

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Bc. Lenka Havlová

**Kvalita života a sexuální život žen
s karcinomem prsu**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Štureková, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 6. července 2023

Lenka Havlová

Děkuji Mgr. Lence Šturekové, PhD. za její cenné rady a odborné vedení během tvorby diplomové práce. Dále děkuji všem respondentkám, které vyplnily dotazník a pomohly mi získat data pro moji diplomovou práci. V neposlední řadě děkuji svojí rodině za podporu.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Ošetrovatelská péče v onkologii

Název práce: Kvalita života a sexuální život žen s karcinomem prsu

Název práce v AJ: Quality of life and sexual life of women with breast cancer

Datum zadání: 2021-01-26

Datum odevzdání: 2023-07-06

Vysoká škola, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Bc. Havlová Lenka

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Štureková, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Tato diplomová práce se zabývá kvalitou života a sexualitou žen s karcinomem prsu. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit hodnocení sexuality a kvality života u žen s karcinomem prsu. Teoretická část je zaměřena na dohledané publikované poznatky související s kvalitou života a sexualitou žen s karcinomem prsu. Informace byly dohledány v databázi EBSCO, Google Scholar, PubMed a Medvik. Výzkumné šetření probíhalo kvantitativní formou prostřednictvím měřících nástrojů Quality of Life Questionnaire for Breast Cancer 23 (EORTC QLQ-BR23), Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) a přiloženého archu s demografickými údaji (věk, rodinný stav, počet dětí, stádium onemocnění, typ terapie, typ operace, délka času uplynulého od sdělení diagnózy a výše příjmu). Výzkumný soubor tvořilo 100 respondentek. Výzkumné šetření probíhalo online formou. Z výzkumného šetření vyplývá, že hodnocení kvality života i sexuality bylo u zapojených žen střední. V rámci EORTC QLQ-BR23 byly nejlépe hodnocené oblasti Příznaky související s paží a Tělesný obraz. Nejhůře byly hodnocené oblasti Vedlejší účinky léčby a Sexuální požitok. V rámci SQOL-F byla nejlépe hodnocená oblast Sexuální a partnerské uspokojení. Nejhůře byla hodnocená oblast Sexuální potlačení. Na hodnocení kvality života má vliv uplynulá doba od sdělení diagnózy a výše příjmu. Na hodnocení sexuality má vliv věk a stádium onemocnění. U ostatních demografických údajů nebyla prokázána významná závislost v souvislosti s hodnocením kvality života a sexuality žen s karcinomem prsu. Získané výsledky by mohly poskytnout

pomoc při vzdělávání zdravotních sester. Mohly by také pomoci upozornit na problémy, které ženy s karcinomem prsu mají a umožnit tak, aby tématu bylo věnováno více pozornosti.

Abstrakt v AJ: This thesis focuses on the quality of life and sexuality of women with breast cancer. The main aim of the thesis is to find out the assessment of sexuality and quality of life in women with breast cancer. The theoretical part focuses on the reviewed published findings related to quality of life and sexuality in women with breast cancer. Information was retrieved from EBSCO, Google Scholar, PubMed and Medvik databases. The research investigation was conducted in a quantitative manner using the Quality of Life Questionnaire for Breast Cancer 23 (EORTC QLQ-BR 23), Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) measurement tools and an attached sheet with demographic data (age, marital status, number of children, stage of disease, type of therapy, type of surgery, length of time elapsed since diagnosis and income level). The research population consisted of 100 respondents. The research survey was conducted online. The research survey showed that the quality of life and sexuality scores of the participating women were moderate. In the EORTC QLQ-BR23, the highest rated domains were Arm related symptoms and Body image. The lowest rated domains were Treatment Side Effects and Sexual Enjoyment. Within the SQOL-F, the highest rated domain was Sexual and Partner Satisfaction. The lowest rated area was Sexual Repression. Elapsed time since diagnosis and amount of income had an impact on the quality of life ratings. Age and stage of disease influence the sexuality rating. No significant relationship was found for other demographics in relation to the assessment of quality of life and sexuality in women with breast cancer. The results obtained could provide assistance in the education of nurses. They could also help to highlight the problems that women with breast cancer have, allowing the topic to receive more attention.

Klíčová slova v ČJ: karcinom prsu, sexuální život, kvalita života, sexualita, onkologický pacient

Klíčová slova v AJ: breast cancer, sexual life, the quality of life, sexuality, cancer patient

Rozsah: 82 stran / 5 příloh

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	9
2 KVALITA ŽIVOTA U ŽEN S KARCINOMEM PRSU.....	11
3 SEXUÁLNÍ ŽIVOT ŽEN S KARCINOMEM PRSU	22
3.1 Shrnutí teoretických východisek.....	30
4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
4.1 Cíle výzkumu a hypotézy	33
4.2 Charakteristika souboru	34
4.3 Metoda sběru dat.....	35
4.4 Realizace výzkumu	36
4.5 Zpracování dat	37
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
5.1 Charakteristika souboru respondentů.....	38
5.2 Výsledky hodnocení měřících nástrojů.....	39
5.3 Ověření platnosti hypotéz	50
6 DISKUZE	59
ZÁVĚR.....	66
REFERENČNÍ SEZNAM.....	68
SEZNAM ZKRATEK	74
SEZNAM TABULEK.....	75
PŘÍLOHY:.....	76

ÚVOD

Dle epidemiologických údajů je v současné době karcinom prsu nejčastěji diagnostikovaným karcinomem u žen žijících ve vyspělých zemích (Tarkowska et al., 2020, s. 106). V posledních letech se zaměřujeme nejen na prevenci, diagnostiku a léčbu karcinomu prsu, ale také na kvalitu života žen, kterým byl karcinom prsu diagnostikován (Smail et al., 2022, s. 2). Kromě faktu, že karcinom prsu je nemoc, jež ohrožuje pacienta na životě, může samotné onemocnění a jeho léčba narušit několik aspektů zdraví, včetně reprodukčních funkcí a sexuální oblasti. V případě, že je onemocnění diagnostikováno v mladém věku, je velká pravděpodobnost, že zasáhne do budování nových vztahů a rodiny (Wettergren et al., 2020, s. 2). Přestože se zvyšuje počet žen s ukončenou léčbou, mnohdy se nevracejí na úroveň kvality života, jakou měly v období, než onemocněly. Sexualita je jedním z klíčových aspektů a velmi důležitou součástí života pro mnoho lidí. Zdravotnickí pracovníci potřebují relevantní nástroje k posouzení sexuality, aby mohli pacienty vést, podporovat a poskytnout vhodné intervence (Olsson et al., 2021, s. 500).

Populace se mnohdy domnívá, že přežití nemoci znamená konec boje. Ženy však mnohdy trpí bolestmi, únavou, depresemi nebo úzkostmi, narušeným sebevědomím, ztrátou zájmu o sexuální aktivity a několika dalšími problémy (Smail et al., 2022, s. 2). Narušené sebevědomí ženy zvyšuje obavy z návratu k sexuálnímu kontaktu s partnerem a její obavy z odmítnutí ze strany partnera (Tarkowska et al., 2020, s. 106). Trauma, způsobené sdělením diagnózy, může zapříčinit velký dopad na pohlavní identitu žen a jejich celkový tělesný obraz. Velký vliv na přijetí diagnózy může mít věk, neboť ženy před čtyřicátým rokem života mívají odlišné starosti než starší ženy. Jde především o zvládání rodinné role, péče o malé děti a budování kariéry (Gozzi et al., 2022, s. 342–343). Hlavním cílem diplomové práce je zjistit hodnocení sexuality a kvality života u žen s karcinomem prsu.

Pro tvorbu diplomové práce byla prostudovaná vstupní literatura pro lepší orientaci v dané problematice:

HENDL, Jan. REMR, Jiří. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 2017. 464 s. ISBN 978-80-262-1192-1

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

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

BÜCHLER, Tomáš a kol. *Obecná onkologie*. Praha: Maxdorf, 2019. Jessenius. 384 s. ISBN 978-80-7345-617-7.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ, Hilda VORLÍČKOVÁ a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: GRADA, 2012. 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: Sexualita, karcinom prsu, sexuální život, kvalita života, hodnocení kvality života

Klíčová slova v ČJ a AJ: Sexuality, breast cancer, sexual life, quality of life, quality of life assesment

Jazyk: český, slovenský, anglický

Období: 2012-2022

Další kritéria: plný text, časopis, akademická periodika



DATA BÁZE:

EBSCO, GOOGLE SCHOLAR, MEDVIK, PUBMED



Nalezeno 1327 článků.



Vyřazující kritéria:

Duplicitní články

Odlišné téma

Kvalifikační práce



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATA BÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO 12 článků

GOOGLE SCHOLAR 1 článek

MEDVIK 1 článek

PUPMED 25 článků

SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

Acta Clinica Croatia: 1 článek
Advances in Clinical and Experimental Medicine: 1 článek
Anais brasileiros dermatologica: 1 článek
Annals of Agricultural and Enviromental Medicine: 1 článek
Asian Pacific journal of cancer prevention: 3 články
BMC Cancer: 1 článek
Cancer management research: 1 článek
Cancer nursing: 1 článek
Clinics: 1 článek
Cochrane library: 1 článek
Contemporary onkology: 1 článek
Current oncology reports: 2 články
Enviromental Research and Public Health: 1 článek
Europe PMC: 1 článek
Frontiers of Oncology: 1 článek
Gland Surgery: 2 články
Gynecological Endocrinology: 1 článek
HHS Public Access: 1 článek
Human reproduction: 1 článek
International Journal of Environmental Research and Public Health: 4 články
JCO Global onkology: 1 článek
Journal of Coloproctology: 1 článek
Journal of Family and Community Medicine: 1 článek
Journal of the national cancer institute: 1 článek
Medical archives: 1 článek
Medical Oncology Unit: 1 článek
Pediatric blood cancer: 1 článek
Plos One: 1 článek
Psychiatria Danubina: 1 článek
Psychiatria Polska: 1 článek
Reproductive health: 1 článek
Springer nature: 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **39** dohledaných článků.

2 KVALITA ŽIVOTA U ŽEN S KARCINOMEM PRSU

Kvalitu života (dále jen QoL) lze definovat jako subjektivní vnímání pohody jedince v kontextu jeho kultury a systému hodnot v němž žije a ve vztahu k jeho cílům, standardům a očekáváním (Jankowska et al., 2020, s. 8452). Vnímání kvality života se odvíjí od zkušeností, očekávání a hodnot daného člověka. Zahrnuje celkovou spokojenost nebo nespokojenost s vlastním životem (Salibasic et al., 2018, s. 202). Přestože se míra přežití pacientek s karcinodem prsu zvýšila, pacientky mnohdy trpí problémy, jež mohou výrazně narušit jejich kvalitu života (Cáceres et al., 2022, s. 1–2). Některé problémy v oblasti emocionální, rodinné, sociální, duchovní a fyzické u nich stále přetrvávají. Některé problémy mohou přetrvávat i po léčbě. Jedná se například o lymfedém, nespavost, deprese či úzkosti, bolest a další (Lopes et al., 2018, s. 2917, 2919). Tyto faktory dohromady tvoří subjektivní vnímání kvality života ženy, a proto je jejich testování u žen s karcinodem prsu důležité v souvislosti se zlepšováním jejich kvality života. Faktory, které mají vliv na kvalitu života u žen s karcinodem prsu lze rozdělit do 4 skupin. První z nich jsou sociodemografické faktory, mezi které patří například pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav. Další jsou klinické proměnné, mezi které patří stádium nemoci, typ karcinomu, léčba, přítomnost symptomů a vedlejších účinků léčby, funkční potíže, výkonnost a bolest. Další jsou psychosociální faktory, mezi které se řadí přijetí nemoci, zvládání bolesti a přesvědčení spojené se zdravím. Čtvrtou skupinu tvoří individuální charakteristiky, do kterých řadíme schopnost vypořádat se se stresem, temperament, osobnost, znalosti, sociální status a sociální podporu. Všechny tyto faktory ovlivňují fungování člověka a jeho vnímanou kvalitu života. Nemoc může být pacientem vnímána jako újma nebo jako výzva. Nezáleží tak pouze na typu onemocnění a průběhu, ale i na konkrétním pacientovi (Jankowska et al., 2020, s. 8451–8455).

Mezi hlavní problémy, které ženy s karcinodem prsu mají, patří fyzické příznaky, psychické reakce a existenciální obavy (Tsaras et al., 2018, s. 1661). Karcinom prsu a jeho léčba je pro ženu traumatizující zkušeností, jež může mít dopad na jejich sebevědomí a sexuální vztahy. Může vyvolat reakce jako je popírání, hněv, strach z nemoci a její léčby. Proto má mnoho pacientek s touto diagnózou psychické potíže. Jde o deprese nebo úzkosti. Celková prevalence psychických obtíží u nemocných zůstává nejasná, jelikož se používají nejednotné měřicí nástroje. Stres u pacientek je spojen se snížením celkové kvality života a negativně ovlivňuje dodržování léčebných postupů a nese s sebou riziko zvýšené úmrtnosti (Tsaras et al., 2018, s. 1661). Pacientky mohou mít psychické problémy související s diagnózou, léčbou a obavami ze smrti. Bylo prokázáno, že pacientky s karcinodem prsu mají často úzkosti

či deprese a nižší kvalitu života. Jejich příznaky mohou způsobit narušení dodržování léčby a s tím související delší dobu hospitalizace, horší prognózu a zvýšenou úmrtnost (Cáceres et al., 2022, s. 1, 2).

Dále mohou psychické problémy působit problémy s adaptací na společenské, profesní a intimní vztahy (Carriera et al., 2018, s. 1331). Dle Tsaras et al. (2018, s. 1661, 1667) s mírou psychických potíží souvisí rodinný stav, věk, úroveň vzdělání, náboženství a stádium onemocnění. Zjistili, že ženy, které byly vdané, měly více sociální podpory a uváděly méně příznaků úzkosti a deprese. Dle Carriera et al. (2018, s. 1331) existují důkazy o zvýšeném riziku úzkosti, deprese a sebevražd u žen, které onemocněly karcinomem prsu oproti těm bez nádorového onemocnění. Vypořádat se s problémy, které souvisí s diagnózou např. zdlouhavá léčba a snaha skloubit léčbu s pracovním a rodinným životem, může mít negativní dopad na psychiku ženy. Je nezbytné zvolit holistický přístup (Brown et al., 2021, s. 11). Každá pacientka by měla být po celou dobu podporována, aby mohla zlepšit svoji kvalitu života. Pacientky se musí vypořádat s pochopením diagnózy, prognózy, možností léčby, zvládnutím vedlejších účinků, nejasné budoucnosti a případného relapsu. Tyto fáze jsou stresující. U nemocných se běžně objevuje více psychologických příznaků jako je úzkost, stres, deprese, poruchy kognitivních funkcí, poruchy vnímání tělesného obrazu a sexuální dysfunkce. Jedním z nejčastějších projevů je úzkost. Pacientka ji může pociťovat z důvodu očekávání výsledků a nejistoty ohledně budoucnosti. Může pramenit i z obav z vedlejších účinků. Míra stresu se mění v různých fázích průběhu onemocnění. Diagnostika deprese může být velmi náročná, jelikož se příznaky deprese prolínají s příznaky onemocnění nebo léčby (Dinapoli et al., 2021, s. 1–3). Pochopení faktorů, které ovlivňují kvalitu života u žen s karcinomem prsu, může poskytnout pomoc při navrhování intervencí, které by urychlily uzdravení a zlepšily kvalitu života pacientkám s karcinomem prsu (Boškailo et al., 2021, s. 572).

Lopes et al. (2018, s. 2916–2919) ve své průřezové studii zkoumali dopad karcinomu prsu na kvalitu života žen a jaké sociodemografické a klinické proměnné jsou s mírou dopadu na kvalitu života spojeny. Studie probíhala mezi únorem 2016 a srpnem 2017. Do výzkumu byly zahrnuty ženy, které navštěvovaly ambulantní péči ve veřejném zařízení v Brazílii. Kritéria pro zařazení byla následující: karcinom prsu jakékoliv etiologie, ženy starší 18 let a alespoň 12 měsíců od poslední léčby. Ze studie nebyl nikdo vyřazen. Studie se zúčastnilo celkem 100 žen s průměrným věkem 59,1 let. Věkové rozmezí bylo 35–88 let. Vdaných bylo 50 % z nich. Nezadaných bylo 18 žen, rozvedených 22 žen a ovdovělých bylo 10 žen. Nezaměstnaných nebo v důchodu bylo 77 %. Celkem 6 % uvedlo, že pravidelně konzumují alkohol a 5 % žen byly kuřačky. Většina žen byla ve sledování pro karcinom prsu méně,

než 5 let. Pro výzkum byla zvolena sada dvou měřících nástrojů a záznamový arch se sociodemografickými a klinickými údaji. První část výzkumu tvořil arch sociodemografických a klinických údajů, který sbíral data ohledně věku, rodinného stavu, ekonomického statusu, délky uplynulé doby od sdělení diagnózy, úrovně vzdělání, stádia onemocnění a prodělané léčby. Dále byl použit měřící nástroj Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (dále jen FACT-B), který hodnotí kvalitu života žen s karcinomem prsu. Je složen ze 27 položek, které hodnotí oblast fyzické pohody, sociální/rodinnou pohodu, emocionální pohodu, funkční pohodu a další problémy spojené s prsy. Skóre jednotlivých domén se sčítají. Maximální možný počet je 108 bodů. Vyšší body značí vyšší kvalitu života. Druhým měřícím nástrojem byl Impact of Cancer (dále jen IOC) v portugalštině. Tato upravená verze obsahuje 31 položek, které jsou rozděleny do sedmi oblastí (obavy o zdraví, pocity týkající se karcinomu, tělesné změny, negativní sebehodnocení, negativní výhled, obavy z karcinomu a význam karcinomu). Položky jsou vyhodnocovány na Likertově škále od 1-rozhodně nesouhlasím do 5-rozhodně souhlasím. Průměrná hodnota vyšší, než 3 představuje lepší kvalitu života. Výsledky studie prokázaly, že ženy zapojené do výzkumu měly dobré skóre v hodnocení kvality života. Průměrná hodnota QoL byla 85,8. Dle měřícího nástroje IOC však bylo zjištěno, že ženy uváděly negativní dopad karcinomu prsu na některé aspekty jejich života. Nejhuře hodnocené byly oblasti obavy o zdraví (průměrné skóre 4,1), pocity spojené s karcinomem (průměrné skóre 3,9) a význam karcinomu (průměrné skóre 3,6). Autoři ve své studii potvrdili význam socioekonomických faktorů ve vztahu k dopadu karcinomu prsu na kvalitu života ženy. Ženy s vyšším vzděláním a vyšším ekonomickým statutem vyjadřovaly menší obavy o zdraví a více se zajímaly o nové poznatky v rámci terapie. Dále byla zjištěna souvislost mezi časovým intervalem od sdělení diagnózy a obavami o své zdraví. Ženy s kratším časovým intervalem od roku diagnózy projeví vyšší obavy o své zdraví. Nižší obavy o své zdraví uváděly ženy s nižším příjmem. Potvrzuje se také souvislost mezi hodnocením kvality života, vzděláním a ekonomickým statutem. Ženy s lepším ekonomickým statutem, vyšším vzděláním a kratší dobou sledování vyjadřovaly více negativní sebehodnocení, větší starost o své zdraví a méně negativní pohled na své onemocnění. Dále bylo zjištěno, že ženy s kratší dobou sledování, vyšším příjmem a vyšším vzděláním vyjadřovaly méně negativní pohled na své zdraví. Bylo zjištěno, že typ operace má vliv na sebevědomí a sebehodnocení. Nejnížší skóre kvality života bylo zjištěno u negativního sebehodnocení tělesných změn (průměrné skóre 1,8). Dle měřícího nástroje FACT-B byla dobře hodnocená oblast funkční pohody (skóre 22,3) a další problémy spojené s prsy (skóre 24,4). Zjištění potvrzují význam poskytování dostatečné podpory onkologických pacientů. Dále

je důležité zajistit vzdělávání k pochopení průběhu nemoci a překonání potíží, které s sebou nese.

Boškailo et al. (2021, s. 572–577) provedli studii na onkologické klinice Fakultní nemocnice v Mostaru. Výzkum probíhal v období říjen až prosinec roku 2020. Studie se zúčastnilo 60 žen, kterým byl diagnostikovaný karcinom prsu. Byly rozděleny dle typu terapie na dvě skupiny, a to na skupinu podstupující radioterapii a skupinu podstupující chemoterapii. Skupiny mezi sebou porovnávali. Do jejich studie byly zařazeny ženy ve věku 35–70 let. Vyloučené byly ženy, které nevyplnily měřicí nástroj správně, nebyly schopné měřicí nástroj vyplnit nebo jim bylo diagnostikováno duševní onemocnění. Výzkum byl realizován prostřednictvím měřicího nástroje kvality života World Health Organization Standardized Quality of Life Questionnaire Bref (dále jen WHOQOL-BREF) ve zkrácené verzi. Vnímání kvality života je zde hodnoceno ve čtyřech oblastech, a to oblast fyzického zdraví (možné skóre 7–35), psychický stav (možné skóre 6–30), sociální vztahy (možné skóre 3–15) a životní prostředí (možné skóre 8–40). Měřicí nástroj ve zvolené zkrácené verzi obsahuje 26 položek dotazujících se na poslední dva týdny a vyhodnocuje se pomocí Likertovy stupnice od 1-vůbec ne do 5-úplně. Dále byl použit sociodemografický arch k získání demografických údajů. Ten zahrnoval následující charakteristiky: věk, vzdělání, pohlaví, rodinný stav, zaměstnání, průměrný měsíční příjem, kouření, příjem alkoholických nápojů, typ léčby a místo bydliště. Zjistili, že ženy, které byly léčeny radioterapií, dosahovaly statisticky významně lepších výsledků v dílčích škálách sociální vztahy, duševní zdraví a prostředí, zatímco v ostatních škálách nebyly statisticky významné rozdíly. Dále zjistili, že ženy s vyšším vzděláním byly častěji léčeny radioterapií, zatímco ženy s nižším vzděláním byly častěji léčeny chemoterapií. Ženy s nižším příjmem, bez příjmu a s vyšším příjmem byly častěji léčeny chemoterapií. Ženy s průměrným příjmem byly častěji léčeny radioterapií. Nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ve věku mezi porovnávanými skupinami. Ve zbylých sociodemografických proměnných nebyly mezi skupinami zjištěny žádné statisticky významné rozdíly. Ženy po radioterapii nejlépe hodnotily oblast sociální vztahy a nejhůře hodnotily oblast psychického zdraví. Ženy po chemoterapii nejlépe hodnotily oblast životního prostředí, nejhůře hodnotily oblast psychického zdraví. Bez ohledu na rozdělení dle typu terapie ženy nejhůře hodnotily oblast psychického zdraví. Nejlépe hodnotily oblast životního prostředí.

