, na kterých jsou díky kontrastní látce vidět změny tkání. Pacientka zajede v poloze na břicho do tunelu, který obklopuje silný magnet. Hrudník je stlačen ve vyšetřovací cílce. Pacientka musí být v klidu, bez pohybů, protože každý pohyb by mohl kvalitu obrazu zhoršit. Výhodou oproti mamografii je slabší tlak na prs. Využívá se u žen se zvýšeným rizikem karcinomu prsu při podezření na metastázy či k vyhledání nových nádorů. (Friedrichs et al. 2017, s. 64–65)

PET-CT

PET-CT umožňuje přesné zobrazení tělesné stavby. Dokáže určit velikost, aktivitu, polohu a rozsah nádorového onemocnění. Při PET se tělu dodává radioaktivně značená glukóza a kamera snímá její rozložení. CT za využití rentgenového záření dokáže určit přesnou velikost a polohu nádoru. Toto vyšetření je velice nákladné. (Friedrichs et al. 2017, s. 66)

Po prokázání zhoubného nádoru patolog většinou z biopsie zjistí typ nádorového bujení a jeho schopnost prostupovat do okolí. Po následujících vyšetřeních je stanoven staging, neboli rozsah onemocnění, na jehož základě se rozhoduje o typu léčby. (Abrahámová, 2019, s. 216–219)

V léčbě karcinomu prsu se uplatňuje lokální a systémová terapie. Do lokální terapie spadá chirurgická operace a radioterapie. Mezi systémovou terapii se řadí chemoterapie, hormonální terapie a terapie protilátkami. (Friedrichs et al. 2017, s. 69)

Podrobněji jsou léčebné metody popsány v kapitole číslo tři.

3 PROCES VYROVNÁVÁNÍ SE S ONEMOCNĚNÍM

Nikdo z nás neumí předvídat naši prvotní reakci na sdělení závažné nemoci. Je závislá na spoustu okolností působící právě v dobu, kdy se nemoc objevuje. Záleží také na povahových vlastnostech daného člověka. Ať už to je jeho temperament, názory na život, inteligence, předchozí zkušenosti, vzdělání nebo sociální zázemí. (Kulhánková, 2013, s. 5)

3.1 5 fází smutku dle Elisabeth Kübler-Rossové

Elisabeth Kübler-Rossová byla psychiatrickou, která popsalala pět fází smutku. Jedná se o fáze, kterými si člověk prochází následující období po diagnostice života ohrožující nemoci. Každý reaguje jinak a nemusí si projít všemi fázemi postupně. Některými nemusí projít vůbec a nějaké se mohou i opakovat. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 29)

Šok a popírání

První reakcí na sdělení závažné diagnózy bývá šok. Lidé v šoku mohou být podle reakce rozdělení na typ inhibiční a na typ aktivační. Inhibiční typ zpravidla ztuhne. Typ aktivační naopak zpanikaří a začne zmateně pobíhat. Kübler-Rossová popisuje také situaci, kdy je člověk v tzv. stavu kognitivního přežití, vypíná city a jedná tak, jako by byl robot. (Vorlíček et al. 2019, s. 108–111)

Na úplném počátku pacient nemoc popírá a nechce uvěřit, že on je tím, komu byla právě diagnostikována těžká choroba. Může si vsugerovávat, že došlo k pouhé záměně výsledků. Dochází také ke situacím, kdy se pacient dále chová, jako by byl zdravý a nechce o nemoci hovořit. Pokud by tento stav trval příliš dlouho, může docházet k nespolupráci při léčbě, a tím k jejímu zanedbávání. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 29)

Agrese a hněv

V této fázi začíná pacient shazovat vinu za jeho nemoc na ostatní, nebo naopak obviňuje sám sebe a může se začít nenávidět. Není schopen uvažovat reálně a zkouší agresi potlačit způsobem, který je pro něj charakteristický. Pokud je workoholikem, tak bude usilovně pracovat. Jestliže má sklony k alkoholismu, k potlačení agrese začne intenzivně konzumovat

alkohol. Každý pacient reaguje jinak, ale pro kteréhokoli člověka je určitá reakce předvídatelná. (Vorlíček et al. 2019, s. 112)

Smlouvání

V tomto období je člověk klidnější a vyrovnanější. Zkouší hledat alternativy, jak se z nemoci vyléčit – vyhledává prestižní, osvědčené lékaře s vírou, že oni ho uzdraví nebo zkouší alternativní léčbu, věřící lidé se mohou obracet k Bohu. (Vorlíček et al. 2019, s. 115)

Deprese

V tomto stádiu si nemocný začíná uvědomovat závažnost jeho diagnózy a možné smrti. Projevuje se pocity strachu, opakovaným pláčem, nespavostí, odmítáním potravy, nemluvností a uzavřeností. Jedná se o přirozenou reakci, která by neměla přetrvávat příliš dlouho. Pokud by trvala déle než několik dní, je vhodné vyhledat odbornou pomoc. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 30)

Smíření

V této fázi je pacient smířen se svým stavem a situací. Spolupracuje na léčbě a jedná s rozumem. Předchozí fáze se mohou stále opakovat. Důležité je vytrvat a počkat si opět na fázi smíření a přijetí. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 31)

Profesorka Helena Haškovcová přidala ještě tzv. „nulovou fázi“, která fází smutku předchází. Pacient začíná v tomto stádiu pociťovat příznaky nemoci. Ze strachu z případné nepříznivé diagnózy může dotyčný dojít k závěru, kdy lékaře nevyhledá. Kvůli mylnému rozhodnutí nemoc nemusí být podchycena včas a léčba je zahájena pozdě. (Kelnarová a Matějková, 2014, s. 53)

3.2 Sdělení onkologické diagnózy rodině

Většina pacientek se rozmyšlí, s kým bude svou nemoc sdílet, a jak o ní informuje rodinu. Žena po sdělení diagnózy ostatním členům rodiny začíná najednou řešit další problémy týkající se jejich emocí. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 24)

Partner

Nejlepší volbou pro sdělení diagnózy svému partnerovi je otevřený rozhovor o nemoci hned na samém počátku. Ženy se zpravidla starají o sociální život v rodině a pečují o své děti, když onemocní. Po diagnostice závažné nemoci dochází s partnerem k výměně rolí. Žena se může cítit bezvládná a slabá. Partner zpočátku může být poněkud zmatený a zaskočený. Je na místě si s partnerem vyjasnit, co od něj žena očekává, což může přispět k aktivnímu uzdravování a ušetřit případná zklamání. (Friedrichs et al. 2017, s. 40)

Otevřená komunikace ve vztahu o pocitech a potřebách je velmi důležitá, obzvláště v době onkologického onemocnění. Pokud některá přání zůstávají nevyslovená, může docházet k nenaplnění potřeb, a následně jsou oba partneři zahlceni tíživými pocity. Důsledkem jsou neadekvátní reakce a zbytečné neshody. Pokud má partner na starosti malé děti, může být obtížné být partnerce dostatečně k dispozici. Jestliže je ale obeznámen s jejími potřebami, tak se je může pokusit alespoň zčásti naplnit. (Kalvodová et al. 2019, s. 97)

Žena na počátku nemoci obvykle nechce s nikým hovořit a komunikace s lidmi ji vyčerpává. V tomto případě je dobré, když partner pomůže ženě s uskutečněním rozhovorů s ostatními blízkými. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 91)

Děti

Pacientka má obavy nejen o svůj život, ale také o životy svých dětí. Přemýšlí nad tím, zda se o své děti zvládne během léčby postarat. V úvahu přichází i otázky typu, co s jejími potomky bude, pokud nemoci podlehne. Matky často zažívají pocit viny za to, že jako rodič nenaplní svou funkci dostatečně a vystaví své děti velkému traumatizujícímu zážitku. Rodiči trvá nějakou dobu se s negativními pocity vyrovnat a zároveň s ním si fázemi smutku může procházet i jeho dítě. (Kalvodová et al. 2019, s. 65)

Dětem nemá smysl cokoli zatajovat. Jejich smysly jsou velice citlivé a rychle poznají, že se něco děje. Je nutné s nimi jednat citlivě a opatrně kvůli jejich velkému strachu ze ztráty matky. Důležité je jim odpovědět na všechny otázky a hovořit s nimi upřímně. Rozhovor by měl být strukturován a veden přiměřeně věku dětí v závislosti na jejich povaze. (Friedrichs et al. 2017, s. 42)

Je vhodné dítě seznámit i s možnými důsledky nemoci jeho matky, aby nebylo později tolik vystrašené. Dítě by se mělo připravit na skutečnosti, jako je velká únava, vypadávání vlasů nebo hubnutí matky. Mělo by být seznámeno i se změnou režimu v domácnosti. Například malé dítě by si mělo po sobě uklízet více hračky nebo dospívající by měl pomáhat s domácími pracemi a matku v nějakých činnostech zastoupit. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 94)

Jednou z nejdůležitějších věcí je dítěti zachovat rodinný řád v co největší nejbližší podobě, na který bylo zvyklé před nemocí. Čím více pravidel bude udrženo, tím více se dítě bude cítit v bezpečí a bude mít pocit jistoty. V opačném případě by mohlo mít obavy, že přichází o své zázemí. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 95)

Nemocná matka může požádat o radu i svého ošetřujícího lékaře, který ví, na koho se obrátit v případě potřebné terapeutické pomoci pro dítě. Může domluvit pomoc psychologa v rodinných poradnách nebo na oddělení dětské psychiatrie, kde pracují odborníci poskytující cenné rady, a to vede k úbytku matčiny starosti o zdraví svého dítěte. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 96)

Rodiče

Pokud má žena se svými rodiči dobré vztahy a jejich zdravotní stav to dovoluje, je vhodné jim o nemoci říct. V případě, že jeden z rodičů se potýká s vážnou srdeční chorobou, je k zvážení i varianta, aby nemoc byla prozatím zatajena, a to alespoň do doby, než žena bude znát přesnou diagnózu a způsob léčby. Informaci je vhodné rodičům říct osobně. Může to pomoci k přesvědčení, že jejich dcera situaci dobře zvládá. Pokud překážkou je velká vzdálenost, je možné ke komunikaci využívat komunikační nástroje moderní technologie umožňující videohovory. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 91)

4 LÉČBA A JEJÍ OKOLNOSTI

Léčba karcinomu prsu se dělí na lokální a systémovou terapii. Do lokální terapie spadá chirurgická operace a ozařování prsu. Mezi systémovou terapii je řazena chemoterapie, hormonální terapie a terapie protilátkami. (Friedrichs et al. 2017, s. 69)

Multidisciplinární tým lékařů určí na základě získaných výsledků z biopsie, typu a velikosti nádoru, věku a zdravotního stavu pacientky, která léčba je pro ženu nejvhodnější (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 18). Pokud je onemocnění zachyceno včas, může být lokální léčba dostačující (Vorlíček et al. 2012, s. 996).

4.1 Chirurgická léčba

U karcinomu prsu je vždy chirurgický zákrok nutností. Podle velikosti nádoru, jeho poloze a dalších okolnostech může být proveden radikální operační výkon, kdy je pacientce odstraněn celý prs nebo výkon částečný, u něhož je prs zachován. Při operaci jsou odebrány i podpažní lymfatické uzliny, které jsou následně mikroskopicky vyšetřeny patologem. Patolog zjišťuje typ nádorového bujení, projevy prostupu do cév a vztah nádoru k přilehlé zdravé tkáni. (Abrahámová, 2019, s. 220–222)

Mezi vedlejší účinky chirurgické léčby náleží – hromadění lymfatické tekutiny v dutině vzniklá odstraněním lymfatické uzliny, infekce, bolesti, krvácení, bolesti jizev a nevolnosti (Friedrichs et al. 2017, s. 76).

Psychický stav po operaci

Mnoho pacientek se obává změny vlastního sebehodnocení a problému vyrovnat se s novou situací. Tyto potíže se mohou prolínat také v partnerských vztazích a může dojít k problémům i v intimní oblasti. Ženy se po operaci cítí méněcenné a mají pochybnosti o tom, jak se se situací vyrovná partner. Existují ženy, které se poměrně rychle vyrovnají s případnou ztrátou části svého těla a nadále usilují o přežití. Oproti tomu jsou i ženy, které se velice těžko srovnávají

se změnou svého vzhledu a mohou přecházet i do klinické deprese. V tu chvíli je třeba vyhledat pomoc psychologa. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 176)

Dopady na sexuální život jsou závislé na druhu a rozsahu operačního výkonu. Amputace prsu má za následky pocity ztráty ženské role a snížení atraktivity. Ženy po amputaci prsu pociťují narušení tělesného vzhledu a nižší spokojenost se sexuálním životem. (Šrámková, 2013, s. 441)

Ženám může pomoci uvědomění, že celý zákrok byl proveden pro záchranu jejich života, a jejich vzhled se dá následně vylepšit například protézou, kdy okolí nemusí změnu ani rozpoznat. Dále mohou mít psychologický a sociální přínos občanská sdružení spojující pacientky s onkologickým onemocněním. Mezi ně patří se řadí například organizace Liga proti rakovině. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 176)

Rekonstrukce prsu

Plastickou rekonstrukci prsu lze provést kdykoli po mastektomii i po záchovné operaci prsu. Vhodná doba závisí na zdravotním stavu pacientky a následné terapii. Při každé rekonstrukční metodě bývá vždy zapotřebí více kroků pro dosažení definitivního výsledku. (Friedrichs et al. 2017, s. 78)

Rekonstrukce se dá provést implantátem i vlastní tkání. Tyto dvě metody jdou také zkombinovat. Implantát je vhodný pro mladé ženy sportovního typu, ženy s menší velikostí prsou nebo po částečné mastektomii. Rekonstrukce prsu vlastní tkání se provádí u žen se silným poškozením v oblasti prsu a také u žen s přebytečným tukem v břišní oblasti. Kombinace těchto metod se používá u velmi štíhlých žen s velkými prsy. (Friedrichs et al. 2017, s. 81)

Pokud se žena nechce nechat podrobit operaci, v dnešní době je již k dispozici rozsáhlý sortiment pomůcek k úpravě vzhledu. Vyrábí se protézy mnoha tvarů, umělé prsní bradavky, speciální spodní prádlo či plavky. Prsní protézy jsou vyrobeny ze silikonového gelu, které se následně vkládají do podprsenky. Zakupují se ve zdravotnických potřebách a jednou za dva roky jsou hrazené pojišťovnou. Uživatelka prsních protéz by se měla vyvarovat kontaktu s ostrými předměty, protože protrženou protézu opravit nelze. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 175)

