



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra Výchova ke zdraví

Bakalářská práce

# Kvalita života žen s onkologickým onemocněním prsu

Vypracoval: Bc. Věra Posekaná  
Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2017



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice  
Faculty of Education  
Department of Health Education

Bachelor Thesis

# Quality of the life by woman with breast cancer

Author: Bc. Věra Posekaná  
Supervisor: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2017

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatura uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 24. dubna 2017

.....

Věra Posekaná

## **Bibliografická identifikace**

**Název bakalářské práce:** Kvalita života žen s onkologickým onemocněním prsu

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Věra Posekaná

**Studijní obor:** Výchova ke zdraví

**Pracoviště:** Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2017

### **Abstrakt:**

Tématem této práce je zjistit, jakou kvalitu života mají pacientky s nádorem prsu a jak se tato skutečnost odráží v jejich životech a životech jejich blízkých. Zhoubná onemocnění jsou celosvětovým problémem a incidence těchto onemocnění má trvale vzestupnou tendenci. Karcinom prsu je u žen nejčastějším nádorovým onemocněním. Statistické údaje poskytují přesné číselné údaje výskytu tohoto onemocnění, ale neposkytují informace o psychice, o prožitcích či nejistotách spojených s touto diagnózou. Ve dvacátém století došlo k prudkému vývoji znalostí a vědomostí s následným rozvojem léčebných metod a možností, které umožňují včasnou diagnostiku a následně účinnou léčbu.

Teoretická část práce je zaměřena na onemocnění jako takové, na možnosti léčby a nežádoucí účinky s ní spojené. Pozornost je věnována problematice psychologických dopadů, ovlivnění výživy a pohybových aktivit v souvislosti s kvalitou života po dobu léčení.

Praktická část se věnuje samotnému kvalitativnímu výzkumnému šetření, které bylo prováděno metodou SEIQoL a metodou interview. Cílem práce bylo zjistit, jak ovlivňuje léčba kvalitu života v subjektivním hodnocení a zmapovat, jakým způsobem byly změněny či zachovány pohybové aktivity a výživa u 8 zúčastněných respondentek. Výsledky ukazují na vysokou úroveň vnímání kvality života, stravovací režim nebyl v souvislosti s léčebným procesem významně ovlivněn a jedinou oblastí, kterou onkologická léčba zásadně zasahuje a ovlivňuje, je pohybová aktivita.

**Klíčová slova:** karcinom prsu-kvalita života-pohybová aktivita-výživa

## **Bibliographical identification**

**Title of the graduation thesis:** Quality of the life by woman with breast cancer

**Author's first name and surname:** Bc. Věra Posekaná

**Field of study:** Health Education

**Department:** Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

**Supervisor:** Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

**The year of presentation:** 2017

### **Abstract:**

The topic of this thesis is to ascertain, what quality of life is in patients with breast tumour and how the fact is reflected in their lives and lives of people close to them. Malignant diseases are a global problem and the incidence of these diseases is constantly increasing. Breast cancer is the most common cancer in women. Statistical data provide accurate figures for the occurrence of this disease, but do not render information on the psyche, experiences, or uncertainties associated with this diagnosis. In the twentieth century, the rapid development of knowledge took place, with the subsequent development of treatment methods and possibilities that allow early diagnosis followed by effective treatment.

The theoretical part of the thesis is focused on the disease itself, on the possibilities of treatment, and adverse effects associated with treatment. Attention is paid to the issue of psychological impact, affecting nutrition and physical activity in relation to quality of life during treatment.

The practical part is dedicated to the qualitative research survey itself, which was performed by SEIQoL method and by a method of interviews. The objective of the thesis was to find out, how the treatment affects quality of life through a subjective evaluation, and to map, how physical activities and nutrition have been changed or maintained in 8 participating respondents. The results indicate a high level of perceived quality of life; meal patterns have not been significantly affected in the context of the treatment process and physical activity is the only field that oncological treatment significantly affects and influences.

**Keywords:** Breast cancer - quality of life - physical activities - nutrition

### **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Petře Zimmelové Ph.D. za cenné rady, podporu a vstřícnost při vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Ivaně Bustové za odborné konzultace.

A mé poděkování patří i všem osloveným ženám-pacientkám, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout a vyjadřuji jim tímto svůj velký obdiv v jejich životním přístupu.

# Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav.....	11
1.1 Historie.....	11
1.2 Statistika.....	12
1.3 Psychologie nemoci .....	14
1.3.1 Pacient s onkologickým onemocněním.....	15
1.3.2 Vliv onemocnění karcinomem prsu na psychiku ženy.....	15
1.4 Terapie nádoru prsu .....	16
1.4.1 Chirurgická léčba .....	16
1.4.2 Radioterapie .....	17
1.4.3 Systémová léčba.....	17
1.5 Nežádoucí účinky onkologické léčby .....	18
1.5.1 Nežádoucí účinky po chirurgické léčbě .....	18
1.5.2 Nežádoucí účinky systémové léčby .....	19
1.5.3 Nežádoucí účinky radioterapie.....	20
1.6 Výživa onkologického pacienta .....	21
1.6.1 Nutriční screening .....	21
1.6.2 Všeobecné zásady dietního režimu u onkologických pacientů.....	22
1.7 Pohybová aktivita onkologického pacienta.....	22
1.7.1 Doporučované pohybové aktivity u pacientek s karcinomem prsu.....	23
1.8 Rehabilitace pacientek s onkologickým onemocněním prsu .....	23
1.8.1 Somatická rehabilitace .....	24
1.8.2 Sociální rehabilitace .....	24
1.8.3. Psychologická rehabilitace.....	25
1.9 Kvalita života .....	25
1.9.1 Metoda SEIQoL .....	26
1.9.2 Metoda moderovaného rozhovoru (interview).....	27
2 Cíl práce a výzkumné otázky .....	29
2.1 Cíl práce .....	29
2.2 Výzkumné otázky .....	29
3 Metodika .....	30
3.1 Použitá metodika.....	30
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	30
3.3 Proces sběru dat .....	30

3.4 Etické aspekty výzkumu .....	31
4 Výsledky .....	32
5 Diskuse.....	82
6 Závěr .....	89
7 Seznam použitých zdrojů.....	91
8 Příloha.....	95



## Úvod

Karcinom prsu je u žen nejčastějším nádorovým onemocněním, které svými důsledky zasahuje do všech oblastí života ženy i její rodiny. Statistické údaje nám poskytují relativně přesné údaje o prevalenci karcinomu prsu, případně úmrtnosti na toto zhoubné onemocnění. Neposkytují nám však lidský pohled na danou problematiku, neinformují nás o pocitech pacientek, postižených touto chorobou, o duševních prožitcích, o strachu z nemoci, nejistotě z budoucnosti.

Zhoubná onemocnění všeobecně představují celospolečenský problém. S tímto onemocněním se v životě setká každý třetí občan, každý čtvrtý na něj zemře. Ve dvacátém století došlo k výraznému vývoji znalostí a vědomostí s následným rozvojem léčebných metod a možností, které zásadně ovlivňují kvalitu života pacientek. Rakovina prsu se stala civilizačním problémem, avšak z hlediska detekovatelnosti je toto onemocnění nejlépe diagnostikovatelné.

V současné době neexistuje návod, jak se vyhnou zhoubnému onemocnění. Většina doporučení je spíše obecného charakteru a nabádá ke zdravému životnímu stylu, s důrazem na ozdravení tělesné i duševní stránky. Proto by měl každý jedinec, bez ohledu zda se jedná o muže či ženu, věnovat dostatečnou pozornost duševní hygieně, pohybovým aktivitám, správným stravovacím návykům, upevňováním rodinných vztahů a vazeb. Pečovat o tělo i ducha komplexně.

Komunikace s onkologickým pacientem a péče o něj má svá specifika. Strach, úzkost, nejistota to jsou jen některé z reakcí, které se mohou následně promítnout v jeho chování a psychickém či duševním stavu. U žen s diagnózou karcinomu prsu mohou být tyto reakce ještě umocněny z toho důvodu, že prsa jsou symboly ženství, mateřství a krásy.

Ve své práci bych chtěla zmapovat, co ženám bere nebo přináší boj s tímto onemocněním, s léčbou, které s sebou nese celou řadu negativních vedlejších účinků, zjistit, která z oblastí života ženy je nejvíce ovlivněna, která role ženy je nejvíce nebo naopak nejméně změněna či omezena.

## **Seznam použitých zkratk**

BMI- body mass index

NOR – národní onkologický registr

QL - index kvality života

SEIQoL - systém individuálního hodnocení kvality života

ÚZIS – ústav zdravotnických informací a statistiky

VAS - hodnota celkové spokojenosti

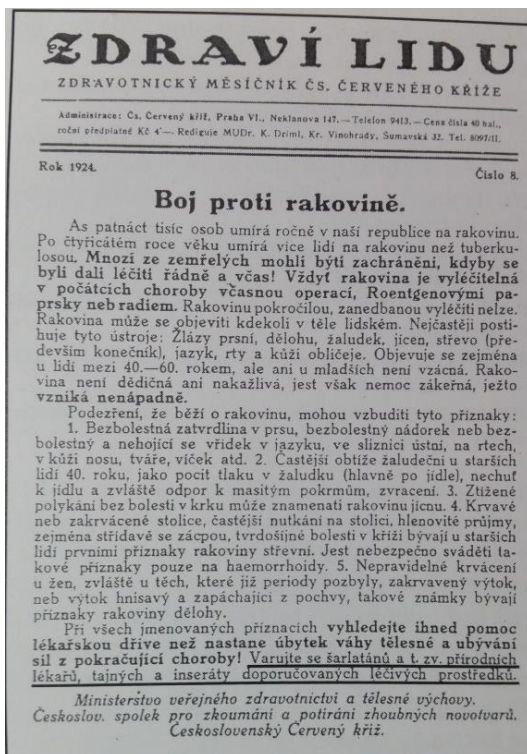
# 1 Současný stav

## 1.1 Historie

Většina zhoubných nádorových onemocněním je zařazována mezi civilizační choroby, avšak důkazy z historie nás přesvědčují o tom, že tato problematika je stará jako lidstvo samo. Archeologické nálezy dokazují, že zhoubná onemocnění provázejí lidstvo od nepaměti. Již ve starověku se ve spisech učenců objevují zmínky o nádorech a různá doporučení k jejich léčbě. V antickém Řecku popsal tuto problematiku Hippokrates a prvně zmínil název karcinoma (z řeckého karkínos - krab). Tento termín použil zřejmě v souvislosti s pokročilým karcinomem prsu, jehož obraz s průvodní lymfangitidou připomíná klepeta kraba. I termín tumor (onkos) používané v současné medicíně pochází z této doby. Galén pak zmiňuje časně a pokročilé formy nádorů v souvislosti s prognózou onemocnění. A již v tehdejší době byly některé nepokročilé formy úspěšně léčeny chirurgicky.

První vědecky podložené informace o nádorových onemocněních a systémový zájem o tuto problematiku můžeme zaznamenat v 19. století, kdy jedinou léčebnou metodou zůstávala chirurgická léčba. Celosvětově se začaly zakládat spolky či sdružení zabývající se onkologickou problematikou.

V českých zemích měla lékařská obec poměrně dobrou organizaci, na odborných setkáních se stále častěji objevovala sdělení na téma nádorových onemocnění. Spolek českých lékařů byl ustanoven v r. 1862 a dalším významným počinem pak byl v r. 1904 vznik Spolku pro zkoumání a potírání rakoviny v Praze. Spolek vykazoval bohatou osvětovou činnost, zdůrazňoval význam včasné diagnózy, upozorňoval na příznaky spojené s možným nádorovým onemocněním. (obr. 1)



Obr. 1 – KLENER, 2002

zřízena první onkologická klinika v Československu. Narůstající incidence a vysoká mortalita v souvislosti s nádorovými onemocněními vedly k vyhlášení Onkologického programu, v jehož rámci byly řešeny výzkumné úkoly. Onkologie se stala důležitým vědním oborem ve výzkumu i klinické praxi. (10)

## 1.2 Statistika

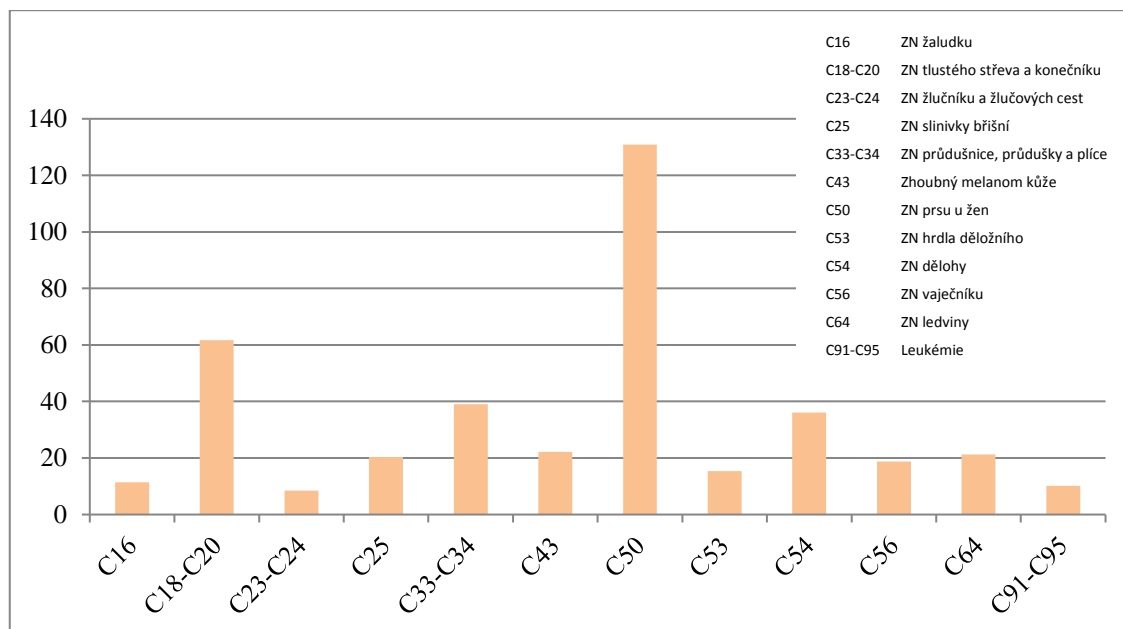
Karcinom prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním, které je v České republice diagnostikováno ženám, jak ukazuje graf 1. I přes to, že je léčba karcinomu prsu v posledních letech stále úspěšnější, zůstává toto onemocnění nejčastější onkologickou příčinou úmrtí u žen. Statistiky posledních let ukazují na určitou stabilizaci mortality, jak vplývá z posledních údajů, zveřejněných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS). V incidenci je však zaznamenáván trvale vzestupný trend výskytu tohoto onemocnění jak vyjadřuje graf 2.(20,21)

Na snížení mortality se významně podílí screeningový program zaměřený na cílené vyhledávání pacientek v co nejčasnějším stadiu onemocnění, kdy jsou největší šance

Po roce 1948 se uzavřela možnost zahraniční spolupráce a postupně se omezovala činnost spolku, která byla definitivně ukončena v r. 1952. Následně se pak stal kancerologickou sekci nově založené Československé lékařské společnosti J. E. Purkyně. Náplň společnosti se zpočátku zaměřovala na radioterapeutickou léčbu, ale postupným rozvojem nových léčebných metod, zejména chemoterapie, došlo roku 1969 k rozdělení společnosti na radioterapeutickou a onkologickou. Předsedou tehdejší onkologické společnosti se stal profesor V. Stašek, z jehož iniciativy byla 1. února 1973

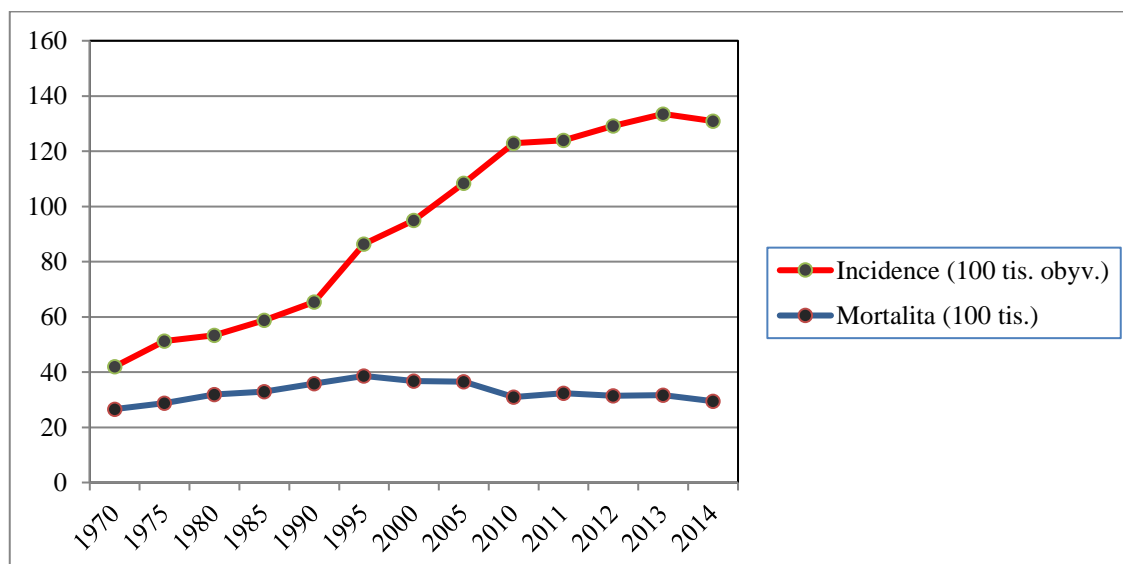
na úspěšné vyléčení. Tento program má v České republice velmi vysokou úroveň, stejně jako zavedení a zavádění nových léčebných poznatků a postupů do klinické praxe. (12)

Graf 1 - Incidence nově diagnostikovaných nádorů u žen (na 100 000) v r. 2014 (vybrané diagnózy)



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Graf 2 - Vývoj incidence a mortality ZN prsu u žen (na 100 000)



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

K rizikovým faktorům, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění, patří vliv životního prostředí, výživové faktory, kouření, alkohol, dlouhodobé působení stresu, hormonální vlivy, genetické či vrozené faktory a celá řada dalších. Významným rizikovým faktorem zhoubného bujení se stává věk pacientů a díky kumulativnímu vlivu rizikových faktorů je tendence nárůstu počtu hlášených zhoubných novotvarů částečně dávána do souvislosti se stárnutím populace České republiky. (19)

Evidence zhoubných novotvarů v České republice se datuje do 50. let. Všechna sebraná data a údaje vedly v roce 1976 k založení národního onkologického registru (NOR), který eviduje a následně sleduje všechna hlášená onemocnění novotvary v jejich průběhu. Poskytování validních a úplných údajů do NOR a jejich následné zpracovávání a využívání, se staly nedílnou součástí komplexní onkologické péče. Hlášení onkologického onemocnění podává v České republice zařízení či lékař, který nově diagnostikoval novotvar. Toto hlášení je povinné a vyplývá z platné legislativy. Správcem NOR je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), kterému podléhá schvalování přístupu do registru a zajišťuje předávání dat do mezinárodních organizací. (19)

### **1.3 Psychologie nemoci**

Pro každého člověka znamená nemoc radikální změnu sociální situace a prostředí každodenního života. Nemoc zbavuje člověka řady povinností, nemůže vykonávat své obvyklé každodenní činnosti, bývá v pracovní neschopnosti a každý jedinec reaguje na tuto skutečnost rozdílně. (34)

„Nemoc nám připomíná zranitelnost našeho života. Upozorňuje nás, že všechno nemusí být stále takové jako doposud. Tento signál v nás vyvolává obavy a strach. My, kteří jsme si byli doposud jisti svým zdravím, se najednou cítíme ohroženi ve své existenci.“ (V.von Weitzäker) (7, str.12)

Jakou představu má pacient o nemoci, jak nemocný vnímá a chápe co se s ním děje, co se s ním bude dít? V této souvislosti je třeba zmínit kognitivní reprezentaci příznaků nemoci, což je vlastně určitá myšlenková představa úzce spojená s nastalou situací nemoci.

