

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Nikola Pavlišťová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Sebepojetí adolescentních studentů po vyvedení stomie

Olomouc 2022

Vedoucí práce: PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.

Jméno a příjmení:	Bc. Nikola Pavlišťová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Sebepojetí u adolescentních studentů po vyvedení stomie
Název práce v angličtině:	Self-concept of adolescent students after stoma intervention
Anotace práce:	Diplomová práce se věnuje problematice sebe přijetí a narušeného obrazu těla u adolescentních studentů se stomii. Jedná se o deskriptivní průřezovou studii, která je pro svůj nízký počet participantů označena za pilotní studii. Výzkum byl proveden za pomoci metody dotazování. Nástrojem ke sběru dat byla česká verze standardizovaného nestrukturovaného dotazníku BIDQ: Body Image Disturbance Questionnaire od autora Thomas F. Cash, PH.D. Výzkum byl proveden u 15 respondentů, kteří dotazník vyplnili 72 hodin po operaci a s odstupem tři měsíců po operaci, a to po jejich písemném souhlasu. Prostřednictvím tohoto nástroje byly sbírány údaje ke zhodnocení vnímání sama sebe s odstupem času a možné rozdíly či shody v odpovědích respondentů. Získaná data byla následně doslovně přepsána a zpracována metodou otevřeného kódování a členěna do jednotlivých oblastí a kategorií.
Klíčová slova:	Stomie, student, pacient, standardizovaný dotazník, dotazník BIDQ, sebe přijetí, narušený obraz těla, život se stomii

Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the issue of self-acceptance and broken body image of adolescent students with stoma. This is a descriptive cross-sectional study, which is described as a pilot study due to a low number of participants. The research was conducted by using a questioning method. The tool for data collection was a Czech version of the standardized unstructured BIDQ questionnaire: Body Image Disturbance Questionnaire by Thomas F. Cash, PH.D. The research was conducted on 15 respondents who completed the questionnaire 72 hour after the operation and three months after the operation, with their written
------------------------------	---

	consent. Through this tool, data were collected to assess self-perception over the time and possible differences or agreement in the respondent's answers. The obtained data were literally rewritten and processed by the method of open coding and divided into individual areas and categories.
Klíčová slova v angličtině:	Stoma, student, patient, standardized questionnaire, questionnaire BIDQ, self-acceptance, disturbed body image, life with stoma
Přílohy vázané v práci:	2
Rozsah práce:	103 str.
Jazyk práce:	Český jazyk

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedených zdrojů a literatury.

V Olomouci dne 4.12.2022

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří byli součástí procesu vzniku této práce. Poděkování patří v první řadě mé vedoucí práce PhDr. Haně Heiderové, Ph.D, za odborné vedení diplomové práce, za její ochotu, rady, vstřícný a vždy laskavý přístup. Dále velké poděkování patří všem respondentům, kteří se účastnili mého průzkumového šetření a významně tak pomohli k vytvoření této práce. A v poslední řadě bych ráda poděkovala rodině a svým blízkým, kteří mi byli oporou jak při psaní diplomové práce, tak po celou dobu mého studia.

Obsah

1 ÚVOD	7
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	9
2.1 POJEM STOMIE	9
2.2 ADOLESCENT	11
2.3 SEBEPOJETÍ	12
2.3.1 <i>Vývoj sebepojetí v době dospívání</i>	13
2.3.5 <i>Body-image</i>	15
2.3.6 <i>Faktory ovlivňující sebepojetí</i>	17
2.3.7 <i>Vliv medií na sebepojetí</i>	19
2.3.8 <i>Nepřijetí vlastního těla</i>	21
2.4 KVALITA ŽIVOTA	23
2.4.1 <i>Naděje</i>	25
2.4.2 <i>Psychika</i>	27
2.4.3 <i>Adolescent a přijetí sebe v této době</i>	28
2.4.4 <i>Začlenění do života</i>	29
2.4.5 <i>Sexualita</i>	35
2.4.6 <i>Stomické kluby</i>	36
2 METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ	39
3 PRAKTICKÁ ČÁST	42
3.1 METODIKA	42
3.2 VÝSLEDKY	46
4 DISKUZE	83
5 ZÁVĚR	90
REFERENČNÍ SEZNAM	92
SEZNAM ZKRATEK	97
SEZNAM TABULEK	98
SEZNAM GRAFŮ	99
SEZNAM OBRÁZKŮ	100
SEZNAM PŘÍLOH	101
PŘÍLOHY	102

1 ÚVOD

Problematika body image a vztah k vlastnímu tělu je v současnosti jednou z problémových oblastí sebepojetí, a to především v období dospívání. Pokud se pak adolescentovi změní jeho vzhled těla, může to zcela narušit jeho sebepojetí. Autor této diplomové práce se zabývá problematikou sebepřijetí a narušení obrazu těla u adolescentních studentů, u kterých bylo provedeno vyvedení stomie.

Stomie sama o sobě je velkou změnou pro člověka, natož pro dospívajícího, který v této době uceluje své sebepoznání, sebedůvěru a sebeúctu. V tomto období dochází k přehodnocování dosavadního sebeobrazu, díky čemuž může být narušena sebeúcta, která je pro následující osobnostní vývoj velmi důležitá. V období dospívání je mnohdy těžké se s probíhajícími změnami vyrovnat, pochopit je, přizpůsobit se jim, a hlavně je přijmout. Právě v této době bývá největší zaměření na vlastní fyzický vzhled a často dochází k nespokojenosti se svým tělem. Taková velká změna v obrazu těla jako představuje vyvedení stomie, může mít až devastující následky na sebepojetí a vztah k tělu adolescenta. (Orel a kol., 2016)

Dříve známo jako střevní vývod, nyní nazýván jako stomie, se objevuje v jednotlivých případech již ve středověku, konkrétně u lékaře Paracelsa (1493-1541). Dnes je tímto způsobem možno pacientovi zlepšit kvalitu života či mu život zachránit. Často je stomie vyvedena jako způsob léčby u idiopatických onemocnění střev anebo jako jediné možné řešení přežití při rakovině střev. Vyvedení stomie je pro fungování člověka v běžném životě opravdovou změnou. Musí si uvědomit, že před jakýmkoliv denním fungováním je nutné se nejprve postarat o stomii a naučit se rozvrhnout a plánovat tak svůj den. Některým jedincům toto přizpůsobení může trvat i několik měsíců. Největším problémem bývá začlenění se zpět do společenského a profesního života. (Zachová a kol., 2010), (Drlíková a spol. 2016)

Ač téma ohledně vyvedení stomie je velmi časté, zaměření se na dospívající skupinu není již tak typické. V přizpůsobení se této situaci jsou určité rozdíly mezi dospělými a adolescentními jedinci. A právě psychika hraje v tomto směru velkou roli.

Cílem této práce je zaměření se na sebepojetí adolescentních pacientů po vyvedení stomie, kdy se posuzuje jejich vnímání obrazu těla 72 hodin po operaci a s odstupem třech

měsíců. Díky standardizovanému dotazníku, který se zabývá problematikou body image bylo možné dojít velmi zajímavých výsledků. Na základě výsledků je tedy možné dále rozvíjet ošetrovatelskou a edukační péči u pacientů s vyvedenou stomií. Více se zaměřit na jejich vnímání svého body image a přijetí faktu, že došlo k fyzické změně na jejich těle. A také se zaměřit na možné rozdíly u dospělých a dospívajících jedinců, které je důležité brát v potaz.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Kapitola shrnuje odborné poznatky získané realizovanou rešeršní strategií.

2.1 Pojem stomie

Stomie je vyústění dutého orgánu na povrch těla, který je buď chirurgicky vyšit nebo vyveden pomocí drénu. Tento název pochází z řeckého slova stoma, což znamená v překladu ústa nebo otvor. Stomie za fyziologického hlediska bývá červeno – růžové barvy, podobné jako je sliznice v ústech a nejčastěji je oválného nebo kruhovitého tvaru. Nejčastější typy stomií jsou ze střev nebo z močových cest. (Zachová a kol., 2010)

V této práci se blíže zaměří na střevní vývody, které dělíme na *kolostomie*, což je vyústění tlustého střeva a *ileostomie* – vyústění tenkého střeva. (Drlíková a spol., 2016)

Další dělení dle:

Časového trvání

- Dočasné – zakládají se na dobu, kterou daný orgán potřebuje k obnovení své funkčnosti (Zachová a kol., 2010)
- Trvalé – zakládají se, pokud není možné obnovení přirozené cesty odchodu stolice (Zachová a kol., 2010)

Lokalizace

- Ileostomie – vyústění tenkého střeva na stěnu břišní. Typy této stomie nalezneme vždy v pravém podbříšku. Můžeme rozlišovat vývod z první části tenkého střeva (duodenostomie) a z úseku jejunu (jejunostomie). (Zachová a kol., 2010)
- Kolostomie – jedná se o nejčastější typ vývodu. Na tlustém střevě můžeme rozeznávat hned několik míst vyvedení. *Jedním z těchto vývodů* je cékostomie – jedná se o umístění stomie v oblasti céka neboli slepého střeva. Vyústění se nachází v pravém dolním kvadrantu a dnes se vytváří, pouze ojediněle. Častějším typem je transverzostomie –

vyústění tlustého střeva v místě příčného tračníku a nachází se ve střední části pod pupkem. Nejčastějším typem je sigmoideostomie, vývod se nachází v místě esovité kličky, a to na levé polovině břišní stěny. (Zachová a kol., 2010)

Účelu

- Výživné – tento druh stomie slouží výhradně k zajištění přísunu stravy do zažívacího traktu. Tato výživa je speciálně upravená. (Zachová a kol., 2010)
- Derivační – tato stomie slouží k odchodu střevního obsahu snímatelného stomického systému a nahrazuje přirozené vyprázdnění střeva. A jedná se o veškeré typy stomií, kdy je orgán vyvedený na povrch těla. (Zachová a kol., 2010)

Způsobu provedení

- Nástěnná – jedná se o vyšití střeva k břišní stěně a bývá většinou dočasná, umožňuje lepší zhojení střeva. Tento typ se volí méně často. (Zachová a kol., 2010)
- Jednohlavňová (terminální) – zakládá se na esovité kličce po odstranění celého střeva nebo konečníku. (Zachová a kol., 2010)
- Dvouhlavňová (axiální) – je tvořen dvěma otvory. Kdy jeden je přívodný a druhý odvodný. Při tomto typu stomie může docházet k občasnému odchodu stolice konečníkem. Většinou bývá dočasným řešením, ale v některých případech může být i trvale vytvořena. (Zachová a kol., 2010)

Nejčastější onemocnění střev

Mezi nejčastější indikace zavedení stomie na střevě jsou idiopatické záněty, perforace (proděravění), ileozní stravy (stavy neprůchodnosti), ischémie (nedokrvinnost), prekancerózy (předrakovinný stav), nádorová onemocnění a v některých případech i úrazové stavy. (Lukáš a kol., 2020)

- *Crohnova choroba*

Jedná se o jednu z nejčastějších příčin k vyvedení stomie. Jde o autoimunitní onemocnění, které způsobuje na střevě chronické změny vředovým zánětem. Nejčastější lokalizací tohoto zánětu je konečná část tenkého střeva, ale může se šířit všemi vrstvami střevní stěny. Typické pro Crohnovu chorobu jsou střídavé průjemové stavy, které doprovází zvýšená teplota, úbytek na hmotnosti, nechutenství a občasné zvracení a klidové období bez klinických příznaků.

Velmi často se toto onemocnění objevuje v mladším věku a to mezi 20. a 30 rokem života. (Lukáš a kol.,2020)

- *Ulcerózní kolitida*

Jde o opakující se idiopatické záněty na tlustém střevě, které se projevují průjmovou stolicí s příměsí krve. Na stěnách střeva se nachází vředy, které jej oslabují a mohou perforovat nebo se maligně zvrhnout v adenokarcinom. (Lukáš a kol., 2020)

- *Kolorektální karcinom*

Tento typ nádoru patří mezi nejčastější nádory tlustého střeva a jeho lokalizace je různá. Pokud je nádor uložen na pravé straně, může se projevit bezpříznakově. Ale pokud se nachází na straně levé, má typické klinické příznaky, které se projevují střídáním zácpy a průjmu, plynatostí a hubnutím. Nádory nacházející se v rektu se projevují hlavně příměsí čerstvé krve ve stolici. (Lukáš a kol., 2020), (Lukáš, Hoch, 2018)

2.2 Adolescent

Adolescence je fáze dospívání v rozmezí 15 až 20 roku života. Dle Vágnerové (2012) je toto období dobou komplexnější psychosociální proměny, kdy se mění osobnost a společenské místo dospívajícího. (Vágnerová, 2012)

V tomto období dochází k důležitým mezníkům života a to, ukončení povinné školní docházky, zahájení středoškolského či vysokoškolského vzdělávání a možné přípravy na profesní život. Dochází k vývoji sociální a individuální identity, které jsou doprovázeny procesem osamostatnění. Součástí utvoření identity je také přijetí vlastního těla, které je následně srovnáváno s ostatními adolescenty a současným ideálem. Pro lepší sebepoznání v době adolescence patří i sexuální vývoj. Kdy se v tomto období projevují tendence v oblasti sexuality různě experimentovat. Proto se v tomto období počítá i s mírně promiskuitním chováním, protože nejsou vztahy považovány za vážné. (Vágnerová 2012)

Například Sobotková toto období jednoduše vymezuje jako „*Období adolescence, dospívání, je v základním, biologickém smyslu vymezena jako životní etapa spojená s biologickým zráním, se zrychlením tělesného růstu a nově (oproti předchozí vývojové etapě) se schopností reprodukce.*“ (Sobotková, 2014, s. 26) Kdy dále dochází ještě ke změnám

psychickým a sociálním, a hlavně se mění role adolescenta ve všech směrech. (Sobotková, 2014)

2.3 Sebepojetí

Při snaze o definici téměř všech termínů pocházejících z oboru psychologie je třeba nejprve prozkoumat jejich vývoj, co se teoretického uchopení týče. V případě konceptu sebepojetí sahají kořeny bádání až do 19. století, kde se o něho začal zajímat William James (1842-1910), který je v současné době také považován za zakladatele Self psychologie. Jeho největším přínosem pro oblast Self psychologie bylo rozdělení tohoto tématu do dvou aspektů. Self jako subjektu duševní činnosti anebo jako objektu duševní činnosti. Toto rozdělení nebylo významné pouze z hlediska vymezení pojmu pro empirické výzkumy, ale navíc šlo také o jedny z prvotních formulací myšlenky, že Self není jen globální, celistvou představou sebe, ale že má dvě samotné dimenze, které jsou spolu provázány, nejsou identické a vzájemně se ovlivňují. (Blatný, 2001)

V současnosti téma sebepojetí v psychologii je široce probíranou oblastí, pro kterou existuje velké množství různých definic. Je tedy jasné, že sebepojetí nelze považovat za jeden neměnný osobnostní konstrukt, ale spíše za jakousi mozaiku složenou z několika složek, z nichž každá má svá vlastní specifika. Definice pojmu z 21. století od Blatného zní, že *“mentální reprezentaci Já uloženou v paměti jako znalostní strukturu, která se utváří v procesu interakce jedince s prostředím, především sociálním. Je faktorem psychické regulace chování a slouží jako nástroj orientace a stabilizátor činnosti. Má svou složku kognitivní, emoční a konativní a z hlediska procesu utváření a funkce sebepojetí v osobnosti je produktem a činitelem mediujícím intrapersonální a interpersonální procesy.”* Jednoduše řečeno, sebepojetí v psychologii chápeme jako způsob vnímání sebe sama, souboru znalostí a zkušeností se sebou samým. Blatný (2010) uvádí přehledné rozdělení sebepojetí na základě tří vybraných aspektů – *kognitivní, afektivní, konativní*. *Kognitivní* aspekt se týká obsahu a organizace neboli struktury. Dalším je aspekt *afektivní* neboli emoční, kterým se označuje emocionální vztah k sobě. A jako poslední aspekt *konativní*, kde se nachází hlavně motivační funkce a sebe regulační procesy jedince. (Blatný, 2010)

Sebepojetí má bezpochyby důležitý význam k začlenění člověka do společnosti. Hlavním důvodem je, že člověk k sobě samému přistupuje tak, jak k němu přistupují druzí. A na základě získaných zkušeností s jednáním s ostatními lidmi, jedná člověk i se sebou dle vzniklého schématu. (Blatný, 2001) (Blatný, 2010)

2.3.1 Vývoj sebepojetí v době dospívání

Jedinec v době dospívání se musí vyrovnat se sebou i z pohledu sebeobrazu a sebepojetí. Tyto dva pohledy v době dospívání jsou buď dotvořeny nebo úplně změněny. V knize *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů* (Orel a kol., 2016), popisují že s počátkem dospívání, což je okolo 11.-12. roku se objevuje výrazný a dočasný pokles úrovně sebehodnocení. Celkově pro duševní zdraví dospívajících je důležité kladné hodnocení, a to hlavně proto, že velmi ovlivňuje motivaci a školní výkon. Období mezi 12.-13. rokem je nejvíce znejistěnou skupinou. Adolescenti prohlubují sebepoznání, vymezení sebe sama a zaměřují se na vlastní osobnost. Hlavně u dívek, jsou v tomto období nejvíce zaznamenány silnější pocity nejistoty. Nároky na přijetí rolí jsou přijatelnější u chlapců než u dívek, protože ty jsou vystavovány opravdu velkému sociálnímu tlaku na přijetí představ o roli ženy. (Orel a kol., 2016)

Hlavním úkolem sebepoznání je dosažení stabilního pocitu vlastní identity, které úzce souvisí se znalostí svých mezí a přijetím svých nedostatků a jedinečnosti. To vše také obnáší i kritický pohled na sebe, který je předpokladem k ujasnění si svých charakteristik a rolí ve společnosti. A v neposlední řadě je velmi důležité, aby jedinec pochopil svou schopnost vnímat se jako nezávisle jednající člověk a přijal své diference, což znamená vnímat sám sebe jako jedinečnou osobnost. Je tedy jasné, že hledání své identity je v době dospívání klíčové. Toto hledání vlastní identity přináší jak překvapení, tak i ztrátu iluzí, která se spojuje s experimentováním v různých oblastech jako např. zájmy, přátelé a sexualita. V období adolescence se sice zlepšuje odhad svých vlastních schopností a dovedností, ale vstupuje sem i emoční nestálost, obavy a strach ze selhání, nejistota a labilní sebedůvěra. (Vágnerová, 2012)

Sebehodnocení

Sebepojetí lze rozdělit na několik složek a jednou z těchto částí je také sebehodnocení. Jedná se o výsledek srovnávání a posuzování vlastní činnosti na základě jejího pozorování. Sebehodnocení se objevuje již v dětství, které je na základě vzoru rodičů, rodiny a styly

výchovy. Od začátku puberty kromě rodiny mají na vliv sebehodnocení také vrstevníci. Sebehodnocení rozlišujeme na dvě úrovně:

- Reálné ego – za koho se jedinec považuje a koho hodnotí
- Ideální ego – jaký by chtěl jedinec být (jeho vlastní ideál)

Pohled na sám sebe se dá hodnotit ze tří pohledů. Prvním je pohled – jakým bych chtěl být, druhý je pohled – jaký doopravdy jsem a třetí – jaký bych být mohl. Sebepojetí hodnotí sebe samého tedy podle ideálního a reálného já, taktéž obsahuje i sebelásku k sobě. Tu lze vyjádřit, jako míru spokojenosti či nespokojenosti se svým já. Jedinec si také uvědomuje vlastní schopnosti, dovednosti a funkce. Projevuje se to jako vědomí vlastní moci, založené na sebedůvěře. (Orel a kol., 2016)

Sebeúcta

Sebeúctou se rozumí hlavně to, že si lidé mají vážit sami sebe. Je důležité, aby jedinec měl úctu jak k sobě samému, tak i k ostatním lidem. Sebeúcta je zdrojem motivace a zdraví po psychické stránce již od raného dětství. Základní myšlenkou sebeúcty tedy je, že pokud má člověk o sobě dobré mínění, bude působit více sebejistě. A naopak pokud bude člověk mít o sobě mínění špatné, působit na okolí bude nejistě. Tato hodnota – hodnota sebeúcty, je dle Josepha A. Devita (2008) popisována jako hodnota, kterou si sami přisuzujeme. Celkové posílení sebeúcty může pomoci k větší efektivitě ve škole, v zaměstnání a v mezilidských vztazích. K posílení sebeúcty se doporučuje vyhledávat podporující lidi, zbavení se stále kritizujících lidí a vlastní boj proti sebezničujícím myšlenkám. (Sedláčková, 2009) (DeVito, 2008)

Sebevědomí

Velmi důležitou složkou sebepojetí je zdravé sebevědomí. Můžeme jej definovat jako uvědomění si vlastní ceny, svých schopností a kvalit, víra ve svůj úspěch a sebedůvěra. V širším slova smyslu lze chápat sebevědomí jako názor o sobě samém a vztah k sobě samém. Sedláčková (2009) uvádí, že si každý o sobě utváří svůj vlastní obraz na základě toho, co se o nás přímo i nepřímo dozvíme od ostatních lidí. Rovněž souvisí s hodnotou, jakou si sami přisuzujeme a nezbytnou součástí celkového sebepojetí. Člověk, který má zdravé sebevědomí si uvědomuje, že takové pochopení, jaké poskytuje ostatním by měl poskytnout i sám sobě. Lze označit také jako vlastnost, kterou nemáme všichni stejnou, ale je u každého různě vyvinuta. (Orel a kol.,2016), (Sedláčková, 2009)

2.3.5 Body-image

Body-image neboli vnímání fyzického vzhledu je bezpochyby jedním z nejsilnějších prediktorů v sebepojetí v dospívání. A s tímto tématem opravdu úzce souvisí. Tělesným sebepojetím se rozumí komplexní postoj, jaký jedinec vůči svému tělu zaujímá. (Fialová, 2012)

Fialová (2012) ve své knize uvádí, že tělo je objektem sociálního a kulturního prostředí, kdy v průběhu času dochází ke změnám pohledu na něj a ke změnám jeho hodnocení. Percepce tělesného ideálu se napříč národy, kulturami a světadíly může výrazně lišit. Pojem body image, by měl označovat různé aspekty percepce vlastního těla, včetně tělesné přitažlivosti, tvarům a velikosti postavy.

V současnosti výrazně vzrostl zájem o tuto problematiku, kdy se psychologické studie zabývají jak psychologickými aspekty způsobů vnímání svého těla, tak i možnými faktory, které ovlivňují míru spokojenosti s vlastním tělem. Jedny z nejvíce ovlivňujících faktorů body-image jsou média, společnost, rodina a vrstevníci. (Fialová 2012)

Ač je toto téma jedním s aktuálních témat psychologie, nejsou žádné univerzálně akceptované teorie tělesného sebepojetí. Tělesné sebepojetí je jedna z částí celkového sebepojetí. Jde o tu část, která je spojena s tělem člověka, jak vnímá své tělo a jak je spokojený se svojí vizuální stránkou. Spokojenost se svým tělem úzce souvisí s celkovou spokojeností se sebou samým. (Fialová 2012)

Tělesné sebepojetí se může určit jako postoj ke svému tělu a lze jej rozdělit na tři základní složky:

- **Vzhled**, což je poslední době jedna z nejdůležitějších složek tělesného sebepojetí. Tělo je jakýmsi objektem kulturního a sociálního prostředí, proto také prochází neustálým vývojem. Kvůli mediím a různým propagacím je vnímání vzhledu velmi ovlivněno. Také na to velmi působí i módními trendy. Jednu dobu bylo moderní silné líčení, jinou dobu zase tetování a piercing a nyní je třeba moderní mít umělé řasy a velké výrazné rty. S dobou se mění i nároky na vzhled. Bohužel adolescenti nedokážou kriticky zhodnotit reklamu a mají většinou potřebu se dle nynějších trendů líčit, oblékat a jakkoliv se upravovat.
- **Zdatnost** neboli výkonnost, většinou je spojena spíše s mužským pohlavím. Kdy většinou v mládí se jedná o výkonost tělo a o dobrý fyzický výkon např. ve nějakém

sportu. V pozdějším věku se již spíše jedná o dobrou funkčnost těla nežli jen o jeho dobrý výkon.

- **Zdraví**, zde se jedná jak o fyzické, tak o psychické zdraví. Pro mládež je zdraví bohužel samozřejmostí, jen malé procento mládeže si uvědomuje jeho obrovskou důležitost. Jelikož v mládí člověk většinou nemá žádné zdravotní problémy, tak také nemá potřebu se o něho, jakkoliv starat. Často mládež žije nezdravý životní styl jako např. časté pití alkoholu, kouření, nezdravá strava a někdy i berou drogy. Je tedy důležité od mala děti vést ke zdravému životnímu stylu, protože i ten se později odrazí v tělesném sebepojetí člověka.

Představa o vlastním těle je směs všech objektivních a subjektivních ukazatelů a vychází z naší minulosti, přítomnosti a budoucnosti. A právě z těchto důvodů je obraz o vlastním těle těžko měřitelný a značně subjektivní. Představy o svém těle se mění působením vnějšími vlivy, jak již bylo jednou zmíněno, jedním z největších vlivů na vnímání sama sebe mají média. Někteří informacím, které zjistí v médiích nepřisuzují velkou váhu. Ale jsou zde i zranitelnější jedinci, což u adolescentů by se našlo velké procento. Je to hlavně z důvodů, že si v období adolescence budujeme představu. Ideál krásy se tedy v průběhu času mění a je velmi ovlivněn medií a internetem. Ač správný ideál krásy by měl být o zdravém těle a duchu, bohužel dnešní ideál krásy je spíše nezdravý. Velkým problémem je idealizace štíhlosti. Dnes je za ideál považována štíhlá až vyhublá postava modelky, ale dříve tomu byly právě kypré tvary. Dalším problémem jsou často propagované úpravy a plastické operaci jako např. úprava nosu, zvětšení prsou, zvětšení rtů, vypnutí okolí očí a mnoho dalších. Díky těmto propagovaným ideálům může adolescent špatně vnímat své tělo a nebýt s ním spokojen. Četné studie a průzkumy ukazují, že v dnešní době většina lidí není spokojena se svým vzhledem a mají negativní představy o těle. Míra spokojenosti s body image se, ale liší, hlavně podle pohlaví a věku. Dospívající a převážně dospělé ženy, trpí více nespokojeností se svým vzhledem než ostatní. Taková nespokojenost se svým body image může vést k různým psychickým onemocněním jako např. deprese, úzkosti, poruchy příjmu potravy, sexuální dysfunkce a k nízkému sebevědomí. Všechny tyto problémy důležitě ovlivňují kvalitu života jedince. Studie ukazují, že ženy oproti mužům mají nižší sebevědomí, což je zjevně způsobeno jejich nespokojeností s představami o jejich těle. Většina mužů věří, že jejich tělo je zcela normální, zatímco ženy se obávají nadváhy a nedostatku přitažlivosti od druhého pohlaví. (Zamiri – Miandoab et. al, 2021), (Fialová 2012)

2.3.6 Faktory ovlivňující sebepojetí

Sebepojetí člověka ovlivňují jak vnitřní, tak vnější faktory. U obou faktorů je mnoho příkladů, které právě pohled člověka na sebe samého velmi ovlivňují, zde je blíže přiblíženo jen pár z nich. (Paulík, 2017)

Nejprve faktory vnitřní a mezi ně, se může zařadit např.:

- **Psychická odolnost** – Tímto je myšleno, že člověk dokáže aktivně zvládat stres a po skončení zátěžové situace se zvládne dostat zpět do psychické pohody a původního stavu. A veškeré zkušenosti, které zátěžové situaci nasbíral si dokáže uchovat a při dalším setkání s podobnou situací je schopen z nich čerpat.