4.2 Radioterapie

Radioterapie může být využívána před operací s cílem zmenšit rozsáhlý tumor, který by mohlo být obtížné operačně odstranit. Pooperační radiační léčba se využívá k likvidaci zbylých nádorových buněk. Provádí se na zanechané části prsu či na místě jizvy. Dále je ozařována i oblast podpaží a nadklíčku. (Vorlíček et al. 2012, s. 1007–1011)

Léčba ozařováním je bezbolestná a v drtivé většině se provádí ambulantně. Pacientka leží na kovovém lůžku a přístroj vysílající paprsky na různé oblasti projíždí kolem jejího hrudního koše cca sedm minut. Pokud léčba není doplněna chemoterapií, tak se s ozařováním začíná přibližně 4–6 týdnů po operaci. V opačném případě se začíná po skončení chemoterapie nebo v mezičase po skončení asi poloviny medikamentózních cyklů. (Friedrichs et al. 2017, s. 88)

Mezi akutní vedlejší účinky radioterapie náleží – poškození kůže, popáleniny, hromadění vody v tkáni ozařovaného prsu, únava či polykací obtíže při ozařování lymfatických uzlin za hrudní kostí. Mezi pozdní vedlejší účinky se řadí hyperpigmentace, chronická únava, ztlustění a zmenšení prsu nebo malé rozšíření kožních cév tzv. metličky. (Friedrichs et al. 2017, s. 90)

4.3 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba cytostatiky využívající se předoperačně pro zmenšení nádoru nebo pooperačně pro zajištění úspěšné léčby a zničení možných uniklých nádorových buněk. Postavení chemoterapie v léčebném schématu závisí na typu a rozsahu zhoubného nádorového onemocnění. Chemoterapie je většinou aplikována ambulantně. O možné hospitalizaci rozhodne lékař na základě snášenlivosti léčby a podle typu použitých cytostatik. (Vorlíček et al. 2012, s. 1007)

U tohoto druhu léčby jsou nežádoucí účinky pravidlem. Pacientka se může potýkat už po několika hodinách či dnech s nevolností a zvracením, průjmem, horečkou, třesavkou, vyrážkou, hypertenzí nebo naopak hypotenzí. Později se může vyskytnout leukopenie nebo trombocytopenie. (Vrablík et al. 2019, s. 650)

Ztráta vlasů

U chemoterapie je vypadávání vlasů pravděpodobné, avšak nemusí k tomu dojít u každého člověka. Rychlost vypadávání vlasů je velmi individuální. Pacientka se může na ztrátu vlasu připravit například tím, že si před začátkem chemoterapie ponechá kratší účes, a zároveň si vybere vhodnou paruku. Nemocný se může také potýkat s přechodnou ztrátou obočí, řas a chloupků na těle. Po ukončení chemoterapie vlasy znovu dorůstají a často bývají kvalitnější než před ní. (Fridrichová, 2013, s. 7)

Ze zdravotního hlediska jde pouze o malicherný vedlejší účinek léčby, ale mnoho žen vnímá ztrátu vlasu jako zásadní problém, který vede ke snížení sebevědomí a ovlivnění vnímání sebe samotné. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 204).

Chemoterapie a neplodnost

ŽENY

Chemoterapie může ženám poškodit vaječníky. Jejich poškození vede ke snížení množství v nich tvořených hormonů a někdy může dojít k zastavení menstruace. Žena se tak může v budoucnosti potýkat s problémem početí. Nemožnost otěhotnět závisí na věku ženy a také na druhu a dávce použitých cytostatik. Otěhotnění během chemoterapie je nepravděpodobné, ale nelze ho zcela vyloučit. Pokud by žena byla gravidní, je možné poškození plodu cytostatiky. (Vorlíček et al. 2013, s. 24)

Jestliže žena plánuje v budoucnu těhotenství, měla by to řešit už na samém počátku léčby. Nechat se případně podrobit odebrání vajíček před chemoterapií a po léčbě podstoupit umělé oplodnění. Pokud vaječníky nejsou poškozeny a menstruační cyklus se vrátí, přirozené těhotenství je možné i po chemoterapii. Převážná většina lékařů doporučuje počkat alespoň nejméně rok po absolvování léčby. Někteří doporučují vyčkat dva roky z důvodu vyššího rizika recidivity nádoru v tomto období. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 288)

MUŽI

U mužů může mít chemoterapie za následek snížení množství a kvality spermií a muž se může stát neplodným. Nabízí se tedy možnost nechat si ještě před léčbou zmrazit semeno, které je uloženo ve spermobance pro případné využití v budoucnu. Početí během chemoterapie je velice nebezpečné, protože spermie mohou mít chromosomální změny, ty mohou plodu způsobit vážné vývojové vady. (Vorlíček et al. 2013, s. 24)

Sexuální dysfunkce

Ženy mívají při léčbě chemoterapií strach z nedostatečné atraktivity pro své muže a muži mají obavy z toho, zda budou mít někdy možnost se ženou navázat fyzický kontakt. V tomto případě je mlčení nejhorší volba. Je důležité se navzájem podporovat a neustále si lásku dokazovat, třeba pouhým pohlazením či drobnými pozornostmi. (Fridrichová, 2013, s. 11)

Jestliže měli dva lidé spokojený sexuální život ještě před nemocí, případné problémy během léčby jsou nepravděpodobné. Erotický život může být částečně nahrazen mazlením či pouhými dotyky. V plnohodnotném, utuženém vztahu se partneři dokážou dohodnout na alternativě, která je uspokojuje a je jim příjemná. Pokud měl pár problémy v sexuální oblasti před onemocněním, v době nemoci může dojít ještě k většímu odcizení a nepochopení. (Vorlíček et al. 2013, s. 25)

Hormonální změny během chemoterapie mohou způsobit ženám návaly do hlavy, pálení, svědění či suchost v pochvě a kvalita soulože může být zhoršena. Sliznice se také stává náchylnější různým infekcím, a proto je důležité dodržovat hygienu v intimní oblasti se současným používáním výhradně bavlněného spodního prádla. (Vorlíček et al. 2013, s. 25)

Na pokles sexuálního zájmu nemá vliv pouze operace prsu a následná chemoterapie. Žena po celou dobu léčby zažívá obrovský stres týkající se obav o finanční situaci, rodinu a v neposlední řadě o svůj vlastní život, což může sexuální aktivitu také snižovat. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 220)

Stále platí, že při pokračující léčbě a po jejím ukončení intimní život může nabýt opětovně kvality. Velkou roli hraje otevřená komunikace obou partnerů a řešení problémů společně. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 274)

4.4 Hormonální léčba

Hormonální léčba je jedna z nejstarších metod léčby karcinomu prsu. Indikací je průkaz hormonálních receptorů. Pokud žena nemá přítomny receptory v nádorové tkáni, hormonální léčba se nepodává, jelikož by nebyla účinná. (Abrahámová, 2019, s. 295)

Princip této metody spočívá v odebrání estrogenů a nádor tak ztrácí podklad pro svůj růst. Ženě jsou podávány antihormony, které se využívají v podobě tablet nebo injekčně. Jejich dávka závisí na reakci rakovinných buněk na hormony, stádiu onemocnění a vztahu vůči menopauze. (Friedrichs et al. 2017, s. 92)

Mezi nežádoucí účinky patří výkyvy nálad, podrážděnost, tachykardie, inkontinence moči a infekce močových cest či poruchy spánku. Výhodou této metody je dobrá bilance úspěšnosti a cílené protinádorové působení. Naopak nevýhodou je dlouhá doba terapie. (Friedrichs et al. 2017, s. 93)

4.5 Biologická léčba

Biologická léčba je velkým pokrokem v léčbě rakoviny prsu. Cytostatika působí nejen na nádorové buňky, ale i na okolní buňky zdravé tkáně. Oproti tomu biologické léky ovlivňují pouze buňky nádorové nebo provádějí změny v nádorovém cévním řečišti. Léčba je indikována na podkladě vlastností buněk z prvotního nádoru a na podkladě původního onemocnění. (Dienstbier a Betlachová, 2015, s. 8)

Její výhodou jsou méně časté nežádoucí účinky ve srovnání s chemoterapií. Nedochozí ke ztrátě vlasů a snížení počtu bílých a červených krvinek. Mezi časté vedlejší účinky se řadí teplota, nevolnost, zvracení, průjem, bolesti hlavy a končetin či snížený čerpací výkon srdce. (Friedrichs et at. 2017, s. 95)

5 SOCIÁLNÍ DOPADY ONEMOCNĚNÍ

Onkologické onemocnění s sebou přináší i nemalou finanční zátěž. Většina pacientů s onkologickým onemocněním není schopna během léčby pracovat a jsou závislí na pomoci ostatních. To může po určitém čase vyvolat nerovnováhu a napětí i v pevném, kvalitním vztahu. Nemocní často potřebují fyzickou, psychickou i materiální pomoc. Potíže v mezilidských vztazích mohou nastat v širokém okruhu lidí. Ať už se jedná o nejbližší rodinu, přátele nebo kolegy z práce. (Kulhánková, 2013, s. 4)

5.1 Pracovní neschopnost a finanční potíže

Bohužel kromě boje se zákeřnou nemocí žena musí čelit i problémům, které souvisí s každodenním životem, jako jsou pracovní povinnosti, zaplacení složenek, náklady zprostředkující normální život a k tomu výdaje související s léčbou. Ženu rakovina omezuje nejen v společenském, ale i v pracovním životě. V rodině dochází ke snížení příjmů, což může způsobit velké existenční problémy. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 291)

Majorita lidí dnes splácí půjčky, jako je například hypotéka na bydlení. Po výpadku jednoho příjmu v období nemoci se může stát, že rodina není schopna platit pravidelné měsíční splátky a dostává se do traumatické situace. V této chvíli je velmi důležité seznámit se situací své věřitele. Čím otevřenější a upřímnější komunikace bude, tím více bývají ochotni pomoci. Nedostatek financí může být velice stresující záležitostí, která obzvláště v tomto období není vůbec žádoucí. Vhodné je se o finanční stránku starat zavčas a případným problémům předejít. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 298)

5.2 Návrat do zaměstnání

Po ukončené léčbě se nemocní snaží navrátit do původního života. Jeden z hlavních otazníků je návrat do zaměstnání. Každý, kdo plánuje se vrátit zpět do práce, by měl při výběru pracovní pozice zhodnotit svá zdravotní rizika a možná omezení. Onkologicky nemocní musí začínat pozvolna a předcházet vyčerpání. Mezi hlavní potíže nemocných po léčbě patří únava, špatná psychická kondice, bolest, slabá imunita či potíže s pamětí a spánkem. (Slavíková, 2019, s. 6)

Návrat do zaměstnání by neměl být uspěchán i přes tíživou situaci rodiny, které vypadl jeden. Léčení je nutné podstoupit v plném rozsahu a snažit si zachovat domácí pohodu, adekvátní životosprávu a vyrovnanou psychiku vedoucí ke zlepšení celkového zdravotního stavu. Tuto skutečnost by si měli uvědomit všichni členové rodiny. Teprve až bude žena při plné síle, je na místě uvažovat o návratu do práce. Pokud se pacientka ihned po léčbě necítí na návrat do původního zaměstnání, je vhodné případně přijmout invalidní důchod. Po nemoci potřebuje žena čas na rehabilitaci a vytvoření psychické rovnováhy. Musí se zamyslet nad změnami svého životního stylu. (Dienstbier a Betlachová, 2015, s. 15)

U návratu do povolání, jako jsou kadeřnice, číšnice, kuchařky nebo práce u pásu, je po odstranění podpažních uzlin nutné vzít v potaz větší nebezpečí otoku horní končetiny na operované straně. V tomto případě je vhodné přejít na jiné pracovní zařazení s jednodušší prací. (Dienstbier a Betlachová, 2015, s. 15)

5.3 Sociální okolí

Lidé ze vzdálenějšího sociálního kruhu často nevědí, jak s nemocným mluvit a rozhovoru o nemoci se často vyhýbají. Mají o nemocného strach a neví, co udělat pro jeho podporu a ulehčení jeho tíživé situace (Valentová, 2020, s. 60). Ze studu a ze strachu, že řeknou něco trapného, s nemocným mnohdy raději nemluví vůbec a vyhýbají se mu. Příčinou úbytku kontaktu s okolím bývá také únava, bolest a celková slabost nemocného. Onkologicky nemocní se straní společnosti i z důvodu vyšší náchylnosti nemocem kvůli oslabenému imunitního systému, a proto bývají na aktivním společenském životě velmi omezováni. (Kulhánková, 2013, s. 5)

6 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ

Diagnostika rakoviny zatřeše každým člověkem. Způsob zpracování a postavení se k nemoci záleží na aktuální životní situaci a osobní konstituci nemocného. U jedné třetiny onkologických nemocných vzniká psychická porucha. (Friedrichs et al. 2017, s. 36)

Na začátku léčby je vhodné se seznámit se všemi možnými způsoby zvládnutí stresu. Každý člověk je jedinečný a metoda, která mu bude vyhovovat nejvíce, je závislá na jeho osobnosti. Úplně na samém počátku onemocnění se doporučuje vyzkoušet jakoukoli metodu, alespoň krátkodobě snižující stres, který je v této době enormní. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 38)

6.1 Relaxační techniky

Relaxační techniky se nejčastěji zaměřují na dech a na uvolnění svalstva. Relaxace u nádorových onemocnění může zmírnit účinky chemoterapie či radioterapie a podpořit psychickou vyrovnanost. Při relaxaci je nutné, aby měl pacient klid a možnost být alespoň deset minut denně o samotě. Relaxační techniky bývají úspěšné u stabilních osobností, které mají lehce zvýšenou úzkostnost. Lidé se schizoidní poruchou osobnosti by měli provádět relaxační techniky pouze pod dohledem terapeuta. (Dostálová, 2016, s. 443)

Některé metody přidávají k uvolněnému stavu i navození představ, které vyvolávají příjemné pocity. Mezi nejznámější relaxační metody patří Jakobsonova progresivní svalová relaxace nebo Schultzův autogenní trénink. (Kulhánková, 2013, s. 20)