Jankowska et al. (2020, s. 8451–8455) ve své studii zkoumali kvalitu života u žen s karcinomem prsu, které podstoupily chirurgickou operaci. Do jejich studie bylo zapojeno 150 žen, které byly rozděleny do tří skupin v závislosti na léčbě. První skupinu tvořily ženy po prs zachovné operaci (ve věku 37–69 let). Druhou skupinu tvořily ženy po mastektomii

(ve věku 37–77 let) a třetí skupina byla tvořena ženami po mastektomii s okamžitou rekonstrukcí prsu (ve věku 26–70 let). Studie probíhala v období prosinec 2016 až únor 2017. Pro výzkum byly použity dva měřicí nástroje, a to Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (dále jen EORTC QLQ-C30) a Quality of Life Questionnaire for Breast Cancer 23 (dále jen EORTC QLQ-BR23). Standardizovaný měřicí nástroj EORTC QLQ-C30 je určen k hodnocení kvality života v rámci subjektivního vnímání zdraví a fungování pacienta ve fyzickém aspektu, psychickém, sociálním a emocionálním. Hodnotí míru příznaků jako je únava, zvracení, nevolnost, nespavost, dušnost, bolest, průjem, zácpa, chuť k jídlu, finanční problémy a celkový zdravotní stav. Obsahuje 30 položek. Prvních 28 otázek se vyhodnocuje na čtyřbodové škále, kde 1-znamená nikdy, 2-někdy, 3-často a 4-velmi často. Poslední dvě otázky zjišťují celkovou kvalitu života. Jsou hodnoceny na sedmibodové škále, kdy 1-znamená velmi špatný, až do 7-která znamená vynikající. EORTC QLQ-BR23 se zabývá kvalitou života se zaměřením na karcinom prsu. Obsahuje 23 položek, které se dělí do dvou škál, a to na škálu symptomů a škálu fungování. Vysoké skóre na funkční škále představuje lepší úroveň fungování. Vysoké skóre v otázkách symptomové škály odpovídá častějším a/nebo intenzivnějším symptomům. Dále se otázky dělí do osmi oblastí, a to příznaky související s prsy, příznaky související s paží, tělesný obraz, sexuální fungování, sexuální spokojenost, vedlejší účinky terapie, obavy související se zdravím v budoucnu a ztráta vlasů. Hodnotí se na čtyřbodové Likertově stupnici kdy 1-znamená vůbec ne, 2-trochu, 3-dost a 4-velmi hodně. Více než 80 % žen v této studii žilo ve městě. Ženy ve skupině po mastektomii s rekonstrukcí byly významně mladší než ženy ve zbývajících dvou skupinách. Ženy po prs zachovné operaci byly významně méně často ve vztahu než zbývajících dvě skupiny. Co se týče vzdělání, bydliště, zaměstnání a finanční situace nebyly mezi skupinami žen zjištěny významné rozdíly. Výsledky studie ukázaly, že otoky horních končetin se nejčastěji vyskytovaly u žen po mastektomii (44 %) a nejméně u žen po mastektomii s rekonstrukcí (16 %). Vypadávání vlasů se nejméně objevilo u žen po prs zachovné operaci (22 %) a nejvíce u žen po mastektomii (54 %). Sekundární výskyt onemocnění byl nejvyšší ve skupině po mastektomii (20 %), nejnižší ve skupině po mastektomii s rekonstrukcí (0 %). Spokojenost s léčbou byla nejvyšší ve skupině žen, kterým byla provedena prs zachovná operace (spokojených s léčbou bylo 84 %), nejnižší ve skupině žen po mastektomii (spokojených s léčbou bylo 42 %). Největší dopad léčby na osobní život byl zaznamenán ve skupině po mastektomii (62 %), nejmenší dopad na osobní život byl zaznamenán ve skupině žen po mastektomii s rekonstrukcí (20 %). V rámci EORTC QLQ-C30 ženy po prs šetřící operaci uváděly statisticky významně nižší chuť k jídlu (průměrné skóre 18,67) a únavu (průměrné skóre 33,33) než respondentky po mastektomii s rekonstrukcí

(s průměrným skóre pro chuť k jídlu 6,67 a pro únavu 30). Ženy po mastektomii zaznamenaly větší finanční problémy než zbylé dvě skupiny (skóre žen po mastektomii = 20). Z hlediska zbývajících domén nebyly zjištěny žádné další zásadní rozdíly. V rámci EORTC QLQ-BR23 byly u žen zjištěny významné rozdíly z hlediska tělesného obrazu, sexuálního fungování a sexuálního požitku. Ženy po mastektomii byly méně spokojené se svým tělesným obrazem (s průměrným skóre 57,39) než ženy po prs zachovné operaci (s průměrným skóre 74,5) a po mastektomii s rekonstrukcí (s průměrným skóre 69,33). Ženy po mastektomii s rekonstrukcí uváděly významně lepší sexuální fungování (s průměrným skóre 33,67) a byly více spokojené v sexuální oblasti než porovnávané skupiny. Z hlediska zbývajících domén nebyly zjištěny žádné další zásadní rozdíly. V rámci daného měřicího nástroje na škále symptomů ženy nejlépe hodnotily oblast symptomů spojených s paží (skóre 37,8), nejhůře hodnotily oblast ztráta vlasů (skóre 54,4). Na funkční škále nejlépe hodnotily oblast tělesný obraz (skóre 42,5), nejhůře hodnotily oblast sexuální fungování (skóre 40). Přijetí nemoci v celé studii u žen s karcinomem prsu bylo vysoké. Ve srovnávacích analýzách měly ženy s vysokou mírou přijetí nemoci nejvyšší úroveň kvality života v oblasti fungování a nejnižší závažnost symptomů onemocnění a vedlejších účinků aplikované léčby.

Průřezová studie autorů Negeeti et al. (2019, s. 99–103), kteří se zabývali kvalitou života žen s karcinomem prsu, byla uskutečněna v Saudské Arábii v červnu roku 2016. Ženy oslovili prostřednictvím sociálních sítí. Studie se zúčastnilo 88 žen. Set měřicích nástrojů byl zaslán v elektronické nebo tištěné podobě. Byl složen z 24 položek, které sloužily k získání sociodemografických a klinických údajů a již zmíněných měřicích nástrojů EORTC QLQ-C30 a EORTC QLQ-BR23. V části zabývající se sociodemografickými a klinickými údaji zjišťovali informace o porodu, zda mají děti, zda jsou již v menopauze, zda mají další zdravotní problémy, rodinný stav, zaměstnání, způsob léčby, dobu léčby, typ léčby a zda absolvovaly plastickou operaci. Pravidla pro zařazení do výzkumu byla následující: mít bydliště v Saudské Arábii, věk nad osmnáct let, mít diagnostikovaný karcinom prsu a podstoupit jakoukoliv léčbu. Jejich studie se zúčastnilo 88 žen, které onemocněly karcinomem prsu. Z nich 69,3 % bylo vdaných, 77,3 % mělo děti, 93,2 % žilo s rodinou, 70,5 nemělo další zdravotní problémy, 58 % bylo pracujících, 52,3 % bylo po menopauze, 79 % nemělo žádnou plastickou operaci po léčbě. Ve své studii zjistili, že ženy bez rodiny a dětí měly významně nižší kvalitu života než ženy, které měly děti a rodinu. Dále bylo zjištěno, že ženy nad 50 let měly nižší kvalitu života než mladší ženy. Starší ženy, které měly navíc další zdravotní problémy, měly také horší průměrné emoční fungování. To naznačuje, že stárnutí a přítomnost dalších zdravotních problémů mohou přispívat k narušení QoL. Dále bylo zjištěno, že nejhorším příznakem na škále symptomů

v rámci EORTC QLQ-BR23 bylo pro ženy vypadávání vlasů s průměrným skóre 61,57. Následují symptomy spojené s prsy s celkovým skóre 44,60 a symptomy spojené s paží s celkovým skóre 40,15. Nejmenší dopad na škále symptomů ženy uváděly v oblasti vedlejší účinky léčby s celkovým skóre 39,12. Na funkční škále ženy nejhůře hodnotily oblast obav spojených s budoucností s celkovým skóre 42,04. Nejlépe hodnocená byla oblast sexuálního fungování s celkovým skóre 75,81 a oblast sexuálního požitku s celkovým skóre 70,66. Ženy, které užívaly monoklonální protilátky, měly významně nižší skóre v rámci hodnocení body image ve srovnání s ženami, které tuto léčbu nedostávaly. Nejvyšší průměrné skóre v obecném hodnocení příznaků měřicím nástrojem EORTC QLQ-C30 měly únava s průměrným skóre 48,86 a nespavost s průměrným skóre 48,10. Nejlépe na škále příznaků v daném měřicím nástroji ženy hodnotily přítomnost průjmu s průměrným skóre 13,63. Z této studie vyplývá, že na hodnocení QoL u žen s karcinomem prsu mohou mít vliv fyzické a sociální faktory.

Měřicí nástroje EORTC QLQ-BR23 a EORTC QLQ-C30 využili ve své prospektivní studii také Salibasic et al. (2018, s. 202–204). Výzkum probíhal od ledna 2013 do června roku 2014 na onkologické klinice v Sarajevu. Jejich cílem bylo zhodnotit kvalitu života u žen s karcinomem prsu. Výzkumu se zúčastnilo 160 žen, které byly dotazovány před a po chirurgickém zákroku. Jejich průměrný věk byl 53,91 let. Ženy byly rozděleny do dvou skupin dle typu operace. Celkem 47 žen podstoupilo prs zachovnou operaci. Zbývajících 113 žen podstoupilo radikální operaci. Kritériem pro zařazení do výzkumu byl diagnostikovaný karcinom prsu pomocí biopsie, mamografu, ultrazvuku či magnetické rezonance, věk 18–70 let a provedený chirurgický zákrok. V rámci měřicího nástroje EORTC QLQ-C30 bylo zjištěno, že nejvíce ženy trápila únava (80,8 % z dotazovaných pocítilo zvýšenou potřebu odpočinku). Celkem 80,8 % žen uvedlo, že jim nemoc způsobila finanční problémy, 78,7 % žen mělo úzkosti, 76,5 % z dotazovaných uvedlo problémy při vykonávání namáhavých činností (nošení tašek), 74,4 % uvedlo přítomnost bolesti, 68 % žen se cítilo slabých a 65,9 % žen mělo problémy se spánkem. V rámci EORTC QLQ-BR23 byla na funkční škále nejlépe hodnocená oblast sexuálního fungování s průměrným skóre 75,81. Nejhůře byla hodnocená oblast obav souvisejících s budoucností s průměrným skóre 42,04. Na symptomové škále byla nejlépe hodnocená oblast vedlejší účinky léčby se skóre 39,12. Nejhůře oblast ztráta vlasů s průměrným skóre 61,57. Výsledky neprokázaly žádný významný rozdíl v hodnocení QoL u žen před a po operaci, a to bez ohledu na typ zvoleného chirurgického zákroku.

Průřezová studie autorů Smail et al. (2022, s. 1–16) probíhala v období od září 2020 do dubna 2021. Výzkum byl zaměřen na kvalitu života ve vztahu k sociodemografickým faktorům u emirátských žen s karcinomem prsu. Probíhal ve dvou zdravotnických zařízeních,

a to Tawam nemocnici a Dubajské nemocnici. Studie se zúčastnilo 250 žen, které byly telefonicky kontaktovány za účelem zájmu účasti ve výzkumu během jejich následující kontroly. Dále byly osloveny i neregistrované ženy, které navštívily onkologické oddělení ve zmíněných zařízeních. Ke sběru dat byl použit set měřících nástrojů složený ze tří částí. První se věnovala sociodemografickým faktorům (věk, rodinný stav, vzdělání, zaměstnání, vztah ke kouření, uplynulá doba od stanovení diagnózy). Na základě uplynulé doby byly rozděleny do tří skupin na ženy s časnou diagnózou (≤ 1 rok od stanovení diagnózy), ženy v přechodném období (> 1 a ≤ 5 let od stanovení diagnózy) a ženy dlouhodobě přežívající (> 5 až ≤ 10 let). Druhou část tvořil standardizovaný měřící nástroj EORTC QLQ-C30 v arabské verzi. Třetí část tvořil měřící nástroj EORTC QLQ-BR23 v arabské verzi. Výzkum probíhal formou rozhovoru. Ty s ženami vedly proškolené sestry, které jim studii vysvětlily a následně jim položily otázky z měřících nástrojů. Pro škálu QoL byla definována přítomnost problému při dosažení skóre nižšího než 33,3. Dobrá kvalita života je při skóre 66,7 a vyšším. Ve studii bylo skóre 74,73, což značí dobrou kvalitu. Bylo zjištěno, že průměrný věk respondentek byl 53,4 let. Celkem 107 žen bylo ve věku ≤ 50 let, 143 žen bylo > 50 let. Průměrná uplynulá doba od sdělení diagnózy činila 4,44 let. Více než polovina žen (70 %) byla léčena v Dubajské nemocnici. Celkem 87,6 % z dotazovaných mělo děti s průměrným počtem 4 děti. Maximální počet dětí byl 10. Většina žen byly nekuřačky (95,2 %). Vdaných bylo 187 žen, svobodných 15, rozvedených 16 a 32 žen bylo ovdovělých. Bez vzdělání bylo 45 žen, základní školu mělo 32 žen, 23 žen mělo přípravnou školu, střední školu mělo 56 žen a vysokou školu mělo 94 žen. Pouze 4 % z dotazovaných žen uvedly, že žijí samy. Celkem 44 % z dotazovaných žen prodělalo minimálně 1 potrat. Zhruba čtvrtina (25,6 %) z dotazovaných žen se s karcinomem prsu setkala v rodině. U 11,6 % z dotazovaných byly onemocněním zasaženy i jiné části těla mimo prso. Uplynulá doba méně, než 1 rok od stanovení diagnózy byla u 46 žen, uplynulá doba 1–5 let byla u 136 žen a déle, než 5 let uplynulo u 68 žen. Při vyhodnocení EORTC QLQ-C30 byly zjištěny významné rozdíly napříč věkovými kategoriemi. Ženy ve věku do 50 let měly horší příznaky na škále symptomů než ženy ve věku nad 50 let. Dále bylo zjištěno, že ženy, které byly starší 50 let, nebyly zaměstnané a nebyla u nich provedena disekce uzlin, měly lepší emoční fungování. Dále bylo zjištěno, že uplynulá doba od stanovení diagnózy, věk, finanční stav, stádium onemocnění a úroveň vzdělání souvisí s prožíváním bolesti. Starší ženy s nižším vzděláním, delší dobou od diagnostikování karcinomu prsu pociťovaly větší míru bolesti. Dále byly zjištěny významné rozdíly ve finančním dopadu v závislosti na měsíčním příjmu, věku, disekci lymfatických uzlin a tom, zda žena prodělala chemoterapii. Starší ženy, které měly průměrný plat a podstoupily chemoterapii nebo disekci

uzlin pociťovaly větší finanční dopad. V rámci symptomů měřícího nástroje EORTC QLQ-C30 ženy nejhůře hodnotily problémy se spánkem (průměrné skóre 47,87), únavu (průměrné skóre 38,18) a bolest (průměrné skóre 29,13). Nejlépe hodnotily finanční problémy (s průměrným skóre 9,2), což naznačuje, že většina žen nezaznamenala finanční problémy. Na škále symptomů byla nejhůře hodnocená oblast vypadávání vlasů s celkovým skóre 61,01. Následovaly příznaky spojené s paží s celkovým skóre 33,73 a vedlejší účinky léčby s průměrným skóre 31,98. Nejlépe na škále symptomů ženy hodnotily oblast příznaků spojených s prsy s průměrným skóre 26,93. Na funkční škále ženy nejhůře hodnotily oblast obav o své zdraví v budoucnosti s celkovým skóre 50,80. Následuje sexuální požitok se skóre 63,68 a tělesný obraz se skóre 80,3. Nejlépe hodnocená byla oblast sexuálního fungování se skóre 86,07. Věk a zaměstnání byly významnými prediktory v hodnocení sexuálního fungování. Lepší sexuální funkce byly pozorovány u žen starších padesáti let, které nepracovaly. Ztrátou vlasů byly více rozrušeny ženy nad 50 let. Mladší ženy, které měly nízký příjem, pracovaly, byly svobodné, podstoupily disekci nebo chemoterapii měly horší tělesný obraz. Bylo zjištěno, že ženy, které měly vysoký příjem, pravidelně cvičily, nebyla u nich zjištěna přítomnost metastáz a nebyly léčené chemoterapií, lépe hodnotily kvalitu života. Díky studii byly rozpoznány aspekty kvality života, které vyžadují zvýšenou pozornost u žen s karcinomem prsu.

Dalším, kdo se ve své studii zabývali kvalitou života u žen, kterým byl diagnostikovaný karcinom prsu, byli autoři Villarreal et al. (2020, s. 396–403) ve své prospektivní kohortové studii s cílem zhodnotit kvalitu života a sexuální problémy související s léčbou v časovém horizontu 2 let. Studie byla zahájena v listopadu 2014 v Mexiku. Probíhala do dubna roku 2016. Pozváno bylo 186 žen. S účastí ve studii souhlasilo 116. Z tohoto počtu bylo následně 26 vyřazeno. K analýze tak zůstalo 90 žen. Zařazené ženy byly ve věku ≤ 40 let s nově diagnostikovaným nemetastazujícím karcinomem prsu. Pro studii byl zvolen set měřících nástrojů, který obsahoval měřící nástroje EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-BR23, které hodnotí kvalitu života a měřící nástroje k hodnocení sexuality, jejichž výsledky budou zmíněny v následující kapitole. Dále byly zjišťovány demografické a klinické charakteristiky žen (úroveň vzdělání, počet dětí, samovyšetření prsu, jaká doba uplynula mezi projevem příznaků a návštěvou lékaře, doba přítomnosti příznaků do stanovení diagnózy, přítomnost dalších závažných onemocnění, onkologické onemocnění v rodinné anamnéze). Dále bylo zaznamenáno BMI, stav menopauzy a stádium a podtyp karcinomu (zda je pozitivní na estrogen nebo progesteron). Od žen byl zjištěn také rodinný stav a současný vztahový status, měsíční náklady na domácnost, výše měsíčního příjmu a zaměstnání. Věkové rozmezí žen bylo 21–40

let. Většina z nich měla nízké měsíční příjmy pro domácnost (98 %). Jediným finančním příspěvatelem v rodině bylo 22 % žen. Alespoň středoškolské vzdělání mělo 59 % žen, základní vzdělání mělo 40 % žen a bez vzdělání bylo 1 %. Pouze 1 % žen bylo v menopauze. Bezdětných bylo 26 % a 25 % uvedlo, že si ještě přejí mít (další) dítě. Proto je velmi důležité, aby všechny mladé ženy měly možnost poradenství. V Mexiku však není poradenství hrazeno zdravotní pojišťovnou a je tak cenově nedostupné. Celkem 84 % žen uvedlo, že si nádorové onemocnění zjistily samy, případně ho zjistil jejich partner. Lékaře v období prvních tří měsíců od zjištění prvních příznaků navštívilo pouze 51 % z nich a 39 % bylo diagnostikováno až po více, než jednom roce. Nejvíce žen bylo ve stádiu III a to 48 %. HER2 negativní typ mělo 60 %. Mastektomii podstoupilo 78 % z dotazovaných, rekonstrukci prsu podstoupilo 31 %. Adjuvantní radioterapii podstoupilo 74 %. Průměrná hmotnost na začátku studie byla 66,6 kg po dvou letech 67,9 kg. BMI kategorie se po dvou letech významně změnila. Procento pacientek s normální váhou nebo podváhou kleslo ze 34 % na 30 %, s nadváhou vzrostlo z 39 % na 46 % a u obézních se snížilo z 27 % na 24 %. Po dvou letech sledování mělo 69 % žen stejného partnera. Na začátku i po dvou letech bylo 36 % svobodných, rozvedených nebo ovdovělých. Během dvouletého výzkumu zemřelo 9 % žen. V rámci měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23 hodnotily ženy na škále symptomů nejlépe oblast ztráta vlasů s celkovým skóre 62,5. Nejhůře na škále symptomů hodnotily příznaky spojené s paží s celkovým skóre 77,78. Po dvou letech byla na škále symptomů nejhůře hodnocená oblast vypadávání vlasů s celkovým skóre 88,33 a nejlépe příznaky spojené s prsem se skóre 76,67. Na funkční škále ženy hodnotily nejlépe oblast sexuálního požitku s dosaženým skóre 80,95 a nejhůře tělesný obraz s dosaženým skóre 16,25. Po dvou letech na funkční škále zůstává nejlépe hodnocená oblast sexuálního požitku, její skóre však kleslo na 73,02. Nejhůře hodnocenou oblastí zůstává tělesný obraz s lehkým poklesem skóre na 16,04. Oblast sexuálního fungování na začátku dosáhla skóre 75,00, po dvou letech kleslo na 67,92. Celková kvalita života dosáhla na začátku skóre 71,88. Po dvou letech se skóre zlepšilo na 81,88.

Autoři Konieczny et al. (2020, s. 185–191) provedli studii s cílem analyzovat oblasti kvality života žen s karcinomem prsu s přihlédnutím k sociálním a demografickým faktorům. K získání dat byl použit set měřících nástrojů složený z měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23 v kombinaci s EORTC QLQ-C30 doplněný o záznamový arch s demografickými údaji (věk, rodinný stav, počet dětí, místo bydliště, finanční status, vzdělání). Kritéria pro vyřazení byla následující: paliativní péče, diagnostikovaný jiný typ karcinomu v posledních pěti letech a neposkytnutí souhlasu ženy. Výzkumu se zúčastnilo 350 žen z Polska. Do studie bylo zařazeno 324 žen, jelikož některé dotazníky nebyly správně vyplněny a bylo nutné je vyřadit.