Kognitivní schéma nemoci:

- Identifikace- přesné určení, pojmenování nemoci
- Důsledky této nemoci, které z tohoto postižení, nemoci vyplývají pro postiženého případně pro rodinu a nejbližší okolí
- Představa o příčinách nemoci, co nemoc způsobilo, proč k ní došlo
- Doba trvání nemoci, omezení pracovní schopnost, životaschopnost po dobu léčení případně v dlouhodobé perspektivě
- Možnosti léčení dané nemoci, klasická, alternativní léčba

(14, str. 26)

### **1.3.1 Pacient s onkologickým onemocněním**

Onkologické onemocnění je velmi závažná skutečnost, která ve svém důsledku významně zasahuje do života všech zúčastněných, tedy nejen nemocného, ale i jeho rodiny a nejbližšího okolí. Každý člověk je svým způsobem jedinečný, proto jsou individuální a jedinečné i reakce na zátěž spojenou s nádorovou nemocí. Mnozí nemocní, včetně jejich okolí, rodiny či blízkých, často ani nevnímají své potřeby, ale do popředí vystupuje přetížení, únava, strach či bezmoc. Pro samotného nemocného je v této situaci velmi důležitá opora, možnost někomu se svěřit, mluvit beze strachu o svých pocitech, o tom, co vnitřně prožívá. (11)

Po počáteční fázi nejistoty, úzkosti či strachu dochází při potvrzení diagnózy k situacím, které mají charakter šoku. Tento stav může významně ovlivnit vnímání a jednání všech zúčastněných, zejména však pacienta samotného. Běžnou reakcí může být únik nebo útok. Zatímco útok je nasměrován na hledání viníka dané situace, únik může znamenat naprosté uzavření před okolím, před zatěžujícími informacemi, nejistými vyhlídkami. Všechny tyto reakce jsou součástí adaptačního mechanismu, který pomáhá smířovat se s nastalou situací, přijímat skutečnost nemoci. (11)

### **1.3.2 Vliv onemocnění karcinomem prsu na psychiku ženy**

Pacienti s nádorovým onemocněním se musejí často vyrovnávat s pocitem nejistoty, která se týká jejich dalšího života. (30)

Pacientky s rakovinou prsu jsou vystaveny širokému spektru praktických, psychologických i emocionálně náročných situací, s nimiž se musí vypořádat. Musejí se

vyrovnat se šokem z vážné diagnózy, s vedlejšími účinky léčby, se změnami fyzických změn tělesného obrazu i tělesných funkcí. (4)

Nemohou vykonávat nebo nezvládají každodenní běžné činnosti, objevují se existenční otázky: Vráťím se do zaměstnání? Co bude s mými dětmi, s mou rodinou? Zvládnou se o ně postarat? Může mě můj manžel ještě mít rád? (30)

Psychoonkologická léčba je indikována tehdy, pokud pacient vyjádří přání této terapie nebo se objeví tělesné či psychické obtíže. Psychologické i psychoterapeutické intervence přispívají u těchto žen k emočnímu přizpůsobení, ke zlepšení sociální funkčnosti, odstraňují stres v souvislosti s onemocněním a následnou léčbou. (4)

#### **1.4 Terapie nádoru prsu**

Karcinom prsu je závažným zhoubným onemocněním, které vyžaduje účinnou terapii. V léčbě pacientek jsou aplikovány všechny v současnosti dostupné modalities léčby. Jejich racionální indikace vede k vysokému procentu vyléčení nebo dlouhodobé remisi nemoci a tím umožňuje pacientkám vysokou kvalitu života. Každé jednotlivé pacientce je léčba tzv. „ušita na míru“, což znamená, že vhodným výběrem léčebných metod, případně jejich kombinací, je snaha ovlivnit onemocnění tak, aby jejím cílem byla vyléčená žena. (24)

Karcinom prsu je středně chemosenzitivní a radiosenzitivní onemocnění. Spolu s hormonální terapií se léčebné modalities chemoterapie a radioterapie využívají v rámci adjuvantní či neadjuvantní léčbě operabilních stadií nemoci. (10)

##### **1.4.1 Chirurgická léčba**

Operační odstranění nádoru, je nejstarším léčebným postupem. Operace může být provedena na počátku léčby, nebo následně po neadjuvantní chemoterapii. Důvodem bývá snaha o ovlivnění velikosti tumoru a následně snazší chirurgický zákrok tzv. mastektomie. Rozsah zákroku záleží na velikosti a umístění tumoru a může být radikální nebo parciální (s částečným zachováním prsu). Cílem chirurgického zákroku je radikalita s minimální invalidizací pacientky. (1)

V současné době je možné provádět u pacientek po radikálním odstranění prsu rekonstrukční operace, které sice nijak zásadně neovlivňují prognózu ani průběh onemocnění, ale mohou mít významný vliv na psychiku pacientky a následně na kvalitu jejího života. (3)



### **1.4.2 Radioterapie**

Léčba zářením je nejstarší neoperační léčebnou metodou používanou k léčbě zhoubných nádorů. První pacientka s pokročilým karcinomem prsu byla ozářena již v roce 1895. Radioterapie je léčbou lokální a v léčbě nádorů prsu má své pevné místo, je však potřeba dodržovat přísná pravidla. Léčba ozařování je velmi náročná na přesnost, protože záření působí nejen na nádorové buňky, ale i na okolní zdravou tkáň a jakákoli chyba v kvalitě ozařování je nevratná a může poškodit pacientku. **(1,27)**

### **1.4.3 Systémová léčba**

V léčbě nádorového onemocnění se uplatňují a kombinují různé léčebné postupy a modalitty. Zatímco léčba chirurgická či radiační má účinek pouze lokální, systémová léčba je léčbou celkovou a zahrnuje aplikaci chemických, hormonálních či biologických preparátů. Tyto látky prostřednictvím krevního oběhu zasazují a působí na všechny buňky v těle pacientky. Pro stanovení optimálního léčebného schématu je potřeba znát klinické parametry onemocnění a podle těchto kritérií je pak naplánována kombinace léčebných modalit. Přístup ke každé pacientce je zcela individuální a cílem léčebného plánu je její vyléčení. **(10)**

Podle indikace a cíle dělíme systémovou léčbu do několika skupin. Adjuvantní léčba - zajišťovací - je podávána u pacientek po radikálním chirurgickém zákroku a jejím cílem je zničit možná skrytá nádorová mikroložiska, tzv. zbytkovou nemoc. **(13)**

Neoadjuvantní chemoterapie, je podávána před operačním zákrokem a jejím cílem je zmenšení primárního ložiska nádoru a následně snazší operabilitu. **(2)**

Paliativní léčba je podávána u pacientek s metastatickým postižením. V této indikaci je cílem snížení symptomů nemoci, eventuálně zastavení nemoci při zachování dobré kvality života. **(1)**

Systémová léčba u karcinomu prsu probíhá různými způsoby, stejně tak účinky jednotlivých skupin léčiv jsou odlišné. Základní modalitou v léčbě je aplikace kombinované chemoterapie. Tato léčba se nejčastěji podává formou parenterálních infuzí nebo bolusových injekcí, jinou formou může být perorální podávání tablet. Každá z těchto forem má svá pro a proti, každá může působit pacientce jiný dyskomfort spojený s vedlejšími nežádoucími účinky terapie.

Hormonální léčba patří mezi nejstarší způsoby léčby karcinomu prsu v novodobé medicíně. Indikace je podmíněna průkazem tzv. hormonálních receptorů a podává se

s adjuvantním, neadjuvantním i paliativním záměrem. Zatímco aplikace chemoterapie je omezena počtem cyklů, hormonální léčba je podávána dlouhodobě, řádově i několik let.

Cílená protinádorová léčba tzv. biologická léčba, je moderní léčbou posledních let a znamená podávání a aplikace látek, které působí na receptory na povrchu buňky. Podávání biologické léčby má přísná pravidla a kritéria a může být podávána ve všech třech indikacích. Aplikace probíhá dlouhodobě, a podle druhu preparátu a léčebného záměru se podává v monoterapii (aplikace pouze jednoho preparátu) nebo v kombinaci s cytostatiky. Ve srovnání s cytostatickou léčbou mají tyto látky jiný mechanismus účinku a tím i odlišné vedlejší účinky. **(1,10,27)**

### **1.5 Nežádoucí účinky onkologické léčby**

Cílem všech zmíněných terapií je odstranění existující nemoci, potlačit její vývoj a minimalizovat, případně zamezit, lokální recidivě či šíření do jiných orgánů v těle (metastazování). Každý z uvedených léčebných postupů má jiné spektrum vedlejších nežádoucích účinků, které se mohou projevovat v různé intenzitě, proto je pro pacienta onkologická léčba velmi náročná. V současné době je k dispozici celá řada prostředků a možností, které jsou schopny tyto nežádoucí účinky minimalizovat, případně zcela potlačit. Důležitá a zásadní je kvalitní a dostatečná komunikace s lékařem. **(2,10)**

#### **1.5.1 Nežádoucí účinky po chirurgické léčbě**

Po parciálních záchovných výkonech, kdy je snaha zachovat celistvost prsu nemívají pacientky výraznější obtíže. Problémy mohou nastat v případě odstranění podpažních uzlin, kdy dochází ke změnám v dynamice pohybu horní končetiny, proto je potřeba zahájit rehabilitaci co nejdříve po zhojení. Jejím cílem je zachování plné pohyblivosti ramenního kloubu, snížení pocitu ztuhlosti a tahu v oblasti jizvy. **(10)**

Dalším nežádoucím účinkem spojeným s chirurgickým zákrokem může být postmastektomický bolestivý syndrom. Může se projevit bezprostředně po operaci nebo v odstupu dnů, týdnů i měsíců. Pacientky mívají bolesti spojené s pocitem stahování či pálení v oblasti jizvy na hrudní stěně. Bolest může být způsobena i poiradiační fibrózou, kdy dochází ke zjizevnatění podkoží a následným poškození nervově-cévního svazku. Tento stav bývá často spojen s lymfedémem. Mízní otok paže (lymfedém) je relativně častou komplikací po operačním zákroku. **(10)**

### 1.5.2 Nežádoucí účinky systémové léčby

Před zahájením systémové léčby chce většina pacientek mít informace o tom, jaká bude mít tato léčba nežádoucí účinky. Vedlejší účinky systémové léčby bývají nejvýrazněji projeveny při léčbě chemoterapií, minimálně při léčbě biologickými preparáty a zcela vyjímečně při hormonální léčbě. Projevy nežádoucích účinků, jejich charakter a intenzita, závisí na aplikovaném preparátu a na individuální citlivosti a vnímavosti každé pacientky.

Nežádoucí vedlejší účinky v závislosti na aplikaci protinádorové chemoterapie jsou poměrně časté. Bohužel cytostatika působí nejen na nádorové buňky, ale zasahují i zdravé buňky v těle a mohou vyvolat celou řadu nežádoucích účinků. Protože nežádoucích účinků v souvislosti s podáváním cytostatické léčby je velice mnoho, jsou zde zmiňovány pouze ty, které bývají vyjádřené nejčastěji a které mohou mít vliv na kvalitu života léčených pacientek.

Bezprostřední nežádoucí účinky se mohou projevit v několika hodinách až dnech. Nejčastější reakcí na aplikaci chemoterapie je nevolnost, která může přecházet ve zvracení. Tento stav je však dobře ovlivnitelný správnou a dostatečnou medikací. Důležitá je zpětná vazba od pacienta, aby lékař mohl správně reagovat a cíleně naordinovat preventivně účinné prostředky.

Jak již bylo zmíněno, cytostatika svým účinkem ovlivňují i zdravé buňky. K těm nejčastěji zasaženým patří kostní dřeň. Podle rozsahu poškození v jednotlivých složkách mohou mít pacientky i klinické projevy. Při poklesu bílých krvinek je pacientka ohrožena rizikem infekce, proto musí všeobecně dodržovat režim imunosuprimovaného pacienta. Pro onkologického pacienta může mít i totiž i zcela banální nachlazení komplikovaný průběh. Nedostatek červených krvinek může u pacientek vyvolávat pocit únavy, ospalosti, dušnosti. Snížené hodnoty krevních destiček zase mohou způsobovat krvácivé projevy. Všechny hodnoty krevního obrazu jsou pravidelně monitorovány a případné odchylky podle klinických příznaků řešeny ošetřujícím lékařem. **(3,13,27,32)**

V souvislosti s poklesem bílých krvinek může u pacientek docházet k projevům lokální infekce, nejčastěji vyjádřené v dutině ústní. Pacientky uvádějí obtížné až bolestivé polykání, pálení v ústech. S tímto stavem bývají často spojeny poruchy příjmu potravy. **(1,32)**

Ztráta vlasů (alopecie) se objevuje v souvislosti s cytostatickou terapií poměrně často, záleží na skupině aplikovaného cytostatika. Tento stav bývá pro pacientky poměrně citlivou záležitostí a může nemocnou značně psychicky traumatizovat.

Důležité je pacientkám zdůraznit, že se jedná o dočasný stav. K lepšímu psychickému zvládnutí této situace se pacientkám doporučuje, aby si ještě před zahájením léčby opatřily paruku. **(10)**

Střevní sliznice je jedna z nejcitlivějších tkání, která reaguje na cytostatickou léčbu. Nejčastějším projevem bývá průjem. Základem léčby jsou kromě léků režimová a stravovací opatření a vzhledem ke ztrátám tekutin i dostatečná hydratace. Důležité pro pacientku je tento stav nepodceňovat a v případě neustupujících projevů vyhledat lékaře. **(1)**

Méně častým nežádoucím účinkem bývá naopak zácpa. Tato se může objevovat spíše v souvislosti s podáváním doplňkových léků, např. proti bolesti nebo proti zvracení. Důležitá je prevence s režimovými opatřeními – pohyb, dostatek tekutin, vláknina ve stravě. **(32)**

Při dlouhodobější cytostatické léčbě může docházet u pacientek k poškození kůže a jejích derivátů. Objevuje se suchá, hrubá, svědivá kůže, nehty mohou být křehké, lámavé, nehtová lůžka mohou hnisat. U pacientek může dojít i k vyjádření tzv. hand and foot syndromu, kdy se objevují výrazné kožní reakce, jsou zarudlé a bolestivé dlaně a plosky nohou s omezeným citím. V tomto případě je kladen důraz na zvýšenou péči, doporučuje se nepoužívat parfémované přípravky, minimalizovat kontakt s vodou, ošetřovat neдрáždivými krémy, používat ochranné pomůcky. Tento stav pacientky značně omezuje v běžném každodenním životě. **(1,32)**

### **1.5.3 Nežádoucí účinky radioterapie**

Léčba ozařováním má v komplexní léčbě karcinomu prsu své pevné místo. Je léčbou lokální, to znamená, že je účinná pouze v místě aplikace. Je tolerována poměrně velmi dobře. **(1)**

Vedlejší účinky radioterapie rozdělujeme na časné a pozdní. K projevům časných reakcí dochází ještě během léčby a odeznívají v několika týdnech po jejím ukončení, pozdní reakce nastávají v odstupu několika měsíců po léčbě a jsou nevratné. **(10,27)**

Nejčastějším a vlastně i jediným časným nežádoucím účinkem radioterapie karcinomu prsu je reakce na kůži. Míra poškození kůže může mít různý stupeň a podle fototypu kůže pacientky lze odhadnout rozsah reakce. Všeobecně platí, že pacientky méně citlivé na sluneční záření velmi dobře snášejí a tolerují i ozařování. U pacientek se světlým fototypem kůže je tomu naopak a projevy na kůži bývají větší a výraznější.

Pozdní reakce po radioterapii mohou pacientky pozorovat v odstupu týdnů až měsíců po ukončení léčby. Stejně jako u časných vedlejších účinků nastávají pouze lokálně v ozařované oblasti. Nejčastějším pozdním účinkem ozařování je pigmentace kůže a fibrotické ztuhnutí podkoží. V případě ozařování lymfatických uzlin v podpaží, může v souvislosti s fibrotickými přestavbami docházet k lymfatickému otoku horní končetiny (lymfedému), někdy spojenou se zhoršenou hybností paže. **(1,10,27)**

Celkové nežádoucí účinky jako je únava, slabost, nechutenství či nevolnost jsou v souvislosti s radioterapií poměrně vzácné a mívají spíše souvislost s psychickými problémy. **(1,10)**

## **1.6 Výživa onkologického pacienta**

Na zdraví každého člověka má bezpochyby velký vliv racionální výživa. Přes tento poznatek se většina lidí dopouští větších či menších stravovacích pochybení, které se mohou týkat složení stravy, množství či frekvence přijatého jídla, vyváženosti jednotlivých složek či biologické hodnoty potravy. U onkologického pacienta může docházet ke stravovacím chybám či odchýlkám ještě častěji a většinou se jedná o kombinaci více faktorů, zejména v souvislosti s nežádoucími účinky léčby či nemoci samotné. V důsledky toho pak může docházet k negativnímu vlivu na průběh onemocnění či samotnou léčbu. **(25)**

Onkologický pacient může být všeobecně ohrožen malnutricí, což je stav nepoměru příjmu a potřeby energie a živin nebo nedostatečný přísun některé ze složek potravy. Důležitým ukazatelem při zjišťování nutričního stavu onkologického pacienta je přítomnost otoků či výpotků, které mohou falešně pozitivně výrazně zlepšovat hmotnostní skóre a následně i hodnoty body mass indexu (dále jen BMI). **(27)**

### **1.6.1 Nutriční screening**

Nutriční screening je důležitou součástí onkologické péče a zahrnuje všechny pacienty v ambulantní péči, při přijetí k hospitalizaci i v jejím průběhu. Představuje aktivní vyhledávání pacientů, kteří jsou v riziku malnutrice v souvislosti s druhem nádorového onemocnění, typem onkologické léčby či následně jejími nežádoucími účinky. **(27)**

Nutriční screening pracuje s anamnestickými údaji pacienta, které zahrnují subjektivní i objektivní hodnocení pacienta jako např. chuť k jídlu, množství přijaté

potravy v jedné porci, porovnávání stravování před onemocněním a v průběhu léčby, zjišťuje hmotnostní úbytky za určité konkrétní časové období, případně další rizikové faktory, které mohou mít vliv na příjem či využití živin např. komorbidita, infekce, jaterní selhávání apod. Pokud nutriční screening vyhodnotí pacienta jako nutričně rizikového, následují další, podrobnější vyšetření. Toto nutriční hodnocení pak provádí specialista, nutriční terapeut, který po analýze všech výsledků stanovuje cílený plán nutriční péče. (27)

### **1.6.2 Všeobecné zásady dietního režimu u onkologických pacientů**

- V případě váhového úbytku pacienta, je v první řadě potřeba upravit jídelníček tak, aby se předešlo dalšímu hubnutí.
- U pacientů, kteří mají svou hmotnost stabilní, je potřeba dbát na plnohodnotnou výživu s jejím udržením.
- Podpora výživy musí začít velmi brzy, aby bylo možno udržet dobrý stav výživy a zabránit hubnutí již na počátku onemocnění či léčby.
- Příjem stravy musí být pravidelný, dostatečný a biologicky hodnotný. Je potřeba udržet každodenní příjem potravy minimem jakýchkoli výkyvů, omezení či absencí.
- U onkologického pacienta je potřeba upravit složení potravy, navýšit bílkovinnou složku a zvýšit příjem vitamínů.
- V důsledku správné a dostatečné výživy, je u onkologických pacientů zaznamenána lepší snášenlivost léčby a možnost jejího dokončení v plném rozsahu.
- V důsledku správné výživy dochází ke zlepšení kvality života nemocného, fyzického zdraví, psychické stability, sociální jistoty a rodinné pohody. (29)

### **1.7 Pohybová aktivita onkologického pacienta**

Pohybová aktivita má pozitivní vliv na každého člověka. Je nezbytná pro naše zdraví, má pozitivní účinky na psychiku, napomáhá odbourávat stres, do určité míry může snižovat i výskyt depresí. Účinky pohybových aktivit jsou odlišné u každého zdravého jedince, stejně tak jako u každého pacienta. U nemocného pacienta se uplatňuje nejen psychický a fyzický stav, ale i druh onemocnění a následná léčba a

okruh pohybových aktivit. Účinnost pohybových aktivit byla prokázána a následně i ověřena nejen v průběhu probíhající léčby, ale i po jejím ukončení v rámci rehabilitace. „Je známo, že i v průběhu chemoterapie ti, kdo se věnují řízeným pohybovým programům pod odborným vedením, mají méně vedlejších účinků.“ (23, str.461)

### **1.7.1 Doporučované pohybové aktivity u pacientek s karcinomem prsu**

Pro onkologické pacienty je všeobecně doporučována jakákoliv pohybová aktivita. Pacientky s karcinomem prsu jsou do určité míry limitovány svým aktuálním stavem, rozsahem pooperačních změn, zejména v případě zákroku v oblasti podpaží a probíhající léčbou. Cvičení by mělo být voleno podle možností se zohledněním individuality každé ženy. Je potřeba respektovat věk, její schopnosti, míru aktivit před onemocněním, aktuální psychický i fyzický stav. (23)

Mezi nejčastěji doporučovaná pohybové aktivity jsou zařazována jógová cvičení, kondiční, posilovací a protahovací cvičení, balanční cvičení, relaxační a dechová cvičení. Je však vhodné konzultovat druh pohybové aktivity s příslušným odborníkem, tzn. ošetřujícím onkologem, instruktorem pohybové aktivity nebo fyzioterapeutem. Nejdostupnější formou pohybové aktivity však je pro každou pacientku chůze. Pro mnohé chůze samotná nepředstavuje sportování v pravém slova smyslu, ale opak je pravdou. Je jen někdy potřeba překonat vlastní pohodlnost a praktikovat naprosto přirozený druh pohybu kdykoli a kdekoli. K dalším vhodným aktivitám patří jízda na kole či běh, doporučují se klasické jednoduché jógové cviky. Velmi vhodným a doporučovaným druhem pohybu s rehabilitačními účinky u pacientek s karcinomem prsu je plavání, zejména pokud došlo v souvislosti s operací k omezení rozsahu pohybu horní končetiny. Při provádění libovolné pohybové aktivity je důležitá pravidelnost pohybu a tato doporučení platí i pro pacientky s diagnózou karcinomu prsu. (23, 36)

### **1.8 Rehabilitace pacientek s onkologickým onemocněním prsu**

Termín rehabilitace všeobecně znamená a zahrnuje léčebné postupy, jimiž se snažíme dosáhnout původního stavu zdraví. U onkologických pacientů je nedílnou součástí komplexní onkologické péče a vyžaduje týmovou spolupráci mnoha odborníků. Rehabilitační terapie se zaměřuje na všechny složky pacientovi osobnosti, proto je součástí terapeutického týmu onkolog, plastický chirurg, fyzioterapeut, klinický psycholog, případně další specialisté podle individuálních potřeb každého pacienta.

Správná a dostatečná rehabilitační péče napomáhá k úpravě změněných funkcí, přispívá ke zlepšení psychických následků nemoci a léčby, následně zlepšuje kvalitu života. K prioritám rehabilitační péče u onkologických pacientů patří adaptace organismu na poruchy funkce pohybového aparátu v důsledku nemoci samotné i následků medikamentózní, chirurgické či ortopedické terapie. Přispívá k celkové regeneraci organismu, napomáhá stabilizovat psychosociální a emoční stránku nemocných, pomáhá zlepšovat kvalitu života onkologicky léčených či jen sledovaných pacientů. **(10,13)**

### **1.8.1 Somatická rehabilitace**

Somatická rehabilitace je zaměřena na prevenci a léčbu poruch postižených orgánů. Napomáhá zlepšování funkce organismu jako celku a udržení dobré tělesné zdatnosti **(13)**

V souvislosti s operačním výkonem u pacientek s onkologickým onemocněním prsu, je potřeba zahájit rehabilitaci již časně po operaci, tzn. již první či druhý den. Její hlavní součástí je polohování horní končetiny, cvičení, péče o jizvu, případně provádění lymfodrenáží. Polohování končetiny zabraňuje vzniku syndromu zamrzlého ramene, což je stav, ke kterému dochází z důvodů dočasné imobilizace a šetření končetiny. Důležitá je zejména prevence, protože léčení tohoto stavu je obtížné a dlouhodobé. **(10)**

### **1.8.2 Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace má napomáhat pacientům k návratu ke společenským aktivitám, které byly součástí jejich života před onemocněním. Důležitou součástí je tzv. rehabilitace profesionální, která usiluje o možný návrat nemocného do zaměstnání. Někteří jedinci mohou mít obavy ze zhoršení zdravotního stavu, proto se návratu do práce obávají. **(10)**

Všeobecně je cílem sociální rehabilitace zařazení a začlenění pacienta do společnosti v oblasti vzdělávání, osobního a rodinného života i jeho soukromí. **(13)**



### **1.8.3. Psychologická rehabilitace**

O ženy s karcinomem prsu je v současné době dobře postaráno po stránce somatické. Nabízí se otázka, zda se někdo, případně do jaké míry, zajímá o jejich psychiku. (5)

Psychologická rehabilitace může být pro nemocného důležitější než rehabilitace tělesná. Pacientky se musí zpočátku vyrovnat s nepříznivou diagnózou, následně pak s celou řadou nežádoucích vedlejších účinků spojených s protinádorovou terapií. Somatické změny spojené s chirurgickým výkonem či medikamentózní léčbou, mohou být zdrojem pocitů méněcennosti nebo být spouštěčem potencionálních psychických problémů. (10)

Proto se psychologická rehabilitace zaměřuje na podporu aktivního přístupu k léčbě a následnou motivaci k větší či lepší kvalitě života. (13)

### **1.9 Kvalita života**

Definovat kvalitu života je velmi nesnadné. Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je kvalita života „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem.*“ Kvalita života zahrnuje pocit fyzického zdraví a nepřítomnost nemoci, osobní pohodu, společenské uplatnění, nenarušené rodinné vztahy apod. (10)

„Různá pojetí a vymezení kvality života se odlišují i v míře subjektivity-objektivity. Velmi nejednotné je vymezení k dalším pojmům, např. životní úroveň, štěstí, životní spokojenost, osobní pohoda, well-being, realizace životních cílů atd. V některých studiích může být kvalita života chápána především v souvislosti s naplněním potřeb nebo fungování jedince.“ (6, str. 24)

Kvalita života znamená subjektivní hodnocení člověka dané životní situace. U onkologického pacienta hraje v průběhu léčby kvalita jeho života velmi významnou roli. Během léčby i po jejím skončení má snahu zachovat si rámeček dřívější struktury kvality života. Fyzické změny či omezení společně s psychickými obtížemi nutí pacienta k přehodnocení žebříčku životních hodnot. U onkologického pacienta se mění v čase, je ovlivněna věkem, nemocí, její léčbou i tím, jak je pacient schopen vyrovnat se s různými situacemi a změnami, které s sebou léčba přináší. (2,8)