6.2 Svépomocné skupiny a onkologické organizace

Svépomocné skupiny jsou skupiny lidí, které jsou ve stejné situaci, což je v tomto případě onkologická diagnóza. Jsou otevřené, sdílejí své zkušenosti, rady a navzájem se podporují. Cílem je aktivní přístup k nemoci, posílení vlastní odpovědnosti o své zdraví a možnost rozhodnout o svém životě. (Kulhánková, 2013, s. 20)

Žena může také vyhledat onkologické organizace, jejichž snahou je zlepšit kvalitu života onkologicky nemocných. Organizace nabízejí tištěné materiály, pořádají přednášky, společné rekondiční pobyty, ambulantní kurzy a v neposlední řadě poskytují nemocným cenné rady. (Dienstbier a Detlachová, 2015, s. 14)

6.3 Psychoonkologická pomoc

Psychoonkologie se zabývá psychosociálními a duševními dopady onkologického onemocnění na nemocné, členy jejich rodiny i přátelé. Klinický psycholog nabízí psychoterapii nemocnému a jeho rodině před započítím léčby, v jejím průběhu i po ní. Psychoonkologické služby jsou poskytovány v nemocnici, ambulanci, případně v psychosociálních onkologických poradnách. (Friedrichs et al. 2017, s. 36–38)

Onkolog by neměl zapomínat na to, že spolu s pacientem se léčí také jeho rodina. Jeho nejbližší, kteří mu jsou po boku od samého začátku, jsou také vystaveni závažným psychickým změnám. Je vhodné mít při léčbě u lůžka i psychologa. Klinický psycholog na onkologii spolupracuje i s blízkými pacienta a umí rozpoznat, kdo z nich jeho pomoc potřebuje. V těch nejtěžších chvílích pomáhá svému pacientovi slovy, drží ho za ruku a eliminuje jeho strach ze smrti. Zároveň utiňuje i jeho nejbližší. (Kalvodová et al. 2019, s. 147)

Onkologická společnost ČLS JEP nabízí mapu psychoonkologické péče s kontakty na odborníky. Poskytuje také psychoonkologickou poradnu, ve které členové České onkologické společnosti nabízejí pomoc při řešení určitých situací a případně zprostředkují psychoterapii. Kliničtí psychologové nabízejí různá videa, přednášky a rady pro pacienty i jejich blízké o tom, jak náročné období zvládnout. (Kalvodová et al. 2019, s. 150)

6.4 Vedení deníku

Deník může být psychoterapeutickou pomůckou pomáhající pacientovi během léčby zmírnit pocity strachu, zmatku, osamělosti a bezmoci. Umožní vypsát se ze všech hrůz a obav, se kterými nechce své blízké zatěžovat. Zároveň deník může posloužit k poznamenání úkolů nebo lékařských úkonů. (Bleierová a Kadlčík, 2020, s. 46)

Vedení deníků během léčby pomáhá zdokumentovat pacientův příběh, soustředuje jeho hodnoty, poskytuje oporu a může posluhovat jako vodítko k vyléčení. Provází pacienta každým bodem jeho léčby a stává se jeho důležitou příručkou. (Friedrichs et al. 2017, s. 38)

V teoretické části byly uvedeny stručné informace o četnosti výskytu karcinomu prsu a jeho následné diagnostice. Dále zde byl popsán proces vyrovnávání se s vážnou diagnózou a možnosti sdělení onkologické diagnózy členům rodiny. V neposlední řadě teoretická část seznamuje s jednotlivými léčebnými metodami a jejími možnými vlivy na psychiku ženy. Pojednává také o sociálních dopadech onemocnění a možnostech zvládnání zátěže.

Tato část bakalářské práce představovala teoretické východisko pro část průzkumnou.

PRŮZKUMNÁ ČÁST

V průzkumné části jsou znázorněny průzkumné otázky, popsána metodika průzkumu, charakteristika průzkumného vzorku a samotná prezentace zjištěných výsledků.

Průzkumné otázky

- 1) Jaké jsou rozdíly v prožívání karcinomu prsu u žen mladého věku a žen ve starobním důchodě?
- 2) Jak se ženy mladého věku a ženy ve starobním důchodě vyrovnávají s psychickou zátěží způsobenou diagnostikou karcinomu prsu?
- 3) Jaký dopad má karcinom prsu na rodinné a partnerské vztahy žen mladého věku a žen ve starobním důchodě?
- 4) Jaké sociální dopady má karcinom prsu na ženy mladého věku a ženy ve starobním důchodě?
- 5) Jaký dopad má karcinom prsu na každodenní život žen mladého věku a žen ve starobním důchodě?

7 METODIKA PRŮZKUMU

Průzkum je proveden formou kvalitativního výzkumu na základě rozhovorů. Jak uvádí Walker (2012), kvalitativní výzkum dokáže mnohdy vysvětlit více než ostatní metody. Usiluje spíše o rozvoj teorií a objevit nových pohledů na věc než o testování prognóz. Rozhovor byl veden jako polostrukturovaný. Dle Armstronga a Taylora (2015) se u polostrukturovaného rozhovoru předem stanoví oblasti zájmu a základní otázky, které mají být zodpovězeny. Tato metoda dovoluje tazateli pokládat otázky a měnit jejich pořadí tak, aby průběh rozhovoru vyhovoval určitým charakteristikám každého dotazovaného.

Otázky pro rozhovor byly vytvořeny v průběhu měsíce září 2021. Otázky jsou stanoveny tak, aby odpovídaly na průzkumné otázky, a zároveň splňovaly cíle bakalářské práce. Samotné rozhovory se uskutečnily během měsíce listopadu a prosince 2021.

Nejdříve byl zprostředkován zkušební pilotní rozhovor se ženou, která není do průzkumu zařazena. Následně byly osloveny dvě dotazované. O těchto ženách jsem věděla, že karcinom prsu prodělaly, tudíž jsem je telefonicky požádala o rozhovor do bakalářské práce a obě ženy souhlasily. Další výběr respondentek probíhal dle metody sněhové koule, kdy již vybrané ženy doporučily k průzkumu další čtyři, které byly osloveny prostřednictvím emailu, telefonátu nebo sociálních sítí. Snowball sampling, neboli metoda sněhové koule, spočívá ve výběru jedinců, u kterých byla zjištěna žádoucí vlastnost a odkazují na další jedince se stejnými znaky (Čeněk et al. 2016, s. 111). Žádná z oslovených žen rozhovor neodmítla.

Cílem rozhovoru bylo zjistit, jak daná žena prožívala onkologické onemocnění – jakou měrou nemoc ovlivnila každodenní život ženy, fungování rodiny, společenský život nebo profesní život. Rozhovor je také zaměřen na způsoby zvládnání psychické zátěže ženy.

Respondentky si mohly vybrat, kde a jakou formou rozhovor bude probíhat. Tři rozhovory se uskutečnily v domácím prostředí, jeden proběhl u respondentky v práci a dva byly zprostředkovány online. Zprvu bylo respondentkám představeno téma práce, účel rozhovoru a jeho následný postup. Respondentky byly informovány o zachování anonymity a možnosti kdykoli rozhovor ukončit. S ohledem na citlivost některých otázek jim byla také sdělena možnost na otázku vůbec neodpovídat. Žádná z oslovených respondentek tuto možnost nevyužila. Se souhlasem respondentek byly rozhovory nahrávány na mobilní telefon nebo zaznamenávány přímo přes danou sociální platformou. Uskutečněné rozhovory byly následně přepsány do textové podoby. Písemný souhlas se zařazením do průzkumného vzorku

byl obdržen od všech oslovených žen. V poslední fázi byly provedené rozhovory porovnány a stanoveny případné rozdíly, či podobnosti mezi nimi.

7.1 Technika vyhodnocování dat

K vyhodnocování dat byl využit počítačový program Atlas.ti. Nejdříve byly rozhovory doslovně přepsány do textové podoby v Microsoft Word, a následně vloženy do již zmíněného programu, kde byla nasbíraná data zanalyzována pomocí otevřeného kódování. Kódování spočívá v rozložení dat s jejich následným slučováním. Podstatou kódování jsou jeho jednotky, kterým výzkumník přiřadí konkrétní význam (kód) (Chrastina, 2019, s. 194). Následně byly kódům určeny kategorie.

8 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU

Aby dotazované mohly být zařazeny do průzkumného vzorku, musely splňovat určitá kritéria. Prvním kritériem bylo pohlaví, vybírány byly pouze ženy. Vybrané ženy musely mít léčbu nádorového onemocnění prsu ukončenou. V poslední řadě ženy byly rozděleny dle věku v období léčby na tři ženy ve starobním důchodě a tři ženy mladého věku. Jak uvádí Dyussenbayev (2017), dle WHO je mladý věk v rozmezí 25 – 44 let. Celkem bylo do průzkumu zařazeno šest respondentek. U poslední dotazované došlo k informační nasycenosti, tedy nebylo potřebné vyhledávat další. Nejmladší věk ženy činil 31 let a nejstarší 70 let.

8.1 Medailonky respondentek

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 je žena ve věku 70 let. Ve věku 65 let jí byl diagnostikován invazivní duktální karcinom. Je vdaná a má tři děti, které už mají své vlastní rodiny. V době nemoci již byla ve starobním důchodě. Nemoc se u ní projevila pomerančovou kůží na prsu, které zpočátku nevěnovala žádnou pozornost. O tři měsíce později se svěřila dceři, která jí doporučila navštívit lékaře. Dále podstoupila chemoterapii, ablaci obou prsů a radioterapii.

Rozhovor se uskutečnil v domácím prostředí a trval celkem 25 minut. Respondentka o tématu mluvila od začátku otevřeně. Během rozhovoru došlo na pár slz, tudíž byl na pár minut přerušen. Po stabilizaci emocí respondentka dále byla ochotna odpovídat na otázky bez větších problémů.

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 je žena ve věku 73 let. Ve věku 70 let jí byl diagnostikován středně diferencovaný duktální karcinom. Je vdova a má tři dospělé děti. V době nemoci byla ve starobním důchodě. Žádné příznaky rakoviny prsu neměla. Nález byl objeven při pravidelné kontrole na mamografii. V rámci onkologické léčby podstoupila záchovnou operaci prsu, chemoterapii a radioterapii.

Rozhovor probíhal v domácím prostředí a trval celkem 30 minut. Žena neměla žádné problémy o nemoci mluvit otevřeně. Na všechny otázky odpovídala rozsáhlými větami. Byla velice komunikativní a vstřícná. I během rozhovoru na tak citlivé téma ji neopustil úsměv na tváři.

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 je žena ve věku 67 let. Ve svých 64 letech jí byl při pravidelné mamografické kontrole objeven CA prsu. Žena prodělala invazivní duktální karcinom. V době nemoci byla již rok ve starobním důchodě. Je vdaná a má jednu dospělou dceru, která žije společně s ní a jejím manželem. Dceři bylo v té době 30 let. V rámci onkologické léčby podstoupila záchovnou operaci prsu, chemoterapii a radioterapii.

Rozhovor probíhal v domácím prostředí a trval celkem 34 minut. Na ženě nebyla poznat žádná nervozita a od samého začátku neměla problémy o nemoci hovořit. Po celou dobu rozhovoru byla plně otevřená odpovědět na jakoukoli otázku.

Respondentka č. 4.

Respondentka č. 4. je žena ve věku 35 let. CA prsu prodělala ve svých 31 letech. Této ženě byl diagnostikován HER2 - pozitivní karcinom prsu. Jediným příznakem nemoci byla bulka v prsu, kterou si náhodně vyhmatala. Prsa si v rámci samovyšetření nevyšetřovala. S tímto problémem se svěřila své matce, která jí doporučila návštěvu gynekologa, kde ji promptně poslali na ultrazvuk prsu. Je vdaná a nyní má tři děti. V době nemoci byla na mateřské dovolené se svým osmnáctiměsíčním synem a tříletou dcerkou. Před mateřskou dovolenou pracovala jako fyzioterapeut. V rámci onkologické léčby podstoupila záchovnou operaci prsu, chemoterapii a biologickou léčbu.

Kvůli velké vzdálenosti a aktuální epidemiologické situaci se rozhovor uskutečnil pomocí komunikační aplikace a trval celkem 35 minut. Žena neměla problémy o průběhu nemoci otevřeně hovořit a nebyla z ní cítit téměř žádná nervozita.

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5. je žena ve věku 43 let. Ve svých 39 letech jí byl diagnostikován HER2 - pozitivní karcinom prsu. Na nemoc ji upozornila nápadná boulička v prsu, kterou si náhodně vyhmátla při koupeli. Následně navštívila svoji obvodní lékařku, která jí vystavila žádanku na mamograf. V době nemoci byla samoživitelkou dvou dětí. Dcera měla 16 let a syn 12 let. Pracovala jako učitelka v mateřské škole. V rámci onkologické léčby podstoupila záchovnou operaci prsu, chemoterapii a hormonální terapii. Nyní má partnera, se kterým čeká třetí dítě.

Kvůli epidemiologické situaci si respondentka vybrala možnost uskutečnit rozhovor přes komunikační aplikaci v celkové délce 37 minut. Žena neměla sebemenší problémy o nemoci hovořit. Po celý hovor nebyla cítit sebemenší nervozita a panovala uvolněná atmosféra.