Průměrný věk zúčastněných byl 52,4 let. Nejstarší ženě bylo 75 let, nejmladší 26 let. Celkem 54,3 % dotazovaných žen žilo ve městech. Více, než polovina žen (66,1 %) byla v partnerském vztahu. Celkem 40 % žen hodnotilo svoji finanční situaci jako velmi dobrou, 30,6 % žen hodnotilo svoji finanční situaci jako dobrou a skoro třetina (29,6 %) zhodnotilo svoji finanční situaci jako velmi špatnou. Bezdětných bylo 64 žen. Nejčastěji měly ženy 2 děti (32,7 %). Vysokoškolského vzdělání dosáhla třetina (33,3 %). V rámci měřicího nástroje EORTC QLQ-C30 ženy, které byly ve vztahu, hodnotily lépe kognitivní fungování. Ve větší míře se u nich však projevil fyzické příznaky (bolest, dušnost, nedostatek chuti k jídlu, nespavost, zácpa, nevolnost a zvracení) než u svobodných žen. Dotazované, které byly ve vztahu, méně postihly finanční problémy než ty, které byly bez partnera. Ženy ve vztahu také lépe hodnotily perspektivu budoucnosti než svobodné ženy. Ztrátu vlasů však ženy ve vztahu hodnotily hůře než svobodné ženy. Ženy s nižším vzděláním uváděly vyšší míru přítomnosti symptomů (únava, bolest a snížená chuť k jídlu). Oproti ženám se středním nebo vysokoškolským vzděláním uváděly statisticky významné rozdíly v oblasti fyzického fungování, kognitivního a emocionálního fungování. V rámci měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23 ženy na funkční škále nejlépe hodnotily tělesný obraz (průměrné skóre 63,5) a nejhůře sexuální fungování (průměrné skóre 17,2). Sexuální fungování bylo nejhůře hodnoceno ženami s odborným vzděláním oproti ženám se středoškolským vzděláním s maturitou nebo vysokoškolským vzděláním. Tento rozdíl však nebyl statisticky významný. Na škále symptomů v rámci měřicího nástroje ženy nejhůře hodnotily ztrátu vlasů (průměrné skóre 68,1) a nejlépe hodnotily oblast týkající se příznaků spojených s prsem (průměrné skóre 24,5). Dále byl zjištěn vztah mezi hodnocením QoL a věkem žen. S rostoucím věkem žen míra QoL klesala. S rostoucím věkem se také stupňovaly projevy bolesti, nechutenství, nespavosti a problémy spojené s paží. Věk žen koreloval s tělesným obrazem a sociálním fungováním. Byly zjištěny také statisticky významné rozdíly v hodnocení QoL v souvislosti s finanční situací. Ženy, které byly v lepší finanční situaci, měly lepší skóre v hodnocení QoL. Vnímání QoL u žen v dané studii souvisí s věkem, finanční situací, rodinným stavem a úrovní vzdělání. K ženám by v rámci léčebného procesu mělo být přistupováno individuálně.

3 SEXUÁLNÍ ŽIVOT ŽEN S KARCINOMEM PRSU

Sexualitu můžeme definovat jako postoj pacienta k intimnímu životu. Je obecně známo, že sexualita přispívá k blahu člověka. Představuje velmi důležitou složku kvality života (Ghizzani et al., 2018, s. 821). Kimura et al. (2017, s. 200) definuje sexualitu jako soubor emocí, fantazií, tužeb a pocitů. Sexualitu lze definovat také jako aspekt bytí člověka, který zahrnuje pohlaví, sexuální orientaci, reprodukci a intimitu (Soanes et al., 2018, s. 1). Sexualita je nedílnou součástí lidské osobnosti. Spojuje osobní a emocionální zkušenosti, sociokulturní znalosti, hodnoty a přesvědčení (Kimura et al., 2017, s. 200). Léčba karcinomu prsu má dopad na ženské tělo, což může výrazně narušit sebevědomí a sexuální touhu. Sexuální poruchy se vyskytují u téměř 75 % žen, kterým byl diagnostikován karcinom prsu (Hernández et al., 2022, s. 1-2). Mezi často uváděné problémy patří pocit vaginální suchosti, snížená touha po sexuální aktivitě, problém s navozením sexuálního vzrušení a také problém s následným vyvrcholením (Wettergren et al., 2020, s. 2). Dále pak ztráta libida, citlivost prsou a snížené sexuální potěšení (Faghani et al., 2016, s. 4845). Problémy v dané oblasti mohou být způsobeny samotnou nemocí, její léčbou či psychologickými faktory (Albers et al., 2020, s. 4227). Každá metoda léčby karcinomu prsu může mít dopad na to, jak ženy vnímají své tělo. Obraz těla je definován jako mentální reprezentace vlastního těla a pocity týkající se fyzického vzhledu, atraktivity a vnímání celkového stavu člověka (Dinapoli et al., 2021, s. 5). Je to tedy něco, co si vytváříme ve vlastní mysli. Během onkologické léčby dochází v rámci těla k několika změnám. Problémy se změnou vzhledu jsou často přehlíženy, protože ve srovnání s bojem o život jsou považovány za sekundární problém. Jejich negativní sebehodnocení má významný dopad na duševní pohodu, kvalitu života, sociální a sexuální život. Změny na těle mohou podpořit horší náladu, negativní vnímání sama sebe a narušit sebevědomí (Kołodziejczyk et al., 2019, s. 1137–1138).

Dle Dinapoli et al. (2021, s. 5) přibližně třetina žen po léčbě vyjadřuje pocity úzkosti ve spojitosti s narušenou představou o svém těle. Bylo potvrzeno, že obraz těla souvisí s ženskou sexualitou. Důvodem může být operace prsu, hormonální léčba, změna hladiny hormonů po ovariectomii, strach z odmítnutí ze strany partnera či nežádoucí účinky chemoterapie. Léky nebo chirurgický zákrok mohou způsobit snížení hladiny estrogenu. Jeho snížená hladina pak prohloubí problémy v oblasti sexuality a vede ke snížení sexuální vzrušivosti, sexuální touhy, vaginální suchosti a k bolesti při sexuální aktivitě. Prožívání změn spojených se sexualitou zahrnuje negativní obraz těla, pocit sexuální nepřitažlivosti, ztráty ženskosti, ztráty plodnosti. Sexualita patří k běžné každodenní činnosti a při neléčení problémy

přetrvávají nebo se zhoršují. Významný dopad na sexualitu ženy mohou mít estetická poškození, které vzniknou následkem léčby (Ghizzani et al., 2018, s. 821–822). Jedním z estetických problémů je vypadávání vlasů, které je pro pacientky většinou velmi traumatizující. Ztráta vlasů významně zhoršuje body image (obraz těla), a to především kvůli nutnosti nosit paruky nebo šátky (Kołodziejczyk et al., 2019, s. 1139). K vypadávání vlasů dochází během několika dnů až týdnů od zahájení léčby. Nové vlasy rostou za zhruba 1–3 měsíce po ukončení léčby. Mohou být jiné barvy a struktury. V některých případech může být alopecie trvalá (Silva et al., 2020, s. 632). Ztráta vlasů má dopad na několik oblastí od narušení sociálního života až po změnu vnímání vlastního obrazu těla, pocitu ztráty atraktivity a narušení sexuálního života (Kołodziejczyk et al., 2019, s. 1139). Pro některé ženy je ztráta vlasů více traumatizující než ztráta prsu. Důvodem je, že každý na první pohled vidí, že je žena nemocná. Samotným ženám ztráta vlasů při pohledu do zrcadla nemoc připomíná. Vlasy jsou považovány za korunu krásy (Ghizzani et al., 2018, s. 822). Viditelné změny na těle jsou ukazatelem nemoci (Kołodziejczyk et al., 2019, s. 1138). Dalším významným faktorem ovlivňujícím sexualitu ženy je ztráta prsu. Prsy jsou neodmyslitelně spjaty s vlastní identitou ženy (Dinapoli et al., 2021, s. 5). Ablace prsu má mnohdy dopad na rodinné vztahy i sociální a emocionální život ženy (Słowik et al., 2017, s. 881). Pooperační jizva či chybějící prso mohou mít negativní dopad na navazování intimních vztahů. Pacientky po operaci často nechtějí vidět svoje tělo a při převlékání odvrací pohled jinam (Kołodziejczyk et al., 2019, s. 1139). I přesto, že je mastektomie účinným léčebným postupem, má nemalý dopad na celkový obraz těla a vnímání přitažlivosti ženy (Arnaout et al., 2019, s. 90). Může být příčinou studu (Słowik et al., 2017, s. 881). Chirurgická léčba může vyvolat snížení sebeúcty ženy. Pro ženu je velmi obtížné přijmout změny vzhledu spojené s chirurgickým zákrokem. Tyto změny mohou vést až ke vzniku deprese (Tarkowska et al., 2020, s. 106). S pokrokem lze pacientkám, nabídnout rekonstrukci prsu pomocí implantátů. Některým ženám to může připadat nepřirozené a mohou implantáty odmítnout (Kołodziejczyk et al., 2019, s. 1139). Rekonstrukce prsu může mít pozitivní vliv i jako prevence lymfedému (Gillepsie et al., 2018, s. 387). Rekonstrukce prsu pozitivně působí na body image. Díky rekonstrukci prsu se ženě zase zvýší sebevědomí, a to bez rizika návratu nemoci (Archangelo et al., 2019, s. 2).

Tarkowska et al. (2020, s. 109) ve svém výzkumu porovnávali spokojenost s životem žen 5 let po mastektomii s kontrolní skupinou (zdravými ženami, kterým nikdy onkologické onemocnění prsu nebylo diagnostikováno). Obě skupiny respondentek byly ve věku 50–70 let. Faktory jako je vzdělání, druh zaměstnání, místo bydliště, počet dětí, rodinný stav, délka vztahu či socioekonomický status se u porovnávaných skupin významně nelišily. Významnější rozdíl

byl zjištěn u průměrného věku skupin. Průměrný věk kontrolní skupiny byl vyšší, avšak jejich hodnocení spokojenosti v oblasti sexuálního života bylo lepší než u žen po operaci, jejichž průměrný věk byl nižší. Dle Kołodziejczyk et al. (2019, s. 1140) důležitou roli v hodnocení změn na těle hraje socioekonomický status. Vzdělání a zaměstnání mohou mít vliv na sebehodnocení ženy. Vyšší vzdělání a vyšší příjem v rodině pozitivně působí na obraz těla. Vyšší vzdělání může souviset s lepší informovaností o důsledcích onkologické léčby a snížit tak strach z návratu do zaměstnání. Ženy mají mnohdy obavy, že je všude odmítnou zaměstnat kvůli jejich nemoci. Změny na těle jsou pro ženu připomínkou nemoci a mohou tak mít obavy, že budou ve společnosti vyčnívat. Po léčbě často omezují vycházení z domu, neboť nechtějí, aby je ostatní litovali a zacházeli s nimi jinak. Díky vyššímu socioekonomickému statusu mohou ženy také lépe zamaskovat změny spojené s nemocí například zakoupením paruky z pravých vlasů, nebo mohou již během léčby využít chladicí čepici, která má snížit vypadávání vlasů při chemoterapii. Mohou si také dovolit kvalitnější kosmetiku.

Roli v míře přijetí změn na těle může hrát také věk. Dle Kołodziejczyk et al. 2019 (s. 1140–1141) je pro mladší pacientky náročnější vyrovnat se se změnami. Mladší ženy většinou prožívají hůře období před operací a trpí v tomto období větším stresem než starší pacientky. U mladších pacientek se také mnohdy volí radikálnější metody, což stres ještě zvyšuje. Pro mladší pacientky je mnohdy boj související s fyzickými omezeními, sníženým sebevědomím, sníženým pocitem atraktivity nebo úvahy nad dopadem léčby na budoucnost více stresující než pro pacientky staršího věku. Pokud je onemocnění žen diagnostikováno v mladém věku může ohrozit její plodnost. Přestože léčba může způsobit neplodnost, je nezbytná v rámci záchrany života. Ženy s karcinomem prsu si však před zahájením léčby mohou nechat zmrazit embrya (Balkenende et al., 2022, s. 1787).

Přestože se karcinom prsu častěji vyskytuje u starších žen, je nejčastějším zhoubným onemocněním žen ve fertilním věku. Kvůli celosvětovému trendu oddalování založení rodiny do pozdějšího věku přibývá žen, kterým bylo onemocnění diagnostikováno před vybudováním rodiny. Pokud má pacientka zájem o zachování plodnosti, měla by být odeslána k reprodukčnímu specialistovi a probrat s ním dostupné možnosti pro zachování fertility. Pakliže je žena včas odeslána do reprodukčního centra, zvyšuje se šance na zachování plodnosti (Vuković et al., 2019, s. 147–148). Jelikož léčba karcinomu prsu významně ohrožuje budoucí možnost gravidity, mělo by být všem ženám v reprodukčním věku nabídnuto poradenství ohledně zachování fertility ještě před zahájením onkologické léčby. Potřeba zachování plodnosti se tak stává velice důležitou otázkou pro ženy, které přežily karcinom prsu (Lopresti et al., 2018, s. 406). Dle autorů Vuković et al. (2019, s. 147) gravidita po ukončení léčby

nezvyšuje riziko recidivy onemocnění. S otěhotněním se však doporučuje počkat alespoň dva roky po ukončení léčby. Dvouletý odstup se doporučuje, jelikož v prvních dvou letech remise je nejvyšší riziko k recidivě onemocnění (Lopresti et al., 2018, s. 407). Pacientky je při volbě léčebného postupu nutné edukovat o možných dopadech na jejich plodnost a možnostech předejití neplodnosti. Mražení embryí vyžaduje ovariální stimulaci a oddaluje zahájení léčby minimálně o dva týdny (Vuković et al., 2019, s. 147). Mladé ženy se potýkají s neplodností a musí se tak smířit s tím, že již nemohou mít děti. Jako následek mohou vzniknout deprese a úzkosti z důvodu nenaplnění mateřské role (Kołodziejczyk et al., 2019, s. 1139).

Sexuální dysfunkce u žen může přetrvávat i mnoho let po léčbě karcinomu prsu (Tarkowska et al., 2020, s. 106). Sexuální zdraví je pro většinu lidí důležité a je zásadní pro celkovou pohodu. Problémy v oblasti sexuálního zdraví mají vliv na kvalitu života a působí problémy ve vztazích (Vegunta et al., 2022, s. 1). První zkušenost páru s karcinomem prsu představuje moment, kdy je ženě diagnóza sdělena. Představy spojené se slovem karcinom vedou ke strachu, šoku, pocitům nejistoty a způsobují úzkost. Reakce párů bývají odlišné. Přítomnost nežádoucích účinků léčby nebo následků operace může mít nemalé dopady na vztah páru. Společné procházení léčbou může pár posílit, nebo naopak způsobit pocit nepochopení potřeb toho druhého. Sexuální život páru souvisí s fyzickými změnami na těle ženy. Tento aspekt je ovlivněn etickými obavami z nespokojenosti se sexuálním vztahem a z obav z podstoupení sexuální léčby. Páru může s problémy v oblasti sexuality pomoci sdílení společného náboženství. Možnost společného modlení může pozitivně působit na fungování v jejich vztahu (Valente et al., 2021, s. 12–13). Dopad léčby a časté hospitalizace mohou způsobit sociální izolaci a odcizení. Ztráta sociálního a sexuálního kontaktu může vést ke ztrátě již narušené sebedůvěry. Při budování nových vztahů je pro ženy velmi náročné diagnózu odhalit budoucímu partnerovi. Odhalení může mít za následek odmítnutí. To by podpořilo negativní vnímání vlastního těla. Z tohoto důvodu mohou mít ženy obavy z hledání nového partnera a mohou se tak hledání nových vztahů vyhýbat (Soanes et al., 2018, s. 1–2).

Autoři Faghani et al. (2016, s. 4845–4850) provedli studii s cílem zjistit vliv sexuální rehabilitace u žen po mastektomii. Této studii se zúčastnilo 100 žen se svými manžely. Studie probíhala v Mazandaránu a Íránu. Zařazovací kritéria byla následující: ženy v reprodukčním věku 18–45 let, vdané alespoň 6 měsíců, žijící se zákonným manželem ve společné domácnosti, mající alespoň 1 sexuální problém, schopné číst a psát, provedená mastektomie v posledním roce, nepřítomnost jiných onemocnění, které by mohly ovlivnit sexualitu (diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění atd.), nepřítomnost léků, které by mohly ovlivnit sexuální fungování (antihypertenziva, diuretika, amfetaminy, kokain, narkotika, antidepressiva),

nepřítomnost pohybového omezení ženy nebo jejího partnera. Výzkum probíhal formou čtyř devadesáti minutových sezení, které byly uskutečněny ženskou vědeckou pracovnící pro ženy a mužským vědeckým pracovníkem pro manžely. Na těchto setkáních byly sesbírány sociální a demografické údaje (věk, úroveň vzdělání ženy i manžela, místo bydliště, zaměstnání, socioekonomický status, počet dětí, znalosti ohledně onemocnění, uplynulá doba od zahájení léčby, typ terapie). Výzkum pokračoval prostřednictvím setu měřících nástrojů, který tvořil 18 položkový měřicí nástroj Sexual Quality of Life-Female (dále jen SQOL-F), skládající se ze 4 oblastí a to: psychosexuální pocity, sexuální a partnerské uspokojení, pocit bezcennosti a sexuální potlačení. Odpovědi byly bodovány na stupnici 1–6 s dosažitelným rozsahem bodů 18–108 bodů. Čím vyšší bodový výsledek, tím vyšší/lepší sexuální fungování. Druhým měřícím nástrojem byl 19 položkový Female Sexual Function Index (dále jen FSFI), skládající se z 6 oblastí (sexuální touha, sexuální vzrušení, prožívání orgasmu, nedostatečná lubrikace, sexuální uspokojení a bolest při vaginálním styku) zkoumající dané oblasti v posledních 4 týdnech. Jednotlivým odpovědím jsou přiřazeny bodové hodnoty. Vyšší počet bodů znamená lepší sexuální fungování. Možné skóre je 2–36. Skóre menší, nebo rovno 27,5 bodům poukazuje na poruchy v sexuální oblasti a indikuje k sexuologické konzultaci (Streb et al., 2019, s. 380). Průměrný věk účastníků byl 43,2 let. Celkem 35 žen bylo ve věkovém rozmezí 31–40 let. Zbývajících 65 žen bylo ve věkovém rozmezí 41–50 let. Průměrná doba od stanovení diagnózy byla 4,2 let. Celkem 67 žen uvedlo, že dostávají stále stejnou mzdu. Méně peněz mělo 25 žen. Vyšší příjem mělo 8 žen. Celkem 74 žen bylo v domácnosti. Samostatně výdělečných bylo 6 žen a 15 žen bylo zaměstnancem. Zbývajících 5 žen pracovalo na farmě. Ve městě žilo 65 žen. Na vesnici 35 žen. Celkem 14 žen bylo bez vzdělání. Základní vzdělání mělo 26 žen. Střední vzdělání mělo 39 žen a vysokoškolský titul mělo 21 žen. Výsledky prokázaly, že kvalita sexuálního života byla významně ovlivněna uplynulou dobou od sdělení diagnózy a uplynulým časem od poslední léčby. Ta měla také významný vliv na sexuální fungování. Naopak v zaměstnání, vzdělání a povolání manžela a počtem dětí neprokázaly žádný významný vztah s hodnocením kvality sexuálního života a sexuálním fungování. Celkem 79 % z dotazovaných žen bylo nespokojených se sexuálním fungováním a 90 % žen uvedlo, že významně snížily četnost sexuální aktivity. K nejčastějším problémům patřilo snížení, či úplná ztráta libida (53 %), neschopnost vypořádat se se sexuálními potřebami (53 %) a problémy při dosažení orgasmu (23 %). Hovořit o svých problémech v dané oblasti se zdravotní sestrou bylo ochotno 41 %, s psychologem 25 %. Studie potvrdila efektivnost sexuální rehabilitace u žen s karcinomem prsu v rámci zlepšení sexuálního fungování. Výsledky této studie poukázaly na špatné sexuální fungování u většiny žen s karcinomem prsu. Celkové skóre v měřícím

nástroji SQOL-F před sexuální rehabilitací bylo 41,8. Po absolvování rehabilitace bylo 53,1. Ženy hodnotily sexuální zdraví po absolvování sexuální rehabilitace lépe než před jejím absolvováním (Faghani et al. 2016, s. 4845–4850).

Dalším, kdo se ve své studii zabývali sexualitou u žen, kterým byl diagnostikovaný karcinom prsu, byli již zmínění autoři Villarreal et al. (2020, s. 396–403) ve své prospektivní kohortové studii s cílem zhodnotit kvalitu života a sexuální problémy související s léčbou v časovém horizontu 2 let. Pro zhodnocení oblasti sexuality byly použity měřicí nástroje FSFI, Sexual Satisfaction Inventory (dále jen SSI) a otázky z měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23 zaměřené na sexualitu. Měřicí nástroj SSI obsahuje 9 otázek s možným dosažitelným rozsahem bodů 0–36. V rámci odpovědí jsou na výběr možnosti dle souhlasu s daným tvrzením, kdy mohou velmi souhlasit, souhlasit, ani nesouhlasit ani souhlasit nebo nesouhlasit. Vyšší součet bodů značí vyšší úroveň sexuální spokojenosti. Pomocí měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23 byl odhalen pokles míry sexuálního fungování v průběhu dvou let. Na začátku studie získala daná oblast celkové skóre 75,0. Po dvou letech toto skóre kleslo na 67,92, což ale stále ukazuje na dobrou míru fungování. Během dvou let došlo také k poklesu v oblasti sexuálního požitku. Na začátku daná oblast získala skóre 80,95. Po dvou letech skóre kleslo na 73,02. Využitím měřicího nástroje SSI bylo zjištěno, že problémy nemělo 26 %. Celkové skóre SSI bylo 71,44 po dvou letech stoupl na 78,13. Měřicí nástroj FSFI odhalil míru sexuální dysfunkce 59 % po dvou letech se procento snížilo na 49, což značí vysoký počet sexuální dysfunkce.