Kvalita života vyjadřuje hranici, do které nemoc a její léčba ovlivňuje schopnosti a možnosti pacienta žít život, který by jej uspokojoval. Pro takto vnímanou kvalitu života

je charakteristická mnohorozměrnost a subjektivnost. Mnohorozměrnost znamená, že je ovlivněno více oblastí: oblast tělesných obtíží (bolest, nevolnost), funkční zdatnost (pracovní zátěž, zvládání denního režimu), psychologická oblast (úzkost, strach), oblast sociální (vztahy v rodině, s přáteli, finanční stránka) nebo duchovní (smysl života, naděje). Subjektivnost vyjadřuje skutečnost, že stejnou nemoc budou vnímat a prožívat dva různí pacienti naprosto odlišně. (22)

S pojmem kvality života je často spojována osobní pohoda (well-being). Obecně lze říci, že well-being je hodnocením kvality života jako celku. Odborníci se shodují v názoru, že jde o dlouhodobý emoční stav, který reflektuje spokojenost jedince s jeho životem. V souvislosti s osobní pohodou můžeme zmínit další z termínů spojených s kvalitou života. Jedná se dimenzi tělesné pohody (wellness), jejíž koncept se vztahuje k přijetí určitého chování a životního stylu, který podněcuje optimální fyzické i duševní zdraví. Takovéto chování zahrnuje např. zdravou výživu, zvládání stresu, nekuřáctví, rozumné požívání alkoholu, kvalitní a dostatečný spánek, pohybovou aktivitu apod. (26)

K hodnocení kvality života lze přistupovat ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního. Objektivní hodnocení kvality života provádí druhá osoba a zaměřuje se na materiální zabezpečení, sociální podmínky a fyzické zdraví, subjektivní hledisko kvality života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti a hodnotového systému. Hodnotitelem je sama konkrétní osoba. (26)

### **1.9.1 Metoda SEIQoL**

Metoda SEIQoL (The Schedule for Evaluation of Individual Quality of Life – Systém individuálního hodnocení kvality života) chápe kvalitu života jako individuální a subjektivní vnímání a hodnocení každým dotazovaným jedincem a vychází z přímých výpovědí dotazované osoby. Pojetí kvality života dotazované osoby závisí na jejím vlastním systému hodnot. Témata a pohledy jsou svobodnou volbou každého jedince a vycházejí z aktuálního stavu a životní situace. (15)

Aspekty života, které jsou danou osobou v dané situaci vyjádřeny a považovány za podstatné jsou voleny naprosto svobodně a mohou se v průběhu života měnit. Metoda SEIQoL se snaží v interview s konkrétní osobou zjistit pomocí strukturovaného rozhovoru ty aspekty života, které jsou z jeho pohledu v daný moment nejdůležitější či nejzávažnější. (15)

Každé z oslovených osob je předložen dotazník, do kterého má tato osoba uvést pět životních cílů (cues), které v danou chvíli subjektivně vnímá jako nejdůležitější. Životní cíl je jedním ze zásadních pojmů této metodiky. Může být vyjadřován i jako cílový podnět snažení, zaměření, směřování či smysl života. **(35)**

Mezi nejčastěji uváděnými podněty (cues), které dotazovaní zmiňují, bývá zdraví, rodina, práce, náboženství (víra), finance, vzdělání atp. **(14)**

U každého z pěti životních cílů je uváděna míra uspokojení dané osoby s touto oblastí, která je vyjadřována v procentech, kdy dolní hranice je rovna 0% (nejste vůbec spokojeni) a horní hranice představuje 100% (maximální spokojenost). Dalším krokem v hodnocení je procentuální vyjádření důležitosti daného životního cíle v rámci celku všech vámi vyjádřených životních cílů, kdy součet jednotlivých hodnocení musí být 100%. Vyhodnocení kvalita života se provádí násobením důležitosti mírou spokojenosti u každého životního cíle. Výsledné hodnoty se sčítají a následně dělí 100. Výsledek se pohybuje v rozmezí 0 (nejnižší možná hodnota) – 100 (nejvyšší možná hodnota). Výsledná hodnota je označována jako index kvality života (QL). Závěrečné vyjádření celkové míry spokojenosti bývá obvykle formou analogové škály tzv. Visual Analogous Scale (dále jen VAS) nebo tzv. „teploměru spokojenosti se životem“. Touto jednoduchou metodou, lze zjistit, kde se nachází respondentova celková spokojenost. Jedná se o úsečku s analogovou stupnicí, kdy je jeden pól označen jako „úplná nespokojenost“ a druhý jako „úplná spokojenost“. Na této stupnici dotazovaný vyznačuje bod, na kterém se nachází jeho aktuální kvalita života. **(15,35)**

### **1.9.2 Metoda moderovaného rozhovoru (interview)**

Nástrojem tohoto kvalitativního výzkumu je hloubkový a polostrukturovaný rozhovor, jehož cílem je získat komplexní a detailní informace o sledovaném jevu. Metoda moderovaného rozhovoru (interview), patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat. **(18)**

U polostrukturovaného rozhovoru je důležité a zásadní stanovení jádra interview, tzn. minimum témat a otázek, které musí tazatel probrat s dotazovaným. Je potřeba vytvořit určité schéma otázek, které specifikuje okruhy rozhovoru. Tyto tematické okruhy jsou v daném výzkumu přímo spojeny s jeho cíly a výzkumnými otázkami. Pořadí je možné podle aktuální potřeby a možností upravovat tak, aby výtěžnost rozhovoru byla maximální. Na jádro interview se může nabalovat celé řada dalších

doplňujících témat a otázek, které mohou rozšiřovat původní zadání a vhodně jej doplňovat. **(18)**

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit v základních parametrech, jak je subjektivně a individuálně vnímána a ovlivněna kvalita života žen s onkologickým onemocněním prsu. Dílčím cílem této práce bylo zjistit, která oblast života dotazovaných žen byla onkologickou léčbou nejvíce ovlivněna. Tyto výstupy mohou být podkladem k vytvoření metodologických postupů na psychologickou podporu žen s tímto závažným onemocněním.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Vzhledem ke stanoveným cílům byly vydefinovány tyto výzkumné otázky:

1. Jaký vliv má modalita léčby na subjektivně hodnocenou kvalitu života?
2. Jak je ovlivněna pohybová aktivita a stravovací režim zkoumaných probandů

## **3 Metodika**

### **3.1 Použitá metodika**

Metodikou pro zpracování praktické části bakalářské práce bylo vyhodnocení kvalitativního výzkumu. Samotný sběr dat byl uskutečněn metodou SEIQoL (The Schedule for Evaluation of Individual Quality of Life – Systém individuálního hodnocení kvality života) a metodou moderovaného rozhovoru (interview). Každé z oslovených osob byl předložen dotazník, do kterého v části A uvedla pět životních cílů (cues), které v danou chvíli subjektivně vnímala jako nejdůležitější a následně na analogové stupnici vyznačila aktuální hodnotu celkové spokojenosti (VAS). Část B byla zaznamenána formou polostrukturovaného rozhovoru. Pro tento druh rozhovoru bylo vytvořeno schéma, které specifikovalo okruh otázek. V této části jsem se v souvislosti s výzkumnými otázkami zaměřila zejména na okruhy související s onkologickou léčbou a jejími důsledky – zvládání jednotlivých fází léčby, jak byla ovlivněna pohybová aktivita, změny stravovacích návyků, vnímání zdravotního stavu, podpora nejbližších apod.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořily pacientky onkologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Výběr respondentek byl záměrný (účelový) což znamená, cílené vyhledávací účastníků podle jejich určitých specifických vlastností. **(18)** Výzkumu se jich zúčastnilo 8 a věková struktura byla mezi 36-47 roky. Respondentky byly v léčbě rozdílně dlouhou dobu, stejně tak odlišné byly i cíle probíhající terapie. Všechny podstupovaly léčbu ambulantně.

### **3.3 Proces sběru dat**

Proces sběru dat probíhal v listopadu a prosinci 2016 a lednu 2017. V úvodu každého rozhovoru jsem respondentkám vysvětlila, za jakým účelem jsou s nimi tyto rozhovory prováděny a zdůraznila jsem jim anonymitu jejich sdělení. Rozhovory probíhaly individuálně ve veřejných prostorách a byly se svolením dotazovaných nahrávány na diktafon, s následným přepisem. K výzkumu jsem měla připraven dotazník, který v části A zjišťoval kvalitu života metodou SEIQoL, v části B pak byl

zaznamenán průběh onemocnění s otázkami zaměřenými na životní styl, pohybovou aktivitu a stravovací režim a jak byly tyto oblasti ovlivněny onkologickou léčbou.

### **3.4 Etické aspekty výzkumu**

Vzhledem k faktu, že respondentky byly osloveny za účelem získání informací, které se týkají velmi citlivé oblasti (onkologického onemocnění prsu), byl brán velký zřetel na zachování anonymity výzkumu. V některých případech došlo k viditelné diskrepanci ve výsledcích subjektivně a aktuálně vnímané kvality života vyjádřené na analogové stupnici (VAS) a výsledkem metody SEIQoL. Zde nebylo z etických důvodů proveditelné, aby respondentka jakýmkoliv způsobem tuto diskrepanci narovnávala. Je to spíše ukázka velmi složitého prožívání tohoto životního období, které vyžaduje individuální přístup a citlivost.

## 4 Výsledky

V této části bakalářské práce jsou zaznamenány a zpracovány jednotlivé rozhovory. V přepisech jsem se snažila zachovat autenticitu přímou řečí respondentek, bez zásadních stylistických a jazykových úprav. Pro lepší přehlednost jsou tyto výsledky doplněny tabulkami a grafem, které shrnují nejdůležitější získané informace.

Tabulka 1 v přehledu specifikuje jednotlivé účastnice výzkumného souboru.

Graf 3 se vztahuje k části A a vyznačuje jednotlivá vyjádřená témata.

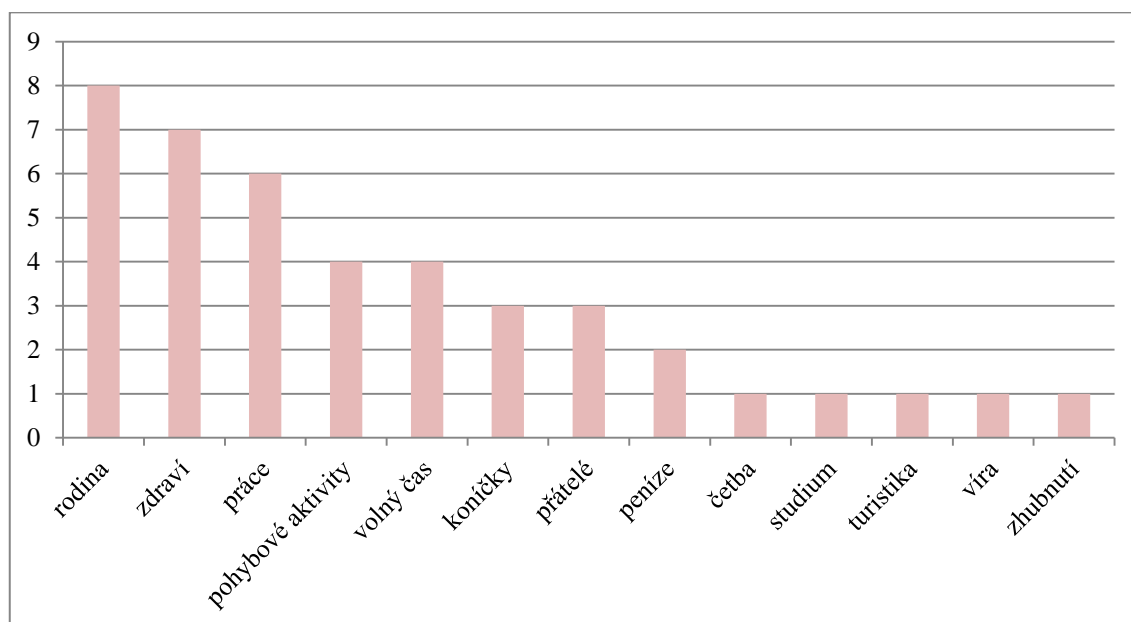
Tabulka 2 analyzuje získané informace v části B.

Tabulka 1 Shrnující údaje

Respondentka	Věk		Cíl léčby	Délka léčby	QL	VAS
1	39	NE je plánovaná	Neoadjuvantní	6 měs.	96,5 %	50 %
2	42	NE	Adjuvantní	4 měs.	70 %	80 %
3	47	ANO	Adjuvantní	6 měs.	85,5 %	90 %
4	36	ANO	Adjuvantní	10 měs.	66,2 %	80 %
5	43	ANO oboustranná	Paliativní	14 měs.	77,5 %	80 %
6	36	ANO	Adjuvantní	4 měs.	70 %	80 %
7	45	ANO	Paliativní	17 měs.	67 %	70 %
8	43	ANO	Adjuvantní	8 měs.	89 %	70 %
<b>Průměrné hodnoty</b>					<b>77,7 %</b>	<b>75 %</b>



Graf 3 - Témata vyjádřena v dotaznících



Tabulka 2 - Analýza odpovědí rozhovorů části B

<b>1. Které období léčby bylo pro vás nejhorší a proč?</b>
<p>Respondentka č. 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Počátek léčby</li> <li>• Čekání na výsledky</li> <li>• Problémy s psychikou</li> </ul>
<p>Respondentka č. 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Čekání na výsledky</li> </ul>
<p>Respondentka č. 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• První 4 chemoterapie</li> <li>• Velká únava</li> <li>• Silná nevolnost</li> </ul>
<p>Respondentka č. 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nemohla se vyrovnat se skutečností nemoci</li> <li>• Na začátku léčby výrazná únava</li> </ul>
<p>Respondentka č. 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nejhorší úplně na začátku, první série (únava, slabost, výrazná nevolnost se zvracením)</li> <li>• V další fázi nepříjemné brnění a mravenčení v rukou</li> </ul>
<p>Respondentka č. 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Úplně na začátku nevolnost, únava zvracení</li> <li>• Čekání na výsledky</li> </ul>

<p>Respondentka č. 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Léčba probíhá dlouho, už je unavená</li> <li>• Podvědomé odmítání léčby</li> </ul>
<p>Respondentka č. 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sdělení diagnózy a první 4 série chemoterapie</li> <li>• Ztráta vlasů, velká nevolnost</li> <li>• Nyní bolestivé podpaží (reakce na ozařování)</li> </ul>
<p><b>2. Musela jste se po dobu léčby něčeho vzdát nebo něco výrazně omezit? (pohybové aktivity, stravovací návyky, péče o rodinu, domácnost...)</b></p>
<p>Respondentka č. 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nastoupení pracovní neschopnosti</li> <li>• Musela přestat cvičit jógu</li> </ul>
<p>Respondentka č. 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Musela úplně přestat sportovat (únava)</li> <li>• Nahrazuje dlouhými procházkami</li> <li>• Omezila příjem cukru (informace z internetu o škodlivosti)</li> </ul>
<p>Respondentka č. 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportování</li> <li>• Všechno dělat naplno</li> </ul>
<p>Respondentka č. 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pohybová aktivita</li> <li>• Omezení společenských kontaktů</li> <li>• Kožní reakce po chemoterapii</li> </ul>
<p>Respondentka č. 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Všeobecně jakákoliv pohybová aktivita (výrazná únava, slabost)</li> </ul>
<p>Respondentka č. 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Úplně přestat sportovat – únava</li> <li>• Stravování bez omezení</li> <li>• Problémy jen bezprostředně po chemoterapii</li> </ul>
<p>Respondentka č. 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukončení pracovního poměru (nevhodné pracovní prostředí)</li> <li>• Nyní invalidní důchod</li> </ul>
<p>Respondentka č. 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Snížená péče o dceru</li> <li>• Vyčerpání, únava (první čtyři série)</li> <li>• Pomoc rodiny s domácností</li> </ul>
<p><b>3. Jaká byla vaše pohybová aktivita před stanovením diagnózy?</b></p>
<p>Respondentka č. 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Žádná aktivita pravidelně a ve větší míře</li> <li>• Jóga v domácím prostředí (bolesti zad)</li> </ul>

<p>Respondentka č. 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dlouhé procházky, turistika</li> <li>• V zimě běžky, brusle</li> </ul>
<p>Respondentka č. 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vysoká úroveň</li> <li>• Široká škála sportovních aktivit</li> </ul>
<p>Respondentka č. 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Široké spektrum pohybových a sportovních aktivit</li> </ul>
<p>Respondentka č. 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Turistika</li> <li>• Jízda na kole (vše podřízeno možnostem a schopnostem syna)</li> </ul>
<p>Respondentka č. 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Významná, běh, kolo</li> </ul>
<p>Respondentka č. 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pohybové aktivity spíše rekreačně (plavání, kolo výlety)</li> </ul>
<p>Respondentka č. 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravidelná cílová pohybová aktivita</li> <li>• Nic vrcholově, pro dobrý osobní pocit</li> </ul>
<p><b>4. Jak ovlivnila aktuální léčba váš pohybový režim? (absence pohybu, schopnost aktivit jako před léčbou, omezení)</b></p>
<p>Respondentka č. 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence cvičení</li> <li>• Náhrada pohybu chůzí</li> <li>• Plavání</li> </ul>
<p>Respondentka č. 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pár dní po operaci absolutní klid (únava)</li> <li>• Postupný návrat k procházkám</li> </ul>
<p>Respondentka č. 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence pohybu</li> <li>• Nahrazuje chůzí</li> </ul>
<p>Respondentka č. 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Při chemoterapii naprostá absence</li> <li>• V současnosti pravidelné plavání</li> </ul>
<p>Respondentka č. 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chůze pěšky, lehce kolo</li> <li>• Vzhledem k délce léčení (téměř nepřetržitě od května 2015) není pro ni v tuto chvíli důležitý</li> </ul>
<p>Respondentka č. 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hlavně procházky, únava – snaží se šetřit</li> </ul>

<p>Respondentka č. 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Únava – musí si lehnout během dne</li> <li>• Všechno dělá pomaleji</li> <li>• Procházky</li> </ul>
<p>Respondentka č. 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strach z pohybu</li> <li>• Bolestivost podpaží – reakce</li> <li>• V plánu chůze s hůlkami</li> </ul>
<p><b>5. Jak ovlivnila aktuální léčba váš stravovací režim?</b></p>
<p>Respondentka č. 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vyloučení uzenin z jídelníčku</li> <li>• Omezení sladkých jídel</li> <li>• Málo zeleniny (zažívací obtíže)</li> </ul>
<p>Respondentka č. 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Žádná zásadní změna</li> <li>• Nastaven zdravý stravovací režim</li> <li>• Žádná omezení v souvislosti s nežádoucími účinky léčby</li> </ul>
<p>Respondentka č. 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Žádné zásadní změny</li> <li>• Omezení některých potravin (maso – špatně ho tráví)</li> <li>• Vyloučení sladkých jídel i nápojů</li> <li>• Intenzivní vnímání sladkosti – přeslazení</li> </ul>
<p>Respondentka č. 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Přehodnotila jídelníček</li> <li>• Zlepšení pitného režimu</li> <li>• Cílená příprava jídla doma</li> <li>• Omezení cukru (hmotnostní přírůstek)</li> </ul>
<p>Respondentka č. 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zvýšený příjem ovoce a zeleniny</li> <li>• Omezení sladkého - změna vnímání sladkosti – přeslazenost</li> <li>• Jinak bez výraznějších změn</li> </ul>
<p>Respondentka č. 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Možná větší příjem ovoce a zeleniny</li> <li>• Lepší pitný režim</li> <li>• Jinak bez zásadních změn</li> </ul>
<p>Respondentka č. 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Žádné zásadní změny</li> <li>• Na začátku léčby více tekutin</li> <li>• Období zvýšené chuti na sladké</li> </ul>
<p>Respondentka č. 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nijak zásadně</li> <li>• Více ovoce a zeleniny</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pivo na žaludek (dobrý účinek při nevolnosti po chemoterapii)</li> </ul>
<b>6. Jak jste spokojena se svým současným stavem (myšleno všeobecně)?</b>
Respondentka č. 1: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je v polovině, proto 50% spokojenost</li> <li>• Jsem jiný člověk</li> </ul>
Respondentka č. 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velice spokojena</li> </ul>
Respondentka č. 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je spokojená a vyrovnaná</li> <li>• Pouze jí chybí pohyb</li> </ul>
Respondentka č. 4: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Těší se na konec léčby (hormonální th. za jeden rok)</li> <li>• Plánuje budování domu a založení rodiny</li> </ul>
Respondentka č. 5: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Návratem nemoci již nepřemýšlí o práci</li> <li>• Věnuje se synovi a manželovi</li> <li>• Snaží se žít každý den naplno</li> </ul>
Respondentka č. 6: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Věří, že to bude dobré</li> <li>• Je spokojená</li> <li>• „Hlava mi říká, že to zvládnou“</li> </ul>
Respondentka č. 7: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naděje na konec léčby</li> <li>• Nízká spokojenost (malé pokroky v ústupu nemoci)</li> </ul>
Respondentka č. 8: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spokojená – téměř na konci léčby</li> <li>• Plánuje rekonstrukci prsu</li> </ul>
<b>7. Čím zlepšujete, podporujete svůj současný zdravotní stav?</b>
Respondentka č. 1: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naučila se být trvale v pohodě</li> <li>• Myslí víc na sebe</li> <li>• Posílilo jí to</li> <li>• Sezení u psycholožky</li> </ul>
Respondentka č. 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hodně spánku a odpočinku</li> </ul>
Respondentka č. 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Odpočinek</li> <li>• Bylinky</li> <li>• Potravinové doplňky - vitamíny a minerály (zvýšený příjem)</li> </ul>

<p>Respondentka č. 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Návrat do zaměstnání</li> <li>• Zákaz negativních myšlenek</li> <li>• Program v hlavě „jsem zdravá“</li> </ul>
<p>Respondentka č. 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nemocí změna pohledu na svět</li> <li>• Užívání si života všeobecně</li> <li>• Návštěvy u psycholožky</li> <li>• Užívání antidepresiv</li> </ul>
<p>Respondentka č. 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zákaz myšlenek na nemoc, léčbu</li> <li>• Opora v manželovi, kontakt s dětmi</li> <li>• Víra</li> </ul>
<p>Respondentka č. 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychická podpora – kultura, procházky</li> <li>• Pohybem</li> </ul>
<p>Respondentka č. 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Do ničeho se nenutit, být v pohodě</li> <li>• Optimistický přístup</li> <li>• Rakovinu neřeší i vzhledem k chronickému onemocnění (astma)</li> </ul>
<p><b>8. Jak a čím vás podporuje vaše rodina, nejbližší, okolí?</b></p>
<p>Respondentka č. 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt a podpora rodiny</li> <li>• Spolehliví kamarádi</li> </ul>
<p>Respondentka č. 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt s rodinou</li> <li>• Sdílení s kamarádkou (též onkologická pacientka)</li> </ul>
<p>Respondentka č. 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samotná existence fungující rodiny</li> </ul>
<p>Respondentka č. 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Přítel – hodně empatický</li> <li>• Rodiče – nepřehání to s péčí</li> </ul>
<p>Respondentka č. 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tím, že jsou</li> <li>• Nelitují mě</li> <li>• Syn – motivace k síle a boji s nemocí</li> </ul>
<p>Respondentka č. 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svoji existenci</li> <li>• Spolehlivost</li> </ul>
<p>Respondentka č. 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velká opora v synovi</li> </ul>

- Kamarádky – psychická podpora
- Rodina
- Snaha o pozitivní přístup

Respondentka č. 8:

- Tím, že jsou
- Zbytečně se nehroubí
- Snaha vyhýbat se konfliktům

## Respondentka č. 1

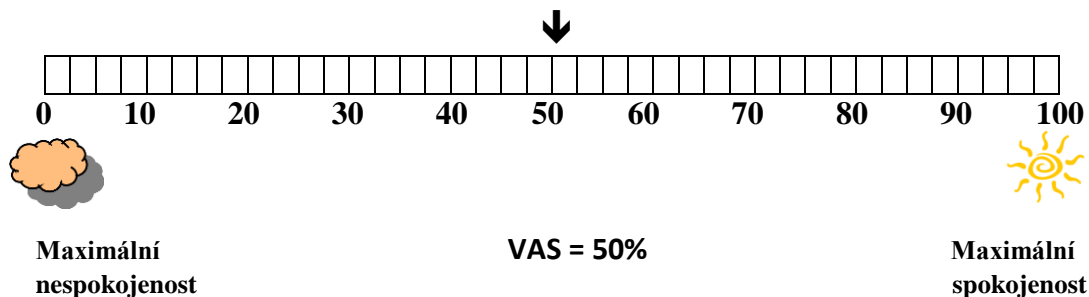
„Už bych nechtěla život před nemocí“.