Respondentka č. 6

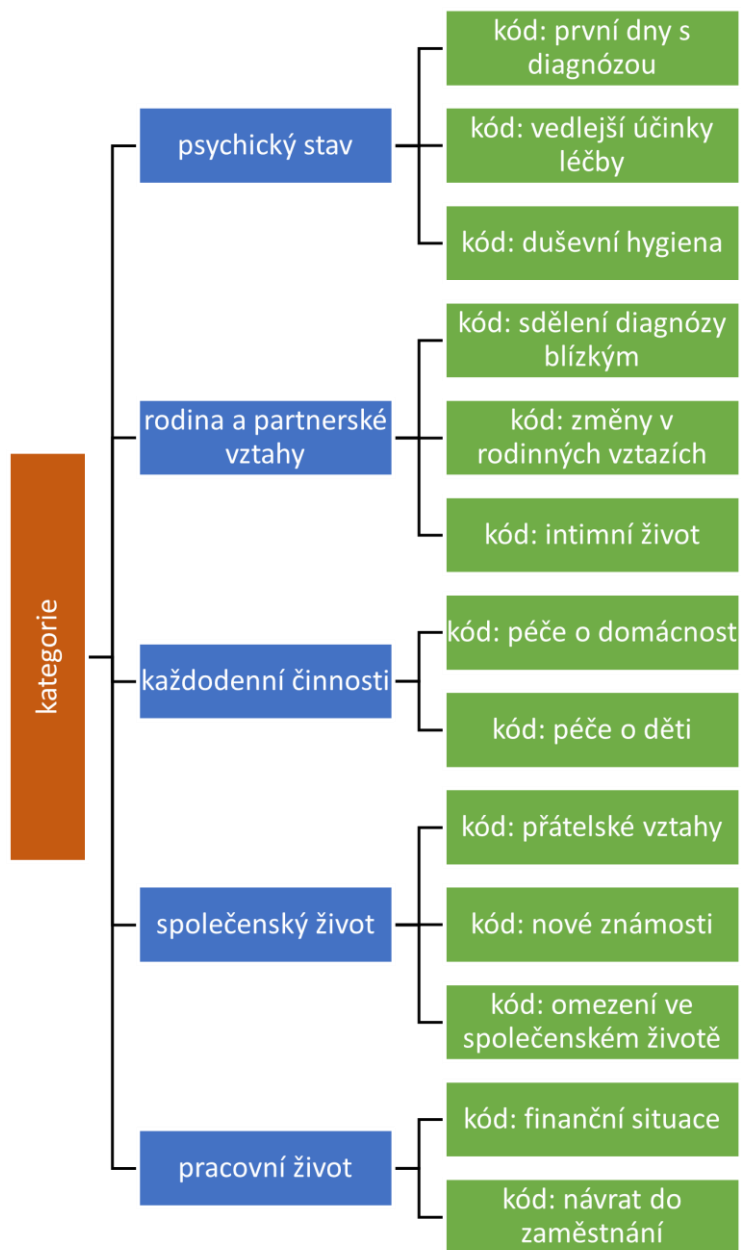
Respondentka č. 6 je žena ve věku 37 let. Ve věku 32 let jí byl diagnostikován intracystický papilární karcinom. Je rozvedená a má syna, kterému bylo v době její nemoci 10 let. Pracuje jako všeobecná sestra v domově pro seniory. Karcinom prsu se u ní projevil v květnu pouhou sekrecí z bradavky. Další řešení tohoto problému odložila na dobu po letních prázdninách. V rámci onkologické léčby podstoupila záchovnou operaci prsu, radioterapii a hormonální terapii.

Rozhovor probíhal u respondentky v práci, který trval celkově 45 minut. Jednalo se o nejdelší rozhovor. Tato žena neměla problém o nemoci hovořit. Celou dobu byla velmi komunikativní a ochotna odpovědět na jakoukoli otázku, která jí byla položena. Žádnému tématu rozhovoru se nestránila.

9 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole jsou popsány výsledky kvalitativního průzkumu, které jsou prezentovány pomocí kategorií a kódů.

9.1 Kategorie a kódy



Obrázek 1 – schéma kategorií a kódů (vlastní tvorba)

9.1.1 Kategorie: psychický stav

Diagnostika rakoviny může značně ovlivnit psychické prožívání jedince. Postoj k diagnostice je individuální. Do této kategorie náleží kód „první dny s diagnózou“. Žena zde popisuje své prvotní emoce a chování. Dále sem náleží kód „vedlejší účinky léčby“, který prezentuje, jak se žena vyrovnávala s případnou ztrátou vlasů, kožní reakcí po ozařování či se změnou poprsí. Poslednímu kódu této kategorie byl přidělen název „duševní hygiena“, kde ženy popisují, co jim pomohlo usnadnit léčebný proces.

9.1.1.1 Kód: první dny s diagnózou

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 zpočátku nechtěla věřit skutečnosti, že onemocněla rakovinou. Byla přesvědčena, že by na svém těle musela vyhmatat bulku. Nejdříve se nikomu nesvěřila, protože si potřebovala v sobě utříbit pocity. Uspokojila se tím, že své děti má již odrostlé, zaopatřené a že toho v životě zažila už spoustu. Byla tedy připravena vstoupit do léčebného procesu, ať dopadne jakkoliv.

„No tak když mi to řekli, tak jsem tomu jako fakt nevěřila. To byla jako rána z čistého nebe. Byla jsem zdravá a úplně z ničeho nic taková zpráva. Nic mě nebolelo, to bylo pro mě hrozný. Já sice měla to prso takový scvrklý, ale bulka tam žádná nebyla. Já jsem měla prostě furt zafixovaný, že tam být musí.“

„Nejdřív jsem to nikomu neřekla, v ten den jsem si lehla doma na pec a až do rána jsem o tom přemýšlela a nějak jsem si to v sobě srovnala. Tahle noc pro mě byla asi nejstrašnější, ale rozhodla jsem se, že se tomu postavím čelem.“

„Pak už jsem to brala docela sportovně, si myslím. Říkám si, že děti mám už velký, jsem několikanásobná babička a ty nejlepší časy mám už za sebou. Co bude, tak bude.“

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 se k situaci od samého začátku stavila statečně, po celou dobu nemoci se u ní neprojevovaly žádné úzkostlivé stavy. Rakovinu brala jako chřipku. S diagnózou se vyrovnala poměrně rychle. Brala svůj život za plnohodnotně prožitý.

„Jako bylo to vnitřně něco hrozného, když mi to řekli. Ale prostě jsem si říkala, že mám 70 roků, děti jsou velký a prostě jsem to vzala tak jako by mi řekli, že mám chřipku. Já jsem si to nikdy nepřipouštěla a kdykoli s kýmkoli jsem o tom mohla mluvit. Už první den jsem to každému

vykecala. Pro mě to byla od začátku prostě taková chřipka a má se to brát pozitivně. Nemá se zoufat, že umřeš. Já vím, že tady chceme být co nejdéle, ale když už seš prostě ve věku takovém, kdy si řekneš, že děti máš, vnoučata už jsou taky velký, tak to není tak hrozný jako u mladého člověka. Ani slzu jsem neuronila.“

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 měla podobný přístup jako respondentka č. 2. Po sdělení diagnózy nijak nezoufala. Nepřemýšlela o tom, proč zrovna jí byla tato nemoc diagnostikována. Řekla si, že všechno podstoupí a uvidí se. Děti malé nemá. Strach neměla a slza jí také za celou dobu léčby neukápla.

„Já se toho vůbec nebála. Jak si nějací lidé říkají, proč zrovna oni, tak to mě ani nenapadlo. Já jsem ani nepřemýšlela, že bych to nezvládla. Nebála jsem se, nebrečela jsem, neměla jsem vztek, nic. Prostě jsem si říkala, že to podstoupím a uvidíme, žádné malé děti doma už nemám. Ani bych neřekla, že bych věřila tomu, že to dopadne dobře, prostě jsem nad tím vůbec nepřemýšlela. Já to tak měla položený. Nedumala jsem nad tím, jestli umřu nebo ne. Prostě jsem to nechala jenom plynout a uvidí se.“

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 si zpočátku nepřipouštěla svoji diagnózu. V den zjištění rakoviny prsu podnikla s přáteli výlet na festival a z nemoci se nijak nehroutila, spíše ji potlačovala. Později, při zpětném čtení lékařské zprávy, jí poprvé došlo, co se děje a rozbřečela se. Avšak po nástupu na chemoterapii se opět uklidnila a brala ji spíše jako odpočinek.

„Moje první otázka byla trochu netradiční a to bylo to, jestli můžu letět do Barcelony. Na to mi samozřejmě neodpověděli, ale nijak jsem se nehroutila. Pak jsem teda odešla taková otřesená a kápky mi ještě tři slzy, ale i tak jsem jela s přáteli ještě v ten den na Fun fest a nijak jsem to neřešila. Pak jsem si asi dva dny na to přečetla zprávu a tam bylo, že je pozitivní nález v prsu a je tam i metastáza. Tak to jsem se poprvé rozbřečela pořádně. Ale jak jsem nastoupila na chemoterapie, tak jsem si řekla, že tam budu chodit jako na wellness a bude to dobrý.“

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 po sdělení diagnózy zprvu pomyslela na své děti. Nechtěla pochopit, proč zrovna ji tato nemoc potkala. Nicméně, později si vyhledala bližší informace a zjistila, že nádor je ještě malý a uklidnila se.

„No, tak řekla jsem si, proč zrovna mě tohle potkalo a hned jsem pomyslela na děti, co s nimi, když to se mnou náhodou nedopadne. Ale pak jsem si vyhledala, že to není až tak strašný a je to malinký a nehroutila jsem se z toho.“

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 byla zprvu v šoku. Tak jako respondentka č. 1 žádnou bulku v prsu neměla a jediným jejím prvotním příznakem byla sekrece z bradavky. Nicméně si nepřipouštěla, že by situace měla špatně dopadnout. Nemoc zpočátku nevědomě potlačovala.

„Zprvu jsem byla v šoku. I přes ty problémy, co jsem měla, tak jsem si nepřipouštěla, že by to mohla být rakovina.“

„Nechtěla jsem si to připouštět. Nepřipouštěla jsem si to, že by to mělo špatně dopadnout, to vůbec ne. Brala jsem to tak, že to dopadne dobře. Jen, že nevím, jestli ta cesta bude víc taková příjemnější nebo klikatá.“

„Dlouho jsem si to nepřipouštěla. Chodila jsem i do práce a tak nějak jsem to svým způsobem asi potlačovala, aniž bych si to uvědomovala.“

9.1.1.2 Kód: vedlejší účinky léčby

Během léčby se ženy musely vyrovnat s nejrůznějšími vedlejšími účinky. Všechny tři ženy ve starobním důchodě uvedly jako největší psychickou zátěž ztrátu vlasů. Naopak obě ženy mladého věku, které prošly chemoterapií, se ztrátou vlasů problém neměly. Respondentka č. 2, č. 6 uvedly jako další problém změnu vzhledu prsu. Velikost popáleniny po radioterapii a s ní spojené další nepříjemnosti zhoršilo psychický stav respondentce č. 3 a č. 6.

Respondentka č. 1

Pro respondentku č.1 byla největší psychická zátěž ztráta vlasů, kdy se šátkem na hlavě i spala. Naopak s odstraněním obou prsou neměla žádný problém.

„Ty vlasy pro mě byly stoprocentně nejtěžší. Jak nějaký ženský chodí po vsi i bez čepice, to bych teda nedala. Já jsem i v noci chodila s šátkem na hlavě. Já si sama sobě připadala odporná. To bylo pro mě hodně stresující.“

„Mně to původně našli jen v jednom prsu, ale na magnetický rezonanci našli i něco v druhém, tak to jsem hned řekla, ať dají pryč obě. To mi vůbec nevadilo.“

Respondentka č. 2

Pro respondentku č. 2 byla ztráta vlasů tím nejhorším vedlejším účinkem léčby.

„Co pro mě bylo teda hrozný psychicky, tak to, že mi spadly vlasy. To mě úplně odrovnalo. I když jsem měla docela dobrou paruku, tak jsem se v tom necítila. Doma jsem chodila v šátku, ale když jsi někam šla, tak sis tu paruku vzít musela.“

Respondentce č. 2 vadilo zmenšení jednoho prsu.

„Ono to prso zůstalo takový malinký a to druhý prso ještě snad vyrostlo. To jsem si musela zažádat o vložku do podprsenky. Když někam jdu, tak si to vzít musím. Aspoň si připadáš, že tě nikdo nepozoruje.“

Respondentka č. 3

Respondentce č. 3 ztráta vlasů vadila nejvíce. Ve městě nosila paruky, na vesnici šátky a doma nic. Stejně jako respondentka č. 1 přiznala, že se štítla sama sebe.

„Vlasy mi vadily jako hodně. Někdo si řekne „bože, vlasy“, ale to mi fakt vadilo. Na chalupě jsem nosila šátky a v Praze paruku. Tam bych nešla ven jen v šátku. Jinak doma jsem byla plešatá, to mi nevadilo, že mě dcera s manželem vidí holohlavou.“

Žena se potýkala s nepříjemnostmi ohledně kožní reakce po ozařování.

„Mně bylo teda ještě hrozně po té radioterapii. Já tam chodila každý den ve stejnou dobu na poledne, kdy byly strašný vedra. Já měla takový rudý spálený šlincec na sobě, který se nemohl ničím mazat a ani šátek jsem přes to nemohla dát. A ještě, když jsem jezdila tramvají a pálilo do mě slunce, tak to mi taky dost vadilo.“

Respondentce se po léčbě jeden prs zmenšil. Kvůli staršímu věku a špatnému vztahu s manželem s tím problémem nemá.

„Trošku se mi ještě zmenšilo prso, ale to mi nevadí. Ono asi i tím, že jsem starší a s manželem máme takový vztah, jaký máme, tak by mi asi ani nevadilo, kdyby mi to prso vzali celý.“

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 udává, že ztráta vlasů pro ni nebyla žádnou velikou překážkou. Naopak si sama sebe v krátkém účesu ještě více oblíbila.

„Vlasy mi fakt nevadily. Bylo trochu těžší se odhodlat vzít ten strojek. Ale konečně jsem viděla, jak vypadám v krátkých vlasech a s holou hlavou a docela se mi to i líbilo.“

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 ztrátu vlasů brala pozitivně. Nemocí si procházela přes léto a nebylo jí alespoň teplo na hlavu. Navíc se konečně zbavila své barvy na vlasech. Nad pořízením paruky neuvažovala. Šátek nebo klobouk nosila minimálně.

„Paruky jsem nenosila vůbec. Nosila jsem klobouky, šátky, ale spíš nic. Když jsem nebyla na sluníčku, tak jsem neměla nic. Vůbec mi to nevadilo, že jsem holohlavá. Ani by mě nenapadlo investovat tolik peněz do paruky, kterou bych měla jen půl roku. Vzala jsem to pozitivně, protože jsem si vždycky barvila vlasy na černo a už jsem nechtěla. Já jsem to měla přes léto a alespoň mi nebylo vedro.“

Respondentka č. 6

Respondentku nejvíce překvapila velikost popáleniny po ozařování a její dlouhé hojení.

„Mně nikdo neřekl, jak strašně dlouho se bude hojit ta popálenina po ozařování a jak velká bude. To jsem nečekala, to mi taky dalo psychicky zabrat. To jsem fakt nevěřila, že to budu mít spálený tak hodně. Jsem si neuvědomila, jak velký kus se ozařuje.“

Této ženě přitížila na psychice i operace prsu, kdy jí byla odejmuta přední část prsu, prsní bradavka a část prsního dvorce. Stejně jako respondentka č. 2 má pocit, že veřejnost musí vnímat asymetrii jejich prsů a cítí se díky tomu hůře.