Dle Paulíka (2017) psychická odolnost zahrnuje:

1. „Schopnost klást odpor a odolávat tlakům v širokém rozsahu bez závažnějšího narušení funkce psychického systému a volit optimální vzorce interakčního chování;
2. schopnost rychlé, pružné regenerace systému;
3. schopnost změny systému spočívající ve využití získaných zkušeností, případně nově osvojených poznatků a dovedností ve stresové situaci k zvládnutí situací příštích;
4. schopnost připravovat a využívat vnější a vnitřní zdroje pro zvládnutí životních nároků a úkolů;
5. schopnost cíleně aktivizovat osobní rozvoj k účinné adaptaci na zátěžové nároky;
6. schopnost akceptovat své pozitivní i negativní prožitky včetně příslušných tělesných pocitů, a přitom se jim pasivně nepodvolovat, nevyhýbat ani se nesnažit je kontrolovat za každou cenu.“ (Paulík, 2017, s. 148)

Můžeme tedy předpokládat, že pokud emoce, které plynou z nepříznivých situací budou potlačovány, tak může dojít tak je jejich nahromadění a následně vést ke zhroucení psychiky. I přestože vyrovnání s emocemi při zátěžové situaci může být náročné, ale rozhodně je to do budoucna pro naše tělo přínosné, jelikož hromadění emocí může být pro psychický stav až nebezpečné. (Paulík, 2017)

- **Coping** – Tímto pojmem se označuje vědomé a aktivní zvládnutí stresu a jakékoliv psychické zátěže či náročné životní situace. Tato strategie se nejvíce uplatní při vyčerpání člověka, kdy zátěž je nad limit jeho odolnosti. Tyto strategie jsou jakési styly

zvládnutí zátěžové situace. Jedná se o aktivity, které člověk využívá ve chvíli kdy se stresové situace snaží zbavit či jí oddálit. Paulík píše, že již v roce 1993 R.S. Lazarus popsal dva typy copingové strategie, které se dělí podle působení. První je coping, který se zaměřuje na problém, to je situace kdy se člověk snaží s problémem vypořádat změnou chování a vynaloží úsilí na změnu této situace. A druhým je coping zaměřený na emoce, kdy se člověk snaží dostat své pocity do mezí, které on sám zvládá. (Paulík, 2017)

- **Biologické faktory** – Tyto faktory jsou velmi obsáhlé. Můžeme zde zařadit genetické predispozice, věk, pohlaví. Jako genetické predispozice se myslí faktory, které jsou dědičné jako např. tvar těla, typ postavy apod. Během dospívání se tělo velmi mění, nabývá na tvaru, velikosti a zvyšuje se jeho hmotnost. Co se týče věku je nejkritičtější samozřejmě část dospívání, kterou se tato práce i zabývá. Již první náznaky nespokojenosti se svým tělem a vzhledem můžeme pozorovat u dětí ve věku cca deseti let. A díky dnešní době a vlivu médií je tato skupina ještě více ohrožena nežli např. před třiceti lety, protože v tu dobu nebyl vyvíjen takový nátlak na vzhled těla. Pohlaví je jasným faktorem, kdy převážně větší procento se nalezne u ženského pohlaví, které si na svém vzhledu více zakládají. Ale i přesto se nesmí muži v tomto ohledu opomenout, protože i ti mohou svému tělesnému vzhledu přikládat velkou váhu. (Blatný a kol., 2010)
- **Osobnost** – Na vytváření tělesného sebepojetí má opravdu velký význam vliv osobnosti člověka. Mezi osobnostní rysy můžeme zařadit stálé vlastnosti jedince, které se projevují v chování a jednání. A právě tyto vlastnosti velmi ovlivňují pohled na své vlastní tělo. (Blatný a kol., 2010)
- **Pohybová aktivita** – Pohybová aktivita není zcela jistá k zařazení, ale jelikož je to něco, co musí člověk vykonávat sám a ze své vůle, dá se říct, že patří spíše do vnitřních faktorů. Je zcela jasné, že pohybová aktivita dokáže značně ovlivnit sebepojetí a spokojenost s vlastním tělem a není naopak depresivní ladění a nespokojenost. Většinou jsme vedeni k pohybu již od útlého věku jak ve školce, tak školách, kde jsou zařazeny tělesné výchovy, právě proto, aby se děti a mládež sportu více věnovali. Jen některým však zůstane ta láska ke sportu a budou dále rozvíjet své sportovní schopnosti a u některých to naopak může vyvolat až nesnášenlivost sportu. K tomu může dojít, pokud i přes jejich neúspěch jsou učitele spíše kritizováni nežli vedeny ke zlepšení. Souvislostí mezi pohybovou aktivitou a psychikou člověka zkoumá psychologie sportu. Jedno z nejširších pojetí psychologie sportu popisuje Hošek (2009) a je chápáno „z hlediska

otázek, jak sport ovlivňuje psychické procesy a osobnost člověka na jedné straně a jak je na druhé straně průběh sportovních činností ovlivňován psychikou člověka.“ Pohybová aktivita, jak je tedy jasné má velký vliv na psychiku člověka. Pravidelná aktivita může pomáhat odbourávat stres, je tedy skvělou prevencí, ale také i terapií. Mezi nejvíce doporučované aktivity patří běh, jízda na kole, plavání či jen chůze, která trvá minimálně 30 minut třikrát týdně a dá se říci, že je pak stejně účinná jako třeba antidepressiva. (Hošek, 2009)

Mezi vnější faktory zahrnujeme např.:

- **Rodina** – Právě rodina je jeden z hlavních faktorů, který napomáhá k utváření osobnosti člověka a stejně tak je tomu i v případě tělesného sebepojetí. Výzkumy dokládají, že pokud dítě žije v milujícím rodinném zázemí, kde je mu poskytována opora a pochopení, tak se to pozitivně odráží na jeho tělesném sebepojetí. Opakem je samozřejmě špatné rodinné zázemí, které je doplňováno častou kritikou k jeho osobnosti, a to se následně může odrazit negativně v jeho sebepojetí. (Curtis & Loomans, 2014; Healey, 2014)
- **Vrstevníci** – Vztahy mezi vrstevníky mají velký vliv na vnímání sebe samého. Pokud je jedinec přijat vrstevníky do skupiny a je jimi kladně hodnocen, většinou i on sám sebe hodnotí lépe nežli ten, který je vrstevnickou skupinou hodnocen negativně. Vzájemná podpora ve vrstevnické skupině může být pro jedince s přijetím sebe samého velkou pomocí. Velmi často se vrstevníci vzájemně podporují, ale také se snaží sobě připodobnit, a tak trochu soupeřit, kdo je lepší. V období adolescence se vrstevnická skupina již nerozděluje na chlapecké a dívčí, jak tomu může být u mladších dětí. Proto je důležitá pro jedince jeho fyzická atraktivita, kdy se ve skupinách prvně setkávají se zájmem o druhé pohlaví. Velkým problémem ve vrstevnických skupinách může být jakýkoli útok a kritika na tělo adolescenta. Dle autorů Jurkechové a Osad'ana (2014) jsou adolescenti na zesměšňování či kritizování jejich těla nejvíce citliví, což dále může vést k negativnímu postoji k vlastnímu tělu v dospělosti. (Jurkechová, Osad'an, 2014)

2.3.7 Vliv medií na sebepojetí

V posledních letech mají na sebepojetí u adolescentů velký vliv sociální sítě. Jako např. Facebook nebo Instagram, které si v dnešní době zakládá většina adolescentů. Na těchto sociálních sítích jsou majiteli účtů nejčastěji přidávány různé fotografie a statusy. V dnešní

době je to jakýsi trend mít založený účet na některé ze sociálních sítí. V některých případech na tom není nic špatného, díky těmto sítím jsou jedinci více v kontaktu se svými vrstevníky, přáteli a rodinami. A dále tyto platformy umožňují srovnávat sebe či náš vzhled nebo celý život s jinými vrstevníky, se kterými sociální sítě sdílíme. Díky tomu se v posledních letech začaly provádět výzkumy, které zkoumají problematiku body image na sociálních sítích. (Grogan, 2017)

Podle výzkumu Fardouly, Pinkus a Vartain (2017), mají lidé vrozenou potřebu srovnávat své názory a schopnosti s dalšími jedinci. Hodnotí jí na základě teorie sociálního srovnávání, kde rozlišují dva typy. Jedním je srovnávání vzestupné, kdy se jedinec srovnává s jiným jedincem, který je lepší než on sám. A opakem je srovnávání sestupné, kdy se jedinec srovnává s někým, kdo je horší než on sám. Nejčastěji se v tomto výzkumu objevovalo vzestupné srovnávání. Kdy převážně ženy srovnávaly svůj vzhled s ostatními na sociálních sítích. Což má dle autorů za následek jejich negativního ovlivnění spokojenosti s vlastním vzhledem, a právě takové srovnávání může být škodlivé pro mentální i fyzické zdraví. (Fardouly, Pinkus, Vartanian, 2017)

Nejvíce negativní vliv na vlastní body image má rozhodně Instagram, tato platforma je založená na vkládání fotografií, jejich komentování a sdílení. Právě na tuto sociální síť se zaměřili Cohen, Newton-John a Slater (2017), kteří díky svému výzkumu zjistili, že záleží na způsobu používání sociální sítě. Pokud jedinec sleduje profily, které jsou zaměřeny na aspekty vzhledu jako např. zdravý životní styl, kosmetika, móda, tak dochází k větší snaze o dosažení ideálu štíhlosti, než je tomu u profilů, které se zaměřují např. na cestování, dekorace, přírodu apod. (Cohen, Newton-John, Slater, 2017)

Důležité je zmínit, že Instagram a další sociální sítě mají i pozitivní vliv na jedince. V posledních letech se totiž začínají objevovat nové trendy, říká se jim „body positive“. Ti se obrací zády, proti předepsanému ideálu a snaží se propagovat přijetí společností všech typů postav, vzhledů a změn na těle. Právě na takové příspěvky se zaměřili ve svém výzkumu Cohen et. al v roce 2019, kde zkoumali 640 různých příspěvků na toto téma. A zjistili, že fotografie sdílené pod pojmem „body positive“ jsou složeny z různých typů postav, nedokonalostí apod. I přestože většina těchto příspěvků se zaměřuje na vzhledové aspekty, tak také dále předávala komentáře, které se zaměřují na sebe uznání a spokojenost sám se sebou. (Cohen et. al. 2019), (Grogan, 2017)

Autor práce by také věnoval pozornost tomu, že v dnešní době, se čím dá více vytvářejí profily, které se na život s nedokonalostmi na těle zaměřují. Např. můžeme nalézt profily s tematikou stomie, kdy jsou vedeny jedinci, kteří stomii mají a snaží se předávat osvětu dalším takovým jedincům. Tyto profily mohou být velmi nápomocny pro lepší sebe přijetí s touto nedokonalostí a lepším vstupem do normálního života. Tito lidé se vzájemně na sociálních sítích podporují, předávají si informace a zkušenosti, které se stomii mají. A právě pro některé adolescenty, kteří stomii mají a často sociální sítě používají to může být skvělým motivátorem do začlenění se zpět do běžného života.

2.3.8 Nepřijetí vlastního těla

K nepřijetí svého vlastního těla předchází nespokojenost se svým tělem. Tělesná nespokojenost může být chápána jako negativní myšlenky a pocity ke svému tělu. Změny na těle v dospívání někdy vedou k nepřijetí vlastního těla, které může vyústit v rizikové chování a rizikovou zaměřenost na vlastní tělo. U adolescentů se ještě často připojují další typy rizikového chování jako je sebepoškození. A to vše, se může odrážet na psychickém i fyzickém zdraví. Lidé, kteří mají nějaký tělesný handicap mohou mít častěji deprese, protože často přemýšlí o tom, co si o nich ostatní myslí. Z četných výzkumů vyplývá, že ženy jsou obecně více nespokojené se svým tělem nežli muži. Podle výzkumu z roku 2015, který prováděl Dixon et al. v USA na studentech bylo se svým tělem nespokojeno 33 % mužů a 42 % žen. Již v předchozí kapitole jsou zmíněny média jako negativní prvek na body image. Výzkumy z prostředí sociálních sítí ukazují, že nadměrné trávení času na sítích, kde jsou převážně přidávány fotky zhoršuje vnímání vlastního těla. Lidé na sociální sítě mají tendenci sdílet jen ty nejlepší informace o sobě, a to může vést u ostatních jedinců k domněnkám, že tito lidé mají lepší život, více se jim daří a vypadají lépe než oni sami. Ačkoliv tyto informace neodrazují skutečnost, lidé, kteří je sledují si tento fakt neuvědomují. To může značně uškodit sebehodnocení a následně zhoršit vztah ke svému tělu. (Fialová, Krcha, 2012),) (Dixon et al.,2015)

U jedinců, kterým byla vyvedena stomie je jednou z nejdůležitějších komplikací maladaptivní porucha, která je způsobena nepřijetím života se stomií. Příčinou bývá hlavně změna tělesného vzhledu, životního stylu, závažnost charakteru onemocnění a ohrožení sociálního postavení. Období akceptace je zcela individuální. Vždy záleží na osobnosti jedince, kdy extroverti se dokážou s novou životní etapou lépe vyrovnat nežli introverti. Adaptace se

obecně popisuje jako chování organismu, které umožňuje přizpůsobení se podmínkám prostředí. Pro udržení vnitřní rovnováhy je důležité umět se vyrovnávat s nároky v určitém rozmezí. Ve vztahu k adaptaci je velmi důležité pacientovo sebevědomí, sebedůvěra a self – efficacy (toto je více popsáno v podkapitole 2.4.4). Právě sebevědomí je nejdůležitější složkou a důležitým faktorem osobnosti. Vyvedení stomie je velmi náročnou životní změnou a každý jedinec bude reagovat rozdílně. I využití adaptačních mechanismů může být zcela odlišné. Proto je důležité, aby již v nemocnici byla zajištěna taková ošetrovatelská péče, aby pomohla jedinci lépe se adaptovat na změny, pomoci mu je pochopit a najít způsob, jak se nové životní etapě přizpůsobit. U některých jedinců tato porucha může přetrvávat měsíce až roky. Dle studie z roku 2017, která byla prováděna v Indii a publikována v Indian Journal of Psychological Medicine je očividné, že vyvedení stomie má negativní vliv na psychickou pohodu jedince. I podobné studie provedené k posouzení obrazu vlastního těla ukázaly, že po vyvedení stomie došlo u jedinců k značnému snížení vnímání vlastního těla. Což znamená, že adaptace na změnu obrazu těla byla špatná. U mladších pacientů byla vždy porucha obrazu těla vyšší než u pacientů vyššího věku. Jako důvod může být považován fakt, že mladší jedinci se více zaměřují na svůj vzhled, protože se zabývají více sociálními aktivitami ve srovnání se staršími jedinci. (Jayarajah, 2017), (Vogel ,2015), (Zachová, 2010)

Psycholog Křivohlavý (2002) vhodně a srozumitelně popsal, jak čelit stresu při chronickém onemocnění. A jelikož stomie bývá často výsledkem chronického onemocnění, je vhodné těchto deset kroků zde citovat, ač jejich publikace je staršího data, stále by mohla jedinci pomoci stomii lépe přijmout. (Křivohlavý, 2002)

„1) Kognitivní očista – zbavování se falešných představ a uznání, že člověk je smrtelný a já jsem jen člověk.

2) *Rozlišování dvou druhů skutečností:
a) toho, co se změnit nedá za žádnou cenu (operace),
b) toho, co se změnit dá vlastním přístupem k handicapu.*

3) *Soustředit se na to, co se dá změnit, vytipovat si vlastní realistický (nikoli fantastický), žádoucí a dosažitelný cíl a zaměřit se na něj.*

4) *Rozčlenit si cestu ke vzdálenému cíli na řadu po sobě následujících dílčích cílů.*

5) *Upřesnit první etapu cesty k cíli, přesně definovat kritéria úspěšného zvládnutí prvního kroku a udělat první krok. Poté se odměnit za splnění prvního kroku.*

- 6) *Vydržet ještě jeden další krok – a potom se zase zaměřit vždy jen na jeden jediný další krok a ten realizovat.*
- 7) *Zvládat vnitřní dialog (rozhovor sama se sebou), kdy si říkám na jedné straně „to nezvládnou“ a na druhé straně „to musím zvládnout“.*
- 8) *Učit se žít se zdravotním postižením – i když je to těžké.*
- 9) *Žít cele v přítomnosti, tj. neutápět se v minulosti (např. v myšlenkách na to, jaké to dříve bylo) ani ve fantastické budoucnosti (v myšlenkách, jaké to mohlo být, kdyby nebylo zdravotního postižení).*
- 10) *Mít život rád, i když je to život někdy dosti těžký, a radovat se na každém kroku vzdor všemu i z každé maličkosti. “ (Křivohlavý 2002)*

2.4 Kvalita života

Kvalita života je velmi široký pojem a těžko definovaný. V literaturách nalezneme různé definice, které se liší, ale princip mají všechny stejný – jedná se o spokojený stav člověka. V běžné komunikaci se tento pojem většinou pojí s pozitivitou, což znamená, že pokud je něco kvalitní je to dobré. Ale v odborném jazyce se termín používá na popis jak pozitivních, tak i negativních aspektů života. Hodnocení kvality života bývá založeno na porovnávání našeho života s očekávanou úrovní anebo s životem druhých. Avšak na základě těchto informací nelze zhodnotit objektivně kvalitu života. Jelikož žádná norma či standart pro konstatování, zda je život jednotlivce kvalitní – dobrý není. V takovou chvíli stojí za to položit si otázku, co znamená kvalitní / dobrý život? Kvalitu života jedince můžeme hodnotit jako subjektivní, individuální a komplexní, což znamená, že se týká všech oblastí života. A tudíž měření kvality života, je vlastně porovnávání jednotlivých životů různých lidí, kde se klade důraz na to, co je pro každého důležité. Z čehož vyplývá, že se kvalita života nedá definovat jako něco všeobecně závazné, je to pouze formální pojem, hypotetický konstrukt, který lze naplnit pouze individuálně. Až v posledních letech je pojem kvality života velmi zkoumané téma z mnoha oblastí např. z oblasti ošetrovatelství, psychologii, filozofii, andragogice, pedagogice, ekonomii, sociologii a v mnoha dalších. Avšak tento pojem nemá doposud všeobecně akceptovanou definici a stává se předmětem mnohých interpretací rozprav, kde není jednoznačná shoda v jeho konceptualizaci. (Ďuričová a kol.,2018) (Gurková, 2011)

Nyní se od všeobecného pojetí kvality života, autor více zaměří na kvalitu života stomiků. Je jasné, že kvalita života u stomiků je velmi ovlivněna prognózou základního onemocnění nežli samotným vyvedením stomie. Co je důležité zmínit, že jinak kvalitu života vnímá pacient s trvalou stomií, kdy primární je onkologické onemocnění než pacient se stomií dočasnou. Kvalitu života u stomiků může velmi ovlivnit správná a důkladná edukace a předoperační příprava jak pacienta, tak jeho rodiny. Pokud by taková správná příprava u pacienta nebyla, jsou zde časté faktory, které mohou ovlivnit právě kvalitu jeho života po vyvedení stomie. Můžeme zde zařadit např. ztrátu sebeúcty v souvislosti s tělesnými změnami, strach ze ztráty společenské prestiže nebo změn v rodinných vztazích, strach ze ztráty zaměstnání a možnými finančními potížemi a také i strach ze smrti. Jako hlavní a nejdůležitější změna pacientova života po vyvedení stomie, je ztotožnění se s novou životní situací, k čemu je nutná i určitá znalost a určité psychomotorické dovednosti ohledně stomie a stomického systému, tak aby jedinec zvládal péči o stomii sám. Jedná se hlavně o správnou manipulaci se stomickým systémem, tak aby plnil svou správnou funkci. V první řadě je důležitý správný výběr stomického systému, který bude pacientovi nejvíce vyhovovat. Poté je důležitá edukace v rámci výměny stomického systému, tak aby pacient byl schopen si správně stomické sáčky nalepit, aby přilnuly k tělu a nikde neobtékaly a za třetí správné vyprazdňování stomických sáčků, které klient musí zvládat i na veřejných místech. V rámci edukace by se nemělo opomenout také, že většina potravin může ovlivnit konzistenci a objem fekálních odpadů. Pro společenský život, je tedy důležité, aby byl klient obeznámen i s tím, že některé potraviny mohou vést k častější náplni stomického sáčku, což pro něho znamená, častější vyprazdňování systému. Většinou jsou pro pacienta první chvíle při seznamování se stomií a stomickým systémem složité. Pokud, ale dojde ke správné a citlivé edukaci před výkonem a adekvátní edukaci po vyvedení stomie, mohou se negativní obavy z péče o stomii eliminovat a návrat do běžného života pro jedince může být jednodušší. (Drlíková, 2016)

Kvalitu života stomiků v dnešní době mohou hodně ovlivnit různé poradny kde jsou proškolené stomické sestry, které zajišťují komplexní péči. Kdy cílem je především klienta dovést do takové kvality života, kdy je on sám schopen trávit svůj čas na vrcholu svých možností, a to bez jakýchkoliv těžkostí. Po návratu do běžného života může stomik pravidelně navštěvovat také stomické kluby, které též mají velmi pozitivní vliv na kvalitu jeho života. V současné době je tedy možné takovému člověku umožnit žít život bez omezení. Jelikož stomie neomezuje jedince v pracovních ani v mimopracovních aktivitách. Tudiž stomik může

plně sportovat, vést společenský, partnerský i sexuální život. (Drlíková, 2016), (Marková, 2006)

Kvalitou života stomiků se zabývala např. Montreuxská studie z roku 2003, která patří mezi známou studii ohledně tohoto tématu a probíhá v 16 evropských zemích. Kde se 618 sester ze stomických poraden dotazovalo 4739 pacientů v období bezprostředně po operaci a dále za 3, 6, a 12 měsíců na kvalitu jejich života. Z výsledků studie vyplývá, že nejvíce problémů po vyvedení stomie, měli pacienti, kteří nenavázali dobrý vztah se svou stomickou sestrou anebo ti, kteří si nebyli jistí v péči o stomii. Jak dokládá studie, navázání dobrého vztahu se stomickou sestrou, je zvláště důležité v prvním půl roce po operaci, protože vede tak k lepšímu přijetí stomie a nové životní změny. (Marquis et al., 2003)

Jednou z aktuálnějších studií ohledně kvality života stomiků je studie publikována Collado – Boira et. al, v *International Journal of Environmental Reserch and Public Health* z roku 2021. Data pro tuto studii byla získána pomocí dotazníků CAESPO – Dotazník o specifické péči o pacienty se stomií (tento dotazník byl v této studii použit prvně) a Stoma-QoL – Dotazník kvality života stomika. Dále byla provedena matematická statistika výsledků za pomoci Kolmogorova – Smirnovova testu. Do studie bylo přijato 139 subjektů, kdy se očekávala možná 10% míra úbytku pro předčasné ukončení studie, takže konečný vzorek byl 120 subjektů. Na základě získaných dat, je očividné, že sebestarčování u stomiků je na vysoké úrovni, díky správné edukaci. Což vede k tomu, že pokud bude edukace v rámci stomických poraden na vysoké úrovni, povede to k lepší kvalitě života jedince se stomií. (Collado-Boira et. al., 2021)

2.4.1 Naděje

Teorie naděje má mnoho podob a je jedním ze stěžejních témat pozitivní psychologie. Většinou se naděje definuje jako pozitivní očekávání vzhledem k budoucnosti a budoucím výsledkům. Psychologický slovník definuje naději očekáváním něčeho příznivého. (Krafft, 2018), (Hartl, Hartlová, 2015)

Slezáčková a Krafft (2016) pojmenovali na základě výzkumu čtyři různé způsoby, jak naději můžeme chápat.

1. Dle Snydera (2000) - kognitivní pojetí naděje.

2. Dle Petersona a Seligmana (2004) – jako silná stránka osobnosti
3. Dle Vaillanta (2009) – jako transcendentální jev
4. Dle Barbary Fredrickson (2009) – jako základní pozitivní emoce

Slezáčková a Krafft rozlišují naději na dvě roviny a to: První je naděje dispoziční, ta je více individualistická, což znamená, že je zaměřena spíše na jedince, tak aby se především staral sám o sebe. Druhou je naděje prožívaná, ta je více transcendentní, přesahující obvyklé meze, takže je vnímaná nejvíce ve spirituální rovině. (Slezáčková, Krafft, 2017)

V tomto desetiletí se objevily největší snahy o různé vytvoření komplexní teorie naděje, a hlavně možnosti jejího měření. Na základě několika výzkumů byl vyvinuta škála měřící úroveň prožívané naděje *Perceived Hope Scale*. (Krafft et. al., 2017)

Toto pojetí naděje je vytvořeno z několika skupin psychologické teorie, patří sem teorie determinace od R.M. Ryana a E.L. Deciho, také teorie vlastní účinnosti od A. Banduryho, jsou zde zohledněny i poznatky o optimismu a pesimismu. Krafft ve svém konceptu prožívané naděje vidí dimenzi kognitivní a také spirituální a náboženskou. Představuje tedy hlubší prožívání naděje, důvěru v pozitivní výsledky, a to hlavně v těžkém období, kdy jej člověk nemá pod svou kontrolou. Se svými kolegy vyvinul metodu pro měření naděje, tak jak jí vnímají obyčejní lidé v běžném životě. A díky tomu také poskytl řádnou psychometrickou metodu pro měření pojetí naděje, která psychologům scházela. (Krafft, 2018)

Dle výzkumů je potvrzeno, že naději lidé vnímají v každém věku jinak. Pro tuto práci je tedy dobré znát data o tom, jak je naděje vnímána v různých věkových kategoriích, a především v mladém věku. Marquesová a Gallagher (2017) zjistili ve svém výzkumu rozdíly mezi jednotlivými věkovými kategoriemi a úrovní naděje; v období mladé dospělosti (18-29 let) zažívali míru naděje vyšší nežli dospívající (15-27 let) a nejvyšší úroveň naděje byla zaznamenána u střední třídy věku (30-45 let) a stejná míra byla zaznamenána i v pozdní dospělosti (46-64 let), naopak u osob starších 65 let byla míra naděje naměřena na nejnižších hodnotách. Podobný výzkum byl prováděn Slezáčkovou a Vémolovou (2017) v české republice, kde bylo zkoumáno 1634 osob ve věkovém rozhraní 15-93 let a byly zde nalezeny rozdíly mezi jednotlivými věkovými kategoriemi. Opět v mladé dospělosti (20-35 let) byla míra úrovně naděje vyšší nežli u dospívajících (15–19 let) a než u osob ve středním věku (35-50 let). (Marques, Gallagher, 2017), (Slezáčková, Vémolová, 2017)

Je tedy očividné, že i věk na prožívání naděje má svůj vliv. A skupina mladé dospělosti jej nejvíce prožívá. Což je pro tento výzkum určitě zajímavé zjištění, jelikož adolescenti jsou stěžejním tématem práce.

2.4.2 Psychika

Vyvedení stomie vede u pacientů k velké změně tělesného vzhledu, kdy to může mít dopad na jejich sebevědomí. Ač je provedení stomie v některých případech nezbytné pro záchranu života, tak i přesto jedinec vnímá stomii jako takové zmrzačení či zohydění svého těla. (Nowicky, Farbicka, 2016)

V nejčastějších případech se jedinec bojí toho, jak bude reagovat na tuto změnu společnost, kterou se myslí jeho rodina, přátelé a spolužáci ze školy. Jedinec obvykle cítí strach a stud z přiznání si, že má tzv. umělý konečník. Největší nápor na jeho psychiku dochází ve chvílích, kdy opouští nemocnici a vrací se zpět do běžného života, kdy je zcela závislý na své péči o stomii. S tím je spojeno i správné používání stomických pomůcek a vnímání negativních pocitů, které se v takové fázi vždy objeví. Mezi ty pocity řadíme především strach, úzkosti a snížení sebeúcty. (Ayaz-Alkaya, 2018)

Pokud jedinec není v psychické pohodě mohou jeho problémy, obavy a nedostatečná podpora vyústit až v pocit méněcennosti. Který dále vede k přehnanému smutku a depresivní náladě, která zase může negativně ovlivnit jeho společenské a pracovní postavení. Je důležité, aby jedinec měl velkou podporu v jeho okolí, tak aby tuto novou situaci zvládl bez větších psychických problémů. Pokud ho totiž jeho okolí dobře přijme, tak i on sám pak lépe dokáže přijmout svou novou životní etapu. Pokud je tomu naopak, jedinec se může psychicky zhroutit a toto zhroucení může vést až k sebepoškození či pokusu o sebevraždu. (Nowicki, Farbicka, 2016)

Vyvedení stomie má obrovský vliv na sociální interakci jedince. Jsou totiž po operaci na nějakou dobu omezeny sociální aktivity a tím jsou ovlivněny vztahy mezi blízkými. Díky změně tělesného vzhledu může dojít až k nedostatku sebedůvěry v sociálních vztazích tzn., že jedinec má problém být v komunitě jiných lidí. Toto narušení sociální interakce může být různě dlouhé někde se popisují týdny až měsíce, ale někdy to mohou být i roky. Studie, které se

zabývají pacienti se stomií prokázaly, že psychické problémy, stejně jako jiné komplikace, jsou u jedinců se stomií velmi časté. Stomie pro jedince způsobuje změny a různé potíže jak v sociální interakci, tak v zaměstnání, studiu a všech každodenních činnostech. Je tedy nutné, aby jedinec s nově vyvedenou stomií dostatečně změnil svůj životní styl a denní rutiny, tak aby během dne se vyvaroval co nejvíce různým komplikacím (např. přeplnění stomického sáčku, nadýmání, zápach atd.) (Drlíková, 2016), (Nowicki, Farbicka, 2016)

2.4.3 Adolescent a přijetí sebe v této době

Pro mladého jedince je vyvedení stomie zásadní změnou jeho života. Dochází k velkým změnám hlavně ve společenském, pracovním, a především osobním životě. Adaptace této situace může být u každého jedince jiná. Záleží na mnoha faktorech, jako jsou např. psychické faktory, osobní plány, plány do budoucna, životní cíle nebo také i onemocnění, které vedlo k vyvedení stomie. V některých případech k vyvedení stomie dochází při akutní operaci, která vede k záchraně života, tudíž pacient vyvedení stomie neočekával. Je tedy pochopitelné, že následné přijetí tohoto stavu je složitější nežli u pacienta, který byl se stomií obeznámen již před plánovanou operací. Sdělování informací by v tomto případě mělo být postupné a měla by se zajistit psychická i fyzická pohoda pacienta. Lidé s takovou diagnózou mohou reagovat různě. Pro mladého člověka je vyvedení stomie většinou nepříjemnou záležitostí, je tedy na místě, aby mu byla poskytnuta velká psychická podpora a hlavně porozumění. (Silva et al., 2017), (Nowicky, Farbicka, 2016)

Švýcarsko – americká psycholožka Elisabeth Kübler – Rossová (2014) vytvořila model s názvem Proces vyrovnání se s umíráním, který publikovala ve své knize O smrti a umírání. Zabývala se zejména psychologií smrti a umírání. Ale tento model je univerzální a popisuje, jak lidé reagují na vzniklou závažnou změnu zdravotního stavu nebo jak psychika dokáže reagovat na negativní události v životě. Kubler – Rossová popsala 5 fází smutku / umírání – popření, agrese, smlouvání deprese, smíření. V některých případech fáze na sebe nemusí postupně navazovat, mohou se prolínat či se dokonce i vracet zpět. (Connelly, 2020).

- Fáze popření – šok nebo akutní stres, v tuto chvíli mezi sebou bojuje hlavně hlava a srdce tzn., že si pacient nechce přiznat co se stalo, nechce tomu uvěřit.

- Fáze agrese – i přestože odezní fáze šoku, ani v tuto chvíli není jedinec schopen reagovat klidně. V této fázi obviňuje všechny kolem sebe a celý svět z jeho nemoci.
- Fáze smlouvání – nastává, pokud se člověk uklidní natolik, aby byl schopný opět racionálně myslet. Zde se jedinec snaží zjistit různé možnosti, jak nad nemocí zvítězit, jak co nejlépe se vyhnout následkům nemoci či jen zlepšit svůj dosavadní stav.
- Fáze deprese – v této fázi jedinci dochází motivace k léčbě a začíná se projevovat pocit únavy a bezmoci. Není schopen se radovat či něco plánovat a myslet nad svou nemocí pozitivně.
- Fáze smíření – neboli přijetí nové identity. V této fázi je již jedinec schopen přijmout změnu a smířit se s ní. Sice v této fázi jedinec vypadá pro své okolí vyrovnaně, ale i přesto to může mít na jeho psychiku devastující dopad. (Connelly,2020).