39letá pacientka, svobodná, bezdětná. Bydlí sama v pronajatém bytě .

Nyní je zhruba v polovině neadjuvantní léčby chemoterapií s biologickou léčbou. Zároveň je léčena i hormonální terapií. V plánu je operační zákrok, následně dokončení biologické léčby (aplikace po dobu jednoho roku), případně ozařování.

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	Spokojenost * Důležitost
ZDRAVÍ	100%	70%	7000
RODINA	100%	10%	1000
PRÁCE	50%	5%	250
KONÍČKY	80%	5%	400
PENÍZE	100%	10%	1000
<b>CELKEM (spokojenost*důležitost)</b>			<b>9650</b>

QL = 96,50%



### Část A

Svou spokojenost se životem hodnotíte velice vysoko a pozitivně. Jak tomu mám rozumět? Vždyť přece podstupujete náročnou a toxickou léčbu s výraznými vedlejšími účinky.

„Já jsem podle paní doktorky teď asi v polovině léčby. Po tom, co všechno bylo na začátku, než jsem si to srovnala v hlavě, tak teď už je to celkem dobrý. Cítím se dobře, nic mi vlastně není, po chemoterapii jsem v pohodě. Docela mi pomáhají i návštěvy u paní psychologky.“



### **Chodíte k ní pravidelně?**

*„Pravidelně k ní nechodím, ale sezení u ní mi hodně pomáhá. Díky ní jsem si uvědomila, že jsem málo myslela na sebe. Jeden čas jsem měla i tři zaměstnání, abych vyhověla všem, kdo mě požádal o pomoc. Tahle nemoc mě změnila a já už bych nechtěla ten život před tím.“*

### **Je něco, co Vám v téhle fázi léčby přece jen vadí?**

*„No asi nejhorší jsou ty návaly. Mám je poměrně dost, i v noci. To je to nejhorší. Celá se zpotím a musím se převléct. Pak mám strach, abych nenastydla, teď když dostávám tu chemoterapii a jsem víc náchylná na infekce. A taky nemůžu spát. Mám pocit, že to na mě působí jako životabudič. Sice málo spím, ale nejsem pak z toho unavená.“*

### **Velkou spokojenost vyjadřujete s rodinou. Co pro Vás znamená rodina? V čem Vám pomáhá?**

*„Já jsem do Budějovic přišla z Vysočiny, takže s rodiči se vidím tak 3-4krát ročně. A když jsem u nich, je to vždycky moc fajn. Mám sestru a bratra a i když já vlastní děti nemám, jsem teta a pokud jsem s nimi, myslím synovce a neteře, snažím se jim věnovat hodně času. I se sestrou si vždycky dobře popovídáme a vzájemně si pomáháme. Už jenom tím, že tu jsme jedna pro druhou.“*

### **Jak vidíte svojí rodinu do budoucna?**

*„Tak já vlastní děti nemám a v současnosti ani partnera. Děti už vzhledem k věku a okolnostem asi nestihnu, ale věřím, že až bude po všem, bude to v pohodě, včetně partnerského života.“*

### **Co vaše zaměstnání?**

*„Moje práce určitě není práce, snů ale máme dobrého šéfa, je tam jistota výplaty. Práce je pro mě důležitá právě z důvodů finančního zabezpečení, ale jsme tam stále pod určitým tlakem a ve stresu. Naštěstí jsem dokázala alespoň dočasně odejít a teď jsem v pracovní neschopnosti.“*

### **A budete se chtít vrátit?**

*„Asi se tam alespoň dočasně budu chtít vrátit, protože mě moje práce bavila, ale nevím, jak na tom budu na konci léčby. Nastavila jsem si priority a soustředila se na svoji léčbu. To je pro mě teď nejdůležitější.“*

### **Poměrně vysoké procento spokojenosti uvádíte se svými zájmy, koníčky...**

*„To určitě. Pohyb je pro mě důležitý a pomáhá mi tak nějak celkově. Musela jsem dočasně přestat cvičit jógu, kterou jsem dělala kvůli problémům s páteří. A tak jsem začala hodně chodit a chtěla bych teď po jaru začít chodit běhat a plánuji koupit si kolo.“*

### **Jako poslední prioritu uvádíte finance... A uvádíte opět 100% spokojenost...**

*„Ano, já jsem spokojená i po téhle stránce. Samozřejmě si nemůžu nějak vyskakovat, ale taky nestrádám. Měla jsem něco naspořeno a navíc jsem před časem uzavřela pojistku na vážnou nemoc, takže finanční problémy neřeším. Ale jinak jsou pro mě finance důležité z hlediska naplňování mých snů a cílů.“*

### **A jaké máte sny a plány?**

*„Určitě si chci pořídit vlastní bydlení, protože nechci být pořád v pronájmu. A taky ráda cestuji, láká mě poznávání nových krajů a lidí.“*

### **Shrnutí části A:**

<b>Zdraví</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientka je podle jejího sdělení v polovině léčby chemoterapií</li><li>• Čeká jí plánovaný zákrok</li><li>• Obtěžují ji jen návaly</li></ul>
<b>Rodina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vlastní rodinu ani děti nemá</li><li>• Velmi dobré vztahy s rodiči i sourozenci</li><li>• Velká opora v nejbližších</li></ul>
<b>Práce</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nyní v pracovní neschopnosti</li><li>• Je pro ni velmi důležitá, hlavně z finančních důvodů</li><li>• Určitě plánuje po léčbě návrat do původního zaměstnání</li></ul>

<b>Koníčky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dočasně omezeny ze zdravotních důvodů</li> <li>• Kompenzace pohybu procházkami</li> <li>• Chce se naučit jezdit na koni</li> </ul>
<b>Peníze</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S finanční situací je spokojená</li> <li>• Jsou pro ni důležité z hlediska nezávislosti a svobody a naplňování snů a cílů</li> </ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

## Část B – průběh nemoci

### 1. Které období léčby bylo pro vás nejhorší a proč?

*„Nejhorší to bylo na začátku. To čekání na výsledky, ta nejistota. A když mi řekli výsledky, začalo se něco dít, nějak se mi ulevilo. Pak byl problém smířit se s tím, že jsem nemocná a určitě jsem řešila i existenční otázky. Takže to byly spíš problémy s mojí psychikou než s léčbou samotnou.“*

### 2. Musela jste se po dobu léčby něčeho vzdát nebo něco výrazně omezit? (pohybové aktivity, stravovací návyky, péče o rodinu, domácnost...)

*„Přestala jsem chodit do práce, protože jsem si chtěla vyhovět a soustředit se na léčbu. Věděla jsem, že mi budou chybět peníze, ale taky jsem věděla, že to nebudu zvládat obojí. Léčbu i práci. A taky jsem musela přestat cvičit jógu, kterou jsem cvičila kvůli problémům se zády. Jinak zvládám domácnost a všechny běžné denní práce bez problémů.“*

### 3. Jaká byla vaše pohybová aktivita před stanovením diagnózy?

*„Já žádný velký sportovec nejsem, ale ta jóga mi hodně pomáhala. Myslím, že jsem ty problémy měla z práce, jak jsem tam celý den seděla. Cvičila jsem celkem pravidelně a hlavně doma. A taky jsem občas hrála tenis, ale jinak jsem nic ve větší míře nedělala.“*

### 4. Jak ovlivnila aktuální léčba váš pohybový režim? (absence pohybu, schopnost aktivit jako před léčbou, omezení)

*„Teď nemůžu cvičit, protože mi to nedělá dobře. Navíc mě ještě pořád bolí ruka, jak mi brali ty uzliny. Takže chodím. Snažím se chodit všude pěšky a chodím na dlouhé procházky. Ale chci si koupit kolo a taky bych chtěla začít chodit plavat. To je prý dobré na tu ruku a možná mi to pomůže i na ty moje záda.“*

### **5. Jak ovlivnila aktuální léčba váš stravovací režim?**

*„Já miluji jídlo. Snažila jsem se dřív stravovat normálně, jedla jsem spíš lehčí jídla, nic jsem neomezovala ani nepřeháněla. Ale přestala jsem úplně jíst uzeniny a omezila sladké. A zelenina mi teď nedělá dobře na zažívání, tak tu nějak nevyhledávám. Musela jsem zvládnout nechutenství vždycky po chemoterapii, to jsem si nedělala nic oblíbeného, protože příště už mi bylo z toho špatně.“*

### **6. Jak jste spokojena se svým současným stavem (myšleno všeobecně)?**

*„Já jsem spokojená. Teď jsem v polovině léčby, takže teď jsem spokojená tak na 50%. Paní doktorka mi řekla, že je to na rok, tak předpokládám, že jak se to bude blížit ke konci, bude to pořád lepší a lepší. Díky nemoci jsem v sobě našla ženskost, začala jsem si sama sebe vážit a pochopila jsem, že musím pracovat sama se sebou. Přehodnotila jsem si celý svůj život a jsem jiný člověk.“*

### **7. Čím zlepšujete, podporujete svůj současný zdravotní stav?**

*„Já jsem se tou nemocí naučila být v pohodě každý den, cítím se silnější, sebevědomější. Možná jsem se změnila malinko i já, jsem trochu sobectější, myslím víc na sebe. Já jsem se tou nemocí naučila být sama, starat se o sebe. Myslím, že mě to posílilo, tak se i cítím. Daleko silnější, sebevědomější. Hodně mi pomáhají sezení u paní psycholožky. Jdu si k ní vždycky popovídat a jsem pak taková uklidněná, vyrovnaná. A řekla jsem si, že si budu plnit sny, tak se chci se naučit jezdit na koni.“*

### **8. Jak a čím vás podporuje vaše rodina, nejbližší, okolí?**

*„Rodina mě určitě podporuje. Mám je sice daleko, ale celkem pravidelně si voláme. Moje starší setra je taky vážně nemocná, ale navštěvujeme se. Víme o sobě. Asi je dobře, že naši nebydlí tady, protože jim nechci přidělovat starosti a oni by to možná i přeháněli s péčí o mě. No a přátelé? Přišla jsem o několik kamarádek, protože jsem jim prostě odmítala jejich požadavky a nároky, nebo se možná se mnou báli mluvit o nemoci nevím. Ale zůstaly mi jen ty opravdové, na která se mohu spolehnout.“*

## Respondentka č. 2

„Neuměla jsem říci ne.“

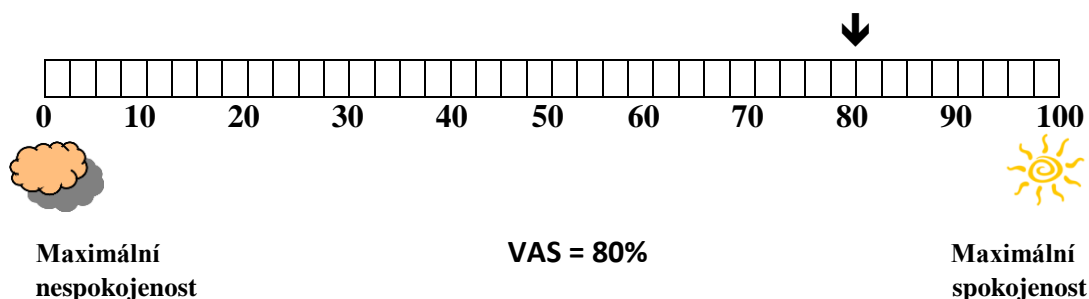
Pacientka 42 let. Bezdětná, svobodná, bydlí sama ve vlastním bytě.

Je po parciálním chirurgickém výkonu na prsu a vzhledem k rozsahu a povaze onemocnění u ní byla indikována pouze radioterapie a hormonální léčba.

Nyní podstupuje léčbu radioterapií a je přibližně v polovině.

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	Spokojenost * Důležitost
RODINA, PŘÁTELÉ	100%	30%	3000
ZDRAVÍ	80%	30%	2400
PRÁCE	50%	20%	1000
CESTOVÁNÍ, VOLNÝ ČAS	40%	10%	400
POHYBOVÉ AKTIVITY	20%	10%	200
CELKEM (spokojenost*důležitost)			7000

QL = 70 %



### Část A

#### Co je důvodem tak velké spokojenosti s rodinou?

„Já svojí rodinu nemám, bydlím sama, ale ve stejném městě bydlí i moji rodiče. A od nich byla 100% podpora ve všem. Pravidelně se vidáme a vždycky se na ně mohu spolehnout. Nejvíc mi pomohli těsně po operaci. To jsem toho moc nemohla, byla jsem do určité míry omezená a nemohla fungovat tak, jak jsem zvyklá. Oba jsou již v důchodu, tak mají víc volného času a mohli být kdykoliv k dispozici. Důležitá je pro

*mě i moje starší sestra. Sice nebydlí ve stejném městě, ale zase to není moc daleko a vídáme se dost často.“*

### **A co přátelé?**

*„Tak na ty mám štěstí, protože s nemocí jsem nejen o žádné nepřišla, ale naopak jsou mi teď velkou oporou, podporují mě a mohu se na ně zcela spolehnout.“*

### **Uvádíte vysoké procento spokojenosti se zdravím. Jak byste zhodnotila svůj současný zdravotní stav?**

*„S nynějším stavem jsem spokojena velice. Léčba už se mi pomalu blíží ke konci a navíc nemám díky ošetřování ozařované oblasti žádnou reakci. Sice mi trochu působí problémy hormonální léčba, ale paní doktorka mi řekla, že to je jen na dva roky, tak to musím vydržet.“*

### **Vy nemáte žádnou reakci po ozařování? Můžete mi to ukázat?**

*„Ano, nemám. Našla jsem si na internetu, že existuje taková speciální folie a tak jsem si jí sehnala. Mění se jednou týdně a na víkend jí vždycky sundám a kůži si promašťuji. Ale jsou pak trochu problémy, když si nalepím novou. Musí mi vždycky znova nastavovat to ozařované místo.“*

### **Zmínila jste problémy s hormonální léčbou. Jakého charakteru jsou tyto problémy?**

*„No mám stavy podobné těm přechodovým. Občas se docela dost zpotím. Nejhorší je to v noci, to se musím i převléct a pak zase nemůžu usnout.“*

### **V hodnotovém žebříčku jste vysoko zařadila práci. Chodíte do zaměstnání?**

*„Ne ne, jsem v pracovní neschopnosti. Práce mi docela chybí, ale myslím si, že může za mojí nemoc.“*

### **Jak to myslíte?**

*„Víte, já jsem neuměla říct ne, každému jsem se snažila vyhovět a pomoci, ale někdy toho bylo opravdu hodně. No a já byla trvale pod velkým tlakem.“*

### **A jako co pracujete?**

„Jsem mzdová účetní.“

### **A chcete se vrátit?**

„Vrátit se asi chci, ale ne hned po skončení léčby. Dám si chvilku pauzu. Taký bych chtěla jet do lázní, vyčistit si hlavu a pak se uvidí.“

### **Cestujete ráda?**

„Cestování je moje droga. Miluji poznávání nových míst, oblastí a krás. Cestuji se svojí sestrou a vždycky je to strašně moc fajn.“

### **Kam jezdíte? K moři?**

„Moře mě nebaví. My chodíme. Jezdíme na turisticky zaměřené pobyty. Chodíme po horách a poznáváme turisticky méně navštěvované oblasti.“

### **Máte ještě další oblíbené aktivity?**

„Určitě. Tak já má ráda všeobecně pohyb, hlavně pohyb venku. Ráda chodím na procházky, běžkuji, bruslím. Ted' jsem musela na chvilku přestat sportovat a docela mi to chybí. Nejdřív byla operace a ted' zase ozařování. Nejrady mám pohyb venku, ale nemohla jsem ted' ani na lyže ani na brusle. Ale brzy už bude jaro, tak se těším.“

### **Shrnutí části A:**

<b>Rodina, přátelé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vlastní rodinu ani děti nemá</li><li>• Velká opora v rodičích a sestře</li><li>• Spolehliví přátelé</li></ul>
<b>Zdraví</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Velká spokojenost</li><li>• Reakce po ozařování nemá</li><li>• Obtěžují ji jen návaly spojené s hormonální léčbou</li></ul>
<b>Práce</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Je v pracovní neschopnosti</li><li>• Práce jí chybí</li><li>• Myslí si, že je důvodem její nemoci</li></ul>
<b>Cestování, volný čas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Miluje cestování a pohyb všeobecně</li><li>• Cestuje hlavně se svou starší sestrou</li></ul>

<b>Pohybové aktivity</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hlavně turistika</li> <li>• Chybí jí z důvodu léčby</li> </ul>
--------------------------	---

Zdroj: Vlastní výzkum

## Část B – průběh nemoci

### 1. Které období léčby bylo pro vás nejhorší a proč?

*„Nejhorší to bylo na začátku, když jsem čekala na výsledky. Ta nejistota, jak to dopadne.“*

### 2. Musela jste se po dobu léčby něčeho vzdát nebo něco výrazně omezit? (pohybové aktivity, stravovací návyky, péče o rodinu, domácnost...)

*„Tak musela jsem vlastně úplně přestat sportovat. Ale docela dobře to nahrazuji dlouhými procházkami v přírodě. Je mi tam tak nějak uvolněně. Ve stravování jsem nemusela měnit nic, jen jsem omezila cukr. To jsem si přečetla na internetu, že nemocní rakovinou by měli omezit cukr.“*

### 3. Jaká byla vaše pohybová aktivita před stanovením diagnózy?

*„Jak už jsem říkala, ráda jsem chodila na delší procházky nejraději do přírody, v zimě jsem jezdila často na běžky a chodila bruslit. Pohyb jsem brala a měla jako životně důležitou potřebu. Když jsem nemohla třeba ani jít na procházku, moc mi to chybělo. A chybí mi to i teď.“*

### 4. Jak ovlivnila aktuální léčba váš pohybový režim? (absence pohybu, schopnost aktivít jako před léčbou, omezení)

*„Těsně po operaci jsem několik dnů nedělala vůbec nic. To jsem nemohla nic, byla jsem unavená. A taky jsem se bála. Ale postupně jsem začala chodit ven. Nejdříve na kratší procházky, taky z důvodů, že to bylo v zimě a pak jsem si je postupně prodlužovala.“*

### 5. Jak ovlivnila aktuální léčba váš stravovací režim?

*„Já jsem nic ve svém jídelníčku neměnila. Byla jsem zvyklá se stravovat zdravě, takže se tak stravuji i nyní. Nemusela jsem ani nic vyloučit ze svých oblíbených jídel, protože nemám žádné problémy.“*



**6. Jak jste spokojena se svým současným stavem (myšleno všeobecně)?**

*„Tak já jsem spokojena velice.“*

**7. Čím zlepšujete, podporujete svůj současný zdravotní stav?**

*„Hodně odpočívám a snažím se hodně spát.“*

**8. Jak a čím vás podporuje vaše rodina, nejbližší okolí?**

*„Voláme si s rodiči, jak jsem pokročila, jak se mám a tak. Se sestrou se vídám tak jednou za týden. Mám kamarádku, se kterou jsem byla na operaci, tak si voláme, mailujeme. Sdělujeme si, co nového, kolik toho máme za sebou.“*

### Respondentka č. 3

*„ Raduji se z maličností a naučila jsem se i pochválit. “*

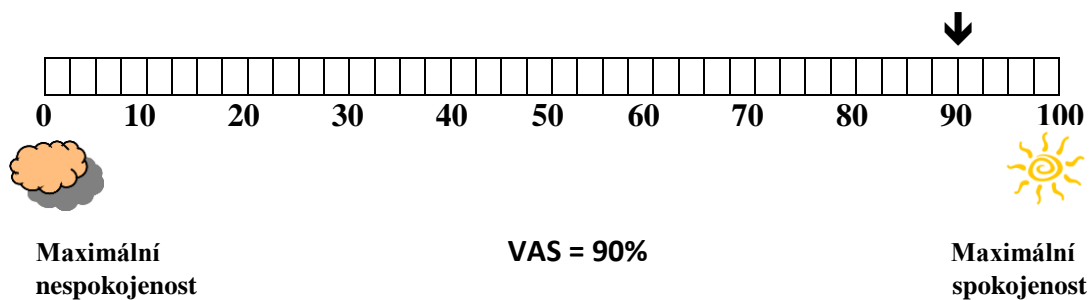
47letá pacientka, žije společně se svým manželem a dvěma dcerami 18 a 16 let v rodinném domě nedaleko Č. Budějovic.

Je po radikální mastektomii. Po ukončení léčby je v plánu rekonstrukční operace.

V současné době dochází na aplikace adjuvantní chemoterapie společně s biologickou léčbou. V dalším plánu léčby je ozařování a hormonální terapie.