„Dokud jsem měla ještě obvaz a měla to prso zalepený, tak jsem se cítila tak nějak dobře. Pak to přišlo, když jsem to musela odkrýt. To jsem se cítila hodně špatně. Hodně špatně jsem to snášela celý měsíc na ozařování, kde se člověk musel svléknout do půlky těla a před sebou měl obrovské zrcadlo a byl nucen se na sebe dívat. To jsem hodně špatně nesla. A do teďka mám svým způsobem takový divný pocit, že to každý musí vidět. Obzvlášť takhle pod tričkem v létě, kdy člověk není moc oblečený.“

9.1.1.3 Kód: duševní hygiena

Ženy se vyrovnávají s psychickým tlakem různě, avšak v něčem se shodují. Respondentce č. 1 a č. 3 pomáhala práce na vzduchu okolo domu. Všem ženám, kromě respondentky č. 1 a č. 3, pomáhalo o nemoci mluvit s lidmi procházející si těmi samými problémy. Respondentce č. 4 a č. 5 pomáhalo své pocity vypisovat na internet. Respondentky č. 4 a č. 6 docházely na terapii.

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 oprostila svou mysl prací na zahrádce.

„Nejmíň přemýšlím, když něco dělám. Když jsem seděla doma v křesle u televize, tak jsem furt na to myslala. Jelikož máme docela velkou zahradu, kde je furt co dělat, tak jsem chodila tam a mé myšlenky směřovaly zas na chvíli jiným směrem.“

Respondentka č. 2

Respondentce č. 2 pomáhalo o nemoci stále s někým mluvit.

„Já jsem o tom potřebovala furt mluvit. Furt jsem o tom mluvila se sousedkou přes plot, to mi pomáhalo. A kamarádka za mnou taky dost chodila a samozřejmě rodina. Musela jsem se z toho vypovídat, to mi dělalo dobře.“

Respondentce pomáhalo se modlit.

„Já jsem věřící, takže jsem chodila i do kostela a modlila se za sebe. Ale modlila jsem se i doma“

Žena se cítila lépe, když se potkávala s lidmi, kteří měli stejnou diagnózu. Navzájem se podporovali.

„Hodně mi pomohli i ti kamarádi z chemoterapie. S nimi jsme si dodávali takovou sílu navzájem a byli jsme rádi, že jsme se zase sešli.“

Respondentka č. 3

Respondentce č. 3 pomáhalo odjet na chalupu z města, kde bydlela a kde se také léčila. Kolem chalupy měla dostatek povinností, a tím se stejně jako respondentka č. 1 přiměla myslet na něco jiného.

„Mně to prostě v té Praze nedělalo dobře. Takže mně vykapala chemoterapie, dva dny jsem počkala, jestli bude nějaká reakce, a pak jsem jela k nám na chalupu a tam jsem dělala úplně všechno. V hlavě jsem to měla srovnaný tak, že nemoc je v Praze a já jsem na chalupě.“

„Kdybych byla asi zavřená v tom bytě, tak se asi taky víc přemýšlím. Ale jelikož jsem to měla přes léto, tak jsem byla furt na té chalupě, kde bylo krásně, tak jakýpak kňučení. Tam bylo tolik práce, že na kňučení nebyl čas.“

Ženě pomáhalo o nemoci mluvit se svými kamarády. Uvedla, že několikrát viděla letáky na svépomocné skupiny, ale nikdy by je nenavštívila.

„Všude byly letáky na ty svépomocné skupiny, ale já si tohle nechci vůbec připomínat. Proč bych se měla bavit s ženskýma, který si prošly stejnou zkušeností? Pro mě to bylo kontraproduktivní. Nechci se hrabat v tom, jaký měl kdo pocity. Když jsem něco potřebovala, bavila jsem se o tom s kamarády.“

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 byla součástí organizace mladých žen s rakovinou prsu. Nicméně uvádí, že během léčby byla poměrně vyrovnaná a jejich pomoc nepotřebovala. V té době měla dvě malé děti, což pro ni bylo náročné a po chemoterapiích mohla být sama a odpočívat.

„Byla jsem součástí jedné skupiny, ale nebylo to tak, že bych to nějak potřebovala, si myslím. Já jsem měla pocit, že během té léčby jsem byla docela srovnaná,“

„To období chemoterapie bylo pro mě docela hezký období. Mně po té chemoterapii nebylo nijak špatně a vždycky jsem šla domů, lehla jsem si a měla jsem ten čas pro sebe a hrozně mi to pomohlo, protože jak jsem měla ty malé děti rychle po sobě, tak to bylo docela náročný.“

Pokud respondentka měla slabší chvíle, psala blog, kde popisovala svoji cestu s rakovinou.

„Psala jsem vlastně blog, kde jsem se jako z toho vypisovala a to mi pomáhalo se s tím vším vyrovnat.“

Respondentka č. 4 využila pobytu v lázních.

„tři týdny byly dlouhá doba, ze začátku se mi moc nechtělo, ale měla jsem tam spoustu času na utřídění svých myšlenek a to bylo super.“

Její psychický stav se zhoršil až po léčbě, kdy začala chodit na terapie.

„Když doběhla ta léčba, tak mi došlo, co se mi vlastně stalo a začala jsem chodit na terapie.“

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 si půjčovala psa od svého kamaráda, se kterým chodila na procházky a čas venku jí prospíval. Naopak sama doma se dobře necítila.

„Nejtěžší pro mě bylo vyrovnat se s tím, že jsem furt zavřená sama doma. Kamarád měl psa, kterého jsem si půjčovala na procházky, takže jsem trávila spoustu času venku se psem a neměla jsem potřebu přemýšlet o hloupostech. Nejhorší pro mě prostě bylo být sama zavřená doma. I když jsem měla celodenní vycházky, stále jsem byla sama mezi 4 stěnami a děti byly ve škole.“

Stejně jako respondentka č. 4 byla součástí organizace, která sdružuje mladé ženy s rakovinou prsu. Dále jí pomáhalo kreslit, nebo stejně jako respondentce č. 4, vypisovat své myšlenky na internet.

„Začala jsem více kreslit. Pak mě kolegyně napojila na ženu, která měla taky rakovinu a s tou jsem se připojila do organizace, která sdružuje ženy s rakovinou a mohly jsme si o tom povídat.“

„Hodně jsem využívala ten Instagram, kde jsem si ke každé fotce vypsal ty svoje myšlenky některý.“

Respondentka č. 6

Stejně jako respondentka č. 4 využila žena pobytu v lázních, kde se setkala s ženami se stejnou diagnózou.

„V lázních jsem se setkala s mladými holkami a chodily jsme na skupinová cvičení. Byla tam i jedna paní, té bylo něco přes padesát, a ta nám teda hodně pomáhala, ta to měla už potřetí.“

V době léčby navštěvovala psychologa.

„Nakonec mi pomohla ta psycholožka, ke který jsem chodila se synem, kdy mi jednou řekla, že by syn už chodit nemusel, ale mě by viděla ráda. A tak nějak se stalo, že místo syna měla v péči mě.“

9.1.2 Kategorie: rodina a partnerské vztahy

Tato kategorie se nejdříve věnuje tématu, kdy a jak ženy sdělily diagnózu svým blízkým a jaká byla jejich reakce. Dále se zabývá možnými změnami v rodinných či partnerských vztazích. Poslední kód nese název intimní život, kdy se ženy setkávaly s problémy i v této oblasti.

9.1.2.1 Kód: sdělení diagnózy blízkým

Tento kód prezentuje způsoby sdělení diagnózy svým blízkým a jejich následnou reakci. Až na respondentku č. 6, všechny ženy o nemoci sdělily svým blízkým do týdne. Pro respondentky č. 4 a č. 5 bylo nejtěžší o své nemoci říct svým rodičům. Respondentky č. 1 a č. 2 ocenily, že je příbuzní nelitují. Pro respondentky č. 5 a 6 bylo těžké říct o nemoci svým synům.

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 řekla o diagnóze nejdříve své dceři, která byla i tou, kdo přiměl respondentku navštívit lékaře. Dcera ji nijak nelitovala, což respondentka ocenila. Později informaci sdělila manželovi a zbytku rodiny. Nejhuře to snášel její nejmladší syn.

„Tak dcera to věděla jako první, protože věděla, že jdu na ten mamograf. Moje dcera má k tomu přístup takový, že mě nijak nelitovala, což je dobře. Žádný litování a skučení kolem mě by mi nijak nepřidalo. Manžel jezdí s kamiónem a za týden přijel, tak jsem mu to řekla. Pak jsem to řekla i ostatním. Nejhuře to snášel můj nejmladší syn. Ten bydlí na druhém konci republiky a ten z toho byl špatný.“

Respondentka č. 2

Respondentku č. 2 navštívily její děti ještě v den, kdy se o nemoci dozvěděla a informaci jim hned sdělila. Nabídlí jí pomoc a oporu. Lítost neprojevovali, čehož si cenila stejně jako respondentka č. 1.

„Děti ke mně ještě v ten den přišly, a tak jsem jim to řekla. Syn mi řekl, že je to sice špatný, ale nedá se nic dělat a spolu to zvládneme. Dcera se tomu postavila tak, že ví, že je to blbý a s každým to asi zaklepe, ale že je tady pro mě a se vším mi pomůže.“

„Žádnou lítost neprojevovali, ani nebrečeli. O to vůbec nestojím. Musíme se tomu postavit prostě čelem.“

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 sdělila diagnózu manželovi v podstatě ihned. Ten se k tomu postavil tak, že rakovina je taková větší chřipka a o její onemocnění se více nezajímal. Žena se bála dceřiný reakce a o nemoci jí řekla o něco později. Dcera jí naopak dodala sílu a oporu.

„Manželovi jsem to řekla hned. A ten mi řekl, že je to taková horší chřipka a nijak víc mi ani nepomáhal. Já jsem se to bála říct své dceři. Té jsem to řekla o pár dní déle, si myslím. Ale ta mě podržela a řekla mi, že to dám a že jsem bojovník.“

Respondentka č. 4

Mezitím co si šla žena pro své výsledky, její manžel seděl s dětmi na obědě a čekali na ni. Po zjištění nemoci navštívila knihkupectví, kde si koupila knihu s názvem „Život je boj“, se kterou přišla za svojí rodinou a informaci jim sdělila. Děti měla ještě malé a manžel se k situaci postavil s chladnou hlavou.

Větší problém měla respondentka při sdělení své diagnózy rodičům a babičce, kterým to řekla za tři dny, i když měla už dřívější možnost. Došlo na pár slz, ale shodli se na tom, že situaci společně překonají.

„Šla jsem koupit do knihkupectví knížku Život je boj od Laury Janáčkové a s tím jsem přišla za manželem, který seděl s dětmi na obědě a prostě jsem jim to řekla, jako by se nechumelilo. Děti to vůbec nevnímaly a asi, jak jsem to řekla v klidu, tak to manžel vzal taky nějak v pohodě.“

„Nejhorší to bylo říct těm rodičům a babičce, která jako nebyla nikdy nemocná a tohle špatně snáší. Mamka věděla, že jdu na biopsii a že čekám na výsledky, ale když jsem je měla, tak jsem to neřekla hned. Ozámila jsem jim to asi za tři dny, i když jsem se s nimi viděla už dříve, ale čekala jsem na tu správnou příležitost. Bylo to náročný to říct, trochu jsme pobřečeli, ale řekli jsme, že to zvládneme.“

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 o své nemoci nejdříve řekla své matce, která to vzala nejhůře. Hned na to informaci sdělila i své dceři. Dcera využila různé internetové zdroje, ze kterých načerpala informace o nemoci. Poté matku ujistila, že bude všechno v pořádku a že nemoc překonají. Nejvíce se bála informaci sdělit synovi. Svoji diagnózu mu společně s dcerou sdělila po týdnu, a to po krásně prožitém rodinném dni. Syn reagoval tak, že bude mít maminku krásnou i bez vlasů.

„Nejhůř asi na tom byla moje mamka. Furt jsem to dítě, i když mi je už 40. Té jsem to řekla hned, protože spolu pracujeme a ten negativní výsledek mi telefonovali do práce.“

„Dceři jsem to řekla hned. Vlastně i tím, že je starší, tak jsem si říkala, že to pochopí líp než ten mladší. Ta právě taky šla hned na internet, vzala si všechny moje papíry a po pár minutách mi řekla, že to bude dobrý a že to zvládneme. Asi týden jsme přemýšlely, jak to řekneme synovi, protože on je takový citlivý a na mně závislý. Ale v podstatě to vzal taky dobře. Šli jsme do kina, udělali jsme si hezký rodinný den. A když už jsme byli doma, tak jsme mu to řekly a on zkonstatoval, že i když budu plešatá, tak budu pořád krásná.“

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 si informaci nechávala chvíli pro sebe. Stejně jako respondentka č. 4 se po pár dnech svěřila svým rodičům, kteří se k tomu ale nijak nevyjádřili. Největší dilema měla žena se svým synem, u kterého zvažovala, zda mu o své nemoci vůbec říct. Společně se synovou psycholožkou došly k závěru, že pokud se zeptá, tak mu pravdivě odpoví. O nemoci své matky se dozvěděl po 2,5 letech.

„Chvíli jsem si to nechávala tak nějak pro sebe. Po pár dnech jsem to řekla rodičům, kteří asi byli překvapení, ale nijak se neprezentovali.“

„Mému synovi bylo v té době 10 let. Ohledně něho jsem to řešila s jeho psycholožkou, se kterou jsem se domluvila, že mu řeknu, až se on sám zeptá. Nemám ve zvyku mu lhát, nedělám to ráda. On měl v té době tolik starostí sám se sebou, že se ani nezeptal. Na tu diagnózu se zeptal až po 2,5 letech.“

9.1.2.2 Kód: změny v rodinných vztazích

Tento kód zjišťuje, zda došlo ke změně v rodinných vztazích. Pouze respondentky č. 4 a č. 6 uvedly, že se vztahy během nemoci spíše zhoršily. U všech ostatních respondentek došlo naopak k jejich upevnění.