Jedinci se po vyvedení obávají především samotného fungování stomie. Dochází totiž ke ztrátě kontroly nad svým vlastním vyprazdňováním, které je úzce spojeno s hlasitým nadýmáním či pachy, které patří mezi velmi znepokojivé faktory, kvůli kterým se jedinec cítí nekomfortně ve společnosti jiných lidí. Dá se říci, že každé onemocnění, které způsobí poruchu funkce základních biologických potřeb, je pro člověka velmi náročné. (Silva et al., 2017), (Davis et al., 2020)

2.4.4 Začlenění do života

Začlenit se do běžného života, které doprovází práce či studium, je pro jedince po vyvedení stomie dost obtížným krokem. Velmi často jsou v rozpacích z toho, že se ze stomie mohou ozývat nepříjemné a hlasité zvuky, které nemohou nijak ovládat anebo různé pachy z vyloučených plynů nebo stolice. Mají strach, že stomický sáček bude vidět pod oblečením a okolí se na něho bude dívat. Obávají se, že si špatně nalepí sáček a tím pádem dojde k úniku stolice a k znečištění těla a oblečení, které bude doprovázet intenzivní pach stolice. Je tedy pochopitelné, že většina mladých stomiků má pocit, že jejich společenský život skončil. Mohou tedy nastat i tzv. sociální problémy, které mají úzkou souvislost s již výše popsányi obavami. Tyto sociální problémy se mohou projevit ztrátou zájmu o účast na společenských akcích,

omezení pracovních činností, zanedbávání školních povinností a konec s jejich koníčky. (Drlíková a spol., 2016)

Je tedy velmi důležitá správná edukace k navrácení se do běžného života. Je třeba stomikovi vysvětlit, že v žádném případě nemusí být oddáleno jakékoliv sociální a kulturní vyžití, nýbrž je důležité se naučit podrobněji nachystat na takové akce než před vyvedením stomie. Z počátku jsou u stomiků myšlenky na společenské akce pasé. (Juřeníková, 2010) (Drlíková a spol., 2016)

Vyvedení stomie má obrovský vliv na sociální interakci jedince. Jsou totiž po operaci na nějakou dobu omezeny sociální aktivity a tím jsou ovlivněny vztahy mezi blízkými. Díky změně tělesného vzhledu může dojít až k nedostatku sebedůvěry v sociálních vztazích tzn., že jedinec má problém být v komunitě jiných lidí. Toto narušení sociální interakce může být různě dlouhé někde se popisují týdny až měsíce, ale někdy to mohou být i roky. Studie, které se zabývají pacienty se stomií prokázali, že psychické problémy, stejně jako jiné komplikace, jsou u jedinců se stomií velmi časté. Stomie pro jedince způsobuje změny a různé potíže jak v sociální interakci, tak v zaměstnání, studiu a všech každodenních činnostech. Je tedy nutné, aby jedinec s nově vyvedenou stomií dostatečně změnil svůj životní styl a denní rutiny, tak aby během dne se vyvaroval co nejvíce různým komplikacím (např. přeplnění stomického sáčku, nadýmání, zápach atd.) (Drlíková a spol., 2016), (Marková, 2006), (Lúčan 2011)

Výraz Self- efficacy úzce souvisí se správným začleněním stomika do běžného života. Jedná se o psychologický koncept kanadsko-amerického psychologa Alberta Banduryho, kdy se zejména používá v sociální psychologii či psychologii osobnosti. Tento pojem se do češtiny překládá jen výjimečně, dá se definovat jako sebedůvěra ve vlastní schopnosti a sebeuplatnění. Týká se hlavně důvěry člověka v jeho schopnosti uspět s úkolem nebo dosáhnout požadovaných výsledků. Jednotlivci posuzují své vlastní schopnosti a jejich víra v jejich schopnost ovlivňuje jejich vytrvalost. U jedinců s vyvedenou stomií je sebevědomí v jejich vlastní schopnosti se o stomii dobře postarat, prediktorem menší pravděpodobnosti psychických problémů v časném pooperačním stavu. U těchto jedinců se očekává lepší návrat do společnosti a návrat do běžného života, protože jsou schopni regulovat své emoce a lépe zvládají řešení problémů spojených se stomií. Oproti tomu stomici, kteří svou roli v péči o stomii nejsou schopni přijmout se při řešení různých problémů cítí bezmocní. Mají k své péči o stomii nízkou sebedůvěru a mají pocit, že jakékoliv jejich úsilí je marné, takže když se potýkají s překážkami a jejich úsilí selže, tak jsou zklamaní a mají pocit méněcennosti. A právě tyto jedinci mají větší

pravděpodobnost, že v časné pooperační době a začlenění do běžného života mají psychické problémy. (Nasiriziba et. al., 2020), (Lúčan 2011)

Proto, aby se těmto psychickým problémům předcházelo je velmi důležitá časná spolupráce stomické sestry a pacienta ještě v nemocničním zařízení. V některých případech, kdy stomie je pouze dočasného původu, jsou jedinci s jejím fungováním seznámeni ještě před operací. Díky tomu jsou jistě lépe připraveni na změnu svého vzhledu a na to, jak se o stomii budou muset po vyvedení starat a co vše to obnáší. Takže je jasné, že pokud je takovýto postup vždy se jedinec s vývodem lépe ztotožní a psychické problémy se mu spíše vyhnou. Ale v některých případech u akutních operací je vyší stomie jediným možným řešením nebo záchranou života, a to se bohužel na tento fakt pacienta připravit nedá. Pokud k tomuto postupu takto dojde, je velmi důležitá psychická i fyzická podpora jedince již časně po operaci. Komunikace pacienta s lékařem nebo stomickou sestrou může jedinci pomoci lépe tento fakt zpracovat a smířit se svým vývodem jednodušeji. Téměř každý pacient, který se probudí po operaci a zjistí, že má na břicho „pytlík“, tak se s tím nedokáže okamžitě smířit a je na to potřeba určitá doba a spolupráce se stomickou sestrou. (Otradovcová, 2012), (Marková, 2006) (Lúčan 2011)

Ze začátku je třeba, aby stomická sestra jedinci sdělila základní informace o tom, co to stomie vlastně je a co od jejich společného soužití má očekávat. Jak bylo již zmíněno, pokud je operační výkon k vyvedení stomie plánovaný, tak jedinec již před operací podstupuje různé sezení se stomickou sestrou, která mu blíže přiblíží, co ho po operaci bude čekat, jaké pomůcky jsou v péči o stomii nabízeny apod. Pokud je tedy vyvedení stomie neplánovaným výkonem, je nutné, aby stomická sestra byla pacientovi nablízku již od samého začátku po operaci. To znamená, že je třeba s edukací začít co nejdříve po operaci s ohledem na fyzický i psychický stav pacienta. Sestra by si nejprve měla přečíst lékařské a ošetřovatelské záznamy pacienta, tak aby byla schopna vyhodnotit, jak správnou edukaci začít. Nejprve by měla pacientovi vše vysvětlit a nechat ho se doptávat, tak aby i on sám se zapojil, a tak aby veškeré informace zvládl zpracovat. Tak jak by probíhalo předoperačně, pokud by vyvedení stomie bylo plánované. Po teoretické přípravě se přechází k praktické ukázce. Kdy sestra jedinci ukazuje a slovně doprovází celý proces výměny stomie. Pokud pacient zvládá teoreticky postup výměny přechází již on sám do pozici pečovatele o stomii, nejprve s dopomocí sestry až dokud to nebude zvládat sám. I když v postupu jedinec udělá chybu, stomická sestra jej neupozorní, aby jí napravil, ale nechá ho postup dodělat, tak aby se následně ze své chyby poučil a zafixoval si

co je správné. Jako např. když si pacient nalepí stomický sáček na ileostomii a neuzavře píst na vypouštění stolice před nalepením, ve většině případů se zanedlouho znečistí a svou chybu již nezopakuje. Takový postup je prováděn u pacientů, kteří stomii dokážou přijmout jako jejich součást. U jedinců, kteří nejsou schopni se stomií sžít je třeba edukovat rodinné příslušníky, aby po dobu nezbytně nutnou stomikovi pomáhali s péčí o stomii po propuštění do domácího prostředí. Samozřejmě u malých dětí je péče zajištěna ze začátku hlavně rodiči či pečovateli, ale zde se výhradně zaměřuje na adolescentní skupinu stomiků. Jedinec po propuštění z nemocnice stále dochází ke stomické sestře kde např. řeší vhodné pomůcky, vhodné spodní prádlo a zaměřují se na dořešení možných problémů, které se objeví až po snaze začlenit se do běžného života. (Otradovcová, 2012), (Juřeniková, 2010), (Lúčan 2011)

Stomická sestra není pouze edukátorem v péči o stomii, ale je také psychickou podporou adolescenta. Sestra by měla jedince umět i vyslechnout a pokusit se mu pomoci jeho problémy vyřešit. Měla by ho nasměrovat, tak aby zvládl přechod z nemocničního lůžka do běžného života s co nejmenšími problémy. Ještě jedním z hlavních úkolů stomické sestry je posílit jedinci jeho sebevědomí a self-efficacy. Takovým vhodným pomocníkem jsou stomické kluby, kde se připravují různé setkání se stomiky, kteří mluví o svých problémech nebo předávají podstatné informace, rady a zkušenosti k ošetřování stomie, k dietním opatřením či ke sportovním aktivitám. A jsou jedinci velmi nápomocni k začlenění se do plnohodnotného života. (Otradovcová, 2012), (Juřeniková, 2010)

Velká část stomiků se obává změn, které je čekají v každodenních činnostech. Do každodenních činností můžeme zařadit koníčky, sport, vaření, zaměstnání, školní povinnosti a mnoho dalších, které každý člověk vykonává každý den. Téměř každý stomik se bojí, že bude muset skončit se svými koníčky a sportem, ale tomu tak není. Samozřejmě je třeba aby svůj aktuální stav svým koníčkům přizpůsobil a poté je může ve většině případů plnohodnotně vykonávat. A ty nejzákladnější denní činnosti se zde trochu přiblíží.

- Hygiena – Pro stomika je hygiena velmi důležitým aspektem, hlavně při výměně stomického sáčku, a především v péči o samotnou stomii. Je doporučeno spíše sprchování, ale pokud má rád koupele i ty je možné praktikovat. Sprchovat se lze jak se sáčkem, tak i bez něj. Pokud se stomik bude sprchovat či koupat ve vaně je nutné u sáčku přelepit filtr speciální samolepkou, kterou má vždy v balíčku se stomickými sáčky. Správnou péčí o stomii se předchází poškození

okolí kůže a netěsnosti stomických sáčků, které může mít nepříjemné následky pro stomika např. ve společnosti.

- Výživa – Založení stomie nevyžaduje žádnou velkou změnu ve stravovacích návycích. Platí všechny zásady zdravé výživy, jaké by měl dodržovat každý jedinec. Zásadním rozdílem pro skladbu jídelníčku je druh stomie. U kolostomie není třeba dodržovat žádnou extra dietu. Jen je nutné si uvědomit, že většina procesů probíhá v tenkém střevě, a tudíž v tlustém se již vytváří formovaná stolice, která neodchází nepřetržitě. Je tedy dobré jíst pravidelně, tak abychom si vypěstovali stereotyp vyprazdňování, tak aby odcházela v dobu pro jedince vhodnou např. ráno doma a předcházelo se tak i riziku obstipace. Je dobré vyhýbat se nadýmajícím jídlům. U ileostomie jsou procesy o něco jiné. Z důvodu neustálého vyprazdňování obsahu střeva dochází k velkým ztrátám tekutin a minerálních látek. Je tedy důležité dbát na dostatečný příjem tekutin, který by měl být alespoň 2-3 litry denně. Pacienti by se měli vyvarovat pití tvrdého alkoholu a nadměrnému množství kávy. Dále by se měli vyhýbat kořeněným, pálivým potravinám a upřednostnit spíše bílé maso z drůbeže, králíka a ryb. Do jídelníčku by měli zařadit potraviny s velkým obsahem minerálů, především draslíku a vitamínů. Je tedy dobré využívat i různé vitamínové tobolky, díky kterým se nedostatek dá jednoduše doplnit. Žádný vyloženě všeobecný plán k dietě nelze vymyslet. Jsou různé dietní doporučení, ale i přesto každému jedinci bude vyhovovat něco jiného, je tedy dobré využívat metodu „pokus – omyl“. Kdy si každý stomik zjistí, jaké potraviny mu svědčí a jaké naopak.
- Spánek – Spánek je pro člověka velmi důležitou částí dne. Je nezbytný pro zdraví a obnovuje tak fyzickou a psychickou kondici – jedná se o fyziologickou potřebu člověka. Hned od začátku si stomik musí uvědomit, že pokud byl zvyklý spát na břiše, tak je třeba tento zvyk přeučit. Vhodná poloha je zejména na zádech, je pro tělo fyziologická a dá se snadno naučit. Druhou překážkou pro kvalitní spánek bývá strach z uvolnění či roztržení stomického sáčku. Je tedy dobré, když si stomik zautomatizuje těsně před spaním vypouštění obsahu sáčku, v některých případech, kdy je odpad velmi tekutý je možné do sáčku před spaním dát zahušťovací tabletu, díky které může být spánek kvalitnější.
- Vyprazdňování – Správné vyprazdňování se odvíjí především od správné výživy. Je možné, že nastane stav zácpy a průjmu, který pokud trvá více než tři

dny je vhodné navštívit svého lékaře. Pro stomiky existuje WC karta, díky které je stomikům umožněn rychlejší přístup k veřejným i neveřejným toaletám. Bohužel tato karta není zatím platná ve všech městech České republiky. Zatím do tohoto projektu je zapojeno více než 245 měst z celé Evropy. Je vhodné, aby si stomik zafixoval, že před každým opuštěním domu či jakékoliv budovy, kde je WC si „odskočil vykonat potřebu“, tím předchází možným nepříjemnostem. Stomikům se také doporučuje, aby vždy u sebe nosili pomůcky k výměně stomického sáčku.

- Oblékání – Mezi jedny z prvních informací pro stomiky by měl být fakt, že není nutné měnit svůj šatník. Důležité je, aby oblečení netlačilo v oblasti stomie, tak aby nedošlo k poruše vyprazdňování. Neměli by se tedy používat v oblasti stomie tuhé pásky a jiné ozdobné pomůcky. Jsou tedy vhodné volno střižené modely.
- Sport – Velké množství stomiků se obává, že po operaci již nebude moci vykonávat sportovní aktivity jako před operací. Pravdou je, že určitou dobu, jako po každé operaci je třeba sportovní aktivity omezit, tak aby došlo k plnému zahojení tkáně. Doba rekonvalescence bývá 2-3 měsíce. Poté by měl stomik po domluvě s lékařem začít pomalu a pravidelně vykonávat sportovní aktivitu, tak aby si neublížil. Většinou sport, který vykonával stomik před operací může vykonávat i po operaci. Mezi nejrizikovější sport bývá silové cvičení v oblasti břicha, které může vést k prolapsu stomie či k riziku vzniku kýly. Pokud má stomik dobrou fyzickou kondici, je možné vykonávat i náročnější sporty. Pohybová aktivita má skvělý účinek jak na fyzickou, tak na psychickou kondici, je tedy dobré stomika ve sportu podporovat.
- Zaměstnání – I přesto, že se jedná hlavně o adolescenty, je důležité zmínit pracovní zařazení, neboť i adolescenti mohou být zaměstnání na částečný úvazek či brigádu ke studiu. U každého člověka je posuzována způsobilost pro jeho původní pracovní zařízení. Není vždy vyvedení stomie důvodem pro uznání invalidity. Ovšem skupina stomiků může získat vzhledem k jejich zdravotnímu stavu i invalidní důchod. Invalidita se rozděluje na tři stupně a dle výše invalidity je také výše invalidního důchodu. V zaměstnání by měl pacient brát zřetel, že pokud se jedná o práci fyzickou, že by neměl zvedat břemena těžší 5 kg a při práci by měl využívat stomický pás. Jinak při práci by ho stomie neměla nikterak

více omezovat. Jen je důležité brát na ní ohled. (Kubátová, Otradovcová 2006) (Zachová, 2010), (Drlíková a spol., 2016), (Lúčan 2011)

2.4.5 Sexualita

Sexualita provází lidský život od puberty až do stáří, kdy se její podoba samozřejmě mění v závislosti na životních změnách a celkového zdraví jedince. Změny ve zdraví jedince jsou většinou příčinou sexuálních dysfunkcí. Pokud má člověk zrovna nějaký zdravotní problém, sexuální touhy se v hierarchii potřeb posouvají dozadu a nejsou pro něho nijak prioritní. Pakliže dojde k uzdravení, tak důležitým faktorem pro obnovu sexuálního života je partner a psychická pohoda jedince. (Šrámková, 2013)

Ač je dnešní doba velmi otevřená ke všem možným tématům, co se týče sexuálních dysfunkcí při těžších zdravotních stavech, jsou pacientům v nemocnici sdělovány velmi strohé informace. Lékař by měl pacienty o všech rizicích spojených se sexuální dysfunkcí obeznámit a dále je nasměřovat na odborníky, kteří se touto problematikou zabývají. Pokud u jedinců nějaký problém nastane již se mohou obrátit na specialisty v tomto oboru a společně s nimi nastavit adekvátní léčbu. Bohužel tato komunikace o těchto problémech vážne, a proto pacienti bývají v této oblasti nespokojeni. (Šrámková, 2013), (Drlíková, 2016)

O problémech ohledně sexuálního života, by měl lékař tyto jedince informovat již na začátcích jejich setkávání. A u pacientů, kteří se chystají k operačnímu výkonu, např. vyší stomie, by měl tyto informace sdělit ještě před operací. Mnoho pacientů totiž o možných sexuálních dysfunkcích nemá žádné informace. Právě mladí pacienti zvládají komunikaci ohledně sexuality lépe nežli pacienti ve středním věku. Je to proto, protože starší lidé vnímají svůj zdravotní stav jako ukončení jejich sexuálního života, a proto tuto problematiku nijak neřeší. Zatímco mladí jedinci se sexuálního života nechtějí vzdávat, jelikož v mládí apetit je vyšší nežli ve starším věku, ale také hlavně proto, že chtějí ještě zakládat nebo rozšiřovat rodiny. (Šrámková, 2013), (Drlíková, 2016)

U jedinců, kterým byla vyšíta stomie, se změnil pohled na sebe samého, protože stomie pro něho vytváří velkou změnu jeho životního stylu. Tito jedinci mají časté obavy jak ze svého vzhledu, tak ze svého okolí, jak je společnost přijme, a k tomu se právě řadí i přijetí od jejich partnera. Je tedy potřeba, aby blízcí a partner měli trpělivost a pochopili tyto jejich myšlenkové

pochody. Sebevědomí tohoto člověka je značně poznamenáno a je potřeba, aby se s těmito změnami vyrovnal. V některých případech se vyšítky stomie u jednoho z partnerů stává důvodem k ukončení jejich vztahu, často ale také partnery stmělí a posílí jejich sounáležitost. Na samotnou sexualitu má stomie velký vliv, protože díky jejímu vyvedení nastávají situace, které jedinci dříve neřešili. Jedná se hlavně o častou plynatost, nekontrolovatelný odchod plynů a stolice, které značně narušují sexuální život jedince, jelikož nejsou ovládány jeho vůlí. (Drlíková, 2016)

Dá se říct, že obě pohlaví svou sexualitu po vyšítky stomie nevnímají stejně. U žen se většinou jedná o odpor k vlastnímu tělu, které nejsou schopny akceptovat, a to většinou nabývá na intenzitě. Což znamená, že jejich sebevědomí je narušeno a nejsou schopny se o sexuální život více zajímat. Zpravidla k opětovnému zahájení sexuálního života žena potřebuje opravdu mnoho času. U mužů se jedná hlavně o strach z nedostatečné sexuální výkonnosti. Protože zpravidla muži bývají při sexu aktivnější než ženy. A v tomto případě se jedná o významný rozdíl mezi vnímáním sexuality obou pohlaví. Muž se zaměřuje na sexuální akt, zejména na svůj sexuální výkon, a zatímco žena spíše řeší svůj vizuální vzhled. Oba tyto problémy patří mezi ty častější a měli by být řešeny se sexuologem, aby došlo k obnovení sexuálního života. (Drlíková, 2016)

2.4.6 Stomické kluby

Stomické kluby nebo organizace mají na člověka s vývodem pozitivní vliv na prožívání jeho stavu. Díky těmto organizacím je člověk v kontaktu s dalšími lidmi, kteří mají stejné zdravotní problémy a mohou mu být velmi nápomocni v prvopočátcích jeho ztotožnění se stomií. Tyto kluby hájí zájmy stomiků, snaží se je sdružovat, aby si vzájemně vyprávěli své příběhy a inspirovali se. Především se také snaží o lepší dostupnost pomůcek. (Drlíková, 2016), (Otradovcová, 2017)

V České republice úplně prvně byla založena roku 1977 Charta práv stomiků, která definovala základní práva a požadavky stomiků na informace a péči, tak aby mohli vést plnohodnotný život. Jakožto první organizace stomiků v naší republice byla založena roku 1992 organizace České ILCO, která je i nejznámější organizací stomiků. Kdy její název je odvozen od počátečních dvou písmen latinského označení ileum (tenké střevo) a colon (tlusté střevo).

Jedná se o nevládní neziskovou organizaci, která podporuje a sdružuje zdravotně postižené občany – stomiky. Organizace ILCO se snaží zmírňovat obavy ze života se stomií, dlouhodobě pomáhají řešit zdravotní, sociální a psychické problémy lidí se stomií, které jsou spojeny s návratem do normálního života. Dále jednají se zdravotními pojišťovny o dostatečné vybavenosti stomika a dostupnosti potřebných pomůcek. Vzdělávají jak stomiky, tak i laickou veřejnost v rámci různých besed, přednášek, workshopů a výstav, kde se snaží o zvýšení povědomí veřejnosti o stomii, tak aby stomie nebyly tabu tématem a také, aby každý věděl, že vůbec takové spolky existují a jsou nápomocni jak stomikům tak i jeho rodině. Hlavním cílem této organizace je spokojený a aktivní stomik, který se věnuje svým koníčkům a vede plnohodnotný a sociální život. Organizace ILCO je také členem Světové asociace stomiků (IOA) a Evropské organizace stomiků (EOA). (Otradovcová, 2017), (ILCO.cz, 2022)

České ILCO je zastřešující organizací regionálních spolků z celé České republiky, kterých je více než dvacet po celé zemi. Většinou jsou všechny tyto spolky založeny lidmi, kteří mají stomii a nebojí se o tom otevřeně hovořit. Snaží se stejně jako organizace ILCO pomáhat zejména novým stomikům a jejich blízkým k zvládnutí této nelehké situace a změny života. Osobní zkušenost a empatie od ostatních členů spolku je většinou to nejcennější a nejlepší co mohou noví stomici a jejich rodiny získat. Dále jsou ostatními, zkušenějšími stomiky předávány informace o návratu k běžnému životu, zaměstnání a praktické rady o stravování, oblékání a ošetřování stomie. Činnosti těchto spolků jsou široké. Pořádají pravidelná setkání, klubové akce, rekondiční pobyty, prezentují různé stomické pomůcky, předávají informace o životě se stomií a mají individuální a osobní přístup ke všem stomikům. Všechny tyto spolky jsou nedílnou součástí organizační struktury Českého ILCO. (ILCO.cz, 2022)

Kromě organizací a spolků jsou také i různé internetové zdroje ohledně tématu stomie. Pro adolescenty mohou být takové zdroje více atraktivní nežli velké organizace či spolky. Většinou se jedná o blogy či facebookové nebo instagramové účty, které se zaměřují na toto téma.

Jeden takový projekt, který se zabývá stomiky se nazývá „Nejsem tabu“, kde na jeho webových stránkách naleznete mnohé články o tématu stomie. A také má i svůj instagramový účet na kterém je velmi aktivní. Skoro každý den zde přidávají příspěvky týkající se stomie, ať různé informace nebo příběhy ostatních stomiků. Jelikož sociální sítě jsou dnes mezi adolescenty populární a většinou je aktivně využívají, tak právě takový profil pro ně může být opravdu velkou pomocí. Už jen proto, že stomik sleduje jejich příspěvky, tak se v rámci tématu

více vzdělává, ale také proto, že někdy je pro adolescenty těžké přiznat okolí, že má stomii a tudíž si o svých problémech nemá s kým popovídat. A právě díky sociálním sítím, když není třeba osobního setkání, tak se nemusí tolik stydět zeptat na některé otázky pomocí zpráv v chatu nebo emailem. Tento projekt byl založen roku 2016 a poměrně rychle se dostal do povědomí občanů. Celý projekt byl založen Terezou Nagyovou, která sama je stomik a se setkala s tím, že stomie je velmi tabu ve společnosti. A proto by chtěla dát více informací nejen stomikům o jejich onemocnění, ale také široké veřejnosti. V roce 2017 získala Tereza ocenění Vládním výborem pro zdravotně postižené občany za fotky „Nejsem Tabu“ a „MyPouch“. MyPouch je prádlo pro stomiky, které doposud na trhu nebylo k dostání. Autorka prádla se snažila vyhovět všem potřebám, které člověk se stomií má. Při tvorbě prádla úzce spolupracovali se stomickými pacienty, kdy střihy a kvalitu materiálu prádla, vytvářeli tak, aby komfort pro jejich nositele byl na jedničku. Speciální, co na těchto kalhotkách je, že podélně celého předního dílu je umístěna speciální kapsička, která je vhodná pro všechny typy stomií. Materiály jsou prodyšné a gumičky v pase mají širší měkkou gumu, aby své nositele neškrtily. Dále v letech 2017 a 2018 poskytla několik rozhovorů o svém projektu nebo o svém životě a zdravotním stavu. Její projekt „Nejsem tabu“ se účastnil několika konferencí, které se zabývají onemocněním střev, které vedou k možnému vyvedení stomie a to jak v České republice, tak i v zahraničí, kde jejím cílem je zlepšit komunikaci mladých stomiků po Evropě. V roce 2019 se stala Tereza Nagyová laureátkou ceny Olgy Havlové za její aktivity v rámci projektu „Nejsem Tabu“. Dále v roce 2020 bylo „Nejsem Tabu“ nominováno na cenu „Magnesia blog roku“, ale bohužel se neumístilo. V témže roce byla pod jejich záštitou vydána příručka „Sex se stomií“, což je u mladých občanů, kteří stomií mají velmi problémové téma. Jelikož „Nejsem Tabu“ je dnes již více známé mezi širší veřejností, začalo se také více zapojovat do různých projektů se zdravotnickými zařízeními a jejich personálem s cílem zlepšování kvality péče o pacienty v České republice. Již také poskytuje tematická setkání, kde např. zdůrazňují důležitosti prevence a edukují i veřejnost v rámci šíření povědomí o stomií. Na jejich blogu vychází jednou za čas nové články, které se buď zabývají osobními příběhy některých stomiků, anebo různá témata a rady, která vedou ke zlepšení kvality jejich životů. Také se můžeme setkat s články edukativními, které sdělují laické veřejnosti např. co je stomie a jak je důležité začlenění stomiků do běžného života. (NejsemTabu.cz, 2016)

2 METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ

Při rešeršní činnosti a třídění literárních zdrojů byl využit standardizovaný postup založený na vědeckých důkazech. Za pomoci základních komponentů P (participant), I (zkoumaný jev), Co (kontext) byla zformulována rešeršní otázka (RO). Po vytvoření rešeršní otázky byla vytvořena klíčová slova, která byla dále rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy. Formulování bylo v Českém a Anglickém jazyce. (Marečková, 2015)

Validní literární zdroje byly vyhledávány prostřednictvím platformy MEDLINE (rozhraní PubMed), ProQuest a Google Scholar. Za limitaci bylo zvoleno časové rozpětí posledních 10 let, tj. od roku 2012 a omezení všech kvalifikačních prací a článků, které neobsahovaly relevantní informace ke zkoumané problematice. Po zhodnocení relevance abstraktů dle kritérií byly zajištěny plné texty. Vyhledávání bylo provedeno v českém a převážně anglickém jazyce. Relevantní zdroje byly následně použity pro tvorbu práce.

Znění rešeršní otázky v českém jazyce:

Jaké je sebepojetí (Co) u mladých pacientů (P) po vyvedení stomie (I)?

K rešerši v českém jazyce byly uplatněny tyto klíčové pojmy, které byly dále doplněny o synonyma či příbuzné pojmy.

Tab. 1 Rešeršní otázka v českém jazyce

RO v českém jazyce	RO v českém jazyce + synonyma + příbuzné pojmy
P: Mladí pacienti	P: Mladí pacienti OR adolescenti
I: Stomie	I: Stomie OR vývod
O: Sebeпоjetí	O: Sebeпоjetí OR vnímání se

(zdroj: vlastní)

Znění rešeršní otázky v anglickém jazyce:

What is the self-concept (O) of young patients (P) after performing a stoma (I)?

K rešerši v anglickém jazyce byly uplatněny tyto klíčové pojmy, které byly dále doplněny o synonyma či příbuzné pojmy.

Tab. 2 Rešeršní otázka v anglickém jazyce

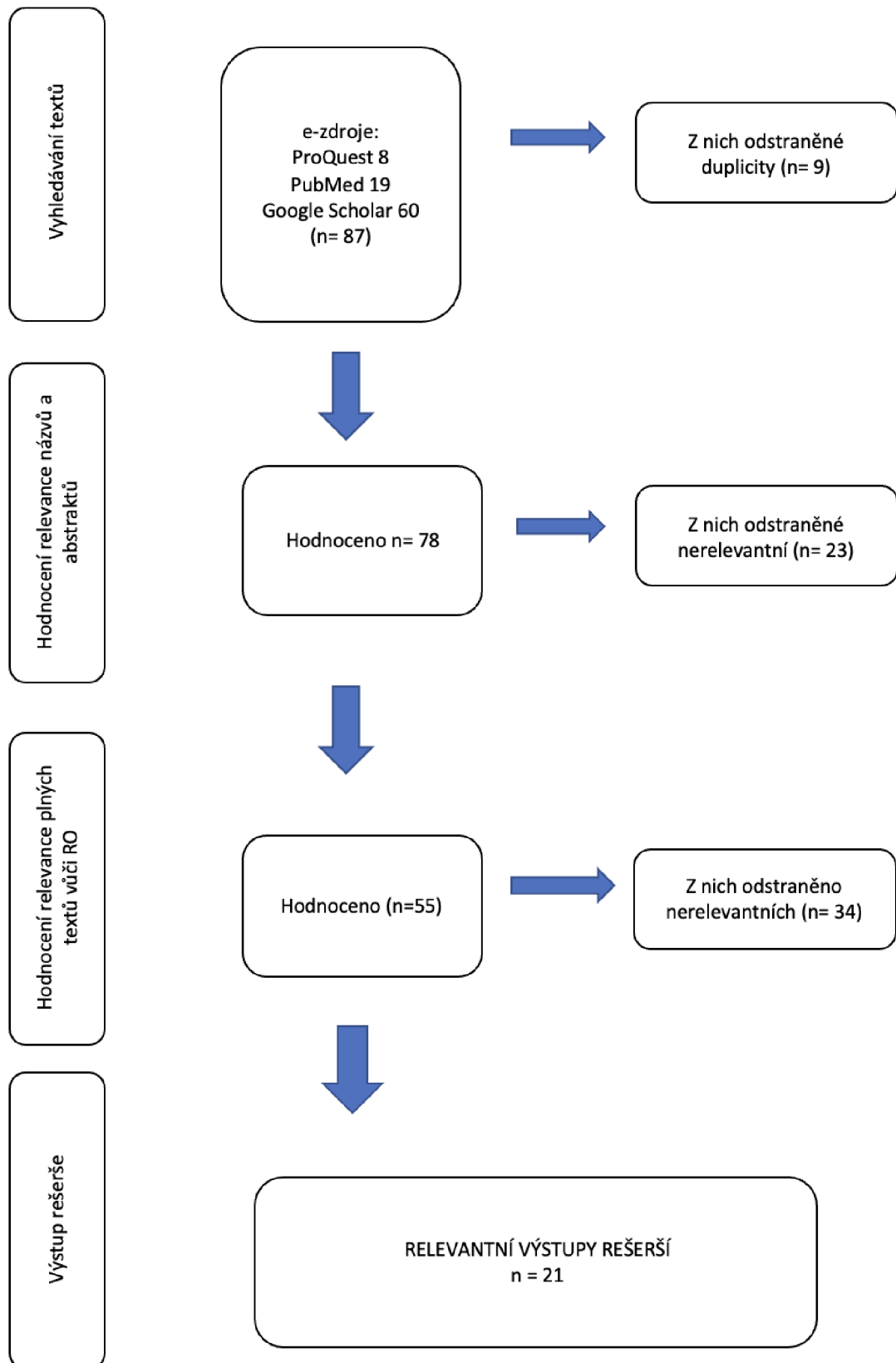
RO v anglickém jazyce	RO v anglickém jazyce + synonyma + příbuzné pojmy
P: Young patients	P: Young patients OR adolescents
I: Stoma	I: Stoma OR orifice
O: Self-concept	O: Self-concept OR perception

(zdroj: vlastní)

Nejpřínosnějšími zdroji získanými touto rešerší byli:

- Sultan Ayaz – Alkaya – *Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature*, 2018.
- Charlotta Petersén a Eva Carlsson – *Life with a stoma – coping with daily life: Experiences from focus group interviews*, 2021
- Andrzej Nowicki a Paulina Farbicka – *Selected psychosocial aspects of life patients with a stoma*, 2016

Obrázek 1 Postupový diagram rešerši



(zdroj: vlastní)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika

Hlavní cíl zkoumání

Hlavním cílem praktické části této diplomové práce bylo zjistit pomocí standardizovaného dotazníku sebepřijetí a narušení obrazu těla u adolescentních studentů, u kterých bylo provedeno vyvedení stomie. Mezi jednotlivé dílčí cíle této práce se poté řadí:

1. Identifikovat rozdíl vnímání obrazu těla v čase 72 hodin po vyvedení stomie a s odstupem tří měsíců.
2. Zjistit, jak jsou adolescenti nespokojeni se změnou vzhledu jejich těla po vyvedení stomie.
3. Analyzovat, zda jim vyvedení stomie narušilo jejich schopnost fungovat v běžném a profesním životě.
4. Porovnat, jak se adolescenti soustředí na změnu jejich obrazu těla 72 hodin po vyvedení stomie a s odstupem tří měsíců.
5. Analyzovat, zda se zvládli po vyvedení stomie opět navrátit k běžným aktivitám jejich života.

Typ/design výzkumné studie

Studie v diplomové práci má charakter pilotní deskriptivní průřezové studie s omezeným počtem respondentů.

Zkoumaný soubor

Soubor respondentů se skládal z adolescentních pacientů, kteří byli zároveň studenti a v dané době jim bylo provedeno vyvedení stomie. Věkový rozsah byl 17 - 21let. Celkem se do výzkumného šetření zapojilo 17 respondentů, ale díky neúplnému vyplnění dotazníku byly dva respondenti ze studie vyloučeni. Výzkumu se účastnili muži i ženy, přičemž mužů bylo 5, tedy 33 % a žen bylo 10 což odpovídá 67 % z celkového počtu respondentů.

Tab. 3 Soubor respondentů

Respondent	Věk	Pohlaví
R 1	20 let	Muž
R 2	21 let	Žena
R 3	21 let	Žena
R 4	17 let	Muž
R 5	20 let	Muž
R 6	21 let	Žena
R 7	19 let	Muž
R 8	19 let	Žena
R 9	21 let	Žena
R 10	21 let	Žena
R 11	18 let	Žena
R 12	19 let	Žena
R 13	19 let	Žena
R 14	20 let	Muž
R 15	18 let	Žena

(zdroj: vlastní)

Etika zkoumání

Všichni participanti se výzkumu účastnili dobrovolně. Před provedením sběru dat, byli plně informováni o podstatě výzkumu a s dalšími postupy, které budou využity. A dále také s tím, že jejich osobní údaje budou zcela anonymizovány. Každý účastník výzkumu podepsal informovaný souhlas (Příloha č.1), který byl následně uchován.

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Za účelem získání informací byla ke sběru dat využita kvantitativní metoda. Designem výzkumu práce byl zvolen standardizovaný dotazník BIDQ: Body Image Disturbance Questionnaire (Příloha č. 3), kdy autorem dotazníku je Thomas F. Cash, Ph.D. Autor dal souhlas k použití dotazníku v této diplomové práci (Příloha č.2). Standardizovaný dotazník obsahuje otázky uzavřené formy, ale také i podotázky otevřené formy.