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	Spokojenost * Důležitost
RODINA	100%	40%	4000
ZDRAVÍ	75%	30%	2250
VOLNÝ ČAS	50%	10%	500
ZAMĚŠTNÁNÍ (PRÁCE)	90%	20%	1800
SPORT	30%	0%	0
CELKEM (spokojenost*důležitost)			8550

QL = 85,5 %



### Část A

**Na první místo jste zařadila rodinu. Máte oporu ve své rodině?**

*„ Určitě ano. Rodina je pro mě vším. Mám spolehlivého, chápajícího manžela, pohodové dcery. Ve škole jsou obě moc šikovné. Jsou mi všichni velkou oporou a v mém životě prioritou číslo jedna. “*

### **Co vaši rodiče, sourozenci?**

*„Rodičům jsem to vůbec neřekla. Před třemi lety mi zemřela sestra a je to docela sebralo. Mám obavy, že by to nezvládli. Navíc máme v rodině výskyt kožního melanomu. Měl ho můj otec a před 3 lety jsem ho měla i já a strach z téhle nemoci je u nás docela velký strach. Bydlí 100 km daleko, takže se stýkáme v delších časových intervalech a vždycky to nějak zvládnou.“*

### **A přátelé? Přišla jste díky nemoci o některé?**

*„Přátelé jsou úžasní. Nabízejí pomoc, chodíme na výlety, pořádáme různé akce. Je to moc hezký pocit když víte, že Vás ostatní berou bez smutných a soucitných pohledů a mluví s Vámi bez ostychu i o nemoci nebo léčbě, o tom, jak Vám je, jak se cítíte. Můžu říct, že jsem určitě o žádné nepřišla a naopak se naše vztahy a kamarádství ještě prohloubily a upevnily.“*

### **Co pro vás znamená zdraví?**

*„Zdraví je základem, ale i problémy či nemoc se dají zvládnout, když se máte o koho opřít a na koho se spolehnout. Chodím na terapii spojenou s nějakými vedlejšími účinky, ale teď už je to v pohodě. Nejhorší to bylo na začátku. Jinak se cítím zdravá, občas sice trochu unavená, ale to už teď bývá málokdy. Spíš, když je toho v práci trochu víc.“*

### **Jak jste přijala skutečnost, že máte odstraněný prs? Jak reagoval Váš manžel?**

*„Tak první reakce a pocity byly rozpačité. Bála jsem se na to podívat. Ale pak jsem si řekla, no co? A našla odvalu. Teď už mi to tak nepřijde. Navíc mám pak v odstupu naplánovanou modelaci nového prsu, takže tahle otázka mě vážně netíží. No a manžel byl skvělý. Nejdříve měl trochu ostych, asi mu to bylo blbý, ale pak našel odvalu a fungujeme úplně normálně.“*

### **Co Vy a volný čas?**

*„Moc volného času sice nemám, ale jsem spokojená tak, jak to je. Většinu volného času trávím s rodinou případně s přáteli. Ráda pracuji na zahrádce.“*

**Vysoké procento spokojenosti uvádíte se zaměstnáním. Chodíte do práce nebo jste v pracovní neschopnosti?**

*„Moje práce je sice náročná, ale mě to baví. Možná jsem trochu workoholik. Zabývám se tím, co je potřeba v danou chvíli udělat. Chodím do práce vlastně po celou dobu léčby a vůbec si to nepřipouštím.“*

**A v den chemoterapie máte volno?**

*„Ne já si odbudu chemoterapii a vracím se ještě do práce.“ (smích)*

**Myslíte si, že Vaše práce může mít nějakou souvislost s Vaším nynějším onemocněním?**

*„Když jsem o tom přemýšlela, proč jsem vlastně onemocněla, tak jsem si říkala, že tam ten stres, kterého mám v práci docela dost, asi nějaký vliv bude mít. Já jsem zvyklá žít pod určitým tlakem, ale se stresem umím pracovat a spíš na mě působí jako hnací motor.“*

**Uvedla jste v životních tématech sport, ale s nulovou důležitostí. Jak tomu mám rozumět?**

*„Vnímám to tak teď, aktuálně ovlivněné svým zdravotním stavem a chemoterapií. Sport je pro mě důležitý a určitě až budu po léčbě nebo možná i dřív se k němu začnu postupně vracet, ale v tuhle chvíli to mám nastavený takhle.“*

**A sportujete v současné době?**

*„Já byla zvyklá dělat sport docela vrcholově, v dětství jsem dělala atletiku, pak volejbal, běh. Takže mi pohyb docela chybí, ale teď nesportuji, protože nemůžu. Cítím se unavená. Tak alespoň chodím. Kam to jde, chodím pěšky nebo i cíleně na dlouhé procházky.“*

**Shrnutí části A:**

<b>Rodina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Silné rodinné zázemí (manžel dcery)</li><li>• Rodiče nevědí o její nemoci</li><li>• Obavy z rakoviny (výskyt kožního melanomu v rodině)</li></ul>
---------------	---

<b>Zdraví</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zvládání nežádoucích účinků za pomoci rodiny</li> <li>• Ztrátu prsu neřeší</li> <li>• Plánuje plastickou operaci</li> </ul>
<b>Volný čas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Většinou s rodinou a přáteli</li> <li>• Upevňování přátelských vztahů</li> <li>• Práce na zahrádce</li> </ul>
<b>Zaměstnání</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Určitá závislost na práci</li> <li>• Pracuje po celou dobu léčby</li> <li>• Tlak v práci na ni funguje jako hnací motor</li> </ul>
<b>Sport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyní není až tak důležitý</li> <li>• Nahrazuje sportovní aktivity chůzí</li> <li>• Chce se postupně vrátet k původním sportovním aktivitám, které dělala před nemocí</li> </ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

## Část B – průběh nemoci

### 1. Které období léčby bylo pro vás nejhorší a proč?

*„Nejhorší byly ty první čtyři drastický chemoterapie. To my bylo opravdu hodně blbě, nemohla jsem skoro nic. Navíc Vám slezou vlasy. Ale určitě mi pomohlo i to, že jsem psychicky srovnaná. A možná mi pomohla i moje fyzická zdatnost a odolnost.“*

### 2. Musela jste se po dobu léčby něčeho vzdát nebo něco výrazně omezit? (pohybové aktivity, stravovací návyky, péče o rodinu, domácnost...)

*„Tak musela jsem omezit sport. Protože jsem všechno dělala docela naplno, musela jsem v tom původním rozsahu ubrat.“*

### 3. Jaká byla vaše pohybová aktivita před stanovením diagnózy?

*„Protože jsem sportovala už jako dítě, jsem zvyklá být pořád v zápřahu. S manželem jsme se potápěli, jezdili na horských kolech v terénu, chodila jsem běhat, jezdila na bruslích. Takže až do operace jsem sportovala hodně. Teď jsem na chvíli musela úplně přestat.“*

**4. Jak ovlivnila aktuální léčba váš pohybový režim? (absence pohybu, schopnost aktivit jako před léčbou, omezení)**

*„Musela jsem, doufám, že jen dočasně, vypustit sport, který jsem byla zvyklá dělat celkem vrcholově. Na začátku to nešlo, neměla jsem sílu, byla hodně unavená. Ale teď už je to výrazně lepší a tak se snažím alespoň hodně chodit.“*

**5. Jak ovlivnila aktuální léčba váš stravovací režim?**

*„Moc se můj jídelníček nezměnil. Já mám potravinářskou fakultu, takže vím, že je potřeba jíst všechno. Jen jsou teď potraviny, které mi teď nedělají úplně dobře. Třeba jsem omezila maso, protože ho špatně trávím a přestala jsem pít kafe. Přestala jsem jíst sladké i nápoje, protože mám teď vyšší pocit sladkosti, všechno mi připadá přeslazený. Jinak není nic, co bych musela kvůli léčbě ze svého jídelníčku úplně vyřadit.“*

**6. Jak jste spokojena se svým současným stavem (myšleno všeobecně)?**

*„Jsem spokojena a v poklidu. Strašně jsem se vyklidnila, hned tak mě něco nerozčílí. Je to velká zkušenost. Mohlo by to být i horší. Já říkám, co tě nezabije, to tě posílí. Ale hodně mi chybí pohyb.“*

**7. Čím zlepšujete, podporujete svůj současný zdravotní stav?**

*„Pokud mám nějaké volno a nejsem v pohybu, snažím se odpočívat. Sice mi to moc nejde, ale snažím se. A taky si vařím bylinkové čajičky a trochu víc se snažím doplňovat vitamíny a minerály v přirozené podobě i potravinových doplňcích. Nastavila jsem si priority a hned tak nic mě nedostane. Raduju se z maličkostí a naučila jsem se pochválit.“*

**8. Jak a čím vás podporuje vaše rodina, nejbližší, okolí?**

*„Rodina mě nejvíc podporuje tím, že existuje a stále skvěle funguje. Stačí, když se na sebe lidé usmějí a nemračí se.“*

#### Respondentka č. 4

*„...růžové brýle jsou najednou pryč. Nemoc mi hodně otevřela oči.“*

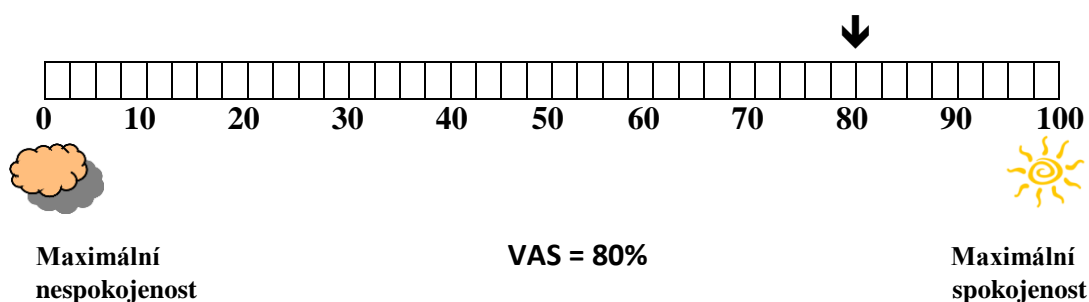
36letá bezdětná pacientka, bydlí s přítelem v rodinném domku.

Je po chirurgickém odstranění sentinelových (spádových) uzlin, neadjuvantní chemoterapii společně s biologickou léčbou. Následně radikální mastektomii, adjuvantní chemoterapii s biologickou léčbou a v současné době dochází na adjuvantní biologickou léčbu a hormonální terapii.

V plánu je rekonstrukce prsu.

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	Spokojenost * Důležitost
ZDRAVÍ	50%	50%	2500
LÁSKA, RODINA	100%	35%	3500
KONÍČKY	40%	10%	400
POHYBOVÉ AKTIVITY	30%	4%	120
PRÁCE	100%	1%	100
CELKEM (spokojenost*důležitost)			6620

QL = 66,20%



#### Část A

**Jste téměř na konci a pouze poloviční spokojenost se zdravím?**

*„Ze začátku jsem nespala, měla jsem těžké návaly v noci až tak, že jsem se musela jít v noci osprchovat. Ted' už je to lepší, že třeba už jen zčervenám, mám pocit polítky teplou vodou, už se ani nepotím, ale je to všechno v únosných mezích.“*

### **Jak jste přijala skutečnost, že jste vážně nemocná?**

*„Pro mě bylo důležité, že se to zjistilo včas, ale od začátku jsem věděla, že to zvládnou. Důležitý moment byla operace, kdy mi došlo, že budu vlastně určitým způsobem poznamenaná. To jsem obřečela, bylo mi to hrozně líto.“*

### **Co Vaše rodina?**

*„Můj partner to ustál výborně. Víím, že ho to sebralo, nebagatelizoval to, podporoval mě maximálně. Kdykoliv byl k dispozici, byl se mnou. Zapojoval se do všeho, ale snažila jsem se, aby měl prostor i pro sebe, svoje zájmy. A mám mladšího bratra o jeden rok. I od něj jsem cítila velkou podporu. Měl o mě strach.“*

### **A rodiče?**

*„Tak to bylo horší. Nejtěžší bylo, vůbec jim říct, že jsem nemocná. Měla jsem hrozný strach o otce, který měl před dvěma lety slabou mrtvici. Maminka měla v té době zrovna narozeniny, navíc přišli o psa. Nakupila se celá řada okolností a blížil se termín operace, tak jsem se šla poradit s naší obvodní lékařkou, jak jim to sdělit, že mám strach, že se mi sesypou. Oni samozřejmě znají osudy jiných lidí, kteří neměli dobrý konec, ale nakonec to přijali docela dobře. Nechala jsem mamku, aby se o mě starala, když měla ten pocit a potřebu. Neodháněla jsem jí od sebe. Ona potřebovala mít ten pocit, že pro mě může něco udělat. Chtěla mi pomoci, tak jsem jí nechala. Pustila jsem jí k sobě.“*

### **A Vaši přátelé? Jak ti přijali skutečnost, že jste vážně nemocná?**

*„Tahle nemoc Vám vytřídí i okruh přátel. Byli lidé, kteří se sami ozvali a chtěli o tom něco vědět, a co by měli dělat v rámci prevence, nabídli mi pomoc. Na druhou stranu lidé, od kterých bych tu pomoc čekala, tak tam to nepřišlo, Já jsem to sice nepotřebovala, ale bylo to pro mě spíš zklamání. Kamarádky, pro které jsem něco udělala já, neprojevily ani zájem, nenavštívily mě za celý rok, co jsem byla doma. Ale zpětně mi došlo, že mi v životě vlastně nechyběly.“*

### **Zmiňujete koníčky...**

*„Tak kromě pohybových aktivit různého zaměření mám velice ráda ruční práce, hrozně mě to baví. Mám vystudovanou oděvní průmyslovku, takže mám blízko k jakýmkoli*



*rukodělným činnostem. Ráda si vyrábím doplňky do bytu, občas vytvořím nějakou výzdobu, nebo si ušiji něco nového na sebe.“*

### **A kromě šití?**

*„Tak občas přečtu nějakou knížku, rádi chodíme do kina, zajdeme na koncert. Určitě se v našem volném čase najde místo pro kulturní zážitky. A brzy nás bude zcela pohlcovat práce na rekonstrukci našeho domečku.“*

### **Zmiňujete pohybové aktivity. Jaké máte ráda?**

*„Nedělám nic profi, ale vždycky jsem se snažila hýbat v rámci možností. Mám ráda vycházky, kolo, zkusila jsem spinning. Ten mě bavil. Ale moc ráda mám procházky. Tak 3x týdně 5-6 km, svižnou chůzí. Hýbám se spíš proto, že mě to baví, chci se cítit v kondici, v pohodě. Třeba když jsem docházela na chemoterapie, chodila jsem pěšky do 6 patra.“*

### **Baví Vás Vaše práce? Podle vysoké spokojenosti předpokládám, že ano.**

*„Do práce jsem se vrátila. Zaměstnavatel se ke mně zachoval skvěle. Nenutili mě nastoupit nějak předčasně do práce. Vyšli mi maximálně vstříc, dostala jsem k dispozici počítač, že pokud budu chtít něco dělat, budu mít náladu nebo se budu chtít zabavit, že můžu pracovat z domova. Pokud potřebovali něco v souvislosti s mojí pozicí ve firmě, konzultovaly to se mnou. Všechno co pro mě udělali, bylo super. Oni na mě čekali, ale rok je samozřejmě dlouhá doba, takže pozice, kterou jsem zastávala před nemocí, se úplně zrušila, ale moje nynější zařazení vychází z podstaty původní náplně.“*

### **Shrnutí části A:**

<b>Zdraví</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Z počátku léčby nespavost</li><li>• Obtěžující návaly související s hormonální terapií</li><li>• Zásadní pro ni byla operace</li></ul>
<b>Láska, rodina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maximální podpora přítele</li><li>• Velká opora a podpora v rodičích</li><li>• Po skončení léčby (cca za rok) plánuje založení rodiny</li></ul>

<b>Koníčky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruční práce</li> <li>• Kultura</li> <li>• Budování domečku</li> </ul>
<b>Pohybové aktivity</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravidelná chůze, plavání</li> <li>• Chce se cítit v kondici</li> </ul>
<b>Práce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt se zaměstnavatelem i po dobu léčby (dle potřeby výpomoc z domova)</li> <li>• Plánuje návrat do původního zaměstnání (zatím na částečný úvazek)</li> </ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

## Část B – průběh nemoci

### 1. Které období léčby bylo pro vás nejhorší a proč?

*„Nejhorší byl samotný fakt, že jsem nemocná. Vůbec jsem se s tím nemohla vyrovnat. Mě nebylo nějak výrazně špatně, když jsem chodila na chemoterapie, ale dotklo se mě to, že jsem chodila pravidelně na preventivní prohlídky, platila jsem si vyšetření prsů ultrazvukem, takže, jsem měla pocit, že dělám maximum pro svoje zdraví a přes to jsem onemocněla.“*

### 2. Musela jste se po dobu léčby něčeho vzdát nebo něco výrazně omezit? (pohybové aktivity, stravovací návyky, péče o rodinu, domácnost...)

*„V době chemoterapie jsem nechodila nikam. Hodně jsem se zadýchávala. Nechodila jsem vlastně vůbec mezi lidi. Maximálně občasné návštěvy v rámci rodiny. Omezilo mě to spíš po stránce společenského kontaktu, i díky omezeným vycházkám. Byl jsem unavená, hodně jsem spala. Po prvních 2 chemoterapiích jsem hodně spala, unavená jsem byla tak zhruba 3-4 dny. Po těch dalších 12 aplikacích prakticky nic, až nakonec, když mi změnily preparáty. To bylo úplně nejhorší ze všeho! Pusa plná aftů, 3 dny horečka 39stupňů, bolestivé reakce na dlaních a chodidlech, úporné brnění rukou. Příšerné. Dostala jsem 3 série a musela mi to pani doktorka přestat dávat.“*

### 3. Jaká byla vaše pohybová aktivita před stanovením diagnózy?

*„Já jsem sportovala docela hodně, zkusila jsem různé sportovní aktivity – spinning, kolo, dlouhé cílené procházky. Byla jsem hodně akční.“*

**4. Jak ovlivnila aktuální léčba váš pohybový režim? (absence pohybu, schopnost aktivit jako před léčbou, omezení)**

*„Při chemoterapii jsem nemohla dělat vůbec nic. Bylo mi špatně, ale hlavně jsem byla strašně unavená. Ted' chodím pravidelně plavat, i z důvodů rehabilitace ruky po operaci. Chodím 3x týdně a mám ji dobře rozcvičenou.“*

**5. Jak ovlivnila aktuální léčba váš stravovací režim?**

*„Přehodnotila jsem všeobecně svůj jídelníček. Začala jsem víc pít, snažím se víc dodržovat zásady zdravé životosprávy. Před tím jsem moc jídlo neřešila i díky tomu, jak jsem žila takový rychlý život. Občas to byl hamburger, bageta. Ale dneska se snažím věnovat víc sobě, připravím si jídlo dopředu doma na celý den, starám se o sebe tak, abychom tělo i já věděli, co jíme. Jinak jsem omezila sladké, ale spíš z důvodu toho, že jsem docela přibrala. Připravuji si čerstvé šťávy, víc jím luštěniny.“*

**6. Jak jste spokojena se svým současným stavem (myšleno všeobecně)?**

*„Asi mě to mělo potkat. Ještě před rokem jsem se docela negativně stavěla k tomu, mít děti. Ale teď si říkám, ať už jsem rychle zdravá, abych je mohla mít. Chodila jsem do práce, vydělávala peníze, měla jsem spousty zájmů, jezdila jsem po světě a vůbec jsem nepřijímala skutečnost, že je něco jako rodina, že bych si měla budovat nějaké rodinné zázemí. Koupili jsme si dům, ale skoro vůbec jsme v něm nebydleli. Člověk si tím změní priority. Já se teď těším, až za rok skončím s hormonální léčbou, abych mohla začít plánovat miminko. Upínám se k tomu, abych byla zdravá a to miminko měla co nejdřív. Nevím, kam jsem se hnala. Prostě jsem nic neřešila, proč bych se měla vázat doma, život je dlouhý. A ty růžové brýle jsou najednou pryč. Nemoc mi hodně otevřela oči.“*

**7. Čím zlepšujete, podporujete svůj současný zdravotní stav?**

*„Nepřipouštím si věci. Vrátila jsem se do práce, ale teď ji beru úplně jinak. Nastoupila jsem na zkrácený úvazek, jak to zvládnou a pak bych chtěla na plný. Ted' se na plný opravdu necítím, docela brzy se unavím. Nejsem připravená ještě tomu dát to maximum. Zakázala jsem si černý myšlenky a vyrovnala jsem se s tím líp, když se zjistilo, že to půjde, že tam nejsou metastázy, že to zvládnou. V hlavě mám program, že jsem zdravá.“*

## **8. Jak a čím vás podporuje vaše rodina, nejbližší, okolí?**

*„Určitě je to můj přítel, který to všechno se mnou přestál a ustál. Byl a pořád je hodně empatický, snaží se mi pomáhat, vycítí, když chci něco probírat nebo naopak o něčem nemluvit. Samozřejmě rodiče jsou rádi, že už je to za mnou, ale nezatěžují mě zbytečnou a přehnanou péčí. Naší rodinu to hodně stmelilo. No a přátelé, ta se tak nějak přirozeně vyselektovali a zůstali jen ti opravdoví.“*

## Respondentka č.5

*„Jsem teď šťastná a snažím se žít každý den naplno“.*

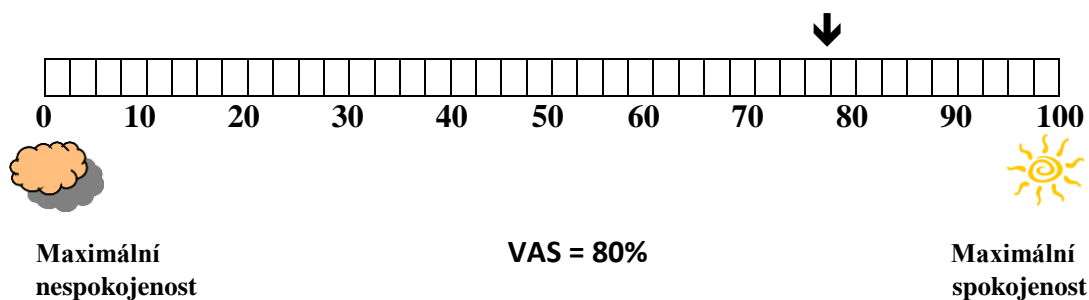
43letá pacientka žije s manželem a 7letým synem v bytě.

Má za sebou neadjuvantní chemoterapii, je po radikálním odstranění prsu a následném ozařování. Z důvodů nepříznivých histologických výsledků a pozitivní genetické zátěži podstoupila profylakticky i mastektomii druhého prsu. Od listopadu 2016 je léčena 2. řadou paliativní chemoterapie společně s biologickou léčbou.

V současné době podstupuje 3. linii paliativní chemoterapie.