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 uvedla, že její nemoc přispěla ke sblížení se s manželem. Její manžel šel v té době do starobního důchodu, čili trávili spolu mnohonásobně více času než před tím.

„Jak jsem jezdila na ty chemoterapie, tak šel manžel do důchodu, aby mě mohl vozit a docela jsme se díky tomu sblížili.“

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 také uvedla, že jí rakovina pomohla k posílení vztahů s jejími dětmi i se sourozenci.

„Určitě to naše vztahy posílilo. Myslím si, že mají o mě i teď větší strach, dcera se o mě furt bojí. Sourozenci také více telefonovali, jak se mám a udělali by pro mě první poslední, i když svých starostí mají dost.“

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 v průběhu léčby trávila nejvíce času se svou dcerou.

„Dcera tu pro mě vždycky byla a pořád se ptala, jak mi je a jestli něco nepotřebuji. Trávily jsme spolu celkově i více času, kdy jsme si zašly třeba na kafe a tak.“

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 tvrdila, že rodinné vztahy se naopak kvůli nemoci zhoršily z důvodů neshod ohledně hlídání dětí manželovou maminkou. Situace vygradovala po skončení léčby při návštěvách psychoterapeuta, kde rodinné vztahy rozebírala.

„Jako během té nemoci to bylo náročné, když nám tchýně hlídala ty děti. Já jsem ji tam moc nechtěla a měla jsem pocit, že mi to domluvil manžel a že si myslí, že to nezvládnou.“

„Když jsem si našla po nemoci tu psychoterapeutku, tak tam se všechny ty vztahy rozebírají a člověk si rozkope celý život a nastal problém. Začala jsem hledat sama sebe a nastavovat vlastní hranice. To se samozřejmě dotklo i těch mých nejbližších, a pak nastal problém a museli jsme to stále řešit, jak s manželem, tak i jeho rodinou.“

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 udává větší upevnění vztahů s dětmi i její maminkou.

„S dětma se určitě ty vztahy více upevnily.“

„Mamka se mě občas zeptala, jak mi je a trávily jsme spolu více času. Chodily jsme spolu ven a někam si sednout.“

Respondentka č. 6

U respondentky č. 6 léčba nemoci vedla ke zhoršení vztahů s bratrem, kterému před nemocí často hlídala dceru, což se při léčbě změnilo.

„Co se týče bratra a jeho rodiny, tak tam bych řekla, že se to na nějaký čas trochu rozbilo, protože při léčbě jsme nebyli tolik v kontaktu a oni byli zvyklí, že jsem hodně pečovala o svoji malou neteř a najednou jsem toho nebyla schopná.“

Vztah s rodiči se také nijak neupevnil.

„Nikdo z rodiny se mě nezeptal, jak se třeba cítím. U nás v rodině tohle není zvykem. Bylo to to samé, když maminka onemocněla také rakovinou. U nás byly spíše otázky typu, kdy mám kontrolu nebo jak jsem dopadla.“

9.1.2.3 Kód: intimní život

Všechny tři ženy mladého věku zaznamenaly problémy v intimním životě. Respondentky č. 5 a č. 6 měly obavy, zda partnerovi nebude vadit jejich větší asymetrie prsou. U respondentky č. 4 bylo na vině její psychické rozpoložení.

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 zaznamenala problémy v intimním životě v době psychoterapií, které měly vliv i na její manželský vztah.

„Nějaký ty problémy, co se intimního života týče, se objevily, až když jsem začala po nemoci navštěvovat toho psychoterapeuta, kde se všechny ty vztahy taky rozeberou a hledala jsem sama sebe.“

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 v době léčby partnera neměla. Kvůli její větší asymetrii prsou měla obavy, zda si někoho stálého v budoucnu najde.

„Já mám to jedno prso o dost menší a měla jsem docela obavy, že se mi hůř bude hledat někdo stálý. Ted' mám ale nového chlapa a tomu to nevadí vůbec.“

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 měla v době léčby nový partnerský vztah. Kvůli větší asymetrii prsou jí nebylo příjemné být před partnerem svlečená.

„Byli jsme spolu pár měsíců. Když jsme byli spolu, tak jsem se bála před ním svléknout. Cítila jsem se tak nějak blbě, i když jsem měla vůči tomu člověku důvěru. I když mě partner sebevíc ujišťoval, že mu to nevadí, tak jsem žila s pocitem, že mu to prostě musí vadit.“

Na intimní život respondentky měly vliv vedlejší účinky hormonální terapie.

„Určitě na to měly vliv i vedlejší účinky léčby. U té hormonální terapie mi jako by uměle navodili přechod, což byly teda hrozný stavy.“

9.1.3 Kategorie: každodenní činnosti

Tato kategorie se věnuje změnám v oblasti denních aktivitách, které mohou být zasaženy z důvodu vedlejších účinků léčby. Mezi ně se řadí například vyčerpání nebo nevolnosti z chemoterapie. Problémem může být také každodenní dojíždění na radioterapie a s ním spojená péče o děti. Této kategorii náleží dva kódy s názvem „péče o domácnost“ a „péče o děti“.

9.1.3.1 Péče o domácnost

Všechny tři ženy mladého věku potřebovaly pomoc v domácnosti. Naopak ženy ve starobním důchodě nemoc v této oblasti nijak neomezovala.

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 udává, že jí chemoterapie spíše sílu dodávala, než ubírala a péči o domácnost zastávala nadále sama.

„Já jsem všechno doma zastala sama. Zatopila jsem si, dala králíkům, kočkám, uvařila jsem si, uklidila, no, všechno. Mně po té chemoterapii nebylo vůbec špatně, mě to spíš tak jako nabíjelo.“

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 nepotřebovala v domácnosti pomoc.

„Mě to právě vůbec neomezovalo v ničem. Já jsem tu chemoterapii tak dobře snášela, že až jsem se divila.“

Respondentka č. 3

Stejně jako respondentky č. 1 a č. 2 i tato žena zvládala péči o domácnost stejně jako před nemocí.

„Žádné úlevy jsem nijak neměla, sekala jsem trávu, řezala dříví. Dělala jsem všechno, co jindy. Mně po té chemoterapii nebylo vůbec zle.“

Respondentka č. 4

Respondentce č. 4 pomáhala týden po chemoterapii s péčí o domácnost její i manželova maminka.

„Občas mi s domácností pomáhala mamka, ale hlavně ta tchýně. Z chemoterapie jsem měla takovou únavu a nevolnosti. Ty ale týden po ní odezněly a už jsem zas normálně fungovala.“

Respondentka č. 5

Roli v domácnosti respondentky č. 5 zastaly její děti. Nicméně nedělala si hlavu z toho, když navařeno nebo uklizeno nebylo.

„Tím, že byly děti už velký, tak co jsem nezastala já, tak zastaly oni. Já si jedu režim, že až se mi chce, tak to udělám. Žádné stresy, že jsem neměla navařeno nebo uklizeno jsem neměla.“

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 byla při léčbě unavená a slabá. Po operaci prsu měla také omezenou funkci dominantní ruky. Stejně jako u respondentky č. 5 pomáhaly děti s péčí o domácnosti. Co šlo, tak zastal respondentky desetiletý syn.

„Při léčbě jsem byla hodně slabá, unavená a po operaci jsem nemohla dělat spoustu věcí. Takže i syn musel v té době zabrat a dělat, co nejvíc mohl. Já si ze začátku nemohla ukrojit ani chleba, ještě to byla dominantní ruka.“

9.1.3.2 Kód: péče o děti

Respondentka č. 4 a č. 6 měly v době léčby malé děti, kdy obě potřebovaly pomoc od své rodiny.

Respondentka č. 4

Respondentce č. 4 pomáhala během chemoterapií hlídat děti manželova maminka. Uvádí, že na chemoterapii si chodila odpočnout.

„Manžel domluvil na hlídání tchýni, která k nám jezdila vždycky, když jsem měla tu chemoterapii. Takže mně se paradoxně dost ulevilo, že jsem měla zas čas chvíli pro sebe.“

Před operací, a následně během radioterapií, si musela žena děti hlídat sama nebo je dala do mateřské školy. V tu chvíli pro ni začalo náročnější období.

„Náročnější to začalo být, když jsem šla na tu operaci a už jsem neměla hlídání. Manželovi rodiče bydleli v tu dobu asi 200 km od nás a už se jim taky nechtělo dojíždět. Když jsem chodila každý den na radioterapie, tak jsem si je hlídala sama. Synovi byly čerstvé 2 roky a musela jsem ho ráno odložit do jedné školky a dceru do druhé. Poté jsem běžela na ty radioterapie a odpoledne jsem je zas posbírala. Ten čas pro sebe mi začal docela chybět a začala se ukazovat únava.“

Respondentka č. 6

Respondentce č. 6 pomáhali s péčí o syna její rodiče a také jeho otec.

„Pomáhali mi rodiče, a i jeho otec, i když jsme rozvedení. Snažil se ho brát na víkendy a více se mu věnovat.“

9.1.4 Kategorie: společenský život

Tato kategorie se zabývá vlivem nemoci na společenský život pacientek, zda byl negativní či pozitivní. Hodnotí, zda byl vliv spíše kladný, a během nemoci tak docházelo ke sblížení s přáteli, nebo byl vliv naopak záporný a ženy kvůli omezení společenských aktivit nějaké přátele ztratily. Náleží sem kódy s názvy „přátelské vztahy“, „nové známosti“ a „omezení ve společenském životě“.

9.1.4.1 Kód: přátelské vztahy

Kromě respondentek č. 1 a č. 4 všechny ženy uvedly oporu ve svých přátelích v době nemoci. Respondentka č. 5 uvedla větší upevnění přátelského vztahu.

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 je natolik společenský typ člověka, že představa omezení kontaktu se svými přáteli byla pro ni strašlivá. Přátelé jí byli v době nemoci velkou oporou.

„Já jsem natolik komunikativní a společenská, že jsem se žádného kontaktu nestránila. Nikdy jsem se s ničím netajila, já furt potřebuji s někým mluvit. Já si vypravuji pomalu s každým, kdo kolem mě projde. S přáteli jsem kontakt nijak neomezovala, kor v době té nemoci jsem byla za ně opravdu ráda.“

Respondentka č. 3

Respondentka č. 3 si cenila toho, že na ni její přátelé nahlíželi stejně jako před nemocí a mohla se jim se svými problémy kdykoli svěřit.

„Já jsem byla tak ráda za tu moji kamarádkou komunitu, co mám. Vždycky jsem mohla s nimi všechno probrat. Cítila jsem se s nimi dobře. Nikdo na mě nekoukal jako na tu, co má rakovinu a dokázali mě vždycky podržet. V podstatě tam to nebylo nijak jiný než před tou nemocí.“

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 uvádí prohloubení přátelského vztahu.

„Vlastně i jeden vztah s kamarádkou se díky tomu ještě víc upevnil. Do té doby jsme byly jen jako kamarádky. Ted' to máme tak, že o sobě víme všechno. Ta myšlenka pro ni, že bych mohla umřít, byla natolik hrozná, že je to ted' taková moje ochránitelka.“

Respondentka č. 6

Pro respondentku č. 6 byli její přátelé největší psychickou podporou.

„No přátelé mě hodně psychicky podporovali, víc než rodina.“

9.1.4.2 Kód: nové známosti

Kromě respondentky č. 1 a č. 2 všechny ženy uvedly navázání nových přátelských vztahů během léčby rakoviny.

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 si při chemoterapii našla nové přátele.

„Nás tam na té chemoterapii bylo pět ženských. Tam jsme se vždycky sešly a povídaly jsme si. Našla jsem si tam takhle kamarádky, se kterými jsem doteď v kontaktu.“

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 při léčbě rakoviny poznala spoustu dalších žen.

„Ta nemoc měla docela pozitivní vliv na tuhle oblast. Začala jsem se stýkat s dalšími lidmi a začala jsem psát ten blog, a díky tomu poznala spoustu dalších žen. A taky jsem byla součástí organizace, která sdružuje tyhle ženy, tak tam jsem našla taky nové kamarádky.“

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 si našla spoustu nových kamarádů v organizaci, která sdružuje ženy s rakovinou prsu.

„V té organizaci jsem si našla spoustu kamarádek, jezdily jsme na pobyty a tak.“

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 navázala nové přátelské vztahy při jejím pobytu v lázních, avšak po skončení léčby jejich společný kontakt ustal.

„V těch lázních jsem poznala ženy, které mi to pomohly tak nějak zvládat. Hodně jsme byly během té léčby v kontaktu. Teď se ty naše cesty nějak rozdělily.“

9.1.4.3 Kód: omezení ve společenském životě

V této oblasti došlo ke změně pouze u respondentek č. 4 a č. 6.

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 není společenský typ, tudíž ji v této oblasti nemoc neomezovala.

„Já jsem nikdy nebyla žádný společenský typ. Nikdy jsem to nevyhledávala. Já radši sedím sama doma v křesle u televize.“

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 svůj společenský život neomezovala.

„Jako moc jsem se neomezovala, i když bych asi měla. Ale já doma prostě nevydržím. Snažila jsem se žít stejně jako před nemocí.“

Respondentka č. 3

Tato žena se stejně jako respondentka č. 2 na společenském životě neomezovala.

„Já mám tak bezvadný kolektiv přátel, že kdykoli jsme měli nějaké srazy nebo narozeniny nebo něco, tak jsem šla. Žádné infekce jsem se nebála.“

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 se nemohla kvůli fyzickému vyčerpání účastnit běžeckých závodů.

„Chtěla jsem chodit běhat, ale prostě jsem nemohla. Chtěla jsem se zúčastnit závodů, a to nešlo. Byla jsem unavená a fyzicky by mi to mohlo ještě přitížit. Chtěla jsem se zúčastnit závodu a nemohla jsem.“

Při posezení se svými přáteli se necítila komfortně, protože v hlavě jí běhaly jiné myšlenky než na téma, které rozebírali ostatní.

„Když jsem chodila s kamarády do hospody, tak to taky nebylo ono, když vy rozebíráte úplně něco jiného, než o čem se u pivu baví oni.“

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 omezila kontakty s lidmi kvůli strachu z infekce.

„Musela jsem se bránit před tou infekcí, tak jsem se cítila v takové sociální izolaci. Nemohla jsem se stýkat se všemi lidmi, se kterými jsem chtěla.“

Její sociální kontakty se zúžili z důvodu obav okolních lidí ze špatné komunikace s onkologicky nemocným člověkem.

