

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023/2024

Denisa Dolejšová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Kvalita života u žen s karcinomem prsu se zaměřením na psychické prožívání

Bakalářská práce

2023/2024

Denisa Dolejšová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Denisa Dolejšová**  
Osobní číslo: **Z21264**  
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**  
Téma práce: **Kvalita života u žen s karcinomem prsu se zaměřením na psychické prožívání**  
Téma práce anglicky: **Quality of life in women with breast cancer focusing on psychological experiences**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2019. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2055-0.

DANEŠ, Jan, 2021. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1239-5.

DOSTÁLOVÁ, Olga, 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5706-3.

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.

VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk, Jeroným KLIMEŠ, Luděk POUR, Zdeněk KRÁL et al., 2019. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2539-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA** v.r.  
děkan

L.S.

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

V Pardubicích dne 7. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

V Pardubicích dne 22. 4. 2024

Denisa Dolejšová v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především panu Mgr. et Mgr. Michalovi Kopeckému za věcné rady, ochotu a trpělivost při vedení této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Janě Mergancové za odborné konzultace, podpůrné skupině Bellis a všem ženám, které se zapojily do průzkumu. Nemohu zapomenout na rodinu a blízké přátele, kteří byli pro mě po celou dobu studia oporou.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se soustředí na hodnocení kvality života žen, které trpí rakovinou prsu, se zaměřením na jejich psychické prožívání. V první teoretické části je popsána stručná anatomie prsu spolu s hlavními charakteristikami onemocnění, metodami diagnostiky a léčby karcinomu prsu. Druhá část teorie se zabývá definicí kvality života a riziky nádorového onemocnění, která mohou ovlivnit psychiku žen a tím i jejich celkovou kvalitu života. Praktická část se zaměřuje na to, jak ženy postižené karcinomem prsu hodnotí svou kvalitu života v rámci psychického prožívání. Průzkum byl realizován pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREW, který byl rozšířen o pět vlastních otázek. V závěru je provedeno vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření, které ukazují na kvalitu života žen s rakovinou prsu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Kvalita života, karcinom prsu, WHOQOL-BREW, psychické prožívání, průzkum

## **TITLE**

Quality of life in women with breast cancer focusing on psychological experiences

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis focuses on the evaluation of the quality of life of women suffering from breast cancer in terms of their mental experience. The theoretical part is divided into two sections. The first section describes the anatomy of a breast as well as the main characteristics of the disease. Then the methods of diagnosis and the medical treatment of carcinoma. The second section of the theoretical part defines quality of life. Moreover, it is devoted to the risks of oncological disease which can affect the mental wellbeing of women and thus their overall quality of life. The empirical part is based on how women suffering from breast cancer evaluate their quality of life with regard to their mental experience. The research was conducted through a standardized questionnaire WHOQOL-BREW, which was extended by five questions of the author's choice. Finally, there is an evaluation of the results of the questionnaire which illustrates / describes the quality of life in women with breast cancer.

## **KEYWORDS**

Quality of life, breast cancer, WHOQOL-BREW, psychological experience, survey

# OBSAH

Úvod.....	13
Cíle a metody práce .....	14
Cíl práce.....	14
Teoretická část .....	15
1    Karcinom prsu.....	15
1.1    Anatomie prsu.....	15
Prs (mamma).....	15
Mléčná žláza (glandula mammae) .....	15
1.2    Definice karcinom prsu.....	16
1.3    Rizikové faktory karcinomu prsu .....	16
1.4    Screening karcinomu prsu .....	18
1.5    Diagnostika karcinomu prsu .....	18
1.6    Terapie karcinomu prsa .....	20
1.6.1    Chirurgická léčba.....	20
1.6.2    Radiační léčba.....	20
1.6.3    Systémová léčba .....	21
2    Kvalita života.....	23
2.1    Definice kvality života.....	23
2.2    Faktory ovlivňující kvalitu života.....	24
2.3    Měření kvality života .....	24
3    Vliv nádorového onemocnění na psychiku.....	26
3.1    Vliv karcinomu prsu na různé oblasti života žen.....	27
3.1.1    Deprese u žen s karcinomem prsu .....	27
3.1.2    Únava .....	27
3.1.3    Narušený obraz těla .....	28
3.1.4    Plodnost .....	28

3.1.5	Poruchy kognitivních funkcí u žen s karcinomem prsu.....	29
3.2	Intervence napomáhající duševnímu zdraví a vyšší kvalitě života u žen s karcinomem prsu.....	29
4	PRÁCE NA STEJNÉ TÉMA .....	31
	Průzkumná část.....	33
5	Metodika průzkumu.....	33
5.1	Metoda sběru dat.....	33
5.2	Charakteristika respondentek.....	34
5.3	Zpracování dat .....	34
6	Zpracování dat .....	35
6.1	Vyhodnocení základních informací .....	35
6.2	VYHODNOCENÍ STANDARDIZOVANÉHO DOTAZNÍKU WHOQOL-BREF	36
6.2.1	Doména 1 .....	37
6.2.2	Doména 2 .....	40
6.2.3	Doména 3 .....	42
6.2.4	Doména 4.....	44
6.3	VYHODNOCENÍ DOPLŇUJÍCÍCH OTÁZEK .....	48
6.3.1	DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKA Č.1 .....	48
6.3.2	DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKA Č.2 .....	48
6.3.3	DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKA Č.3 .....	49
6.3.4	DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKA Č.4 .....	50
6.3.5	DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKA Č.5 .....	51
7	Diskuze .....	53
1.	Průzkumný cíl: Zjistit, jaká je kvalita života ženy s onemocněním karcinomem prsu.	53
2.	Průzkumný cíl: Zjistit, kdo byl oporou ženě.....	54
3.	Průzkumný cíl: Zjistit, jaká byla reakce okolí. ....	55
4.	Průzkumný cíl: Zjistit, jaká fyzická nebo psychická změna byla pro ženu nejtěžší.....	56

5.	Průzkumný cíl: Zjistit, zda byla využita nějaká forma psychické podpory.....	57
6.	Závěr .....	60
7.	Použitá literatura .....	61
a.	Knižní zdroje.....	61
b.	Odborné články.....	62
c.	Internetové zdroje .....	64
d.	Závěrečné práce .....	65
8.	Přílohy.....	67

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Faktory ovlivňující kvalitu života (Kelner, 2011, s. 11) .....	24
Obrázek 2 – Graf věk .....	35
Obrázek 3 – Graf zjištění onemocnění .....	35
Obrázek 4 – Graf informovanost .....	35
Obrázek 5 – Graf léčba .....	36
Obrázek 6 – Graf otázka č. 1 v dotazníku WHOQOL-BREF – Jak byste zhodnotila kvalitu svého života?.....	36
Obrázek 7 – Graf otázky č. 2 v dotazníku WHOQOL-BREF – Jak spokojená jste se svým zdravím?.....	37
Obrázek 8 – Graf, do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co potřebujete?.....	38
Obrázek 9 – Graf, jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungoval/a v běžném životě? ..38	
Obrázek 10 – Graf – Máte dost energie pro běžný život? .....	39
Obrázek 11 – Graf, jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo domov? .....	39
Obrázek 12 – Graf, jak spokojená jste se svým spánkem? .....	39
Obrázek 13 – Graf, jak spokojený/á jste se svou schopností pracovat? .....	40
Obrázek 14 – Graf, jak moc Vás baví život? .....	41
Obrázek 15 – Graf, do jaké míry má Váš život podle Vás smysl? .....	41
Obrázek 16 – Graf, jak dobře jste schopen/a se soustředit? .....	41
Obrázek 17 – Graf, jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled? .....	41
Obrázek 18 – Graf, jak spokojený/á jste sám/a se sebou? .....	42
Obrázek 19 – Graf, jak často jste měl/a negativní pocity, jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese? .....	42
Obrázek 20 – Graf, jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy? .....	43
Obrázek 21 – Graf, jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?.....	43
Obrázek 22 – Graf, jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé? .....	44
Obrázek 23 – Graf, jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě? .....	45
Obrázek 24 – Graf, jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?.....	45
Obrázek 25 – Graf, máte dost peněz na to, abyste uspokojil/a své potřeby?.....	46
Obrázek 26 – Graf, jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život? .....	46
Obrázek 27 – Graf, máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů? .....	46

Obrázek 28 – Graf, jak spokojený/á jste se svým bydlením? .....	47
Obrázek 29 – Graf, jak spokojený/á jste s dostupností Vaší zdravotní péče? .....	47
Obrázek 30 – Graf, jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete? .....	47
Obrázek 31 – Graf, kdo byl ženě v období nemoci největší oporou? .....	48
Obrázek 32 – Graf reakce okolí .....	48
Obrázek 33 – Graf, jaká fyzická nebo psychická ztráta pro vás byla nejtěžší? .....	49
Obrázek 34 – Graf strategie .....	50
Obrázek 35 – Graf, co vám onemocnění dalo? .....	51
Obrázek 36 – Graf, co vám onemocnění vzalo? .....	51
Tabulka 1 – DOMÉNA FYZICKÉ ZDRAVÍ .....	38
Tabulka 2 – DOMÉNA PROŽÍVÁNÍ .....	40
Tabulka 3 – DOMÉNA SOCIÁLNÍ VZTAHY .....	43
Tabulka 4 – DOMÉNA PROSTŘEDÍ .....	45

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

**BRCA – MUTAČNÍ GENY KARCINOMU PRSU**

**ČR – ČESKÁ REPUBLIKA**

**EQ-5 – EUROQOL 5 DIMENSIONS**

**HER-2 – HUMÁNNÍ EPIDERMÁLNÍ RECEPTOR 2**

**MOU – MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV**

**NAPŘ. – NAPŘÍKLAD**

**SF-36 – SHORT FORM 36**

**SIP – SICKNESS IMPACT PROFILE**

**TJ. – TO JE**

**TNM – KLINICKÁ KLASIFIKACE NÁDORŮ**

**TZV. – TAKZVANĚ**

**UZ – ULTRAZVUK**

**ÚZIS – ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY**

**WHO – SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE**

**WHOQOL – THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE**

## ÚVOD

V dnešní době je rakovina prsu jedním z nejčastějších typů zhoubných nádorů u žen po celém světě. Karcinom prsu nejenže značně ovlivňuje fyzické zdraví postižených jedinců, ale má také významný dopad na jejich psychické blaho a celkovou kvalitu života. Závažnost a dlouhodobý dopad diagnózy karcinomu prsu na psychiku a emoční stav žen jsou témata, která vyžadují zvýšenou pozornost a zkoumání.

Dle statistik z roku 2018 bylo v ČR diagnostikováno 133,1 případu na 100 000 žen, celkem tedy 7 182 případů tohoto onemocnění u žen. Proto se ČR umístila na 21. místě ve srovnání s jinými zeměmi. Dle dat z téhož roku je mortalita 30 případů na 100 000 žen. Ze statistiky z roku 2014–2018 vyplývá, že až u 78 % žen byl nově zjištěný karcinom prsu zachycen v časném stadiu. Druhá nejčastější příčina úmrtí žen v rámci onkologických diagnóz byla karcinom prsu, který představoval 13,0 % všech úmrtí spojených s nádorovými onemocněními. (ÚZIS, 2018)

Tato bakalářská práce se skládá ze dvou částí, a to z části teoretické, která je rozdělena do dalších čtyř částí, a z části průzkumné. V první části teorie se práce zaměřuje na základní anatomii, charakteristiku, diagnostiku a léčbu karcinomu prsu. Druhá část teorie se soustředí na kvalitu života, na její definici, faktory, které mohou kvalitu života ovlivnit, a na metody jejího měření. Poslední část teorie se věnuje vlivu karcinomu na psychiku žen a na vliv karcinomu na různé oblasti jejich života. Druhá část bakalářské práce se věnuje kvantitativnímu průzkumu. Průzkum byl prováděn pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, doplněného o vlastní polouzavřené a otevřené otázky. V této části se také nachází metodika průzkumu, metoda sběru, charakteristika zkoumaného vzorku a samotná data zpracovaného průzkumu, která jsou i popsána. Za hlavní cíl bakalářské práce jsem si zvolila zjistit faktory ovlivňující psychiku a tím i kvalitu života ženy s karcinomem prsu. Po zvolení hlavního cíle jsem si určila pět dílčích cílů. Prvním cílem je zjistit, jaká je kvalita života ženy s karcinomem prsu. Druhý cíl zkoumá, kdo byl ženě v této těžké fázi života oporou. Třetí cíl posuzuje reakci okolí na tuto skutečnost. Čtvrtý cíl stanoví, jaká fyzická nebo psychická změna byla pro ženu nejtěžší, a poslední cíl zkoumá, zda byla využita nějaká forma psychické podpory. Na konci bakalářské práce se nachází diskuse, kde jsou dále porovnány výsledky průzkumu, a závěr.

# **CÍLE A METODY PRÁCE**

## **Cíl práce**

Cílem bakalářské práce je seznámit čtenáře s onemocněním karcinomem prsu a s dopady na kvalitu života se zaměřením na psychické prožívání. V první části je popsána základní anatomie prsu, charakteristika onemocnění a s tím spojená diagnostika, rizikové faktory, ale i léčba. V druhé části je definována kvalita života a dopady karcinomu prsu na různé oblasti života ženy a zároveň na její kvalitu života.

## **Hlavní cíl**

Zjistit faktory ovlivňující psychiku a tím i kvalitu života ženy s onemocněním karcinomem prsu.

## **Dílčí cíle:**

- 1) Zjistit, jaká je kvalita života ženy s onemocněním karcinomem prsu.
- 2) Zjistit, kdo byl ženě oporou.
- 3) Zjistit, jaká byla reakce okolí.
- 4) Zjistit, jaká fyzická nebo psychická změna byla pro ženu nejtěžší.
- 5) Zjistit, zda byla využita nějaká forma psychické podpory.

# TEORETICKÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce je zaměřena na základní anatomii prsu, dále na popis karcinomu prsu, jeho diagnostiku, rizika a základní léčbu. Ve druhé části je definována kvalita života a vliv karcinomu prsu na psychiku.

## 1 KARCINOM PRSU

Jedná se o jedno z nejčastějších zhoubných onemocnění u žen, které je tu s námi již několik let, a neřadíme jej mezi onemocnění moderní doby. (Abrahámová et al, 2019)

Dle statistik z roku 2018 bylo diagnostikováno 133,1 případu na 100 000 žen, celkem tedy 7 182 případů tohoto onemocnění u žen. Dle dat z téhož roku je mortalita 30 případů na 100 000 žen. Ze statistiky z roku 2014–2018 vyplývá, že až u 78 % žen byl nově zjištěný karcinom prsu zachycen v časném stadiu. (ÚZIS, 2018)

### 1.1 Anatomie prsu

Prso můžeme rozdělit do dvou částí:

#### **Prs (mamma)**

Vyklenutí na přední straně hrudníku u žen, které v sobě ukrývá mléčnou žlázu. V plném vývoji se nachází v rozmezí 3.–6. žebra, ovšem to se může mírně měnit. Rozměry prsu jsou ovlivňovány věkem a podnebím. Rozlišujeme několik antropologických typů prsu: miskovitý prs, polokulovitý prs – nejčastější typ prsu, jenž poté nahrazuje hruškovitý typ prsu a později je tento typ prsu nahrazen prsem ochablým. Ve stáří z prsu mizí tuková tkáň a dochází k involuci prsu. Prs je pokrytý tenkou, světlou kůží, která je bohatě inervovaná. Na vrcholu nalezneme prsní dvorec o velikosti 3–5 cm. Barva prsního dvorce je ovlivněná množstvím pigmentu ženy (u světlolasých žen je růžová, poté dle pigmentu postupně hnědne). Velikost i barva prsního dvorce je ovlivněná těhotenstvím neboli graviditou. V období gravidity je prsní dvorec větší a tmavší. Uprostřed prsního dvorce se nachází prsní bradavka neboli papilla mammae, která bývá mírně vystouplá, a v jejím hrotu ústí mlékovody, jež vycházejí ze žlázy asi 15–20 otvůrky. Prsní bradavka obsahuje také mazové žlázy, které prs chrání před macerací od mateřského mléka a slin kojence. (Čihák, 2016, s. 647)

#### **Mléčná žláza (glandula mammae)**

Jedná se o největší kožní žlázu. Mléčná žláza je ovlivňována hormony, zejména luteálním hormonem, potom také hormony placenty a hormonem předního laloku hypofýzy (prolaktin). Vlastní žláza je tvořena tělesem žlázy neboli corpus mammae. Těleso je laločnaté, mimo

graviditu bělošedé a tuhé s nerovným povrchem. Mléčnou žlázu řadíme mezi apokrinní žlázy, do nichž patří např. i žlázy potní. V prvních dnech je sekret žlázy vodnatý a nažloutlý. Tento sekret nazýváme colostrum neboli mlezivo, které se během prvních dnů postupně mění na mateřské mléko bílé barvy. Mléčná žláza je obalena tukem, jenž je tvořen ze dvou vrstev. První vrstva je premammární – vyrovnává nerovnosti mezi žlázovými lalůčky a zaobluje povrch prsa. Druhou vrstvou, tenkou 1,5–2 cm, tvoří retromammární tuk. (Čihák, 2016, s. 647–649)

## **1.2 Definice karcinom prsu**

Jedná se o nejčastější zhoubný nádor u žen. V dnešní době máme již několik popsaných druhů zhoubných nádorů prsu. V určité fázi jde o nekontrolovatelný růst buněk, jež se mění do podoby nádoru. Nejprve rostou pomalu a na jednom místě, poté jsou agresivnější a invazivně pronikají do okolních tkání a orgánů, které mohou ničit. Tyto nádory posléze vytváří tzv. metastázy. Metastázy se mohou šířit krevní neboli hematogenní cestou, kterou pronikají do orgánů, kde tvoří dceřiná ložiska. Druhá možnost šíření metastáz je lymfatickým systémem – pokud nejsou obrannou složkou organismu zničena, usazují se v lymfatických uzlinách, kde rovněž vznikají dceřiná ložiska. (Abrahámová a kol., 2019)

## **1.3 Rizikové faktory karcinomu prsu**

Jedná se o faktory, které zvyšují riziko onemocnění karcinomem prsu. Mezi rizikové faktory patří:

### **Životní styl**

Je vhodné omezit pití alkoholu. Alkohol ovlivňuje hladinu estrogenů v krvi. Žena, která vypije 2–5 sklenek alkoholu, má oproti abstinence až 1,5krát vyšší riziko onemocnění karcinomem prsu. Dle studií nebyl prokázán vliv kouření na karcinom prsu, ovšem obecně je kouření zdraví škodlivé a nedoporučuje se. Důležitou roli v životním stylu hrají stravovací návyky. Doporučuje se strava bohatá na vlákninu, určitý typ tuků, ovoce a zelenina. Energetická hodnota příjmu ovlivňuje metabolismus, a tedy i produkci hormonů. Dle studie je prokázáno, že u obézních žen, zejména po menopauze, je zvýšené riziko karcinomu prsu. Je zde ovlivněn metabolismus estrogenů. Je tedy vhodné redukovat tělesnou váhu. Naopak fyzická aktivita ženy prospívá ke snížení rizika karcinomu prsu, protože při námaze dochází ke snížení tvorby steroidních hormonů ve vaječnících a dochází tak ke snížení hladiny krevního inzulinu. (Abrahámová a kol., 2019)

## **Věk**

Jedná se o obecně nejrozšířenější rizikový faktor. Je zaznamenáno zvýšené riziko u žen nad 40 let. (Abrahámová a kol., 2019)

Dle dat z ÚZIS (2021) z roku 2014–2018 byl však střední věk nově nemocných pacientek 65 let, 50 % pacientek bylo ve věku 54–73.