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	Spokojenost * Důležitost
RODINA	90%	50%	4500
SETKÁVAT SE S PŘÁTELI	80%	20%	1600
TURISTIKA	50%	15%	750
CHATA	50%	10%	500
ČETBA	80%	5%	400
<b>CELKEM (spokojenost*důležitost)</b>			<b>7750</b>

QL = 77,5 %



## Část A

**Na prvním místě jste uvedla rodinu. Koho byste do ní zahrnula?**

*„Tak na prvním místě je určitě manžel a pak samozřejmě malej. Ti jsou pro mě vším. Hlavně syn. Taký mám mamku a sestru“.*

### **Stýkáte se často?**

*„S maminkou jsme se stýkali normálně i před nemocí, teď se možná stýkáme víc, voláme si. Se sestrou jsme se moc nevidaly, ale bylo to spíš proto, že se naše životy tak nějak rozdělily. Ona se odstěhovala do jiného města. Určitě to nebylo tak, že bychom se třeba pohádaly. Asi jsme teď víc v kontaktu díky mojí nemoci. Tak jednou týdně si voláme“.*

### **Jak přijal syn Vaši nemoc?**

*„Bála jsem se mu to říct, musela jsem opatrně. On je hodně vnímavý a citlivý. Hlavně špatně snášel, že jsem přišla o vlasy. Bylo to přes vánoce, tak jsem se snažila, aby mi vydržely, ale pak po další chemoterapii už to nešlo. Vzali jsme to jako hru a on mě oholil. A pak mi řekl, že se mu líbím a že mě má rád. Ale pak špatně snášel paruku, nechtěl, abych jí nosila, když jsme pro něj šla do družiny. Styděl se. No a teď podruhé byl zase nešťastný, ale už to snáší trochu líp. Vlastně jsem zase přišla o vlasy, ale protože viděl, že mi prvně narostly, tak teď už to přijal trochu líp“.*

### **A maminka?**

*„Před 25 lety mi zemřel tatka taky na rakovinu, takže moji nemoc snášela docela špatně. Hlavně ze začátku, když mi bylo špatně, byla jsem unavená. Teď ale vidí, že jsem celkem dobrá, tak je taky v pohodě“.*

### **Co vaši přátelé?**

*„Jsou pro mě dost důležití. Člověk pozná, kdo je opravdu přítel. Někdo vás potká a neví co Vám má říct, na co se Vás zeptat, ale já to chápu. Ale hodně mě podporovali, psali jsme si, volali“.*

### **Jak vás podporovaly kolegyně?**

*„Já jsem byla vlastně tři měsíce v léčení a nikdo z práce mi ani nenapsal, nezavolal. Tak to mě docela mrzelo a zklamalo. Ale překvapila mě jedna kolegyně, se kterou jsme se nijak víc nekamarádily, tak ta mi psala a i zavolala. A jsme vlastně v kontaktu pořád“.*

### **Vysoké procento spokojenosti jste vyjádřila s turistikou.**

*„Já strašně ráda chodím na výlety. Vždycky něco vymyslíme a s malým vyrazíme. Někdy i na celý den. Nejdůležitější je, aby to bylo vlakem, protože malej strašně moc rád jezdí vlakem. Pozorujeme krajinu, povídáme si. On je úžasný a je to vždycky moc fajn“.*

### **Chodíte i po horách?**

*„Takhle náročné turistické výšlapy běžně neděláme. Vloni jsme v Krkonoších vyšlapali na Sněžku. Tak jsme si řekli, že teď to bude Klet', ale dalo mi to dost zabrat. Myslela jsem, že to nezvládnou“.*

### **Zmiňujete chatu...**

*„No tam právě jezdíme vlakem dost často. Máme ji tady poblíž Budějovic. V zimě tam sice nejezdíme, ale teď zase začne být hezky a teplo, tak už se těšíme“.*

### **Jak tam trávíte čas? Co podnikáte?**

*„Máme hned za chatou les, takže chodíme hodně tam. No a pak procházky po okolí. Je tam opravdu moc krásně. A taky koupání samozřejmě a v létě grilovačka s přáteli“.*

### **Jak důležitá je pro vás četba?**

*„Ta je pro mě dost důležitá. Čtu poměrně hodně, většinu volného času. Vždycky se u toho skvěle odreaguji a odpočinu. Hlavně psychicky“.*

### **Jaký máte ráda žánr?**

*(smích) „Z lékařského prostředí. Víte, já jsem zdravotní sestra a kolegyně v práci se mi vždycky smály, že tahám dříví do lesa. Že toho nemám dost v práci. Ale mě to strašně nabíjí“.*

### **Shrnutí části A:**

<b>Rodina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opora v manželovi a synovi</li><li>• Maminka má obavy z její nemoci</li></ul>
<b>Setkávat se s přáteli</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jsou důležití</li><li>• Zklamání z nezájmu kolegyní</li><li>• V kontaktu pouze s jedinou, dříve bez většího vzájemného zájmu – příjemné poznání</li></ul>

<b>Turistika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hlavní aktivita</li> <li>• Výlety se synem</li> <li>• Cestování nejraději vlakem</li> </ul>
<b>Chata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Víkendy s rodinou</li> <li>• Poznávání a výlety do okolí</li> <li>• Setkávání s přáteli</li> </ul>
<b>Četba</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hodně důležitá</li> <li>• Hlavní náplň volného času</li> <li>• Psychická relaxace</li> </ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

## Část B – průběh nemoci

### 1. Které období léčby bylo pro vás nejhorší a proč?

*„Nejhorší to bylo začátku. V únoru, když jsem začínala, to jsem nezvládala vůbec nic. Byla jsem hodně unavená a bylo mi dost špatně, několikrát jsem i zvracela. To trvalo tak do dubna. Potom při těch dalších chemoterapiích to přešlo, jen mě obtěžovalo brnění a mravenčení rukou. Ozařování bylo celkem v pohodě. Preventivně jsem si to ošetřovala, takže reakce byla minimální. Ale opravdu nejhorší byly ty první čtyři série chemoterapií“.*

### 2. Musela jste se po dobu léčby něčeho vzdát nebo něco výrazně omezit? (pohybové aktivity, stravovací návyky, péče o rodinu, domácnost...)

*„Při chemoterapiích jsem musela dost omezit pohybové aktivity všeobecně. Nebylo to na výlety, někdy nešlo ani jít na procházku. Ale pak při ozařování, to už bylo podstatně lepší. To jsem dojížděla na kole. Bylo to taky tím, že to bylo na jaře a už bylo lepší počasí“.*

### 3. Jaká byla vaše pohybová aktivita před stanovením diagnózy?

*„Dřív jsme jezdili na kolech, ale spíš jen tak rekreačně no a chodili společně na výlety. Všechno jsme to podřizovali synovi. Podle jeho sil a jak se jemu chtělo, co zvládl. Jednou, když jsme vyrazili na Klet', to bylo těsně po těch prvních čtyřech chemoterapiích, to jsem hodně přecenila své síly“.*



**4. Jak ovlivnila aktuální léčba váš pohybový režim? (absence pohybu, schopnost aktivit jako před léčbou)**

*„Pohyb mi chybí, ale tím, že vlastně pokračuji v léčbě, už to neberu zase až tak důležité. Snažím se chodit hodně pěšky, trochu i to kolo, ale není to pro mě zásadní“.*

**5. Jak ovlivnila aktuální léčba váš stravovací režim?**

*„Víc jsem začala jíst ovoce a zeleninu. To jsem před tím moc nejedla, ale nezměnila jsem nic zásadně. Já mám ráda českou kuchyň, takže to není úplně racionální stravování, ale změnilo se mi vnímání chutí. Mám ráda sladké, ale v době chemoterapie jsem nemohla vůbec nic sladkého, protože jsem měla pocit, že si do pusy dávám lžici cukru“.*

**6. Jak jste spokojena se svým současným stavem (myšleno všeobecně)?**

*„Víte, já už to mám teď jinak. Když mi to zjistily, tak jsem si řekla, že udělám všechno pro to, abych se mohla vrátit do práce, a všechno jsem tomu podřídila. Měla jsem svoji práci hodně ráda a špatně jsem snášela, že nechodím do práce. Návrat do práce byl pro mě strašně moc důležitý. Už jsem měla všechno domluvený a najednou se ukázalo, že je to zpátky, že mám metastázy. Tím se všechno změnilo a práce byla uzavřená kapitola. Tak teď si užívám každý den, který mi není špatně, hodně se věnuji synovi a vlastně i manželovi. Můžu říct, že jsem teď šťastná a snažím se žít každý den naplno“.*

**7. Čím zlepšujete, podporujete svůj současný zdravotní stav?**

*„Dřív jsem byla hodně uzavřený člověk, o svých problémech jsem vůbec nemluvila. Když jsem se dozvěděla, že mám rakovinu, měla jsem potřebu hodně o tom mluvit. Samotnou mě to docela překvapilo. Tahle nemoc mi dala úplně jiný pohled na svět. Přestala jsem pospíchat. Člověk pořád někam spěchá, ale proč? Je to úplně zbytečné. Teď mám víc času, tak si život užívám. A hodně mi pomáhají ty návštěvy u psychologičky a antidepressiva, kterým jsem se zpočátku dost bránila. Jsem teď hodně vyklidněná a vyrovnaná“.*

## **8. Jak a čím vás podporuje vaše rodina, nejbližší, okolí?**

*„Tím že jsou. Manžel se moc snaží. Nelituje mě, ale pomáhá mi hodně a je mi velkou oporou. No a samozřejmě syn. Jeho bezprostřednost a spontánnost mi dává sílu a je pro mě velkou motivací bojovat“.*

## Respondentka č.6

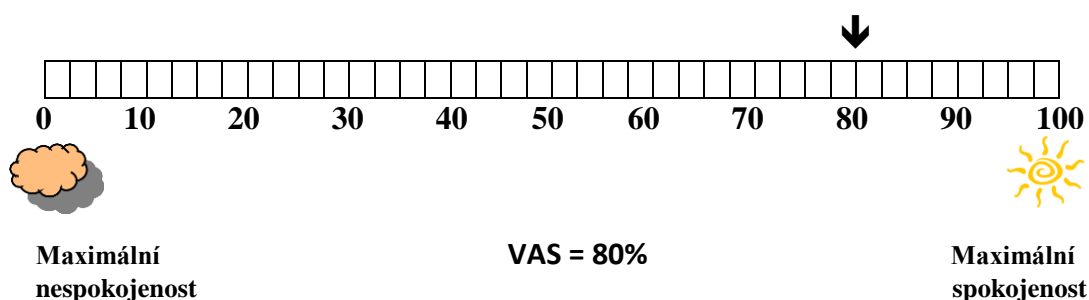
*„Asi si tam (do kostela) chodím teď pro nějakou naději.“*

36letá pacientka, bydlí s manželem a dvěma dětmi 6 a 7 let v rodinném domě.

Je po neoadjuvantní chemoterapii, radikálním operačním výkonu a nyní dochází na adjuvantní chemoterapii.

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	Spokojenost * Důležitost
ZDRAVÍ	50%	40%	2000
RODINA	100%	40%	4000
POHYBOVÉ AKTIVITY	30%	9%	270
VÍRA	80%	6%	480
PRÁCE	50%	5%	250
CELKEM (spokojenost*důležitost)			7000

QL = 70 %



### Část A

**Na první místo jste zařadila zdraví.**

*„To je teď pro mě nejdůležitější. Chci být zdravá pro sebe, pro své blízké.“*

### Co pro to děláte?

*„Snažím se dodržovat všechno, co mi lékaři doporučují. Snažím se jíst více ovoce a zeleniny, a víc odpočívat. To je pro mě asi nejhorší, protože jsem docela akční člověk, a to nicnedělání mě nebaví. Teď jsme třeba měli jet na hory lyžovat, ale protože jsem teď po chemoterapii, tak musel jet manžel s dětmi sám. Škoda.“*

**Vy jste po operaci. Jak jste přijala změněný obraz Vašeho těla? Jak to přijal manžel?**

*„Bylo docela těžký vůbec se na to podívat. Na tu ránu. Na něco jste zvyklá, něco je celý život vaší součástí a najednou je to pryč. Ale dobře se mi to hojilo a hodně mě podržel manžel. Nějak nás to nerozdělilo nebo neodcizilo. Možná spíš naopak.“*

**Na druhém místě jste uvedla 100% spokojenost s rodinou.**

*„No tak ano, to jde ruku v ruce. Snažím se právě všechno dělat pro to, abych mohla být zdravá a být s nimi, žít normální život. Jsou pro mě všechno.“*

**Máte v nich oporu? Kdo Vám pomáhá?**

*„Tak určitě v nich má velkou podporu. Docela to zvládám starat se o rodinu, ale když to nejde, tak mi moc pomáhá manžel. Pomáhá mi i hodně psychicky. Od začátku říkal, že to zvládneme, že to bude dobrý. A vedle v domě bydlí tchyně, která je taky moc hodná a pomáhá nám. Pravidelně jsme v kontaktu s mojí maminkou.“*

**Jak ona přijala Vaši nemoc? Bála jste se jí to říct?**

*„Určitě obavy jsem měla. Vloni na jaře mi zemřel otec taky na rakovinu, tak jsem měla strach, co to s ní udělá. Ze začátku to bylo pro ni dost těžké, ale postupně to tak nějak přijala a snaží se mě podporovat. Pravidelně si voláme nebo přijede na pár dní na návštěvu.“*

**A co děti?**

*„Tak jsou ještě docela malé, tak to až tak nevnímají. Nejhorší to bylo, když jsem přišla o vlasy. To syn ani nechtěl, abych pro něj šla do školy. Ale jinak se snažím je neomezovat v jejich aktivitách, takže když nemůžu já, jede s nimi manžel sám.“*

**Co Vaše pohybová aktivita?**

*„Já jsem byla zvyklá docela dost sportovat. V létě to bylo hlavně kolo, chodila jsem pravidelně běhat. Protože bydlíme kousek od lesa, tak jsem si vždycky vyběhla vyčistit hlavu. No a v zimě to jezdíme dětmi pravidelně na hory. Je to vždycky moc fajn, hlavně že jsme všichni spolu pohromadě, děti se vyblbnou.“*

### **Uvádíte poměrně vysokou spokojenost s vírou. Jste věřící?**

*„Tak jak se to vezme. Věřící svým způsobem jsem, ale do kostela si chodím spíš zklidnit myšlenky, přenáší se tam na mě velký klid. Pozitivně mě to nabudí.“*

### **A byla jste věřící? Co vám víra přináší?**

*„Ne úplně. Říkala jsem si, něco je, v něco věřím, ale úplně mě to neoslovovalo. Asi si tam teď (do kostela) chodím teď pro nějakou naději.“*

### **Jak jste spokojena s prací? Vy chodíte do práce?**

*„Tak jo, je to docela dobrý. Do práce nechodím, jsem v pracovní neschopnosti, ale občas jim s něčím vypomůžu z domova. To je dneska fajn, že můžete na počítači pracovat doma. Ale určitě to nemám tak, že bych bez toho nemohla být. Spíš to má jako takové zpestření a naplnění dne a udržování sociálních kontaktů“.*

### **Pracujete z důvodu finančních potřeb?**

*„Ne ne. Manžel má dobré zaměstnání, takže finanční otázku opravdu nemusím řešit.“*

### **Shrnutí části A:**

<b>Zdraví</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nejdůležitější</li><li>• Dodržování rad lékařů</li><li>• Těžko se vyrovnává se změnou obrazu těla (ablace)</li></ul>
<b>Rodina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Snaha být zdravá a žít normální život</li><li>• Pevné rodinné zázemí včetně tchyně a maminky</li></ul>
<b>Pohybové aktivity</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dříve vysoké sportovní nasazení</li><li>• Důležité z hlediska trávení času s rodinou</li><li>• Nyní nahrazuje hlavně chůzí</li></ul>
<b>Víra</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zklidnění myšlenek</li><li>• Pozitivní naladění</li><li>• Naděje</li></ul>
<b>Práce</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nyní v pracovní neschopnosti</li><li>• Příležitostní výpomoc přes vzdálenou správu přes PC z domova</li><li>• Vyplnění dne</li><li>• Udržování sociálních kontaktů</li></ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

## **Část B – průběh nemoci**

### **1. Které období léčby bylo pro vás nejhorší a proč?**

*„Tak nejhorší to bylo na začátku. To mi bylo fakt hodně špatně. Byla jsem strašně unavená, zvracela jsem. Vždycky po aplikaci jsem prospala čtyři dny. A vlastně pořád čekáte, chodíte na chemoterapie, pak zjistíte, že to nefunguje, tak operace. Pak zase, že ten nádor je horší. Pořád čekáte na nějakou lepší zprávu.“*

### **2. Musela jste se po dobu léčby něčeho vzdát nebo něco výrazně omezit? (pohybové aktivity, stravovací návyky, péče o rodinu, domácnost...)**

*„Musela jsem úplně přestat sportovat, protože jsem byla hodně unavená a nezvládala jsem to. S únavou byl někdy problém i na začátku léčby. To jsem opravdu nedávala. Ale hodně mi se vším pomáhal manžel. A stravovací návyky jsem nijak nemusela měnit. Nebylo nic, co bych musela přestat jíst, co by mi nedělalo dobře nebo mi nechutnalo. Jen vždycky po té chemoterapii jsem nemohla jíst skoro nic.“*

### **3. Jaká byla vaše pohybová aktivita před stanovením diagnózy?**

*„Já jsem byla docela akční člověk. Hodně jsem jezdila na kole a chodila běhat. To mě vždycky strašně bavilo a dobíjelo.“*

### **4. Jak ovlivnila aktuální léčba váš pohybový režim (absence pohybu, schopnost aktivit jako před léčbou, omezení)?**

*„Teď chodím hlavně na procházky, protože ni jiného nezvládám. Jsem hodně unavená. Snažím se šetřit se.“*

### **5. Jak ovlivnila aktuální léčba váš stravovací režim?**

*„Možná teď jím víc to ovoce a zeleninu a víc piju, ale jinak jsem se stravovala normálně, možná spíš zdravě. Ale že bych musela něco z jídelníčku vyloučit nebo mi přestalo chutnat, tak to ne.“*

**6. Jak jste spokojena se svým současným stavem (myšleno všeobecně)?**

*„Tak docela jsem spokojená. Věřím, že to bude dobrý. Hlava mi říká, že to zvládnu. Tělo, sice někdy protestuje, ale jo, jsem spokojená.“*

**7. Čím zlepšujete, podporujete svůj současný zdravotní stav?**

*„Tak snažím se na to nemyslet, že jsem nemocná, že mě čeká další chemoterapie. Mám chápatějšího citlivého manžela, který mě podporuje a strašně moc pomáhá. Snažím se být co nejvíc se svými dětmi, možná jsem na ně i hodnější. A jak už jsem říkala, pomáhá mi i víra. Hlavně psychicky.“*

**8. Jak a čím vás podporuje vaše rodina, nejbližší, okolí?**

*„Podporují mě hlavně tím, že vůbec jsou, že existují. Že se na ně můžu spolehnout. Jsem strašně moc ráda, že je mám.“*

## Respondentka č.7

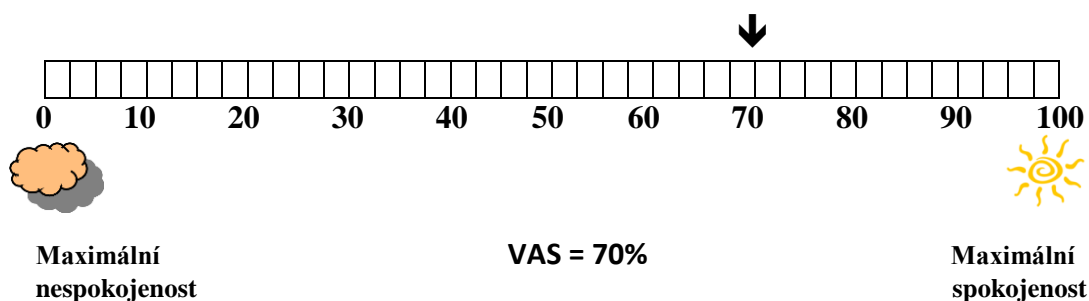
*„Raduji se z každodenních maličkostí. Zakázala jsem si depresivní myšlenky.“*

45letá pacientka, žije se svým 19tiletým synem v bytě.

Je po radikálním chirurgickém výkonu a po první linii chemoterapie. Ve druhé linii dostávala s chemoterapií i biologickou léčbu. Nyní podstupuje již třetí řadu chemoterapií, v plánu je ozařování a následně profylaktická mastektomie druhého prsu.

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	Spokojenost * Důležitost
SYN, JEHO ŠKOLA, MATURITA	70%	40%	2800
ZDRAVÍ	50%	20%	1000
MOJE STUDIUM	100%	10%	1000
ZHUBNOUT	10%	10%	100
VYUŽÍT NAPLNO VOLNÝ ČAS	90%	20%	1800
CELKEM (spokojenost*důležitost)			6700

QL = 67%



### Část A

**Jaký vztah máte se svým synem?**

*„Děti jsou důležité určitě pro každého. Syn pro mě znamená asi nejvíc.“*

**On studuje? Jak mu to jde?**

*„Ano studuje a příští rok ho čeká maturita. Chtěl by jít studovat dál, tak doufám, že to zvládne. Kapacitu by na to měl, ale je líný. Je to takový průměr, proleze, ale nemá*



*ambice na jedničky. Ještě má rok, tak snad to dopadne dobře. On je klid'as a pohodář. O všem nejdřív přemýšlí, než něco udělá. V tomhle po mě není.“*

**Jak vnímáte Vaše zdraví?**

*„Na tom se pracuje. Léčím se a doufám, že to bude fungovat. Určitě je pro mě důležité, ale zakázala jsem si depresivní myšlenky. Přinutilo mě to se zastavit, nadechnou a trochu popřemýšlet. Možná mi to i trochu život zlepšilo. Neřeším malichernosti.“*

**Nepocítujete už určitou únavu? Přece jenom Vaše léčba probíhá již řadu měsíců.**

*„Beru to tak, že jsem nemocná a musím chodit k doktorovi. Ale jinak se to snažím brát spíš pozitivně a moc si to nepřipouštět.“*

**Uvedla jste 100% spokojenost s Vaším studiem. Co studujete?**

*„Zatím ještě nic, ale jsem vnitřně moc spokojená, že jsme se k tomu odhodlaly. Domluvily jsme se sestrou, že si půjdeme zvýšit kvalifikaci. Chci učit něco nového, baví mě to, a trochu to možná i беру jako relax, jako plnohodnotné využití volného času, kterého teď mám hodně. A taky si člověk namáhá a procvičuje hlavu.“*

**A jakou školu jste si vybraly?**

*„Protože jsme každá vyučená v jiném oboru, hledaly jsme něco, abychom to mohly studovat spolu a vzájemně si pomáhat a podporovat se. Takže od září z nás budou studentky v oboru podnikání.“*

**Co otázka hmotnosti? Jak moc je pro Vás otázka redukce hmotnosti zásadní?**

*„Určitě bych chtěla zhubnout. Já jsem po dobu léčby přibrala 20 kg. Bylo to díky práškům, které jsem užívala při chemoterapii. No a taky jsem se míň hýbala. Byla jsem hodně unavená a měla jsem dost chuť na sladké.“*

**Máte nějaký plán, jak toho dosáhnout?**

*„Až takhle to neplánuji. Není to pro mě až tak zásadní, ale spíš abych se trochu víc cítila jako ženská. Víím, že to půjde pomalu, ale není to v tuhle chvíli to nejdůležitější.“*

### **A jak chápat využití volného času? Uvádíte i vysoké procento spokojenosti.**

*„My jsme se domluvily s kamarádkou a sestrou, že začneme chodit víc za kulturou. Že to vždycky spojíme s příjemným posezením. Tenhle měsíc jdeme dvakrát do divadla, jedeme do Prahy na muzikál.“*

### **Co ještě jiného děláte ve volném čase?**

*„Baví mě různé ruční práce, třeba navlékání korálků. Máme velkou lodžii, se synem osazujeme truhlíky, aby nám to tam v létě hezky kvetlo. On studuje zahradnickou školu tak ho docela baví vymýšlet, jaké kytičky vysadíme.“*

### **Shrnutí části A:**

<b>Syn, jeho škola, maturita</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Priorita číslo jedna</li><li>• Věřím v úspěšné zakončení jeho studia</li></ul>
<b>Zdraví</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pozitivní přístup k léčbě</li><li>• Vytěsnění depresivních myšlenek</li></ul>
<b>Moje studium</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Záměr zvýšit si kvalifikaci</li><li>• Relaxace – plnohodnotné využití volného času</li><li>• Lepší uplatnění při hledání zaměstnání v budoucnosti</li></ul>
<b>Zhubnout</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Významný nárůst hmotnosti související s léčbou (kortikoidy, méně pohybu, zvýšená chuť na sladké)</li><li>• Více se cítit jako ženská</li></ul>
<b>Využití naplno volný čas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Více kultury</li><li>• Ruční práce</li><li>• Zahradničení se synem</li></ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

## **Část B – průběh nemoci**

### **1. Které období léčby bylo pro vás nejhůřší a proč?**

*„Já jsem vlastně trvale v léčení. Měla jsem asi tři měsíce pauzu, ale pro mě už je to moc dlouhý. Mě vlastně nebylo skoro vůbec špatně, ale byla jsem strašně unavená. Všechno*