Organizace a lokace sběru dat

Sběr dat byl realizován od února 2021 do února 2022. Ve Fakultní nemocnici v Praze na oddělení chirurgie. Sběr dat byl vykonáván po souhlasu Náměstkyně ošetrovatelské péče (Příloha č. 4). Rozhovor s respondenty k vyplnění prvního dotazníku – 72 hodin po operaci, probíhala vždy individuálně s ohledem na stav pacienta a za přítomnosti autora diplomové práce, pro případ nejasností.

Vyplnění druhého dotazníku – s odstupem tří měsíců, probíhalo po emailové domluvě, tak, že byl dotazník zaslán k vyplnění anebo při došlo k osobnímu setkání. Většinou se jednalo o osobní setkání, pouze u pěti respondentů sběr dat proběhl online formou. Po získání potřebných dat byl vždy respondentům dán prostor pro jejich vyjádření či dotazy a k doplnění nejasností.

Metody zpracování dat

Veškerá získaná data ze standardizovaného dotazníku jsou v písemné podobě. Dotazníky byly vždy označeny pomocí čísel tak, jak byly realizovány (1. 72 hodin po operaci 2. s odstupem tří měsíců po operaci). Respondenti byli označeni jako respondenti čísli 1-15, tak aby nedošlo k jejich možné identifikaci a byla tak dodržena anonymizace. Pouze věk a pohlaví bylo zachováno. Všechna data byla analyzována za použití statistického zpracování a otevřené odpovědi byly doslovně přepsány s komentáři autora.

Metodika statistického zpracování

Pro statistické vyhodnocení dat byl využit program MS Excel. Úkolem bylo vyhodnotit, zda jsou rozdíly v odpovědích 72 hodin po operaci a tři měsíce po operaci statisticky významně odlišné. Pro grafické znázornění rozdílů byly použity sloupcově dělené grafy a krabicové grafy. Pro vyhodnocení statistické rozdílnosti 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců byly použity dvou výběrové párové T-testy pro závislé vzorky. Pro vyhodnocení statistické rozdílnosti mezi pohlavími byly použity dva výběrové nepárové T-testy pro nezávislé vzorky. Pokud je výsledná hodnota t – testu nižší než hladina významnosti 0,05, rozdíly jsou statisticky významné. Pokud je hodnota vyšší než 0,05, rozdíly nejsou statisticky významné.

Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy:

Hypotéza č. 1 – zjišťovala, zda existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vzhledu 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

1H₀ – Neexistuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vzhledu 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

1H_A – Existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vzhledu 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

Hypotéza č. 2 – zjišťovala, zda existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vyvedení stomie v rámci pohlaví.

2H₀ – Neexistuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vyvedení stomie u žen a mužů.

2H_A – Existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vyvedení stomie u žen a mužů.

Hypotéza č. 3 – zjišťovala, zda existuje statisticky významný rozdíl ve fungování jedince v rámci zaměstnání a školy 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

3H₀ – Neexistuje statisticky významný rozdíl ve fungování jedince v rámci zaměstnání a školy v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

3H_A – Existuje statisticky významný rozdíl ve fungování jedince v rámci zaměstnání a školy v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

Hypotéza č. 4 – zjišťovala, zda existuje statisticky významný rozdíl v zařazení jedince do společenského života v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

4H₀ – Neexistuje statisticky významný rozdíl v zařazení jedince do společenského života v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

4H_A – Existuje statisticky významný rozdíl v zařazení jedince do společenského života v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

3.2 Výsledky

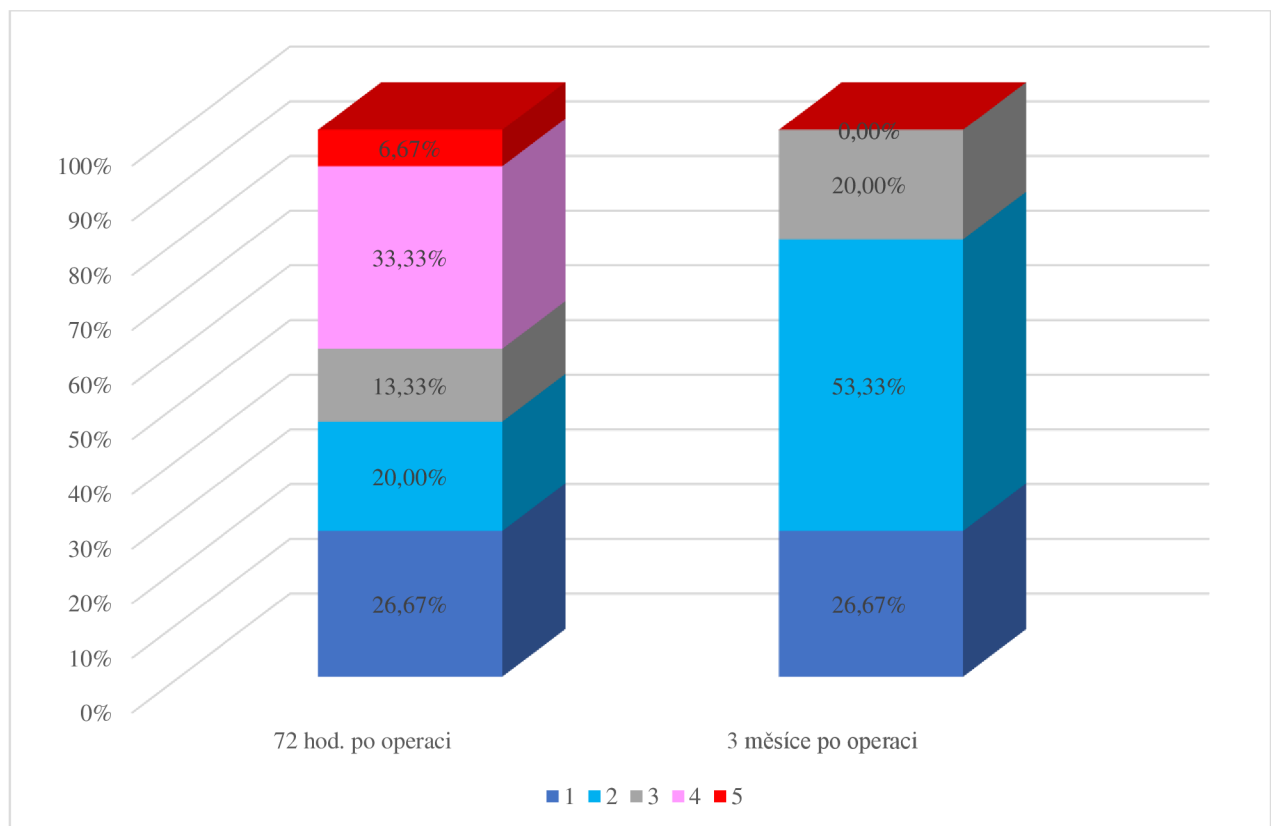
Otázka č. 1: Trápí vás vzhled některých částí vašeho těla?

Tab. 4 Porovnání vnímání vzhledu částí těla 72 hodin po operaci a s odstupem tři měsíců

	72 hodin po operaci počet	72 hodin po operaci %	Po 3 měsících počet	Po 3 měsících %
1	4	26,67 %	4	26,67 %
2	3	20,00 %	8	53,33 %
3	2	13,33 %	3	20,00 %
4	5	33,33 %	0	0,00 %
5	1	6,67 %	0	0,00 %

(zdroj: vlastní)

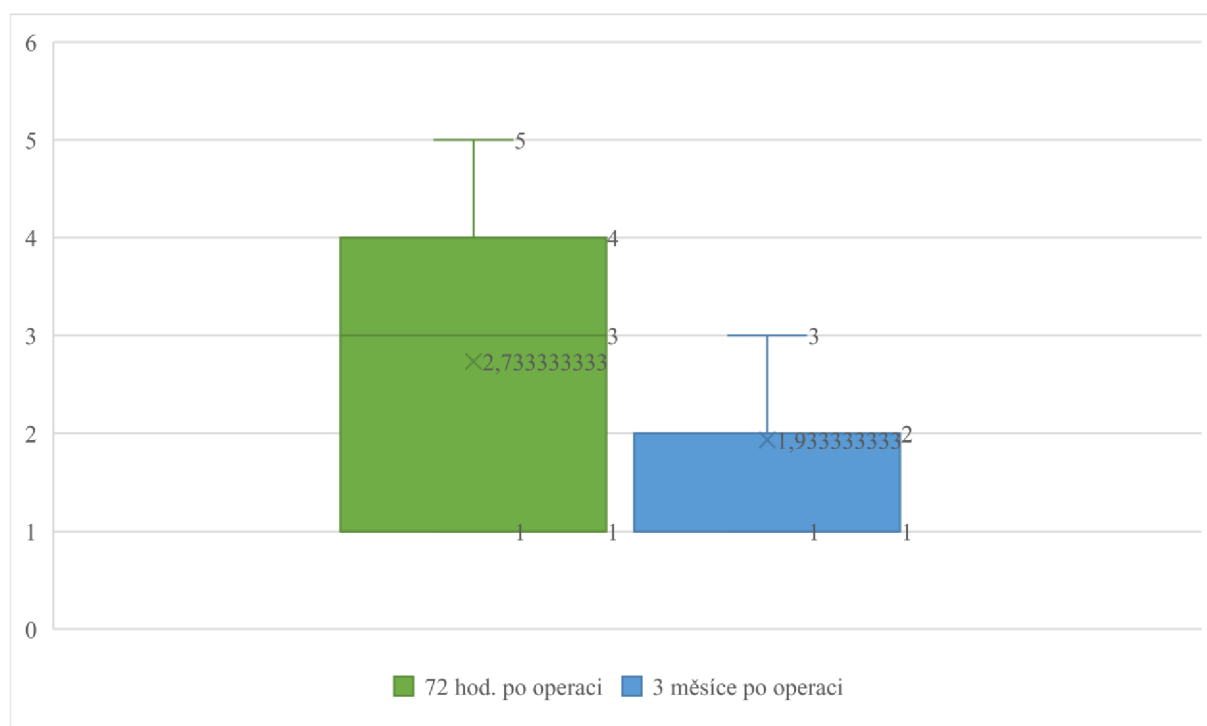
Graf 1 Porovnání vnímání vzhledu částí těla 72 hodin po operaci a s odstupem tři měsíců



(zdroj: vlastní)

Z výsledné tabulky procentuálních četností a grafického znázornění se ukazuje, že 72 hodin po operaci vyšla negativní hodnota 4 (Velmi) u 5 pacientů z 15 (33,33 %) a hodnota 5 (Extrémně) u 1 pacienta z 15 (6,67 %). Průměrná hodnota odpovědí 72 hodin po operaci byla 2,73 se směrodatnou odchylkou 1,39 a s odstupem tří měsíců byla 1,93 se směrodatnou odchylkou 0,70. Výsledná p-hodnota t-testu vyšla $p = 0,0086$, tedy nižší než hladina významnosti 0,05. Rozdíl po operaci a 3 měsíce po operaci byl tedy statisticky významný.

Graf 2 Porovnání vnímání vzhledu částí těla 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců v krabicovém grafu



(zdroj: vlastní)

Pro toto pozorování byly formulovány v této podobě hypotézy:

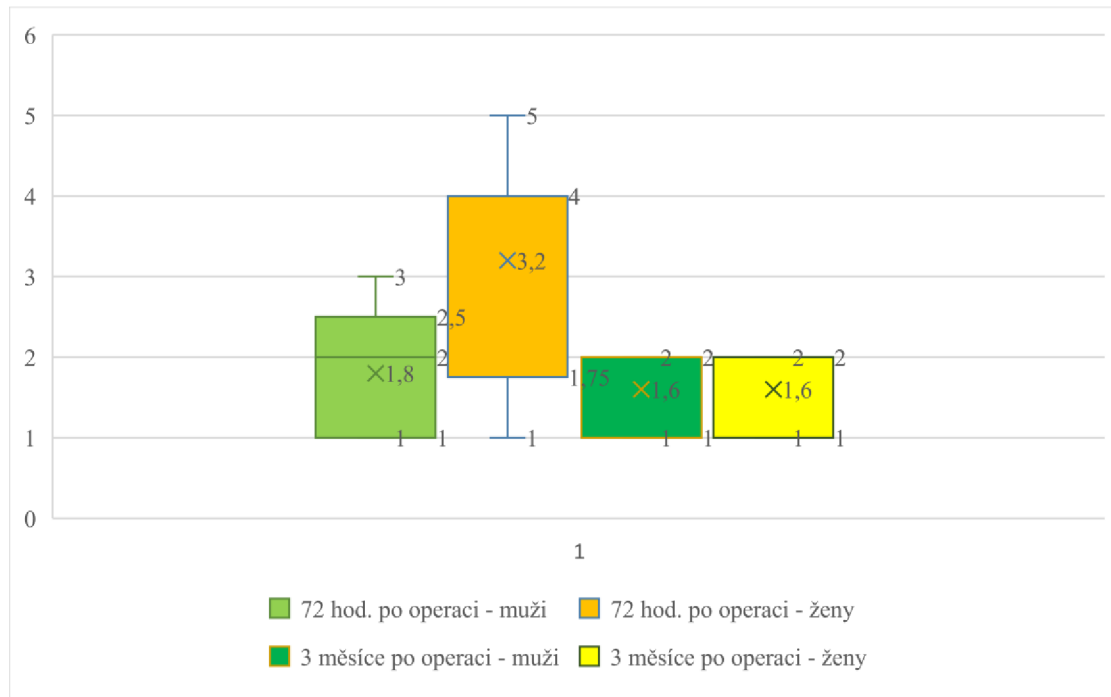
Hypotéza č. 1 – zjišťovala, zda existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vzhledu 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

1H₀ – Neexistuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vzhledu 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

1H_A – Existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vzhledu 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců

Dle výsledků je třeba přiklánět se k hypotéze alternativní, tedy, že existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vzhledu 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

Graf 3 Porovnání vnímání vzhledu částí těla 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců v rámci pohlaví



(zdroj: vlastní)

Velkým rozdílem je průměr odpovědí ze stran žen a mužů, kdy průměrná odpověď mužů byla v období 72 hodin po operaci 1,80 a u žen 3,20. S odstupem tří měsíců byl průměr odpovědí mužů 1,60, což není výrazný rozdíl než při odpovědi 72 hodin po operaci. Co se týče žen, zde je již rozdíl viditelný. Průměrná odpověď u žen v období 72 hodin po operaci činila 3,20 a s odstupem tří měsíců klesla na hodnotu 1,60. Je tedy očividné, že ze stran žen došlo k lepšímu přijetí jejich situace až s odstupem času. Avšak dle t – testu u obou dob vyšla p hodnota nad 0,05, což znamená, že rozdíl v odpovědích není statisticky významný.

Pro toto pozorování byly formulovány v této podobě hypotézy:

Hypotéza č. 2 – zjišťovala, zda existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vyvedení stomie v rámci pohlaví.

2H₀ – Neexistuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vyvedení stomie u žen a mužů.

2HA – Existuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vyvedení stomie u žen a mužů.

Dle výsledků je třeba se přiklánět k hypotéze nulové, tedy, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve vnímání vyvedení stomie u žen a mužů, ačkoli se na první pohled zdá, že rozdíl v odpovědích mužů a žen se liší výrazně. Tak dle t – testu v obou dobách vyšla hodnota p vyšší než hladina významnosti 0,05. V době 72 hodin po operaci byla hodnota $p = 0,0622$ a v době po třech měsících byla hodnota $p = 0,2055$. A jelikož obě tyto hodnoty jsou vyšší než hladina významnosti, rozdíl v odpovědích není statisticky významný.

Otázka číslo jedna byla doplněna otevřenou otázkou, kde se respondenti o svém stavu mohli více rozepsat. Otázka zněla: „*Jaké jsou tyto obavy? Co vám konkrétně na vzhledu těchto tělesných partií vadí?*“. 72 hodin po operaci by se očekávaly odpovědi na tuto otázku spíše negativního rázu, ale odpovědi respondentů byly vcelku vyrovnané. Část respondentů se se změnou svého vzhledu neuměla ztotožnit, druhá část brala vyvedení stomie jako naprosto přirozenou věc.

Několik respondentů (5) mělo problém sžít se s novou situací. Pro některé bylo nepředstavitelné dívat se přímo na střevo – stomii a v době těsně po operaci svůj stav brali opravdu negativně. Sami sobě se nelíbili, jak bylo použito v některých odpovědích – přišlo jim to až odporné. Např. respondent č. 12 odpověděl: „*Tato část těla je pro mě cizí, mám problém na ní koukat nebo se jí dotknout. Připadá mi to odporné.*“ Respondent č. 2 odpověděl: „*Vadí mi, že mám kus vnitřnosti na břicho. Vadí mi se na střevo jen podívat natož se ho dotknout.*“ Respondent č. 8 ve své odpovědi napsal: „*Stále mi vadí, že mám na břicho něco, co tam nepatří. Nepřijde mi to přirozené. Nemám ráda zápach a pohled na stolici v sáčku.*“ Další, respondent č. 10, nebyl se svým stavem ani zdaleka trochu smířený a odpověděl: „*Nikdy jsem takto neměla vypadat, není to fér.*“ I u respondenta č. 15 byla odpověď negativního rázu: „*Vadí mi, že jsem ošklivá, vadí mi, že mi část střeva, která by měla být uvnitř mě, kouká ven. Toto nemá nikdo vidět.*“

U některých respondentů (2) převládal strach, že s tím budou mít problém u svých současných či budoucích partnerů. Respondent č. 13 odpovídal: „*Mám příšité střevo k břichu a na něm sáček. Bojím se, že mi bude vidět pod oblečením, že už nikdy nebudu moct do bazénu nebo na pláž. Také se bojím, že se nebudu líbit svému příteli, že mu to bude nechutné.*“ Respondent č. 11 odpověděl podobně: „*Mám strach, že už nebudu jako dřív, že si k sobě nenajdu partnera, protože mu budu připadat ošklivá.*“ Často se setkáváme v různých

odpovědích napříč dotazníkem s obavami respondentů, že stomii uvidí jejich okolí, tudíž velmi řeší, jak ji budou schovávat pod oblečením.

Překvapivé odpovědi byly zaznamenány u několika respondentů (5), kteří hned od první chvíle – 72 hodin po operaci, hodnotili vyvedení stomie opravdu pozitivně. Často respondenti popisují, že je to pro ně vysvobozením, protože většina z nich má IBD onemocnění (idiopatické střevní záněty), se kterými se pojí časté průjemové stolice, bolesti břicha apod. Po vyvedení stomie je proto pro ně snazší věnovat se koníčkům a společenskému životu, jelikož již nemusí akutně vyhledávat ve svém okolí toalety. Přesně tak někteří respondenti odpovídali i v dalších otázkách napříč dotazníkem. K této otázce respondent č. 5 odpověděl: „**Přijde mi to přirozené, trochu divné, ale beru to jako vysvobození.**“ Dále respondent č. 6 odpovídal: „**Je zvláštní mít něco nalepené na břicho a je divné cítit na břicho pytlík. Ale jinak na sebe špatně nekoukám, beru to jako svou součást a pomoc.**“ Respondent č. 1 napsal ve svém odpovědi: „**Přijde mi to divný vidět svoje střevo, ale obavy asi nemám žádné.**“ Velmi pozitivně to hodnotí dva respondenti, kteří jsou přesvědčeni, že stomie jim zlepší jejich životní úroveň s chronickým onemocněním. Respondent č. 14 odpověděl: „**Nepovažuji to za neatraktivní a vyloženě mi to nevadí. Považuji to za zcela nový začátek a posun z mé nemoci a léčení, po celých 4 letech trápení je tohle vysvobození. Takže určitě to pro mě je zcela přirozená část.**“ Odpověď respondenta č. 3 zněla: „**Ne, nevadí. Šla jsem na operaci s tím, že vím, že mi to usnadní život a pomůže mi to. Ihned po operaci jsem stále přesvědčená, že je to to nejlepší a ani na minutu toho nelituji.**“

S odstupem tří měsíců byly negativní odpovědi ve velké části potlačeny, avšak u několika respondentů stále přetrvávalo nepřijetí stomie i s odstupem času. Tato doba pomohla určitě velké části respondentů se se stomií naučit sžít a zvyknout si na svou novou životní etapu.

Část respondentů (5) hodnotí vyvedení stomie a novou situaci jako takové vysvobození a šanci k tomu se věnovat běžným denním aktivitám bez větších problémů. Např. respondent č. 3 se vůbec nestydí za změnu na svém těle, protože jeho tělo funguje tak jak má a odpověděl: „**Žádné. Víím, že konečně budu mít šanci žít normálně ač s pytlíkem. Víím, že po estetické stránce to není žádná hitparáda, ale mě to opravdu nevadí. Nestydím se za to a ba naopak. Moje tělo vypadá mnohem lépe, protože konečně funguje tak jak má.**“ Respondent č.14 odpověděl velmi podobně a taktéž žádný stud nepocituje. Jeho odpověď zněla: „**Nepřijdou mi už části mého těla neatraktivní, přijde mi to zcela normální a celé součásti mě, nestydím se za to.**“

I další respondenti se se stomií velmi dobře vyrovnali a vnímají její vyvedení jako pozitivní řešení. Např. u respondenta č. 5 se objevila odpověď: „*Přijal jsem stomii dobře, věděl jsem, že to pro mě bude mít jen pozitivní aspekty.*“ Dále respondent č. 6 odpověděl: „*Žádné, díky stomii můžu lépe fungovat a beru to jako svou součást*“ a respondent č. 15 napsal: „*Když to srovnám, jak ze začátku jsem si přišla odporná, tak nyní už to tak není. Samozřejmě se sama sobě tolik nelíbím, ale nějak jsem si na to postupem času dokázala zvyknout.*“

I přes dobu dostatečně dlouhou k vyrovnání se se svým stavem někteří z respondentů odpovídali negativně. Stále u nich přetrvávají myšlenky, že jejich tělo není atraktivní a že se nebudou líbit svému okolí. Je možné, že i u těchto jedinců by po delší době došlo k vyrovnání se s jejich aktuálním stavem. Je to přesná ukázka toho, že každý člověk se srovnává s novými situacemi individuálně a jinak přijímá změny. Podíl na tom rozhodně bude mít i předoperační příprava a edukace stomickou sestrou (což je více popsáno v Kapitole 2.4.4), která má velký podíl na dobrém přijetí stomie u jedince. Někteří respondenti (5) odpovídali tak, že je očividné, že se stále necítí dobře ve svém těle a mají k stomii záporný vztah, např. respondent č. 1 odpověděl: „*Vadí mi, že když se mi naplní sáček, mám bouli na břicho a, že po sprše na mě kouká moje střevo.*“ Dále respondent č. 8 napsal: „*Stále mi vadí, že mám na břicho něco, co tam nepatří. Nepřijde mi to přirozené. Nemám ráda zápach a pohled na stolicí v sáčku.*“ Mezi další negativní odpovědi patří odpověď u respondenta č.10, která zněla: „*Chtěla bych, aby se samy od sebe vylepšily. Stydím se být nahá.*“. Respondent č. 11 do své odpovědi zaznamenal: „*Vadí mi, že nevypadám jako dřív, že jsem prodělala velký zásah do těla člověka a občas s sebou stomie přináší komplikace, se kterými se hůře funguje.*“ A respondent č. 12 zase odpovídal: „*Je to nepřirozené, pro ostatní to musí být nechutné, určitě by to nepochopili. Bojím se omezení v osobním a intimní životě. Obávám se nehody, která se může přihodit – podtečení sáčku, zápachu apod.*“

Jsou zde i jedinci, u kterých se dá dle jejich písemných odpovědí usoudit, že nemají záporný vztah přímo ke stomii, ale k tělu, které bylo změněno operací, jako např. jizvy na břicho. I tak to bylo některými respondenty (4) popisováno. Respondent č. 2 odpověděl: „*Mám stále vypouklé břicho*“, dále u respondenta č. 4 byla zaznamenána odpověď: „*Stále mám na břicho velkou jizvu, která mi vadí. Ale stomii už neberu jako svého nepřítele.*“ Respondent č. 7 napsal: „*Určitě se mi nelíbí moje břicho a mám strach, že se nebudu líbit holkám*“ a respondent č. 9 zmínil: „*Občas když se projdu kolem zrcadla nahá, nemám problém se stomií jako takovou, ale vzniklé jizvy na břicho mi občas vadí a mám v plánu řešit jejich vzhled.*“ Opět jako v době 72 hodin po operaci se objevila odpověď typu, že má respondent strach, že se

nebude líbit opačnému pohlaví nebo svému okolí. Tyto aspekty mají bohužel velký vliv na psychiku jedince. Pokud ve svém okolí nachází velkou podporu k nastalé situaci, je pravděpodobnější, že i on sám ji lépe přijme.

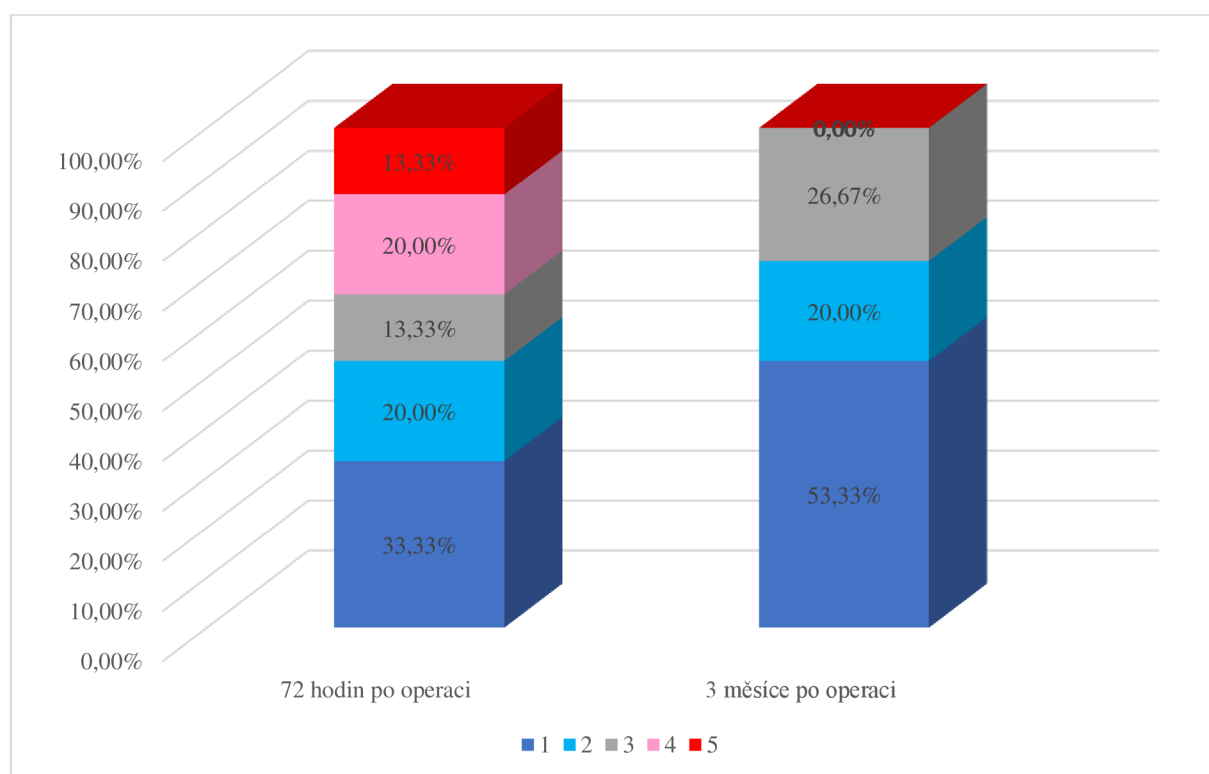
Otázka č. 2: Zaměstnávají Vás obavy ze vzhledu těchto tělesných partií?

Tab. 5 Srovnání obav ze změny vlastního těla v čase

	72 hodin po operaci počet	72 hodin po operaci %	3 měsíce po operaci počet	3 měsíce po operaci %
1	5	33,33 %	8	53,33 %
2	3	20,00 %	3	20,00 %
3	2	13,33 %	4	26,67 %
4	3	20,00 %	0	0,00 %
5	2	13,33 %	0	0,00 %

(zdroj: vlastní)

Graf 4 Srovnání obav ze změny vlastního těla v čase

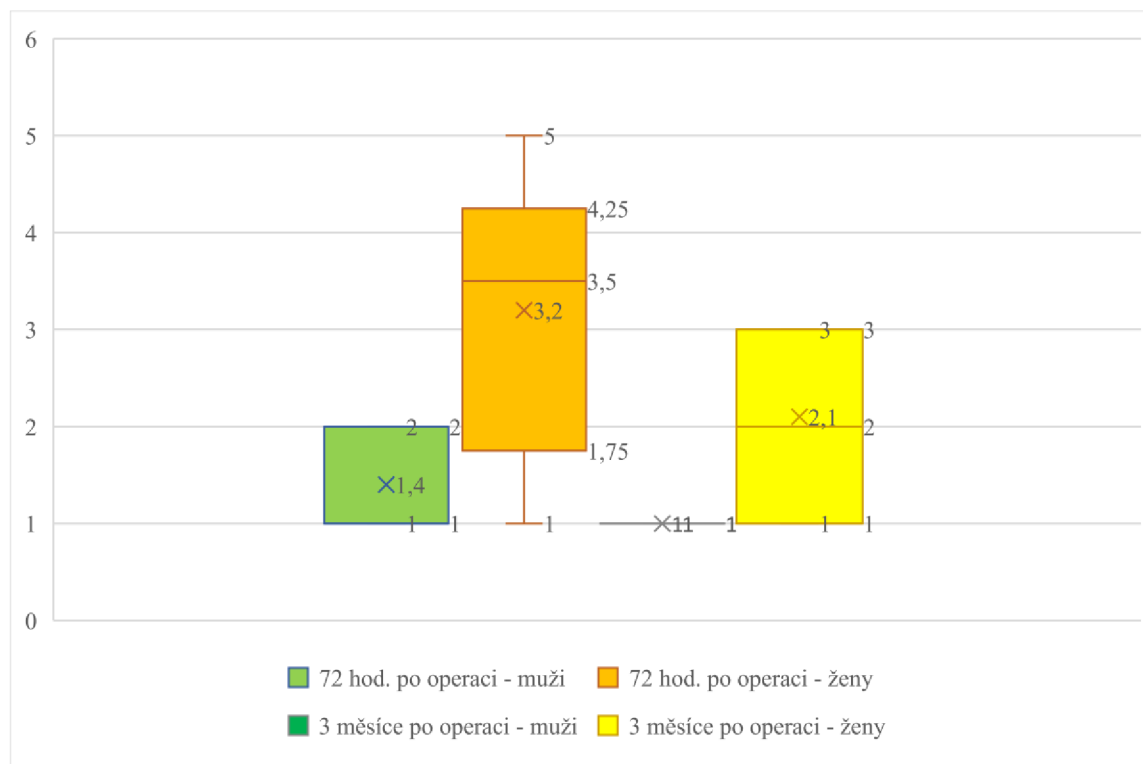


(zdroj: vlastní)

Z grafického znázornění a procentuálního množství v tabulce je zcela viditelné, že 72 hodin po operaci vyšla negativní hodnota 4 (Velmi) u 3 respondentů z 15 (20 %) a hodnota 5 (Extrémně) u 2 adolescentů z 15 (13,33 %). 72 hodin po operaci průměrná hodnota byla 2,60

se směrodatnou odchylkou 1,50. S odstupem tří měsíců byly záporné odpovědi zcela eliminovány a průměrná hodnota činila 1,73 se směrodatnou odchylkou 0,88. Výsledek t – testu vyšel jako p – hodnota $p = 0,0044$, což znamená, že výsledek je nižší než hladina významnosti 0,05. Výsledek rozdílu 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců byl statisticky významný.