Autoři Streb et al. (2019, s. 379–384) zkoumali, jaké jsou indikace k sexuologické konzultaci u žen po chirurgické terapii karcinomu prsu v Polsku. Výzkumu se zúčastnilo 42 žen, které podstoupily mastektomii v období březen-prosinec 2015. Ženy byly ve věku 36–68 let. Pro výzkum byl použit set tří měřicích nástrojů. Prvním byl měřicí nástroj FSFI v polském jazyce, který se využívá ke screeningu sexuálních funkcí. V rámci FSFI autoři porovnávali výsledky s kontrolní skupinou, kterou tvořilo 25 žen ve věku 25–68 let, kterým onkologické onemocnění nebylo nikdy diagnostikováno. Dalším nástrojem byl standardizovaný měřicí nástroj EORTC QLQ-C30, který hodnotí kvalitu života u pacientů se zdravotním omezením. Poslední část byla tvořena měřicím nástrojem EORTC QLQ BR-23, který je zaměřen na kvalitu života u žen s karcinomem prsu. V tomto měřicím nástroji jsou na sexualitu zaměřeny otázky 14, 15 a 16. Otázka 14 zjišťuje, do jaké míry se ženy zajímaly o sex. Otázka 15 zjišťuje, do jaké míry byly sexuálně aktivní ať už s pohlavním stykem či bez něj. Otázka 16 zjišťuje, do jaké míry byl pro ženy sex příjemný. Otázky byly doplněny o demografické údaje: zaměstnání, věk, místo bydliště, BMI, operovaná strana (levá/pravá) a velikost prsou před operací (velikost

košíčku A-E). Nejvíce zúčastněných žen bylo z velkého města s více, než 300 000 obyvateli (59,5 %). Z menších měst bylo 19 % žen a 21,5 % žen žilo na vesnicích. Základní vzdělání mělo 9,5 % žen. Odborné vzdělání mělo 23,8 % žen. Středoškolského vzdělání dosáhlo celkem 35,7 % žen. Vyšší vzdělání získalo 31 % žen. U 64 % žen se objevilo jiné onemocnění (diabetes mellitus, onemocnění štítné žlázy, plicní onemocnění, ischemická choroba srdce nebo hypertenze). Index tělesné hmotnosti se pohyboval v rozmezí 16,5–28. Chirurgický zákrok na pravé straně mělo 35,7 % žen, na levé 64,3 % žen. Velikosti košíčků před operací byly následující: A–2,5 %, B–25 %, C–40 %, D–15 %, E–17,5 %. V rámci měřicího nástroje FSFI dosáhly ženy, které měly po mastektomii celkově nižšího průměrného skóre než kontrolní skupina. Ženy ve studijní skupině dosáhly celkového skóre 13,33. Oproti tomu zdravé ženy v kontrolní skupině dosáhly celkového skóre 21,36. Při porovnání jednotlivých oblastí byl u žen s karcinomem prsu zjištěn statisticky významný rozdíl v oblasti vzrušení, touhy, nedostatečné lubrikace a orgasmu oproti kontrolní skupině. V každé z těchto oblastí ženy po operaci prsu dosáhly nižšího skóre než kontrolní skupina. Z toho vyplývá, že ženy s karcinomem prsu mají vyšší riziko pro vznik sexuální dysfunkce ve srovnání s běžnou populací. Při porovnání výsledků z měřicího nástroje FSFI mezi ženami po mastektomii a ženami po prs šetřící operaci bylo zjištěno, že v každém případě, kdy žena prodělala mastektomii, dosáhla v měřicím nástroji podstatně nižšího celkového skóre. Mezi stranou operace a výsledky v měřicím nástroji FSFI nebyl zjištěn žádný vztah. Ženy ve studijní skupině nejhůře hodnotily oblast vzrušení s dosaženým skóre 1,51. Nejlépe hodnotily oblast bolesti související s pohlavním stykem s dosaženým skóre 3,20. Prostřednictvím měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23 bylo zjištěno, že ženy, které podstoupily mastektomii prsu na pravé straně (která bývá často dominantní) oproti ženám, které podstoupily mastektomii na levé straně dosáhly celkově nižšího skóre na škále sexuálního fungování (otázka 14, 15). Tyto ženy měly nižší skóre na škále sexuálního fungování než ženy po operaci na levé (méně často dominantní) straně. Tento rozdíl byl statisticky významný. V oblasti sexuálního požitku (otázka 16) však nebyl rozdíl v závislosti na zvolené operované straně. Na symptomové škále byla nejhůře hodnocená oblast ztráta vlasů s celkovým skóre 54,84. Nejlépe byla hodnocená oblast příznaky související s prsem s celkovým skóre 20,93. Na funkční škále byla nejhůře hodnocená oblast sexuální fungování s celkovým skóre 12,80 a nejlépe oblast tělesného obrazu s celkovým skóre 64,71. Menší výskyt problémů v oblasti sexuálního fungování byl zjištěn u žen, které žijí v menších městech. To svědčí o vlivu prostředí na přizpůsobení se životu s karcinomem. Život ve velkém městě může indikovat nutnost sexuologického poradenství. Větší výskyt problémů byl zjištěn

u žen, které měly základní vzdělání, méně problémů měly ženy s vyšším vzděláním. Mezi hodnotou BMI a hodnocením sexuality nebyl zjištěn statisticky významný vztah.

Zjistit, zda dochází ke změnám v oblasti sexuality u žen s karcinomem prsu chtěli ve své průřezové studii autoři Cobo-Cuenca et al. (2018, s.1–13). Do studie bylo zahrnuto 514 žen ve věku 21–66 let. Výzkum probíhal ve Španělsku od června 2016 do ledna 2017. Zařazovací kritéria byla následující: ženy s karcinomem prsu, starší 18 let a zahájená léčba nejméně tři měsíce před zahájením dané studie. Kritériem pro vyloučení byla přítomnost jiného nádorového onemocnění, přítomnost metastáz a nevléčitelné stádium onemocnění. Set měřících nástrojů byl sdílen online formou. Zahrnoval arch se sociodemografickými údaji (rodinný stav, vzdělání, povolání, typ terapie, zda proběhla rekonstrukce prsu, uplynulá doba od stanovení diagnózy) a škálu pro měření sexuálních funkcí Questionnaire on Women's Sexual Function (dále jen WSF). Tato škála byla vytvořena a validována za účelem zhodnocení sexuálních funkcí u španělských žen. Obsahuje 14 položek, které jsou bodovány Likertovou stupnicí s možností pěti různých odpovědí. Otázky se vztahují k posledním 4 týdnům. Prvních 6 otázek je zaměřených na různé fáze sexuální reakce. Otázky 7 a 8 hodnotí vztahové aspekty sexuální aktivity. Otázky 9 a 10 hodnotí sexuální spokojenost. Zbývající 4 otázky se týkají aspektů sexuální aktivity. Při zjišťování rodinného stavu bylo zjištěno, že 33 žen je svobodných bez partnera, 47 je svobodných ale mají stálého partnera, se kterým nežijí, 346 žen bylo vdaných nebo žijících s partnerem, 28 žen bylo rozvedených a 7 bylo ovdovělých (z toho 3 měly nového partnera). V rámci vzdělání byly 3 ženy bez dokončeného základního vzdělání, 61 žen mělo základní vzdělání, 225 žen mělo středoškolské vzdělání a 225 žen mělo vysokoškolské vzdělání. Nezaměstnaných bylo 106 žen, zaměstnaných 257 žen, 94 žen bylo na nemocenské a 57 žen bylo v důchodu. Mastektomii absolvovalo 214 žen, lumpektomii 195 žen. Mimo chirurgické léčby ženy nejčastěji absolvovaly kombinaci chemoterapie, radioterapie a hormonální terapie (254 žen). Rekonstrukci prsu absolvovalo 208 žen. Celkem 361 žen uvedlo, že jsou sexuálně aktivní. Zbývajících 153 uvedlo, že v posledních 4 týdnech sexuálně aktivní nejsou. U žen, které byly sexuálně aktivní, byla nejčastěji četnost pohlavního styku 1-2 x za měsíc (312 žen). Průměrný věk v době studie byl 46,34 let. Průměrný věk v den stanovení diagnózy byl 42,26 let. Některým z typů sexuální dysfunkce trpělo 91,2 % z dotazovaných žen. K nejčastějším dysfunkcím patřila bolest při pohlavní styku (50,6 % žen), nedostatečná lubrikace (50,6 % žen), nedostatek touhy (44,6 % žen) a dysfunkce spojená s nedostatkem vzrušení (44,6 % žen). Nejčastějšími důvody, proč ženy odmítaly pohlavní styk, byl nezájem o vaginální sex (34,1 %) a bolest při pohlavním styku (30,3 %). Z hlediska zkoumaných sociodemografických proměnných bylo zjištěno, že vliv na sexuální dysfunkci

mohou mít věk, uplynulá doba od stanovení diagnózy, typ operace, rodinný status a profese. Ženy, které podstoupily hormonální terapii, radioterapii nebo adjuvantní léčbu trpěly častěji sexuální dysfunkcí. Ženy, které podstoupily mastektomii trpěly více sexuální dysfunkcí než ženy po lumpektomii. Ženy, které nepodstoupily rekonstrukci prsu, trpěly sexuální dysfunkcí častěji než ženy, které byly po rekonstrukci prsu. Dále bylo zjištěno, že míra sexuální dysfunkce souvisí s věkem v době stanovení diagnózy. Svobodné ženy, které mají partnera, ale nežijí s ním, mají nižší pravděpodobnost vzniku sexuální dysfunkce v porovnání s ženami žijícími s partnerem. Pracující ženy mají nižší pravděpodobnost pro vznik sexuální dysfunkce než ženy v důchodu.

3.1 Shrnutí teoretických východisek

QoL je subjektivní koncept, který se posuzuje z pohledu pacienta. Pochopení faktorů, které mohou mít vliv na QoL žen, kterým byl diagnostikovaný karcinom prsu, může pomoci k zajištění aktivit pro zlepšení komfortu života žen (Konieczny et al., 2020, s. 191). Ženy, kterým byl diagnostikován karcinom prsu zažívají mnoho negativních změn. Během léčby, ale i po ní se musí vypořádat s negativním pohledem na své tělo, který výrazně zhoršuje jejich kvalitu života, duševní pohodu a sexualitu (Kołodziejczyk et al., 2019, s. 1138). Na zhodnocení QoL žen s karcinomem prsu bylo celosvětově uskutečněno několik studií. Ženy často vyjadřovaly obavy o svoji budoucnost. Nejčastěji hodnotily ženy obavy z budoucnosti ve studiích autorů Lopes et al. (2018, s. 2919), Negeeti et al. (2019, s. 101) a Smail et al. (2022, s. 7). Autoři Lopes et al. (2018, s. 2919) ve své studii zjistili, že ženy pocítily vysoký dopad onemocnění a léčby na své sebevědomí. Tento problém mohla podpořit ztráta vlasů, která byla nejčastěji hodnoceným symptomem ve studiích autorů Jankowska et al. (2020, s. 8458), Konieczny et al. (2020, s. 191), Negeeti et al. (2019, s. 101), Streb et al. (2019, s. 381) a Smail et al. (2022, s. 7). Oblast ztráta vlasů ve studii autorů Villarreal et al. (2020, s. 402) byla na začátku studie nejlépe hodnocenou na škále symptomů, s odstupem dvou let však dospěli ke stejným výsledkům jako předešní autoři, jelikož ztráta vlasů byla po dvou letech naopak nejčastěji hodnocenou oblastí. Ve studii uskutečněné autory Negeeti et al. (2019, s. 101) byla druhou nejčastěji hodnocenou oblastí symptomů souvisejících s prsy. K rozdílným výsledkům dospěli Lopes et al. (2018, s. 2919), Konieczny et al. (2020, s. 191) a Villarreal et al. (2020, s. 402) po dvou letech. V jejich studiích byla naopak oblast symptomů spojených s prsy nejlépe hodnocenou oblastí. Ve studiích Negeeti et al. (2019, s. 101), Smail et al. (2022, s. 7) a Salibasic et al. (2018, s. 203) byly mezi hlavními problémy, které ženy uváděly únava a problémy se spánkem. Ve studii autorů Konieczny et al. (2020, s. 191), Jankowska et al. (2020, s. 8457) a Streb et al. (2019,

s. 381) hodnotily ženy v rámci funkční škály nejlépe tělesný obraz. Tělesný obraz byl dobře hodnocený také ve studii Smail et al. (2022, s. 7), kde získal druhé nejlepší skóre z funkční škály.

Pacientky pocítují dopady onemocnění a léčby v rozdílné intenzitě a každá se s následky vyrovnává jinak, a tedy způsobují také rozdílnou míru dopadu na život ženy. Roli zde mohou hrát například následující faktory: osobnost ženy, věk ženy, socioekonomické faktory nebo rozsah znalostí o nemoci (Kołodziejczyk et al., 2019, s. 1140). Jedním z faktorů, které mohou mít vliv na vnímání kvality života je věk. Souvislost mezi hodnocením kvality života a věkem ve své studii potvrdili autoři Smail et al. (2022, s. 8), Negeeti et al. (2019, s. 100) a Konieczny et al. (2020, s. 191). Autoři Konieczny et al. (2020, s. 187) zjistili, že QoL klesá se zvyšujícím se věkem. Také Negeeti et al. (2019, s. 101) potvrzují, že starší ženy jsou náchylnější ke vzniku problémů v oblasti QoL. Hodnocení kvality života může souviset také s rodinným stavem, což potvrzují autoři Negeeti et al. (2019, s. 100) a Konieczny et al. (2020, s. 188). Ve studii autorů Konieczny et al. (2020, s. 187) vykazovaly ženy ve vztahu statisticky lepší hodnocení QoL než svobodné ženy. Negeeti et al. (2019, s. 100) dospěli ke stejnému závěru. Dalším možným faktorem, který může mít vliv na hodnocení kvality života je uplynulá doba od sdělení diagnózy. To potvrzuje studie autorů Lopes et al. (2018, s. 2920) ve které zjistili, že ženy s kratší dobou od sdělení diagnózy vyjadřují více negativní pohled na své zdraví a sebehodnocení než ženy s uplynulou delší dobou od diagnostiky. Dále může mít na hodnocení kvality života vliv typ terapie. To potvrzují studie Boškailo et al. (2021, s. 577), Negeeti et al. (2019, s. 100) a Smail et al. (2022, s. 12). Autoři Boškailo et al. (2021, s. 577) zjistili, že ženy léčené radioterapií měly statisticky významně lepší výsledky v dílčích škálách duševního zdraví, sociálních vztahů a kvality života. Dále bylo potvrzeno, že vliv na hodnocení kvality života může mít finanční situace. To potvrzují autoři Lopes et al. (2019), Konieczny et al. (2020, s. 190) a Smail et al. (2022, s. 10). Autoři Konieczny et al. (2020, s. 190) zjistili, že svoji QoL hodnotily lépe ženy, které svoji finanční situaci zhodnotily jako velmi dobrou a dobrou oproti ženám, které svoji finanční situaci zhodnotily jako velmi špatnou. Autoři Smail et al. (2022, s. 10) zjistili, že větší finanční dopad pocítily starší ženy, které měly průměrný plat.

Velmi důležitou složku kvality života představuje oblast sexuality (Ghizzani et al., 2018, s. 821). U žen léčených pro karcinom prsu dochází k řadě změn v oblasti intimity, vztahů a sexuality. Častěji se u nich objevují problémy v oblasti sexuálního fungování, než u zdravé populace (Streb et al., 2019, s. 382). Hodnocením sexuality u žen s karcinmem prsu se ve své studii zabývali autoři Negeeti et al. 2019; Smail et al. 2022; Jankowska et al. 2020; Konieczny

et al. 2020; Faghani et al. 2016; Cobo-Cuenca et al. 2018; Villarreal et al. 2020 a Streb et al. 2019. Oblast sexuálního požitku byla nejlépe hodnocenou oblastí ve studiích Villarreal et al. (2020, s. 402), Smail et al. (2022, s. 7) a Negeeti et al. (2019, s. 101). Naopak nejhůře hodnocenou oblastí byla ve studiích autorů Konieczny et al. (2020, s. 191), Jankowska et al. (2020, s. 8458) a Streb et al. (2019, s. 381). Vliv na hodnocení sexuálního života žen s karcinomem prsu může mít uplynulá doba od sdělení diagnózy. To potvrzují studie Faghani et al. (2016, s. 4849) a Cobo-Cuenca et al. (2018, s. 4). Dle studie autorů Cobo-Cuenca et al. (2018, s. 5) může mít na hodnocení sexuálního života vliv také rodinný status a věk. Ve své studii zjistili, že ženy, které mají partnera, ale nežijí s ním mají nižší riziko pro vznik problémů v oblasti sexuality než ženy, které se svým partnerem žijí. Vliv na hodnocení spokojenosti v oblasti sexuálního života může mít i zvolený typ terapie, což potvrzují studie autorů Streb et al. (2019, s. 381) a Cobo-Cuenca et al. (2018, s. 4). Autoři Cobo-Cuenca et al. (2018, s. 4) zjistili, že ženy po mastektomii trpěly častěji sexuálními problémy než ženy po lumpektomii. Zjistili také, že ženy, které nepodstoupily rekonstrukci prsu, trpěly sexuálními problémy častěji než ženy, které byly po rekonstrukci prsu. Autoři Streb et al. (2019, s. 381) potvrzují, že ženy po mastektomii dosahují nižšího skóre v hodnocení sexuality než ženy po lumpektomii. Mezi nejčastěji uváděné problémy v oblasti sexuality patřila ztráta libida, problémy se vzrušením a dosažením orgasmu (Streb et al., 2019, s. 381), (Faghani et al., 2016, s. 4848) a (Cobo-Cuenca et al., 2018, s. 4). Vliv počtu dětí na hodnocení sexuálního života ve studii autorů Faghani et al. (2016, s. 4849) nebyl prokázán. Je důležité, aby si zdravotnický personál uvědomil, jaké mají problémy a jak je lze ovlivnit a pomoci tak ženě v dané oblasti (Cobo-Cuenca et al., 2018, s. 1). Narušená oblast sexuálního života je častým problémem, přesto jí většinou není věnována dostatečná pozornost (Vegunta et al., 2022, s. 1).

Z dohledaných teoretických poznatků vyplývá, že z hlediska hodnocení kvality života a hodnocení sexuality u žen s karcinomem prsu jsou patrné rozdíly v hodnocení v rámci jednotlivých studií. Na základě sumarizace dohledaných zdrojů byla zformulována teoretická hypotéza: Vnímání kvality života a spokojenost v oblasti sexuality může souviset s charakteristikou ženy. Předpokládáme, že nejhůře hodnocené v rámci EORTC QLQ-BR23 budou oblast vypadávání vlasů a oblast obav souvisejících s budoucností. Nejlépe bude hodnocená oblast příznaků souvisejících s prsem a sexuální fungování. V rámci hodnocení SQOL-F předpokládáme, že nejhůře bude hodnocená oblast sexuální a partnerské uspokojení a nejlépe sexuální potlačení. Předpokládáme, že na hodnocení kvality života a sexuality bude mít vliv věk, rodinný status, uplynulá doba od sdělení diagnózy a výše příjmu.

4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního typu výzkumu. Byl použit set dvou měřících nástrojů a doplňkového archu s demografickými údaji. První měřící nástroj EORTC QLQ-BR23 se zabýval kvalitou života u žen s karcinomem prsu. Druhý měřící nástroj SQOL-F byl zaměřený na hodnocení sexuality. Před zahájením bylo výzkumné šetření schváleno etickou komisí Fakulty zdravotnických věd v Olomouci (Příloha 1).

4.1 Cíle výzkumu a hypotézy

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit hodnocení sexuality a kvality života u žen s karcinomem prsu.

K hlavnímu cíli byly stanoveny dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit hodnocení sexuality u žen s karcinomem prsu.

H01: Oblast psychosexuální pocity bude u žen s karcinomem prsu nejlépe hodnocená.

HA1: Oblast psychosexuální pocity nebude u žen s karcinomem prsu nejlépe hodnocená.

Cíl 2: Zjistit hodnocení kvality života u žen s karcinomem prsu.

H02: Oblast sexuální fungování bude u žen s karcinomem prsu nejlépe hodnocená z funkční škály.

HA2: Oblast sexuální fungování nebude u žen s karcinomem prsu nejlépe hodnocená z funkční škály.

Cíl 3: Zjistit, zda hodnocení sexuality u žen s karcinomem prsu závisí na charakteristice pacienta.

Statistické hypotézy k cíli 3

H03: Neexistuje závislost mezi věkem ženy a hodnocením sexuality.

HA3: Existuje závislost mezi věkem ženy a hodnocením sexuality.

H04: Neexistuje závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením sexuality.

HA4: Existuje závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením sexuality.

H05: Neexistuje závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením sexuality.

HA5: Existuje závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením sexuality.

H06: Neexistuje závislost mezi stádiem onemocnění ženy a hodnocením sexuality.

HA6: Existuje závislost mezi stádiem onemocnění ženy a hodnocením sexuality.

H07: Neexistuje závislost mezi typem operace karcinomu prsu a hodnocením sexuality.

HA7: Existuje závislost mezi typem operace karcinomu prsu a hodnocením sexuality.

H08: Neexistuje závislost mezi uplynulým časem od diagnostikování karcinomu prsu a hodnocením sexuality.

HA8: Existuje závislost mezi uplynulým časem od diagnostikování karcinomu prsu a hodnocením sexuality.

H09: Neexistuje závislost mezi výší příjmu ženy a hodnocením sexuality.

HA9: Existuje závislost mezi výší příjmu ženy a hodnocením sexuality.

Cíl 4: Zjistit, zda hodnocení kvality života u žen s karcinomem prsu závisí na charakteristice pacienta.

Statistické hypotézy k cíli 4

H10: Neexistuje závislost mezi věkem ženy a hodnocením kvality života.

HA10: Existuje závislost mezi věkem ženy a hodnocením kvality života.

H011: Neexistuje závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením kvality života.

HA11: Existuje závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením kvality života.

H012: Neexistuje závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením kvality života.

HA12: Existuje závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením kvality života.

H013: Neexistuje závislost mezi stádiem onemocnění ženy a hodnocením kvality života.

HA13: Existuje závislost mezi stádiem onemocnění ženy a hodnocením kvality života.

H014: Neexistuje závislost mezi typem operace karcinomu prsu a hodnocením kvality života.

HA14: Existuje závislost mezi typem operace karcinomu prsu a hodnocením kvality života.

H015: Neexistuje závislost mezi uplynulým časem od diagnostikování karcinomu prsu a hodnocením kvality života.

HA15: Existuje závislost mezi uplynulým časem od diagnostikování karcinomu prsu a hodnocením kvality života.

H016: Neexistuje závislost mezi výší příjmu ženy a hodnocením kvality života.

HA16: Existuje závislost mezi výší příjmu ženy a hodnocením kvality život

4.2 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor byl tvořen respondentkami, u kterých byl diagnostikován karcinom prsu. Byl použit záměrný výběr výzkumného vzorku. Pro zařazení do výzkumného souboru byly stanoveny následující zařazovací kritéria: ženské pohlaví, diagnostikovaný karcinom prsu, věk nad 18 let, uplynulá doba od stanovení diagnózy více, než 6 měsíců. Potřebná velikost vzorku pro měřicí nástroj EORTC QLQ-BR23 a SQOL-F byla vygenerovaná statikem. Odhad

rozsahu pro EORTC QLQ-BR23 s přesností 95 % ($\Delta = 5,4$; $\sigma=27,5$) byl stanoven na 100. Odhad rozsahu výběru pro měřicí nástroj SQOL-F s přesností 95 % ($\Delta = 10$; $\sigma=51,3$) byl stanoven na 101 (Příloha 2).

4.3 Metoda sběru dat

Pro sběr dat byl použit dotazníkový set, který obsahoval dva měřicí nástroje. Set byl doplněn o arch s demografickými údaji. V rámci sběru byly sledovány následující demografické údaje: věk, rodinný stav, počet dětí, stádium onemocnění, typ terapie, typ operace, délka času uplynulého od diagnózy a výše příjmu.