*jsem musela dělat na etapy a navíc mi po těch kortikoidech otékaly ruce a nohy. Až teď, co беру tu chemoterapii v tabletách, mi někdy není dobře, ale dá se to vydržet. Spíš mám pocit, že tu léčbu podvědomě už odmítám.“*

**2. Musela jste se po dobu léčby něčeho vzdát nebo něco výrazně omezit? (pohybové aktivity, stravovací návyky, péče o rodinu, domácnost...)**

*„Musela jsem skončit v práci, protože jsem pracovala na směny a hlavně to bylo v prašném prostředí a pan doktor mi to ani nedoporučoval. A teď už jsem v invalidním důchodu. Ale jinak jsem asi nic zásadního omezit nemusela.“*

**3. Jaká byla vaše pohybová aktivita před stanovením diagnózy?**

*„Já nejsem žádný velký sportovec a ani jsem nikdy nebyla. Všechno jsem dělala spíš jen tak rekreačně. S kamarádkou jsme chodily plavat, občas vyrazily na výlet. Ale docela ráda jsem jezdila na kole. Vlastně i v létě jsem dojížděla na léčení na kole, protože to bylo pro mě pohodlné.“*

**4. Jak ovlivnila aktuální léčba váš pohybový režim? (absence pohybu, schopnost aktivit jako před léčbou, omezení)**

*„Cvičit moc nemůžu, tak se snažím chodit hlavně na procházky. Ty jsem měla ráda i dřív, ale bývám unavená, tak se někdy musím nutit. A někdy si musím přes den i lehnout. Všechno mi jde pomaleji.“*

**5. Jak ovlivnila aktuální léčba váš stravovací režim?**

*„Řekla bych, že nijak zásadně. My máme běžné stravovací návyky. jíme všechno. Možná, že ze začátku jsem se snažila jíst více ovoce a zeleniny. A taky jsem jeden čas měla větší chuť na sladký. Snažila jsem se tělu vyhovět, ale všechno s mírou.“*

**6. Jak jste spokojena se svým současným stavem (myšleno všeobecně)?**

*„Už bych chtěla vidět konec, ale to zatím není. Takže až tak spokojená nejsem, ale vidím malý pokroky v ústupu nemoci, než přijde zase krize. Uvidíme, jak to bude dál.“*

**7. Čím zlepšujete, podporujete svůj současný zdravotní stav?**

*„Hlavně se snažím pořád hýbat, Jednak jsem přibrala a taky jsem línější. Musím se nutit a i když se mi nechce, tak vyrazím alespoň na procházku, něčím se motivuji. I*

*psychicky se snažím. Začaly jsme se sestrou a kamarádkou za kulturou, snažíme se zpestřit a zpříjemnit si život. “*

#### **8. Jak a čím vás podporuje vaše rodina, nejbližší, okolí?**

*„Syn, když mi bylo hodně špatně, hlavně po té operaci, tak fungoval v pohodě. Ted už to bere, že mi nic není. Když potřebuji, tak mi pomůže. A asi kdybych opravdu potřebovala, tak budou schopní mi pomoci asi všichni. Sestry, mamka i kamarádky. Kamarádky jsou úžasné, vytáhnou mě ven. Udržuje mě to fyzicky i psychicky. Raduji se z každodenních maličkostí a zakázala jsem si depresivní myšlenky. Na začátku jsem si řekla, že se začnu bát až mi řeknou, že už nic nejde. Snažím se to brát pozitivně a moc si to nepřipouštět. “*

## Respondentka č. 8

*„Snažím se být hlavně v pohodě. Přehodnotila jsem si hodnoty a nic nehrotím.“*

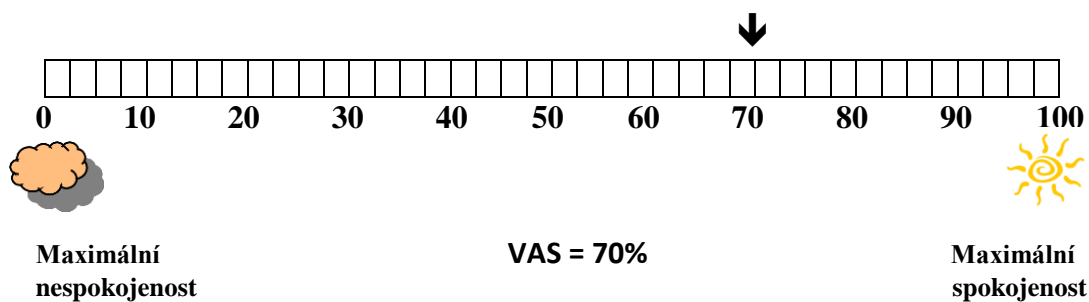
Pacientka 43 let. Bydlí s manželem a dcerou (8 let) ve vlastním bytě. Syn (22 let) bydlí samostatně s přítelkyní.

Je po neadjuvantní chemoterapii, radikální mastektomii. V současné době je zhruba v polovině ozařování. Plánuje rekonstrukční operaci.

Je v invalidním důchodu pro těžké astma bronchiale.

Životní cíle	Spokojenost	Důležitost	Spokojenost * Důležitost
RODINA	100%	40%	4000
ZDRAVÍ	80%	20%	1600
FINANCE, PRÁCE	70%	20%	1400
PŘÁTELÉ	100%	10%	1000
KONÍČKY	90%	10%	900
CELKEM (spokojenost*důležitost)			8900

QL = 89%



### Část A

#### Co pro Vás rodina znamená?

*„Pro mě všechno. Ne že bych se chtěla obětovat, ale manžel a děti jsou pro mě všechno. A vlastně i rodiče, protože jsem jedináček, tak se jim věnuji a i oni mě. Vidíme se sice jen o víkend, ale vztahy máme hezké.“*

### **Jak máte velké děti?**

*„Já jsem chtěla jenom jedno dítě i proto, že já sama jsem jedináček. A tak jsme si pořídily vlastně jedináčky dva, oni jsou 14 let od sebe.“*

### **Jak Vaši nemoc přijali nejbližší?**

*„Tatka si to nechtěl připustit, říkal, že to bude dobrý, no a mamka tím, že se o mě starala od malička jako o pacienta, tak to přijala celkem klidně. Určitě se ani jeden nehroutili. No a děti, tak dceři jsem řekla, že budu chodit na infuze, že mi vypadají vlasy. Nejhůř to nesl asi můj syn. Neměl ani sílu přijít za mnou po operaci do nemocnice, jen mi telefonoval. Ale pak, když jsem se vrátila, omlouval se mi, že by to nezvládl.“*

### **A jak jste vnímala svoje tělo po operaci? A jaká byla reakce manžela?**

*„První den po operaci jsem se ani nechtěla vidět. No a první pohled byl šok, to jsem i brečela. Srovnávala jsem se s tím prvním šokem asi tak týden. Teď mě to obtěžuje, protože mám bolestivý podpaží, je to citlivé po tom ozařování. Ale protože si určitě chci nechat udělat rekonstrukci, tak teď už to ani nijak neřeším.“*

### **Jak vnímáte svoje zdraví?**

*„Pro mě je strašně důležitý právě tím, jak jsem omezená astmatem. Kvůli tomu jsem v invalidním důchodu. Ráda bych ho ovlivnila, ale ono se to nějak moc nedá. Zkoušela už jsem kdeco - bylinky, akupunkturu. Ale abych si to zdraví trochu vylepšila, vyhýbám se tomu, co mi vadí. A taky se chodím otužovat do sauny, nebo podle aktuálního stavu na procházky. A právě proto, že jsem vlastně nemocná od dětství, teď to nevnímám jako něco mimořádného. Jsem zvyklá být pacientem. A říkám si, že jsou na tom lidi ještě hůř.“*

### **Co finanční otázka? Uvedla jste je společně s prací.**

*„Finance jsou určitě důležité v souvislosti s tím zdravím. Ten, kdo má zdravotní problémy, to má celkem komplikovaný. Mě hodně pomáhají lázně, ale když nebudu mít dostatek financí, tak tam samozřejmě nemůžu jet. Vyhovovalo by mi tak měsíční pobyt u moře nebo na horách, ale po finanční stránce si to dovolit nemůžu.“*

*Já jsem invalidní důchodu, protože jsem měla poměrně velké problémy s tím astmatem. Nikdo vás nechce zaměstnat, když musíte několikrát v týdnu na kapačky nebo být i*

v nemocnici. Situace byla složitá, tak jsem zažádala o ID. Ale snažím se příležitostně pracovat, co se naskytne.“

### **Uvedla jste nejvyšší možnou spokojenost s přáteli...**

„No to jsou moje nejlepší tři kamarádky. Velké přítelkyně se vším všudy. Jsou ochotny mi kdykoliv s čímkoliv pomoci. Vím, že pro mě udělají všechno a i já pro ne, když budu moci.“

### **Přišla jste díky nemoci o nějaké přátele?**

„Myslím, že ne. Já jsem docela přímý člověk, tak mám kolem sebe lidi, kteří se mě nebojí zeptat a mluvit se mnou. Obklopuju se lidmi, kteří jsou nabití pozitivní energií. Lidmi, kteří mi energii neubírají a jsou ochotní i dávat nejen brát.“

### **A získala jste nějaké?**

„Tak díky nemoci jsem získala dvě pacientky, se kterými jsme si sedly a nabíjely se už během docházení na chemoterapie dobrou náladou. Domluvily jsme se, že pokud to půjde, pojedeme po léčbě společně do lázní.“

### **A co vaše koníčky, zájmy? Opět vysoká spokojenost.**

„Mám ráda sport, ale teď už spíš jen co mi dovolí moje astma. Ráda jezdím na kole, občas třeba na chatě volejbal, mám ráda turistiku a plavání. Já tím, že jsem byla dost nemocná, jsem dělala všechno spíš okrajově. Ale chtěla bych se naučit hrát tenis, protože si myslím, že ten se dá hrát i v pozdějším věku. A taky se naučit líp lyžovat.“

### **Shrnutí části A:**

<b>Rodina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Velice důležitá</li><li>• Silné vztahy, pevné vazby</li><li>• Opora v rodičích</li></ul>
<b>Zdraví</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Invalidní důchod (astma – určité omezení)</li><li>• Pohyb dle aktuálních možností</li><li>• Podpora zdraví</li></ul>
<b>Finance, práce</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Problémy se zaměstnáním (astma)</li><li>• Příležitostné pracovní možnosti</li><li>• Důležité v souvislosti s podporou zdraví</li></ul>

<b>Přátelé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Důležití</li> <li>• Zůstali ti, co jsou schopni nejen brát, ale i dávat</li> <li>• Díky nemoci dvě nové kamarádky (pacientky)</li> </ul>
<b>Koníčky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hlavně sport, ovšem pouze v rámci možností (vzhledem k omezení kvůli astmatu)</li> <li>• Důležité, rekreačně s rodinou</li> <li>• Chce se naučit hrát tenis</li> </ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

## Část B – průběh nemoci

### 1. Které období léčby bylo pro vás nejhorší a proč?

*„Nejhorší bylo, když mi řekli, že je to pozitivní a pak ty první čtyři série, když mi vypadaly vlasy a bylo mi zle od žaludku. Hlavně mi vadila mi ta nevolnost. Vlasy jsem pak přestala řešit. Ale malá to snášela hůř. Já si nepořídila ani paruku. Ze začátku jsem před ní cíleně nechodila bez šátku, ale postupně si zvykla. Snažila jsem se s ní o všem otevřeně mluvit. A teď při ozařování mě bolí podpaží. Asi jak mám pryč ty uzliny, mám to víc citlivé i na dotek. Ale snažím se to ošetřovat podle doporučení a není to nic, co by se nedalo vydržet.“*

### 2. Musela jste se po dobu léčby něčeho vzdát nebo něco výrazně omezit? (pohybové aktivity, stravovací návyky, péče o rodinu, domácnost...)

*„Během těch prvních čtyř dávek jsem byla vyčerpaná a hodně unavená, tak jsem se nemohla věnovat dceři. Byly zrovna prázdniny, tak jela na tři tábory. Naštěstí je společenská, takže to snášela celkem dobře. S domácností mi hodně pomáhal manžel a babičky hlavně s vařením. Ale dominantní byla určitě ta únava. Pak při těch dalších aplikacích už jsem fungovala normálně. Manžel mi pomáhal, ale běžnou domácnost už jsem obstarala.“*

### 3. Jaká byla vaše pohybová aktivita před stanovením diagnózy?

*„Před léčbou jsem chodila na jógu, chodila jsem s hůlkami, venku občas hrála volejbal nebo badminton. Tak dvakrát, třikrát týdně jsem se nějak hýbala. Ne nějak vrcholově,*



*ale pro svůj osobní pocit. Chodila jsem plavat, ale spíš v létě do řeky a taky mám ráda saunu a ta mi dělá dobře.“*

**4. Jak ovlivnila aktuální léčba váš pohybový režim? (absence pohybu, schopnost aktivit jako před léčbou, omezení)**

*„Tak teď vlastně skoro celý ten rok nic nedělám, protože se bojím. Docela jsem zlenivěla, pořád trochu vnímám tu únavu. Možná je to právě taky z toho ozařování. Jsem schopná lehnout si i přes den. Už jsem chtěla začít chodit s hůlkama, ale jak se mi otírá při pohybu ta ruka, není mi to příjemný. Pohybu mám teď málo, přibrála jsem a jsem z toho trochu rozpačitá, Budu s tím muset něco udělat.“*

**5. Jak ovlivnila aktuální léčba váš stravovací režim?**

*„Asi nijak. Když mi řekli, že mám tuhle nemoc, prala jsem se paní doktorky, co můžu nebo nemůžu. Snažím se zařadit asi trochu víc ovoce a zeleniny, ale ničemu se nevyhýbám, a dám si někdy i tu trochu nezdravou stravu. Třeba kachnu. Hřešit se musí, tak alespoň občas tím jídlem si to musíme zpestřit. A když mi bylo špatně po chemoterapii, pomáhalo mi pivo, to mi dělalo dobře na žaludek.“*

**6. Jak jste spokojena se svým současným stavem (myšleno všeobecně)?**

*„Jak se to blíží ke konci, tak jsem docela spokojená. Ještě půjdu na to dodělání a až se vypořádám s tím prsem, tak si myslím, že to bude úplně dobrý.“*

**7. Čím zlepšujete, podporujete svůj současný zdravotní stav?**

*„Nevím, čím bych ho zlepšovala nebo podporovala. Snažím se dělat od všeho kousek a hlavně být v pohodě. Přehodnotila jsem si hodnoty a nic nehrotím. Myslím, že žiju podobný život jako před tím. Rakovina je velký strašák, ale já před tím měla astma a při tom se taky můžu udusit. Beru to teď jako pohodu. A myslím, že rakovina prsu je z těch nemocí ještě ten menší strašák. Jsem optimista. Přijala jsem to jako fakt, asi to tak mělo být. Uzdravím se a půjdu dál.“*

**8. Jak a čím vás podporuje vaše rodina, nejbližší, okolí?**

*„Už jenom tím, že jsou, že jsou se mnou. Zbytečně se z ničeho nehrotí, nic mi nevyčítají. Jsem cholerik, ale snažím se vyhýbat hádkám, konfliktům. Přijde mi to naprosto zbytečný.“*

## 5 Diskuse

Jak již bylo zmíněno, výskyt onkologických onemocnění jsou celosvětovým problémem a Česká republika není v tomto ohledu výjimkou. Onkologické onemocnění prsu ve svých důsledcích ovlivňuje život celkově, ale z výzkumného šetření vyplývá, že hodnocení kvality života je nad očekávání pozitivní. Výzkumu se zúčastnilo 8 respondentek a všechny rozhovory s nimi byly pro mne velice silným emotivním zážitkem. Všechny zúčastněné byly velice sdílné a ochotné podělit se se svými pocity a zkušenostmi související s jejich onemocněním, léčbou, osobním životem. Důležitým mezníkem při hodnocení vnímání spokojenosti je podle mého názoru fáze léčby, ve které se ta která pacientka nachází.

Tabulka 1 pro snazší orientaci představuje a specifikuje jednotlivé respondentky.

### Diskuse k části A - hodnocení kvality života metodou SEIQoL

Jak ukazuje graf 3, v odpovědích bylo vyjádřeno celkem 13 oblastí či životních témat. Jednotlivá témata se v některých případech prolínala, ovlivňovala či doplňovala.

Nejčastěji zmiňovaným tématem byl rodinný život, který byl uváděn na prvním či druhém místě. Rodina poskytuje jistotu, zázemí oporu. Všechny mají pravidelný kontakt se svými blízkými a hlavně děti pozitivně ovlivňují jejich přístup k samotné nemoci a léčení. Tyto výsledky popírají myšlenku Tschuschkeho, že „reakce okolí nejsou vždy přiměřené, protože nejbližší nejsou často schopni pochopit psychické trauma postižených.“ (30, str.37)

Druhým životním cílem bylo uváděno zdraví. Zaznamenaly je 7 z 8 oslovených respondentek. Paradoxně zdraví nevedla pouze jediná z žen, která podstupuje léčbu nejdéle a bohužel s paliativním záměrem. „*Užívám si každý den, kdy mi není špatně, hodně se věnuji synovi. Jsem teď šťastná a snažím se žít každý den naplno.*“ Navíc tato pacientka podstoupila profylakticky i mastektomii druhého prsu. V ostatních odpovědích byla vyjadřována poměrně vysoká spokojenost. „*S nynějším stavem jsem velice spokojena.*“ (č.2) „*Zdraví je základem, ale i problémy či nemoc se dají zvládnout, když se máte o koho opřít.*“ (č.3) „*Pro mě bylo důležité, že se to zjistilo včas.*“ (č.4) „*Pro mě je zdraví strašně důležité právě tím, jak jsem omezená astmatem.*“ (č.8)

Citlivým tématem bylo vnímání změněného obrazu těla. Po radikálním chirurgickém zákroku je 6 z 8 dotazovaných. Operace nebyla provedena pouze u dvou

z dotazovaných, přičemž u jedné z nich je plánovaná po neadjuvantní chemoterapii. Prsy jsou u žen vnímány jako symbol ženství, mateřství, sexuality. Některé se zpočátku se ztrátou prsu těžko smiřovaly. „*První pohled byl šok. To jsem i obřečela.*“ (č.8) „*Došlo mi, že budu vlastně určitým způsobem poznamenaná. To jsem obřečela, bylo mi to hrozně líto.*“ (č.4) Většina z oslovených žen, se však s faktem ztráty prsu vyrovnala celkem bez výraznějších problémů a nezaznamenala jsem ani potřebu psychologické intervence v souvislosti s touto situací. Větším problémem byl pro oslovené ženy první pohled na operační ránu a samotný dotyk. „*Bála jsem se na to podívat.*“ (č.3) Určité rozpaky, nejistotu, možná stud zaznamenaly pacientky zpočátku u svých partnerů. „*Manžel byl skvělý. Nejdřív měl trochu ostych, asi mu to bylo blbý, ale pak našel odvalu a fungujeme úplně normálně.*“ (č.3) „*Hodně mě podržel manžel. Nějak nás to nerozdělilo, spíš naopak.*“ (č.6) V kontextu celého šetření můžeme říct, že ztráta prsu nebyla z hlediska kvality života dominantním problémem.

Třetím z nejčastěji zmiňovaných témat byla práce či zaměstnání. 3 z respondentek jsou v invalidním důchodu. Jedna pro jinou diagnózu, 2 z důvodu dlouhodobé léčby (více jak 12 měsíců). Všechny se shodují, že jejich hlavním cílem v současné době, je soustředit se na léčbu. 2 uvedly dočasnou pracovní neschopnost. „*Vrátit do práce se chci, ale ne hned po skončení léčby.*“ (č.2) Stejně tak částečný pracovní úvazek byl zmíněn ve dvou případech. „*Jsem v pracovní neschopnosti, ale občas jim s něčím vypomůžu z domova.*“ (č.6) Jedna z dotazovaných uvedla plné pracovní zařazení. „*Možná jsem trochu workoholik. Chodím do práce po celou dobu léčby. Někdy jsem sice unavená, ale vůbec si to nepřipouštím.*“ (č.3) Zapojení se do pracovního procesu je individuální u každé pacientky. Naprosto pochopitelná je pracovní neschopnost, protože onkologická léčba je velice náročná po psychické i fyzické stránce. Pokud však některá vyjádří přání chodit do zaměstnání v době léčení, je to jen její vlastní svobodné rozhodnutí.

Z výzkumných šetření však vyplývá, že čtvrtina pacientů, kteří přežily nádorové onemocnění se není schopna vrátit do zaměstnání na stejné úrovni jako před nemocí v souvislosti s onemocněním samotným nebo v důsledku zátěže spojené s léčbou. (30)

Celá polovina dotazovaných zmínila ve svých pěti životních cílech pohybové aktivity nebo volný čas. Z hlediska důležitosti však bylo uváděno spíše nižší procentuální hodnocení. „*Vnímám to tak teď, aktuálně ovlivněné svým zdravotní stavem a chemoterapií.*“ (č.3) „*Pohyb je pro mě důležitý a pomáhá mi tak nějak celkově.*“ (č.1) „*Ted' chodím plavat, abych rozcvičovala tu ruku po operaci*“ (č.4) „*Strašně rádi*

*podnikáme s malým výlety. Někdy i na celý den.“ (č.5) „Dřív jsem chodila pravidelně běhat, teď chodím spíš na procházky.“ (č.6) „Mám ráda sport, ale teď už spíš jen co mi dovolí moje astma. Ráda jezdím na kole, mám ráda turistiku, plavání.“ (č.8) „Domluvily jsme se s kamarádkou, že začneme víc chodit za kulturou.“ (č.7) „Jezdíme na turisticky zaměřené dovolené.“ (č.2) Z jednotlivých výpovědí vyplývá, že aktivní trávení volného času je pro všechny dotazované samozřejmou součástí života. Všechny respondentky se shodují, že pokud je pro ně v současné době určitá oblíbená sportovní aktivita nedostupná, nahrazují ji formou pravidelné a cílené chůze. Ve třech případech zmiňovaly kolo jako náhradní řešení.*

Tyto výsledky potvrzují názor Zacharové, že schopnost pohybu ovlivňuje schopnost sebeúcty. Sebeúcta a sebekoncepce jsou nezbytné pro duševní i tělesné zdraví člověka. (33)

Ve třech případech byli zmíněni přátelé a koníčky. Sociální kontakt je z psychologického hlediska důležitý pro normální život. Stejně tak zájmy nebo koníčky se mohou v běžném životě spolupodílet na snižování stresu či stresových zátěží. *„Obklopuju se lidmi, kteří jsou nabití pozitivní energií“ (č.8) „Přátelé jsou mi teď velkou oporou, podporují mě a mohu se na ně zcela spolehnout.“ (č.2) Tyto výsledky potvrzuje i názor Zacharové, že „pacienti, kteří mají oporu v rodině či přátelích, jsou v procesu léčby psychicky odolnější a mají větší motivaci k zapojení se do léčebného procesu.“ (33)*

Pouze dvakrát byly v hodnotovém žebříčku vyjádřeny peníze. U jedné respondentky je souvislost s dočasnou ztrátou zaměstnání a určitým sociálním jistotám. Jsou pro ni důležité zejména z hlediska naplňování snů a cílů. Ve druhém případě je zmiňována souvislost se zdravím, protože její zdravotní stav je výrazně ovlivněn těžkým astmatem. *„Mě hodně pomáhají lázně, ale když nebudu mít dostatek financí. Tak tam nemůžu jet.“ (č.8)*

Témata jako četba, víra, studium, zhubnutí byla vyjádřena ojediněle, ale v souladu se subjektivním hodnocením kvality života aktuálně v danou chvíli se vztahují k prioritám jednotlivých respondentek tak, jak je vnímaly ony.