Graf 5 Srovnání obav ze změny vlastního těla v čase v rámci pohlaví



(zdroj: vlastní)

V rozdílu mezi pohlavím byla průměrná hodnota odpovědi u mužů 72 hodin po operaci 1,40 a s odstupem tří měsíců 1,00, zatímco u žen byl výsledek opět vyšší a s výraznějším rozdílem v obdobích. 72 hodin po operaci byla průměrná hodnota odpovědi u žen 3,20 a s odstupem tří měsíců 2,10, což opět ukazuje, že pro ženy bylo třeba více času na přijetí změny. V tomto případě dle t – testu se p – hodnota 72 hodin po operaci rovná 0,0221 a s odstupem tří měsíců byla p – hodnota 0,0163. Znamená to, že byly nižší než hladina významnosti a rozdíl byl tudíž statisticky významný.

I u této otázky měli respondenti přidruženou otázku s možností otevřené odpovědi tak, aby více dopodrobna mohli zhodnotit své vnímání situace. Otázka měla znění: „*Jaký vliv má Vaše zaujetí svým vzhledem na Váš život?*“

Zaujetí vzhledem je u adolescentů velmi typické. V tomto období je zaměření celkově na sebeobraz a sebepojetí, protože v tomto období dochází k dotvoření nebo ke změně pohledu na sebe samého a k dotváření vlastní osobnosti. Z těchto důvodů je tedy pravděpodobné, že u adolescentů odpovědi na tuto otázku budou převládat v negativním duchu a bohužel tomu tak opravdu je.

Pouze jeden respondent na tuto otázku v době 72 hodin po operaci odpověděl zcela kladně, popisuje, že kvůli chronické nemoci byl více omezován před vyvedením stomie. Respondent č. 6 tedy odpovídal na tuto otázku takto: „**Řekla bych, že žádný. Do teď jsem měla velké problémy s hledáním WC, protože jsem chodila na 10–15 denně na WC. Takže to beru jako záchranu a možný lepší život.**“

Většina respondentů (9) hodnotila vliv zaujetí svým vzhledem na jejich život zcela negativně. Často se opakovaly odpovědi typu, že mají strach z toho, co přijde a jestli je okolí přijme. Další často opakovanou odpovědí bylo, že se nelíbí sami sobě a bojí se, že budou neatraktivní i pro své okolí. Tím se potvrzuje to, co bylo zmíněno výše, že adolescenti v době dospívání více řeší svůj vzhled a je pro ně těžší tak přijmout situaci, která změnila jejich tělo. Respondent č. 2 odpověděl: „**Přemýšlím nad tím, že jsem ošklivá, bojím se, že budu omezená v oblékání, omezená v intimním životě, omezená v pohybu,**“ dále respondent č. 4 odpovídal takto: „**Necítím se dobře, nejsem ve své kůži. Mám pocit, že je to jen noční můra.**“ Respondent č. 12 odpověděl: „**Při pohledu na břicho se mi dělá až fyzicky zle, nevolno. Myslím na to téměř neustále.**“ A odpověď respondenta č. 11 zněla: „**Mám pocit, že život pro mě skončil, už to nejsem já.**“ Respondent č. 7 kromě řešení svého vzhledu také negativně hodnotí, že bude limitován ve sportu, jeho odpověď byla: „**Dřív jsem se mohl chlubit bříšáky, a tělem, hrál jsem fotbal – nic z toho teď už nebudu moct.**“ Tito respondenti (4) se zaměřují ve svých odpovědích na to, že mají strach, co si o nich budou myslet ostatní. U adolescentů je velmi důležité, aby se líbili svému okolí a jakoukoliv kritiku na svůj vzhled berou velmi vážně. Bohužel přehnaná kritika pak může narušit jejich vnímání sebe samého a poškodit tak pohled na vlastní obraz těla. Respondent č. 8 odpověděl: „**Bojím se, že mě lidi za to budou odsuzovat, že se mi budou smát**“, respondent č. 10 napsal: „**Bojím se, že zůstanu do konce života sama**“, další respondent č. 13 odpovídal: „**Docela velký, chci vypadat hezky, chci se ostatním líbit**“ a respondent č. 15 jako odpověď uvedl: „**Obávám se toho, že už budu pro své okolí jenom ta neatraktivní a ošklivá holka, že si nenajdu přítele a zůstanu vlastně úplně sama. Nelíbím se ani sama sobě, tak kdo by na mě chtěl sahat.**“ V odpovědích zde se opakoval i strach z toho, že pro respondenty bude problém si najít partnera.

V čase po třech měsících od vyvedení stomie se vyskytovalo již více odpovědí z pozitivního pohledu, avšak stejně jejich četnost je stále nízká oproti odpovědím záporným. Opět je zde třeba zmínit, že se jedná o mladou populaci dotazovaných, kdy zaujetí jejich vzhledem má v jejich fázi života vysokou váhu.

U 3 respondentů bylo díky odpovědím 72 hodin po operaci a po třech měsících po operaci možné vidět, že došlo ke zlepšení vnímání jejich situace. Respondent č. 3 odpověděl: **„Pozitivní, konečně mohu sportovat. Konečně se mohu okolí věnovat naplno a nepřemýšlet, kam půjdu na WC, zda si toto jídlo mohu dát atd. Jediné, nad čím přemýšlím je otázka, zda bych svou zkušeností mohla pomoci nastávajícím stomikům, kteří stejně tak jako já, absolutně netuší, jaký je vlastně život se stomií.“** Tento respondent by rád ovlivnil svou zkušeností ostatní možné stomiky, tedy jedince, kterým bude vyvedena stomie. Je očividné, že si respondent uvědomuje, jak velký je to zásah pro člověka a jak těžké je se s ním sžít. U žádného stomika nejsou jeho začátky jako procházka růžovou zahradou. Je velký stres na jejich psychiku, a je třeba se tak stomikovi věnovat jak po stránce fyzické – aby uměl o stomii pečovat, tak i po stránce psychické – aby na sebe dokázal nahlížet z dobrého pohledu. Dále respondent č. 5 napsal: **„Žádné zaujetí nemám. Beru to jako mou součást a starám se o ní. Vím, že jednou jí mít nebudu a s tím se žije hned lépe“** a respondent č. 14 odpověděl: **„Na svůj vzhled nemám žádné špatné zaujetí, beru to tak, že díky stomii můžu žít aspoň trochu normální život, dříve jsem měla výživné sondy tudíž pro mě to bylo mnohem náročnějších. Jelikož to lidé viděli, ale toto lidé nevidí, takže si přijdu normálnější než kdy dřív.“** Jak zmínil respondent č. 5, že ví, že stomii jednou mít nebude, a to je pro adolescenty jedna ze zásadních informací. Většina adolescentů s IBD chorobami má vyvedenou stomii pouze jako dočasné řešení jejich stavu, říká se tomu tzv. odlehčovací stomie, využívá se v případech, kdy je zasažena velká část střeva zánětem, který působí následné obtíže. Právě v těchto případech se na pár měsíců jedinci vyšije stomie, díky které se postižená část střeva, která je vyřazena mimo provoz, dokáže zahojit. Bohužel v častých případech se stává, že se stomií nepočítá. Jedinec by měl jít na operaci, kde mu odstraní část postiženého střeva a vše se následně má obnovit. Ale někdy operatér zjistí, že postižení je větší, než se zprvu zdálo a jako nejlepší řešení zvolí odlehčovací stomii. Jedinci jsou vždy informováni, že může v nejhorším případě k vyšití stomie dojít, ale bohužel většina z nich s tím nepočítá, věří, že to nebude třeba.

Větší část odpovědí na tuto otázku v době tří měsíců po operaci se stále řadí na zápornou stranu. U několika respondentů (4) se opakuje strach z nahoty a pohlavního styku, což určitě je ovlivněno tím, že jedinci nejsou s vyvedenou stomií smíření a berou jí spíše jako překážku nežli

jako pomoc. Respondent č. 1 odpověděl: „*Nechci mít pohlavní styk se svou přítelkyní za světa, je mi nepříjemné vidět u toho své břicho,*“ respondent č. 4 zmiňuje, že jako jediný problém vnímá vliv na jeho soukromý život a strach z nahoty, jeho odpověď zní: „*Největší vliv to má na soukromý život, stydím se být polonahý – lidé by na to moc koukali. Ale jinak je to ok.*“ Respondent č. 7 zmínil: „*Že nemůžu chodit na koupaliště.*“ Tato odpověď spadá mezi tuto skupinu odpovědí, protože na koupališti chodí lidé v plavkách – polonazí, a tudíž je pochopitelné, že ne pro všechny stomiky to je příjemné. Ač v dnešní době je již velká řada speciálních plavek pro stomiky, kde stomické sáčky uschovají tak, že nejdou vidět, přesto to pro ně může být nepříjemné anebo o nich ani nevědí. Dále respondent č. 13 odpověděl: „*Vliv na sebevědomí, nepříjdu si krásná jako dřív. Stydím se před přítelem (při sexu). Nemohu nosit oblečení, které jsem nosila dřív a které jsem opravdu nosit chtěla. Stydím se převlékat před spolužáky ve škole.*“ Tento respondent č. 13, kromě problému s pohlavním stykem, ještě zmiňuje problém s oblékáním. Tato odpověď se objevila opakovaně, několik respondentů (5) zmínilo, že buď nemohou nosit oblečení jaké by chtěli nebo, že nyní nosí oblečení takové, jaké skryje stomii tak, aby to okolí nevidělo / nepoznalo. Např. respondent č.2 odpověděl: „*Potvrdilo se mé očekávání, že jsem velmi omezená v oblékání, dále i ve sportu a dalších aktivitách jako jsou masáže, sauna apod.*“ a respondent č. 8 odpověděl: „*Hodně řeším, co si vezmu na sebe, kam půjdu a co tam budu jíst.*“ Respondent č. 10 jako odpověď uvedl: „*Spíš to řeším při oblékání, abych měla vhodný outfit. Pak už je mi to jedno.*“. a respondent č. 12 odpověděl: „*Mám neustálé obavy z budoucnosti a reakcí okolí. Maskování volným oblečením, neustálá nespokojenost při pohledu do zrcadla.*“ Opět se zde objevují odpovědi (2), kdy respondenti mají strach, zda stomie nebude problém v navazování partnerského vztahu. Např. respondent č. 6 odpověděl: „*Trochu mám obavy, že by to mohl být problém pro budoucího přítele, mám strach, jestli si někoho najdu.*“ Dále respondent č. 11 uvedl jako svou odpověď: „*V rámci sbližování a hledání si partnera jsem opatrnější. Bojím se odmítnutí kvůli vzhledu. Jinak už se nestraním společnosti a přátel.*“ U Respondenta č. 15 je největší obava, že okolí zjistí, že má vyvedenou stomii, a proto, fakt, že stomii má, tají. Jeho odpověď zněla: „*Největší obavy mám z toho, že to někdo uvidí. Nechci to nikomu ukázat a s nikým o tom nechci mluvit. Ví to jen má rodina a moje dvě nejbližší kamarádky.*“ To, že tento respondent nechce, aby jeho okolí vědělo, že má stomii a odmítá se s někým o tom bavit ukazuje, že on sám má problém svůj dosavadní stav přijmout. Většinou když pak tyto jedinci svůj stav přijmou a ztotožní se s ním, není pro ně již takový problém mluvit o tom ve svém okolí.

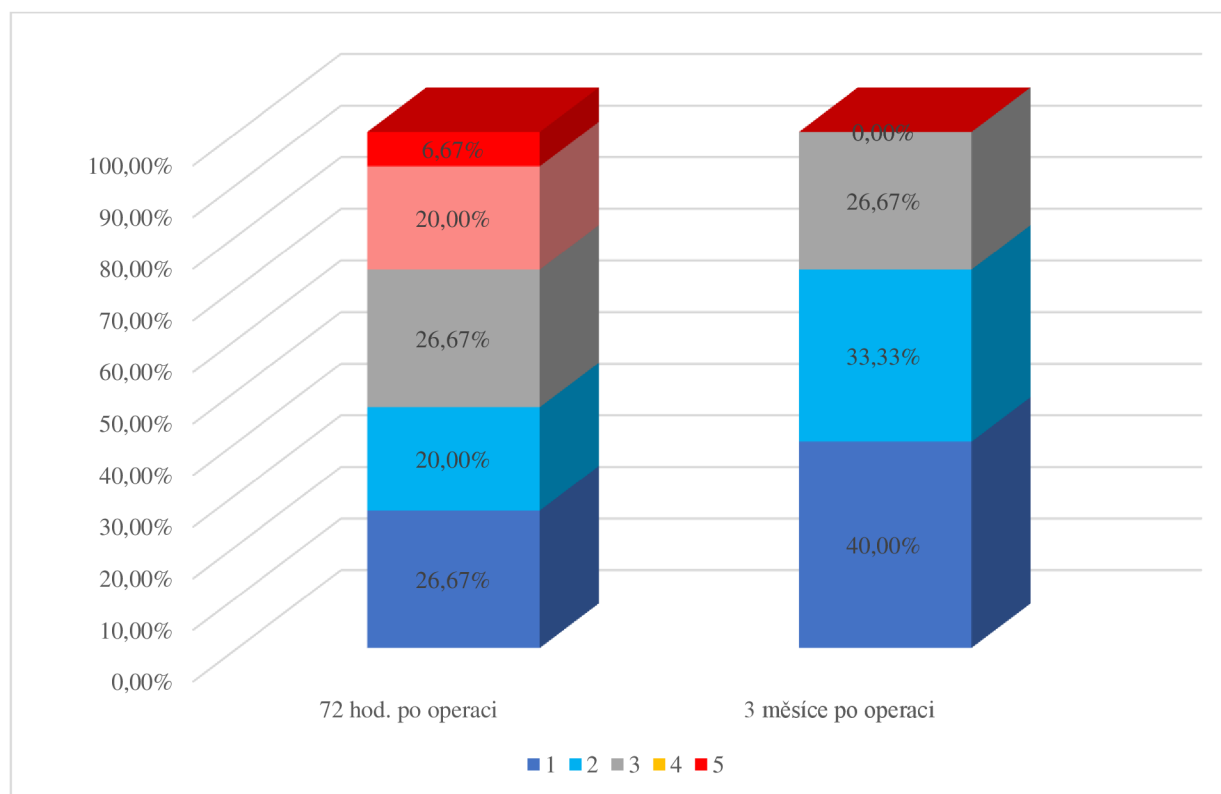
Otázka č. 3 – Způsobuje Vám Vaše fyzická změna utrpení / psychické bolesti?

Tab. 6 Srovnání vnímání fyzické změny ve vztahu k psychice

	72 hodin po operaci počet	72 hodin po operaci %	3 měsíce po operaci počet	3 měsíce po operaci %
1	4	26,67 %	6	40,00 %
2	3	20,00 %	5	33,33 %
3	4	26,67 %	4	26,67 %
4	3	20,00 %	0	0,00 %
5	1	6,67 %	0	0,00 %

(zdroj: vlastní)

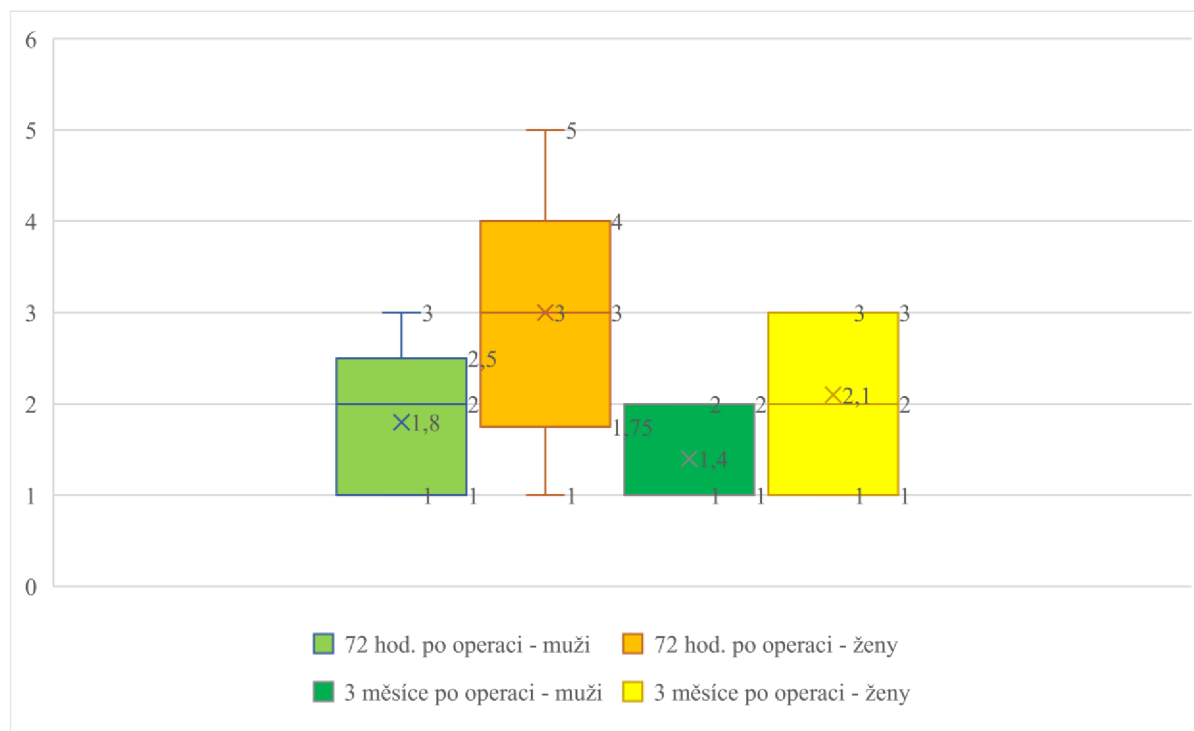
Graf 6 Srovnání vnímání fyzické změny ve vztahu k psychice



(zdroj: vlastní)

Z výsledného tabulkového a grafického zvyraznění je očividné, že větší část respondentů díky fyzické změně nepocítuje utrpení a psychickou bolest. Negativní odpověď 4 (Závažný a velice rozrušující stres) 72 hodin po operaci označili 3 respondenti z 15 (20,00 %) a nejzávažnější možnost 5 (Extrémní a vysilující stres) odpověděl pouze 1 respondent z 15 (6,67 %). Průměrná hodnota odpovědi 72 hodin po operaci činila 2,60 se směrodatnou odchylkou 1,30. Co se týče odpovědi s odstupem tří měsíců, tak negativní odpovědi byly zcela eliminovány. Co je zajímavé, že s odstupem tří měsíců 6 respondentů z 15 (40,00 %) uvedlo, že žádné utrpení nebo psychickou bolest nepocítuje. Průměrná hodnota s odstupem tří měsíců byla 1,87 se směrodatnou odchylkou 0,83. V tomto případě rozdíl mezi obdobími 72 hodin po operaci s odstupem tří měsíců dle t testu byl $p=0,0104$. Jelikož tedy výsledná hodnota p je nižší než hladina významnosti 0,05, rozdíl byl statisticky významný.

Graf 7 Srovnání vnímání fyzické změny ve vztahu k psychice v rámci pohlaví



(zdroj: vlastní)

Co se týče porovnání odpovědi ze stran mužů a žen, tak rozdíl mezi pohlavími byl opět zcela jasný. Průměrná hodnota odpovědi mužů 72 hodin po operaci byla 1,80 a s odstupem tří měsíců klesla na hodnotu 1,40. Zatímco u žen průměrná hodnota odpovědi 72 hodin po operaci

činila 3,0 a s odstupem tří měsíců klesla na 2,10. Je zde také viditelný i větší rozdíl mezi obdobími, kdy u mužů poklesla hodnota mezi obdobími o 0,40 a u žen poklesla až o 0,90. Výsledek dle t-testu vyšel v obou případech vyšší než hladina významnosti, kdy v prvním období byla hodnota $p = 0,0916$ a v druhém období 0,1294. Výsledný rozdíl byl tedy statisticky nevýznamný.

Dle sloupcových grafů vidíme, že v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců došlo k výraznému zlepšení psychického stavu pacientů, neboť veškeré záporné odpovědi byly eliminovány. Avšak je důležité zmínit fakt, že ani v době 72 hodin po operaci necítla velká respondentů psychickou bolest či utrpení k jejich aktuálnímu stavu. Tyto odpovědi byly pouze formou označení odpovědi, která byla na výběr, respondent mohl označit vždy jen jednu odpověď. A nebyl zde žádný prostor pro otevřenou odpověď. S odstupem tří měsíců skoro polovina respondentů, konkrétně 40 %, nepocituje absolutně žádné utrpení či psychickou bolest, což se dá soudit jako velmi dobrý výsledek.

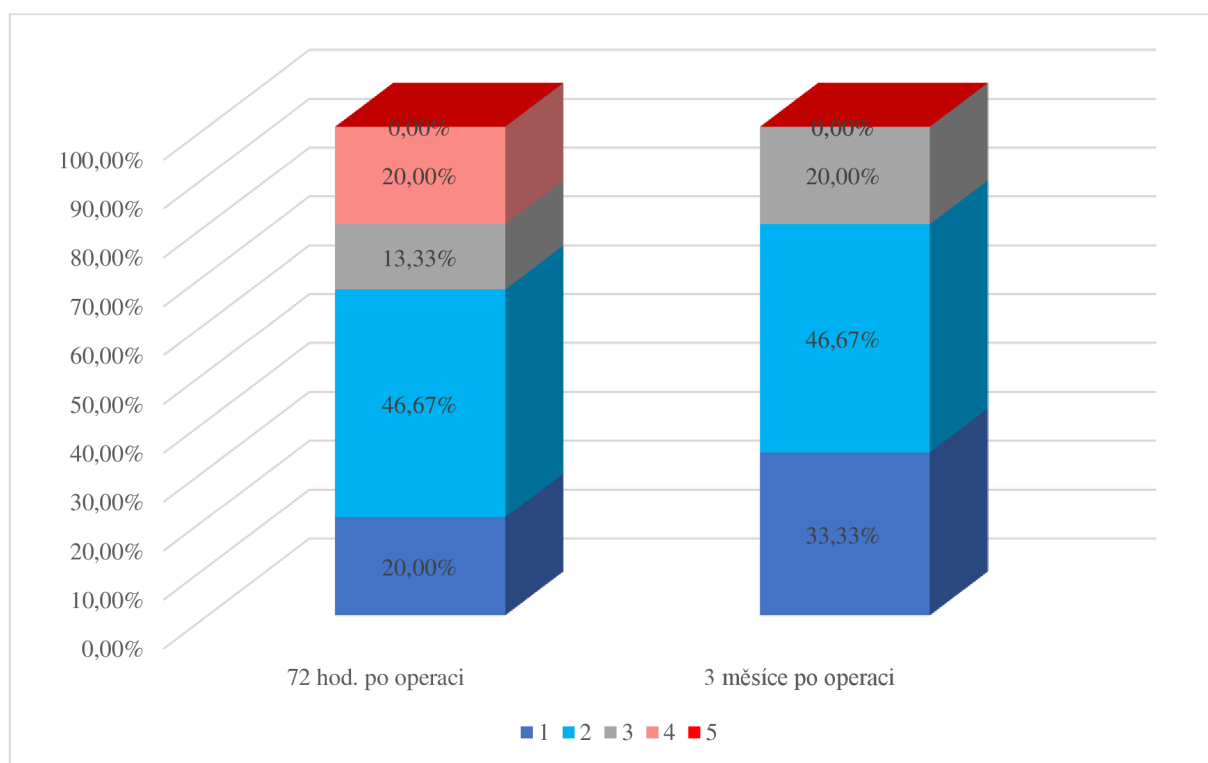
Otázka č. 4- Způsobila Vám Vaše „vada“ poškození v sociálních, pracovních a jiných důležitých oblastech fungování?

Tab. 7 Časové srovnání újmy v mezilidských vztazích

	72 hodin po operaci počet	72 hodin po operaci %	3 měsíce po operaci počet	3 měsíce po operaci %
1	3	20,00 %	5	33,33 %
2	7	46,67 %	7	46,67 %
3	2	13,33 %	3	20,00 %
4	3	20,00 %	0	0,00 %
5	0	0,00 %	0	0,00 %

(zdroj: vlastní)

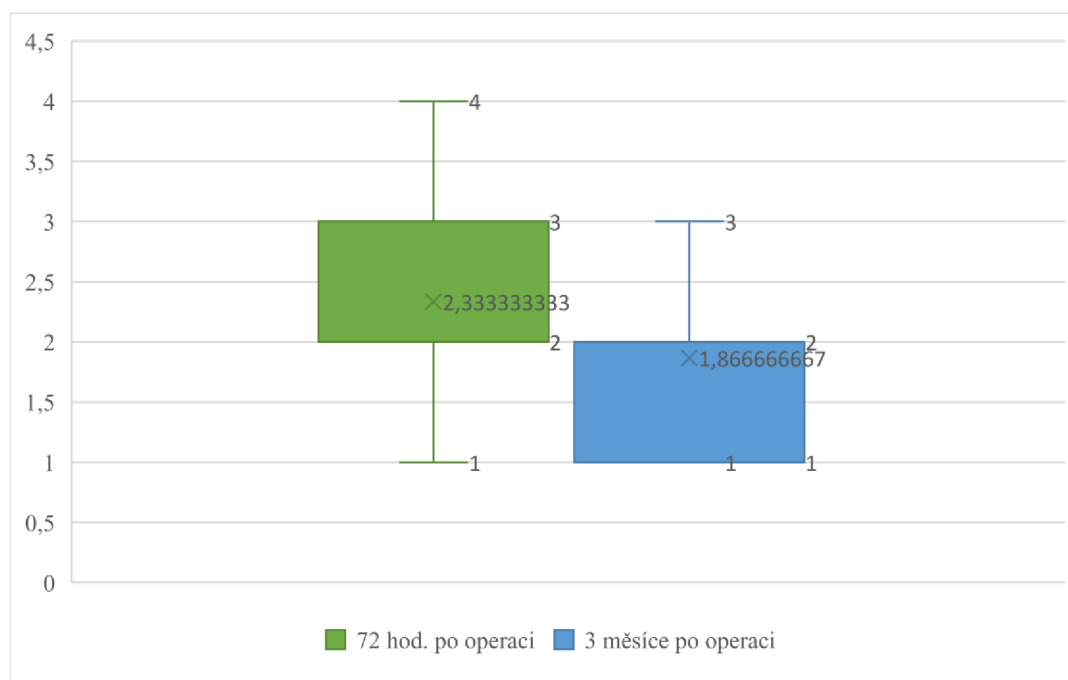
Graf 8 Časové srovnání újmy v mezilidských vztazích



(zdroj: vlastní)

Z výsledné tabulky procentuálních četností a grafického znázornění se odhaluje, že 72 hodin po operaci nevyšla negativní hodnota 5 (Extrémně narušující základní fungování) ani jedenkrát. Druhá nejzápornější hodnota 4 (Závažné, výrazně narušující fungování) vyšla u 3 respondentů z 15 (20 %). Nejčastěji volenou možností byla hodnota 2 (Mírné narušení, ale celkově nenarušuje fungování), a to u 7 respondentů z 15 (46,67 %). Průměrná hodnota odpovědí 72 hodin po operaci byla 2,33 se směrodatnou odchylkou 1,05. Výsledky s odstupem tři měsíců neobsahovaly již žádnou negativní hodnotu, ale pouze neutrální či pozitivní. Průměrná hodnota odpovědí s odstupem tři měsíců byla 1,87 se směrodatnou odchylkou 0,74. Výsledná p-hodnota t-testu vyšla $p = 0,0479$, tedy nižší než hladina významnosti. Rozdíl 72 hodin po operaci a po třech měsících byl statisticky významný.

Graf 10 Časové srovnání újmy v mezilidských vztazích v krabicovém grafu



(zdroj: vlastní)

Pro toto pozorování byly formulovány v této podobě hypotézy:

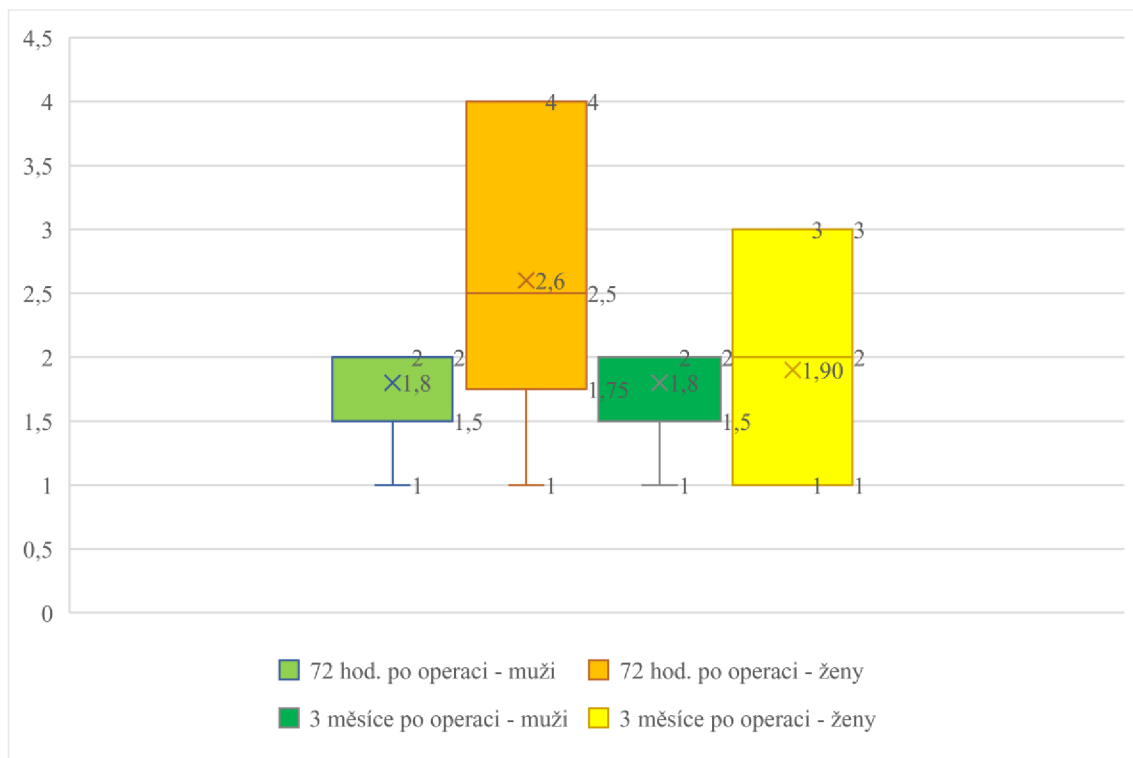
Hypotéza č. 3 – zjišťovala, zda existuje statisticky významný rozdíl ve fungování jedince v rámci zaměstnání a školy 72 hodin po operaci a s odstupem tři měsíců.

3H₀ – Neexistuje statisticky významný rozdíl ve fungování jedince v rámci zaměstnání a školy v době 72 hodin po operaci a s odstupem tři měsíců.

3HA – Existuje statisticky významný rozdíl ve fungování jedince v rámci zaměstnání a školy v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

V této hypotéze je nutno se přiklonit k hypotéze alternativní, že existuje statisticky významný rozdíl ve fungování jedince v rámci zaměstnání a školy v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců, to proto, že dle t – testu vyšla hodnota p nižší než hladina významnosti 0,05. Z tohoto důvodu je výsledek považován za statisticky významný.

Graf 9 Časové srovnání újmy v mezilidských vztazích v rámci pohlaví



(zdroj: vlastní)

Rozdíl v odpovědích mezi mužským a ženským pohlavím měl v době 72 hodin po operaci průměrnou hodnotu u mužů 1,80 a u žen 2,60. S odstupem tří měsíců zůstal výsledek průměrné hodnoty odpovědí u mužského pohlaví stejný, tedy 1,80. U žen došlo ke snížení průměrné hodnoty odpovědí, a to na 1,90. Výsledná p-hodnota t-testu byla v době 72 hodin po operaci $p = 0,1709$ a v době s odstupem tří měsíců $p = 0,8162$. Jelikož obě hodnoty jsou vyšší než hladina významnosti 0,05 je očividné, že rozdíl v odpovědích mužů a žen není statisticky významný.

Tato otázka neměla žádnou podotázku, která by slovně doplnila její odpověď. Zde bylo na první pohled viditelné, že v době 72 hodin po operaci jen malá část respondentů, konkrétně

20 %, hodnotila svůj stav jako výrazně narušující fungování po vyvedení stomie. Avšak po uplynutí třech měsíců byla tato odpověď zcela eliminována, a tudíž žádný z respondentů nehodnotil svůj dosavadní stav jako narušující pro jeho fungování v běžném životě. Co je důležité ještě zmínit, že už i v době 72 hodin po operaci větší polovina – nad 50 % hodnotila svůj stav jako nenarušující k fungování v běžném životě.