Prvním měřícím nástrojem je **EORTC QLQ-BR23**, který hodnotí kvalitu života u žen s karcinomem prsu. Měřicí nástroj je volně přístupný v anglickém jazyce. Pro diplomovou práci byla použita česká verze měřicího nástroje. Tato verze však není volně dostupná. Pro získání verze v českém jazyce byla požádána organizace EORTC o povolení k přístupu a využití pro diplomovou práci. Po schválení byl měřicí nástroj společností EORTC řešitelce zaslán v českém jazyce na emailovou adresu včetně manuálu pro vyhodnocení (Příloha 3). Měřicí nástroj obsahuje 23 uzavřených otázek. Otázky 1–13, 17–23 jsou zaměřeny na posledních uplynulých 7 dní. Otázky 14–16 jsou zaměřeny na hodnocení posledních uplynulých 4 týdnů. Otázky jsou rozděleny do následujících osmi oblastí:

- body image (obraz těla)
- sexual functioning (sexuální fungování)
- systematic therapy side effect (vedlejší účinky terapie)
- breast symptoms (příznaky spojené s prsem)
- arm symptoms (příznaky spojené s paží)
- sexual enjoyment (sexuální požitek)
- worrying about health in the future (obavy o své zdraví v budoucnosti)
- upset by hair loss (ztráta vlasů)

Jednotlivé otázky byly vyhodnoceny dle manuálu, ve kterém byly rozděleny na dvě škály, a to SYMPTOM SCALES a FUNCTIONAL SCALES. **Symptom scales** zahrnuje oblast *systematic therapy side effect, breast symptoms, arm symptoms* a *upset by hair loss*. Vyšší skóre odpovídá vyšší míře symptomů, a tedy horší kvalitě života. **Functional scales** zahrnuje oblast *sexual enjoyment, body image, sexual functioning* a *worrying about health in the future*. Vyšší skóre v dané oblasti vyjadřuje lepší míru fungování, a tedy lepší kvalitu života. Otázky se vyhodnocují pomocí čtyřbodové škály: 1 – vůbec ne, 2 – trochu, 3 – dost, 4 – velmi hodně.

Následně se vyhodnocují dle vzorců z manuálu, ze kterých je zjištěno skóre jednotlivých oblastí. Možné skóre je 0–100.

Dalším využitým měřicím nástrojem je **SQOL-F** vlastněný společností Pfizer, který hodnotí dopad sexuální dysfunkce na kvalitu života žen. Měřicí nástroj byl řešitelce zpřístupněn společností Pfizer v českém jazyce po zažádání pro využití ke studijním účelům (Příloha 4). Obsahuje celkem 18 uzavřených otázek, které jsou rozděleny do 4 oblastí:

- psychosexual feelings (psychosexuální pocity)
- sexual and relationship satisfaction (sexuální a partnerské uspokojení)
- self worthlessness (pocit bezcenosti)
- sexual repression (sexuální potlačení)

Vyhodnocuje se pomocí Likertovy škály. U každé otázky je na výběr ze 6 možností dle toho, jak moc žena s daným tvrzením souhlasí: 1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – trochu souhlasím, 4 – trochu nesouhlasím, 5 – spíše nesouhlasím, 6 – naprosto nesouhlasím. Při vyhodnocení jsou odpovědi obodovány 1–6 body. Oblast *Psychosexual feelings* obsahuje otázky č. 2, 3, 7, 8, 10, 16, 17 (lze získat 7–42 bodů), oblast *Sexual and relationship satisfaction* obsahuje otázky č. 1, 5, 9, 13, 18 (lze získat 5–30 bodů), oblast *Self worthlessness* obsahuje otázky č. 4, 6, 15 (lze získat 3–18 bodů) a oblast *Sexual repression* obsahuje otázky č. 11, 12, 14 (lze získat 3–18 bodů). Rozsah dosažitelných bodů celkově činí 18–108 bodů. Vyšší skóre vyjadřuje lepší kondici. Tedy čím vyšší skóre respondentka získá, tím lepší má úroveň spokojenosti v oblasti sexuálního života. Cronbachův koeficient alfa tohoto měřicího nástroje byl 0,73 a vnitro-třídní korelační koeficient byl 0,88. Test-retest odhalil dobrou spolehlivost (Maasoumi et al., 2013, s. 1).

4.4 Realizace výzkumu

V rámci výzkumu byl získán souhlas od dvou onkologických pracovišť. V těchto zařízeních však probíhalo pouze pilotní šetření v rámci, kterého bylo získáno celkem 10 vyplněných dotazníků. Respondentky byly osloveny personálem a v případě, že byly ochotné zúčastnit se pilotního výzkumu bylo jim řešitelkou vysvětleno, jak daný dotazník vyplnit. Respondentky byly edukovány také o možnosti výzkumné šetření ukončit kdykoliv během vyplňování dotazníku a byly ujištěny o zachování anonymity. Po celou dobu jim byla řešitelka k dispozici pro případné dotazy. Výsledky pilotních dotazníků nebyly do výzkumu zahrnuty a sloužily pouze k doladění dotazníku. Kvůli citlivosti tématu a komplikacím již při sběru pilotních dat byla pro následný sběr dat v rámci výzkumného šetření zvolena online

forma sběru prostřednictvím platformy Survio. Sběr dat probíhal v období listopad-prosinec roku 2022. Odkaz na online dotazník byl nasdílen prostřednictvím sociálních sítí mezi cílovou skupinu. Celková úspěšnost vyplnění dotazníku v rámci výzkumného šetření činí 45,1 %. Výzkumné šetření bylo ukončeno při získání 101 odpovědí. Z tohoto počtu musel být 1 dotazník vyřazen, jelikož některé otázky nebyly zodpovězeny. Zůstává tak 100 dotazníků, které byly statisticky vyhodnoceny.

4.5 Zpracování dat

Data byla získána prostřednictvím Survio a upravena tak, aby bylo možné je statisticky zpracovat. Pro zpracování získaných dat byl využit program Microsoft Excel, ze kterého byly následně analyzovány jednotlivé proměnné pomocí programu Tibco Statistica verze 14. Data byla zpracována statistikou a metodou rozptylu ANOVA. Statistické zpracování dat bylo realizováno RNDr. Evou Reiterovou, Ph.D. Kvantitativní proměnné byly prezentovány pomocí směrodatných odchylek (SD), průměrů, minimálních a maximálních hodnot a mediánů. Dále byly vypočítány hodnoty skóre jednotlivých oblastí měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23 dle manuálu pro daný měřicí nástroj.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V dané kapitole jsou analyzovány výsledky získané prostřednictvím výzkumného šetření. Výsledky byly považovány za statisticky významné, pokud vypočtená pravděpodobnost splňovala tzv. nerovnost $p < 0,05$.

5.1 Charakteristika souboru respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 101 žen, kterým byl diagnostikován karcinom prsu. Z výzkumného šetření byl vyřazen 1 dotazník z důvodu neúplnosti vyplnění. Soubor respondentek tak tvořilo celkem 100 žen. V následujícím textu bude popsána základní charakteristika výzkumného souboru dle vybraných charakteristik (tab. 1).

Nejvíce respondentek bylo zastoupeno ve věkovém rozmezí 40–49 let ($n=43$). Následovaly respondentky ve věku 30–39 ($n=33$), respondentky ve věku 50–59 let ($n=12$) a respondentky ve věku 18–29 let ($n=10$). Nejméně bylo respondentek ve věku nad 60 let ($n=2$). Nejméně respondentek bylo rozvedených ($n=19$). Následovaly svobodné respondentky ($n=22$). Nejvíce respondentek bylo vdaných ($n=59$). Nejčastěji měly respondentky 2 děti ($n=36$). Následuje 1 dítě ($n=23$). Následují respondentky, které neměly žádné ($n=19$) nebo měly 3 děti ($n=19$). Následují respondentky, které měly 4 děti ($n=2$). Nejméně bylo respondentek, které měly více, než 4 děti ($n=1$). Nejvíce respondentek bylo v remisi ($n=32$). Následují respondentky, které byly ve 2. stádiu ($n=20$). Následují respondentky, které své stádium neznaly ($n=18$). Následují respondentky ve stádiu 4 ($n=11$). Následují respondentky ve 3. stádiu ($n=10$). Nejméně respondentek bylo v 1. stádiu ($n=9$). V rámci typu operace respondentky nejčastěji absolvovaly mastektomii ($n=65$). Dále lumpektomii ($n=14$), žádnou ($n=12$), jinou ($n=8$) nebo obojí ($n=1$). Nejčastěji byla uplynulá doba od sdělení diagnózy 6–12 měsíců ($n=44$), následuje 24 a více uplynulých měsíců ($n=33$). Nejméně respondentek bylo diagnostikovaných 12–24 měsíců ($n=23$). Nejčastěji respondentky uváděly výši příjmu srovnatelnou s výdaji ($n=60$). Následuje příjem menší, než výdaje ($n=35$), příjem vyšší než výdaje ($n=3$) a jiná výše příjmu ($n=2$).

Tabulka 1: Charakteristika respondentů

Charakteristika	Odpovědi	n
Věk	18–29 let	10
	30–39 let	33
	40–49 let	43
	50–59 let	12
	>60 let	2
Rodinný stav	Svobodná	22
	Vdaná	59
	Rozvedená	19
Počet dětí	1	23
	2	36
	3	19
	4	2
	Žádné	19
	>4	1
Stádium onemocnění	Stádium 1	9
	Stádium 2	20
	Stádium 3	10
	Stádium 4	11
	Neznámé	18
	Remise	32
Typ operace	Mastektomie	65
	Lumpektomie	14
	Žádná	12
	Obojí	1
	Jiná	8
Uplynulý čas od diagnózy	6–12 měsíců	44
	12–24 měsíců	23
	24<	33
Výše příjmu	Srovnatelná s výdaji	60
	Menší, než výdaje	35
	Vyšší, než výdaje	3
	Jiná	2

n = počet respondentek

5.2 Výsledky hodnocení měřících nástrojů

V následujícím textu budou prezentovány výsledky hodnocení měřícího nástroje EORTC QLQ-BR23 a SQOL-F pomocí popisné statistiky. Vždy budou popsány výsledky hodnocení měřícího nástroje celkově, následně dle jeho škál a na závěr dle otázek v dané škále.

Prvním použitím měřícím nástrojem je nástroj QOL BR-23. V následujícím textu budou popsány výsledky k tomuto měřicímu nástroji. Bylo dosaženo průměrné skóre 52,1 což značí střední kvalitu života. Minimální hodnota celkového skóre byla 28 bodů a maximální 81 bodů (tab. 2).

Tabulka 2: Výsledky dotazníku QLQ BR-23 (celkové skóre)

	Průměr	Minimum	Maximum	SD
Kvalita života	52,1	28	81	11,2

SD – směrodatná odchylka

V následujícím textu budou popsány výsledky ze dvou škál rozdělených do osmi oblastí měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23. Na škále symptomů z otázek 1–8 bylo dosaženo průměrného počtu bodů 16,4. Minimální hodnota byla 7 bodů, maximální 30 bodů. Na škále symptomů z otázek 17–23 bylo dosaženo průměrného počtu bodů 12,7. Minimální hodnota byla 7 bodů, maximální 25 bodů. Na funkční škále z otázek 9–13 bylo dosaženo průměrného počtu bodů 14,5. Minimální hodnota byla 5 bodů, maximální 20 bodů. Z otázek 14–16 na funkční škále bylo dosaženo průměrného počtu bodů 4,9. Minimální hodnota byla 2 body, maximální 10 bodů. (tab. 3).

Tabulka 3: Průměry škál podle počtů položek

Rozmezí otázek QLQ BR-23	Průměr	Minimum	Maximum	SD
Symptomové škály 1–8	16,4	7	30	5,6
Funkční škály 9–13	14,5	5	20	3,9
Funkční škály 14–16	4,9	2	10	2,4
Symptomové škály 17–23	12,7	7	25	4,4

SD – směrodatná odchylka

Tabulka 4 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti *Vedlejší účinky léčby* měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23. V první otázce „*Měla jste sucho v ústech?*“ respondentky nejčastěji odpovídaly „*Vůbec ne*“ (n=49). Nejméně odpovídaly „*Velmi hodně*“ (n=4). Ve druhé otázce „*Chutnalo Vám jídlo a pití jinak, než obvykle?*“ byla nejčastější odpověď „*Vůbec ne*“ (n=47). Nejméně odpovídaly respondentky „*Velmi hodně*“ (n=10). Na třetí otázku dané oblasti „*Měla jste bolavé, podrážděné nebo slzíci oči?*“ odpovídaly respondentky nejčastěji „*Vůbec ne*“ (n=45). Nejméně odpovídaly „*Dost*“ (n=9). Na otázku „*Vypadávaly Vám vlasy?*“ odpovídaly nejčastěji „*Vůbec ne*“ (n=34). Nejméně odpovídaly „*Dost*“ (n=14). Na otázku „*Cítila jste se nemocná, nebo Vám nebylo dobře?*“ respondentky nejčastěji odpovídaly „*Trochu*“ (n=36). Nejméně respondentky odpovídaly „*Velmi hodně*“ (n=17). Na otázku „*Měla jste návaly horka?*“ nejčastěji respondentky odpovídaly „*Trochu*“ (n=34). Nejméně jich odpovědělo „*Velmi hodně*“ (n=20). Na poslední otázku dané oblasti

„Bolela Vás hlava?“ respondentky nejčastěji odpovídaly „*Vůbec ne*“ (n=49). Nejméně odpovědělo „*Velmi hodně*“ (n=9).

Tabulka 4: Vedlejší účinky léčby

Vedlejší účinky léčby	Odpověď	n
Měla jste sucho v ústech?	Vůbec ne	49
	Trochu	35
	Dost	12
	Velmi hodně	4
Chutnalo Vám jídlo a pití jinak, než obvykle?	Vůbec ne	47
	Trochu	28
	Dost	15
	Velmi hodně	10
Měla jste bolavé, podrážděné nebo slzící oči?	Vůbec ne	45
	Trochu	35
	Dost	9
	Velmi hodně	11
Vypadávaly Vám vlasy?	Vůbec ne	34
	Trochu	26
	Dost	14
	Velmi hodně	24
Cítila jste se nemocná, nebo Vám nebylo dobře?	Vůbec ne	18
	Trochu	36
	Dost	29
	Velmi hodně	17
Měla jste návaly horka?	Vůbec ne	22
	Trochu	34
	Dost	24
	Velmi hodně	20
Bolela Vás hlava?	Vůbec ne	49
	Trochu	29
	Dost	13
	Velmi hodně	9

n = počet respondentek

Tabulka 5 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti **Ztráta vlasů** měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23. Na otázku „*Byla jste ztrátou vlasů rozrušená? (Odpovězte pouze, pokud jste ztrácela vlasy)*“ respondentky nejčastěji odpovídaly „*Velmi hodně*“ (n=22). Nejméně častá byla odpověď „*Vůbec ne*“ (n=15).

Tabulka 5: Ztráta vlasů

Ztráta vlasů	Odpověď	n
Byla jste ztrátou vlasů rozrušená? (Odpovězte pouze, pokud jste ztrácela vlasy)	Vůbec ne	15
	Trochu	16
	Dost	18
	Velmi hodně	22

n = počet respondentek

Tabulka 6 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti **Obraz těla** měřícího nástroje EORTC QLQ-BR23. Na první otázku dané oblasti „*Cítíte se v důsledku své nemoci nebo léčby fyzicky méně přitažlivá?*“ respondenty nejčastěji odpovídaly „*Velmi hodně*“ (n=37). Nejméně častá byla odpověď „*Vůbec ne*“ (n=10). Na druhou otázku „*Cítíte se v důsledku své nemoci nebo léčby méně žensky?*“ respondenty nejčastěji odpovídaly „*Velmi hodně*“ (n=33). Nejméně na danou otázku odpovídaly „*Vůbec ne*“ (n=11). Na třetí otázku „*Bylo pro Vás nepříjemné vidět se nahá?*“ byla nejčastější odpověď „*Trochu*“ (n=39). Nejméně respondentek odpovědělo „*Vůbec ne*“ (n=17). Na poslední otázku dané oblasti „*Byla jste nespokojená se svým tělem?*“ byla nejčastější odpověď „*Dost*“ (n=33). Nejméně respondenty odpovídaly „*Vůbec ne*“ (n=13).

Tabulka 6: Obraz těla

Obraz těla	Odpověď	n
Cítíte se v důsledku své nemoci nebo léčby fyzicky méně přitažlivá?	Vůbec ne	10
	Trochu	20
	Dost	33
	Velmi hodně	37
Cítíte se v důsledku své nemoci nebo léčby méně žensky?	Vůbec ne	11
	Trochu	28
	Dost	28
	Velmi hodně	33
Bylo pro Vás nepříjemné vidět se nahá?	Vůbec ne	17
	Trochu	32
	Dost	29
	Velmi hodně	22
Byla jste nespokojená se svým tělem?	Vůbec ne	13
	Trochu	27
	Dost	33
	Velmi hodně	27

n = počet respondentek

Tabulka 7 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti *Obavy o své zdraví v budoucnosti* měřícího nástroje EORTC QLQ-BR23. Na otázku „*Měla jste obavy o své zdraví do budoucnosti?*“ respondentky nejčastěji odpověděly „*Dost*“ (n=59). Nejméně odpovídaly „*Vůbec ne*“ (n=2).

Tabulka 7: Obavy o své zdraví v budoucnosti

Obavy o své zdraví v budoucnosti	Odpověď	n
Měla jste obavy o své zdraví do budoucnosti?	Vůbec ne	2
	Trochu	18
	Dost	59
	Velmi hodně	21

n = počet respondentek

Tabulka 8 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti *Sexuální fungování* měřícího nástroje EORTC QLQ-BR23. Na první otázku „*Do jaké míry jste měla zájem o sex?*“ byla nejčastější odpověď „*Vůbec ne*“ (n=51). Nejméně častá byla odpověď „*Velmi hodně*“, kterou žádná z respondentek nezvolila (n=0). Na druhou otázku „*Do jaké míry jste byla sexuálně aktivní? (s pohlavním stykem, nebo bez něj)*“ byla nejčastější odpověď „*Trochu*“ (n=48). Nejméně respondentky odpověděly „*Velmi hodně*“ (n=3).

Tabulka 8: Sexuální fungování

Sexuální fungování	Odpověď	n
Do jaké míry jste měla zájem o sex?	Vůbec ne	51
	Trochu	37
	Dost	12
	Velmi hodně	0
Do jaké míry jste byla sexuálně aktivní? (s pohlavním stykem, nebo bez něj)	Vůbec ne	39
	Trochu	48
	Dost	10
	Velmi hodně	3

n = počet respondentek

Tabulka 9 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti *Sexuální požitek* měřícího nástroje EORTC QLQ-BR23. Na otázku „*Do jaké míry Vás sex uspokojoval?*“ respondentky nejčastěji odpovídaly „*Trochu*“ (n=25). Nejméně častá byla odpověď „*Velmi hodně*“ (n=4).

Tabulka 9: Sexuální požitek

Sexuální požitek	Odpověď	n
Do jaké míry Vás sex uspokojoval?	Vůbec ne	17
	Trochu	25
	Dost	24
	Velmi hodně	4

n = počet respondentek

Tabulka 10 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti **Příznaky související s paží** měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23. Na první otázku „*Bolela Vás paže nebo rameno?*“ respondentky nejčastěji odpověděly „*Trochu*“ (n=40). Nejméně odpovědělo „*Velmi hodně*“ (n=8). Na druhou otázku „*Měla jste oteklou paži nebo ruku?*“ byla nejčastější odpověď „*Vůbec ne*“ (n=58). Nejméně odpovědělo „*Velmi hodně*“ (n=1). Na třetí otázku dané oblasti „*Bylo pro Vás obtížné zvednout paži nebo jí pohybovat do stran?*“ respondentky nejčastěji odpověděly „*Vůbec ne*“ (n=44) a „*Trochu*“ (n=44). Nejméně jich odpovědělo „*Dost*“ (n=6) a „*Velmi hodně*“ (n=6).

Tabulka 10: Příznaky související s paží

Příznaky související s paží	Odpověď	n
Bolela Vás paže nebo rameno?	Vůbec ne	37
	Trochu	40
	Dost	15
	Velmi hodně	8
Měla jste oteklou paži nebo ruku?	Vůbec ne	58
	Trochu	33
	Dost	8
	Velmi hodně	1
Bylo pro Vás obtížné zvednout paži nebo jí pohybovat do stran?	Vůbec ne	44
	Trochu	44
	Dost	6
	Velmi hodně	6

n = počet respondentek

Tabulka 11 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti **Příznaky související s prsem** měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23. Na první otázku v této oblasti „*Měla jste bolesti v oblasti postiženého prsu?*“ respondentky nejčastěji odpověděly „*Trochu*“ (n=52). Nejméně odpovědělo „*Velmi hodně*“ (n=2). Na druhou otázku „*Byla oblast postiženého prsu oteklá?*“ nejčastěji odpovídaly „*Vůbec ne*“ (n=50). Nejméně odpovědělo „*Velmi hodně*“ (n=3). Na otázku „*Byla oblast postiženého prsu zvýšeně citlivá?*“ byla

nejčastější odpověď „*Vůbec ne*“ (n=35). a „*Trochu*“ (n=35). Nejméně respondentek odpovědělo „*Velmi hodně*“ (n=5). Na otázku „*Měla jste problémy s pokožkou v oblasti postiženého prsu (např. svědění, suchost, loupání kůže)?*“ nejvíce respondentek odpovědělo „*Vůbec ne*“ (n=46). Nejméně odpovídaly „*Velmi hodně*“ (n=5).

Tabulka 11: Příznaky související s prsem

Příznaky související s prsem	Odpověď	n
Měla jste bolesti v oblasti postiženého prsu?	Vůbec ne	23
	Trochu	52
	Dost	23
	Velmi hodně	2
Byla oblast postiženého prsu oteklá?	Vůbec ne	50
	Trochu	37
	Dost	10
	Velmi hodně	3
Byla oblast postiženého prsu zvýšeně citlivá?	Vůbec ne	35
	Trochu	35
	Dost	27
	Velmi hodně	3
Měla jste problémy s pokožkou v oblasti postiženého prsu (např. svědění, suchost, loupání kůže)?	Vůbec ne	46
	Trochu	34
	Dost	15
	Velmi hodně	5

n = počet respondentek

Druhým použitím měřicím nástrojem je nástroj SQOL-F. V následujícím textu budou popsány výsledky k tomuto měřicímu nástroji. Bylo dosaženo průměrné skóre 60,1 bodů což znamená střední spokojenost v oblasti sexuálního života. Minimální hodnota celkového skóre byla 18 bodů a maximální 107 bodů (tab. 12).