Jak ukazuje tabulka 1, v konečných průměrných součtech byly hodnoty kvality života (QL) 77,7% a celková spokojenost (VAS) 75%. To můžeme považovat za poměrně vysoké hodnocení, ze kterého lze usuzovat na vysokou úroveň vnímání kvality života.

## Diskuse k části B – průběh onemocnění

Respondentky se shodují, že nejhorším obdobím léčby byla doba čekání na výsledky případně sdělení diagnózy samotné. „*Nejhorší to bylo na začátku. To čekání na výsledky, ta nejistota.*“ (č.1) „*Nejhorší byl samotný fakt, že jsem nemocná.*“ (č.7) „*Nejhorší to bylo na začátku, kdy jsem čekala na výsledky. Ta nejistota, jak to dopadne.*“ (č.2) „*Nejhorší bylo, když mi řekli, že je to pozitivní a pak ty první čtyři série.*“ (č.8) ) Období před stanovením diagnózy je obdobím veliké nejistoty. Člověk je vystavený intenzivní duševní zátěži v podobě nezodpovězených otázek. Nastupují úzkost, strach, nervozita, někdy i velký vztek, pocit nespravedlivosti. (11)

Druhým klíčovým obdobím byly stavy po prvních sériích chemoterapie, jak již uvádí i výše citovaná respondentka. „*Nejhorší byly asi ty první čtyři drastický chemoterapie. To mi bylo opravdu hodně blbě.*“ (č.3). „*Nejhorší to bylo na začátku. Byla jsem hodně unavená a bylo mi dost špatně.*“ (č.5) „*Tak nejhorší to bylo na začátku. To mi bylo fakt hodně špatně, zvracela jsem.*“ (č.6). Tento přípravek, podávaný v prvních čtyřech sériích, patří do skupiny vysoce emetogéních látek a vykazuje celou řadu nežádoucích účinků, jako jsou často zmiňovaná nevolnost, zvracení či únava.

Druhým významným nežádoucím účinkem ztráta vlasů (alopecie). I s touto realitou se museli všechny pacientky (kromě jediné, která nebyla léčena chemoterapií) vyrovnat. Paradoxně ani jedna nepřikládala této situaci důležitost, ale citlivě na to reagovaly jejich děti. „*Vlasy jsem přestala řešit, ale malá to snášela hůř.*“ (č.8) „*Syn ani nechtěl, abych pro něj šla do školy.*“ (č.6) „*Hlavně špatně snášel (syn), že jsem přišla o vlasy. Vzali jsme to jako hru a on mě oholil.*“ (č.5) Z těchto sdělení vyplývá, že onkologické onemocnění zasahuje do života celé rodiny a děti nevyjímaje. Důležité je neoddělovat a neizolovat je od nastalé situace, ale naopak podle jejich duševní vyzrálosti je zapojovat do dění rodiny, poskytovat odpovědi na otázky a komunikovat s nimi.

Nejčastěji zmiňovaným omezením v souvislosti s léčbou byly pohybové aktivity a sport. „*Při chemoterapiích někdy nešlo ani jít na procházku. Při ozařování pak už to bylo lepší.*“ (č.5) „*Musela jsem vlastně úplně přestat sportovat.*“ (č.2) „*Musela jsem přestat cvičit jógu.*“ (č.1) „*Musela jsem úplně přestat sportovat, protože jsem byla hodně unavená a nezvládala jsem to.*“ (č.6) Další vyjádřená omezení: „*Musela jsem skončit v práci, protože jsem pracovala na směny.*“ (č.7) „*Během těch prvních čtyřech dávek jsem byla hodně unavená a nemohla se naplno věnovat dceři.*“ (č.8) „*Omezilo mě to spíš po strážce společenského kontaktu. Nikam jsem nechodila, byla jsem*

*unavená, hodně jsem spala.*“ (č.4) Všechny oslovené respondentky udávaly před stanovením diagnózy pohybovou aktivitu. *„Já nejsem žádný velký sportovec, ale doma jsem pravidelně cvičila jógu.*“ (č.1) *„Pohyb jsem měla jako životně důležitou potřebu.*“ (č.2) *„Do operace jsem sportovala hodně.*“ (č.3) *„ Byla jsem hodně akční, sportovala jsem docela hodně.*“ (č.4) *„Spíš rekreačně na kolech a výlety, podle toho, co zvládnul syn.*“ (č.5) *„Byla jsem docela akční člověk.*“ (č.6) *„Všechno jsem dělala spíš rekreačně. Chodila jsem plavat, jezdila na kole.*“ (č.7) *„Před léčbou jsem tak dvakrát, třikrát týdně nějak hýbala.*“ (č.8) Aktuální pohybová aktivita je u všech výrazně ovlivněna prodělanou či právě probíhající léčbou. Nejčastěji uvádějí bolest po operaci a výraznou únavu jako limitující faktor pro sportování. Všechny ve shodě však uvádějí pravidelnou pohybovou aktivitu ve formě delších procházek. Některé ještě doplňují spektrum aktivit plaváním (uvedeno 1x) či jízdou na kole (zmněno ve dvou případech). V souladu s těmito výsledky je i názor Mgr. Němčíkové: *„Osobně jsem zjistila, že není těžké vyrovnat se s operací nebo léčbou, ale s následky léčby. Dala jsem tělu signál, že ho chci používat dál a začala jsem běhat. Každý nemusí zrovna běhat, ale podle mě jde o to cvičit, něco dělat, abychom se narovnali, prodýchali a měli ze života radost.*“ (9, str. 11)

Většina se shoduje, že v oblasti stravovacích návyků nedošlo v období léčby k zásadním změnám. Některé zmiňují zařazení většího objemu ovoce a zeleniny do svého jídelníčku. *„Já jsem nic ve svém jídelníčku nezměnila.*“ (č.2) *„Moc se můj jídelníček nezměnil, jen jsem omezila maso, protože ho špatně trávím.*“ (č.3) *„Nezměnila jsem nic zásadně, jen teď možná víc jím ovoce a zeleninu.*“ (č.5) *„Možná teď jím víc ovoce a zeleninu a víc piju.*“ (č.6) *„Ničemu se nevyhýbám a dám si někdy i tu nezdravou stravu. Po chemoterapii mi dělalo dobře pivo na žaludek.*“ (č.8). Pouze jedna respondentka vyjádřila zásadní změnu ve svém stravovacím schématu. *„Přehodnotila jsem všeobecně svůj jídelníček. Před tím jsem jídlo moc neřešila, občas hamburger, bageta. Ted' si doma připravuji jídlo na celý den, abychom tělo i já věděli, co jíme.*“ (č.4) Příjem ovoce a zeleniny patří k základním zásadám zdravého životního stylu, proto je nelze považovat za nic mimořádného či vyjímečného. Zajímavým zjištěním bylo vnímání sladké chuti. Některé z dotazovaných musely příjem cukru ze svého jídelníčku úplně vyloučit, některé alespoň omezit. *„ Přestala jsem jíst sladké. Všechno mi připadá přeslazený.*“ (č.3) *„Mám ráda sladké, ale po dobu chemoterapie jsem nemohla vůbec nic sladkého. Měla jsem pocit, že si dávám do pusy lžíci cukru.*“

(č.5) V jednom případě bylo omezení příjmu cukru uvedeno v souvislosti s nárůstem hmotnosti.

Jak jste spokojena se svým současným stavem? byla další z otázek v dotazníku. Pouze v jednom případě bylo zaznamenáno negativní hodnocení. „*Už bych chtěla vidět konec, ale zatím to tak není, takže až tak spokojená nejsem.*“ (č.7) Většina hodnocení byla pozitivních. „*Já jsem teď spokojená tak na 50%. Jsem v polovině léčby, tak předpokládám, že jak se to bude blížit ke konci, bude to pořád lepší a lepší.*“ (č.1) „*Tak já jsem spokojena velice.*“ (č.2) „*Jsem spokojena a v poklidu. Je to velká zkušenost.*“ (č.3) „*Docela jsem spokojená. Věřím, že to bude dobrý*“ (č.6) „*Jak se to blíží ke konci, tak jsem docela spokojená.*“ (č.8) Jedna z dotazovaných uvedla: „*Člověk si změni priority. Nevím kam, jsem se hnala. Nemoc mi hodně otevřela oči.*“ (č.4) Tato úvaha je dávana do souvislosti s plánováním založení rodiny. Dále tato pacientka mj. uvedla: „*Já se teď těším, až za rok skončím s hormonální léčbou, abych mohla začít plánovat miminko.*“ Výjimečné bylo vyjádření pacientky č.5. „*Návrat do práce byl pro mě strašně moc důležitý. A najednou se ukázalo, že je to zpátky, že mám metastázy. Takže teď si užívám každý den, kdy mi není špatně. Můžu říct, že jsem teď šťastná a snažím se žít každý den naplno.*“

Na otázku čím zlepšujete a podporujete svůj současný zdravotní stav se jednotlivé odpovědi sice odlišovaly, ale odrážela se v nich spojitost související s psychickou pohodou, klidem, vyrovnaností. „*Hodně mi pomáhají sezení u paní psychologičky. Jsem pak taková uklidněná, vyrovnaná.*“ (č.1) „*Hodně odpočívám.*“ (č.2) „*Raduju se z maličkostí a naučila jsem se i pochválit.*“ (č.3) „*V hlavě mám program, že jsem zdravá.*“ (č.4) „*Přestala jsem pspíchat. Teď mám víc času, tak si život užívám. Pomáhají mi i návštěvy u psychologičky a antidepressiva. Jsem teď dost vyklidněná a vyrovnaná.*“ (č.5) „*Snažím se na to nemyslet, že jsem nemocná. A pomáhá mi i víra. Hlavně psychicky.*“ (č.6) „*Snažím se pořád hýbat a snažím se být v pohodě i psychicky.*“ (č.7) „*Přehodnotila jsem hodnoty a nic nehrotím.*“ (č.8) Mnohé z žen mají po onkologické léčbě funkční i psychosociální problémy, které mají vliv na jejich každodenní život. V psychickém stavu žen s nádorem prsu se odráží oznámení samotné diagnózy, chirurgický zákrok spojený se ztrátou nebo zásah do orgánu, onkologická léčba. Úzkost, deprese, únava, poruchy spánku mohou být častými psychickými problémy v důsledku nemoci jako takové a následné léčby. **(16)** Po somatické stránce je o pacientky s karcinomem prsu dobře postaráno. Nabízí se otázka, do jaké míry je pečováno o její psychiku. Ženě je sdělena diagnóza, nabídnuta léčba případně jsou

řešeny komplikace. Všechny okolnosti nás však nutí zamyslet se nad psychickou stránkou nemoci, případně jaký dopad má toto onemocnění na psychiku ženy-pacientky.

**(5)**

Poslední otázka této části dotazníku se zaměřovala na podporu rodiny, nejbližších. I zde všechny dotazované shodně uvedli velkou podporu a oporu ve svých nejbližších - dětech, manželech, partnerech, rodičích či přátelích. „Rodina mě podporuje, víme o sobě.“ (č.1) „Voláme si s rodiči jak jsem pokročila, jak se mám.“ (č.2) „Rodina mě nejvíc podporuje tím, že existuje a stále skvěle funguje.“ (č.3) „Naši rodinu to hodně stmelilo.“ (č.4) „Manžel mě nelituje a bezprostřednost spontánnost syna mi dávají sílu a motivaci bojovat.“ (č.5) „Podporují mě hlavně tím, že jsou, že se na ně můžu spolehnout.“ (č.6) „Hodně mi pomáhá syn, ale i sestry, mamka i kamarádky jsou úžasný.“ (č.7) „Už jenom tím, že jsou se mnou. Zbytečně se z ničeho nehrouť.“ (č.8) V souladu s těmito výsledky je názor Zacharové: „Důležitou úlohu sehrává přístup zdravotníků a také rodinných příslušníků. Právě oni mohou pomoci nemocnému zvládat změny emocionálních stavů, reakce a chování v průběh léčebného procesu a pozitivně ovlivňovat změny osobnosti, které jsou touto nemocí způsobené.“ **(33)** Pozitivní hodnocení existence rodiny jako takové ukazuje na základní lidskou hodnotu a potřebu každého jedince.



## 6 Závěr

Každý jedinec má jiné osobní dispozice, proto i reakce na zátěž spojenou s onkologickou léčbou bývají rozdílné. Navíc každý máme jiné životní zkušenosti a žijeme ve svém jedinečném prostředí. Závažná nemoc, jakou karcinom prsu bezesporu je, ve svém důsledku zasahuje nejen do života nemocného, ale i jeho okolí. Reakce bývají nejen tělesného či duševního charakteru, ale jsou zasaženy i mezilidské vztahy.

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat kvalitu života tak, jak ji vnímají a hodnotí sami pacientky a na základě výzkumných šetření zodpovědět výzkumné otázky stanovené v této práci:

1. Jaký vliv má modalita léčby na subjektivně hodnocenou kvalitu života?
2. Jak je ovlivněna pohybová aktivita a stravovací režim zkoumaných probandů?

Po všech rozhovorech a zpracování získaných a vyjádřených informací, můžeme konstatovat, že kvalita života, tak jak ji vnímají oslovené respondentky je na vysoké úrovni. V konečných průměrných součtech byly hodnoty kvality života (QL) 77,7% a celková spokojenost (VAS) 75%. Tyto výsledky ukazují na vysokou úroveň vnímání kvality života. Ovlivnění léčebnými modalitami v souvislosti s hodnocením nebyla prokázána. V souladu s těmito výsledky jsou i údaje, vycházející v dotazníku - části B z otázky č.6., kde naprostá většina (7 z 8 dotazovaných) vyjádřila jednoznačnou a značně vysokou spokojenost se svým současným stavem, bez ohledu na fázi léčby, ve které se nachází.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že stravovací režim nebyl v souvislosti s léčebným procesem nějak významně či zásadně ovlivněn.

Pokud budeme hodnotit pohybovou aktivitu, všechny respondentky uvedly výrazné omezení oproti období před léčbou. Vzhledem ke skutečnosti, že všechny dotazované vyjádřily poměrně vysokou úroveň této oblasti života před léčbou, může toto omezení určitým způsobem ovlivňovat kvalitu jejich života. Všechny však kompenzují absencí sportu a pohybu úměrně jejich možnostem, nejčastěji chůzí či jízdou na kole, proto lze předpokládat dostatečné uspokojení této oblasti života. Tomuto tvrzení odpovídají i výsledky výzkumu, ve kterém žádná z dotazovaných nevyjádřila jednoznačnou nespokojenost.

S ohledem na dílčí cíl této práce zjistit, které oblasti života byla nejvíce ovlivněna onkologickou léčbou, z výsledků šetření jednoznačně vyplynulo, že nejvíce ovlivněnou a vlastně i jedinou oblastí byla pohybová aktivita. Můžeme tedy shrnout, že onkologická léčba negativně ovlivňuje pohybovou aktivitu. Pacientky nejsou schopné provozovat pohybové aktivity v tom rozsahu, jako před nemocí.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ABRAHÁMOVÁ, J. A KOLEKTIV, *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9
2. ADAM, Z., KREJČÍ, M., VORLÍČEK, J. ET AL. *Obecná onkologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011. 395 s. ISBN 978-80-7262-715-8
3. ADAM, Z., KREJČÍ, M., VORLÍČEK, J. ET AL. *Speciální onkologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2010. 417 s. ISBN 978-80-7262-648-9
4. ANGENENT, G., SCHÜTZE-KREILKAMP, U., TSCHUSCHKE, V., *Praxis der Psychoonkologie*. Stuttgart: Hippokrates, 2007. 206 s. ISBN 978-3-8304-5316-1
5. FIŠAROVÁ, L., PACHROVÁ, M., *Vliv karcinomu prsu na psychiku ženy*. Sestra. Praha: 2012, ročník 22, číslo 12, str. 45-46 ISSN 1210-0404
6. GILLNEROVÁ, I., KEBZA, V., RYMEŠ, M. A KOL., *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 256s. ISBN 978-80-247-2798-1
7. GULÁŠOVÁ, I., *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. Martin: Osveta, spol. s r. o., 2009. 100 s. ISBN 978-80-8063-305-9
8. GURKOVÁ, E., *Hodnocení kvality života*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 224s. ISBN 978-80-247-3625-9
9. KABELÁČOVÁ, L., *Jak nejlépe jednat s onkologickými pacienty?* AM Review. Praha: 2017, číslo 3-4, str. 11. ISSN 2336-7326
10. KLENER, P., *Klinická onkologie*. Neuvedeno, Praha: Galén, 2002. 686s. ISBN 80-7262-151-3
11. KOLEKTIV AUTORŮ, *Psychosociální minimum pro onkologicky nemocné a jejich blízké*. 2. doplněné vydání, Praha: Amelie o.s., 2014. 62s.

12. KOLEKTIV AUTORŮ, *Vztah kvality života a typu léčby u žen s karcinomem prsu:pilotní studie* [online] dostupné z: [http://www.prolekare.cz/prakticka-gynekologie-clanek/vztah-kvality-zivota-a-typu-lecby-u-zen-s-karcinomem-prsu-pilotni-studie-51890?confirm\\_rules=1](http://www.prolekare.cz/prakticka-gynekologie-clanek/vztah-kvality-zivota-a-typu-lecby-u-zen-s-karcinomem-prsu-pilotni-studie-51890?confirm_rules=1)
13. KOUTECKÝ, J. A SPOLUPRACOVNÍCI, *Klinická onkologie I.* 1. vydání. Riopress, 2004. 278 s. ISBN 80-86221-77-6
14. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci.* 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2002, 200s. ISBN 80-247-0179-0
15. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví.* 3. vydání, Praha: Portál, 2009, 280s. ISBN 978-80-7367-568-4
16. KUBINCOVÁ, A. ET AL, *Poruchy funkcí, depresia a kvalita života u pacientek s karcinómom prsníka.* Československá psychologie 2011, ročník LV, číslo 3, str.257  
ISSN
17. MINÁRIK, P., *Pohyb a onkologický pacient* [online] dostupné z: <http://www.onlife.sk/najdrahsie-je-byt-chory/pohyb/70-pohyb-a-onkologicky-pacient>
18. MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 332s. ISBN 80-247-1362-4
19. *Novotvary 2011 ČR ÚZIS ČR*, 2015. 263 s. ISBN 978-80-7472-097-0
20. *Novotvary 2012-2013, ÚZIS ČR*, 2017 249 s. ISBN 978-80-7472-158-8 [online] dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/novotvary>
21. *Novotvary 2014* [online] dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/novotvary>

22. PAYNE, J. A KOLEKTIV, *Kvalita života a zdraví*. 1.vydání, Praha: TRITON, 2005. 630s. ISBN 80-7254-657-0
23. POKORNÁ, A., STŘEŠTÍKOVÁ, R., *Intervenční cvičební program pro onkologické pacientky s karcinomem prsu*. Klinická onkologie. Ambit Media a.s.:2016, ročník 29, číslo 6, str.461-462. ISSN 0862-495X
24. SKOVAJSOVÁ, M., *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta, 2010. 54s. ISBN 978-80-204-2184-5
25. STARNOVSKÁ, T., PAVLÍČKOVÁ, J., HRBKOVÁ, D., *Výživa při nádorovém onemocnění*. Praha: Nutricia, 36s., ISBN 978-80-239-9055-3
26. ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., *Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a predátory*, Kvalita života, soubor příspěvků. IZPE: Kostelec nad Černými Lesy, 2004 ISBN 80-86625-20-6
27. TOMÁŠEK, J. A KOLEKTIV, *Onkologie - minimum pro praxi*. 1. vydání. Praha: Axonite CZ, 2015. 445s. ISBN 978-80-88046-01-1
28. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0
29. TOMÍŠKA, M., *Výživa onkologicky nemocného* [online] dostupné z: <http://www.linkos.cz/vyziva/vyziva-onkologicky-nemocneho/>
30. TSCHUSCHKE, V., *Psychoonkologie*. 1 vydání. Praha: Portál, 2004. 216s. ISBN 80-7178-826-0
31. VAĐÚROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., *Kvalita života, teoretická a metodologická východiska*. 1.vydání, Brno: Masarykova univerzita, 2005. 144s. ISBN 80-210-3754-7
32. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., ŠMARDOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Chemoterapie a vy.* 3.vydání, Praha: Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o. 2007. 35s.

33. ZACHAROVÁ, E., *Psychosociální aspekty při ošetřování onkologického pacienta* [online], dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/psychosocialni-aspekty-pri-osetrovani-onkologickeho-pacienta-459784>
34. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J., *Zdravotnická psychologie*. 1.vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 232s. ISBN 978-80-247-2068-5
35. ZEMAN, M., *Koncept SEIQoL jako nástroj pro hodnocení kvality života*. Kontakt: Odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky. Ročník 10. č.1 (2008), s.140-149, ISSN 1212-4117
36. <http://www.klinikazdravi.cz/Novinky/Pravidelny-pohyb-je-dulezitou-soucasti-paliativni-komplexni-lecby-zen-s-metastatickou-rakovinou-prsu-455690>

## 8 Příloha

### Dotazník

#### *Kvalita života žen s onkologickým onemocněním prsu*

1. *Jaký vliv má modalita léčby na subjektivně hodnocenou kvalitu života?*

2. *Jak je ovlivněna pohybová aktivita a stravovací režim zkoumaných probandů?*

- Věk:
- Jak dlouho podstupujete léčbu?
- Jaký druh léčby je Vám v současné době podáván (forma, modalita)?
- Jakou léčbu již máte za sebou?
- Cíl léčby: adjuvantní, paliativní...

#### **Část A - hodnocení kvality života metodou SEIQoL**

Do uvedené tabulky vypište 5 životních témat, oblastí, která jsou z vašeho pohledu v danou chvíli nejdůležitější, nejzásadnější, nejvíc ovlivněna (rodina, zdraví, koníčky, domácí mazlíčci, volnočasové aktivity, pohybové aktivity...)

Do tabulky vyznačte k jednotlivým oblastem procentuelní míru spokojenosti

Důležitost daného tématu v % - součet všech řádků musí být roven 100	Životní téma - Oč Vám jde a oč Vám jde především nejvíce?	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0 do 100%)

### Míra spokojenosti s vlastním životem

Na uvedené škále vyznačte číselným údajem míru spokojenosti s vaším vlastním životem

0-----100

0 = je to tak špatné, jak jen může být

100 = je to tak dobré, jak jen to může být

### Část B – průběh onemocnění

1. Které období léčby bylo pro vás nejhorší a proč?
2. Musela jste se po dobu léčby něčeho vzdát nebo něco výrazně omezit? (pohybové aktivity, stravovací návyky, péče o rodinu, domácnost...)
3. Jaká byla vaše pohybová aktivita před stanovením diagnózy?



4. Jak ovlivnila aktuální léčba váš pohybový režim? (absence pohybu, schopnost aktivit jako před léčbou, omezení...)
5. Jak ovlivnila aktuální léčba váš stravovací režim?
6. Jak jste spokojena se svým současným stavem (myšleno všeobecně)?
7. Čím zlepšujete, podporujete svůj současný zdravotní stav?
8. Jak a čím vás podporuje vaše rodina, nejbližší, okolí?