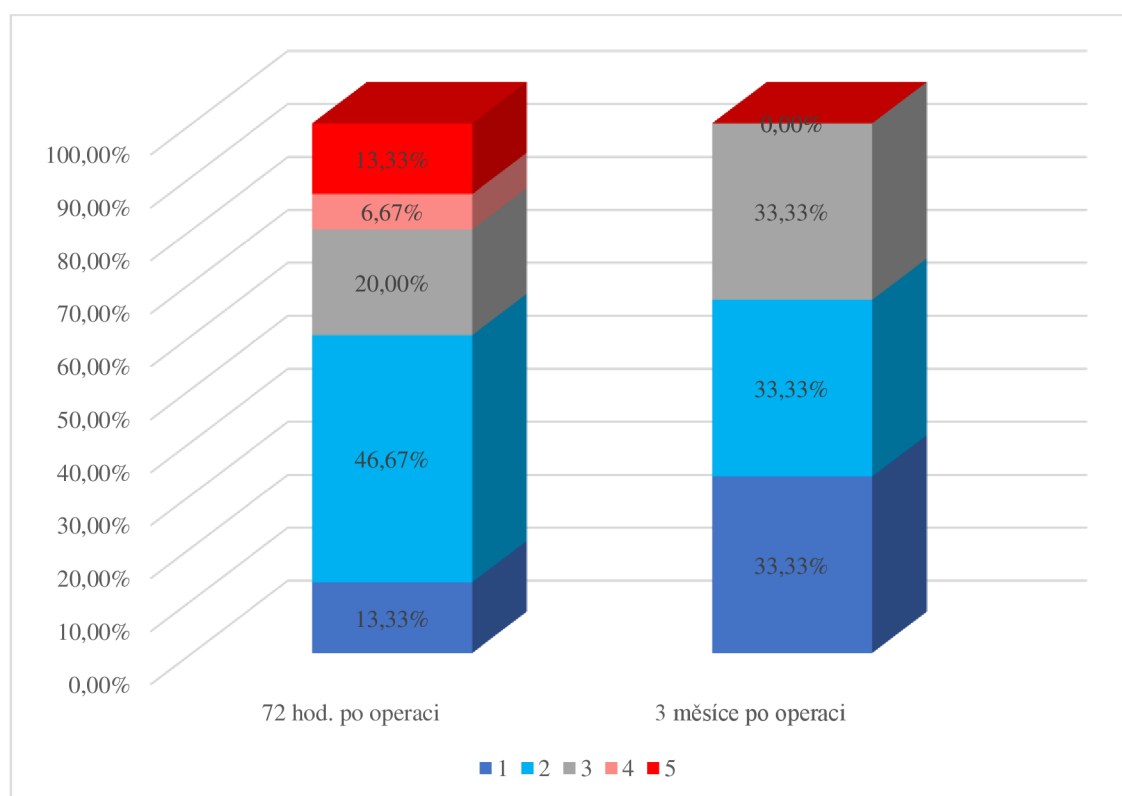
Otázka č. 5- Zasáhla Vaše fyzická „vada“ výrazně do Vašeho společenského života?

Tab. 8 Srovnání míry ovlivnění společenského života

	72 hodin po operaci počet	72 hodin po operaci %	3 měsíce po operaci počet	3 měsíce po operaci %
1	2	13,33 %	5	33,33 %
2	7	46,67 %	5	33,33 %
3	3	20,00 %	5	33,33 %
4	1	6,67 %	0	0,00 %
5	2	13,33 %	0	0,00 %

(zdroj: vlastní)

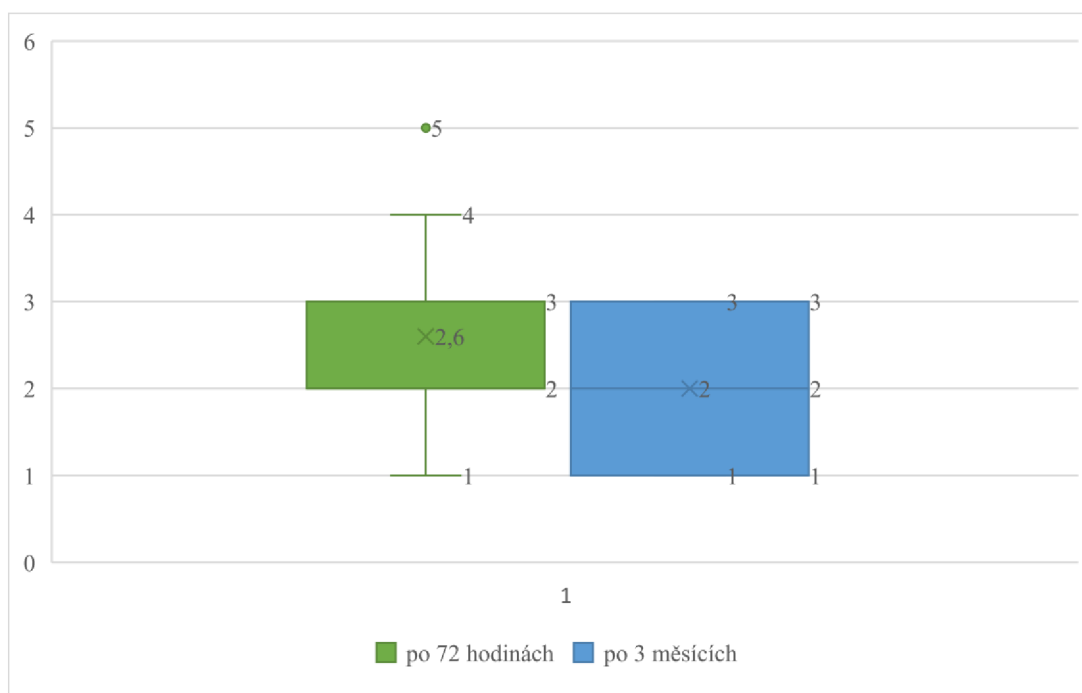
Graf 11 Srovnání míry ovlivnění společenského života



(zdroj: vlastní)

Z grafického znázornění a procentuálního výsledku v tabulce je na první pohled viditelné, že negativní odpovědi v období 72 hodin po operaci jsou u otázky v menším počtu než odpovědi pozitivní. Negativní hodnota 4 (Často) se objevila jen u 1 respondenta z 15 (6,67 %) a druhá negativní hodnota 5 (Velmi často) byla zvolena u 2 respondentů z 15 (13,33 %). Průměrnou hodnotou v době 72 hodin po operaci byla 2,60 se směrodatnou odchylkou 1,24. V období s odstupem tří měsíců jsou negativní odpovědi eliminovány a byly zvoleny pouze odpovědi pozitivní 1 až 3 a bylo na ně odpovězeno zcela v stejném počtu 33,33 %. V době tří měsíců po operaci byla průměrná hodnota 2,00 se směrodatnou odchylkou 0,85. Při t-testu byla zjištěna hodnota $p = 0,0572$, což znamená, že rozdíl mezi obdobími 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců je statisticky nevýznamný.

Graf 13 Srovnání míry ovlivnění společenského života v krabicovém grafu



(zdroj: vlastní)

Pro toto pozorování byly formulovány hypotézy v této podobě:

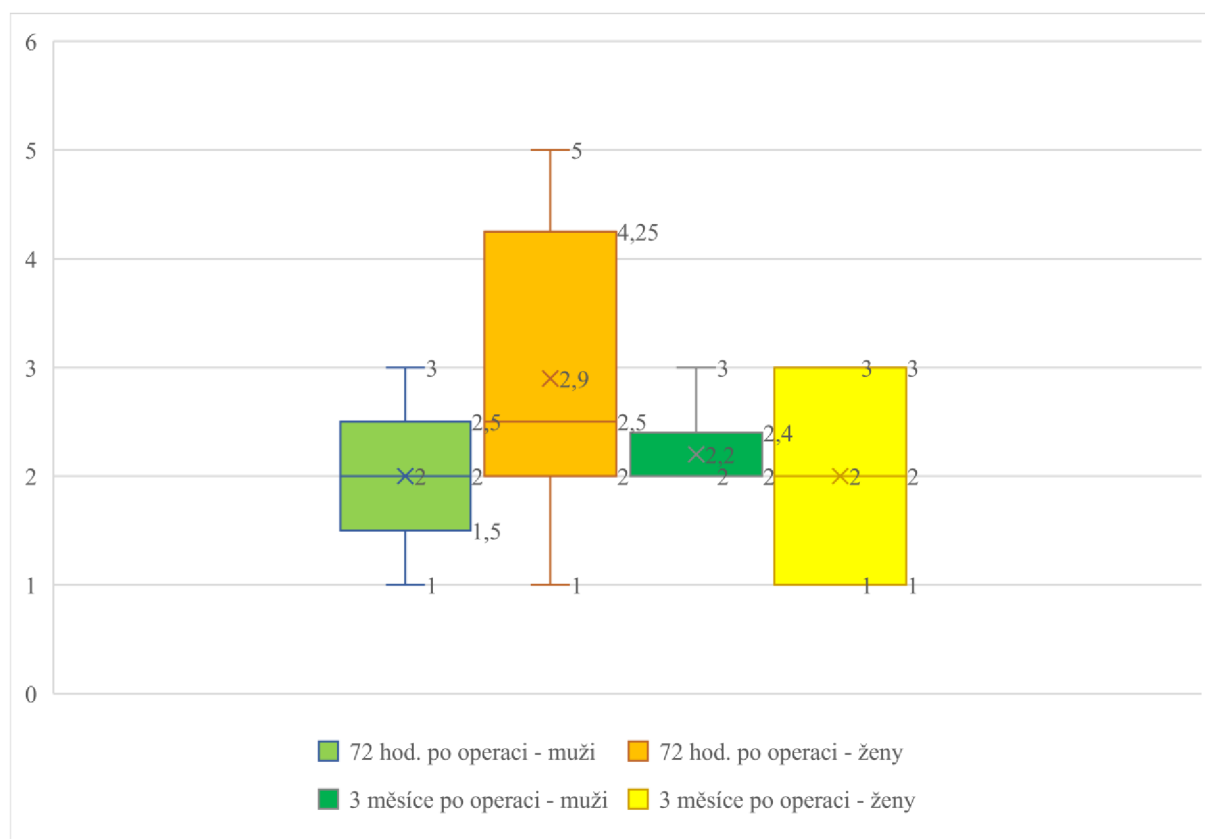
Hypotéza č. 4 – zjišťovala, zda existuje statisticky významný rozdíl v zařazení jedince do společenského života v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

4H₀ – Neexistuje statisticky významný rozdíl v zařazení jedince do společenského života v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců.

4HA – Existuje statisticky významný rozdíl v zařazení jedince do společenského života v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců

Dle výsledků je nutné se přiklonit k hypotéze nulové, a to takové, že neexistuje statisticky významný rozdíl v zařazení se do společenského života v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců. Protože dle t – testu bylo zjištěno, že hodnota $p = 0,0572$, což je vyšší než hladina významnosti 0,05. Znamená to, že výsledek je statisticky nevýznamný.

Graf 12 Srovnání míry ovlivnění společenského života v rámci pohlaví



(zdroj: vlastní)

Co se týče porovnání odpovědí mezi mužským a ženským pohlavím, tak výsledky v době 72 hodin po operaci měly průměrnou hodnotu u mužů 2,00 a u žen 2,90. V době po operaci došlo k poklesu negativních odpovědí, a to u žen na hodnotu 2,00. Ale co může být zajímavé, u mužů došlo v období odstupu tří měsíců ke vzrůstu hodnoty na 2,20- není to sice velkým rozdílem, ale je to první záznam toho, že respondenti odpovídají s odstupem času negativněji než 72 hodin po operaci. V obou případech pomocí t – testu vznikla p-hodnota vyšší, než je hladina významnosti 0,05. Výsledek rozdílu 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců byl statisticky nevýznamný.

K této otázce se pojila také podotázka „*A jak?*“ tak, aby respondenti mohli své vnímání dané situace více rozepsat. Společenský život bývá po vyvedení stomie na nějakou chvíli omezen, alespoň dokud se jedinci nenaučí pořádně postarat o svou stomii. U některých jedinců může společenský život představovat opravdu velkou překážku, kterou dlouho dobu nejsou schopni překročit. Socializovat se a vyrazit do společnosti je pro adolescenty více než náročné. Svůj odchod z bytu je třeba plánovat dopředu, proto účast na spontánních akcích, které adolescenti často pořádají, je nyní pasé. Jedinec by neměl opouštět domov dříve, než se o stomii postará, protože jedinec tak předchází možným nepříjemnostem jako je např. podtečení stomického sáčku.

V době 72 hodin po operaci se často setkáváme s odpověďmi (5), že jedinec zatím tuto otázku není schopen plně hodnotit. Důvodem je, že se stále nachází v nemocnici a se společenským životem neměl možnost se zatím setkat. Respondent č. 5 odpověděl: „*Nevnímám to,*“ dále respondent č. 12 odpovídal: „*Ležím v nemocnici, neměla jsem možnost společenského života.*“ Další jedinci (3), taktéž v této době, nemohou hodnotit společenský život, ale i přesto mají už nějaké obavy, které je s přítomností stomie mohou potkat. Např. respondent č. 13 odpověděl: „*Zatím nedokážu úplně posoudit. Je mi ale nepříjemné, jaké zvuky střevo v sáčků občas na pokoji vydává. Je mi trapně že to nemohu ovládat vím, že mi to bude nepříjemné až budu chodit ke kamarádkám a jen tak třeba na nákup.*“ Další respondent č. 7 napsal: „*Nevím zatím jak, ale obávám se hodně věci jako sportu a tak.*“ Respondent č. 15 se u této otázky více rozepsal a odpověď byla: „*Zatím ještě jsem se nesocializovala, tudíž nemůžu hodnotit, ale bojím se toho. Mám strach jít mezi lidi, nevím, jak se mám obléknout, nechci, aby to poznal někdo a nevím, kde budu moct vylévat sáčky. Co když se mi naplní moc rychle a nebudu ho mít ve vylévat a obteče mi.*“

Respondent č. 15 ve své odpovědi popisuje, že neví, jak se oblékat. Takto smýšlelo respondentů více (3). Např. Respondent č. 2 odpověděl: „*Omezení v oblékání, omezení v jídelníčku – to vše mě čeká a děsí*“ a respondent č. 6 napsal: „*Jen, že nevím, co nosit za oblečení, abych si sáček nestrhla a nezmáčkla.*“ Další respondenti (2) popisují strach z lidí/okolí. Respondent č. 8 napsal: „*Bojím se jít mezi lidi, aby to neviděli a nesmáli se mi.*“ A odpověď respondenta č. 11 zněla: „*Stráním se lidí, vyhýbám se kontaktu s ostatními nechci, aby za mnou chodily návštěvy*“.

Pouze u jednoho respondenta byla odpověď na otázku pozitivní, a to u respondenta č. 14, který odpověděl: „*Určitě ne, celý život jsem se bála na odbočení trasy kvůli vyprazdňování*“

stolice. Bála jsem se, že někde nenajdu záchod. A to si myslím, že se teď na delší dobu změni a já budu konečně moct žít bez strachu. Samozřejmě, že tam nějaké omezení bude, ale ne tak velké.“

U několika respondentů nebyla odpověď na tuto otázku v době 72 hodin po operaci rozvedena. Je to přisuzováno faktu, že jedinci neměli ještě možnost se socializovat.

V době s odstupem tří měsíců bylo již celkově rozepsaných odpovědí více a také se nacházelo i více odpovědí pozitivních (4). Kdy respondent č. 3 odpověděl: „*Ne. Mohu více pracovat a nemusím sedět jen na WC. Co se týče sociálních interakcí, tak lidé kolem mě vědí, jak moc mi sáček změnil život. Nikdy jsem neměla problém, že by se mi za to někdo smál. Mohu více chodit mezi lidi mohu jít na oběd či večeři. Mohu si užít párty“*. Dále respondent č. 5 napsal: „*Uvědomuji si, že musím víc dbát o to, že když někam jdu, že se musím připravit (pomůcky s sebou a vyprázdnit stomii apod.) to mě hodně nejdřív limitovalo, ale zvládl jsem si na to zvyknout.“* Respondent č. 9 odpovídal: „*Po operaci mi dělalo problém vybrat si vhodné stomické pomůcky. Pytlíky mi nedržely a limitovalo mě to v určitých činnostech byla to však otázka pár týdnů.“* Jak bylo již zmíněno, jedinci s vyvedenou stomií jsou ze začátku nuceni se naučit správnou výměnu stomického systému a také správný výběr stomického sáčku. Bez toho by nemohli fungovat v běžném životě tak, aby mohli opustit domov a věnovat se společenským aktivitám. Jsou také nuceni se na cestu mimo domov vybavit a mít vždy u sebe připraveny alespoň pomůcky k jedné výměně stomického systému. Protože u ileostomií, která je častějším typem odlehčovacích stomií v mladém věku, je nutné hlídat i stravu a příjem tekutin. Jedinci se mohou setkat s tím, že po určitém jídle bude odpad do stomie většího objemu. Poslední pozitivní odpověď je odpověď respondenta č. 14, která zněla: „*Nezasáhla nijak, naopak díky se stomii můžu mít lepší společenský život než kdy dřív. Dříve jsem musela vyhledávat toalety, jelikož jsem často potřebovala na záchod a nyní tomu tak není.“*

V tomto období se vyskytovalo i tak velké množství opravdu negativních odpovědí. Např. respondent č. 2 odpověděl: „*Omezení v šatníku (snaha stomii skrýt) a v jídle (nechci chodit do restaurací kvůli vypouštění stomie),“* Tato odpověď patřila mezi ty méně záporné. U některých respondentů bylo odpovězeno, že se po vyvedení stomie začali vyhýbat i svým kamarádům (6). Např. respondent č. 7 odpověděl zcela jasně: „*Nemůžu chodit cvičit, sport musím omezovat, nemůžu chodit hrát fotbal. Díky tomu se vyhýbám kamarádům.“* Respondent č. 8 odpověděl: „*Nechci chodit mezi lidi, nechci, aby to viděli. Řeším, že když někam jdeme tak kam to bude, co se bude jíst a pít, musím toho hodně omezovat.“* Podobně

odpověděl i respondent č. 15, který popsal: „*Ano zasáhla, bohužel se bojím chodit mezi lidmi, nechci, aby to někdo viděl. Bojím se, že mi proteče sáček a budu zapáchat stolicí. Vyhýbám se diskotékám, divadlům a různým akcím kde je hodně lidí a odkud nemohu rychle utéct.*“

Respondent č. 13 napsal: „*Dříve jsem ráda chodila s kamarádkami a přítelem do kaváren, restaurací, do kina, do divadla nyní se zatím necítím na tuto aktivitu. Mám stále strach, aby se mi sáček kdekoliv ve městě, ve škole neodlepil nebo nedělal zvuky musím dopředu přemýšlet, jak budu moc sáček vyprázdnit.*“

Dále u respondenta č. 12 byla odpověď „*Občas jsem se vyhýbala kontaktu s ostatními lidmi bála jsem se s kýmkoliv navázat intimnější vztah.*“ A respondent č. 11 odpovídal: „*Některých aktivit se obávám stále. V době podtékání a problematické stomie opět radši společnost nevyhledávám, bojím se komplikací, které budu muset náhle řešit.*“

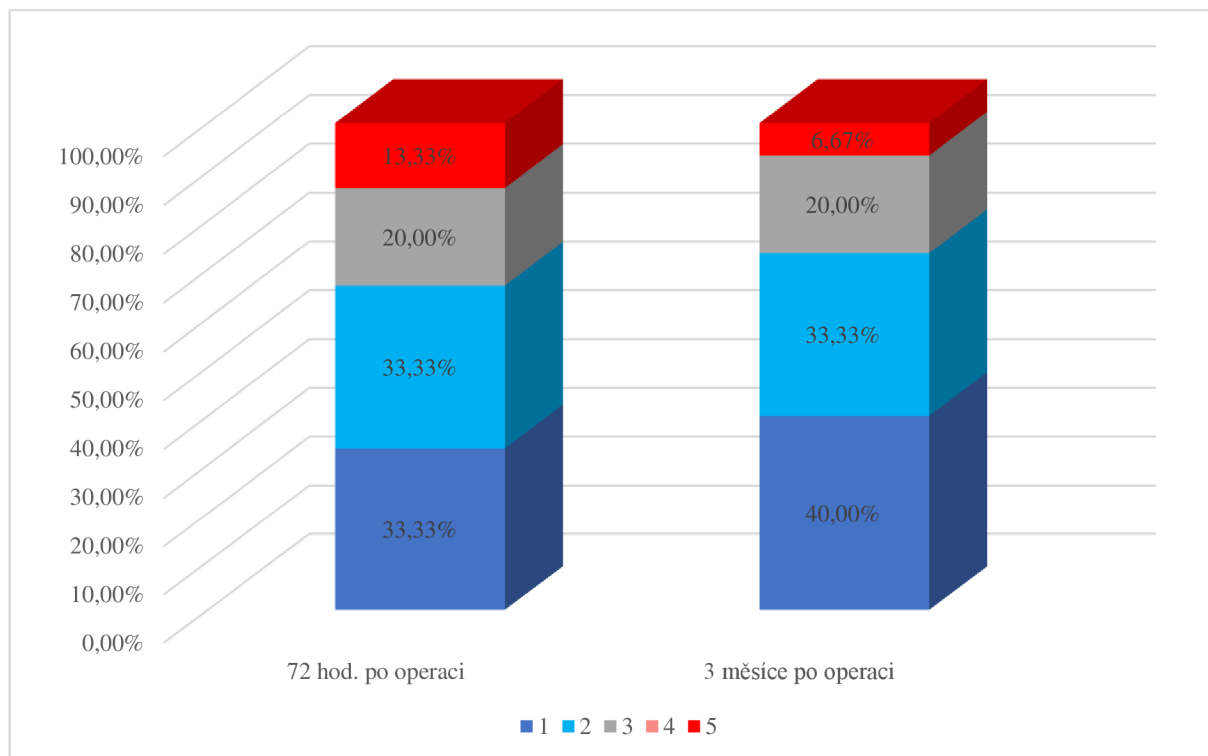
Otázka č. 6- Narušila Vaše fyzická „vada“ významně Vaši školu, práci nebo schopnost fungovat ve své roli?

Tab. 9 Časové srovnání narušení schopnosti fungování v běžném životě

	72 hodin po operaci počet	72 hodin po operaci %	3 měsíce po operaci počet	3 měsíce po operaci %
1	5	33,33 %	6	40,00 %
2	5	33,33 %	5	33,33 %
3	3	20,00 %	3	20,00 %
4	0	0,00 %	0	0,00 %
5	2	13,33 %	1	6,67 %

(zdroj: vlastní)

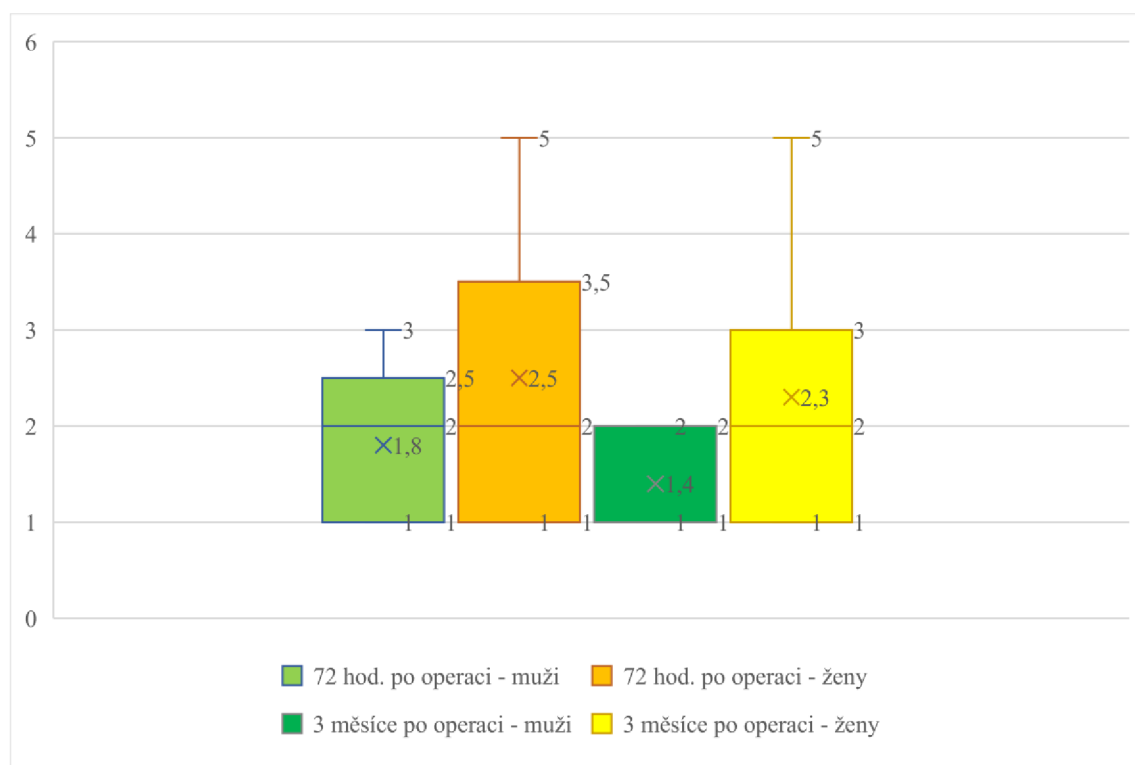
Graf 14 Časové srovnání narušení schopnosti fungování v běžném životě



(zdroj: vlastní)

Z tabulky procentuálních četností a grafického znázornění se ukazuje, že 72 hodin po operaci vyšla negativní hodnota 5 (Velmi často) u 2 pacientů z 15 (13,33 %), ostatní odpovědi byly pouze pozitivních hodnot. Průměrná hodnota odpovědi 72 hodin po operaci byla 2,27 se směrodatnou odchylkou 1,33. Odpovědi s odstupem tří měsíců ukazují, že negativní odpověď 5 (Velmi často) byla označena již jen u 1 z 15 respondentů (6,67 %). Průměrná hodnota v období s odstupem tří měsíců byla 2,00 se směrodatnou odchylkou 1,13. Výsledná p-hodnota t-testu vyšla $p=0,4688$, tedy vyšší než hladina významnosti 0,05, tedy rozdíl 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců po operaci byl statisticky nevýznamný.

Graf 15 Časové srovnání narušení schopnosti fungování v běžném životě v rámci pohlaví



(zdroj: vlastní)

U rozdílu odpovědi mezi pohlavím bylo očividné, že muži odpovídali více pozitivně než ženy. 72 hodin po operaci byla průměrná hodnota odpovědi ze stran mužů 1,80 a po třech měsících 1,40. U žen byla průměrná hodnota 72 hodin po operaci 2,50 a po třech měsících po operaci byla 2,30. U obou pohlaví je tedy jasné, že došlo k pozitivnějším odpovědím v době po třech měsících po operaci. Výsledná hodnota t-testu v době 72 hodin po operaci vyšla $p=0,3572$

a po třech měsících $p=0,1538$. Obě výsledné hodnoty p vyšly vyšší než hladina významnosti, jejich rozdíl mezi pohlavím byl tudíž statisticky nevýznamný.

Otázka, zdali fyzická změna narušila jedincovo fungování ve škole, v práci nebo ve své roli, byla doplněna podotázkou „*Jak?*“. Většina odpovědí byla vcelku různorodá, ale i tak je zde nalezena malá shoda v odpovědích.

V době 72 hodin po operaci byla tato podotázka u několika respondentů nevyplněna (4) a někteří odpověděli (4), že v tuto chvíli nejsou schopni odpovědět, jelikož stomii mají jen pár dní a ještě se nestačili plnohodnotně zapojit do běžného života. Velmi často bylo v odpovědích opakováno, že nyní nevědí, jak jejich fyzická změna naruší jejich roli. Respondent č. 1 napsal: „*Nevím asi naruší*“, dále respondent č. 12 odpovídal: „*Jsem už dva měsíce hospitalizovaná v nemocnici*“ a odpověď respondenta č. 13 zněla: „*Zatím nedokážu posoudit.*“ U respondenta č. 14 byla zaznamenána tato odpověď: „*Chtěla bych dostudovat kadeřnici, kterou jsem dostudovala teprve do druhého ročníku. Jelikož kvůli operacím apod. jsem nemohla pokračovat ve studiu. Nyní pobírám invalidní důchod, ve kterém jsem až dotud, a ještě nějakou chvíli asi budu, tudíž nemůžu úplně hodnotit.*“ U některých jedinců před vyšetím stomie stojí několik operací a resekci střeva, které by měly pacientovi pomoci a zbavit ho jeho obtíží. Avšak v některých případech to nestačí a je nutné operaci opakovat, a přece jen odlehčovací stomii vyšít. Podobně také odpovídal respondent č. 9: „*Doba operací a rekonvalescencí je dost dlouhá pro studentský život,*“ který opět zmiňuje, že doba, kdy je jedinec vyřazen z provozu, je příliš dlouhá a u studentů je třeba často přerušit školní rok a studium si alespoň o rok prodloužit. Respondent č. 3 odpovídal: „*Jelikož mám stomii teprve pár dní, nemohu to posoudit, ale myslím si, že studium bude nyní jednodušší.*“ Zde je pozitivní, že respondent dopředu předpokládá, že díky stomii bude mít jednodušší studium. Může to být kvůli tomu, že díky IBD onemocněním jsou jedinci často vyřazeni na jeden či více dní z provozu kvůli bolestem břicha či silným průjmům, kterým se díky vyvedení stomie mohou vyvarovat. Podobá odpověď byla zaznamenána u respondenta č. 6, který napsal: „*Nevím ještě, ale určitě to bude pohodlnější než chodit pořád na WC.*“ Tato odpověď navazuje na předchozí zmínku o častých průjmových stolicích, které tyto jedince při zhoršení jejich onemocnění velmi trápí. Dále respondent č. 4 odpověděl: „*Zatím nevím, ale určitě s tím nechci zpět do školy*“ a respondent č. 8 napsal: „*To ještě nevím, ale. Mám strach se vrátit do školy, když bude sáček vydávat nějaké zvuky a spolužáci to uslyší, tak se budu stydět.*“ Zde je viditelný zase opak, a to, že se respondenti bojí vrátit do školy. Mají obavy z fungování stomie, která nemá bohužel svěrač a plyny z ní odchází samovolně.

Jako poslední je zde odpověď od respondenta č. 15, který odpověděl: „*Nevím, jestli mě tato vada narušila školu, práci, ale určitě mi narušila mojí roli, jak se cítím. Zatím nevím, jak se sebou mám fungovat. Nechce se mi ani zvednout z postele, protože mám strach, že se pytlík odlepi.*“ Tyto obavy jsou po vyšetří stomie zcela pochopitelné, jedinec ještě úplně neovládá péči o stomii a pořádně se s ní nesžil. Návrat do školy a k běžným činnostem je pro ně zatím nepředstavitelný. Např. u respondenta č. 11 je toto tvrzení potvrzeno, odpovídal totiž takto: „*Vyšetří stomie mě vyřadilo na chvíli z provozu, bylo těžké se o sebe postarat.*“

Některé odpovědi by se nedaly zařadit do žádné z předešlých skupin podobností, neboť jsou velmi strohá a nerozvedená, např. respondent č. 5 odpověděl: „*Nemyslím si*“ a respondent č. 7 odpověděl: „*Čekám, že ano*“. U dalších respondentů k odpovědi na otevřenou otázku 72 hodin po operaci nedošlo.

Doba po třech měsících v odpovědích obsahovala opět negativní, ale i pozitivní odpovědi. Většina respondentů se k otázce více rozepsala a popsala své vnímání situace. Dle statistických údajů je vidět, že došlo ke zlepšení fungování jedince se stomií, ale dle slovních odpovědí tomu tak zcela nebylo. Jsou zde odpovědi i velmi negativního charakteru. U několika (4) respondentů byla opakována odpověď, že operační výkon a rekonvalescence, které následovaly, narušily školní povinnosti jedince natolik, že musel prodloužit své studium či opakovat ročník. Respondent č. 2 odpovídal: „*Hledám si nyní nějakou práci, protože jsem byla nucena, kvůli operaci přerušit školu*“. Dále respondent č. 9 odpověděl: „*Prodloužení školní docházky a neschopnost si najít brigádu, ale to není však problém stomie jako takové, ale operace spojené s mojí chorobou.*“ Také u respondent č. 11 bylo nutné kvůli pobytu v nemocnici prodloužit studium. Jeho odpověď zněla: „*Přispěla ke změně práce a prodloužení doby studia. Ale spíše kvůli pobytu v nemocnici spojených s operacemi a komplikacemi*“. A také i respondent č. 12 měl stejný problém a odpovídal: „*Byla jsem docela dlouho mimo školní povinnosti. Po návratu do školy jsem měla deprese a často jsem nebyla schopná do školy jít. Kvůli tomu budu muset opakovat ročník nebo semestr.*“ U tohoto respondenta byl problém se školní absencí, kterou doprovázela deprese a psychické problémy, které u pacientů s IBD bývají častěji než u jiných onemocnění. U slabších povah tato fyzická změna na těle může způsobit až narušení vnímání sebeobrazu, sebevědomí a sebehodnocení, které může doprovázet právě deprese nebo různé úzkostné poruchy. Tento psychický stav je u adolescentů vážný a je třeba jej řešit. Adolescent by měl docházet na rozhovory s psychologem či psychoterapeutem a také by měl být v péči psychiatra pro případ, že by ventilační rozhovory nestačily a byla třeba nějaká medikace.

Po negativních odpovědích byly nalezeny i odpovědi pozitivního rázu. U některých respondentů (3) došlo ke zlepšení vnímání svého stavu a k přijetí stomie. Např. respondent č. 3 popisuje, že díky vyvedení stomie se zlepšila jeho školní docházka, jelikož se stomií netrpěl problémy s defekací. Jeho odpověď zněla: *„Ve škole funguji bez problémů, je to opravdu jednodušší než před vyvedením stomie. Již nemám žádné problémy s absencí či pozdním příchodem, kterém jsem po ránu mývala často.“* Dále respondent č. 14 odpověděl: *„Nějak asi nenarušila ba naopak rozhodla jsem se znovu pokračovat ve studiu, protože jsem schopná vydržet stát a být ve škole po delší dobu než kdy dřív.“* Odpověď respondenta č. 6 byla: *„Spíše naopak“*, což na otázku *„Narušila Vaše vada...“* je pozitivní odpověď.

U některých jedinců má vyvedení stomie své neduhy, které respondenty limituje v každodenním životě. Jak již bylo zmíněno, že u jedinců je třeba správná domácí rutina před opuštěním domova, kterou respondent č. 5 svou odpovědí zcela potvrzuje: *„Jde o to, se umět připravit před odchodem z domu. Jinak mě mrzí, že nemůžu chodit posilovat silové tréninky, ale naučil jsem se jiná cvičení. Při akci s přáteli musím myslet na to, že nemůžu tolik pít alkohol, to je někdy těžké.“* Dále se k tomu určitě poji i nějaké omezení, které adolescenti musí dodržovat, např. alkohol je velkým nepřítelem stomie. Další nesnázi bývá samovolný odchod plynů, který je ve společnosti, v zaměstnání a škole jedincům velmi nepříjemný. Jak respondent č. 8 i uvedl: *„Někdy ano, když stomie vydává zvuky a když potřebuji vypustit sáček a jsou plné záchody o přestávce“* Pro některé může být problémem i vypouštění stomie, jelikož toalety bývají ve školách malé a o přestávkách často zaplněné. Tak také uvedl i respondent č. 15, který otázku doplnil o problém, že se stydí před spolužáky, že má stomii, a proto se neúčastní kroužků a mimoškolních aktivit. Jeho odpověď zněla: *„Ano, narušila, do školy se bojím chodit, protože máme malé toalety a bojím se, že někdo uslyší, když si budu vylévat sáček do záchodu. Nosím s sebou v batohu několik pomůcek na výměnu, a tak mám strach, že mi to vypadne z batohu, když si vytahuji učebnice apod. S kamarády nechodím na kroužky po škole jako jsem dřív chodívala, protože většina mých spolužáků neví, že stomii mám.“* Podobně odpovídal i respondent č. 13: *„Mám pocit, že se na mě ve škole lidé více dívají, proto moc nevyházím ze třídy. Nebudu jezdit s ostatními na plavání a bojím se obecně sportovat.“* A s problémem se sportovními aktivitami se shodovala odpověď s respondentem č. 7, který napsal: *„Hlavně ve sportovních aktivitách.“* V poslední otázce č. 7 je často opakovaným problémem právě sport.

U adolescentních stomiků by měl být kladen velký důraz na snahu začlenit se znovu do běžného života. Jeden z důvodů je, že ve většině případů je vyvedená stomie jen dočasné řešení

a vypadnutí ze sociálního, studentského či pracovního života může způsobit i nenávratné vyřazení. Je tedy nutné, aby proběhla správná edukace tak, aby adolescent zvládl přijmout stonii a nevyhýbal se kontaktu s okolím, který pro jeho přijetí nové situace může mít také dobrý vliv. K tomu sedí jedno známé a pravdivé přísloví „*Ve dvou se to lépe táhne*“.

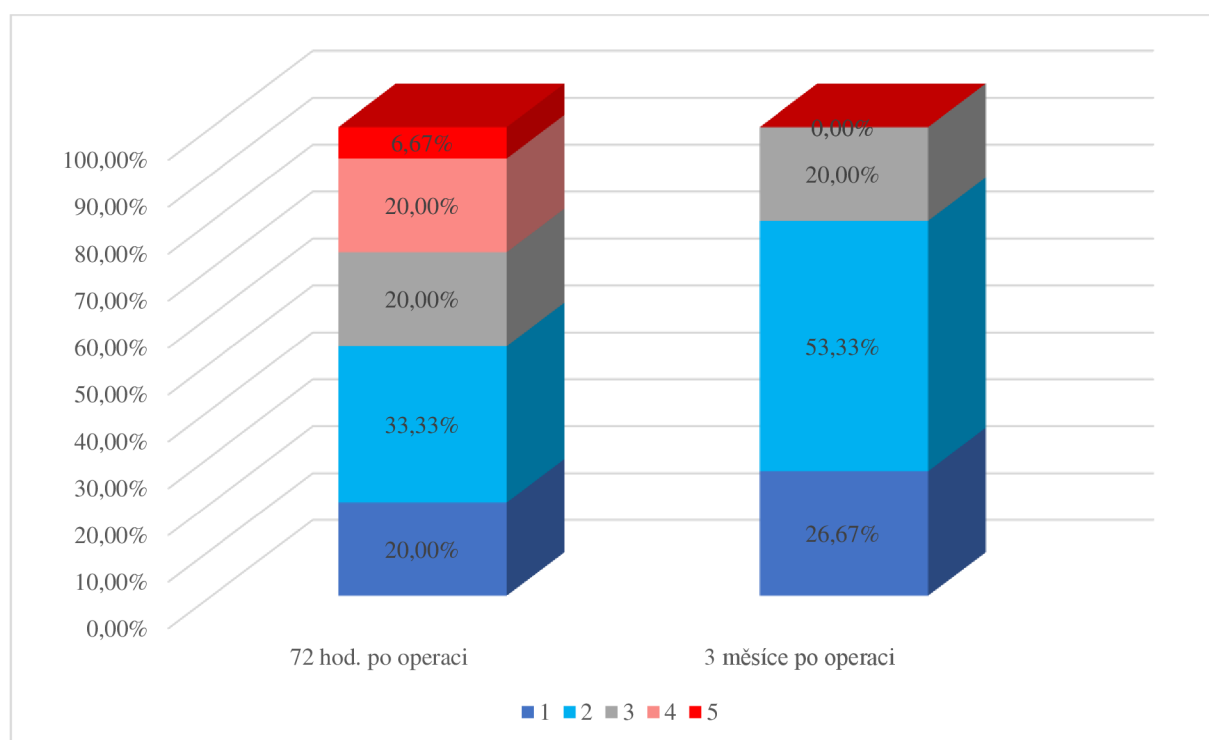
Otázka č. 7- Vyhýbáte se někdy věcem kvůli své fyzické „vadě“?

Tab. 10 Srovnání tendence k vyhýbání se jakékoliv činnosti z důvodu změny fyzického stavu.

	72 hodin po operaci počet	72 hodin po operaci %	3 měsíce po operaci počet	3 měsíce po operaci %
1	3	20,00 %	4	26,67 %
2	5	33,33 %	8	53,33 %
3	3	20,00 %	3	20,00 %
4	3	20,00 %	0	0,00 %
5	1	6,67 %	0	0,00 %

(zdroj: vlastní)

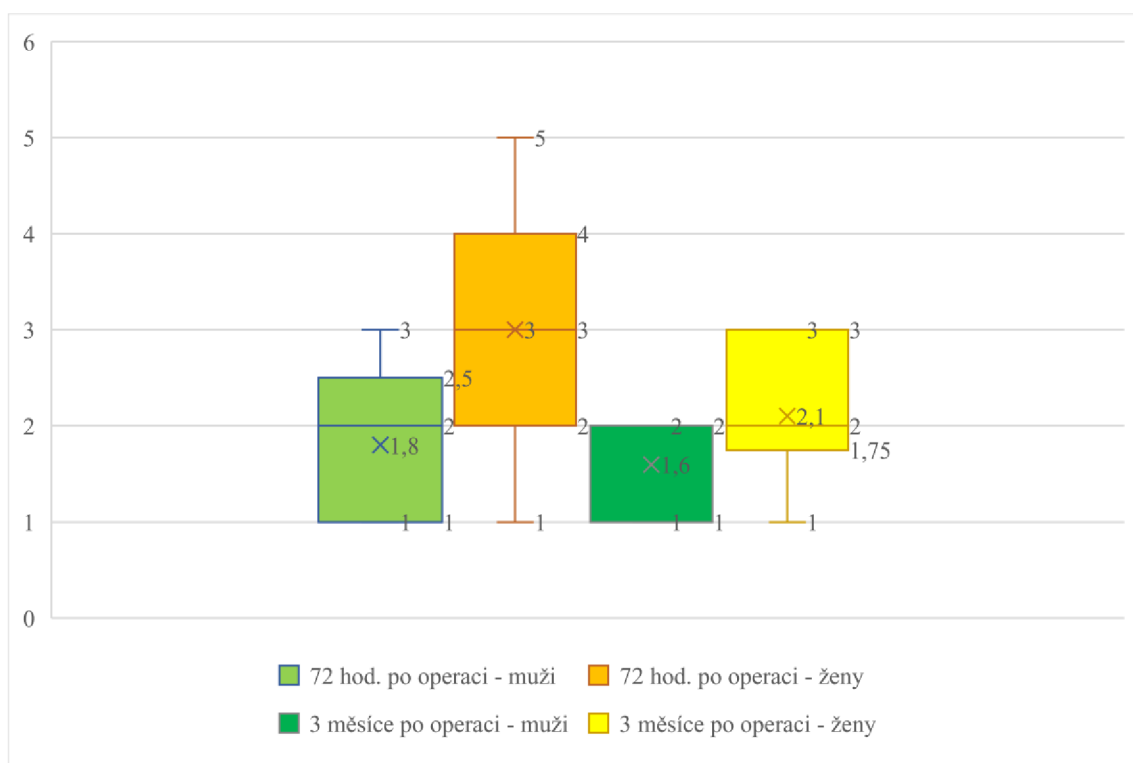
Graf 16 Srovnání tendence k vyhýbání se jakékoliv činnosti z důvodu změny fyzického stavu.



U této otázky je podle grafického znázornění očividné, že v době po třech měsících po operaci došlo u pacientů k výraznému zlepšení. V čase 72 hodin po operaci byla negativní hodnota 4 (Často) zvolena u 3 respondentů z 15 (20,00 %) a hodnota 5 (Velmi často) byla pouze

u jednoho dotázaného z celkových 15 (6,67 %). Průměrná hodnota odpovědí byla 2,60 se směrodatnou odchylkou 1,24. Co se týče odpovědí v době po třech měsících, negativní odpověď 4 (Často) a 5 (Velmi často) nebyla určena ani jednou. Nejčastěji zvolenou odpovědí byla hodnota 2, a to celkem u 8 respondentů z 15 (53,33 %). Průměrnou hodnotou v tomto období bylo 1,93 se směrodatnou odchylkou 0,70. Výsledná p-hodnota t-testu vyšla $p=0,0359$, tedy nižší než hladina významnosti 0,05. Výsledek tak ukazuje, že rozdíl v době 72 hodin po operaci a s odstupem tři měsíců byl statisticky významný.

Graf 17 Srovnání tendence k vyhýbání se jakékoliv činnosti z důvodu změny fyzického stavu v rámci pohlaví



(zdroj: vlastní)

Rozdíl mezi pohlavím mužským a ženským vznikl zejména díky častějšímu zastoupení negativních odpovědí u ženského pohlaví. U žen byla průměrná hodnota v době 72 hodin po operaci 3,0 a s odstupem tři měsíců klesla na 2,10. U mužů tato hodnota 72 hodin po operaci byla 1,8 a v době po třech měsících klesla pouze o 0,20 což je 1,60. Rozdíl mezi pohlavím v době 72 hodin po operaci měl výslednou hodnotu p t – testu $p = 0,0761$ a po třech měsících byla p hodnota $p = 0,2055$. Bohužel opět obě tyto odpovědi byly vyšší než hladina významnosti 0,05 a znamená to, že nejsou statisticky významné.

Poslední z otázek byla doplněna také podotázkou, jakým věcem se respondenti vyhýbávají konkrétně. Většina z nich se shodovala v odpovědi, která byla spojená s aktivitami, kdy je respondent odhalený nebo jak se laicky říká „jde s kůží na trh“. Také z odpovědí dotázaných na předchozí otázky vyplývá, že většina z nich nevyhledává aktivity, kde jsou polonazi a kde by mohla být stomie vidět. Problém vždy nastává nejdříve u jedince samotného. Pokud je jedinec sám se svým tělem spokojený, většinou pak nedochází k pocitu studu před ostatními lidmi. Obecně se ukazuje, že velká část adolescentů není spokojená se svým tělem, a proto nechce, aby bylo viděno jeho okolí. U adolescentů k nespokojenosti s tělem dochází i bez jakékoliv vady. Jedinci jsou velmi mateni sociálními sítěmi a novodobým ideálem krásy. Tyto faktory pak u mnohých způsobují snížení sebevědomí. Z důvodu zvýšení svého sebevědomí tak v dnešní době většina mladých slečen cítí potřebu upravovat své tělo. Mezi běžné zákroky dnes patří umělé řasy, výplň rtů nebo úprava poprsí. Dívky jsou k těmto úpravám vybízené už od útlého věku. Sociální sítě jako Instagram a Facebook jsou totiž plné mladých žen, které tyto úpravy podstupují a zároveň je dále doporučují.

Díky změnám na těle v čase 72 hodin po operaci jedinci zmiňovali nejčastěji shodnou odpověď, že se nechtějí před někým převlékat a být polonazi. Respondent č. 1 doslova napsal: „*Nechci se převlékat před lidmi, a hlavně před kamarády*“, odpověď respondenta č. 4 byla obdobná a zněla: „*Svlékání se před lidmi je mi nejvíce nepříjemný*.“ Respondent č. 6 konkrétně nepopsal nahotu, ale opalování, které se vždy pojí s letní sezónou. Vzhledem k nošení plavek, které jsou pro letní sezonu typické, jeho odpověď zněla: „*Asi opalování mi bude vadit na veřejnosti, přece jen je divné, když lidi na vás zírají*.“ Dále respondent č. 7 doslova napsal, že nechce být polonahý a odpověděl konkrétně: „*Určitě budu, a to akcím kde budu muset být polonahý*.“ Také i u respondenta č. 11 je očividné, že se stydí před okolím, protože jeho odpověď zněla: „*Kontaktu s ostatními, mám pocit, že každý na mě uvidí, že jsem jiná*.“

U respondenta č. 8 se pojí otázka i s hospitalizací, která v době odpovědi na dotazník právě probíhala a jeho odpověď byla: „*Nechci mezi lidmi, nechci, aby za mnou chodili kamarádi, nechci nikomu ukázat svoje břicho*.“ Stejně tak odpovídal i respondent č. 13, který svou odpověď taktéž směřoval na aktuální situaci, a to hospitalizaci v nemocnici: „*Chození s ostatními pacienty do jídelny*“. Respondent č. 15 udává, že největší problém má v tento čas právě sám se sebou a jeho odpověď zněla: „*Vyhýbám se hlavně pohledu do zrcadla, je mi odporné dívat se na sebe*“, u některých adolescentů může taková změna v rámci jejich fyzického vzhledu natolik poškodit pohled na sebe samého, že se jedinec vlastně nemá rád a pohled na sebe se mu může až hnusit. Je důležité s takovými jedinci pomalu pracovat a

směřovat je tak, aby názor na sebe samotného zcela změnili. V případě zanedbání by toto mohlo mít do budoucna až devastující důsledky.

U několika respondentů bylo na hodnocení této otázky příliš brzo, a tak nebyli schopni konkrétně odpovědět. Někteří buď neodpověděli vůbec nebo napsali, že zatím nemohou hodnotit. Jako např. respondent č. 3 odpověděl: „*Ne, zatím ne.*“ Respondent č. 5 napsal: „*Zatím nevím.*“ Pouze respondent č. 14 se k otázce více rozepsal a popsal, jak cítí svá omezení do budoucna a jeho odpověď zněla: „*To zatím asi úplně nemůžu posoudit, po tak krátké době, ale už teď vím, že všechny věci budu dělat s rozmyšlením a rozvahou. A že se do ničeho se nebudu hnát po hlavě, tak jako tomu bylo doted'. Určitě se budu vyhýbat jídlu které nesmím a opravdu budu dodržovat dietu.*“

Dva respondenti popsal, že se bojí aktivit, ale nekonkretizovali jakých. Respondent č. 2 zmínil: „*Náročnější fyzické aktivitě*“ a respondent č. 12 odpověděl: „*Veškeré aktivitě.*“

Období s odstupem tří měsíců je poměrně dlouhou časovou dobou. Dotazovaní tak mají více času na uvědomění si, jaké aktivity jim budou způsobovat problém. Mohou také vyhodnotit, co si již vyzkoušeli nebo z čeho mají naopak stále strach. Odpovědi jsou tak více rozvedeny než u stejné otázky v době 72 hodin po operaci.

Velmi často zmiňovanou aktivitou je sport, a to konkrétně vodní sport. Jedinci s těmito aktivitami mají největší problém právě z důvodu, který byl popsán výše. Hlavním problémem jsou plavky, a to i přesto, že v dnešní době existují speciální plavky pro stomiky, kde je všitá speciální kapsa pro vložení stomie. Taková plavková sezóna tak bývá pro stomiky pasé. Pomoc v daném tématu zajišťují právě sociální sítě v rámci socializace klubů stomiků, stále jsou však informace o těchto plavkách společností opomíjeny. Respondent č. 10 konkrétně odpověděl: „*Náročným fyzickým aktivitám a vodnímu sportu*“, dále respondent č. 12 odpověděl podobně, a to: „*Plavání, kolo, některé sporty*“ a taktéž se o konkrétně zmínil o sportu i respondent č. 7: „*Hlavně sportu – kde musím a nechci vystavovat břicho.*“ Respondent č. 6 k vodním sportům ještě přidal, že se bude vyhýbat upnutému oblečení, kdy by byla stomie nejvíce viditelná a jeho odpověď zněla: „*Nechci chodit do bazénu a nosit upnuté šaty, ale jinak nic*“, podobně odpovídal i respondent č. 8, který se bude konkrétně vyhýbat i zábavám: „*Hlavně sportu, plavání a všem upnutým věcem a také akcím jako jsou party.*“ Dále respondent č. 2 k aktivitám přidává i jídlo, ale zmiňuje fakt, že dotazník byl sbírán v době koronaviru, kdy byla omezena velká část aktivit a společenských akcí. Jeho odpověď zněla: „*Sportu, některým jídlům, některým aktivitám (ale ty jsou z důvodu covidu stejně omezeny).*“

Druhá skupina odpovědí se shoduje v tom, že opět největší problém je sociální život a jedinci se vyhýbají aktivitám ve společnosti. U respondenta č. 4 zazněla odpověď: „*Nechci chodit bez trika a převlékat se s klukama v šatně. Dělají si pak ze mě srandu, ale oni to nemyslí zle, ale mě to i tak vadí.*“ Tento respondent poukazuje na fakt, že se může stát, že jedinec humor na svou osobu nebere z vtipného hlediska, ale může mu to být nepříjemné. Tato situace může nastávat v situacích, kdy adolescent ještě zcela nepřijal vyvedení stomie na jeho těle. Dále respondent č. 11 odpovídal: „*Společenskému životu, některým druhům sportu, seznamování, ale teď už jen zřídka, se začátky se to nedá srovnat*“, kdy dle jeho odpovědi je očividné, že u něho došlo k nějakému pokroku v přijetí stomie. Respondent č. 13 svou odpověď doplnil ještě o problém s intimním vztahem, který také často bývá u jedinců s vyvedenou stomií narušen a jeho odpověď konkrétně zněla: „*Sport, společné převlékání, občas i návštěva kamarádů. Někdy se vyhýbám i intimním aktivitám ve svém vztahu – stud a nejistota před přítelem.*“ Ve své odpovědi respondent č. 15 zmínil všechny výše vypsané jednotlivé problémy, které stomik může po vyvedení stomie vnímat: „*Ale nejvíc se vyhýbám společenským akcím, kde je hodně lidí a uzavřeným prostorem. Dále místům bez toalet a bez venkovních východu a také sportům, hlavně kde se musím svléknout nebo mít těsné oblečení.*“

Třetí a zároveň poslední skupina odpovědí je již z pozitivního pohledu, kdy jedinci svou stomií berou jako určité řešení jejich stavu a nestydí se za to. Proto vyhledávají veškeré možné aktivity, které dříve nemohli provozovat. Jak píše ve své odpovědi respondent č. 3: „*Ne, nikdy se mi to nestalo. Spíše vyhledávám věci, které jsem dříve nemohla a teď mohu.*“ Dále ani respondent č. 5 nepocítuje, že by se kvůli stomií měl nějakým aktivitám vyhýbat a jeho odpověď, byť krátká, tak jasně zněla: „*Asi ničemu se nevyhýbám.*“ Posledním je respondent č. 14, který zmiňuje, že se vyhýbá pouze aktivitám, které mu jsou k vynechání doporučovány a rozhodně to nemá nic společného s vnímáním sebe samého a jeho odpověď byla: „*Nevyhýbám se žádným sportům, jen limitujícím ohledně břicha. Tudiž neposiluji břicho a věci, které mi nejsou doporučované. Necítím se špatně ani v plavkách.*“ V ideálním případě by k aktivitám takto měli přistupovat všichni stomici. Je jasné, že záleží na člověku, každý jedinec je originál a má jiné citění, vnímání a pohled na celou situaci.

4 DISKUZE

Cílem této diplomové práce, která se zaměřuje na adolescentní pacienty, bylo zjištění stavu vnímání obrazu vlastního těla po vyvedení stomie a s odstupem 3 měsíců po operaci. Vzorek pacientů byl vybrán náhodně, odvíjelo se to od provedených operací, kdy výsledkem bylo vyvedení stomie. Stěžejním byl věk respondentů, kteří se museli nacházet v adolescentním období. Dalším stěžejním faktorem bylo, aby respondenti byli stále studenti. Tito respondenti byli ve věku 17–21 let, přičemž mužů bylo 5, tedy 33 % a žen bylo 10, což odpovídá 67 % z celkového počtu respondentů. Následně byli tito adolescenti osloveni a po jejich souhlasu a podpisu informovaného souhlasu, jim byl poskytnut v době 72 hodin po operaci BIDQ dotazník, který vyplnili dvakrát. Jednou v době 72 hodin po operaci a po druhé v době s odstupem tří měsíců po operaci. Nejprve bylo získáno 17 dotazníků, ale dva respondenti nevyplnili již druhý dotazník, do studie je tedy nebylo možné zapojit. Zapojených respondentů tak bylo 15.

Velmi podobnou studii se již zabývaly Charlotta Petersén a Eva Carlsson v roce 2020 ve Švédsku. Tato studie se primárně zabývala zkušeností pacientů se zvládnutím každodenních činností života a emocionálního zvládnutí nové situace během prvních let po operaci. Sběr dat byl prováděn rozhovory s pacienty od 18 let, kteří splňovali kritéria – plně orientováni časem, místem, schopni plně rozumět švédskému jazyku. Dále tito pacienti museli být po operaci, kdy jim byla vyvedena kolostomie nebo ileostomie a operace musela být provedena během posledních 1 až 3 let. Pro zařazení pacienta do studie byl proveden účelový odběr vzorku, který zajistil, že bude zastoupeno pohlaví, věk, diagnóza a typ stomie tak, aby bylo možné zachytit co nejrozsáhlejší spektrum populace. K účasti ve studii bylo osloveno 41 respondentů, ale jen 21 z nich souhlasilo. Tito respondenti byli ve věku 23–79 let, jejich průměrný věk byl 65let. Soubor tvořilo 9 mužů a 12 žen. Průvodce rozhovorem obsahoval otevřené otázky týkající se zkušeností respondentů v pracovních situacích, společenských aktivitách, sportovních a volnočasových aktivitách, vztazích a sexuálním životě. Dotazovalo se zde také, zda jim v nové situaci pomohla podpora stomické sestry. Výsledky byly analyzovány a rozděleny do dvou hlavních témat a šesti podtémat. (Petersén, Carlsson, 2021)

Jedním z rozdílů studie je rozhodně zaměření se na věk respondentů, kdy autor této diplomové práce se výhradně zaměřuje na adolescenty a autoři švédské studie se zaměřují na dospělou populaci. To ale může mít zajímavé výsledky v porovnání s tím, jak vnímají tuto situaci adolescenti a jak dospělí jedinci.

Z vyplněných odpovědí u adolescentů vyplynulo, že nejnáročnější je právě období 72 hodin po operaci. Operace, jako je vyvedení stomie, představuje poměrně zásadní změnu v oblasti vnímání vlastního těla, kdy se pacient za tuto změnu často stydí a má tendenci ji skrývat před okolím. V době 72 hodin po operaci je větší část výsledků negativního rázu. Je očividné, že respondenti se s novou životní situací hůře sžívají. Tento výsledek byl ale očekáván, a to z důvodu věku respondentů a také proto, že sběr dat byl prováděn jen pár dní po operaci a předpokládá se, že se respondent s novou situací ještě zcela nezvládl smířit. Hlavním faktorem je však psychická odolnost daného jedince. Z odpovědí vyplynulo, že jsou značné rozdíly v tom, jak je stomie vnímána. Část adolescentů to považuje za téměř katastrofální věc, druhá část adolescentů naopak stomii bere jako věc, která byla nutná pro zachování určité kvality života a jsou s tím smířeni. Psychická síla jedince také určuje, kdy se část respondentů, kteří stomii považují za negativní část života, zvládne přehoupnout do druhé půlky. Mezi velmi překvapivými výsledky byly odpovědi u třetiny respondentů, kteří vyvedení stomie přijali hned od začátku a vnímali to jako pozitivní věc, která je potkala a nestydí se za to. U několika respondentů bylo zase popisováno, že jim je nepříjemné, že vidí kus svého střeva a velká část respondentů popisuje, jak si přijde ošklivá až odporná. Jedním z hlavních důvodů, proč takto respondenti smýšlejí, je trend dnešní doby mladistvých. Jak je zmíněno v teoretické části v kapitole 2.3.7 *Vliv médií na sebepojetí*, tak dnešní adolescenti se velmi zaměřují na svůj vzhled a porovnávají se s ostatními. Často nerušení obrazu svého těla může způsobit maličkost jako je špatný komentář u fotky na sociálních sítích. Velká část mladé populace žije hlavně sociálními sítěmi jako je Instagram, Facebook a Tiktok, kde se neustále prezentují jejich vrstevníci v tom nejlepším světle. Jejich fotografie a videa jsou upravena v různých programech tak, aby jejich nedostatky nebyly viditelné a prezentují se takřka dokonale. Tento trend ovlivňuje smýšlení o sobě samém i u zdravého jedince, natož u jedince, kterému bylo nějakým způsobem jeho tělo změněno. U části respondentů už byla dostatečně dlouhá doba 3 měsíců, kdy se odpověď změnila a pacienti stomii začali vnímat lépe. Avšak stále u třetinové části respondentů ke zlepšení nedošlo a bude pravděpodobně potřeba mnohem delšího času, aby své tělo přijali. Tito adolescenti popisují, že jim vadí, že na břicho mají něco nepřirozeného, co tam nepatří. Dále se stydí být nahý a nelíbí se jim pohled na sebe samého. Stejně odpovědi byly nalezeny i ve švédské studii, kde respondenti popisovali, že se na své tělo nechtěli dívat a styděli se být nahý před partnerem.