„Nestýkala jsem se se všemi lidmi, se kterými jsem chtěla. Z některých jsem cítila, že mají strach se se mnou stýkat a najednou nevěděli, jak se mají přede mnou chovat a o čem se mají bavit. Málokdo to dokázal.“

9.1.5 Kategorie: pracovní život

S léčbou rakoviny prsu se může pojit nemožnost nadále vykonávat své povolání, což může mít dopady na finanční situaci rodiny pracující ženy. Do této kategorie dále náleží kód s názvem „návrát do zaměstnání“, který může být pro nejednu ženu tíživý.

9.1.5.1 Kód: finanční situace

Problémy s financemi zasáhly respondentky č. 1, č. 5 a č. 6. Respondentky č. 1 a č. 5 se potýkaly s mírnými finanční problémy na rozdíl od respondentky č. 6, která si musela půjčovat peníze od rodičů. Respondentka č. 5 využila pomoc nadace.

Respondentka č. 1

Manžel respondentky č. 1 byl stále zaměstnaný v době diagnostiky rakoviny prsu u jeho ženy. Z důvodu pomoci své ženě při její léčbě šel do starobního důchodu a jejich finanční situace se mírně zhoršila.

„Já jsem byla v důchodě. Ale manžel přestal kvůli mně chodit do práce, aby mě mohl vozit na chemoterapie a radioterapie, tak to trochu mělo vliv na naši finanční situaci. Ale my jsme si celý život šetřili a nejsme nijak nároční, takže to nebyl žádný velký problém.“

Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 v době nemoci byla na mateřské dovolené a onemocnění finanční situaci rodiny nijak nezměnilo.

„Tak já jsem byla v té době na mateřské a manžel normálně pracoval, takže to žádný vliv nemělo.“

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 s pomocí nadace Dobrý anděl, rodičů a mírným uskromněním dětí neměla s finanční situací větší problémy.

„Finanční problémy jsme ani neměli. Kupodivu jsme to zvládli docela dobře. My jsme teda zažádali i o Dobrého anděla, protože jsem byla sama. A s Andělem a nemocenskou jsme to zvládli na pohodu. Občas nám přilepšili babička s dědou a děti se musely trošku uskromnit.“

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 se s finančními problémy potýkala. Zpočátku se snažila pracovat, co mohla. Při radioterapiích musela jít na nemocenskou, která se následně kvůli jejím psychickým problémům protáhla. Peníze si musela vypůjčit od jejích rodičů.

„V práci mi vyšli vstříc a snažila jsem se pracovat, co to šlo. I po operaci jsem pracovala. Až, když jsem začala jezdit na ozařování, tak jsem zůstala doma. Pak mě dohnala psychika, a ta neschopenka se protáhla ještě o měsíc a půl. Půjčovala jsem si tenkrát od rodičů a dá se říct, že jsem to srovnávala asi rok a půl, než jsme se zas nějak finančně stabilizovali.“

9.1.5.2 Kód: návrat do zaměstnání

Pro obě pracující respondentky č. 5 a č. 6 byl tíživý návrat do zaměstnání.

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 pracovala v mateřské škole a návrat do zaměstnání pro ni nebyl snadný.

„No po roce a půl nic nedělání to bylo docela kruté se vrátit do práce. Plakala jsem hned po měsíci. Úplně jsem z toho vypadla. Byly tam úplně nové děti a ty, které jsem měla já, už tam prostě nebyly. Dělal mi problém zajet zase do těch starých kolejí.“

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 pracuje jako všeobecná sestra v domově pro seniory. Stejně jako pro respondentku č. 5 byl pro ni návrat do zaměstnání náročný. Do původního pracovního tempa se vracela postupně.

„Návrat zpátky do práce byl náročný. Dokud jsem z toho nevypadla, tak jsem si neuvědomovala, jak je tahle práce náročná. Ze začátku mi teda pomohlo, že jsem si vybírala dovolenou, tak jsem měla takové ty cykly, kdy jsem chodila do práce, a pak měla delší volno. Kdybych měla nastoupit úplně naplno, tak nevím, jestli bych to zvládla.“

Respondentka č. 6 po svém návratu do práce špatně snášela poznámky od klientů z domova pro seniory.

„Nesla jsem špatně takové ty narážky od klientů typu, že jsem mladá, a že mi přeci nemůže nic být.“

10 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ

Všechny respondentky ve starobním důchodě diagnózu rakoviny prsu přijmuly rychle. Uváděly, že vše hezké je již v životě potkalo, a dokonce se staly prarodiči. R4 a R6 zpočátku nemoc potlačovaly. R5 se uklidnila po vyhledání informací o své diagnóze na internetu.

Největší psychickou zátěží pro všechny ženy ve starobním důchodě byla jejich ztráta vlasů během léčby chemoterapií. R1 bez šátku na hlavě do postele neulehla. Naopak R4 a R5 neměly ohledně ztráty vlasů větší problémy, kdy ani jedna neuvažovala nad koupí paruky. R2 a R6 se potýkaly s potížemi ohledně změny vzhledu prsou. Kožní reakci po radioterapii špatně snášely R3 a R6.

K upevnění svého duševního zdraví během léčby rakoviny prsu pomáhala R1 a R3 práce venku na zahrádce. R3 a R5 se shodly na tom, že čerstvý vzduch jim prospíval více než být sama doma. R2 nacházela útěchu v Bohu, pravidelně se modlila za své zdraví. Kromě R1 a R3 všechny ostatní respondentky uvedly, že jim pomáhalo o své nemoci mluvit s ženami se stejnou diagnózou. R4 a R6 docházely na terapii a také ocenily pobyt v lázních. R4 a R5 dělalo lépe o své nemoci a pocitech psát na internetu.

Co se týče sdělení diagnózy rodině či partnerům respondentek, všechny ženy informaci sdělily do týdne od zjištění diagnózy. Pro R5 a R6 bylo těžké říct o nemoci svým synům. Desetiletý syn R6 se o diagnóze jeho matky dozvěděl až po 2,5 letech. Pro R4 a R5 nebylo lehké říct o své nemoci rodičům. R1 a R2 si cenily toho, že je jejich příbuzní nelitovali. Rodinné vztahy se upevnily u většiny tázaných respondentek. U R3 došlo k výraznému sblížení s dcerou.

S problémy v intimním životě se během léčby rakoviny prsu, i po ní, potýkaly všechny tázané ženy mladého věku. R5 a R6 měly obavy z reakce partnera na jejich větší asymetrii prsou. R6 také uvedla negativní vliv hormonální terapie na její intimní život. U R4 byl na vině její psychický stav.

Dalším tématem rozhovoru byly potíže v běžných denních činnostech. Ženy ve starobním důchodě léčba rakoviny v péči o domácnost neomezovala a fungovaly stejně jako před diagnostikou nemoci. Naopak všechny ženy mladého věku uvítaly pomoc od svých dětí nebo rodičů. Co se týče péče o děti, zpočátku při chemoterapiích R4 hlídala děti její tchýně. Během radioterapií si je musela hlídat sama. R6 pomáhali s péčí o syna její rodiče nebo otec dítěte.

Velkou oporu během léčby našly ve svých přátelích všechny respondentky mimo R1 a R4. R3 ocenila, že se na ni její přátelé dívali stejně jako před nemocí. U R5 došlo během léčby k upevnění jednoho přátelského vztahu.

Během léčby si respondentky našly také nové přátele. R2 se seznámila s dalšími ženami na chemoterapiích, R4 a R5 v organizaci sdružující ženy s rakovinou v prsu. R6 si našla nové přátele při pobytu v lázních.

Kvůli fyzickému vyčerpání a strachu z možné infekce musely některé respondentky omezit svůj společenský život. Ke změnám došlo u R4 a R6. R4 se nemohla účastnit běžeckých závodů. Dále se R4 necítila komfortně při posezení s přáteli, kdy sama v hlavě řešila jiná témata, než o kterých se bavili ostatní. R6 omezila kontakt s lidmi z důvodu obav z možné infekce. Její sociální kontakty se zúžily i kvůli strachu lidí ze špatného chování vůči onkologicky nemocnému člověku.

Posledním zkoumaným tématem byl vliv karcinomu prsu na pracovní život ženy s následným dopadem na finanční situaci. Manžel R1 šel v době nemoci jeho ženy také do starobního důchodu, aby ji mohl dovážet na chemoterapie nebo radioterapie a tehdy u nich nastalo mírné zhoršení finanční situace. S lehčími finančními problémy se také potýkala R5, ale s pomocí nadace Dobrý anděl situaci zvládla. Větší finanční problémy zaznamenala R6 a musela si peníze půjčovat od svých rodičů.

Návrat do zaměstnání byl tíživý pro obě pracující respondentky č. 5 a č. 6, kdy oběma chvíli trvalo, než se dostaly do stejného pracovního tempa jako před nemocí.

11 DISKUZE

V této kapitole jsou rozebírány dílčí průzkumné otázky. Výsledky práce se vztahují pouze na ženy zařazené v tomto průzkumu a nelze je aplikovat na celou společnost.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké jsou rozdíly v prožívání karcinomu prsu u žen mladého věku a žen ve starobním důchodě?

Havličková (2016) ve své diplomové práci zjistila, že některé ženy v reprodukčním věku se snažily skutečnost své nemoci popírat. To se potvrdilo i v této bakalářské práci, kde nemoc popíraly respondentky č. 4 a č. 6. Bleierová a Kadlčík (2020) uvádí, že první reakce ženy na sdělení diagnózy rakoviny prsu může být neutrální. Žena neprojeví žádné emoce, působí vyrovnaně a sebejistě, nicméně emoční kolaps se dostaví až později. Obdobným způsobem reagovala v průzkumu respondentka č. 4.

Opluštilová (2019) uvádí, že její respondentka ve starobním důchodě byla po sdělení diagnózy vyděšená. V této práci byly také respondentky č. 1 a č. 3 ve starobním důchodě zprvu šoku, ale uklidňovalo je uvědomění, že všechno hezké si už prožily, děti měly vychované a dostaly možnost stát se prarodiči.

Machálková (2020) ve své práci prezentuje, že pro ženy mladého věku bylo jedním z nejhorších vedlejších účinků léčby vypadávání vlasů po chemoterapii. V tomto průzkumu respondentky č. 4 a č. 5 nebraly ztrátu vlasů jako větší problém, oproti tomu respondentky ve starobním důchodě ztráta vlasů značně tížila. Stejnou situaci popisuje v průzkumu Havličková (2016).

Opluštilová (2019) ve své práci zjistila, že ani jedna její respondentka nereagovala hůře na vedlejší účinky radioterapie. V této práci kožní reakci po radioterapii špatně snášely respondentky č. 3 a č. 6.

Respondentky č. 2 a č. 6 uvedly jako příčinu zhoršení psychického stavu změnu jejich poprsí. Stejně tomu tak bylo u respondentek v práci Havličkové (2016). Ženy mladého věku v práci Machálkové (2016) se hůře vyrovnávaly se ztrátou vlasů.

Průzkumná otázka č. 2: Jak se ženy mladého věku a ženy ve starobním důchodě vyrovnávají s psychickou zátěží způsobenou diagnostikou karcinomu prsu?

Bleierová a Kadlčík (2020) ve své knize uvádí, že činnost zapojující mysl má lepší účinky na stres než běžná procházka, během které je pro ženu obtížnější se oprostit od svých myšlenek. Jako příklad vhodné činnosti uvádějí práci na zahradě, kterou využily respondentky č. 1 a č. 2.

Dále Bleierová a Kadlčík (2020) zmiňují jako vhodnou psychoterapeutickou pomůcku vedení deníku. Obdobné možnosti využila respondentka č. 4, která psala o svých pocitech spojených s léčbou rakoviny prsu blog. Této možnosti využila i žena ve výzkumu Polanské (2021). Respondentce č. 6 pomáhalo vypisovat své pocity na sociální síť.

Baslíková (2017) ve svém průzkumu uvádí, že žádná tázaná žena nevyhledala psychologickou pomoc. Namísto toho uváděly zbytečnost odborné pomoci, pokud mají v rodině a mezi přáteli někoho s kým mohou své starosti probrat. V tomto průzkumu zastávala stejný názor respondentka č. 3. Respondentky č. 4 a č. 6 psychoterapii využily. Stejně tomu tak bylo u respondentky mladého věku v práci Polanské (2021).

Bleierová a Kadlčík (2020) uvádějí pro lepší psychické zdraví možnost využití kontaktu podpůrných skupin nebo organizací, které se zabývají rakovinou prsu. Této volby využilo několik respondentek mladého i staršího věku v diplomové práci Polanské (2021). V této práci uvádějí kontakt s organizací pouze respondentky mladého věku č. 4 a č. 5. Respondentka č. 2 uvítala kontakt s lidmi se stejnou diagnózou. Respondentka č. 3 uvedla, že i když vídala letáky na obdobné skupiny, nenavštívila by je a raději se svěřila svým přátelům stejně jako respondentky v práci Baslíkové (2017).

Průzkumná otázka č. 3: Jaký dopad má karcinom prsu na rodinné a partnerské vztahy žen mladého věku a žen ve starobním důchodě?

Všechny respondentky v této práci sdělily diagnózu svým partnerům hned na počátku. Stejně tomu bylo v průzkumu Baslíkové (2017). Mimo respondentku č. 6, která skutečnost svému synovi sdělila až po 2,5 letech, všechny ostatní respondentky informovaly své rodiny do týdne. Bleierová a Kadlčík (2020) jsou toho názoru, že by rodiče měli dítě s nemocí matky seznámit. S jejich názorem se shoduje respondentka v práci Polanské (2021). Respondentka č. 5 o své nemoci řekla starší dceři ihned a synovi společně s dcerou asi za týden. Obě děti se k situaci postavily statečně a matku po celou dobu léčby podporovaly. V práci Baslíkové (2017) většinou oba rodiče pár dní po diagnostice nemoci matky informovali děti společně. Zároveň ve svém průzkumu upozorňuje na vytvoření silnějšího pouta mezi dětmi a rodiči. uvádí větší spojení se svými dětmi. Což se potvrzuje i u respondentek č. 3 a č. 5 tohoto průzkumu.