Tabulka 12: Výsledky dotazníku SQOL-F

	Průměr	Minimum	Maximum	SD
Sexualita	60,1	18	107	22,3

SD – směrodatná odchylka

Tabulka 13 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti **Psychosexuální pocity** měřicího nástroje SQOL-F. Na první otázku dané oblasti „*Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím zklamání (frustraci)*“ nejvíce respondentek zvolilo odpověď „*Trochu souhlasím*“ (n=24). Nejméně častá odpověď byla „*Trochu nesouhlasím*“ (n=9). Na druhou

otázku „*Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím se sklesle*“ nejvíce respondentek odpovědělo „*Trochu souhlasím*“ (n=24). Nejméně jich odpovědělo „*Naprosto nesouhlasím*“ (n=6). Na třetí otázku „*Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím obavy*“ nejvíce respondentek odpovědělo „*Spíše souhlasím*“ (n=29). Nejméně respondentky volily odpověď „*Naprosto nesouhlasím*“ (n=4). Na následující otázku „*Když pomyslím na svůj sexuální život, mám vztek*“ nejvíce respondentek odpovědělo „*Spíše nesouhlasím*“ (n=22). Nejméně jich odpovědělo „*Spíše souhlasím*“ (n=11). Na otázku „*Bojím se, jak to bude s mým sexuálním životem v budoucnosti*“ nejvíce respondentky odpovídaly „*Spíše souhlasím*“ (n=30). Nejméně volily odpověď „*Trochu nesouhlasím*“ (n=1). Na otázku „*Když pomyslím na svůj sexuální život, bojím se, že se můj partner/partnerka cítí ublíženě nebo odmítnutě*“ nejvíce respondentek odpovědělo „*Trochu souhlasím*“ (n=25). Nejméně respondentky volily odpověď „*Trochu nesouhlasím*“ (n=8). Na poslední otázku z dané oblasti „*Když pomyslím na svůj sexuální život, mám pocit, jako by mi něco chybělo*“ nejvíce respondentek odpovědělo „*Trochu souhlasím*“ (n=32). Nejméně respondentek zvolilo odpověď „*Naprosto nesouhlasím*“ (n=9).

Tabulka 13: Psychosexuální pocity

Psychosexuální pocity	Odpověď	n
Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím zklamání (frustraci)	Naprosto souhlasím	18
	Spíše souhlasím	21
	Trochu souhlasím	24
	Trochu nesouhlasím	9
	Spíše nesouhlasím	17
	Naprosto nesouhlasím	11
Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím se sklesle	Naprosto souhlasím	16
	Spíše souhlasím	22
	Trochu souhlasím	24
	Trochu nesouhlasím	6
	Spíše nesouhlasím	18
Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím obavy	Naprosto souhlasím	22
	Spíše souhlasím	29
	Trochu souhlasím	24
	Trochu nesouhlasím	5
	Spíše nesouhlasím	16
	Naprosto nesouhlasím	4
Když pomyslím na svůj sexuální život, mám vztek	Naprosto souhlasím	20
	Spíše souhlasím	11
	Trochu souhlasím	13
	Trochu nesouhlasím	13
	Spíše nesouhlasím	22

	Naprosto nesouhlasím	21
Bojím se, jak to bude s mým sexuálním životem v budoucnosti	Naprosto souhlasím	28
	Spíše souhlasím	30
	Trochu souhlasím	13
	Trochu nesouhlasím	1
	Spíše nesouhlasím	16
	Naprosto nesouhlasím	12
Když pomyslím na svůj sexuální život, bojím se, že se můj partner/partnerka cítí ublíženě nebo odmítnutě	Naprosto souhlasím	20
	Spíše souhlasím	23
	Trochu souhlasím	25
	Trochu nesouhlasím	8
	Spíše nesouhlasím	12
	Naprosto nesouhlasím	12
Když pomyslím na svůj sexuální život, mám pocit, jako by mi něco chybělo	Naprosto souhlasím	18
	Spíše souhlasím	11
	Trochu souhlasím	32
	Trochu nesouhlasím	12
	Spíše nesouhlasím	18
	Naprosto nesouhlasím	9

n = počet respondentek

Tabulka 14 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti ***Sexuální a partnerské uspokojení*** měřícího nástroje SQOL-F. Na první otázku dané oblasti „*Když pomyslím na svůj sexuální život, je radostnou součástí mého života*“ nejvíce respondentek odpovědělo „*Spíše nesouhlasím*“ (n=23). Nejméně respondentek zvolilo odpověď „*Naprosto nesouhlasím*“ (n=9). Na druhou otázku „*Když pomyslím na svůj sexuální život, jsem se sebou spokojena*“ nejvíce respondentek odpovědělo „*Spíše nesouhlasím*“ (n=34). Nejméně respondentek odpovědělo „*Trochu nesouhlasím*“ (n=7). Na třetí otázku „*Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím blízkost ke svému partnerovi/partnerce*“ nejvíce respondentky volily odpověď „*Naprosto souhlasím*“ (n=33). Nejméně respondentky volily odpovědi „*Trochu nesouhlasím*“ (n=9), „*Spíše nesouhlasím*“ (n=9), a „*Naprosto nesouhlasím*“ (n=9). Na otázku „*Když pomyslím na svůj sexuální život, vím, že mohu o sexuálních záležitostech hovořit se svým partnerem/partnerkou*“ respondentky nejčastěji odpovídaly „*Naprosto souhlasím*“ (n=37). Nejméně jich odpovědělo „*Naprosto nesouhlasím*“ (n=5). Na poslední z otázek dané oblasti „*Když pomyslím na svůj sexuální život, jsem spokojená s četností sexuální aktivity/sexu*“ nejvíce respondentky odpovídaly „*Naprosto nesouhlasím*“ (n=24). Nejméně volily odpověď „*Naprosto souhlasím*“ (n=13).

Tabulka 14: Sexuální a partnerské uspokojení

Sexuální a partnerské uspokojení	Odpověď	n
Když pomyslím na svůj sexuální život, je radostnou součástí mého života	Naprosto souhlasím	18
	Spíše souhlasím	21
	Trochu souhlasím	16
	Trochu nesouhlasím	13
	Spíše nesouhlasím	23
	Naprosto nesouhlasím	9
Když pomyslím na svůj sexuální život, jsem se sebou spokojena	Naprosto souhlasím	8
	Spíše souhlasím	18
	Trochu souhlasím	16
	Trochu nesouhlasím	7
	Spíše nesouhlasím	34
	Naprosto nesouhlasím	17
Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím blízkost ke svému partnerovi/partnerce	Naprosto souhlasím	33
	Spíše souhlasím	23
	Trochu souhlasím	17
	Trochu nesouhlasím	9
	Spíše nesouhlasím	9
	Naprosto nesouhlasím	9
Když pomyslím na svůj sexuální život, vím, že mohu o sexuálních záležitostech hovořit se svým partnerem/partnerkou	Naprosto souhlasím	37
	Spíše souhlasím	27
	Trochu souhlasím	11
	Trochu nesouhlasím	14
	Spíše nesouhlasím	6
	Naprosto nesouhlasím	5
Když pomyslím na svůj sexuální život, jsem spokojená s četností sexuální aktivity/sexu	Naprosto souhlasím	13
	Spíše souhlasím	17
	Trochu souhlasím	15
	Trochu nesouhlasím	15
	Spíše nesouhlasím	16
	Naprosto nesouhlasím	24

n = počet respondentek

Tabulka 15 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti **Pocit bezcennosti** měřicího nástroje SQOL-F. Na první otázku dané oblasti „*Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím se být méně hodnotná jako žena*“ respondentky nejčastěji odpovídaly „*Spíše souhlasím*“ (n=28). Nejméně volily odpověď „*Trochu nesouhlasím*“ (n=4). Na druhou otázku „*Jako sexuální partnerka jsem ztratila sebedůvěru*“ nejvíce respondentek odpovědělo „*Naprosto souhlasím*“ (n=30). Nejméně jich volilo odpověď „*Trochu nesouhlasím*“ (n=5). Na třetí otázku „*Když pomyslím na svůj sexuální život, mám pocit viny*“ odpovědělo nejvíce respondentek „*Spíše nesouhlasím*“ (n=25). Nejméně jich odpovědělo „*Spíše souhlasím*“ (n=11) a „*Trochu souhlasím*“ (n=11).

Tabulka 15: Pocit bezcennosti

Pocit bezcennosti	Odpověď	n
Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím se být méně hodnotná jako žena	Naprosto souhlasím	19
	Spíše souhlasím	28
	Trochu souhlasím	18
	Trochu nesouhlasím	4
	Spíše nesouhlasím	17
	Naprosto nesouhlasím	14
Jako sexuální partnerka jsem ztratila sebedůvěru	Naprosto souhlasím	30
	Spíše souhlasím	19
	Trochu souhlasím	21
	Trochu nesouhlasím	5
	Spíše nesouhlasím	17
	Naprosto nesouhlasím	8
Když pomyslím na svůj sexuální život, mám pocit viny	Naprosto souhlasím	13
	Spíše souhlasím	11
	Trochu souhlasím	11
	Trochu nesouhlasím	16
	Spíše nesouhlasím	25
	Naprosto nesouhlasím	24

n = počet respondentek

Tabulka 16 popisuje četnost odpovědí na jednotlivé otázky v oblasti *Sexuální potlačení* měřicího nástroje SQOL-F. N první otázku „Ztratila jsem potěšení ze sexuální aktivity/sexu“ nejvíce respondentek odpovědělo „Naprosto souhlasím“ (n=34). Nejméně volily odpověď „Trochu nesouhlasím“ (n=10). N druhou otázku „Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím rozpaky“ byly nejčastější odpovědi „Naprosto souhlasím“ (n=22) a „Trochu souhlasím“ (n=22). Nejméně respondentek odpovědělo „Trochu nesouhlasím“ (n=9) a „Naprosto nesouhlasím“ (n=9). Na třetí otázku „Snažím se sexuální aktivitě/sexu vyhýbat“ byla nejčastější odpověď „Naprosto souhlasím“ (n=26). Nejméně respondentky volily možnost „Trochu nesouhlasím“ (n=7).

Tabulka 16: Sexuální potlačení

Sexuální potlačení	Odpověď	n
Ztratila jsem potěšení ze sexuální aktivity/sexu	Naprosto souhlasím	34
	Spíše souhlasím	19
	Trochu souhlasím	13
	Trochu nesouhlasím	10
	Spíše nesouhlasím	12
	Naprosto nesouhlasím	12
Když pomyslím na svůj sexuální život, cítím rozpaky	Naprosto souhlasím	22
	Spíše souhlasím	20
	Trochu souhlasím	22
	Trochu nesouhlasím	9
	Spíše nesouhlasím	18
	Naprosto nesouhlasím	9
Snažím se sexuální aktivitě/sexu vyhýbat	Naprosto souhlasím	26
	Spíše souhlasím	21
	Trochu souhlasím	14
	Trochu nesouhlasím	7
	Spíše nesouhlasím	18
	Naprosto nesouhlasím	14

n = počet respondentek

5.3 Ověření platnosti hypotéz

V následující části budou popsány výsledky výzkumu v souvislosti s platností stanovených hypotéz.

Cíl 1: Zjistit hodnocení sexuality u žen s karcinomem prsu.

H₀₁: Oblast psychosexuální pocity bude u žen s karcinomem prsu nejlépe hodnocená.

H_{A1}: Oblast psychosexuální pocity nebude u žen s karcinomem prsu nejlépe hodnocená.

Závěr: Hypotézu H₀₁ zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy H_{A1}.

Tabulka 17 zobrazuje průměrný počet bodů jednotlivých oblastí měřicího nástroje SQOL-F. Nejlépe hodnocená byla oblast *Sexuální a partnerské uspokojení* s průměrným počtem bodů 3,80. Oblast *Pocit bezcennosti* měla průměrný počet bodů 3,33. Následuje oblast *Psychosexuální pocity* s průměrným počtem bodů 3,16. Nejhůře byla hodnocená oblast *Sexuální potlačení* s průměrným počtem 3,01 bodů.

Tabulka 17: Vyhodnocení jednotlivých oblastí měřicího nástroje SQOL-F

SQOL-F	
Oblast	Celkový průměr
Psychosexuální pocity	3,16
Sexuální a partnerské uspokojení	3,80
Pocit bezcennosti	3,33
Sexuální potlačení	3,01

Cíl 2: Zjistit hodnocení kvality života u žen s karcinomem prsu.

H₀₂: Oblast sexuální fungování bude u žen s karcinomem prsu nejlépe hodnocená z funkční škály.

H_{A2}: Oblast sexuální fungování nebude u žen s karcinomem prsu nejlépe hodnocená z funkční škály.

Závěr: Hypotézu H₀₂ zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy H_{A2}.

Tabulka 18 zobrazuje skóre jednotlivých oblastí měřicího nástroje EORTC QLQ BR-23. Na škále symptomů měla nejvyšší skóre, tedy byla nejhůře hodnocená oblast *Vedlejší účinky léčby* s celkovým skóre 35,5. Následuje oblast *Příznaků souvisejících s prsem* s celkovým skóre 28,92. Následuje oblast *Ztráta vlasů* s celkovým skóre 29,7. Nejlépe byla na škále symptomů hodnocená oblast *Příznaky související s paží* s celkovým skóre 24,44. Na funkční škále byla nejhůře hodnocená, tedy měla nejnižší skóre oblast *Sexuální požitek* s celkovým skóre 21,00. Následuje oblast *Sexuální fungování* s celkovým skóre 23,00. Následuje oblast *Obavy o své zdraví v budoucnosti* s celkovým skóre 33,67. Nejlépe hodnocená oblast na funkční škále byla oblast *Tělesný obraz* s celkovým skóre 40,83. Oblast Sexuální fungování nebyla u žen s karcinomem prsu nejlépe hodnocená.

Tabulka 18: Vyhodnocení jednotlivých oblastí měřicího nástroje EORTC QLQ BR-23

Škála	Oblast	SKÓRE
Symptomy	Vedlejší účinky léčby	35,50
Symptomy	Ztráta vlasů	29,70
Funkční	Tělesný obraz	40,83
Funkční	Obavy o své zdraví v budoucnosti	33,67
Funkční	Sexuální fungování	23,00
Funkční	Sexuální požitek	21,00
Symptomy	Příznaky související s paží	24,44
Symptomy	Příznaky související s prsem	28,92

Cíl 3: Zjistit, zda hodnocení sexuality u žen s karcinomem prsu závisí na charakteristice pacienta.

Statistické hypotézy k cíli 3:

H₀₃: Neexistuje závislost mezi věkem ženy a hodnocením sexuality.

H_{A3}: Existuje závislost mezi věkem ženy a hodnocením sexuality.

Závěr: Hypotézu H₀₃ zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy H_{A3}.

Tabulka 19 popisuje skóre věku k sexualitě pomocí analytické statistiky. Byla zjišťována závislost mezi věkem a hodnocením sexuality respondentek. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Závislost mezi hodnocením sexuality a věkem ženy byla tímto testem prokázána. Výsledná hodnota $p=0,012$, což byla nižší, než $0,05$. Nejlépe hodnotily oblast sexuality respondentky ve věku 18–29 let. Nejhůře hodnotily sexualitu ženy >60 let. Se zvyšujícím se věkem klesala míra hodnocení sexuálního života.

Tabulka 19: Závislost mezi věkem ženy a hodnocením sexuality

Věk	Sexualita	
	p	0,012
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₄: Neexistuje závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením sexuality.

H_{A4}: Existuje závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením sexuality

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A4} zamítáme ve prospěch hypotézy H₀₄

Tabulka 20 zobrazuje závislost mezi rodinným stavem a hodnocením sexuality pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Závislost mezi rodinným stavem a hodnocením sexuality tímto testem nebyla statisticky prokázána. P-hodnota pro dané hypotézy byla vyšší, než $0,05$. Výsledná hodnota $p=0,446$.

Tabulka 20: Závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením sexuality

Rodinný stav	Sexualita	
	p	0,446
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₅: Neexistuje závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením sexuality.

H_{A5}: Existuje závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením sexuality.

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A5} zamítáme ve prospěch hypotézy H₀₅

Tabulka 21 zobrazuje závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením sexuality pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Tímto testem nebyla prokázána závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením spokojenosti v oblasti sexuality. P-hodnota pro dané hypotézy byla vyšší, než 0,05. Výsledná hodnota $p = 0,441$.

Tabulka 21: Závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením sexuality

Počet dětí	Sexualita	
	p	0,441
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₆: Neexistuje závislost mezi stádiem onemocnění ženy a hodnocením sexuality.

H_{A6}: Existuje závislost mezi stádiem onemocnění ženy a hodnocením sexuality.

Závěr: Hypotézu H₀₆ zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy H_{A6}.

Tabulka 22 popisuje závislost mezi stádiem onemocnění ženy a hodnocením sexuality pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Závislost mezi hodnocením sexuality a stádiem onemocnění ženy byla prokázána. Výsledná hodnota $p = 0,021$, což byla nižší, než 0,05. Byl zjištěn signifikantní rozdíl mezi skupinami s různým stádiem onemocnění v hodnocení sexuality. Nejlépe hodnotily sexualitu ženy v neznámém stádiu a v remisi.

Tabulka 22: Závislost stádiem onemocnění a hodnocením sexuality

Stádium onemocnění	Sexualita	
	p	0,021
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₇: Neexistuje závislost mezi typem operace karcinomu prsu a hodnocením sexuality.

H_{A7}: Existuje závislost mezi typem operace karcinomu prsu a hodnocením sexuality.

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A7} zamítáme ve prospěch hypotézy H₀₇

Tabulka 23 popisuje závislost mezi typem operace a hodnocením sexuality pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Závislost mezi typem operace a hodnocením spokojenosti v oblasti sexuality nebyla prokázána. P-hodnota pro dané hypotézy byla vyšší, než 0,05. Výsledná hodnota $p=0,323$.

Tabulka 23: Závislost mezi typem operace a hodnocením sexuality

Typ operace	Sexualita	
	p	0,323
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₈: Neexistuje závislost mezi uplynulým časem od diagnostikování karcinomu prsu a hodnocením sexuality.

H_{A8}: Existuje závislost mezi uplynulým časem od diagnostikování karcinomu prsu a hodnocením sexuality.

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A8} zamítáme ve prospěch hypotézy H₀₈

Tabulka 24 popisuje závislost mezi uplynulým časem od diagnózy a hodnocením sexuality pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Touto metodou nebyla prokázána závislost mezi uplynulým časem od diagnostikování karcinomu prsu a hodnocením sexuality. P-hodnota pro dané hypotézy byla vyšší, než 0,05. Výsledná hodnota $p=0,954$.

Tabulka 24: Závislost mezi uplynulým časem od diagnózy a hodnocením sexuality

Uplynulý čas od diagnózy	Sexualita	
	p	0,954
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₉: Neexistuje závislost mezi výší příjmu ženy a hodnocením sexuality.

H_{A9}: Existuje závislost mezi výší příjmu ženy a hodnocením sexuality.

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A9} zamítáme ve prospěch hypotézy H₀₉

Tabulka 25 popisuje závislost mezi výší příjmu a hodnocením sexuality pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Závislost mezi výší příjmu a hodnocením spokojenosti v oblasti sexuality nebyla statisticky prokázána. P-hodnota pro dané hypotézy byla vyšší, než 0,05. Výsledná hodnota $p=0,108$.

Tabulka 25: Závislost mezi výší příjmu a hodnocením sexuality

Výše příjmu	Sexualita	
	p	0,108
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

Cíl 4: Zjistit, zda hodnocení kvality života u žen s karcinomem prsu závisí na charakteristice pacienta.

Statistické hypotézy k cíli 4:

H₀₁₀: Neexistuje závislost mezi věkem ženy a hodnocením kvality života.

H_{A10}: Existuje závislost mezi věkem ženy a hodnocením kvality života.

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A10} zamítáme ve prospěch hypotézy H₀₁₀

Tabulka 26 popisuje závislost mezi věkem ženy a hodnocením kvality života pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Mezi věkem ženy a hodnocením kvality života nebyla prokázána statisticky významná závislost. P-hodnota pro dané hypotézy byla vyšší, než 0,05. Výsledná hodnota $p=0,529$.

Tabulka 26: Závislost mezi věkem ženy a hodnocením kvality života

Věk	Kvalita života	
	p	0,529
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₁₁: Neexistuje závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením kvality života.

H_{A11}: Existuje závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením kvality života.

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A11} zamítáme ve prospěch hypotézy H₀₁₁

Tabulka 27 popisuje závislost mezi rodinným stavem a hodnocením kvality života pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Bylo statisticky prokázáno, že mezi rodinným stavem a hodnocením kvality života neexistuje závislost. P-hodnota pro dané hypotézy byla vyšší, než 0,05. Výsledná hodnota $p=0,216$.

Tabulka 27: Závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením kvality života

Rodinný stav	Kvalita života	
	p	0,216
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₁₂: závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením kvality života.

H_{A12}: Existuje závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením kvality života.

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A12} zamítáme ve prospěch hypotézy H₀₁₂

Tabulka 28 popisuje závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením kvality života pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Mezi počtem dětí ženy a hodnocením kvality života nebyla prokázána statisticky významná závislost. P-hodnota pro dané hypotézy byla vyšší, než 0,05. Výsledná hodnota $p=0,779$.

Tabulka 28: Závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením kvality života

Počet dětí	Kvalita života	
	p	0,779
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₁₃: Neexistuje závislost mezi stádiem onemocnění ženy a hodnocením kvality života.

H_{A13}: Existuje závislost mezi stádiem onemocnění ženy a hodnocením kvality života.

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A13} zamítáme ve prospěch hypotézy H₀₁₃

Tabulka 29 popisuje závislost mezi stádiem onemocnění ženy a hodnocením kvality života pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Mezi stádiem onemocnění ženy a hodnocením kvality života se neprokázala statisticky významná závislost. P-hodnota pro dané hypotézy byla vyšší, než 0,05. Výsledná hodnota $p=0,073$.

Tabulka 29: Závislost mezi stádiem onemocnění a hodnocením kvality života

Stádium onemocnění	Kvalita života	
	p	0,073
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₁₄: Neexistuje závislost mezi typem operace karcinomu prsu a hodnocením kvality života.

H_{A14}: Existuje závislost mezi typem operace karcinomu prsu a hodnocením kvality života.

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A14} zamítáme ve prospěch hypotézy H₀₁₄

Tabulka 30 popisuje závislost mezi typem operace karcinomu prsu a hodnocením kvality života pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Mezi typem operace a hodnocením kvality života neexistuje statisticky významná závislost. P-hodnota pro dané hypotézy byla vyšší, než 0,05. Výsledná hodnota $p=0,100$.

Tabulka 30: Závislost mezi typem operace a hodnocením kvality života

Typ operace	Kvalita života	
	p	0,100
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₁₅: Neexistuje závislost mezi uplynulým časem od diagnostikování karcinomu prsu a hodnocením kvality života.

H_{A15}: Existuje závislost mezi uplynulým časem od diagnostikování karcinomu prsu a hodnocením kvality života.

Závěr: Hypotézu H₀₁₅ zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy H_{A15}

Tabulka 31 popisuje závislost mezi uplynulým časem od sdělení diagnózy a hodnocením kvality života pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Bylo statisticky prokázáno, že mezi uplynulým časem od sdělení diagnózy a hodnocením kvality života existuje závislost. Výsledná hodnota $p=0,020$, což byla nižší, než 0,05. Nejlépe hodnotily kvalitu života ženy, u kterých uplynulo 6–12 měsíců od sdělení diagnózy. Rozdíl vyšel mezi skupinami s různě dlouhou uplynulou dobou od sdělení diagnózy (dle získaných výsledků nelze říci, že by kvalita souvisela s kratší nebo delší uplynulou dobou od sdělení diagnózy).