Velkou obavou a překážkou pro pacienty z pohledu budoucnosti po operaci je vnímání stomie jejich okolím. Mezi časté faktory patří strach z přijetí od partnerů a blízkého okolí, ale

také strach z běžných denních aktivit, při kterých může být riziko „odhalení“ stomie. Poukazuje to tak na značnou touhu dnešní mladé společnosti zaujmout své okolí vzhledem, jak je již zmíněno výše. Adolescenti často zmiňovali ve svých odpovědích snahu být co nejatraktivnější a téměř bezchybní po fyzické stránce a stomii tak vnímají jako velký problém. Z odpovědí vyplývá, že snaha o udržení fyzické atraktivity a lepší přijetí stomie tak neklesá ani s odstupem času. Jako problém zde respondenti také popisují oblékání. Často se snaží nosit takové oblečení, které zakryje jejich nedostatky. Stejně výsledky byly popsány i ve studii ze Švédska, kde respondenti taktéž uváděli, že problémem je nemožnost stomii schovat. Cítili se nepříjemně se změnou na jejich těle a obávali se nejvíce reakcí ostatních lidí. Téměř většina respondentů popisovala, že z počátku nosili volné oblečení tak, aby stomii skryli. Další podobnosti odpovědí byly nalezeny u mužů, kdy v této studii bylo popisováno i muži, že se necítí dobře v intimních situacích s partnerkou. Ve švédské studii bylo popsáno, že převážně mladší muži se necítili komfortně v intimních situacích, protože je museli plánovat dopředu, např. tak, aby došlo k vyprázdnění stomického sáčku. (Petersén, Carlsson, 2021)

Přes velké obavy, které mají adolescenti jak 72 hodin po provedení stomie, tak i s odstupem času, je pozitivní, že respondenti podle svých odpovědí v konečné fázi nepocítují psychickou bolest. Stále se tak jedná spíše o nejistoty, které jim stomie do jejich života přináší. Je tak patrné, že si uvědomují, z jakého důvodu jim byla stomii vyvedena a co za „výhody“ pro ně i přes nepříjemné komplikace a složitosti přináší. Ve studii na podobné téma ve Švédsku vyplynulo, že se respondenti jak po operaci, tak i po delším čase obávají věcí, které nejsou schopni ovlivnit. Primárně tedy nemožnost kontrolovat / ovládat své střevo a následné zvuky, které stomie vydává. Jednoduše tak popisovali situaci jako stav, kdy se nemohou na své střevo spolehnout. Ve výsledcích ze švédské studie nebyla přímo položena otázka na psychickou bolest, ale některé odpovědi si byli blízké. Např. jeden z respondentů uváděl, že největším problémem je mentální blok, že zapojení se do každodenních činností není tak náročné, že skutečnou výzvou byl mentální blok, který měl. Další respondentka popisovala, že velmi důležité pro ni bylo najít duševní sílu, a když se jí to podařilo, tak to byl velký krok vpřed. Mnoho účastníků švédského výzkumu potřebovalo změnit svůj postoj k životu. Jeden z respondentů svou odpovědí velmi pěkně vystihl situaci, jakou si stomici prochází: „Cítil jsem, že musím změnit svůj postoj, přežil jsem a stomie není konec světa“. (Petersén, Carlsson, 2021)

Pacienti si také uvědomují, že péče o stomii je v dnešním světě natolik pokročilá, že nemusejí mít obavu z narušení fungování v běžném životě. Bylo zajímavé vyhodnotit, jak moc vnímají tento zásah za důležitý pro jejich společenský život. Část pacientů k tomuto tématu

složitě odpovídala, nedokázali si zatím představit v čase 72 hodin po operaci, jaký dopad to na jejich společenský život může mít. Někteří měli obavy z toho, aby jejich okolí nezjistilo, že mají stomii. Velká část respondentů popisovala, že tento fakt, že mají stomii, pověděla zatím jen těm nejbližším – rodině a úzkému kruhu přátel. A ještě větší obavy měli z toho, zda si najdou budoucí partnery. Měli strach, že díky stomii, je potencionální partneri odmítnou. Ve studii ze Švédska byla zjištěna obdobná. I tito respondenti měli strach z toho říct o své stomii svému okolí. Většina účastníků se pak cítila velmi dobře, když o své stomii řekla své rodině, přátelům a kolegům. Jak je již zmíněno výše, velká část švédských respondentů se obávala, že nemají možnost stomii ovládat a kontrolovat, což je samozřejmě při každodenních aktivitách nepříjemné. Někteří popisovali, že raději vyhledávali hlučnější místa pro schůzky tak, aby zvuky ze stomie nebylo možné slyšet, či si na břicho tlačili ruce tak, aby zvuky utlumili. Častou podmínkou však bylo, že se „setkání“ bude odehrávat v místě, kde nebude úplné ticho. Částečně to tak vlastně potvrzuje jejich „obavu“ z nemožnosti se spolehnout na své střevo. Konkrétní respondentka pak dokonce uvedla, že si umí představit setkání s kamarádkou v baru, kde hraje hlasitá hudba na rozdíl od setkání u večere v tiché restauraci. Další respondentka, která měla před operací bohatý společenský života popisovala, že veškeré akce a schůzky prováděla v domácím prostředí tak, aby neztratila společenský život, protože opuštění jejího domu pro ni bylo psychicky náročné a cítila se omezená kvůli úniku stolice ze stomie. Jeden z respondentů svůj společenský / sociální život nechtěl omezit, a tak zvolil strategii humoru. Což znamená, že když se dostal do trapné situace, např. když stomie při večeři s přáteli vydávala zvuky, tak obvykle jen pověděl: „To jsme jen my a děkujeme za jídlo“. Účastníci, kteří často navštěvovali divadelní představení, kina a různé koncerty, v tom nadále pokračovali, ale udávali, že museli lépe dopředu plánovat, a to tak, že si rezervovali místa poblíž východů a omezili příjem tekutin. I cestování pro ně znamenalo více plánování než kdy dřív, museli sedět v blízkosti toalet v letadle a např. při běžné cestě městskou dopravou museli plánovat cestu tak, aby měli co nejkratší přestupy mezi spoji. U respondentů v tomto výzkumu byly odpovědi opačné. Respondenti, kteří se vyjádřili k cestování, popisovali, že díky stomii mají nyní snazší cestování, protože nemusí vyhledávat tak často toalety, jak tomu bylo před vyvedením stomie. Stejným problémem, který popisovali, bylo chození do bazénů nebo na pláž, tentýž problém popisovali i účastníci z výzkumu ze Švédska. U obou stran byl popisován problém s nahotou a odhalením stomie. Necítili se dobře tak, aby na ně v plavkách někdo koukal a viděl jejich stomii. Respondenti ze Švédska popsali, jak tuto situaci řešili. Nejčastěji tak, že na pláž nosili tričko nebo břišní pás, kterým stomii schovali. Důležité bylo také vybírat pláže, kde bylo možné navštívit toalety tak, aby měli možnost sáček vyprázdnit. (Petersén, Carlsson, 2021)

Co je důležité zmínit, že jedna z respondentek popisovala, že by se ráda o své zkušenosti podělila s potencionálními stomiky tak, aby jim pomohla lépe zvládnout tuto stěžejní situaci. Obdobně reagovali i respondenti ze švédské studie. Několik účastníků studie sdílelo stejné pocity, že jsou sami na tyto nové situace v péči a žití se stomii a přáli si, aby potkali někoho, kdo si prošel stejnou věcí jako oni. Někteří se dokonce chtěli setkat už před vlastní operací s osobou, která má stomii již vyvedenou, protože si mysleli, že by jim to pomohlo. Ale našli se i tací, kteří byli přesvědčeni, že kontakt s jinými lidmi se stomii jim nijak nepomůže. Jak v české republice, tak i ve Švédsku existuje organizace ILCO. Tato organizace zprostředkovává sdružení stomiků, kde si mohou lidé vyměňovat své zkušenosti, vzájemně si poradit a zjistit také nové informace o péči či pomůckách a přípravcích. V České republice je snaha o informování o těchto sdruženích vcelku velká a většina potencionálních stomiků by o nich měla vědět. Ve švédské studii byla snaha účastníky zapojit do této organizace, ale mnoho z nich se nepřipojilo. Někteří ani nevěděli, že sdružení existuje, zatímco jiní neměli žádné vysvětlení proč se nepřipojili. Někteří se připojili k facebookové skupině pro lidi se stomiemi a cítili, že interakce s ostatními jim pomohla cítit se v této situaci méně osaměle. Jedna žena si dokonce založila účet na Instagramu hned poté, co jí byla stomie vyšita. Zprvu to měla jen pro rodinu a neblížeší přátele, ale po čase účet zveřejnila. Nyní má sledující z mnoha zemí v Evropě. Popisovala, že cítila spojení a zpětná vazba, kterou získala díky účtu na Instagramu, byla velmi pozitivní a povzbuzující. Získala tak kontrolu nad svou novou situací. I v tomto výzkumu jedna z respondentek popisovala, že mnohem snazší pro ni bylo přijmout stomii, protože byla v kontaktu s jinými stomiky, kteří jí situaci pomohli zvládnout. (Petersén, Carlsson, 2021)

V poslední části dotazníku se zjišťovalo, zdali se respondenti vyhýbají různým aktivitám v životě. Odpovědi se již často opakovaly. Největším problémem byl stud před ostatními, možnost, že bude stomie viděna. Respondenti opakovaně popisovali, že nebudou moct chodit do bazénu a provádět vodní sporty, protože se stydí být v plavkách. Sport byl nejčastěji popisovanou aktivitou, které se respondenti budou muset vyhýbat. Někteří popisovali právě vodní sporty, ale někteří si uvědomovali, že nebudou moct po operaci provádět náročné sporty jako před operací. U mužského pohlaví bylo opakovaně popisováno posilování. Je důležité, aby stomici byli informováni, kterým sportům by se měli vyvarovat, ale také by jim mělo být zdůrazněno, že po vyvedení stomie mohou nadále sportovat. Omezení sportu je důležité v době rekonvalescence jako u jiných operací, ale po zhojení je možné nadále sportovat jako před vyvedením stomie. Samozřejmě, má to svá úskalí, která je nutno dodržet, jako např. posilování břišních svalů provádět bezpečně tak, aby nevznikala kýla.

Z celkových výsledků výzkumu však vyplynulo, že u žen v čase 72 hodin po operaci převládaly pouze obavy estetického rázu (neznalost vhodného typu oblečení tak, aby stomie zůstala skrytá, strach ze zvuků, které stomie vydává. Část odpovědí byla ale pozitivní hned po operaci (ulehčení cestování, zlepšení pracovního života, kdy není potřeba složitě vymýšlet věci ohledně toalet) a s odstupem času klesal počet negativních odpovědí ještě více. Došlo tak pravděpodobně po zvyknutí si na stomii ke snížení obavy z nemožnosti fungovat ve společnosti a v běžném životě. Jejich sebepojetí se značně zlepšilo. U respondentek, které 72 hodin po operaci popisovaly, že se na sebe nemohou ani podívat, se tato negativní odpověď již neopakovala. Ale i mezi touto větší částí, kdy došlo ke zlepšení sebepojetí, je část druhá, kdy k němu nedošlo. Důvodem může být, že tříměsíční odstup byl velmi krátký na sžití se s novou situací. Zajímavé zjištění může být naopak u mužů, kdy z jejich odpovědí vyplynulo, že jejich obava naopak lehce s odstupem času vzrostla. Často to souvisí s omezením v rámci pohybových aktivit a sportu obecně.

Ač výzkum ve Švédsku nebyl prováděn u adolescentní věkové skupiny, ale u skupiny dospělých, dá se říct, že odpovědi obou skupin byly často srovnatelné, a to i přesto, že švédská studie byla prováděna v době 1-3 let po operaci. Je tedy dost pravděpodobné, že respondenti, kteří v tak krátké době jako jsou tři měsíce po operaci, nedošli ke smíření a přijetí nové situace, tak by nejspíše v době více jak jednoho roku ke smíření došli. Zajímavé je také zmínit, že problém se socializací nastal i u účastníků švédské studie. I přes jejich věk měli problém se socializovat a o své stomii informovat okolí. Je tedy zcela jasné, že přijetí stomie není natolik ovlivněno věkem a přijetí svého nového těla taktéž. (Petersén, Carlsson, 2021)

Z analýzy výzkumu vyplynula dvě témata, jedno reflektovalo negativní aspekty zvládnutí stomie a druhé pozitivní. Poměr mezi pozitivními a negativními odpověďmi v době 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců se přehoupl na pozitivní stránku odpovědí, ale i přesto přetrvávala podstatně velká část odpovědí v negativním rázu. Důvodem může být špatné informování adolescentů a celkově špatné zaměření se na tuto skupinu. Kdy, jak bylo již zmíněno, adolescenti jsou velmi fokusováni na svůj vzhled a jakákoliv změna jejich vzhledu dle jejich ke špatnému, může mít devastující důsledky na jejich body image. Tito respondenti se necítili dobře se svými těly a nevěděli, jak s nimi pořádně zacházet, a to zejména při intimních a společenských aktivitách, kdy se potřebovali svléknout, jako jsou veřejné bazény, pláže a tělocvičny. Tito respondenti také byli v nejistotě kvůli ztrátě kontroly nad funkcí střev, a tak nemohli plně důvěřovat svému tělu. Na druhé straně respondenti, naopak díky stomii, mohli převzít kontrolu nad situací, kdy došlo ke přizpůsobení se novému životu a zlepšení

společenského a pracovního / školního života. Tito jedinci nemuseli již vyhledávat toalety v nejméně vhodné chvíli a netrpěli bolestmi břicha, které před operací s častými průjmovými stolicemi dominovalo. Zjištění, že část respondentů se necítí dobře se svým tělem a mají narušený body image vede k myšlence, zda by tyto problémy popisovali i s odstupem roku či dvou po sžití se s touto situací. Také toto zjištění vede k myšlence, zda by větší psychická podpora před operací a 72 hodin po operaci vedla k lepšímu vnímání svého body image. Ač se výsledky této studie dají hodnotit jako pozitivní, stále přetrvávají mezery, které by bylo třeba doplnit. Velmi zajímavou studií by bylo zaměřením se u adolescentních respondentů 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců připojit další časový interval jednoho a více roku tak, aby se zjistilo, zdali by delší časový úsek byl pro respondenty třeba k přijetí této nové situace. Výsledky také ukazují, že existuje prostor pro zlepšení kvality péče před a 72 hodin po operaci, která by se měla více zaměřit na sebepojetí a psychický stav člověka, o který je nutné při takovém zásahu do těla pečovat. Určitě je důležité zmínit, že by se mělo u těchto pacientů reagovat i na věk, pohlaví, typ stomie a zda je stomie dočasným či trvalým řešením, protože i to velmi ovlivňuje přijetí takové situace jako je vyvedení stomie. Na závěr je důležité zmínit, že by určitě měla být více zapojena sféra sociálních sítí, jelikož jejich využívání je trendem dnešní doby nejen u mladé, ale i starší populace. Měla by být větší možnost tuto skupinu jedinců propojit tak, aby předávali své zkušenosti a vzájemně si pomáhali a podporovali se. Již existuje několik skupin na Facebooku či profilů na Instagramu, kde se tyto jedinci sdružují, ale i potenciální stomici by o těchto skupinách měli být informováni dopředu tak, aby si lépe uměli představit co je čeká a že vyvedení stomie není konec jejich života.

Limitace předloženého zkoumání

Za limitaci se považuje především úzká skupina respondentů, která byla omezena věkem a studiem. V případě oslovení dalších respondentů a delším trvání sběru dat by se mohla objevit další nová zjištění, která nebyla v této práci zachycena. Výsledky nelze zobecňovat a uplatnit na všechny jedince s vyvedenou stomií, jelikož tuto situaci každý jedinec vnímá individuálně a jedinečně. Jako další limitaci lze považovat sběr dat, kdy respondenti dostali v obou dobách totožný dotazník, a tudíž na vyplnění druhého dotazníku se mohli dopředu připravit. Další limitací je absence výzkumné studie na dané téma v České republice.

5 Závěr

Diplomová práce je členěna na přehled odborných poznatků a praktickou část. Přehled odborných poznatků obsahuje informace zabývající se problematikou stomie, sebepojetím, body image, kvalitou života a sdružením stomiků. V praktické části je uskutečněno výzkumné šetření u vybraného vzorku respondentů, který byl vybrán dle stanovených kritérií, a to dle věku tak, aby zapadali do adolescentní skupiny věku, a aby jim byl proveden operační výkon, který vedl k vyvedení ileostomie nebo kolostomie. Hlavním cílem realizovaného výzkumu této diplomové práce bylo zjistit pomocí standardizovaného dotazníku sebepřijetí a narušení obrazu těla u adolescentních studentů, u kterých bylo provedeno vyvedení stomie. Sběr dat byl proveden dle dotazníkového šetření, které bylo provedeno za pomoci standardizovaného dotazníku BIDQ.

První dílčí cíl, který byl stanoven, se zabýval identifikací rozdílu vnímání obrazu těla v čase po vyvedení stomie a s odstupem tří měsíců, kdy bylo zjištěno, že celkové vnímání sebepojetí v čase má výrazný rozdíl. Avšak až tak velký rozdíl nebyl nalezen z přijetí stomie ze stran mužů a žen, kdy bylo očekáváno, že muži tuto situaci lépe přijmou. Respondenti zde popisovali, jak těžké je sžít se stomií a jaký odpor chovají ke svému tělu. I přes negativní odpovědi se našla podstatně velká část odpovědí pozitivního rázu, kdy respondenti popisovali, že na stomii nenahlíží nijak špatně a věří, že díky ní budou mít lepší život.

Druhý dílčí cíl navazoval na předešlý cíl a zajímal se o zjištění, jak jsou adolescenti nespokojeni se změnou vzhledu jejich těla po vyvedení stomie. Díky odpovědím bylo zjištěno, že velká část respondentů změnu svého těla řeší a snaží se jí co nejvíce skrýt. Často opakovanou odpovědí bylo, že respondenti nechtějí, aby jejich stomii někdo viděl, a tak řeší, jaké oblečení budou nosit. Jelikož se jedná o adolescenty, kteří jsou na svůj vzhled velmi fokusováni, bylo autorem práce očekáváno větší množství negativních odpovědí. Překvapením bylo, že podstatně velká část respondentů se změnou svého vzhledu nebyla nespokojená.

Třetím dílčím cílem práce bylo analyzovat, zda respondentům vyvedení stomie narušilo jejich schopnost fungovat v běžném a profesním životě. V tomto případě nebylo opět velké množství záporných odpovědí. I v době 72 hodin po operaci jen 20 % respondentů hodnotilo svůj stav jako výrazně narušující jejich fungování, což je velmi přívětivým zjištěním. V době

s odstupem tří měsíců převažovaly již odpovědi zcela pozitivní, že vyvedení stomie vůbec nebo jen mírně narušuje jejich fungování v běžném životě.

Čtvrtý dílčí cíl měl za úkol porovnat, jak se adolescenti soustředí na změnu jejich obrazu těla 72 hodin po vyvedení stomie a s odstupem tří měsíců. Dle výsledků bylo zjištěno, že 72 hodin po operaci se respondenti více soustředí na změnu jejich obrazu těla. V prvním sběru dat byly odpovědi i negativního rázu, že se respondenti extrémně či velmi zaměřují na tuto změnu. S odstupem tří měsíců došlo ale ke zlepšení a tyto negativní odpovědi byly nahrazeny průměrnou až pozitivní odpovědí.

Pátým a posledním dílčím cílem bylo analyzovat, zda se zvládli po vyvedení stomie opět navrátit k běžným aktivitám jejich života. K navrácení se k běžným aktivitám došlo převážně u všech respondentů. U některých byla limitace u sportovních koníčků, které nyní museli přizpůsobit svému stavu. Zapojení se do společenských aktivit bylo zpočátku pro některé problém, ale následně i to většina z respondentů zvládla. Často bylo uváděno, že zapojení se do běžného života pro respondenty neslo, naučit se plánovat si svůj odchod z domu. Bohužel velmi narušenou aktivitou byly vodní sporty a návštěvy bazénů či pláží celkově. Většina respondentů nechtěla chodit v plavkách a být polonahá, protože nechtěli, aby na stomii koukalo jejich okolí. Další narušenou kategorií byla intimní a partnerská rovina, kdy často respondenti popisovali, že se stydí před svým partnerem a vyhýbají se intimním aktivitám ve vztahu. Ti respondenti, kteří nebyli zadaní, se velmi obávali seznamování a měli strach, že se svému potenciálnímu partnerovi nebudou líbit.

Vzhledem k těmto zjištěním by bylo třeba rozdílně komunikovat s jednotlivými věkovými skupinami jedinců. Více se zajímat o jejich psychický stav, a nejen o to, zda o stomii umí dobře pečovat. Prvotním by mělo být seznámení jedince v době před operací se sdružením stomiků či s jinými internetovými kluby a weby, které mu pomohou lépe tento stav přijmout. Dále by nebylo na škodu, aby v době pooperační proběhla návštěva psychologem, která by byla jako preventivní ventilační rozhovor. U adolescentní skupiny je třeba si dát větší pozor na psychický stav, jelikož celkově dnešní mládež o svých problémech nerada mluví a dnešní doba jim to moc neusnadňuje.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. AYAZ – ALKAYA, S., (2018) *Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature*. International Wound Journal [online] no.1 243–249 [cit.2022-04-08] Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13018>
 2. BLATNÝ, M. a kol., (2010) *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné postupy*. Praha: Grada. ISBN 987-80-247-2424-7.
 3. BLATNÝ, M., (2001) *Sebepojetí v osobnostním kontextu*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 80-210-2747-9
 4. COHEN, R. et al., (2019) *Bodypositivity: A content analysis of body positive accounts on Instagram*. Body Image [online] [cit. 2022-26-03]. DOI: 10.1016/j.bodyim.2019.02.007. ISSN 17401445. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1740144518304595>
 5. COHEN, R., NEWTON-JOHN T., SLATER A., (2017) *The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women*. Body Image [online]. [cit. 2022-26-03]. DOI: 10.1016/j.bodyim.2017.10.002. ISSN 17401445. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1740144517302450>
-
1. COLLODO-BOIRA, E. J., MACHANCOSES F.H., FOLCH AYORA A., SALAN-MEDINA, P., BERNAT-ADELL, M.D., BERNALTE-MARTÍ, V., TEMPRADO-ALBALAT, M.D. (2021) *Self-Care and Health-Related Quality of Life in Patients with Drainage Enterostomy: A Multicenter, Cross Sectional Study*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 18, 2443. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052443>
 2. CONNELLY, M., (2020) *Kubler-Ross Five Stage Model*. In: Change-management-coach.com [online] [cit. 2022-26-03]. Dostupné z: <https://www.change-management-coach.com/kubler-ross.html>
 3. DAVIS D., RAMAMOORTHY L., POTTAKKAT B., (2020) *Impact of stoma on lifestyle and health related quality of life in patients living with stoma: A cross-sectional study*. Journal of Education and Health Promotion [online]. [cit.2022-05-06] ISSN: 2319-6440 DOI: 10.4103/jehp.jehp_256_20 Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/346482976_Impact_of_stoma_on_lifestyle_and_health-related_quality_of_life_in_patients_living_with_stoma_A_cross-sectional_study

4. DEVITO, J. A., (2008) *Základy mezilidské komunikace*: 6. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2018-0
5. DIXON, D., ESSLINGER, K., YEN W., Grimes, A., (2015) *Body Image Perception and Body Dissatisfaction Gender Differences*. *Kapherd Journal*, 53(1), 29-41.
6. DRLÍKOVÁ, K., ZACHOVÁ, V., KARLOVSKÁ, M., (2016) *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5712-4.
7. ĎURICOVÁ, D., PFEIFEROVÁ M., BORTLÍK M., PIPEK B., MIKOVINY KAJZRLÍKOVÁ I., DUŠEK K., LUKÁŠ M. a PACIENTSKÁ ORGANIZACE PACIENTI IBD. (2018) Quality of life in patients with inflammatory bowel diseases in the Czech Republic – a multicentre study. *Gastroenterologie a hepatologie* [online]. 72(1), 11-19 [cit. 2022-05-03]. ISSN 18047874. Dostupné z: doi:10.14735/amgh201811
8. FARDOULY, J., PINKUS R. T., R. VARTANIAN L. R., (2017) *The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives*. *Body Image* [online]. 20, 31-39 [cit.2022-03-26]. DOI: 10.1016/j.bodyim.2016.11.002. ISSN 17401445. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1740144516303217>
9. FIALOVÁ, L., KRCH, F. D., (2013) *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2160-9.
10. Grogan, S. (2017). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children* (Third edition). New York: Routledge.
11. GURKOVÁ, E., (2011) *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
12. HARTL, P., HARTLOVÁ H., (2015) *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.
13. ILCO.cz: České ILCO, z.s. (2022) [online]. [cit. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz>
14. JAYARAJAA, U., SAMARASEKERA D.N., (2017) *Psychological Adaptation to Alteration of Body Image among Stoma Patients: A Descriptive Study*. *Indian Journal of Psychological Medicine* [online]. 39(1), 63-68 [cit. 2022-10-05]. ISSN 0253-7176. Dostupné z: doi:10.4103/0253-7176.198944
15. JURKECHOVÁ, M., OSAĐAN, R., (2014) *Body image a její sociálně patologické projevy*. In: FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie: závažné sociálně patologické*

- jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Karolinum, s. 143–153. ISBN 978-80-247-5046-0.*
16. JUŘENÍKOVÁ, P., (2010) *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
17. KRAFFT, A., M., MARTIN-KRUMM CH., FENOUILLET, F., (2017) *Adaptation, Further Elaboration, and Validation of a Scale to Measure Hope as Perceived by People: Discriminant Value and Predictive Utility Vis-à-Vis Dispositional Hope*. Assessment [online]. 26(8), 1594-1609 [cit. 2022-12-04]. ISSN 1073-1911. Dostupné z: doi:10.1177/1073191117700724
18. KRAFFT, A., M., PERRIG-CHIELLO P., WALKER A., M., (2018) *Hope for a Good Life* [online]. Cham: Springer International Publishing, [cit. 2022-10-11]. Social Indicators Research Series. ISBN 978-3-319-78469-4. Dostupné z: doi:10.1007/978-3-319-78470-0
19. KŘIVOHLAVÝ, J., (2002) *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80–247-0179-0.
20. LÚČAN, J., (2011) *Stómie a stomici*. 1. Vydání. Turany: P + M. ISBN 978-80-89410-11-8.
21. LUKÁŠ, K., HOCH J., (2018) *Nemoci střev*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0353-9
22. LUKÁŠ, M., (2020) *Idiopatické střevní záněty: nové trendy a mezioborové souvislosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1208-1.
23. MAREČKOVÁ, J. a kol., (2015) *EBHC – Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244–4781-0
24. MARKOVÁ, M. (2006) *Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 4. Doplněné vydání*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-434-8
25. MARQUES, S., C., GALLAGHER, M., W., (2017) *Age differences and short-term stability in hope: Results from a sample aged 15 to 80*. Journal of Applied Developmental Psychology [online]. 120-126 [cit. 2022-05-04]. ISSN 01933973. Dostupné z: doi: 10.1016/j.appdev.2017.10.002
26. MARQUIS, O., MARREL, A., JAMBON, B. (2003) *Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study* [online]. Lyon, France: Ostomy Wound Manage, [cit. 2022–03-19]. vol. 49, n. 2, p. 48-55. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12598701>.

27. NASIRIZIBA, F., SAATI M., HAGHANI. H., (2020) *Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma*. *British Journal of Nursing* [online]. S22-S29 [cit. 2022-10-05]. ISSN 0966-0461. Dostupné z: doi:10.12968/bjon.2020.29.16.S22
28. *Nejsem Tabu* [online]. 2016 [cit. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://www.nejsemtabu.cz>
29. NOWICKI, A., FARBICKA P., (2016) *Selected psychosocial aspects of life of patients with a stoma*. *OncoReview* [online] 73-76 [cit. 2022-10-05]. DOI: 10.5604/20828691.1207987 Dostupné z: <https://journalsmededu.pl/index.php/OncoReview/article/view/481>
30. OREL, M., OBEREIGNERŮ R., MENTEL A., (2016) *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Univerzita Palackého, Olomouc. ISBN: 978–80-244-4998-2
31. OTRADOVCOVÁ, I., (2017) *Poradna stomické sestry v ÚVN*. Florence. 17(5), 18-19. ISSN 1801464X.
32. OTRADOVCOVÁ, I., (2012) *Z praxe zkušené stomato sestry. II. Díl*. Florence, roč. 8, č. 6, s. 12-13. ISSN 1801464X.
33. OTRADOVCOVÁ, I., KUBÁTOVÁ L., (2006) *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vyd., Praha: Galén. Edice CARE. ISBN 80–7262–432–6.
34. PAULÍK, K., (2010) *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247–2959-6.
35. PETERSÉN, Ch., CARLSSON E., (2021) *Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focus group interviews*. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 30(15-16), 2309-2319 [cit. 2022-11-22]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.15769
36. SEDLÁČKOVÁ, D., (2009) *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. Praha: Grada, Pedagogika. ISBN 978-80-247-2685-4
37. SILVA. N., M., SANTOS, M., A., ROSADO, S., R., GALVÃO, C., M., SONOBE, H., M., (2017) *Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. [cit. 2022-11-22]. DOI: 10.1590/1518–8345.2231.2950 Dostupné z: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jTTPKyzjQKFtPgwHpHvJBvm/?lang=en#>
38. Slepíčka, P., Hošek, V., Hátlová, B., (2009) *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum.
39. Slezáčková, A., Krafft, A., *Hope – A Driving Force of Optimal Human Development*. 2016, In J. Mohan & M. Sehgal (Eds.). *Idea of Excellence: Multiple Perspectives*, 1-12. Chandigarh: Panjab University.

40. Slezáčková, A., Vémolová, J., (2017) *Jen doufat nestačí: Vztah naděje ke zdraví a ke zdraví podporujícímu*. Sborník abstraktů z 24. konference Sekce psychologie zdraví ČMPS. Vernířovice u Šumperka.
41. SOBOTKOVÁ, V., (2014) *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.
42. ŠRÁMKOVÁ, T., (2013) *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4453-7.
43. VÁGNEROVÁ, M., (2012) *Vývojová psychologie-dětství a dospívání*. Karolinum, Praha. ISBN 978-80-246-2153-1
44. Vogel, A. (2015). *Social Media, and Body Image: Complicated Relationship*. *IDEA Fitness Journal*, 12(1), 39-44.
45. ZACHOVÁ, V., (2010) *Stomie*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3256-5
46. ZAMIRI-MIANDOAB, N., HASSANZADEH R., KAMALIFARD M., MIRGHAFOURVAND M., (2021) *The effect of cognitive behavior therapy on body image and self-esteem in female adolescents: a systematic review and meta-analysis*. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* [online]. 2021, 33(6), 323-332 [cit. 2022-05-06]. ISSN 2191-0278. Dostupné z: doi:10.1515/ijamh-2021-0029

SEZNAM ZKRATEK

Atd. – a tak dále

Apod. – a podobně

BIDQ – Body Image Disturbance Questionnaire

Č. – číslo

Hod. - hodin

Např.- například

Str. - stran

Tab. – tabulka

Tzn. – to znamená

SEZNAM TABULEK

Tab. 1- Rešeršní otázka v českém jazyce

Tab. 2 - Rešeršní otázka v anglickém jazyce

Tab. 3 – Soubor respondentů

Tab. 4 - Porovnání vnímání vzhledu částí těla 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců

Tab. 5 - Srovnání obav ze změny vlastního těla v čase

Tab. 6 - Srovnání vnímání fyzické změny ve vztahu k psychice

Tab. 7 - Časové srovnání újmy v mezilidských vztazích

Tab. 8 - Srovnání míry ovlivnění společenského života

Tab. 9 - Časové srovnání narušení schopnosti fungování v běžném životě

Tab.10 - Srovnání tendence pacienta k vyhýbání se jakékoliv činnosti z důvodu změny fyzického stavu.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Porovnání vnímání vzhledu částí těla 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců

Graf 2 Porovnání vnímání vzhledu částí těla 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců v krabicovém grafu

Graf 3 Porovnání vnímání vzhledu částí těla 72 hodin po operaci a s odstupem tří měsíců v rámci pohlaví

Graf 4 - Srovnání obav ze změny vlastního těla v čase

Graf 5 - Srovnání obav ze změny vlastního těla v čase v rámci pohlaví

Graf 6 - Srovnání vnímání fyzické změny ve vztahu k psychice

Graf 7 - Srovnání vnímání fyzické změny ve vztahu k psychice v rámci pohlaví

Graf 8 - Časové srovnání újmy v mezilidských vztazích

Graf 9 Časové srovnání újmy v mezilidských vztazích v krabicovém grafu

Graf 10 - Časové srovnání újmy v mezilidských vztazích v rámci pohlaví

Graf 11- Srovnání míry ovlivnění společenského života

Graf 12- Srovnání míry ovlivnění společenského života v rámci pohlaví

Graf 13 Srovnání míry ovlivnění společenského života v krabicovém grafu

Graf 14 - Časové srovnání narušení schopnosti fungování v běžném životě

Graf 15 - Časové srovnání narušení schopnosti fungování v běžném životě v rámci pohlaví

Graf 16 - Srovnání tendence k vyhýbání se jakékoliv činnosti z důvodu změny fyzického stavu.

Graf 17 - Srovnání tendence k vyhýbání se jakékoliv činnosti z důvodu změny fyzického stavu v rámci pohlaví

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Postupový diagram rešerši

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Informovaný souhlas

Příloha 2 – Souhlas autora k použití dotazníku (není přiložen do práce, je pouze k nahlédnutí v tištěné podobě u autora práce)

Příloha 3 – Znění dotazníku (není přiložen do práce, je pouze k nahlédnutí v tištěné podobě u autora práce)

Příloha 4 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas se sběrem dat k diplomové práci na téma Sebepojetí adolescentních studentů po vyvedení stomie

Držitel souhlasu:

Kontaktní email:

Předmět a provedení: Diplomová práce se zaměřuje na problematiku sebepřijetí a narušeného obrazu těla u adolescentní studentů po vyvedení stomie. Ke sběru dat je použito dotazníkové šetření. Dotazník bude anonymně vyplněn a bude sloužit pouze pro doslovné přepsání a zpracování dat a k dispozici bude pouze Nikole Pavlišťové. Doslovný přepis bude důsledně anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v diplomové práci a aby nebylo možné tyto osoby na základě přepisu identifikovat. Zejména budou změněna jména a věk respondenta. Toto šetření bude prováděno týden po operaci a s odstupem tří měsíců. Analýzou dat dojde ke zhodnocení vnímání sama sebe s odstupem času a možné rozdíly či shody v odpovědích respondenta.

Prohlášení:

- Souhlasím s vyplněním dotazníku a poskytnutím dalších souvisejících informací.
- Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.
- Rozumím tomu, že obsah dotazníku a dalších informací může být osobní a citlivá témata ve vztahu k mé osobě.
- Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky.
- Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Jméno:

Příjmení:

Věk:

Datum:

Podpis:

Příloha – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní magistro,

obracím se na Vás s žádostí o udělení souhlasu s realizací výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Hanou Heiderovou, Ph.D.

Výzkum bude zaměřen na adolescentní skupinu pacientů, kterým bude proveden operační výkon s vyvedením stomie. U kterých se bude zjišťovat pomocí standardizovaného dotazníku sebepřijetí a narušení obrazu těla. Využita bude metoda dotazování za využití nástroje standardizovaný dotazník. Do šetření budou zapojeni pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas s výzkumným šetřením.

V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od února 2021 do února 2022

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Nikola Pavlišťová studentka 2. ročníku oboru UOPZŠ PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím nesouhlasím

v Praze

dne _____

podpis: _____