K upevnění rodinných vztahů došlo u všech tázaných respondentek kromě respondentek č. 3, č. 4 a č. 6. Také v průzkumu Závodné (2020) u většiny respondentek došlo k upevnění vztahů v rodině. Stejně jako respondentka č. 4, tak i žena v průzkumu Opluštilové (2019) měla neshody s manželovou maminkou a rodinné vztahy se zhoršily. Dále Opluštilová (2019) uvádí u ženy

ve starobním důchodě nezájem manžela o její onemocnění. To se potvrdilo u respondentky č. 3. V průzkumu Havlové (2020) všechny tázané ženy zaznamenaly podporu partnera.

Valentová (2020) ve své příručce uvádí možné snížené sebevědomí u žen s rakovinou prsu a strach se před svým partnerem svléct. To se potvrdilo u respondentek č. 5 a č. 6. Problémy v intimním životě zaznamenaly také respondentky v diplomové práci Havlíčkové (2017) nebo bakalářské práci Závodné (2020). V průzkumu Opluštilové (2019) se jedna žena zmínila o negativních účincích hormonální terapie na její intimní život. Stejně tomu bylo u respondentky č. 6.

Průzkumná otázka č. 4: Jaké sociální dopady má karcinom prsu na ženy mladého věku a ženy ve starobním důchodě?

Pracující ženy v mladém věku v tomto průzkumu musely být v době léčby rakoviny prsu v pracovní neschopnosti, což se odrazilo na finanční situaci rodiny. Bleierová a Kadlčík (2020) ve své knize popisují finanční pomoc od neziskových organizací, které pomáhají rodinám i jednotlivcům. Jako příklad uvádějí nadaci Dobrý anděl, kterého kontaktovala respondentka č. 5 a díky jeho pomoci finanční situaci se svými dvěma dětmi zvládla.

Návrat zpět do zaměstnání byl tíživý pro obě pracující respondentky č. 4 a č. 6. Stejně jako respondentky v bakalářské práci Závodné (2020) musela i respondentka č. 6 v tomto průzkumu zvolnit své pracovní tempo.

Havlová (2020) ve své bakalářské práci prezentuje omezení společenských aktivit některých respondentek. K tomu došlo u respondentky č. 6, která omezila své sociální kontakty z důvodu obav možné infekce. Také se snížil její okruh přátel stejně jako u několik respondentek v bakalářské práci Závodné (2020). Respondentky č. 2 a č. 3 oceňovaly společnost svých přátel s tím, že se jim mohly se vším svěřit a byli pro ně oporou. To se potvrdilo také v práci Polanské (2021), Havlové (2020) i Havlíčkové (2016). Havlová (2020) ve své práci zmiňuje neschopnost některých respondentek nadále vykonávat jejich oblíbené sportovní aktivity. V tomto průzkumu musela respondentka č. 4 omezit běh a nemohla se tak účastnit běžeckých závodů.

Polanská (2021) ve své diplomové práci uvádí u několik respondentek navázání nových přátelských vztahů s jinými nemocnými. To se potvrdilo i u respondentek č. 2, č. 4, č. 5 a č. 6.

Průzkumná otázka č. 5: Jaký dopad má karcinom prsu na každodenní život žen mladého věku a žen ve starobním důchodě?

Všechny tázané respondentky mladého věku uvedly, že pomoc v péči o domácnost potřebovaly na rozdíl od žen ve starobním důchodě. Většinou se spoléhaly na své děti nebo rodiče. Respondentky v práci Havlíčkové (2016) ocenily pomoc s domácími pracemi od svých dětí či rodičů. Tuto skutečnost potvrzují také respondentky mladého věku v práci Havlové (2020). Jedna žena ve starobním důchodě v průzkumu Opluštilové (2019) uvítala pomoc jejího manžela s chodem domácnosti.

Ženy mladého věku musely také zajistit péči o děti v době jejich léčby. Převážná většina žen v průzkumu Havlové (2020) potřebovala s péčí o děti pomoc a nejčastěji pomáhal manžel respondentky. V tomto průzkumu měly respondentky č. 4 a č. 6 děti ve věku, které stále potřebovaly péči matky. Respondentce č. 4 po čas chemoterapie pomáhala její tchýně a respondentce č. 6 otec dítěte nebo její rodiče.

12 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla za cíl posoudit prožívání karcinomu prsu u žen mladého věku a žen ve starobním důchodě. Dílčím cílem bylo zjistit sociální dopady rakoviny prsu na život žen nebo stanovit způsoby vyrovnávání se s psychickou zátěží během léčby.

Práce se dělí na dvě části. Teoretická část se odvíjela od zkoumaného tématu a pojednává se v ní především o psychických a sociálních dopadech tohoto onemocnění. Tato část sloužila k seznámení například s pěti fázemi smutku dle Elisabeth Kübler-Rossovové nebo s možnostmi, jak sdělit onkologickou diagnózu svým blízkým. Zabývala se také vedlejšími účinky jednotlivých léčebných metod a jejich možnými dopady na psychiku ženy. V neposlední řadě pojednávala o sociálních vztazích či o pracovní neschopnosti a s ní spojených finančních potížích. V teoretické části byly stručně popsány informace týkající se výskytu karcinomu prsu nebo jeho diagnostických metod.

Průzkumné části se zúčastnilo celkem šest respondentek, z nichž jsou tři ženy mladého věku a tři ženy ve starobním důchodě. S jednotlivými ženami se uskutečnily polostrukturované rozhovory, které byly pomocí otevřeného kódování zanalyzovány v programu ATLAS.ti. Na dílčí průzkumné otázky bylo zodpovězeno a cíle bakalářské práce se naplnily.

Každá žena prožívala onemocnění různě, avšak nějaké podobnosti mezi nimi nastaly. Všechny starší ženy se k diagnóze rakoviny prsu postavily se slovy „*Jsem ve věku, kdy vše hezké mám již za sebou a děti odrostlé.*“ Dvě ženy mladého věku uvedly prvotní potlačování nálezu onemocnění. Překvapením pro mě samotnou byl fakt, že ženy mladého věku si nestěžovaly na ztrátu jejich vlasů během léčby chemoterapií. Naopak ztráta vlasů značně ovlivnila psychické zdraví žen ve starobním důchodě. Dvě ženy mladého věku a jedna žena ve starobním důchodě se potýkaly s problémy ohledně vzhledu jejich prsou, což se odrazilo i v intimním životě mladých žen. Jedna žena mladého věku a žena ve starobním důchodě se shodly na nepříjemnostech spojené s kožní reakcí po radioterapii, a její následný vliv na psychiku. K odvedení pozornosti pomáhala respondentkám ve starobním důchodě práce na zahrádce a respondentkám mladého věku například vypisování svých pocitů na internet. Většina respondentek potřebovala své pocity rozebírat s ostatními lidmi, ať už to byli blízcí nebo ženy se stejnou diagnózou. U poloviny tázaných žen došlo díky nemoci k upevnění rodinných vztahů. Dvě respondentky mladého věku zaznamenaly spíše jejich zhoršení. Všechny ženy mladého věku také potřebovaly pomoc v domácnosti na rozdíl od žen ve

starobním důchodě. V neposlední řadě nějaké ženy zaznamenaly finanční potíže během nemoci.

Věřím, že tato práce pomůže všeobecným sestrám více pochopit, co ženy daného věku s karcinomem prsu mohou prožívat a následně dokážou u těchto pacientek lépe stanovit ošetrovatelský proces. Další zajímavý průzkum by mohl být zaměřen na vliv rakoviny prsu na život žen různého věku po léčbě.

Na závěr bych chtěla všem respondentkám poděkovat za jejich ochotu a vstřícný přístup. Všechna setkání, ať už osobně nebo online, pro mě byla obohacující a každá jednotlivá žena má můj velký obdiv. Tato práce mě utvrdila v tom, že bychom si svého zdraví měli vážit.

13 POUŽITÁ LITERATURA

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-271-2055-0.
- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy : 13. vydání.* Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing. 928 s. ISBN 978-80-247-5258-7.
- BASLÍKOVÁ, Monika. *Psychosociální aspekty rakoviny prsu* [online]. Brno, 2017 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/rlqhx/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jitka Slaná Reissmannová.
- BELLIS, 2021. *Nejsi na to sama: průvodce rakovinou prsu.* Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-271-3070-2.
- BLEIEROVÁ, Dita a Jan KADLČÍK, 2020. *Maják v moři strachu: průvodce léčbou rakoviny prsu pro ženy, jejich partnery a blízké.* [Jablonec nad Nisou]: [Jan Kadlčík], 357 S. ISBN 978-80-270-7080-0.
- ČENĚK, J. J. SMOLÍK a Z. VYKOUKALOVÁ, 2016. *Interkulturní psychologie: vybrané kapitoly.* Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5414-7.
- DIENSTBIER, Zdeněk a Lucie BETLACHOVÁ. Rakovina prsu u žen: Prevence a poléčebná péče. *Liga proti rakovině* [online]. 2015. [cit. 2021-10-27]. Dostupné z: [file:///C:/Users/marke/Downloads/sta%C5%BEen%C3%BD%20soubor%20\(26\).pdf](file:///C:/Users/marke/Downloads/sta%C5%BEen%C3%BD%20soubor%20(26).pdf)
- DYUSSEN BAYEV, Akhme. The Main Periods of Human Life. *Global Journal* [online]. 2017. [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://socialscienceresearch.org/index.php/GJHSS/article/view/2393>
- DOSTÁLOVÁ, Olga, 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných.* Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada). 168 s. ISBN 978-80-247-5706-3.
- FRIEDRICH, K. et al., 2017. *Rakovina prsu: poznejte nepřítele a porazte ho.* Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, Esence. 224 s. ISBN 978-80-7549-155-8.
- HAVLÍČKOVÁ, Hana. *Psychosociální dopady rakoviny prsu na život žen v reprodukčním věku* [online]. Brno, 2016 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/sw6vgd/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Bohumíra Lazarová, Ph.D.
- HAVLOVÁ, Lenka. *Vliv onemocnění karcinomu prsu na život ženy* [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/i6oyu4/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa.
- CHRASTINA, Jan, 2019. *Případová studie: metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 288 s. ISBN 978-80-244-5373-6
- KALVODOVÁ, L. et al., 2019. *Rakovina v rodině v otázkách a odpovědích.* Praha: KLIKA. 168 s. ISBN 978-80-88298-44-1

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. Sestra (Grada). 148 s. ISBN 978-80-247-5203-7.

KULHÁNKOVÁ, Radka. Psychologické aspekty nádorových onemocnění. *Liga proti rakovině* [online]. 2013. [cit. 2021-10-27]. Dostupné z: [file:///C:/Users/marke/Downloads/sta%C5%BEen%C3%BD%20soubor%20\(29\).pdf](file:///C:/Users/marke/Downloads/sta%C5%BEen%C3%BD%20soubor%20(29).pdf)

MACHÁLKOVÁ, Jana. *Aspekty posttraumatického rozvoje žen po rakovině prsu* [online]. Olomouc, 2020 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4ac7wh/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

OPLUŠTILOVÁ, Radka. Kvalita života s karcinomem prsu. Plzeň, 2018. bakalářská práce (Bc.). ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Fakulta zdravotnických studií

POLÁNSKÁ, Aneta. *Role sociální opory u žen s karcinomem prsu* [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/h6h1y4/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Marie Marečková, Ph.D.

SEIDL, Z. et al., 2012. *Radiologie pro studium i praxi*. Praha: Grada. 372 s. ISBN 978-80-247-4108-6.

SHAMSI Mahdiyeh a Jalil ISLAMIAN, 2017. Breast cancer: early diagnosis and effective treatment by drug delivery tracing. *PubMed* [online]. 20(1). 45-48 s. [cit. 2021-11-01]. Dostupné z: doi:10.5603/NMR.2017.0002

SLAVÍKOVÁ, Šárka. Návrat do zaměstnání po onkologické nemoci. 2. doplněné vydání. *Amelie* [online]. 2019. [cit. 2021-10-27]. Dostupné z: <https://www.amelie-zs.cz/wp-content/uploads/Navrat2019.pdf>

ŠRÁMKOVÁ, Taťána, 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-4453-7.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Novotvary. *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. 2018 [cit. 2021-10-27]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8352>

VALENTOVÁ, Jitka, 2020. *Rakovina jako dar, aneb, Informace pro ženy s rakovinou prsu*. Praha: Kampe. 73 s. ISBN 978-80-7606-016-6.

VORLÍČEK, J. et al. *Klinická onkologie pro sestry*, 2012. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3.

VORLÍČEK, J. et al., 2013. *Chemoterapie a vy: rady pro nemocné léčené chemoterapií*. 5., přeprac. a dopl. vyd., 2. vyd. Medical Tribune CZ. Praha: Masarykův onkologický ústav Brno ve spolupráci se společností Teva Pharmaceuticals CR a s nakl. Medical Tribune CZ. ISBN 978-80-87135-51-8.

VORLÍČEK, J. et al., 2019. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada Publishing, 208 s. ISBN 978-80-271-2539-5.

VRABLÍK, M. et al., 2019. *Markova farmakoterapie vnitřních nemocí. 5.*, zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 896 s. ISBN 978-80-247-5078-1.

WALKER, Ian, 2012. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, Z pohledu psychologie. 224 s. ISBN 978-80-247-3920-5.

ZÁVODNÁ, Sára. *Změny postojů k životu u pacientek po rakovině prsu* [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ixbfb3/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa.

14 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Otázky do rozhovoru</i>	74
--	----

Příloha A – Otázky do rozhovoru

Medailonky respondentek:

- 1) Kolik Vám bylo let, když Vám byl diagnostikován karcinom prsu?
- 2) Jak u Vás byla nemoc zjištěna?
- 3) Jaký typ karcinomu jste prodělala?
- 4) Jakou léčbu jste podstoupila?

Okruhy otázek:

- 1) Jaké byly Vaše prvotní reakce po zjištění nemoci?
- 2) Jak jste sdělila blízkým, že máte rakovinu? Jak reagovali?
- 3) Omezovalo Vás onemocnění ve všedních činnostech?
- 4) S čím bylo pro Vás nejtěžší se vyrovnat v souvislosti s onemocněním?
- 5) Mělo onemocnění vliv na Váš partnerský vztah?
- 6) Ovlivnila nemoc vztahy v rodině?
- 7) Mělo onemocnění vliv na Váš pracovní život?
- 8) Mělo onemocnění a jeho léčba vliv na Váš společenský život?
- 9) Vyhledala jste během nemoci odbornou psychologickou pomoc nebo jste využívala nějaké pomáhající metody k lepší psychické kondici?