Tabulka 31: Závislost mezi uplynulým časem od diagnózy a hodnocením kvality života

Uplynulý čas od diagnózy	Kvalita života	
	p	0,020
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

H₀₁₆: Neexistuje závislost mezi výší příjmu ženy a hodnocením kvality života.

H_{A16}: Existuje závislost mezi výší příjmu ženy a hodnocením kvality života.

Závěr: Hypotézu **H₀₁₆** zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy **H_{A16}**

Tabulka 32 popisuje závislost mezi výší příjmu a hodnocením kvality života pomocí analytické statistiky. Hypotéza byla ověřena metodou analýzy rozptylu ANOVA. Byla prokázána signifikantní závislost mezi výší příjmu a hodnocením kvality života. Výsledná hodnota $p=0,012$, což byla nižší, než 0,05. Nejlépe hodnotily kvalitu života respondentky, které uvedly, že jejich příjmy jsou menší než výdaje.

Tabulka 32: Závislost mezi výší příjmu a hodnocením kvality života

Výše příjmu	Kvalita života	
	p	0,012
	n	100

p – statistická významnost, n – počet respondentek

6 DISKUZE

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit hodnocení sexuality a kvality života u žen s karcinomem prsu. K tomuto účelu byly použity měřicí nástroje EORTC QLQ-BR23, SQOL-F a arch demografických údajů. V následující kapitole budou prezentovány výsledky výzkumného šetření, které budou porovnány se závěry dohledaných výzkumných studií. Celkový počet respondentek, které se do výzkumného šetření zapojily byl 101, přičemž 1 byla vyřazena pro neúplné vyplnění měřících nástrojů. Nejvíce respondentek bylo ve věkovém rozmezí 40–49 let, jež tvořilo 43 % z celkového počtu. Následovaly respondentky ve věkovém rozmezí 30–39 let, kterých bylo 33 %. S respondentkami podobného věku pracovala studie autorů Villarreal et al. (2020, s. 395). V jejich studii byly respondentky ve věku ≤ 40 let. Také ve studii autorů Faghani et al. (2016, s. 4848) pracovali s respondentkami podobné věkové kategorie, přičemž průměrný věk souboru byl 43,2 let. Podobného věku byly také respondentky ve studii autorů Cobo-Cuenca et al. (2018, s. 4) ve které činil průměrný věk 46,3 let. S vyšším průměrným věkem ve své studii pracovali autoři Lopes et al. (2018, s. 2918) v jejichž studii byl průměrný věk 59,1 let. Hlavní cíl diplomové práce byl dále rozdělen do následujících čtyř dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit hodnocení sexuality u žen s karcinomem prsu. Pro výzkumné šetření byl využit měřicí nástroj SQOL-F, který obsahuje 18 položek rozdělených do 4 oblastí (psychosexuální pocity, sexuální a partnerské uspokojení, pocit bezcennosti a sexuální potlačení). V našem výzkumu respondentky nejhůře hodnotily oblast sexuální potlačení. Nejlepší průměrný počet bodů získala oblast sexuální a partnerské uspokojení. Celkové průměrné skóre hodnocení sexuality v daném měřícím nástroji bylo 60,1 což značí střední hodnocení sexuality. Skóre 53,1, tedy nižšího dosáhly respondentky po absolvování sexuální rehabilitace ve studii autorů Faghani et al. (2016, s. 4849). Přítomnost problémů v oblasti sexuality žen s karcinomem prsu potvrdila také studie autorů Cobo-Cuenca et al. (2018, s.4). V jejich studii mělo 91,2 % žen alespoň 1 problém při sexu.

Na hodnocení sexuality byly zaměřeny také tři otázky měřícího nástroje pro hodnocení kvality života EORTC QLQ-BR23. Jednalo se o oblast sexuálního fungování a sexuálního požitku. V našem výzkumu byla oblast sexuálního požitku s průměrným skóre 21,0 nejhůře hodnocená oblast na funkční škále daného měřícího nástroje. K rozdílným výsledkům dospěli autoři Negeeti et al. (2019, s. 101), v jejichž výzkumu byla tato oblast druhou nejlépe hodnocenou oblastí a získala výrazně vyšší skóre 70,66. Zajímavé je, že v jejich studii byla více než polovina žen již v menopauze (52,3 %). Skóre sexuálního fungování v rámci měřícího

nástroje EORTC QLQ-BR23 dosáhlo v našem výzkumu průměrné hodnoty 23,0 a bylo tak druhou nejhůře hodnocenou oblastí na funkční škále našeho výzkumu. K ještě nižšímu skóre v oblasti sexuálního fungování dospěli autoři Konieczny et al. (2020, s. 191) s průměrným skóre 17,2 a Streb et al. (2019, s. 381) s výsledkem 12,8. V jejich studiích byla oblast sexuálního fungování na funkční škále nejhůře hodnocenou oblastí. Nejhůře hodnocená byla oblast sexuálního fungování také ve studii autorů Jankowska et al. (2020, s. 8458) se skóre 40,0. Přesto, že v jejich studii získala daná oblast vyšší skóre, než v naší studii i studii autorů Streb et al. a Konieczny et al. byla v jejich studii oblast sexuálního fungování také nejhůře hodnocenou oblastí na škále fungování. K rozdílným výsledkům dospěli autoři Negeeti et al. (2019, s. 101) s průměrným skóre 75,8 a Smail et al. (2022, s. 7) s průměrným skóre 80,3. V jejich studii byla oblast sexuálního fungování naopak nejlépe hodnocenou oblastí.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit hodnocení kvality života u žen s karcinomem prsu. Pro výzkum byl využit měřicí nástroj EORTC QLQ-BR23, který obsahuje 2 škály (škálu symptomů a škálu fungování) a 8 oblastí (obraz těla, sexuální fungování, vedlejší účinky terapie, příznaky spojené s prsem, příznaky spojené s paží, sexuální požitek, obavy o své zdraví v budoucnosti a ztráta vlasů). V rámci výzkumu bylo zjištěno průměrné celkové skóre kvality života, jež bylo 52,1. Toto skóre značí střední hodnocení. K výrazně lepšímu hodnocení dospěli autoři Lopes et al. (2018, s. 2919) v jejichž studii bylo průměrné skóre kvality života 85,8, což značí dobrou kvalitu života. Tento rozdíl by mohl být způsoben výběrem vzorku. V naší studii nebylo stádium vyřazovacím kritériem, kdežto ve studii autorů Lopes et al. byly zařazeny pouze ženy, které byly alespoň 12 měsíců od poslední léčby. K lepšímu průměrnému skóre dospěli také autoři Smail et al. (2022, s. 7) s hodnotou průměrného skóre 74,73. Také autoři Villarreal et al. (2020, s. 401) dosáhli vyššího skóre, a to 71,88 se zlepšením po dvou letech na 81,88.

V našem výzkumu na škále symptomů respondentky nejlépe hodnotily příznaky související s paží s průměrným skóre 24,44. Tato oblast byla nejlépe hodnocená také ve studii autorů Jankowska et al. (2020, s. 8458), avšak v jejich studii získala vyšší, tedy horší skóre a to 37,8. Rozdíl by mohl být způsoben výběrem vzorku, jelikož v dané studii byly vybírány pouze ženy, které absolvovaly chirurgickou operaci na rozdíl od našeho výzkumu, kde absolvování chirurgického zákroku nebylo podmínkou pro zařazení do výzkumu. Mírně vyššího skóre v dané oblasti dosáhly respondentky ve studii autorů Negeeti et al. (2019, s. 101), zde však již byly příznaky spojené s paží až na druhém místě. K opačným výsledkům dospěli

autoři Villarreal et al. (2020, s. 401) na začátku své studie, ve které byly příznaky spojené s paží se skóre 77,78 naopak nejhůře hodnocenou oblastí na škále symptomů.

Na škále symptomů v našem výzkumu nejhůře hodnotily respondentky oblast vedlejší účinky léčby s průměrným skóre 35,5. Autoři Negeeti et al. (2019, s. 101) dospěli ke zcela opačným výsledkům. V jejich studii byly vedlejší účinky léčby nejlépe hodnocenou oblastí. Avšak na škále symptomů dospěli k horším výsledkům ve všech oblastech a skóre vedlejších účinků léčby, tedy nejlépe hodnocená oblast v jejich studii dosáhla pouze mírně vyššího skóre, než naše nejhůře hodnocená oblast (39,12). Druhou nejhůře hodnocenou oblastí v naší studii byla ztráta vlasů s průměrným skóre 29,7. Vyšších skóre dosáhli autoři Jankowska et al. (2020, s. 8457) s průměrným skóre 54,4, Streb et al. (2019, s. 381) s průměrným skóre 54,84, Konieczny et al. (2020, s. 191) s průměrným skóre 68,1, Negeeti et al. (2019, s. 101) s průměrným skóre 61,7 a Smail et al. (2022, s. 7) s průměrným skóre 61,01. U všech těchto autorů byla ztráta vlasů na prvním místě čili v daných studiích byla nejhůře hodnocenou oblastí na škále symptomů. Oblast ztráta vlasů byla naopak nejlépe hodnocenou oblastí na škále symptomů na začátku studie autorů Villarreal et al. (2020, s. 401). Získala však průměrné skóre 62,5, což je vyšší než u většiny studií, kde byla oblast nejhůře hodnocená. Po dvou letech v dané studii se však skóre zvýšilo na 88,33 a oblast ztráta vlasů se v jejich studii také stala nejhůře hodnocenou na škále symptomů. Nižší skóre v naší studii by mohlo být odlišné z důvodu, že daná oblast zahrnuje pouze jednu otázku. Rozdíly v jednotlivých studiích by také mohly být způsobeny odlišnými typy absolvované terapie.

Na funkční škále v našem výzkumu respondentky nejlépe hodnotily obraz těla s průměrným skóre 40,83. Tělesný obraz byl nejlépe hodnocenou oblastí na funkční škále také ve studii autorů Jankowska et al. (2020, s. 8458) s průměrným skóre 42,5, Konieczny et al. (2020, s. 191) s průměrným skóre 63,5 a Streb et al. (2019, s. 381) s průměrným skóre 64,71. Obraz těla byl dobře hodnocený také ve studii autorů Smail et al. (2022, s. 7), kde i přestože měl vyšší skóre než výše zmíněné studie a to 80,3, byl v jejich studii až druhou nejlépe hodnocenou oblastí na funkční škále. Naopak nejhůře hodnocený byl tělesný obraz ve studii autorů Villarreal et al. (2020, s. 401) kde získal skóre 16,04. Toto významně nižší skóre by mohlo souviset s věkem respondentek ve vybrané studii, který byl v rozsahu 21–40 let. Na funkční škále byly v některých dohledaných studiích nejhůře hodnocenou oblastí obavy související s budoucností. To potvrzují autoři Negeeti et al. (2019, s. 101) s průměrným skóre 42,04 a Smail et al. (2022, s. 7) s průměrným skóre 50,80. V jejich studiích byla daná oblast na funkční škále nejhůře hodnocená. V našem výzkumu však tato oblast dosáhla druhého nejlepšího skóre, a to 33,67. Tato oblast však obsahuje pouze jednu otázku, což by mohlo

být důvodem rozdílných výsledků. Jako nejčastější problém u žen s karcinomem prsu zmiňují obavy z budoucnosti také autoři Lopes et al. (2018, s. 2919) kteří k výsledkům dospěli pomocí odlišných měřících nástrojů.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda hodnocení sexuality u žen s karcinomem prsu závisí na charakteristice pacienta. V našem výzkumném šetření byla prokázána statisticky významná závislost mezi věkem ženy a hodnocením sexuality. Lépe hodnotily svoji sexualitu mladší ženy. Vliv věku na hodnocení sexuality ve své studii potvrdili také autoři Cobo-Cuenca et al. (2018, s. 4) a autoři Avis et al. (2018, s. 5). Autoři Avis et al. (2018, s. 5) dospěli také k závěru, že mladší ženy hodnotily svoji sexualitu lépe. V našem výzkumu se neprokázala statisticky významná závislost mezi rodinným stavem a hodnocením sexuality. K opačným výsledkům dospěli ve své studii autoři Cobo-Cuenca et al. (2018, s. 4). V jejich studii byla závislost mezi hodnocením sexuality a rodinným stavem potvrzena. Námí uskutečněný výzkum neprokázal ani souvislost mezi hodnocením sexuality a počtem dětí. Ke stejným výsledkům dospěli autoři Faghani et al. (2016, s. 4848), u kterých se závislost mezi počtem dětí a hodnocením sexuality také neprokázala. V našem výzkumu se však prokázala statisticky významná závislost mezi stádiem onemocnění a hodnocením sexuality. Nejlépe hodnotily svoji sexualitu ženy v neznámém stádiu a remisi. U porovnávaných studií nebyla zjištěna závislost mezi stádiem onemocnění a hodnocením sexuality.

Dále byla zkoumána závislost mezi typem operace a hodnocením sexuality. Ve výzkumu v rámci diplomové práce se závislost neprokázala. Ke stejným výsledkům dospěli autoři Słowik et al. (2017, s. 872) v jejichž studii se závislost mezi typem operace a hodnocením sexuality také neprokázala. K opačným výsledkům dospěli autoři Cobo-Cuenca et al. (2018, s. 4). Mezi typem operace a hodnocením sexuality potvrdili závislost. Ženy, které byly po mastektomii hodnotily oblast sexuality hůře než ženy, které absolvovaly lumpektomii. Rozdíl byl i v míře projevu sexuální dysfunkce. Ta byla u žen, které byly po mastektomii s rekonstrukcí nižší než u žen, které rekonstrukci prsu neměly nebo u nich byla zvolena lumpektomie. Výsledky našeho výzkumu neprokázaly ani závislost mezi uplynulým časem od sdělení diagnózy a hodnocením sexuality. K opačným výsledkům dospěli autoři Faghani et al. (2016, s. 4849), Alvaréz et al. (2022, s. 7) a Cobo-Cuenca et al. (2018, s. 4), u kterých se závislost mezi uplynulým časem od sdělení diagnózy a hodnocením sexuality potvrdila. Autoři Alvaréz et al. (2022, s. 7) ve své studii odhalili statisticky významné rozdíly v oblasti sexuálního fungování. Ženy diagnostikované >5 let uváděly lepší sexuální fungování.

Byla zkoumána také závislost mezi výší příjmu a hodnocením sexuality. Závislost se neprokázala ani přes to, že skoro třetina respondentek (n=35) uvedla, že její příjmy jsou nižší než výdaje. K opačným závěrům však dospěli Konieczny et al. (2020, s. 191) v jejichž studii dotazované ženy, které byly ve špatné finanční situaci hodnotily sexuální fungování hůře než ženy ve velmi dobré finanční situaci. Tyto rozdíly však nebyly statisticky významné.

Čtvrtý dílčí cíl zjišťoval, zda hodnocení kvality života u žen s karcinomem prsu závisí na charakteristice pacienta. V našem výzkumném šetření se neprokázala závislost mezi věkem a hodnocením kvality života. U autorů Smail et al. (2022, s. 9), Negeeti et al. (2019, s. 101) a Konieczny et al. (2020, s. 190) však byla závislost mezi věkem a hodnocením kvality života prokázána. Ve studii autorů Konieczny et al. (2022, s. 190) kvalita života s věkem klesala. Autoři Negeeti et al. (2019, s. 101) také dospěli k závěru, že QoL s věkem klesá. V našem výzkumném šetření se neprokázala závislost mezi rodinným stavem a hodnocením kvality života. K opačnému závěru dospěli ve svých studiích autoři Negeeti et al. (2019, s. 101) a Konieczny et al. (2020, s. 190) v jejichž studii byla závislost prokázána. Dle autorů Negeeti et al. (2019, s. 101) jsou ženy, které nežijí samy méně náchylné ke snížení QoL než ženy, které žijí samy. Autoři Smail et al. (2022, s. 9) ve své studii zjistili, že svobodné ženy hůře hodnotily svůj tělesný obraz. Ve výzkumném šetření v rámci diplomové práce nebyla prokázána závislost mezi počtem dětí a hodnocením kvality života. K rozdílným výsledkům dospěli autoři Negeeti et al. (2019, s. 101). Ti ve své studii zjistili, že ženy bez rodiny a dětí měly významně nižší QoL než ženy, které rodinu a děti měly. V našem výzkumném šetření nebyla prokázána ani významná závislost mezi stádiem onemocnění a hodnocením kvality života. Autoři Smail et al. (2022, s. 9–10) zjistili, že stádium onemocnění může souviset s bolestí, která může mít vliv na kvalitu života. Mezi typem operace a hodnocením kvality života nebyla v našem výzkumném šetření prokázána statisticky významná závislost. Ke stejným výsledkům dospěli autoři Slowik et al. (2017, s. 872) v jejichž studii závislost mezi typem operace a hodnocením QoL také nebyla neprokázána. Autoři Lopes et al. (2018, s. 2919) však zjistili, že zvolený typ operace může mít vliv na sebevědomí a sebehodnocení. Autoři Alvarez et al. (2022, s. 6) zase potvrzují rozdíly ve zvoleném typu operace ve vztahu k tělesnému obrazu. Ženy po prs šetřící operaci měly lepší hodnocení tělesného obrazu než ženy po mastektomii.

V našem výzkumu se prokázala závislost mezi uplynulým časem od sdělení diagnózy a hodnocením kvality života. Rozdíl však vyšel mezi skupinami s různě dlouhou dobou od sdělení diagnózy. Nelze tedy říci, že by se hodnocení kvality života s uplynulou dobou od diagnostikování zvyšovalo či snižovalo. Ke stejnému výsledku dospěli také autoři Lopes et al. (2018, s. 2919). Závislost mezi výší příjmu a hodnocením kvality života byla v našem

výzkumném šetření prokázána. Nejlépe hodnotily kvalitu života respondentky, které uvedly, že jejich příjmy jsou menší než výdaje. Zde by mohl hrát roli plat dalších členů domácnosti. Závislost mezi finanční situací a hodnocením QoL prokázali také autoři Lopes et al. (2018, s. 2919), Konieczny et al. (2020, s. 190) a Smail et al. (2022, s. 9). Ve studii Konieczny et al. (2020, s. 190) hodnotily ženy s lepší finanční situací lépe svoji QoL. Také ve studii autorů Lopes et al. (2018, s. 2919) byl zjištěn vztah mezi ekonomickým statutem a hodnocením QoL. Ženy s lepším ekonomickým statutem vyjadřovaly více negativní sebehodnocení a větší obavy o své zdraví.

Limity výzkumného šetření

Výsledky výzkumného šetření mohou být limitovány počtem respondentů (n=100). Tento počet není dostatečný, aby bylo možné výsledky zobecnit na celou populaci. Výsledky mohou být limitovány také odlišným stádiem onemocnění. V dalších studiích by bylo vhodné rozdělit respondentky do skupin dle stádia nemoci. Dalším z možných limitů je aktuální zdravotní stav respondentek, míra nežádoucích projevů onemocnění a léčby a také možná přítomnost únavy, jež se mohla odrazit na odpovědích. Jako možný limit lze považovat i fakt, že během prožívání nemoci a nežádoucích účinků léčby nemusí některé ženy považovat téma sexuality za důležité. Zvolený měřicí nástroj SQOL-F pro hodnocení sexuality může být využit u řady onemocnění. Jelikož u žen s karcinomem prsu byl prozatím využit minimálně, nebylo pro porovnání možné dohledat dostatek studií využívajících stejný měřicí nástroj a výsledky tak byly porovnávány s jinými měřicími nástroji. Tento fakt lze také považovat za jistý limit práce. V neposlední řadě je možným limitem strach či neochota na dané téma hovořit. Tento problém se projevil také při sběru pilotních dat.

Návrhy pro praxi

V rámci holistického přístupu k pacientovi by měla být péče zaměřena na všechny oblasti potřeb. K pacientům by mělo být přistupováno s úctou a mělo by se dbát na uspokojení všech jejich potřeb. Téma sexuality by nemělo být opomenuto a s pacientem by mělo být zahájeno a případně by mu měla být nabídnuta pomoc.

Bylo by vhodné, aby zdravotnická zařízení zajistily sestřám možnost absolvovat školení či přednášky s cílem vzdělávání v rámci potřeb specifických pro onkologické pacienty. Sestry by si měly být vědomy, které faktory ovlivňují kvalitu života a sexualitu žen s karcinomem prsu a naučit se vhodné intervence. Sestry by si měly samy aktivně vyhledávat aktuální publikované články a studie a rozvíjet se ve svém oboru. Dále by bylo vhodné zahájit v České republice

pravidelné sledování a hodnocení změn v oblasti kvality života a sexuality žen s karcinomem prsu. Pravidelné hodnocení pomocí měřících nástrojů by mohlo pomoci lépe zmapovat problémy patientek a zajistit jim včasnou pomoc při řešení jejich problému, o kterém se mohou bát promluvit. Pro lepší orientaci, na které oblasti kvality života se zaměřit, by bylo vhodné uskutečnit další studii s větším vzorkem žen a v delším časovém období.

Výsledky z výzkumu v rámci této diplomové práce by mohly nabídnout pomoc při vzdělávání zdravotníků. Mohly by také pomoci sestřám, které se s onkologickými pacienty setkávají v rámci své profese. Výzkumné šetření může také vzbudit větší pozornost a umožnit tak, aby se o daném tématu začalo více hovořit a bylo mu věnováno více pozornosti s cílem zlepšit kvalitu života a spokojenost v oblasti sexuality žen s karcinomem prsu.

ZÁVĚR

Vzhledem k holistickému pojetí péče je nezbytné zaměřit se mimo léčby samotného onemocnění také na kvalitu života pacientů. V rámci kvality života hraje sexualita mnohdy velmi důležitou roli. Kvalitu života a sexualitu u žen s karcinomem prsu je potřebné hodnotit, aby bylo možné odhalit a řešit případné problémy, které by je narušovaly. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit hodnocení sexuality a kvality života u žen s karcinomem prsu.

Teoretická část diplomové práce byla zaměřena na kvalitu života a sexualitu žen s karcinomem prsu. Taktéž byly popsány faktory, které by na hodnocení mohly mít vliv. V praktické části diplomové práce byly prezentovány výsledky získané při výzkumném šetření. Pro náš výzkum byly použity dva měřicí nástroje, a to EORTC QLQ-BR23, který hodnotí kvalitu života u žen s karcinomem prsu a SQOL-F, který je zaměřen na hodnocení sexuality a arch demografických údajů. Do výzkumného šetření se zapojilo 100 žen.