## **Hormonální a gynekologické faktory**

Mezi první faktor řadíme menarché neboli první menstruaci. Brzký nástup menstruace (= menstruace před 12. rokem) patří mezi významné rizikové faktory, které způsobují karcinom prsu. Opakem menarché je menopauza neboli přechod, který ve vyšším věku taktéž znamená riziko. Věk menopauzy je ovšem ovlivněn ještě jinými faktory, jako je obezita nebo hormonální terapie. Zvýšené riziko se prokazuje také u žen, které poprvé otěhotněly po 30. roce života. Snížené riziko karcinomu prsu pozorujeme u žen s vyšším počtem porodů. Kojení a s ním i jeho délka taktéž představuje určité riziko, jelikož kojení ovlivňuje hladinu estrogenů. Posledními faktory jsou gynekologické operace a hormonální léčba. Po odstranění vaječnicků se riziko onemocnění snižuje, neboť dochází ke snížení vlivu hormonů na prsní tkáň. Hormonální léčba ovlivňuje steroidní hormony a dle studií zde hraje roli délka a typ užívání hormonálních přípravků. U žen užívajících těchto přípravků může být zvýšené riziko. (Abrahámová a kol., 2019)

## **Genetické riziko**

Jedná se o výskyt mutačního genu BRCA1 a BRCA2. Gen se může vyskytnout tzv. familiárně (již je v rodině jeho výskyt znám), ale může se vyskytnout i u žen, kde genetické riziko známo není. Riziko onemocnění karcinomem prsu je u mutačního genu BRCA1 79,5 %, u genu BRCA2 se jedná až o 88 % oproti zdravé populaci, kde riziko výskytu je 12 %. Testy na mutační gen se provádí v případě diagnostiky onemocnění anebo při výskytu v rodině. (Loono, 2024)

Při výskytu se postupuje dle vytvořeného protokolu. Dle protokolu MOU začíná screening o 10 let dříve, než onemocněla nejmladší příbuzná. Screening se skládá zejména z preventivní mamografie společně s UZ prsou. Mamografie se u žen do 35 let provádí převážně jen vstupně a poté vždy jednou za šest měsíců UZ s klinickým vyšetřením. V rámci prevence je prováděna jednou ročně preventivní magnetická rezonance a UZ břicha. Často je ženám doporučováno po mateřství odstranění adnex a ovarií a profylaktická mastektomie.

Profylaktické odstranění adnex a ovarií je doporučováno zejména kvůli vysoké mortalitě. (Linkos, 2005)

### **Ostatní rizika**

Jedná se o rizika, kde nemáme prokázaný vliv na onemocnění karcinomem prsu – vzdělání, bydliště, psychologické faktory a stres, životní prostředí, antiperspiranty a podprsenky. (Abrahámová a kol., 2019)

## **1.4 Screening karcinomu prsu**

Jedná se o tzv. sekundární prevenci, kdy cílem screeningu je zachytit karcinom v časném stadiu. Mamografický screening patří mezi jeden z nejčastějších screeningových programů v České republice. Na tento screening je třeba mít žádanku. Vyšetřují se ženy bez příznaků od určitého věku, ženy, které si onemocněním již prošly, nebo ženy s genetickou mutací a vyšetření hradí zdravotní pojišťovna. Vyšetření je možné i v případě nesplnění podmínek, žena si jej pak platí sama. U mamografie jsou standardní dvě projekce každého prsu. Alternativou tohoto vyšetření je digitální tomosyntéza. Jedná se o 3D projekci prsu, přičemž standardní jsou dvě projekce. Toto vyšetření se dnes používá spíše k doplnění mamografie. Mezi další screeningová vyšetření patří magnetická rezonance prsou, která se používá zejména u žen s pozitivitou BRCA-1 a BRCA-2. Nemůžeme opomenout ani samovyšetření prsu, jež může vést k časnému objevení ložiska v prsu. (Daneš a kol., 2021)

Dle ÚZIS (2023) díky mamografickému screeningu došlo ke snížení úmrtnosti až o 31 %. Od roku 2002, kdy byl zahájen mamografický screening, bylo provedeno více jak 11 milionů screeningových mamografií, při nichž bylo odhaleno téměř 62 000 nádorů. Většinou bylo nádorové onemocnění podchyceno v časných stadiích a léčba byla úspěšná. Dle dr. Májka: „*Na screening bohužel chodí pravidelně přibližně pouze 60 procent žen ve věku 45 až 69 let.*“

## **1.5 Diagnostika karcinomu prsu**

Z počátku začíná diagnostika anamnézou, kdy lékař zjišťuje zdravotní stav ženy. Je důležité stanovit rodinnou a osobní anamnézu, gynekologickou, farmakologickou anamnézu se zaměřením zejména na hormonální preparáty. Po zjištění anamnézy lékař přechází na základní klinické a diagnostické vyšetření.

### **Aspekce neboli pohled**

Hodnotíme tvar, velikost, barvu a asymetrie prsou. Mohou zde být vidět změny na prsu, jako jsou pomerančová kůže, patologické zbarvení, vpáčené bradavky či výtok z bradavek.

### **Palpace neboli pohmat**

Lékař si prs rozdělí do čtyř kvadrantů, které postupně palpačně vyšetří. Při tomto vyšetření lékař prohlédne i podpaží pacientky, kde také mohou být hmatné rezistence. Poloha pacientky je většinou v sedě, při nejasnostech může být pacientka vyšetřena i vleže.

V případě, že lékař objeví ložisko v prsu či axile, odesílá ženu na další potřebná vyšetření. Na diagnostická vyšetření jsou posílány i ženy s pozitivním nálezem na screeningovém vyšetření. Další diagnostická vyšetření užíváme zejména k vyloučení malignity. Česká republika preferuje screeningová vyšetření a kompletní dovyšetření na jednom místě. (Daneš a kol., 2021)

### **Biopsie**

Jedna ze základních metod diagnostických histologických vyšetření. Vyšetření se posílá na patologii. Důležitá metoda ke zjištění, o jaký typ karcinomu jde. Provádí se většinou ultrazvukem. Výsledky pomáhají k nastavení co nejúčinnější léčby. (Masarykův onkologický ústav, nedatováno)

V případě pozitivního nálezu patolog určuje stupeň agresivity neboli grading. Používáme značku G1-G4, kdy označení G4 značí největší agresivitu. Dále k určení stadia onemocnění hodnotíme nádor dle tzv. TNM klasifikace. (NZIP, 2024)

### **TNM klasifikace:**

T = primární tumor. T0 znamená, že karcinom není přítomen, T1–T4 dle rozsahu tumoru, Tis – karcinom in situ a TX – tumor nelze hodnotit.

N = lymfatické uzliny. N0 znamená, že uzliny nejsou postiženy, N1–N3 dle rozsahu postižení uzlin, NX – nelze hodnotit.

M = metastázy. M0 bez přítomnosti metastáz, M1 metastázy jsou přítomny a je upřesněn orgán, MX – nelze hodnotit. (Linkos, 2024)

Dále se provádí tzv. staging neboli určení stadia. Velkou roli hraje zejména k plánování a hodnocení léčby, k určení prognózy a případnému ulehčení komunikace mezi onkologickými centry. Jako poslední provádíme tzv. typing neboli určení, o jaký typ nádoru se jedná. (Abrahámová a kol., 2019)

### **Mamografie**

Jedná se o vyšetření, které využívá nízké dávky rentgenového záření. Dávka rentgenového záření je tak nízká, že by pro ženu neměla představovat riziko. V rámci screeningu rakoviny prsu je vyšetření hrazeno u žen od 45 let, a to ve dvouletém intervalu. U mladých žen bývá v rámci prevence dostačující ultrasonografie. (Steyerová a Burgetová, 2019)

## **Ultrasonografie**

Jedna z prvních možností vyšetření prsů, taktéž ultrazvuk. Tato zobrazovací metoda se užívá zejména u mladých žen. Vyšetření je výhodné z důvodu možnosti častého opakování, jelikož nepřináší nežádoucí účinky pro prs a vyšetřovanou ženu. Vyšetřujeme jak samotný prs, tak také axilární část, kde se nachází lymfatické uzliny. V případě nejasného nálezu můžeme využít dále mamografické vyšetření, magnetickou rezonanci nebo třeba biopsii. Především u mladých žen se může maligní ložisko skrývat za ložisko benigní, proto je důležité každý útvar v prsu pečlivě vyšetřit. (Steyerová a Burgetová, 2019)

## **Magnetická rezonance**

Jedná se o vyšetření komplexní. Při tomto vyšetření je aplikována kontrastní látka pro správnou detekci nádorů. Vyšetření není vhodné provádět u těhotných žen. Patologické útvary se vyznačují nápadně akumulující kontrastní látkou, která se akumuluje v místě patologické léze. Vyšetření je nejcitlivější metodou v diagnostice karcinomu prsu. (Steyerová a Burgetová, 2019)

## **1.6 Terapie karcinomu prsa**

Druh a pořadí léčby se rozhodne dle typu nádoru, který zjistíme po odběru biopsie a následného histologického vyšetření. O druhu léčby rozhodne tým sestavený z klinického onkologa, chirurga, rentgenologa, radiačního onkologa, patologa a v případě nutnosti dalšího odborníka. U četnějších možnostech si pacientka může vybrat, jaký typ léčby podstoupí. Obecně léčbu rozdělujeme do tří částí, a to na léčbu chirurgickou, radiační a systémovou. (Abrahámová a kol., 2019)

### **1.6.1 Chirurgická léčba**

V časném zachycení karcinomu lze řešit karcinom zachovným výkonem prsu, a to parciální mastektomií, kde operatér odstraní pouze část, kde se nachází karcinom. Při parciální mastektomii je prs oproti totální mastektomii zachován. Dalším chirurgickým zákrokem je totální mastektomie. V případě, kdy nelze provést parciální mastektomii, operatér provádí totální mastektomii. Totální mastektomie je výkon, kdy dojde k odstranění celého prsu včetně prsní žlázy. Jedná se o výkon radikální. U pozitivní sentinelové uzliny se odstraňují i lymfatické uzliny. Výkon nazýváme tzv. disekse axily. (Coufal, 2017)

### **1.6.2 Radiační léčba**

Jedna z nejstarších metod nechirurgické léčby karcinomu prsu. Dříve se využívalo rentgenové záření, dnes je standardním vybavením každého radiačního pracoviště lineární urychlovač,

který si záření vytváří uměle. V tomto případě se jedná o elektromagnetické záření. Radiační léčba nabízí ještě tzv. protonovou léčbu – záření urychlenými protony. Během ozařování je důležité, aby se pacientka nehýbala. Radiační terapii rozdělujeme na zevní radioterapii a na brachyterapii. Brachyterapie je invazivní metoda radioterapie, při které je do postižené části prsu zaveden vodič. Výhodou této metody je vyšší dávka záření a nižší zátěž okolní tkáně a kůže. (Abrahámová a kol., 2019)

### 1.6.3 Systémová léčba

Jedná se o léčbu chemickou, hormonální a biologickou, která je podávána přímo do těla pacientky. Dělíme ji do tří částí, a to na:

**a) Adjuvantní** – u pacientů po ukončené chirurgické léčbě, kde již nejsou známky nádorového onemocnění.

**b) Neoadjuvantní** – u žen, kde nelze provést vzhledem k pokročilosti onemocnění chirurgickou léčbu a je potřeba karcinom zmenšit, např. chemoterapií či radiační léčbou. Eventuelně může dojít i k úplnému vyléčení.

**c) Paliativní** – u pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním s metastázemi. Snaha této metody je o remisi onemocnění a zlepšení kvality života pacientky. U kompletní remise se snažíme o co nejdelší beznádorový interval. (Abrahámová a kol., 2019)

**Chemoterapie:** Jedná se o léčbu takzvanými cytostatiky. Cytostatika zabraňují buněčnému dělení a tím i dalšímu přežití napadené buňky. Může být podávána jako součást adjuvantní léčby, tedy po chirurgické léčbě, ale i neadjuvantní léčby neboli před chirurgickou léčbou. Podává se v uzpůsobených centrech, ale může být podávána i za hospitalizace. (NZIP, 2024)

**Hormonální terapie:** Podává se u karcinomů, kde se v nádorové tkáni nachází hormonální receptory. Podáním této léčby dochází kablokování účinku hormonů, případně lze snížit tvorbu vlastních hormonů v těle. Výhodou této terapie je, že může být nasazena dlouhodobě. (NZIP, 2024)

**Biologická terapie:** Jedna z moderních možností léčby karcinomu prsu. Léčba je zaměřená proti receptoru HER-2. Mezi účinné látky této léčby patří například trastuzumab, bevacizumab nebo lapatinib. Rozdělujeme je do dvou skupin, a to na protilátky proti receptorům na povrchu buněk a na malé molekuly, které ničí nitrobuňkové komponenty.

Můžeme je podávat ve formě tablet anebo intravenózně. Je finančně nákladná a není možné ji předepsat všem pacientkám s karcinomem prsu. (Abrahámová a kol., 2019)

## 2 KVALITA ŽIVOTA

V této teoretické části se zaměříme na kvalitu života, její definici a s tím spojené vlivy na kvalitu života. Dále zde budou i aspekty, které ovlivňují psychiku nemocné.

Dle výzkumu, který byl proveden ve Francii, je kvalita života nižší u žen, které přežily nádorové onemocnění prsu, ve srovnání se ženami, které karcinomem prsu neonemocněly. (Paunescu et. al., 2024)

V důsledku onemocnění by měření kvality mělo být součástí léčby nemocného. Při léčbě je třeba myslet na celkový stav pacienta ve sféře psychosociální, kognitivní, ale i spirituální. Ze všech možných okolností, které ovlivňují kvalitu života nemocného, vyplývá, že je těžké najít způsob, kterým bychom zcela jistě mohli hodnotit a srovnávat tyto faktory. V hodnocení kvality života bychom měli brát ohled na věk, pohlaví a povahu nemocného, vzhledem k většině subjektivních faktorů. (Klener, 2014)

V paliativní péči je hodnocení kvality života část, kdy posouzení kvality života může být vhodným ukazatelem kvality poskytované péče. Opakované hodnocení během léčby může být dobrým ukazatelem pro multidisciplinární tým, který určuje další možnosti léčby pacienta. (Bužgová, 2015)

### 2.1 Definice kvality života

Kvalita života je těžce definovatelný pojem kvůli jeho různorodosti a komplexnosti. Dle Světové zdravotnické organizace definice zní: „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem*“. Jinými slovy lze kvalitou života určit, do jaké míry je člověk schopný fungovat jak po psychické, fyzické, duševní, ale i společenské stránce. (NZIP, 2024; Gurková, 2011)

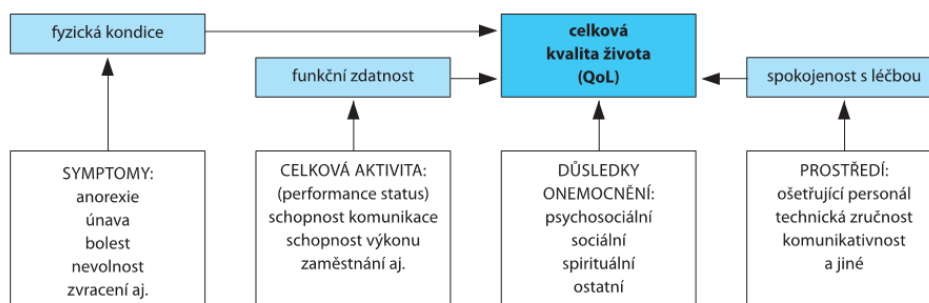
Dle Gurkové (2011) se v odborném jazyce pojem kvalita života užívá k posouzení jak pozitivních, tak negativních aspektů života. V běžné mluvě je pojem kvalita života užíván ve smyslu kvalitní = dobrý.

Dle Klenera: *Kvalita života se definuje neseadno. Zahrnuje totiž nejen pocit fyzického zdraví, ale v globálním pohledu též psychickou kondici, společenské uplatnění, nenarušené rodinné vztahy apod.* (Klener, 2011, s. 11)

## 2.2 Faktory ovlivňující kvalitu života

Dle Klenera (2011) existují různé faktory, které ovlivňují kvalitu života nemocného.

Faktory jsou:



**Obrázek 1** - Faktory ovlivňující kvalitu života. (Kelner, 2011, s. 11)

Dle definic rozlišujeme nespočet faktorů, které ovlivňují kvalitu života. Mezi hlavní faktor řadíme zdraví. Zdraví je hlavním faktorem zejména u seniorů, ale není výjimkou ani u mladé populace. Můžeme zmiňovat faktory konkrétní a specifické, jako jsou například věk, pohlaví, zaměstnání, ekonomická situace aj. Faktory ale můžeme řadit i do oblastí, jako jsou zdravotní, sociální, ekonomická a enviromentální. Jedná se o oblasti, které mohou mít přímý, ale i nepřímý vliv na kvalitu života nemocného. (Dvořáčková, 2012)

## 2.3 Měření kvality života

Kvalitu života měříme dle subjektivních pocitů pacienta. Měříme psychické, fyzické, sociální, ale i duševní zdraví nemocného. Výsledky měření kvality života jsou ovlivněny především ve fázi léčby, ve které se nemocný nachází, a také tím, do jaké míry její léčba a její následky omezují. Měření kvality života nám napomáhá nejen ke zlepšení kvality péče, ale i k lepší spolupráci s rodinou, zkvalitnění prostředí nebo ke koupi potřebného vybavení. Zároveň je měření kvality života hodně individuální. Závisí na věku, pohlaví, fyzické aktivitě, ale i na sociálním postavení aj. (Kalvodová, 2010)

Mezi první nástroje měřící kvalitu života řadíme tzv. SIP neboli sickness impact profile a NHP neboli nottingham health profile. SIP má široké spektrum využití bez ohledu na pokročilost a typ onemocnění. Účel tohoto nástroje je zejména k hodnocení efektu léčby. Dělí se do 12 subškál a obsahuje 136 položek, které hodnotí denní režim nemocného. Ve 12 subškálách můžeme nalézt například subškálu spánku, fyzické aktivity nebo třeba péče o tělo aj. Oproti tomu nástroj NHP byl vyvinut na: „měření tělesného, sociálního a psychického distresu“.

Oproti SIP je vyplňování jednodušší a kratší. Obsahuje šest subškál s 38 položkami. (Gurková, 2011, s. 144–145)

V ČR se mezi nejčastěji používané nástroje na měření kvality života užívají tyto standardizované dotazníky:

**WHOQOL** neboli „World Health Organization Quality of Life“, vyvinutý Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V české verzi máme přeložené dotazníky WHOQOL-100 a WHOQOL-BREF. Rozdíl mezi dotazníky je zejména v délce. Dotazník WHOQOL-BREF je kratší – místo 24 podškál se čtyřmi položkami dotazník obsahuje 24 otázek, sdružených do čtyř oblastí, jako jsou: fyzická, psychická, sociální a oblast prostředí, a pak dvě otázky hodnotící celkovou kvalitu života. (Dragomirecká a Bartoňová, 2006)

**SF-36** neboli „Short Form 36“. V ČR používaný nejčastěji k měření tzv. HRQL (health related quality of life). Je využíván například u diabetiků, u pacientů s kardiálním či neurologickým onemocněním. Své zastoupení má i u pacientů, co mají duševní onemocnění, a u pacientů, kteří si prochází životními změnami souvisejícími se zdravím. (Ware a kol., 2019)

**EQ-5** neboli „EuroQol 5 Dimensions“. Jedná se o metodu, která je používána k měření kvality života z hlediska subjektivního vnímání pacientů. Tento dotazník se zaměřuje na pět dimenzí zdraví: mobilita, sebeobsluha, běžné činnosti, bolest/nezdraví a psychický stav. (Gurková, 2011, s. 145–146)

### 3 VLIV NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ NA PSYCHIKU

Nádorová onemocnění představují významné zatížení jak pro tělesné, tak pro duševní zdraví nemocných. I přes významný pokrok v léčbě, který umožňuje pacientům v pokročilých stádiích přežít déle než pět let, je zátěž na psychiku stále výrazná. I po úspěšně ukončené léčbě mnozí pacienti udávají výskyt psychických problémů, jako jsou úzkosti, deprese aj. V průběhu onkologické léčby a po jejím ukončení se často objevují i nové potřeby u pacientů, které mnozí nezvládají, což může vést k pocitu nedostatečnosti či méněcennosti. Tyto problémy jsou často patrné při návratu do každodenního života. (Vorlíček a kol., 2019)

Vliv na psychiku má také komunikace, která je zcela zásadní. Pacient má právo znát svoji diagnózu od samého počátku onemocnění, pakliže ji znát chce. Pokud se sdělení diagnózy protáhne, může to značně poškodit duševní zdraví pacienta. Lékař by měl zajistit vhodné prostředí pro oznámení diagnózy, včetně soukromí a citlivosti. (Zacharová, 2017)

Každý pacient se s touto zprávou vyrovnává individuálně. Sdělení diagnózy často způsobuje šok – pacient začíná uvažovat o své smrtelnosti, což může vést ke změně jeho identity. Zpracování informace může trvat od několika dnů až po několik let. Často se objevuje reaktivní deprese nebo porucha přizpůsobení. Vorlíček (2019) v knize popisuje pět fází stresové reakce dle Kubler-Rosové:

**Popření** = šok, akutní stres. Nemocný se snaží popřít přítomnost onemocnění.

**Agrese** = nemocný je ve fázi vzteku. Nemocný může mít vztek na sebe, na zdravotnický personál, na lidi ve svém okolí, ale i na celý svět. Využívá tzv. nespecifické obrany. Jedná se o vzorec chování, který je pro něj ve stresové situaci obvyklý.

**Vyjednávání** = dochází zde k uvědomění si nemoci. Pro tuto fázi je typické, že je nemocný motivovaný a hledá strategie, jakými boj s nádorovým onemocněním vyhrát. Často si nemocní hledají alternativní způsoby léčby či jiné podpůrné metody, které mu pomáhají zvládnout léčbu s nádorovým onemocněním.

**Deprese** = tato fáze nemusí vždy nastat a je závislá na průběhu léčby. Během této reakce může pacient pociťovat vyčerpání a může ztrácet naději na úspěšné vyléčení. Často dochází k situaci, kdy pacient svůj boj s onemocněním vzdává. V této fázi se obvykle vyskytují poruchy vnímání, jako je například hypervigilance, což je stav zvýšené bdělosti. (Vorlíček a kol., 2019)

**Smíření** = pacient své onemocnění akceptuje. Dochází k poklesu intenzit emocí a nastává vyrovnání se se svým stavem. Je pro něj snazší přijímat informace o svém zdravotním stavu a spolupracuje, či se přímo podílí na vyléčení. (Abrahámová a kol., 2012)

Je třeba si uvědomit, že ne každý pacient prochází všemi fázemi. Způsob, jakým pacienti zvládají své onemocnění, je individuální. Fáze mohou být během léčby ovlivněny prognózou, průběhem onemocnění a fyzickým stavem. (Abrahámová a kol., 2012)

### **3.1 Vliv karcinomu prsu na různé oblasti života žen**

Podle nedávné studie, provedené v roce 2021, se ukázalo, že mnoho žen, které bojují s karcinomem prsu, trpí psychickými problémy. Mezi nejčastější se řadí deprese, posttraumatická stresová porucha a úzkost. Ženy v reprodukčním věku mohou také zažívat potíže s přijetím vlastního těla nebo sexuální problémy. Vlivem léčby rakoviny některé ženy trpí poruchami kognitivních funkcí. Porucha se obvykle objevuje po chemoterapii a je známá jako „chemo brain“. (Dinapoli a kol., 2021)

#### **3.1.1 Deprese u žen s karcinomem prsu**

Podle nedávné studie z roku 2023 až 30 % žen s rakovinou prsu trpí depresí. Nejvyšší procento žen trpících depresí pochází z Pákistánu, kde depresí trpí až 83 % žen. Výzkum prováděný v Litvě ukázal, že věk je rizikovým faktorem pro vznik deprese, přičemž starší ženy jsou náchylnější než ženy mladšího věku. V různých zemích mohou být zjištěny odlišné trendy v souvislosti s věkem a vznikem deprese. Některé studie mohou naznačovat, že starší ženy mají vyšší riziko deprese, zatímco jiné mohou ukázat opačné výsledky. Je zde důležité zhodnotit i jiné faktory, jako jsou kulturní rozdíly a socioekonomické podmínky. (Biparva a kol, 2023)

#### **3.1.2 Únava**

Studie od Černíkové, Klůzové, Pešoutové a Tavela (2022) uvádí, že únavou trpí téměř každá čtvrtá žena, která onemocněla karcinomem prsu. Je důležité zmínit, že tato únava je odlišná od běžné únavy, neboť po odpočinku nedojde k úlevě. Únava má negativní vliv na každodenní činnosti. Zároveň může být také klíčovým faktorem, kvůli kterému se ženy po léčbě nemohou vrátit zpět do zaměstnání. Ve výzkumu bylo zjištěno, že některé ženy musely kvůli neustupující únavě změnit svůj životní styl a negativně to ovlivnilo jejich psychiku.

### 3.1.3 Narušený obraz těla

Studie z roku 2021 ukazuje, že narušený obraz těla je u žen s karcinomem prsu zásadní. Souvisí s ním negativní dopady, jako jsou psychologické problémy, fyzické problémy, ale i problémy se sexualitou. Zároveň může tento faktor významně narušit i sociální vztahy. Mnoho žen uvádí, že po mastektomii, kdy jim je odebrán jeden nebo oba prsy, ztrácí svou ženskost, ale zároveň i symbol mateřství. Nejenom ztráta prsou je spojena se sexuálními problémy. Je s nimi spjatá i hladina hormonů, která se při onemocnění mění, nebo snížení libida. S narušenou sexualitou souvisí též předčasná menopauza, a tím i ztráta plodnosti. Musíme brát v úvahu i věk pacientek. Studie udává, že mladší ženy ve věku 25–50 let mají větší problém se svým tělem než ženy starší. Jako další faktor narušeného obrazu těla je uváděno vypadávání vlasů. (Thákur et al, 2021)

Dle Šrámkové (2013) sexuální problémy často vycházejí z následků léčby rakoviny prsu. Následky mohou zahrnovat sníženou atraktivitu ženy a jako důsledek také sexuální dysfunkci. Mnoho žen uvádí, že se ztrátou prsu přichází i ztráta tzv. „symbolu ženství“. Při ztrátě prsu dochází rovněž k úbytku erotogenní zóny. Sexuální problémy nemusí být spojeny pouze se ztrátou prsu, ale i například úbytkem vlasů, zvýšenou únavou, bolestí atd...

### 3.1.4 Plodnost

Mnoho žen v produktivním věku řeší otázku plodnosti v souvislosti s onemocněním karcinomem prsu. MUDr. Bielčíková, která se tímto tématem zabývá, klade důraz na úspěšné vyléčení ženy s karcinomem prsu. Proto také uvádí, že při diagnostice karcinomu prsu není čas na odebrání embryí pro jejich zmrazení a pozdější využití, některé ženy ani v době nálezu karcinomu nemají partnera. Zamrazení odebraných vajíček je sice možné, ale z hlediska úspěšnosti je lepší embryo. Zároveň vyvstává otázka, zda je při onemocnění karcinomem prsu vhodná hormonální stimulace, která je nedílnou součástí odebrání vajíček. Uvádí se, že některá cytostatika, využívaná k léčbě karcinomu prsu, mohou negativně ovlivnit dozrávání vajíček a tím i zmiňovanou plodnost. Proto se v poslední době lékaři kloní k užívání Zoladexu, který chrání vaječníky, jelikož umí utlumit dozrávání vajíček a tím snížit jejich citlivost na cytostatika. Problém může představovat kombinace určitých cytostatik, která mohou výrazně poškodit vaječníky. Mezi další faktory ovlivňující plánované těhotenství patří hormonální léčba, zejména pokud trvá 5–10 let. U mladých žen se tedy uvažuje o přerušení hormonální terapie po 2–3 letech, aby mohlo dojít k těhotenství a následnému mateřství. Vysazení hormonální léčby do početí by mělo trvat minimálně tři měsíce, nejlépe šest měsíců.

Návrat k hormonální léčbě po těhotenství je individuální a závisí na každé pacientce. (Bellis, 2024) (Bielčíková, 2019)

### **3.1.5 Poruchy kognitivních funkcí u žen s karcinomem prsu**

Mnoho žen si po ukončení léčby stěžuje na problémy s pamětí a koncentrací. Studie dokládají, že se může jednat o následek chemoterapeutické léčby, avšak není to jediná příčina. Je nutné podotknout, že tyto problémy, pokud se již nevyskytovaly před onemocněním, nejsou natolik devastující, aby ženu omezovaly v běžných denních aktivitách a případném návratu do práce. (Hermelink, 2015)

## **3.2 Intervence napomáhající duševnímu zdraví a vyšší kvalitě života u žen s karcinomem prsu**

### **Podpůrné skupiny pro ženy s karcinomem prsu**

Jedná se o skupiny sdružující ženy s karcinomem prsu. Mezi jejich hlavní funkci patří podpora v léčbě a edukace pacientky a její rodiny. Ženy zde mohou sdílet své pocity, trápení, ale i postřehy z léčby nebo léčebného zařízení. Občas organizace pořádají zájezdy, terapie nebo jiné aktivity. V ČR známe například skupinu Bellis, Aliance žen s rakovinou prsu, Mamma help, Neviditelné ženy, Ostře sledovaná prsa a další. (Aliance žen s rakovinou prsu, 2009)

V rámci podpůrných skupin například skupina Bellis pořádá i terapeutické pobyty. Zároveň novým pacientkám nabízí knihu *Nejsi na to sama* zdarma. Kniha může ženám sloužit jako průvodce rakovinou prsu. Také se podílejí na známém Avon pochodu proti rakovině prsu. (Bellis, 2024)

### **Změna životního stylu**

Zdravý životní styl napomáhá k lepší kvalitě života. Vhodné je zařadit do jídelníčku dostatek ovoce a zeleniny a potraviny bohaté na omega-3 mastné kyseliny. Do životního stylu musíme zařadit i pravidelnou fyzickou aktivitu. Změna životního stylu je i prevencí vzniku nového nebo dalšího onemocnění. Vhodné je i omezit kouření v případě, že je žena kuřák. Ze změny životního stylu pramení spousta benefitů pro kvalitu života a duševní zdraví ženy. (Montagnese, 2020)

Z nejnovějších výzkumů vyplývá, že úprava životního stylu u žen s genetickou predispozicí karcinomu prsu výrazně snižuje riziko vzniku tohoto onemocnění. Platí tu jednoduché trio zásad, jako jsou 20 minut tělesné aktivity alespoň 5krát týdně, omezení alkoholu na jednu

sklenici denně a udržování stále zdravé tělesné hmotnosti. Tyto tři zásady snížily riziko karcinomu prsu i u žen bez genetické predispozice. (mamo.cz, 2010)

### **Fyzická aktivita**

Dle výzkumu, který byl prováděn v roce 2016, bylo prokázáno, že komplexní cvičení jógy – dýchání, koncentrace a meditace – napomáhá ke zlepšení kvality života a psychického zdraví u žen s nádorovým onemocněním prsu. Prokázány byly zejména pozitivní účinky na psychické zdraví a na uvolnění od bolesti. (Cramel a kol, 2017)

Obecné doporučení fyzické aktivity u žen s karcinomem prsu je zhruba 150 minut středního až intenzivnějšího cvičení týdně. Ovšem zhruba polovina pacientek tato doporučení nedodržuje. Studie, která probíhala do července 2023, také uvádí pozitivní účinky jógy, především na kvalitu spánku. Zpočátku se doporučuje začít jemným cvičením po poradě s ošetřujícím lékařem. (Hou a kol., 2023)

Časná rehabilitace je velice důležitým krokem po operaci prsu. Rehabilitace napomáhá k navrácení plného, nebo alespoň částečného rozsahu horní končetiny na straně operovaného prsu. Zejména pacientky s hormonálně závislým karcinomem prsu, které se pravidelně hýbou, dosahují až 50% snížení rizika návratu onemocnění nebo případné smrti v souvislosti s nádorovým onemocněním. (Vojtíšek et al, 2021)

## 4 PRÁCE NA STEJNÉ TÉMA

V této části práce jsou stručně představeny další studie se stejným tématem. Poté budou v diskusi detailněji rozebírány a následně i porovnávány s výsledky předkládané práce.

Jako první studii zde představím studii s názvem **Quality of life among French breast cancer survivors in comparison with cancer-free women: the Seintinelles study** (Kvalita života francouzských žen, které přežily rakovinu prsu, ve srovnání s ženami bez rakoviny: studie Seintinellesbez rakoviny: studie Seintinelles). Studie probíhala ve francouzské komunitě Seintinelles od 15. září 2020 do 5. února 2021 formou online dotazníkového šetření WHOQOL-BREF. Studii sepsala Paunescuová, Préau at al. Cílem práce bylo zjistit kvalitu života francouzských žen s karcinomem prsu a následně výsledky porovnat s kvalitou života žen, které si onemocněním neprošly. Výsledek studie ukazuje, že ženy, co si prochází nebo již prošly karcinomem prsu, mají výrazně nižší úroveň fyzického zdraví a budou méně spokojené se svým zdravím.

Další studie se zaměřuje na **Social relationships and their associations with affective symptoms of women with breast cancer: A scoping review** (Sociální vztahy a jejich asociace s afektivními symptomy žen s rakovinou prsu: Přehled rozsahu). Studii vypracoval Yang at al. v roce 2022. Cílem studie bylo zjistit vliv sociálních vztahů na afektivní symptomy žen s karcinomem prsu. Výsledek studie potvrzuje, že pokud má nemocná žena dobré sociální vztahy, zejména s rodinou a přáteli, jsou zmírněny i afektivní symptomy.

Třetí studie se taktéž zaměřuje na kvalitu života. Studie s názvem **Factors affecting quality of life in women with breast cancer: a path analysis** (Faktory ovlivňující kvalitu života u žen s rakovinou prsu: analýza cesty). Studii zpracovali Farnaz Faroughi, Azita Fathnezhad-Kazemi a Parvin Sarbakhsh. Publikovali ji v roce 2023. Studie se zabývala faktory, které ovlivňují kvalitu života žen s karcinomem prsu. Studie se zúčastnilo 218 žen z onkologického centra v Íránu. Jedním z výsledků této studie bylo průměrné skóre kvality života nižší u žen nad 60 let a zároveň fakt, že celková nižší kvalita života může být ovlivněna sociodemografickými podmínkami, náboženstvím a charakteristikou samotného onemocnění.

**Psychosocial well-being and quality of life in women with breast cancer in foothills of North India** (Psychosociální pohoda a kvalita života u žen s rakovinou prsu v podhůří severní Indie). Studie od skupiny autorů Kumar, Rajesh; Pasricha, Rajesh, Gupta, Manoj byla vydaná v roce 2023. Studie postihuje 244 respondentek a zabývá se tématy psychické pohody v souvislosti s kvalitou života. Průzkum probíhal od března roku 2018 až do prosince 2019

v centru terciální péče v Indii. Výsledek prokázal, že zhruba 40 % žen vykazovalo známky mírné až středně těžké deprese, což je v porovnání s jordánským průzkumem o 10 % méně. Závěrem bylo zjištěno, že více jak 50 % žen trpí psychickými problémy, což vede k zamyšlení nad podpůrnými službami pro pacientky s karcinomem prsu.

**Depression and family support in breast cancer patients** (Deprese a podpora rodiny u pacientek s rakovinou prsu) je název další studie autorů Jian-an Su et al, jež se zabývá depresí u pacientek s karcinomem prsu v souvislosti s podporou ze strany rodiny. Průzkum byl prováděn na Thaj-wanu u pacientek starších 18 let v letech 2011–2012. Celkem se studie účastnilo 300 žen, kdy 8,33 % žen trpělo depresí spojenou s nespavostí, bolestmi nebo třeba menopauzou – jako možným následkem léčby karcinomu prsu. Ze studie vyplývá, že podpora rodiny je klíčovým faktorem ke zmírnění symptomů deprese.

Jako další studii jsem vyhledala studii s názvem **Coping Strategies, Pain, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer** (Copingové strategie, bolest a kvalita života u pacientek s rakovinou prsu) vytvořenou v Polsku autory Ośmiałowska, Misiąg, Chabowski a Jankowska-Polańska v roce 2018. Této studii se účastnilo 250 žen s karcinomem prsu ve věku 18–75 let, a v závěru jich 45 odstoupilo. Výsledkem je zjištění, že používání konstruktivních strategií zvládnání, jako jsou bojovný duch a pozitivní myšlení, zvyšuje ženám kvalitu života.

Studie vydaná v roce 2021 s názvem **Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment** (Psychologické aspekty, které je třeba vzít v úvahu při diagnostice a léčbě rakoviny prsu) je napsána autory Dinapoli, Colloca, Di Capua a Valentini. Účelem práce bylo zjistit, jaké aspekty ovlivňují psychiku žen s karcinomem prsu, a najít copingové strategie zaměřené na psychosociální pohodu nemocných.

## **PRŮZKUMNÁ ČÁST**

Tato část bakalářské práce se zabývá průzkumem a s ním souvisejícím sběrem a analýzou dat. Jedná se o kvantitativní průzkum, který využívá standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, doplněný o všeobecné otázky a pět otevřených otázek, na které mohly ženy odpovídat dobrovolně. V této části je také popsána metodika průzkumu, sběru dat, výběr respondentů a jejich charakteristika.

### **5 METODIKA PRŮZKUMU**

Ke zpracování průzkumné části kvality života žen s karcinomem prsu byla využita kvantitativní metoda průzkumu. Průzkum byl prováděn pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF (viz Příloha 1), který je dostupný z oficiálních stránek WHO. Standardizovaný dotazník byl doplněn o všeobecné otázky a o pět otevřených otázek. Průzkum byl vyhodnocován dle příručky přeložené od Dragomirecké a Bartoňové. Tento dotazník je zkrácenou verzí standardizovaného dotazníku WHOQOL-100 a zaměřuje se na kvalitu života.

#### **5.1 Metoda sběru dat**

K hodnocení kvality života byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, zaměřující se na základní domény týkající se kvality života. Byl přeložen Dragomireckou a Bartoňovou do českého jazyka. Dotazník byl převeden do online formátu na platformu Survio. Jednalo se o 26 uzavřených otázek dotazníku WHOQOL-BREF, o čtyři polouzavřené otázky zaměřené na věk, diagnostiku onemocnění, léčbu a na informovanost o nemoci. Dotazník byl ještě doplněn o pět otevřených otázek týkajících se psychického prožívání žen. Otevřené otázky byly dobrovolné. Data byla sbírána pomocí metody snowball. K průzkumnému šetření byly také osloveny podpůrné skupiny pro ženy s karcinomem prsu. Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní a jeho vyplnění bylo dobrovolné. Respondentky byly seznámeny se záměry dotazníkového šetření v jeho hlavičce a jeho vyplněním mi udělily souhlas ke zpracování vyplněných dat do této bakalářské práce.

Dále byla pro průzkum využita odborná konzultace s MUDr. Janou Mergancovou. K ucelení tématu byl osloven klinický onkolog, avšak z časových důvodů nebylo možné rozhovor provést.

## **5.2 Charakteristika respondentek**

Do průzkumu byly zařazeny ženy jakéhokoliv věku, které onemocněly v posledních pěti letech karcinomem prsu. Data byla získávána metodou snowball a z podpůrných center pomocí online formuláře. V rámci podpůrných center byl dotazník zaslán kontaktní osobě dané skupiny, která rozeslala ženám odkaz na dotazník. V úvodní části dotazníku byly ženy seznámeny s anonymitou dotazníku a s jeho využitím. Největší skupina respondentek byla ve věku 34–45 let, jednalo se o více jak 50 % respondentek (viz Graf č. 1). Z 80 respondentů, kteří si zobrazili dotazník, ho vyplnilo pouze 58. Celková úspěšnost vyplnění činí tedy 72,5 %.

## **5.3 Zpracování dat**

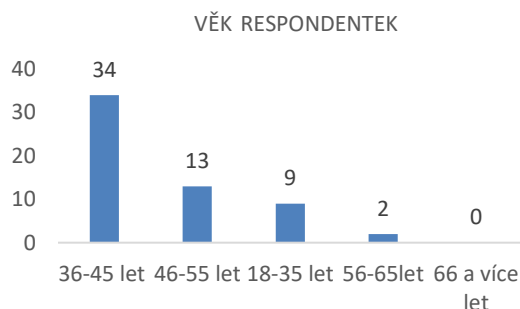
Data byla zpracovávána pomocí programu Microsoft Excel od firmy Microsoft. V tomto programu byly tvořeny všechny grafy a tabulky obsažené v předkládané práci. Již z předchozího odstavce je známo, že došlo k zobrazení 80 dotazníků, avšak návratnost byla 58 dotazníků. Data ze standardizovaného dotazníku jsou zpracována ve dvou formách. Domény jsou vyhotoveny do tabulky, kde nalezneme průměrnou hodnotu domény žen s karcinomem prsu, průměrnou hodnotu u zdravé populace a nejnižší/nejvyšší naměřenou hodnotu v dané oblasti. Jednotlivé otázky standardizovaného dotazníku jsou zpracovány ve formě grafů. Data byla zpracována dle příručky, která byla přeložena do českého jazyka od Dragomirecké a Bartoňové. Vlastní otázky byly zapracovány do grafů v již zmiňovaném programu Microsoft Excel. Kvůli přehlednosti a velkému množství grafů jsem se u většiny grafů rozhodla dát popis grafu do levého sloupce a grafy do sloupce pravého.

## 6 ZPRACOVÁNÍ DAT

V této části nalezneme zpracovaná data. Data jsou rozdělena na tři části, a to na základní informace, vyhodnocení standardizovaného dotazníku a vyhodnocení doplňujících otázek.

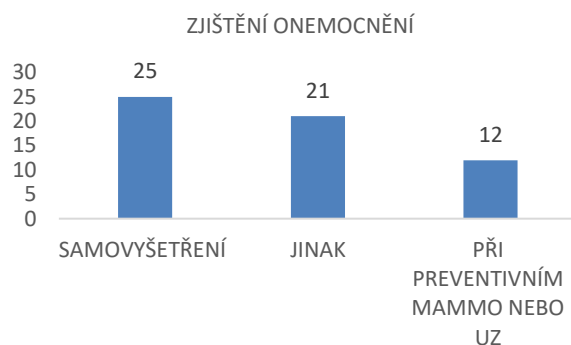
### 6.1 Vyhodnocení základních informací

Největší část zkoumaných respondentek tvořily ženy ve věku 36–45 let – těchto žen bylo 34, což představovalo více jak 50 % celkového počtu účastnic. Druhou největší skupinu tvořily ženy ve věku 46–55 let, dále ženy ve věku 18–35 let a ženy ve věku 56–65 let.



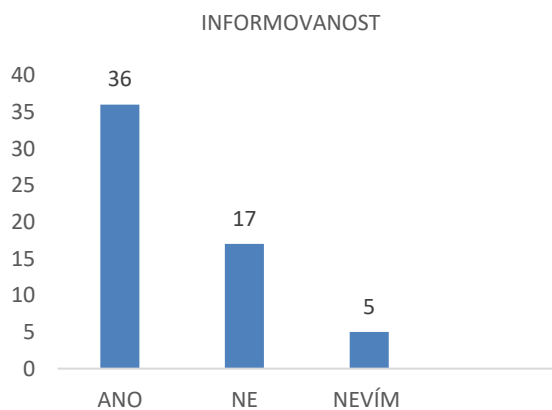
Obrázek 2 - Graf věk

Většina žen zjistila své onemocnění díky samovyšetření, které si pravidelně prováděla. Dalších 21 žen uvádí, že objevily nález díky partnerovi, náhodně při sprchování nebo jiné aktivitě, z toho dvě ženy uvedly, že karcinom objevily díky výtoku prsu. Zbývajících dvanáct žen objevilo své onemocnění díky preventivním vyšetřením.



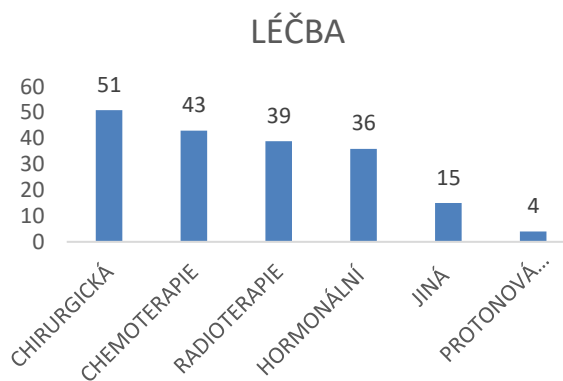
Obrázek 3 - Graf zjištění onemocnění

Více jak 50 % žen udává, že jsou ohledně svého onemocnění dostatečně informovné. Dalších 17 žen uvádí, že se jim nedostalo dostačujících informací. Respondentka č. 28 udává: „Vše o průběhu léčby... informace mi sdělovali těsně před podáním chemoterapie nebo operace.“ Další ženy často konstatovaly, že nedostaly žádné informace o svém zdravotním stavu, případně jim byly podávány v odborném jazyce, kterému nerozuměly.



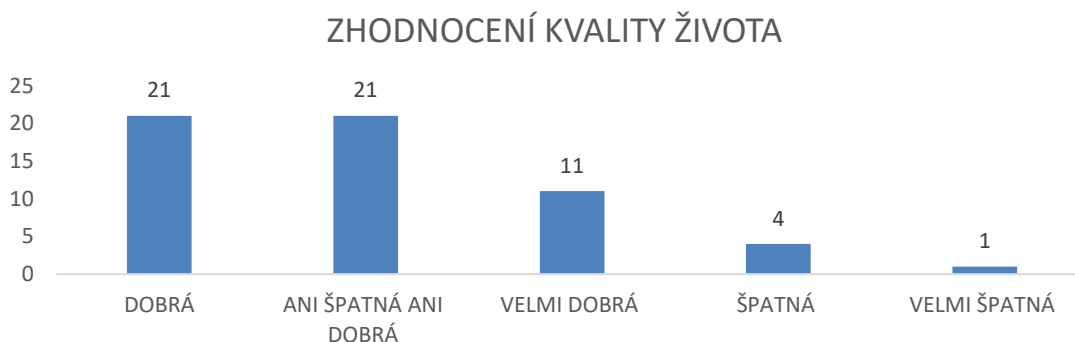
Obrázek 4 – Graf informovanost

Téměř všechny ženy podstoupily chirurgickou léčbu, pouze sedm žen chirurgickou léčbu nepodstoupilo. Chirurgická léčba byla převážně kombinována s dalšími druhy léčby. 14 žen využilo léčbu biologickou a jedna žena byla zařazena do studie.



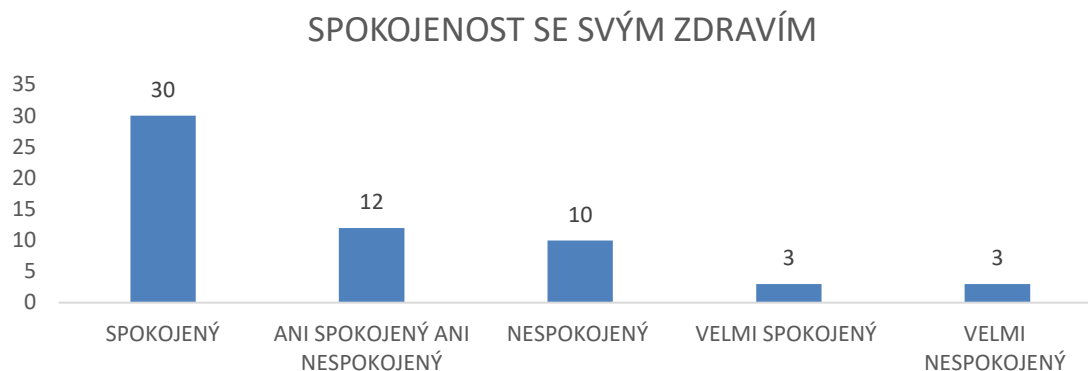
Obrázek 5 – Graf léčba

## 6.2 VYHODNOCENÍ STANDARDIZOVANÉHO DOTAZNÍKU WHOQOL-BREF



Obrázek 6 – Graf otázka č. 1 v dotazníku WHOQOL-BREF jak byste zhodnotila kvalitu svého života?

Tento graf vypovídá o subjektivním hodnocení kvality života žen s karcinomem prsu. Jak můžeme vidět, převážná většina žen hodnotí svou kvalitu života neutrálně až pozitivně. Zároveň 11 žen hodnotí svou kvalitu života jako velmi dobrou, a to nám ukazuje, že některé ženy dokážou najít sílu, zdroje radosti a naplnění i v obtížných situacích spojených s tímto onemocněním. Tato pozitivní zkušenost může ženě pomoci během léčby. Graf znázorňuje, že čtyři ženy hodnotí svou kvalitu života jako špatnou a jedna žena označuje svou kvalitu života za velmi špatnou. Tohle zjištění může značit, že žena prochází těžkým životním obdobím vlivem karcinomu prsu, se kterým není zcela smířená.



**Obrázek 7** – Graf otázky č. 2 v dotazníku WHOQOL-BREF – Jak spokojená jste se svým zdravím?

Graf vypovídá o subjektivním vnímání svého zdraví žen s karcinomem prsu. Více jak polovina žen udává, že je spokojená se svým zdravím. Neutrálně své zdraví hodnotí 12 žen. Jak můžeme v grafu vidět, 10 žen je se svým zdravím nespokojených. Z grafu taktéž můžeme vyčíst, že 3 ženy jsou velmi spokojené, a naopak 3 ženy velmi nespokojené.

### 6.2.1 Doména 1

Tato doména je první doménou ve standardizovaném dotazníku WHOQOL-BREF. Doména hodnotí fyzické zdraví žen a skládá se ze sedmi otázek.

Otázky jsou následující:

Otázka 3 (dále jen Q3) – Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co potřebujete?

Q4 – Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungoval/a v běžném životě?

Q10 – Máte dost energie pro běžný život?

Q15 – Jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo domov?

Q16 – Jak spokojený/á jste se svým spánkem?

Q17 – Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?

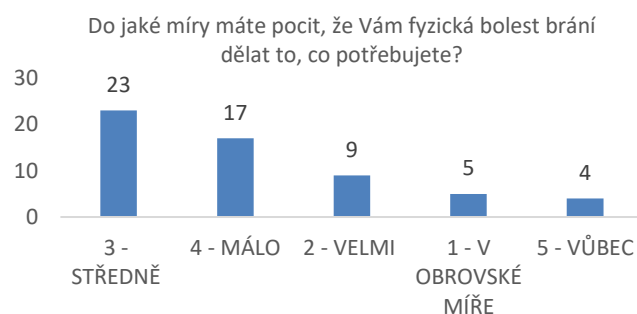
Q18 – Jak spokojený/á jste se svou schopností pracovat?

**Tabulka 1 - DOMÉNA FYZICKÉ ZDRAVÍ**

Respondentky 58	Ženy s karcinomem prsu	Norma u zdravé populace	Minimální naměřená hodnota	Maximální naměřená hodnota
Fyzické zdraví	12,11	12,46 ± 2,56	7,43	15,43

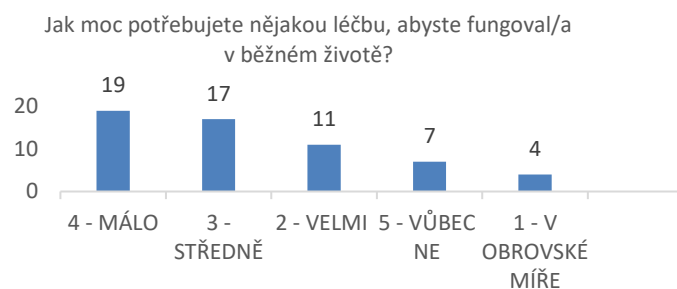
Tabulka vypovídá, že ženy, které onemocněly karcinomem prsu, mají horší fyzické zdraví než zdravá populace. Zhoršené fyzické zdraví může být ovlivněno mnoha aspekty léčby. Mezi tyto aspekty můžeme řadit únavu, lymfedém jakožto následek odstranění axilárních uzlin aj.

Následný graf vypovídá o fyzickém omezení z důvodu bolesti. Z 58 respondentek pouze 4 udávají, že jim fyzická bolest nebrání v děláni činností, které potřebují.



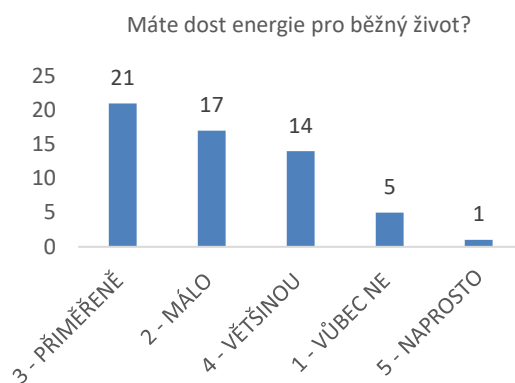
**Obrázek 8** – Graf, do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co potřebujete?

15 žen vyžaduje léčbu k fungování v běžném životě. 17 žen uvedlo střední potřebu léčby k běžnému fungování v životě. 26 žen uvedlo, že léčbu potřebují minimálně.



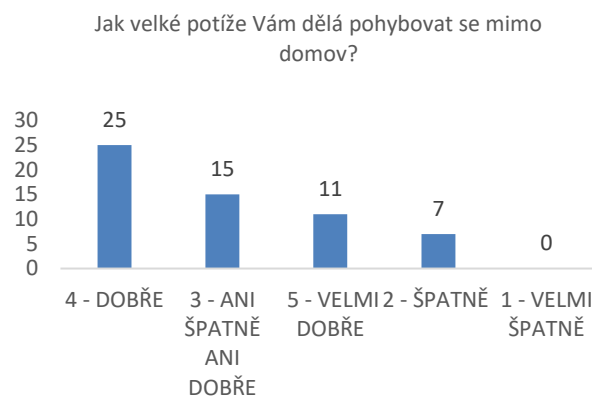
**Obrázek 9** – Graf, jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungoval/a v běžném životě?

Z grafu je čitelné, že většina žen svou energii hodnotí převážně neutrálně (21 žen), 17 žen z 58 respondentek má málo energie pro běžný život. 14 žen udává, že většinou má dostatek energie a 1 žena udává, že má naprostý dostatek energie pro běžný život. Nedostatečnou energii pro běžný život má 5 žen z 58.



**Obrázek 10** – Graf máte dost energie pro běžný život

51 dotazovaných žen nemá většinou problém pohybovat se mimo domov. Opakem je 7 žen, které udávají, že jim pohyb mimo domov dělá potíže.



**Obrázek 11** – Graf, jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo domov?

Graf ukazuje, že z 58 žen je 23 žen spokojeno se svým spánkem. Z tohoto počtu 3 ženy udávají, že jsou velmi spokojené se svým spánkem. Dále 12 žen vyjádřilo neutrální postoj. Naopak 23 žen je nespokojeno se svým spánkem, z toho 10 žen uvádí, že jsou velmi nespokojené.



**Obrázek 12** – Graf, jak spokojená jste se svým spánkem?

Z celkového počtu 58 žen, 24 žen je spokojeno se svou schopností pracovat, 13 žen zvolilo neutrální odpověď. Z celkového vzorku je 20 žen nespokojených, z toho 8 žen udává, že jsou velmi nespokojené



**Obrázek 13** – Graf, jak spokojený/á jste se svou schopností pracovat?

## 6.2.2 Doména 2

Druhá doména standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF hodnotí prožívání. Doména se skládá z šesti otázek. Otázky jsou následující:

Q5 – Jak moc Vás baví život?

Q6 – Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?

Q7 – Jak dobře jste schopen/a se soustředit?

Q11 – Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadáte)?

Q19 – Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?

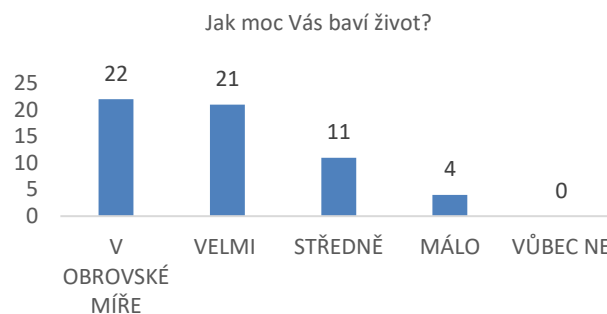
Q26 – Jak často jste měl/a negativní pocity, jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?

Tabulka 2 – DOMÉNA PROŽÍVÁNÍ

Respondentky 58	Ženy s karcinomem prsu	Norma u zdravé populace	Minimální naměřená hodnota	Maximální naměřená hodnota
Prožívání	5,02	14,80 ± 2,34	4	6,27

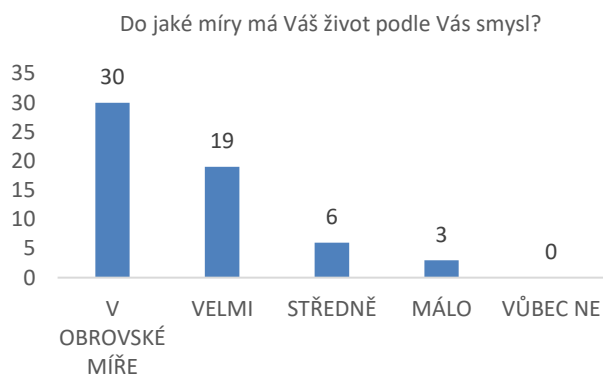
Průměrná hodnota prožívání u žen s karcinomem prsu je výrazně nižší než u zdravé populace, což značí, že ženy s karcinomem prsu mají pravděpodobně nižší emocionální a psychickou pohodu ve srovnání se zdravou populací. Může to být ovlivněno stadiem onemocnění, léčbou, sociálním zázemím či jinými aspekty.

Většinu žen život baví v obrovské míře nebo velmi. Z celkového počtu dotazovaných zvolilo 11 žen neutrální odpověď. 4 ženy zvolily odpověď „málo“.



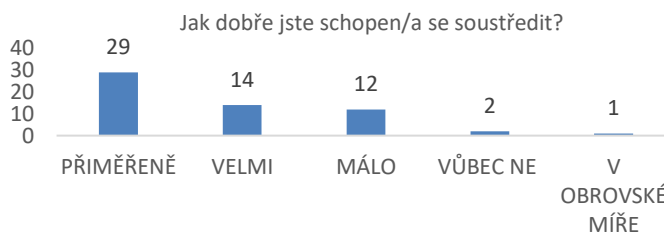
**Obrázek 14** – Graf, jak moc Vás baví život?

Více jak 50 % žen zvolilo kladnou odpověď. Z 58 žen 6 žen zvolilo neutrální odpověď a 3 ženy uvedly, že má jejich život smysl málo.



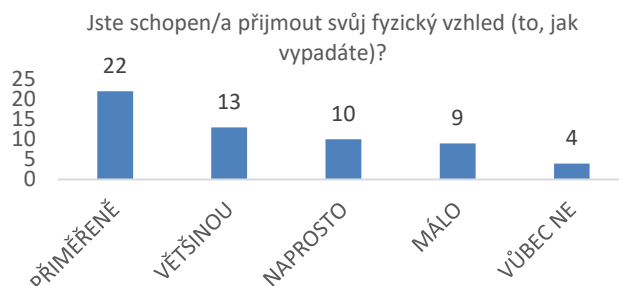
**Obrázek 15** – Graf, do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?

Z 58 žen 29 žen zvolilo neutrální odpověď. Velmi dobře je schopno se soustředit 14 žen a 1 žena je schopna se soustředit v obrovské míře. 14 žen zvolilo negativní odpověď, z toho 2 ženy se vůbec nedokážou soustředit.



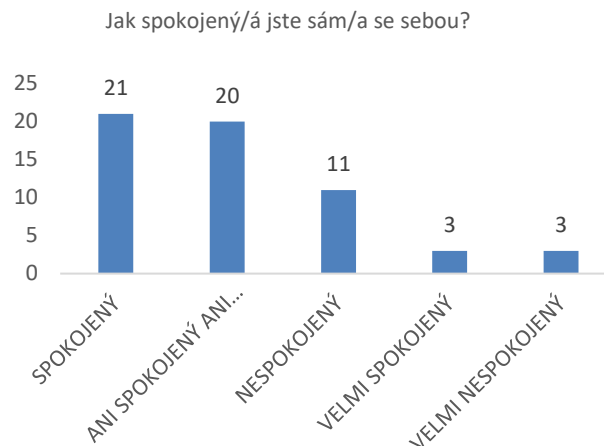
**Obrázek 16** – Graf, jak dobře jste schopen/a se soustředit?

22 žen je schopno přiměřeně přijmout svůj fyzický vzhled. Kladnou odpověď zvolilo 23 žen, z tohoto počtu 10 žen je naprosto schopných přijmout svůj fyzický vzhled. Pouze 13 žen má problém s přijetím svého vzhledu.



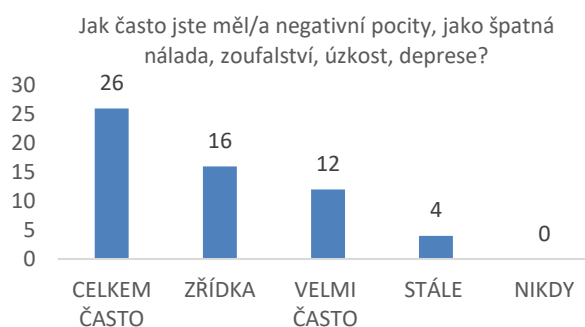
**Obrázek 17** – Graf jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled?

Z grafu je zřetelné, že 21 žen je spokojeno se svým vzhledem. 20 žen zvolilo neutrální odpověď. 11 žen se sebou není spokojeno a 3 ženy jsou velmi nespokojené. Naopak 3 ženy jsou velmi spokojené.



**Obrázek 18** – Graf, jak spokojený/á jste sám/a se sebou?

Z grafu je známo, že se každá z dotazovaných žen potýká se špatnou náladou, zoufalstvím, úzkostí nebo depresí. 42 žen uvádí, že má negativní pocity často, až trvale. Pouze 16 z dotazovaných žen konstatuje, že se s těmito obtížemi setkává zřídka.



**Obrázek 19** – Graf, jak často jste měl/a negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?

### 6.2.3 Doména 3

Doména číslo 3 se zaměřuje na sociální vztahy. Doména se skládá ze tří otázek, kterými jsou:

Q20 – Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?

Q21 – Jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?

Q22 – Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?

**Tabulka 3 - DOMÉNA SOCIÁLNÍ VZTAHY**

Respondentky 58	Ženy s karcinomem prsu	Norma u zdravé populace	Minimální naměřená hodnota	Maximální naměřená hodnota
Sociální vztahy	13,43	14,93 ± 2,74	4	20

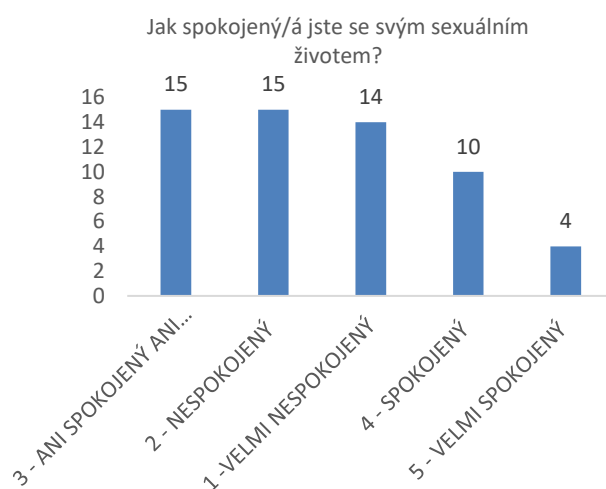
Průměrná hodnota domény č. 3 je mírně nižší než hodnota u zdravých žen. Vyplývá z toho, že většina žen má dobré sociální prostředí, které je podporuje a je jim oporou v těžkém období.

Graf ukazuje celkovou spokojenost se svými osobními vztahy. 35 žen je spokojeno, 11 žen udává neutrální odpověď. Nespokojenost udává 12 žen z 58 dotazovaných.



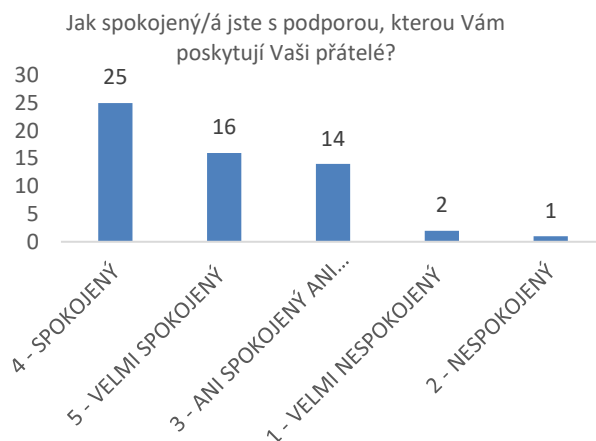
**Obrázek 20** – Graf, jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?

Z 58 dotazovaných 15 žen zvolilo neutrální odpověď. Z celkového počtu žen jich 29 není spokojeno se svým sexuálním životem. 14 žen udává spokojenost, z toho 4 ženy jsou velmi spokojené.



**Obrázek 21** – Graf, jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?

Podpora přátel je jedním z důležitých faktorů ke zvládnutí nemoci. 41 dotazovaných žen je s podporou přátel spokojeno, 14 žen zvolilo neutrální odpověď. Z celkového počtu nejsou spokojeny 3 ženy.



**Obrázek 22** – Graf, jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?

#### 6.2.4 Doména 4

Poslední doména standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF se zaměřuje na prostředí, ve kterém ženy žijí. Prostředí je jedním z faktorů, které ovlivňují kvalitu života. Tato oblast je tvořena z osmi následujících otázek:

Q8 – Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

Q9 – Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?

Q12 – Máte dost peněz na to, abyste uspokojil/a své potřeby?

Q13 – Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?

Q14 – Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?

Q23 – Jak spokojený/á jste se svým bydlením?

Q24 – Jak spokojený/á jste s dostupností Vaší zdravotní péče?

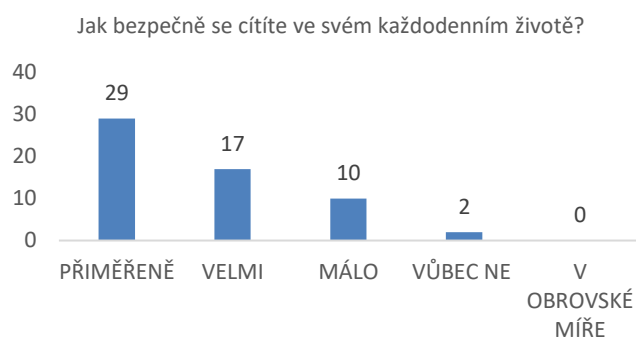
Q25 – Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?

**Tabulka 4 - DOMÉNA PROSTŘEDÍ**

Respondentky 58	Ženy s karcinomem prsu	Norma u zdravé populace	Minimální naměřená hodnota	Maximální naměřená hodnota
Prostředí	14,11	13,41 ± 2,07	7	17,5

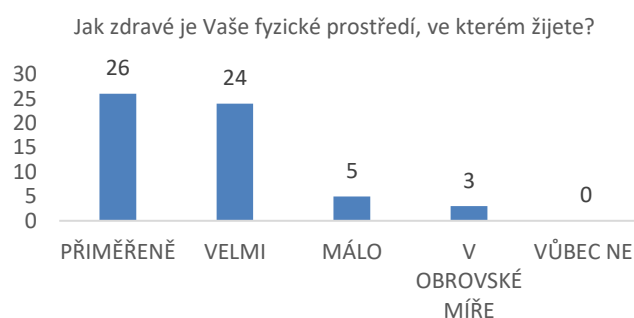
Průměrná hodnota domény č. 4 je u žen s karcinomem mírně vyšší než u zdravé populace. Může to být zapříčiněno mnoha faktory. Například přehodnocení svého životního postoje po zjištění diagnózy nebo podpora ze strany rodiny a přátel mohou být faktory ovlivňujícími vnímání svého okolí.

29 žen zvolilo neutrální odpověď. 17 žen se cítí velmi bezpečně ve svém životě. Z celkového počtu zvolilo 12 žen negativní odpověď.



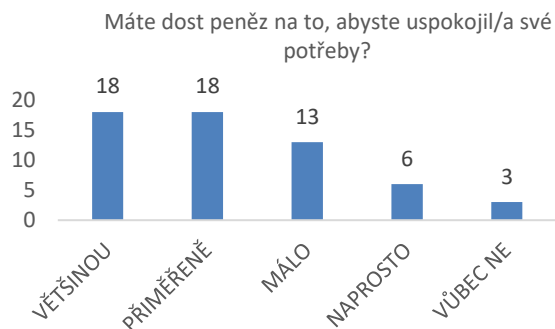
**Obrázek 23** – Graf, jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

U této otázky převládá neutrální odpověď, přičemž 27 žen zvolilo kladnou odpověď. Pouze 3 ženy zvolily odpověď „málo“.



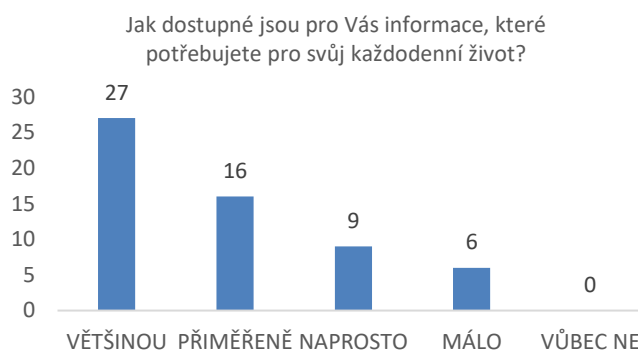
**Obrázek 24** – Graf, jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?

Z grafu vyplývá, že většina žen má dostatek financí potřebných k uspokojení svých potřeb. 16 žen udává, že nemá dostatek financí, což může být způsobeno případnou ztrátou zaměstnání.



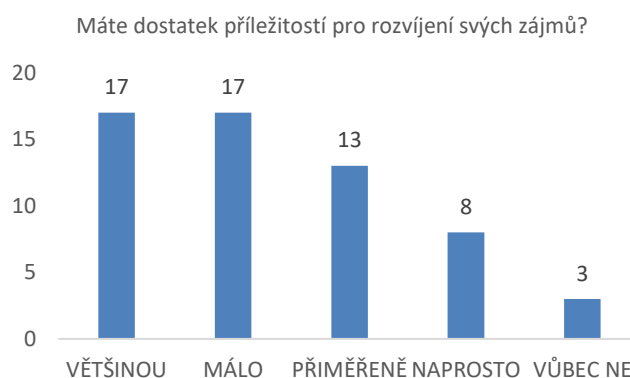
**Obrázek 25** – Graf máte dost peněz na to, abyste uspokojil/a své potřeby?

Z grafu vyplývá, že pro většinu žen jsou informace, které potřebují pro svůj život, dostatečně dostupné. Pouze 6 žen udává špatnou dostupnost informací, které ke svému každodennímu životu potřebují.



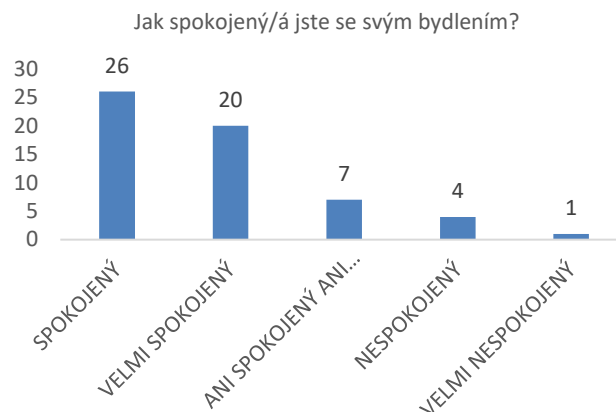
**Obrázek 26** – Graf, jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?

V grafu získaly kladná i záporná odpověď stejný počet hlasů. Část žen má dostatek příležitostí, oproti části žen, která má těchto příležitostí málo. 13 žen má příležitostí přiměřeně.



**Obrázek 27** – Graf máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?

Více jak polovina žen je spokojená nebo velmi spokojená se svým bydlením. 7 žen zvolilo neutrální odpověď. Z celkového počtu je 5 žen nespokojených, až velmi nespokojených se svým bydlením.



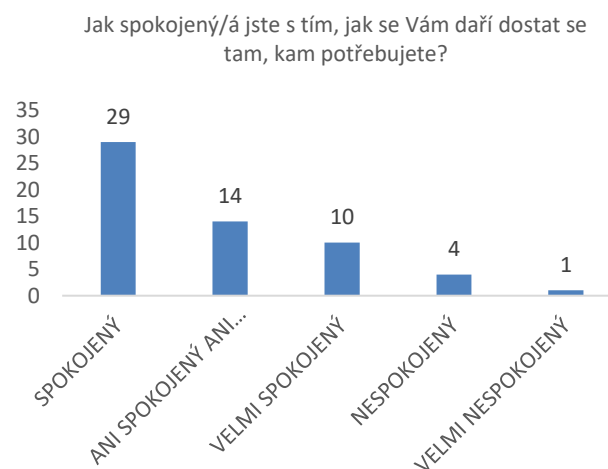
**Obrázek 28** – Graf, jak spokojený/á jste se svým bydlením?

Z grafu je zřejmé, že ženy jsou spokojené s dostupností zdravotní péče, které se jim dostává. Pouze 4 ženy jsou nespokojené a 7 žen zvolilo neutrální odpověď.



**Obrázek 29** – Graf, jak spokojený/á jste s dostupností Vaší zdravotní péče?

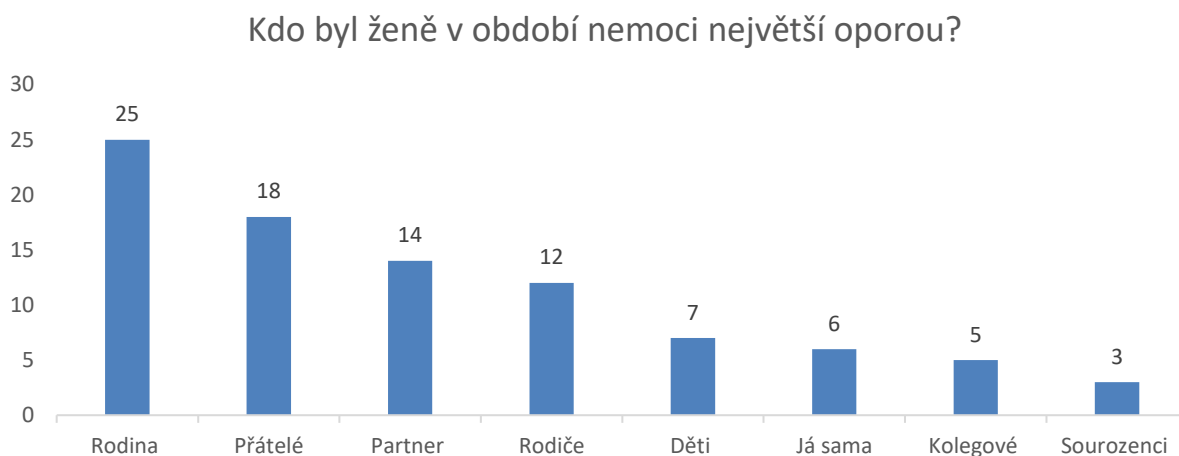
Z celkového počtu 58 žen je 29 žen spokojeno, 14 žen zvolilo neutrální odpověď. 10 žen je velmi spokojených. Naopak 5 žen udává nespokojenost, z toho 1 žena je velmi nespokojená.



**Obrázek 30** – Graf, jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?

## 6.3 VYHODNOCENÍ DOPLŇUJÍCÍCH OTÁZEK

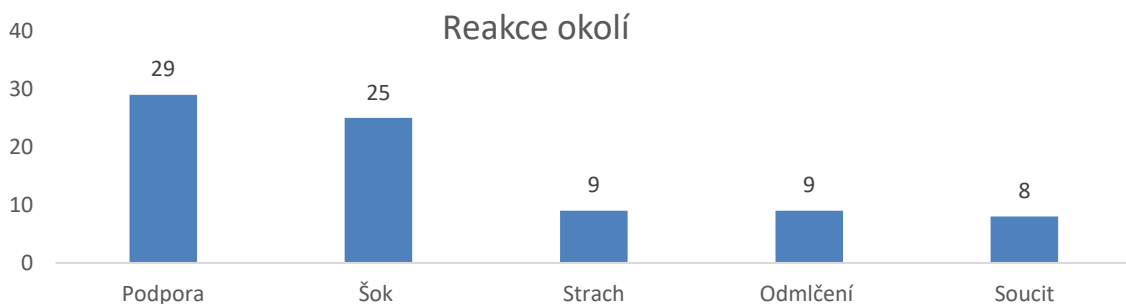
### 6.3.1 DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKA Č.1



**Obrázek 31** – Graf, kdo byl ženě v období nemoci největší oporou?

Z grafu vyplývá, že největší oporou pro ženu s karcinomem prsu byla rodina. Pro mnoho žen byli oporou přátelé, partner či rodiče. Méně častou odpovědí byly děti, poté i „já sama“, kolegové či sourozenci. Výsledky mohou být ovlivněny věkem ženy, důvěrou nebo zkušeností se stejným onemocněním, ať ze strany rodiny, přátel, nebo kolegů.

### 6.3.2 DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKA Č.2

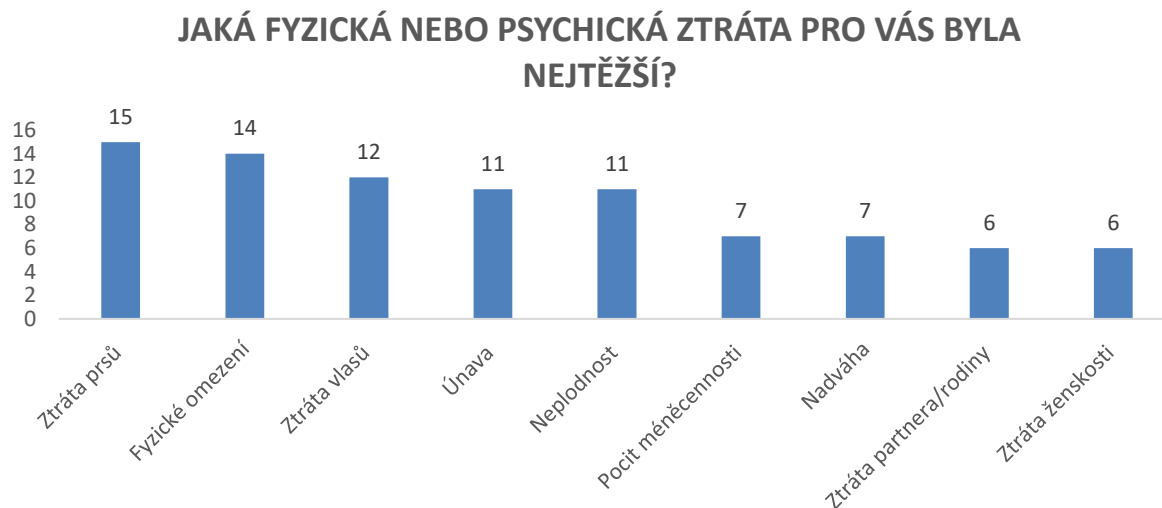


**Obrázek 32** – Graf reakce okolí

Pozitivním zjištěním je, že se ženám ve většině případů dostala podpora, i například přes prvotní šok. V 9 případech došlo k odmlčení, ať už ze strany přátel, nebo i samotné rodiny. Respondentka č. 43 napsala: „Rodiče mě úplně zavrhli a byla jsem nucena se vystěhovat i se svým partnerem a našimi dětmi z jejich domu do podnájmu.“ Reakce okolí ale může být také dobrým ukazatelem, kdo z okolí nám stojí za pokračování v budování sociálních vztahů, jak napsala respondentka č. 19: „Někdo s pochopením, někdo se mi začal vyhýbat. Celkově člověk pozná, s kým stojí za to pokračovat ve vztazích a s kým ne.“ Ovšem někdy odmlčení nemuselo být úmyslné, ale zkrátka jen okolí nevědělo, jak s ženami mluvit, to také zmínila ve své

odpovědi respondentka č. 28: „Většina nevěděla, co říct. Někdo se mnou nemluvil i několik měsíců, jelikož nevěděl jak.“

### 6.3.3 DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKA Č.3



**Obrázek 33** – Graf, jaká fyzická nebo psychická ztráta pro vás byla nejtěžší?

Pro mnoho žen byla nejtěžší ztráta prsu jakožto symbolu ženství. Po této ztrátě se opakovalo fyzické omezení, které je následkem léčby. Pro respondentku č. 43 je ztráta fyzického omezení horší jak ztráta vlasů či prsů dle své odpovědi: „*Nejhorší je pro mě omezení pohybu po odebrání lymfatických uzlin, ztráta prsa nebo vlasů není zdaleka tak těžká, jako to, že už si nikdy nezahraju ragby a jiné sporty. Ztloustnutí je pro mě taky těžší než to, že mám místo vlasů do pasu ježka.*“ Často bylo toto omezení zmiňováno s únavou. Mnoho žen díky únavě a fyzickému omezení nemohlo vykonávat své běžné denní činnosti, ale i zájmové aktivity. Ztráta vlasů byla taktéž často zmiňována, kromě vlasů ženy přišly o obočí či řasy. Pro ženy v reprodukčním věku bylo těžké přijmout fakt, že kvůli svému onemocnění či léčbě přišly o možnost mít děti. Tato ztráta byla pro mnohé velice náročná a těžce vstřebatelná. Respondentka č. 30 uvádí: „*Vyvolání umělého přechodu a tím pádem ztráta možnosti mít děti.*“ Stejně těžká je ztráta možnosti mít děti pro respondentku č. 8, která napsala: „*Prso a ženské orgány, s tím, že nemohu mít druhé dítě, jsem se 100% nevyrovnala doted, už jsou to tři roky...*“ Mezi nejčastější psychické ztráty byly uváděny dle respondentek pocit méněcennosti, ztráta ženství, ale i únava a tím i nemožnost běžných denních aktivit.

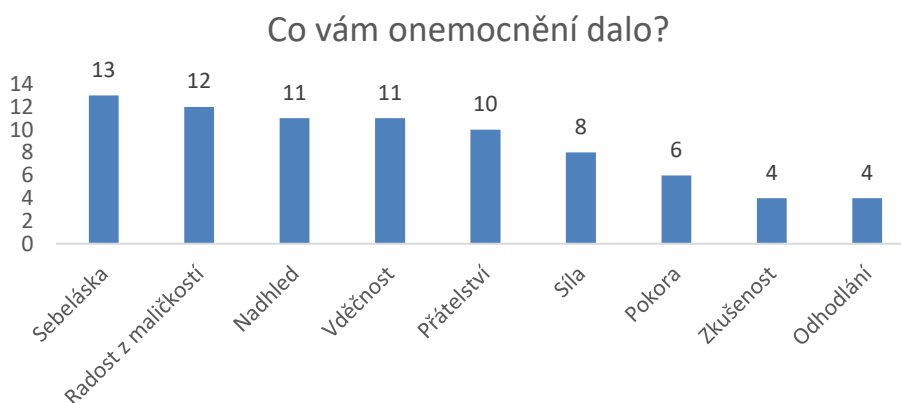
### 6.3.4 DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKA Č.4



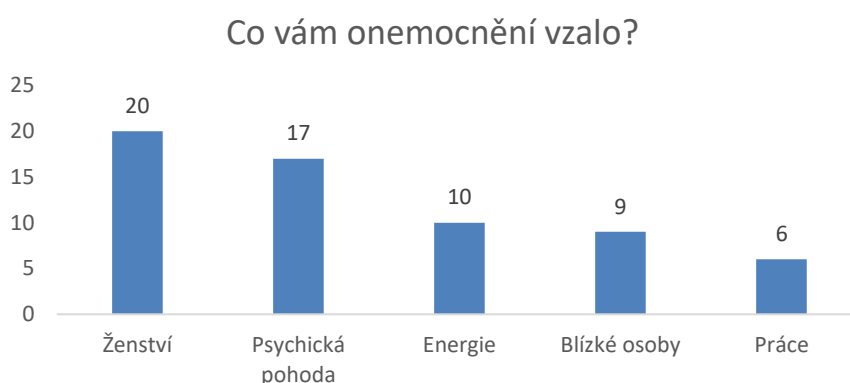
**Obrázek 34** – Graf strategie

Nejčastěji zmiňovanou strategií bylo využití služeb psychologa a rozptýlení. Ovšem pro mnoho žen bylo těžké najít vhodného psychologa, zejména kvůli dostupnosti, jak uvedla respondentka č. 9: „Psychologové a psychoterapeuti jsou nedostupní (plní jsou až na roky dopředu). Když už jsem byla úplně zoufalá, našla jsem psychoterapeuta za úhradu, bez pojišťovny. Vedle toho, psychiatr dostupný byl, mám od počátku nemoci antidepressiva, stále. Ale to člověka utlumí, to není to, co člověk opravdu potřebuje – popovídat si, rozebrat tu situaci, uklidnit se, najít cestu. Tato pomoc v ČR dostupná bohužel není, ani pro lidi s rakovinou ne. Moje zkušenost. Jediné, co tady je, si popovídat na Facebooku s podobně postiženými ženami (Bellis).“ Respondentka č. 30 při čekání na volné místo u psychologa využívala aplikaci mindcare, jak uvádí ve své odpovědi: „Psycholog, mindcare – aplikace Masarykova onkologického ústavu, využívána při čekání na volné místo, později i psychiatr.“ Mnoho žen si uvědomilo svou smrtelnost, a jak některé ženy zmiňovaly, „začaly znovu žít“. Jako rozptýlení ženy využívaly procházky, zahradničení, sebevzdělávání aj. Pozitivní myšlení je v léčbě velmi důležité. Jako další strategii 12 žen volilo podpůrné skupiny. V podpůrných skupinách se ženy setkávají s ženami, které si prochází stejným onemocněním, mohou si předávat své zkušenosti, ale zároveň se i podporují ke zvládnutí svého onemocnění. „Být mezi přáteli a neseďet doma, sdílení ve skupině pacientek Bellisky“, uvedla ve své odpovědi respondentka č. 14. Mnohé ženy zvládaly své onemocnění díky dětem, jako třeba respondentka č. 5, která napsala: „Pro mě je strategie péče o rodinu a zejména o 3 malé děti, které máme. Musím fungovat a být tu pro ně.“

### 6.3.5 DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKA Č.5



Obrázek 35 – Graf, co vám onemocnění dalo?



Obrázek 36 – Graf, co vám onemocnění vzalo?

V následujících grafech jsou znázorněny odpovědi, které ženy uváděly v otázce, co vám onemocnění dalo nebo vzalo. Všechny ženy našly něco pozitivního, ale i zároveň negativního. Mezi nejčastější negativní odpověď patřilo „ženství“, do kterého byla zahrnuta ztráta prsou, neplodnost, ale i změna vzhledu. Respondentka č. 14 napsala: „Dalo mi spoustu nových přátel, vzalo mi čas na reprodukci. Je mi 35 let a nemám děti.“ Druhá nejčastější negativní odpověď byla ztráta psychické pohody, ženy měly často strach z recidivy onemocnění, strach

ze smrti... Ovšem u pozitivních odpovědí převládala sebeláska, radost z maličností nebo třeba nadhled. Zároveň mnoha ženám dalo onemocnění nová přátelství, vděčnost, ale i pokoru. Respondentka č. 11 uvádí: *„Dalo mi jedno obrovské přátelství, mít se ráda. Nemoc mi vzala moji dobrou psychickou pohodu, už nikdy nebudu psychicky fungovat jako dřív, mám neustálý strach z návratu nemoci.“*

## 7 DISKUZE

Tato část bakalářské práce obsahuje prezentaci výsledků průzkumu. Zároveň zde budou výsledky průzkumu porovnány s výsledky jiných prací. Průzkum byl realizován v srpnu 2023 a byl prováděn pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, doplněného o vlastní otázky. Hlavním cílem průzkumu bylo zjištění faktorů ovlivňujících psychiku ženy a tím i její kvalitu života s onemocněním karcinomem prsu.

### **1. Průzkumný cíl: Zjistit, jaká je kvalita života ženy s onemocněním karcinomem prsu.**

K vyhodnocení tohoto cíle byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, kde hned první otázka zjišťuje subjektivní pocit pacientky ohledně kvality života. Standardizovaný dotazník je rozdělen do dvou částí, v první části se nachází dvě otázky, které hodnotí kvalitu života a spokojenost se zdravím. Druhá část otázek je rozdělena do čtyř domén, které hodnotí fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí. Otázka č. 1 ve standardizovaném dotazníku hodnotí kvalitu života. 21 žen (tj. 36,2 %) svou kvalitu zhodnotilo jako dobrou, stejný počet žen, tj. 21 neboli 36,2 %, zvolilo neutrální odpověď, tedy ani dobrá, ani špatná. Z 58 žen označilo 11 žen (19 %) svoji kvalitu života jako velmi dobrou, ale naopak 4 ženy (6,9 %) udávají špatnou kvalitu života a 1 žena (1,7 %) z 58 hodnotí svou kvalitu života jako velmi špatnou. Průměrná hodnota této otázky vyšla 3,63, což je při porovnání s populační normou (3,82) u zdravých jedinců o 0,19 nižší. Z výsledku je viditelné, že ženy s karcinomem prsu nemají o tolik sníženější kvalitu života ve srovnání se zdravou populací. Myslím si, že je to způsobeno zejména kvalitou léčby, která je v ČR na dobré úrovni, časným záchytem onemocnění díky screeningovým programům a edukací o důležitosti prevence již v raném věku.

Druhá samostatná otázka se týkala spokojenosti se zdravím. Průměrná hodnota vlastního průzkumu této otázky činí 3,34, což se liší o 0,34 od populační normy dle Dragomerické (2006). Populační norma je tedy 3,68. Podrobné vyhodnocení otázky se nachází v grafu č. 6.

Při porovnání s prací Možíšové (2022) si můžeme všimnout podobnosti v průměrném výsledku otázky č. 1 ve standardizovaném dotazníku, kde obě studie uvádějí hodnoty blízké. Avšak v otázce č. 2 je značně viditelný rozdíl, kdy průměrný výsledek u Možíšové činí 2,99, zatímco ve studii předkládané zde dosahuje hodnoty 3,34. Výsledek může být ovlivněn zkoumaným vzorkem, kdy Možíšová měla o 110 respondentek více. Zároveň může být výsledek ovlivněn stadiem onemocnění, ale i třeba typem léčby. K téměř stejnému výsledku

první otázky standardizovaného dotazníku došla i Jansová (2023), kdy její průměrná hodnota činila 3,6. Nepatrně nižší hodnota byla u otázky č. 2, kdy průměrná hodnota v jejím šetření dosahovala 3,16 oproti hodnotě předkládaného šetření, kdy je hodnota 3,34. Tento nepatrný rozdíl může být způsoben rozdílným množstvím respondentů, léčbou nebo stadiem onemocnění. Paunescuová, Préau at al udává ve své studii až 77,98 % žen s karcinomem prsu, které hodnotí svou kvalitu života jako dobrou až velmi dobrou. Při porovnání se ženami, které karcinomem prsu nikdy ne onemocněly, je rozdíl 5,46 %. Výsledek udává, že ženy s karcinomem prsu mají patrně horší kvalitu života než ženy, které onemocněním nikdy neprošly. Ze studie je známo, že ženy měly výrazně nižší skóre v doméně fyzického zdraví. Výsledek ovlivňovala komorbidita pacientek, způsob léčby, vliv prostředí, ale i životní návyky.

## **2. Průzkumný cíl: Zjistit, kdo byl oporou ženě.**

K vyhodnocení tohoto cíle byla využita vlastní dotazníková otázka č. 31, která doplňovala standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, otázka ze standardizovaného dotazníku č. 26 a doména č. 3 sociální vztahy.

Otázka č. 31 zní: „*Kdo vám byl v době onemocnění největší oporou?*“ V otázce, která byla zcela dobrovolná, vyplnilo své odpovědi všech 58 dotazovaných žen. Z celkového počtu 58 žen mělo 52 žen (tj. 89,7 %) v této těžké době podporu. V porovnání s prací Jansové (2023) je tato hodnota nepatrně vyšší, neboť hodnota Jansové je 83 %. Naopak 6 žen (tj. 10,3 %) uvedlo, že na onemocnění bylo zcela samo. Jansová ve své práci uvádí hodnotu žen, které na onemocnění zůstaly samy 8 %, v porovnání je tato hodnota o 2,3 procenta nižší. Nejčastěji měly nemocné ženy podporu v rodině. Rodina byla zmiňována 25 ženami (27,7 %), hned za rodinou byli nejčastěji uváděni přátelé, které připomínalo 18 žen (20 %). Partner byl pro některé ženy důležitou součástí opory a ve své odpovědi jej zmínilo 14 žen (15,6 %). Pro mladší pacientky byla důležitá podpora ze strany rodičů, v dotazníku se tato odpověď zobrazila celkem 12krát (13,3 %). Dále v dotazníku najdeme jako zdroj podpory děti (7,8 %), já sama (6,7 %), kolegové (5,6 %) a sourozenci (3,3 %). Výsledkem tedy je, že většině žen se dostávalo v tomto náročném období dostatečné podpory, přičemž nejčastějším zdrojem podpory byla rodina, kterou následovali přátelé společně s partnerem. Podpora je důležitá a může být klíčovým faktorem ke zvládnutí onemocnění a ke zlepšení kvality života ženy. Studie, kterou provedl Su Jian-an et al. (2017), klade důraz na význam rodiny jako zásadního zdroje podpory. Rodinná podpora může pro nemocné představovat důležitou oporu, což je

potvrzeno i ve vlastní studii. Současně studie Su Jian-ana uvádí, že vyšší úroveň podpory ze strany rodiny může snižovat riziko vzniku deprese u pacientek s karcinomem prsu.

K tomuto cíli se váže otázka č. 26 ze standardizovaného dotazníku: „*Jak spokojená jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?*“ Výsledek této otázky je velice kladný, kdy 43,1 % žen udává, že jsou spokojené s podporou, která se jim od přátel dostává, z celkového množství je 27,6 % velmi spokojených. 24,1 % žen uvedlo neutrální odpověď. Z celkového počtu je pouze 5,1 % žen nespokojených a z toho 3,4 % udává, že jsou velmi nespokojené. Myslí si, že podpora ze stran přátel je také nezbytná ke zvládnání této emoce a ke zlepšení kvality života. Na daný průzkumný cíl navazuje ještě doména č. 3, která se zabývá sociálními vztahy. Výsledek této domény je 13,43, kdy populační norma je  $14,93 \pm 2,74$ . Výsledek průzkumu tedy ukazuje, že ženy s karcinomem prsu mají horší sociální vztahy než ženy zdravé. Jansová (2023) ve své práci udává hodnotu 14,65. Tato hodnota je vyšší než hodnota v tomto průzkumu. Může to být zapříčiněno složením zkoumaného vzorku, stadiem onemocnění, léčbou, ale i sociálními rozdíly. Výzkum autorů Yang et al. (2022) klade důraz na důležitost sociální podpory a vhodnou edukaci pacientek o důležitosti budování sociálních vztahů. Podle této studie mohou kvalitní sociální vztahy pozitivně ovlivňovat afektivní symptomy ženy s karcinomem prsu.

### **3. Průzkumný cíl: Zjistit, jaká byla reakce okolí.**

K tomuto cíli se váže vlastní dotazníková otázka č. 32 ve znění: „*Jak reagovalo na vaše onemocnění okolí?*“ Reakce byly různé, ale převládala podpora, která se dostávala 29 ženám (tj. 36,25 %), pro srovnání Jansová (2023) ve své práci udává až 64% podporu ze strany rodiny. Druhou nejzmiňovanější reakcí byl šok. Se šokem ze strany okolí se setkalo 25 žen (31,25 %). Tento šok byl často spojován s věkem respondentky či se životním stylem. Havlová (2020) ve své práci taktéž zmiňuje šok jako jednu ze zmiňovaných reakcí. U 9 respondentek (11,25 %) byl zmiňován strach. 9 respondentek (11,25) zasáhlo odmlčení, téměř většina to ale vzala pozitivně se slovy, že si alespoň protřídily okruh lidí kolem sebe. Z 58 respondentek 8 žen (10 %) zmiňovalo soucit. Dle Bleierové a Kadlčíka (2020) se reakce okolí mohou často lišit, ale mezi nejčastější patří šok, beznaděj a odmítání reality. I přesto je v tento moment nejdůležitější být ženě oporou. Výsledek této práce potvrzuje nejčastější reakci – šok, který ženy uváděly nejčastěji.

Dále byl cíl podpořen otázkou č. 24: „*Jak spokojená jste se svými osobními vztahy?*“ a doménou č. 2, která se zabývá prožíváním. Otázka č. 24 ukazuje pozitivní zjištění, kdy 60,4

% žen je spokojeno až velmi spokojeno se svými osobními vztahy, 19 % žen uvádí neutrální odpověď a 20,7 % žen není spokojeno. Může to být ovlivněno nepříznivou situací, která nemusela vzniknout v době onemocnění, ale i v době před onemocněním. Velký faktor může představovat samo onemocnění, kdy mohou ženy vzhledem k těžké situaci jednat tak, jak by za normálních okolností nejednaly, ale i strachem o nemocnou a následným odmítnutím. Hodnota domény č. 2 je výrazně nižší než hodnota u populační normy. Hodnota tohoto průzkumu je 5,05, kdežto hodnota populační normy je  $14,80 \pm 2,34$ . V porovnání s prací Možíšové (2022), kdy hodnota domény u ní činí 13,62, je rozdíl značný. Výsledek této domény je nečekáný – očekávaný výsledek byl nižší o 0,5. Tento velký rozdíl je překvapivý a může být ovlivněn psychickým stavem respondentek, průběhem léčby, věkem, ale i množstvím respondentek.

#### **4. Průzkumný cíl: Zjistit, jaká fyzická nebo psychická změna byla pro ženu nejtěžší.**

K vyhodnocení tohoto průzkumného cíle byla využita otázka č. 33: „*Jaká psychická nebo fyzická ztráta pro vás byla nejtěžší?*“ Mezi nejtěžší ztráty byla nejčastěji uváděna ztráta prsu (16,9 %), což se liší s výsledky práce Možíšové (2022), kde není změna vzhledu na prvním místě. To může být zapříčiněno aktuálností změn a následným vyrovnáním se se svým vzhledem. Po ztrátě prsu bylo nejčastěji uváděno fyzické omezení (15,7 %). Možíšová ve své práci uvádí fyzické omezení jako jeden z negativních faktorů. Fyzické omezení, které vzniká jako následek léčby, je pro ženy těžce snesitelné, jelikož mnoho žen se kvůli tomu vzdává svých zájmů a práce. Navíc mohou cítit i pocit méněcennosti, neboť jsou omezené i v běžném životě, protože nemusí zvládat běžné denní aktivity. Dále byla pro ženy těžká ztráta vlasů, a i jiného ochlupení, jako jsou řasy a obočí (13,4 %). Často ženy těžce nesly únavu (12,4 %). U žen v reprodukčním věku bylo nejtěžší přijmout fakt, že jsou neplodné (12,4 %). Některé ženy se potýkaly s pocitem méněcennosti (7,9 %). V práci Možíšové byla také zmiňována ztráta zaměstnání, což zde žádná žena neuvedla, přičemž příčinu můžeme hledat i v pochopení otázky. Některé ženy mohly ztrátu zaměstnání zahrnout do odpovědi fyzické omezení nebo pocitu méněcennosti. V polské studii od Ośmiałowske (2021) je uvedeno, že chirurgická léčba je ženami vnímána jako znetvořující, či že kvůli ní ztrácí ženství. Ztráta prsou je velice špatně psychicky snášena a značně omezuje ženu v denních aktivitách. Ve sledovaném průzkumu je taktéž nejčastěji uváděna ztráta prsu společně s fyzickým omezením. Jmenovaný kosmetický efekt společně s bolestí vede ke snížení kvality života

a k omezení zvládnání běžných denních aktivit. Výsledek studie je podobný tomuto průzkumu, kde ženy uváděly jako nejtěžší ztrátu prsou a fyzické onemocnění.

K tomuto cíli se váže ještě otázka č. 15: „*Jste schopna přijmout svůj fyzický vzhled?*“ a doména č. 1, která se zabývá fyzickým zdravím. Výsledek otázky č. 15 uvádí, že 37,9 % žen je přiměřeně spokojeno se svým fyzickým vzhledem, 39,6 % žen je spokojeno, z toho 17,2 % žen je naprosto spokojeno se svým vzhledem, a 22,4 % je nespokojeno se svým vzhledem. Je zde několik faktorů, které toto vnímání může ovlivňovat, včetně léčby tohoto onemocnění. Následkem léčby může být ztráta vlasů, řas, ale i prsů. Dalším důležitým faktorem je podpora ze strany nejbližších nebo jen psychické zdraví a s tím spojená sebeláska a celková úcta k našemu tělu. Průměrná hodnota domény č. 1 je 12,11, což není zas tak velký rozdíl oproti populační normě, která činí  $12,46 \pm 2,56$ . Výsledkem tedy je, že ženy s karcinomem prsu vnímají své fyzické zdraví podobně jako ženy, které tímto onemocněním netrpěly. Možišová (2022) ve své práci uvádí hodnotu 12,45, která je tedy mírně vyšší než hodnota této domény ve sledovaném průzkumu. Domnívám se, že to může být ovlivněno množstvím respondentů, věkem, ale i třeba stadiem onemocnění a druhem léčby tohoto onemocnění. Zejména u žen, kde bylo onemocnění zachyceno včas, není vždy třeba radikální léčby, jako je totální mastektomie aj.

## **5. Průzkumný cíl: Zjistit, zda byla využita nějaká forma psychické podpory.**

K vyhodnocení tohoto průzkumného cíle byla využita vlastní dotazníková otázka č. 34, která zní: „*Jakou strategii jste používala ke zvládnání své nemoci?*“ Z výsledků studie vyplývá, že ženy využívají různé strategie k zvládnání svého onemocnění a často je kombinují. Ze zkoumaného vzorku 58 žen 36 % využilo odbornou pomoc, zatímco 20,7 % žen využilo podporu ze stran podpůrných skupin. Zajímavé je, že 43,3 % žen využilo jiné strategie, které zahrnovaly např. rozptýlení, pozitivní myšlení nebo vnější podporu, která přicházela ze stran rodiny, partnera, přátel či kolegů. Ve srovnání s prací Jansové (2023) si můžeme všimnout, že význam rodinné podpory je v obou studiích zřejmý. Jak sledovaný průzkum, tak průzkum Janšové dokazuje, že podpora ze strany rodiny hraje klíčovou roli při zvládnání tohoto onemocnění. Zároveň je v obou průzkumech zřetelné, že strategie rozptýlením je velmi účinná. Tento fakt naznačuje, že vyplnění volného času aktivitami dle výběru a oblíbenosti může ženám přinést pozitivum ve formě odreagování a zároveň i zmírnění počtu myšlenek spojených s jejím onemocněním. V zastoupení odborné pomoci se objevoval psycholog (19,8 %) a psychiatr (4,7 %). Odborná pomoc může být přínosná zejména pro pacientky, kterým se

nedostává dostatečné podpory ze strany blízkých, případně u žen, které se s tímto problémem i přes podporu blízkých nezvládají vyrovnat. Studie Osmiałowské (2021) potvrzuje naše zjištění důležitosti strategií pozitivního myšlení a bojovného ducha při zvládání karcinomu prsu. V této studii je zmiňováno, že pacientky, které své onemocnění přijímají jako výzvu a aktivně podnikají kroky v boji proti ní, se mohou lépe vyrovnávat s náročnou situací. Pro porovnání s našimi zjištěními, kde pozitivní myšlení a bojovný přístup byly také uváděny jako účinné strategie ke zvládání onemocnění. Zároveň jsou ve studii popsány i destruktivní strategie, jako jsou úzkost a beznaděj, které negativně ovlivňují kvalitu života pacientky. Z toho vyplývá, že psychologická podpora a intervence zaměřené na pozitivního myšlení mohou být klíčové pro komplexní péči o pacientky s karcinomem prsu. Studie Vassileva (2023) ukazuje význam sociálních sítí jako zdroje podpory pro ženy s karcinomem prsu. Zejména členové podporující tyto ženy mohou hrát velkou roli při poskytování podpory a sdílení poznatků. Díky sociálním sítím je ženám umožněno setkávat se s lidmi s podobnými zkušenostmi. Zároveň zde mohou ženy najít online podpůrné skupiny, které mohou hrát klíčovou roli v jejich emocionální podpoře. V závěru studie je ovšem zdůrazněno, že nejlepší podporu může poskytnout rodina, partner a další blízcí lidé. Forma podpory je často nejvíce osobní a může tak ženám dodávat pocit sounáležitosti a bezpečí v těchto těžkých chvílích. Zjištění je v souladu s našimi vlastními výsledky, které poukazují na důležitost rodiny a blízkých osob jakožto hlavního zdroje podpory pro pacientky s karcinomem prsu.

S tímto průzkumným cílem se ještě pojí otázka č. 16: „*Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?*“ a otázka č. 30: „*Jak často jste měla negativní pocity, jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?*“ Výsledek otázky č. 16 mě mile překvapil, jelikož pro 62,1 % jsou informace dostupné. Myslím si, že dostatek informací je ke zvládání této nemoci důležitý. 27,6 % mělo přístup k informacím přiměřeně a pouze 10,3 % žen uvedlo, že má přístup k informacím málo. Může to být ovlivněno neschopností vyhledávat si kvalitní informace, přístupem lékaře, který může užívat ve své řeči latinské názvy, ale i nezájmem ze strany lékaře či ženy. Vyhodnocením otázky č. 30 zjišťujeme, že každá žena měla negativní pocity – 27,6 % žen tyto pocity zažívalo zřídka, celkem často tyto pocity zažívalo 44,8 % žen a 27,6 % žen tyto pocity zažívalo velmi často až stále. Kvůli závažnosti onemocnění je to pochopitelné a je potřeba, aby žena měla dostatečnou podporu a oporu v kruhu svých blízkých. Otázku č. 30 můžeme porovnat s indickou studií od Kumara et. al., která tvrdí, že více jak 50 % žen trpí psychickými potížemi. V závěru studie klade důraz na psychickou podporu, která v této zemi není dostatečně využívána a nabízena.

Velkou roli tu hrají sociodemografické podmínky, především kvůli rozdílné zdravotní péči, návykům, ale i prevenci karcinomu prsu. MUDr. Mergancová při odborné konzultaci zdůrazňuje, že pokud vidí u pacientek, že potřebují psychickou podporu, jelikož to nezpracovaly nebo si s tím samy nedokážou poradit, nabízí jim ji. Nicméně dodává, že je nenutí, pouze doporučuje. Hlavním cílem je pomoci pacientkám překonat obtíže, ale vždy s respektem k jejich rozhodnutí a pocitům.

Můžeme tedy říct, že výsledky průzkumu podporují důležitost multidisciplinárního přístupu jak k léčbě, tak i v péči o ženy s tímto onemocněním, které zahrnuje nejen odbornou pomoc, ale také podporu ze strany blízkých osob. Poznatky tohoto výzkumu mohou vést k poskytování komplexní péče ženám s karcinomem prsu.

## 6. ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem kvality života u žen s karcinomem prsu se zaměřením na psychické prožívání. Hlavním cílem bylo zjistit faktory ovlivňující psychiku a tím i kvalitu života ženy s onemocněním karcinomem prsu. K tomuto hlavnímu cíli bylo zvoleno pět dílčích cílů, které se zaměřovaly na kvalitu života, na oporu v této náročné situaci, na reakci okolí, na fyzické nebo psychické změny, které pro ženu byly nejtěžší, a na využití formy psychické podpory. Průzkum byl proveden pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, doplněného o vlastní otázky. Sběr probíhal formou online dotazníku metodou snowball a pomocí podpůrných center.

V první části této práce byla stručně popsána anatomie prsu, charakteristika onemocnění karcinomem prsu, základní diagnostika a léčba karcinomu prsu. V druhé části se teorie zaměřovala na kvalitu života, její definici a faktory, které ji mohou ovlivňovat. Zároveň zde byly stručně popsány některé možnosti měření kvality života. Poslední část se zabývala vlivem karcinomu prsu na psychiku žen a jeho dopadem na různé oblasti života. Druhá neboli průzkumná část se věnovala kvantitativnímu průzkumu pomocí standardizovaného dotazníku, doplněného o vlastní otázky. Data průzkumu byla zpracována a prezentována formou grafů v MS Excel.

Výsledky naznačují, že ženy s karcinomem mají obecně dobrou kvalitu života (3,34 %), v porovnání s populační normou (3,68) je zde zanedbatelný rozdíl. Zároveň byly zjištěny faktory, které mají vliv na psychiku ženy, například změna vzhledu, neplodnost, nedostatečná podpora, ztráta blízkých přátel, fyzické omezení, únava nebo velká stresová zátěž způsobená tímto onemocněním. V poslední průzkumné otázce jsme zjišťovali, jaký druh psychické podpory byl využíván – 43,3 % žen zvolilo různé strategie zvládnání své nemoci, přičemž jedna z nejčastěji zmiňovaných byla vnější podpora, do které zahrnujeme rodinu, partnera, přátele, kolegy... Některé ženy využily odbornou pomoc (36 %) anebo podpůrné skupiny (20,7 %).

Na závěr lze říct, že výsledky tohoto průzkumu přinášejí povzbudivé zjištění. Původně očekávaný nižší výsledek kvality života u žen s karcinomem prsu se nepotvrdil. Výsledek ukazuje na komplexní péči, která se většině žen dostala, a na podporu, kterou tyto ženy zejména od rodiny, partnera či přátel v průběhu svého onemocnění obdržely.

## 7. POUŽITÁ LITERATURA

### a. Knižní zdroje

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.

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

BLEIEROVÁ, Dita a KADLČÍK, Jan. *Maják v moři strachu: průvodce léčbou rakoviny prsu pro ženy, jejich partnery a blízké*. Jablonec nad Nisou: Jan Kadlčík, 2020. ISBN 978-80-270-7080-0.

BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.

DANEŠ, Jan. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1239-5.

DOSTÁLOVÁ, Olga. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5706-3.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a BARTOŇOVÁ, Jitka. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-82-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.

KLENER, Pavel. *Vnitřní lékařství. 4.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-705-9.

KLENER, Pavel. *Základy klinické onkologie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-716-5.

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

VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk, Jeroným KLIMEŠ, Luděk POUR, Zdeněk KRÁL, Alice ONDERKOVÁ a Aleš ČERMÁK. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2539-5.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 9788027101559.

## **b. Odborné články**

BIELČIKOVÁ, Zuzana. 2019. Karcinom prsu a těhotenství. *Onkologie* [online]. Solen, 13 (1), 14-18. ISSN: 1803-5345. DOI: 10.36290/xon.2019.003.

CRAMER, H. et al. 2017. Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *The Cochrane database of systematic reviews* [online]. Cochrane Library 1 (1). [cit. 2024-02-20]. ISSN: 1469-493X. DOI: 10.1002/14651858.CD010802.pub2.

ČERNÍKOVÁ, K., KLŮZOVÁ, L., PEŠOUTOVÁ, M. a TAVEL, P. 2022. Jak únava ovlivňuje návrat do práce u pacientek s karcinomem prsu. *Klinická onkologie* [online]. Česká Lékařská Společnost J. E. Purkyně, 35 (4) 290-296. ISSN: 1802-5307 DOI: 10.48095/ccko2022290.

DINAPOLI L., COLLOCA G., DI CAPUA B., VALENTINI V. 2021. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Curr Oncol Rep*. [online]. Springer 23(3), 38. [cit. 2024-02-11] ISSN: 1534-6269. DOI: 10.1007/s11912-021-01049-3.

FAROUGHI, F. et al. 2023. Factors affecting quality of life in women with breast cancer: a path analysis. *BMC women's health* [online]. BioMed Central 23 (1) [cit. 2024-03-28]. ISSN: 1472-6874. DOI: 10.1186/s12905-023-02755-9.

HERMELINK, Kerstin. 2015. Chemotherapy and Cognitive Function in Breast Cancer Patients: The So-Called Chemo Brain, *JNCI Monographs* [online]. JNCI Monographs 51, 67–69, [cit. 2024-02-19]. ISSN:1052-6773 DOI: 10.1093/jncimonographs/lgv009.

HOU L. et al. 2024. Effect of yoga on cancer-related fatigue in patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Medicine* [online]. Medicine 103(1). [cit. 2024-02-21]. ISSN: 1536-5964. DOI:10.1097/MD.00000000000036468.

- JAVAN BIPARVA, A. et al. 2023. Global depression in breast cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *PloS one* [online]. PLoS 18 (7). [cit. 2024-02-16]. ISSN: 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0287372.
- KALVODOVÁ, L., VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a SVAČINA, P. 2010. Psychologický náhled na problémy onkologických pacientů a ošetřujícího týmu. *Vnitřní lékařství* [online]. Solen, 56 (6), 570-581 [cit. 2024-02-12]. ISSN: 1801–7592.
- KUMAR, R. et al. 2023. Psychosocial well-being and quality of life in women with breast cancer in foothills of North India. *J Cancer Res Ther* [online]. Medknow Publications 19 (5), 1176-1185. ISSN: 1998-4138. DOI: 10.4103/jcrt.jcrt\_672\_21.
- MONTAGNESE C. et al. 2020. Quality of Life in Women Diagnosed with Breast Cancer after a 12 – Month Treatment of Lifestyle Modifications. *Nutrients* [online]. MBPI 13 (1), 136. [cit. 2024-02-19]. ISSN: 2072-6643. DOI:10.3390/nu13010136.
- OŚMIALOWSKA, E. et al. 2021. Coping Strategies, Pain, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *J Clin Med* [online]. MDPI AG 10 (19), 4469. ISSN: 2077-0383 DOI: 10.3390/jcm10194469.
- PAUNESCU, A. et al. 2024. Quality of life among French breast cancer survivors in comparison with cancer-free women: the Seintinelles study. *BMC Women's Health* [online]. BMC 24 (1), 17. [cit. 2024-02-09] ISSN: 1472-6874. DOI: 10.1186/s12905-023-02827-w.
- STEYEROVÁ, P. a BURGETOVÁ, A. 2019. Possibilities and pitfalls of diagnostics breast cancer in young women. *Onkologie* [online]. Solen, 13 (1), 9-13 [online]. ISSN: 1802-4475. DOI: 10.36290/xon.2019.002.
- SU, J.-A. et al. (2017). Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [online]. Dove Medical Press 13, 2389–2396. ISSN: 1178-2021. DOI: 10.2147/NDT.S135624.
- THAKUR, M. et al. 2022. Body image disturbances among breast cancer survivors: A narrative review of prevalence and correlates. *Cancer Research, Statistics, and Treatment* [online]. Elsevier Ltd 5 (1), 90-96 [cit. 2024-03-28]. ISSN: 2772-3682 DOI: 10.4103/crst.crst\_170\_21.

VASSILEV, I. et al. 2023. The role of social networks in the self-management support for young women recently diagnosed with breast cancer. *PLoS One* [online]. Public Library of Science 18 (4). ISSN: 1932-6203 DOI: 10.1371/journal.pone.0282183.

VOJTÍŠEK R., ŠVÍGLEROVÁ J. a KROUŽECKÝ A. 2021. Význam pohybové aktivity u onkologických pacientů a její vliv na prevenci vzniku nádorových onemocnění. *Onkologie* [online]. Solen, 15 (3), 131-135 [cit. 2024-02-21]. ISSN: 1803-5345. DOI: 10.36290/xon.2021.025.

YANG, Y. et al. 2022. Social relationships and their associations with affective symptoms of women with breast cancer: A scoping review *PloS one* [online]. PloS one, 17 (8) [cit. 2024-03-28]. ISSN: 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0272649.

### c. Internetové zdroje

BUCHLER, T a KOŘÁN, M. 2009. Karcinom prsu, průvodce pro pacienty – diagnóza a léčba. In: *mamo.cz* [online]. Masarykova univerzita, Brno 2019. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: [untitled \(mamo.cz\)](#)

CANCER RESEARCH UK, 2010. Zdravý životní styl může ochránit i ženy, v jejichž rodinách se vyskytla rakovina prsu. In: *Mamo.cz* [online]. Masarykova univerzita, Brno 2019. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: [mamo.cz - Zdravý životní styl může ochránit i ženy, v jejichž rodinách se vyskytla rakovina prsu](#)

COUFAL, Oldřich, 2017. *Rekonstrukce prsu při léčbě nádorových onemocnění*. [online]. 2.vydání. MOÚ. [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: [https://static.mou.cz/d/mou.cz/files/3687.pdf/s-727e0c5fff29?\\_ts=1669113179](https://static.mou.cz/d/mou.cz/files/3687.pdf/s-727e0c5fff29?_ts=1669113179)

GESUNDHEIT.GV.AT, 2024. Rakovina prsu: upřesnění diagnózy. In: *nzip.cz* [online]. ÚZIS. [cit.2024.02.09]. Dostupné z: [Rakovina prsu: upřesnění diagnózy | NZIP](#)

GESUNDHEIT.GV.AT, 2024. Rakovina prsu: Léčba. In: *nzip.cz* [online]. ÚZIS. [cit.2024.02.09]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1189-rakovina-prsu-lecba>

LINKOS, 2024. TNM klasifikace, In: *Linkos.cz* [online]. © 2024 ČOS ČLS JEP. [cit.2024.01.26]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/slovnicek/tnm-system-tnm-klasifikace/>

LINKOS, 2005. Prevence (screening) karcinomu prsu vysoce rizikových žen – východiska, limitace, vyšetřovací protokol MOU, In: *Linkos.cz* [online]. © 2024 ČOS ČLS JEP. [cit.2024.03.16]. Dostupné z <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari->

tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-  
abstrakt/prevence-screening-karcinomu-prsu-vysoce-rizikovych-zen-vychodiska-limitace-  
vyse/

LOONO, 2024. BRCA geny: Co to je? Proč se testují? A co dělat, když? In: *loono.cz* [online].  
Loono, z.s. [cit.2024.02.21]. Dostupné z: [https://www.loono.cz/blog/brca-geny-co-to-je-proc-  
se-testuji-a-co-delat-kdyz](https://www.loono.cz/blog/brca-geny-co-to-je-proc-se-testuji-a-co-delat-kdyz)

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, 2023. Biopsie prsu. In: *MOU.cz*  
[online]. Masarykův onkologický ústav [cit. 2023-12-01]. Dostupné z:  
<https://www.mou.cz/biopsie-prsu/t1339>

NZIP, 2024. Kvalita života. In: *nzip.cz* [online]. ÚZIS. [cit.2024.02.12]. Dostupné z:  
<https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1691>

ÚZIS, 2021. Den boje proti rakovině prsu. In: *uzis.cz* [online]. Ústav zdravotnických  
informací a statistiky ČR. [cit. 2023-10-24]. Dostupné z:  
<https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8528>

ÚZIS, 2023. Již 20 let mamografický screening zachraňuje životy. In: *uzis.cz* [online]. Ústav  
zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2023-11-13]. Dostupné z:  
<https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8630>

WARE, J.E. et al, 2019. Dotazník SF 36. In: *Adiktologie.cz* [online]. Copyright 1.LF UK  
2024. [cit.2024.02.10]. Dostupné z: Dotazník SF 36 - Klinika Adiktologie

#### **d. Závěrečné práce**

HAVLOVÁ, Lenka. 2020. Vliv onemocnění karcinomu prsu na život ženy [online].  
Pardubice. [cit.2024.02.12]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/i6oyu4/>. Bakalářská práce,  
Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, vedoucí práce Mgr. et Mgr. Ondřej  
Podeszwa

JANSOVÁ, Adéla. 2023. Kvalita života u žen s karcinomem prsu ve vyšším věku [online].  
Pardubice. [cit.2024.02.12]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/l7i99w/>. Diplomová práce,  
Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, vedoucí práce Mgr. Markéta  
Papršteinová, Ph.D.

MOŽÍŠOVÁ, Michaela. 2022. Kvalita života žen s karcinomem prsu [online]. Zlín. [cit.2024.02.12]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/7owp8t/>. Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, vedoucí práce Mgr. Ondřej Vávra

## 8. PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník .....	68
----------------------------	----

## Příloha A – Dotazník

### Kvalita života u žen s karcinomem prsu a psychické prožívání

Dobrý den,

jsem studentka Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích.

Věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku na téma Kvalita života u žen s karcinomem prsu a psychické prožívání. Dotazník je zcela dobrovolný, anonymní a jeho výsledky budou použity v bakalářské práci. Dotazník se skládá ze třech částí. První část je všeobecný úvodní dotazník, druhá část je standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF a třetí část se skládá z 5 otevřených otázek. V případě dotazů se obraťte na můj e-mail de.dolejsova@gmail.com

#### 1 Kolik vám je let ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 18 - 35 let    36 - 45 let    46 - 55 let    56 - 65 let    66 a více let

#### 2 Jak jste zjistila své onemocnění ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Samovyšetřením prsou    Při preventivní kontrole u gynekologa/ praktického lékaře    Při preventivní mammografii nebo UZ  
 Jinak - prosím napište

#### 3 Máte pocit, že jste byla dostatečně informovaná o svém onemocnění ? Případně jaké informace Vám chyběly ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Ano    Ne    Nevím  
 Případně jaké informace Vám chyběly ? Vyplňte

#### 4 Jaký druh léčby jste podstoupila?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Chirurgická    Radioterapie    Chemoterapie    Protonová léčba    Hormonální  
 Jiná - prosím napište

Nyní se přesouváme do druhé části dotazníku.

Následující otázky se ptají na to, jak jste vnímala kvalitu svého života, zdraví a jiných oblastí Vašeho života. Přečtěte si jednotlivé otázky spolu s možnostmi odpovědí. Vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Pokud si nejste jistá/ý, jak na otázku odpovědět, obvykle je nejlepší

ta odpověď, která Vás napadne jako první.

Myslete prosím na své zásady, očekávání, potěšení a zájmy. Prosíme, abyste přemýšleli o svém životě v 1 měsíci před vstupem do léčby.

### 5 Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi špatná    2 - Špatná    3 - Ani špatná ani dobrá    4 - Dobrá    5 - Velmi dobrá

### 6 Jak spokojený/á jste se svým zdravím?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi nespokojený/á    2 - Nespokojený/á    3 - Ani spokojený/á ani nespokojený/á    4 - Spokojený/á    5 - Velmi spokojený/á

Následující otázky se ptají na to, do jaké míry jste v posledních 4 týdnech zažil/a/pocítil/a některé situace.

### 7 Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co potřebujete?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - V obrovské míře    2 - Velmi    3 - Středně    4 - Málo    5 - Vůbec ne

### 8 Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungoval/a v běžném životě?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - V obrovské míře    2 - Velmi    3 - Středně    4 - Málo    5 - Vůbec ne

### 9 Jak moc Vás baví život?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Vůbec ne    2 - Málo    3 - Středně    4 - Velmi    5 - V obrovské míře

10 Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Vůbec ne    2 - Málo    3 - Středně    4 - Velmi    5 - V obrovské míře

11 Jak dobře jste schopen/a se soustředit?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Vůbec ne    2 - Málo    3 - Přiměřeně    4 - Velmi    5 - V obrovské míře

12 Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Vůbec ne    2 - Málo    3 - Přiměřeně    4 - Velmi    5 - V obrovské míře

13 Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Vůbec ne    2 - Málo    3 - Přiměřeně    4 - Velmi    5 - V obrovské míře

Následující otázky se vás ptají na to, do jaké míry jste v posledních čtyřech týdnech zažíval/a nebo byl/a schopen/a dělat určité věci.

14 Máte dost energie pro běžný život?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Vůbec ne    2 - Málo    3 - Přiměřeně    4 - Většinou    5 - Naprosto

15 Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadáte)?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Vůbec ne    2 - Málo    3 - Přiměřeně    4 - Většinou    5 - Naprosto

16 Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Vůbec ne    2 - Málo    3 - Přiměřeně    4 - Většinou    5 - Naprosto

17 Máte dost peněz na to, abyste uspokojil/a své potřeby?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Vůbec ne    2 - Málo    3 - Přiměřeně    4 - Většinou    5 - Naprosto

18 Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Vůbec ne    2 - Málo    3 - Přiměřeně    4 - Většinou    5 - Naprosto

19 Jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo domov?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi špatně    2 - Špatně    3 - Ani špatně ani dobře    4 - Dobře    5 - Velmi dobře

20 Jak spokojený/á jste se svým spánkem?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi nespokojený/á    2 - Nespokojený/á    3 - Ani spokojený/á ani nespokojený/á    4 - Spokojený/á    5 - Velmi spokojený/á

21 Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi nespokojený/á    2 - Nespokojený/á    3 - Ani spokojený/á ani nespokojený/á    4 - Spokojený/á    5 - Velmi spokojený/á

22 Jak spokojený/á jste se svou schopností pracovat?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi nespokojený/á    2 - Nespokojený/á    3 - Ani spokojený/á ani nespokojený/á    4 - Spokojený/á    5 - Velmi spokojený/á

23 Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi nespokojený/á    2 - Nespokojený/á    3 - Ani spokojený/á ani nespokojený/á    4 - Spokojený/á    5 - Velmi spokojený/á

24 Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi nespokojený/á     2 - Nespokojený/á     3 - Ani spokojený/á ani nespokojený/á     4 - Spokojený/á     5 - Velmi spokojený/á

25 Jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi nespokojený/á     2 - Nespokojený/á     3 - Ani spokojený/á ani nespokojený/á     4 - Spokojený/á     5 - Velmi spokojený/á

26 Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi nespokojený/á     2 - Nespokojený/á     3 - Ani spokojený/á ani nespokojený/á     4 - Spokojený/á     5 - Velmi spokojený/á

27 Jak spokojený/á jste se svým bydlením?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi nespokojený/á     2 - Nespokojený/á     3 - Ani spokojený/á ani nespokojený/á     4 - Spokojený/á     5 - Velmi spokojený/á

28 Jak spokojený/á jste s dostupností Vaší zdravotní péče?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi nespokojený/á     2 - Nespokojený/á     3 - Ani spokojený/á ani nespokojený/á     4 - Spokojený/á     5 - Velmi spokojený/á

29 Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Velmi nespokojený/á     2 - Nespokojený/á     3 - Ani spokojený/á ani nespokojený/á     4 - Spokojený/á     5 - Velmi spokojený/á

Následující otázka se zajímá o to, jak často jste pocítoval/a nebo zažívala určité věci/pocity v posledních čtyřech týdnech.

30 Jak často jste měl/a negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?

Nápověda k otázce: Na stupnici od 1 do 5 vyberte jednu odpověď.

- 1 - Stále    2 - Velmi často    3 - Celkem často    4 - Zřídka    5 - Nikdy

Třetí a poslední část dotazníku, která se skládá z 5 otevřených otázek. V případě zájmu lze provést i rozhovor dle domluvy na e-mailové adrese: de.dolejsova@gmail.com

31 Kdo vám byl v době onemocnění největší oporou?

32 Jak reagovalo na vaše onemocnění okolí?

33 Jaká fyzická nebo psychická ztráta pro vás byla nejtěžší?

34 Jakou strategii jste používala ke zvládnání své nemoci?

Nápověda k otázce: Využila jste nějakou formu psychické podpory? (Podpůrné skupiny, psycholog...)

35 Co vám onemocnění dalo, nebo naopak vzalo?

Děkuji za Váš čas. Dolejšová Denisa, studentka fakulty zdravotnických studií v Pardubicích, obor Všeobecné ošetřovatelství.