Dílčím cílem 1 bylo zjistit hodnocení sexuality u žen s karcinomem prsu. Ve výzkumném šetření bylo získáno průměrné skóre měřicího nástroje SQOL-F. Průměrné skóre měřicího nástroje bylo 60,1, což značí střední hodnocení. Nejlépe byla hodnocená oblast Sexuální a partnerské uspokojení. Nejhůře ženy hodnotily oblast Sexuální potlačení. Dílčím cílem 2 bylo zjistit hodnocení kvality života u žen s karcinomem prsu. Průměrné skóre měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23 zaměřeného na hodnocení kvality života bylo 52,1, což značí střední hodnocení. Nejlépe byly hodnoceny oblasti Příznaky související s paží a tělesný obraz. Nejhůře hodnocené byly oblasti Vedlejší účinky léčby a Sexuální požitky. Dílčí cíl 3 zjišťoval, zda hodnocení sexuality u žen s karcinomem prsu závisí na charakteristice pacienta. Data získaná prostřednictvím výzkumného šetření potvrdila signifikantní rozdíly v hodnocení sexuality ve vztahu k věku a stádiu onemocnění. Vliv rodinného stavu, počtu dětí, typu operace, uplynulého času od sdělení diagnózy a výše příjmu na hodnocení sexuality prokázán nebyl. Dílčí cíl 4 zjišťoval, zda hodnocení kvality života žen s karcinomem prsu závisí na charakteristice pacienta. Data získaná prostřednictvím výzkumného šetření potvrdila signifikantní rozdíly v hodnocení kvality života u žen ve vztahu k uplynulé době od sdělení diagnózy a ve vztahu k výši příjmu. Naopak vliv věku, rodinného stavu, počtu dětí ženy, stádia onemocnění a zvoleného typu operace na hodnocení kvality života prokázán nebyl. Cíl práce byl splněn.

Výsledky výzkumného šetření by měly upozornit na potřebu zaměřit se mimo léčby samotného onemocnění také na další problémy, které narušují kvalitu života ženy a její sexuální život. Zjištěné závěry by mohly pomoci ke zlepšení poskytované péče s cílem zlepšení kvality

života ženy a její spokojenosti s vlastním sexuálním životem a nasměrovat zdravotnický personál k nejčastějším problémům, které ženy mají.

REFERENČNÍ SEZNAM

ALBERS LF, VAN BELZEN MA, VAN BATENBURG C, ENGELEN V, PUTTER H, PELGER RCM, ELZEVIER HW. Discussing sexuality in cancer care: towards personalized information for cancer patients and survivors. *Support Care Cancer*. 2020 Sep;28(9):4227-4233. doi: 10.1007/s00520-019-05257-3. Epub 2020 Jan 3. PMID: 31900615.

ALVAREZ-PARDO S, ROMERO-PÉREZ EM, CAMBEROS-CASTAÑEDA N, DE PAZ JA, HORTA-GIM MA, GONZÁLEZ-BERNAL JJ, MIELGO-AYUSO J, SIMÓN-VICENTE L, FERNÁNDEZ-SOLANA J, GONZÁLEZ-SANTOS J. Quality of Life in Breast Cancer Survivors in Relation to Age, Type of Surgery and Length of Time since First Treatment. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 4;19(23):16229. doi: 10.3390/ijerph192316229. PMID: 36498299; PMCID: PMC9741017.

ARCHANGELO SCV, SABINO NETO M, VEIGA DF, GARCIA EB, FERREIRA LM. Sexualita, deprese a vnímání těla po rekonstrukci prsu. *Kliniky (Sao Paulo)*. 2019 Květen 30;74:E883. DOI: 10.6061/Kliniky/2019/E883. PMID: 31166474; PMCID: PMC6542498.

ARNAOUT, A., D. ROSS, E. KHAYAT, et al. Position statement on defining and standardizing an oncoplastic approach to breast-conserving surgery in Canada. *Current Oncology* [online]. 2019, 26(3), e405 [cit. 2021-01-18]. ISSN 11980052. Dostupné z: doi:10.3747/co.26.4195

AVIS NE, JOHNSON A, CANZONA MR, LEVINE BJ. Sexual functioning among early post-treatment breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2018 Aug;26(8):2605-2613. doi: 10.1007/s00520-018-4098-0. Epub 2018 Feb 17. PMID: 29455301; PMCID: PMC6019113.

BALKENENDE EME, DAHHAN T, BEERENDONK CCM, FLEISCHER K, STOOP D, BOS AME, LAMBALK CB, SCHATS R, SMEENK JMJ, LOUWÉ LA, CANTINEAU AEP, DE BRUIN JP, LINN SC, VAN DER VEEN F, VAN WELY M, GODDIJN M. Fertility preservation for women with breast cancer: a multicentre randomized controlled trial on various ovarian stimulation protocols. *Hum Reprod*. 2022 Jul 30;37(8):1786-1794. doi: 10.1093/humrep/deac145. PMID: 35776109; PMCID: PMC9340107.

BOŠKAILO E, FRANJIC D, JURIC I, KISELJAKOVIĆ E, MARIJANOVIĆ I, BABIĆ D. Resilience and Quality of Life of Patients with Breast Cancer. *Psychiatr Danub*. 2021 Spring-Summer;33(Suppl 4):572-579. PMID: 34718283.

BROWN T, CRUICKSHANK S, NOBLET M. Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Feb 3;2(2):CD005634. doi: 10.1002/14651858.CD005634.pub3. PMID: 34559420; PMCID: PMC8092434.

CÁCERES MC, NADAL-DELGADO M, LÓPEZ-JURADO C, PÉREZ-CIVANTOS D, GUERRERO-MARTÍN J, DURÁN-GÓMEZ N. Factors Related to Anxiety, Depressive Symptoms and Quality of Life in Breast Cancer. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Mar 16;19(6):3547. doi: 10.3390/ijerph19063547. PMID: 35329232; PMCID: PMC8955820.

CARREIRA H, WILLIAMS R, MÜLLER M, HAREWOOD R, STANWAY S, BHASKARAN K. Associations Between Breast Cancer Survivorship and Adverse Mental Health Outcomes: A Systematic Review. *J Natl Cancer Inst.* 2018 Dec 1;110(12):1311-1327. doi: 10.1093/jnci/djy177. Erratum in: *J Natl Cancer Inst.* 2020 Jan 1;112(1):118. PMID: 30403799; PMCID: PMC6292797

COBO-CUENCA AI, MARTÍN-ESPINOSA NM, SAMPIETRO-CRESPO A, RODRÍGUEZ-BORREGO MA, CARMONA-TORRES JM. Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *PLoS One.* 2018 Aug 31;13(8):e0203151. doi: 10.1371/journal.pone.0203151. PMID: 30169506; PMCID: PMC6118366.

DINAPOLI L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Curr Oncol Rep.* 2021 Mar 11;23(3):38. doi: 10.1007/s11912-021-01049-3. PMID: 33709235; PMCID: PMC7952347.

FAGHANI S, GHAFFARI F. Effects of Sexual Rehabilitation Using the PLISSIT Model on Quality of Sexual Life and Sexual Functioning in Post-Mastectomy Breast Cancer Survivors. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016 Nov 1;17(11):4845-4851. doi: 10.22034/APJCP.2016.17.11.4845. PMID: 28030909; PMCID: PMC5454684.

GHIZZANI A, BRUNI S, LUISI S. The sex life of women surviving breast cancer. *Gynecol Endocrinol.* 2018 Oct;34(10):821-825. doi: 10.1080/09513590.2018.1467401. Epub 2018 Apr 27. PMID: 29703097.

GILLESPIE TC, SAYEGH HE, BRUNELLE CL, DANIELL KM, TAGHIAN AG. Breast cancer-related lymphedema: risk factors, precautionary measures, and treatments. *Gland Surg.* 2018 Aug;7(4):379-403. doi: 10.21037/gs.2017.11.04. PMID: 30175055; PMCID: PMC6107585.

GOZZI E, LA MANNA AR, ROSSI L, COLONNA M, ULGIATI MA, ROMAGNOLI L, BUSCO S, PARROCCHIA S, MARRONE R, IAVARONE C, ARCANGELI G, ANGELINI F, DE MASI C, AMBROGI C, TRAVAINI S, CALOGERO A, CENTRA A, RICCI F. What hides beneath the scar: sexuality and breast cancer what women don't say: A single-center study. *Clin Ter.* 2022 Jul-Aug;173(4):342-346. doi: 10.7417/CT.2022.2443. PMID: 35857051.

HERNÁNDEZ-BLANQUISETT A, QUINTERO-CARREÑO V, ÁLVAREZ-LONDOÑO A, MARTÍNEZ-ÁVILA MC, DIAZ-CÁCERES R. Sexual dysfunction as a challenge in treated breast cancer: in-depth analysis and risk assessment to improve individual outcomes. *Front Oncol.* 2022 Aug 2;12:955057. doi: 10.3389/fonc.2022.955057. PMID: 35982958; PMCID: PMC9378851.

JANKOWSKA-POLAŃSKA B, ŚWIĄTONIOWSKA-LONC N, OŚMIAŁOWSKA E, GAŁKA A, CHABOWSKI M. The Association Between Illness Acceptance and Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Cancer Manag Res.* 2020 Sep 14;12:8451-8464. doi: 10.2147/CMAR.S261624. PMID: 32982439; PMCID: PMC7500846.

KIMURA, CRISTILENE AKIKO, DIRCE BELLEZI GUILHEM, IVONE KAMADA, BRENO SILVA DE ABREU A RENATA COSTA FORTES. Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. *Journal of Coloproctology* [online]. 2017, 37(3), 199-204 [cit. 2022-01-05]. ISSN 22379363. Dostupné z: doi:10.1016/j.jcol.2017.03.009

KOŁODZIEJCZYK A, PAWŁOWSKI T. Negative body image in breast cancer patients. *Adv Clin Exp Med.* 2019 Aug;28(8):1137-1142. doi: 10.17219/acem/103626. PMID: 30817097.

KONIECZNY M, CIPORA E, SYGIT K, FAL A. Quality of Life of Women with Breast Cancer and Socio-Demographic Factors. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2020 Jan 1;21(1):185-193. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.1.185. PMID: 31983183; PMCID: PMC7294011.

LOPES JV, BERGEROT CD, BARBOSA LR, CALUX NMCT, ELIAS S, ASHING KT, DOMENICO EBL. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Rev Bras Enferm.* 2018 Nov-Dec;71(6):2916-2921. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0081. PMID: 30517393.

LOPRESTI M, RIZACK T, DIZON DS. Sexuality, fertility and pregnancy following breast cancer treatment. *Gland Surg.* 2018 Aug;7(4):404-410. doi: 10.21037/gs.2018.01.02. PMID: 30175056; PMCID: PMC6107584.

MAASOUMI R, LAMYIAN M, MONTAZERI A, AZIN SA, AGUILAR-VAFAIE ME, HAJIZADEH E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reprod Health*. 2013 May 5;10:25. doi: 10.1186/1742-4755-10-25. PMID: 23642126; PMCID: PMC3652794.

NAGEETI TH, ELZAHYRANY HR, GABRA AO, OBAID AA, JASTANIA RA. Quality of life assessment of breast cancer patients in Saudi Arabia. *J Family Community Med*. 2019 May-Aug;26(2):98-102. doi: 10.4103/jfcm.JFCM_4_18. PMID: 31143080; PMCID: PMC6515765.

OLSSON, CECILIA, ANNA JOSSE EKLUND, MARIA LARSSON A ANDERS RINGNÉR. Sexuality After Treatment of Diffuse Large B-cell Lymphoma: Patients' Experiences and Psychometric Testing of the Sexual Adjustment Questionnaire-Swedish Version II. *Cancer Nursing* [online]. 2021, 44(6), 499-508 [cit. 2022-01-05]. ISSN 0162220X. Dostupné z: doi:10.1097/NCC.0000000000000866

SALIBASIC M, DELIBEGOVIĆ S. The Quality of Life and Degree of Depression of Patients Suffering from Breast Cancer. *Med Arch*. 2018 Jun;72(3):202-205. doi: 10.5455/medarh.2018.72.202-205. PMID: 30061767; PMCID: PMC6021164.

SILVA GB, CICCOLINI K, DONATI A, HURK CVD. Scalp cooling to prevent chemotherapy-induced alopecia. *An Bras Dermatol*. 2020 Sep-Oct;95(5):631-637. doi: 10.1016/j.abd.2020.03.005. Epub 2020 Jun 16. PMID: 32622629; PMCID: PMC7563013.

SŁOWIK AJ, JABŁOŃSKI MJ, MICHAŁOWSKA-KACZMARCZYK AM, JACH R. Evaluation of quality of life in women with breast cancer, with particular emphasis on sexual satisfaction, future perspectives and body image, depending on the method of surgery. *Psychiatr Pol*. 2017 Oct 29;51(5):871-888. English, Polish. doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/63787. Epub 2016 Oct 8. PMID: 29289967.

SMAIL L, JASSIM G, KHAN S, TIRMAZY S, AMERI MA. Quality of Life of Emirati Women with Breast Cancer. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 29;20(1):570. doi: 10.3390/ijerph20010570. PMID: 36612894; PMCID: PMC9819578.

SOANES, L. a I. WHITE. Sexuality and cancer: The experience of adolescents and young adults. *Pediatric blood* [online]. 2018, 65(12), e27396 [cit. 2022-01-05]. ISSN 15455017. Dostupné z: doi:10.1002/pbc.27396

STREB J, JABŁOŃSKI MJ, SŁOWIK A, BABCZYK D, JACH R. Indications for sexology consultation in women after surgical treatment due to breast cancer. *Ann Agric Environ Med*. 2019 Jun 17;26(2):379-384. doi: 10.26444/aaem/89733. Epub 2018 May 11. PMID: 31232075.

TARKOWSKA, Magdalena, Iwona GŁOWACKA-MROTEK, Tomasz NOWIKIEWICZ, Ewelina MONASTYRSKA-WASZAK, Agata GASTECKA, Aleksander GOCH a Wojciech ZEGARSKI, 2020. Sexual functioning and self-esteem in women after mastectomy – a single-centre, non-randomised, cross-sectional study. *Współczesna Onkologia* [online]. 24(2), 106-111 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1428-2526. Dostępne z: doi:10.5114/wo.2020.95876

TSARAS K, PAPATHANASIOU IV, MITSIS D, VENETI A, KELESI M, ZYGA S, FRADELOS EC. Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018 Jun 25;19(6):1661-1669. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.6.1661. PMID: 29938451; PMCID: PMC6103579.

VALENTE M, CHIRICO I, OTTOBONI G, CHATTAT R. Relationship Dynamics among Couples Dealing with Breast Cancer: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 7;18(14):7288. doi: 10.3390/ijerph18147288. PMID: 34299738; PMCID: PMC8303482.

VEGUNTA S, KUHLE CL, VENCILL JA, LUCAS PH, MUSSALLEM DM. Sexual Health after a Breast Cancer Diagnosis: Addressing a Forgotten Aspect of Survivorship. *J Clin Med*. 2022 Nov 14;11(22):6723. doi: 10.3390/jcm11226723. PMID: 36431200; PMCID: PMC9698007.

VILLARREAL-GARZA C, PLATAS A, MIAJA M, FONSECA A, MESA-CHAVEZ F, GARCIA-GARCIA M, CHAPMAN JA, LOPEZ-MARTINEZ EA, PINEDA C, MOHAR A, GALVEZ-HERNANDEZ CL, CASTRO-SANCHEZ A, MARTINEZ-CANNON BA, BARRAGAN-CARRILLO R, MUÑOZ-LOZANO JF, GOSS P, BARGALLO-ROCHA JE, AGUILAR D, CARDONA S, CANAVATI M. Young Women With Breast Cancer in Mexico: Results of the Pilot Phase of the Joven & Fuerte Prospective Cohort. *JCO Glob Oncol*. 2020 Mar;6:395-406. doi: 10.1200/JGO.19.00264. PMID: 32142405; PMCID: PMC7113130.

VUKOVIĆ P, KASUM M, RAGUŽ J, LONJAK N, BILIĆ KNEŽEVIĆ S, OREŠKOVIĆ I, BEKETIĆ OREŠKOVIĆ L, ČEHIĆ E. Fertility preservation in young women with early-stage breast cancer. *Acta Clin Croat*. 2019 Mar;58(1):147-156. doi: 10.20471/acc.2019.58.01.19. PMID: 31363337; PMCID: PMC6629203.

WETTERGREN, L., L. LJUNGMAN, C. MICAUX OBOL, L. E. ERIKSSON a C. LAMPIC.
Sexual dysfunction and fertility-related distress in young adults with cancer over 5 years
following diagnosis: study protocol of the Fex-Can Cohort study. *BMC Cancer* [online].
2020, **20**(1), 1-9 [cit. 2021-01-13]. ISSN 14712407. Dostupné z: doi:10.1186/s12885-020-
07175-8

SEZNAM ZKRATEK

BMI	Body Mass Index
EORTC QLQ BR-23	Quality of Life Questionnaire for Breast Cancer 23
EORTC QLQ-C30	Cancer Quality of Life Questionnaire Core
et al.	a další
FACT-B	Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast
FSFI	Female Sexual Function Index
IOC	Impact of Cancer
N	počet
Např.	Například
P-hodnota	Statistická významnost
QoL	Kvalita života
s.	strana
SSI	Sexual Satisfaction Inventory
Tab.	Tabulka
WHOQOL-BREF	World Health Organization Standardized Quality of Life Questionnaire Bref
WSF	Questionnaire on Women's Sexual Function

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Charakteristika respondentů.....	39
Tabulka 2: Výsledky dotazníku QLQ BR-23 (celkové skóre)	40
Tabulka 3: Průměry škál podle počtů položek.....	40
Tabulka 4: Vedlejší účinky léčby.....	41
Tabulka 5: Ztráta vlasů.....	42
Tabulka 6: Obraz těla.....	42
Tabulka 7: Obavy o své zdraví v budoucnosti.....	43
Tabulka 8: Sexuální fungování.....	43
Tabulka 9: Sexuální požitek.....	44
Tabulka 10: Příznaky související s paží.....	44
Tabulka 11: Příznaky související s prsem.....	45
Tabulka 12: Výsledky dotazníku SQOL-F.....	45
Tabulka 13: Psychosexuální pocity.....	46
Tabulka 14: Sexuální a partnerské uspokojení.....	48
Tabulka 15: Pocit bezcennosti.....	49
Tabulka 16: Sexuální potlačení.....	50
Tabulka 17: Vyhodnocení jednotlivých oblastí měřícího nástroje SQOL-F.....	51
Tabulka 18: Vyhodnocení jednotlivých oblastí měřícího nástroje EORTC QLQ BR-23...	51
Tabulka 19: Závislost mezi věkem ženy a hodnocením sexuality.....	52
Tabulka 20: Závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením sexuality.....	52
Tabulka 21: Závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením sexuality.....	53
Tabulka 22: Závislost stádiem onemocnění a hodnocením sexuality.....	53
Tabulka 23: Závislost mezi typem operace a hodnocením sexuality.....	54
Tabulka 24: Závislost mezi uplynulým časem od diagnózy a hodnocením sexuality.....	54
Tabulka 25: Závislost mezi výší příjmu a hodnocením sexuality.....	55
Tabulka 26: Závislost mezi věkem ženy a hodnocením kvality života.....	55
Tabulka 27: Závislost mezi rodinným stavem ženy a hodnocením kvality života.....	56
Tabulka 28: Závislost mezi počtem dětí ženy a hodnocením kvality života.....	56
Tabulka 29: Závislost mezi stádiem onemocnění a hodnocením kvality života.....	57
Tabulka 30: Závislost mezi typem operace a hodnocením kvality života.....	57
Tabulka 31: Závislost mezi uplynulým časem od diagnózy a hodnocením kvality života..	58
Tabulka 32: Závislost mezi výší příjmu a hodnocením kvality života.....	58

PŘÍLOHY:

Příloha 1: Souhlas etické komise FZV UP

Příloha 2: Statistický výpočet rozsahu výzkumného souboru

Příloha 3: Povolení pro využití měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23

Příloha 4: Povolení společnosti Pfizer pro využití měřicího nástroje SQOL-F

Příloha 5: Informovaný souhlas s výzkumným šetřením

Příloha 1: Souhlas etické komise FZV UP



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL - 155760/1070-2021

Vážená paní
Bc. Lenka Havlová

2021-08-26

Vyjádření Etické komise FZV UP


Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „Sexuální život žen s karcinomem prsu“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc


Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 850
www.fzv.upol.cz

Příloha 2: Statistický výpočet rozsahu výzkumného souboru

Odhad rozsahu výběru pro dotazník QLQ BR 23 s přesností 95% ($\Delta = 5,4$; $\sigma=27,5$ – střed pro SD z intervalu 25-30) podle vzorce

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sigma}{\Delta} \right)^2 \quad (\text{Hendl, 2004, s.173})$$

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sigma}{\Delta} \right)^2 = \left(\frac{1,96 \cdot 27,5}{5,4} \right)^2 = 100$$

Minimální počet respondentů pro práci s dotazníkem je 100.

Odhad rozsahu výběru pro dotazník SQOL-F s přesností 95% ($\Delta = 10$; $\sigma=51,3$ – střed pro SD) podle vzorce

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sigma}{\Delta} \right)^2 \quad (\text{Hendl, 2004, s.173})$$

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sigma}{\Delta} \right)^2 = \left(\frac{1,96 \cdot 51,3}{10} \right)^2 = 101$$

Minimální počet respondentů pro práci s dotazníkem je 101.

HENDL, Jan. 2004. *Přehled statistických metod zpracování dat. Analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-820-1.

Příloha 3: Povolení pro využití měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23

Dear Lenka Havlová,
Thank you for registering on the EORTC Quality of Life Group website.
Your registration to obtain permission to use our tools has been approved. During the registration process you agreed to our terms and conditions regarding the academic use of our questionnaires. You can review the terms and conditions [here](#).

Please find below the links to the requested tools:

[Breast Module \(BR23\) - Czech](#)
[Sexual Health Questionnaire - English](#)

Scoring Manuals:

[BR23 Scoring Manual](#)
[SHQ-C22 Scoring Manual](#)

Příloha 4: Povolení společnosti Pfizer pro využití měřicího nástroje SQOL-F



noreply@pfizer.... 11. 5. 2021, 18:17

NO

noreply@pfizer.com ▾

Komu: len-kahavlova@seznam.cz

Pfizer Patient Reported Outcomes

Thank you for your order through www.Pfizerpcoa.com web site.

Attached you will find the files you requested. Please be advised you now have permission to use the files per the agreed terms of use unless otherwise stated.

Please use the measure as it has been validated.

Please download PDF files using link.

<https://www.pfizerpcoa.com/...319>



Fakulta
zdravotnických věd

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Kvalita života a sexualita žen s karcinomem prsu

Období realizace: 13.9.2021-30.8.2022

Řešitelé projektu: Bc. Lenka Havlová; Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

Vážená paní,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit, hodnocení kvality života a sexuality žen s karcinomem prsu. Sběr dat probíhá pomocí dotazníkového šetření. Budou použity dva měřicí nástroje a záznamový arch. Délka vyplnění setu je přibližně 15 minut. Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají tyto výhody. K výhodám patří možnost anonymně se podílet na výzkumu, který objasní danou problematiku. Na základě získaných údajů bude možné zlepšit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika.

Genius loci ...

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovávána v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého
v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz