

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Bakalářská práce

2007

Petra Drábková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Hodnotový systém u onkologicky nemocných
Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Hana Burkertová, Ph. D.

2007

Autor práce:

Petra Drábková

Abstract

Forty-five thousand new tumour disorders are diagnosed in the Czech Republic every year and twenty-eight thousand people die of having a malignant tumour, which is the second most frequent cause of death. Both those who are cured and those whose disease is chronic can fully enjoy family life and find their own meaning of life, such as going to work or school, working for the Church or doing some social work within local communities. Some ill people find the real meaning of their life only when they have to face their disease.

All people who are diagnosed as having a malignant tumour live in fear. They know about their disease, they fear the examinations and the side effects of medicine. Moreover, they often worry about their work and future, and, last but not least, they have a fear of dying.

The topic of this bachelor paper is the system of values of patients with cancer. The theoretical part focuses on the etiology and the pathology of tumours, the diagnosis of the disease, basic medical treatments and oncological medical treatments. It also describes problems of stating the diagnosis and the ways how the ill person can learn to live with his/her disease. Furthermore, the terms value and the quality of life are explained. Psychotherapy, crisis and crisis intervention are mentioned in the conclusion of the theoretical part.

The aim of this paper is to find out how the system of values of patients with cancer is influenced by their disease. It also tries to investigate how the system of values changes together with the course of disease. Qualitative research was used to collect data from ten patients of the Oncological Department. The results are provided in ten case reports.

To conclude, several hypotheses, which are based on the results of the research, have been suggested. The diagnosis of the disease influences the system of values of the ill, which may change in the course of time and disease. Moreover, the change of the system of values influences younger generations more. These results may be used to educate nurses on dealing with the care of patients with cancer, as well as to improve the medical treatments focusing on the system of values of patients with cancer.

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum 14. května 2007

.....

Podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Haně Burkertové, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky při zpracovávání bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům za spolupráci při rozhovorech.

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	5
1. 1 Etiologie a patologie nádorů.....	5
1. 1. 1 Zevní vlivy podmiňující vznik nádorového onemocnění.....	5
1. 1. 2 Genetické vlivy podmiňující vznik nádorového onemocnění.....	5
1. 1. 3 Dělení nádorů.....	6
1. 2 Diagnostika nádorového onemocnění.....	6
1. 3 Základní léčebné metody nádorového onemocnění.....	7
1. 3. 1 Chirurgická léčba zhoubných nádorů.....	8
1. 3. 2 Léčba zářením.....	9
1. 3. 3 Chemoterapie.....	9
1. 3. 4 Paliativní péče a terminální stádium pacienta.....	11
1. 4 Onkologická diagnóza.....	14
1. 4. 1 Maligní onemocnění a psychika.....	14
1. 4. 2 Sdělení diagnózy.....	15
1. 4. 3 Zásady při sdělování pravdy.....	15
1. 4. 4 Období po sdělení diagnózy.....	16
1. 5 Naslouchání a komunikace sestry s nemocným.....	18
1. 6 Adaptace na život s nemocí.....	20
1. 7 Hodnoty.....	21
1. 7. 1 Klasifikace hodnot.....	22
1. 7. 2 Hodnotové orientace.....	23
1. 8 Kvalita života u onkologicky nemocných.....	24
1. 9 Psychologický přístup sester k onkologicky nemocným.....	24
1. 10 Psychoterapie.....	25
1. 10. 1 Podpůrná psychoterapie a doprovázení.....	26
1. 10. 2 Cílená psychoterapie.....	27

1. 11 Krize	27
1. 11. 1 Příčiny krize.....	28
1. 11. 2 Typologie krizí.....	28
1. 11. 3 Průběh krize.....	29
1. 11. 4 Překonání krize.....	29
1. 12 Krizová intervence a sociální podpora	30
2. Cíl práce	32
3. Metodika	33
4. Výsledky výzkumu	34
5. Diskuze	62
6. Závěr	66
7. Seznam použité literatury	67
8. Klíčová slova	71
9. Přílohy	72

Úvod

„Nemocný někdy touží jenom po tom, aby se u něj zastavil, třeba jen na okamžik, nějaký člověk. Chtěl by mu položit třeba jen jedinou otázku...

Kolem něj se však točí tucet lidí, aby se o něho starali: zajímají se o tep jeho srdce, o jeho elektrokardiogram, o činnost jeho plic - jen o něho samotného se nikdo nestará, o něho jako osobnost.“

E. Küblerová- Rossová

Ročně se v České republice zjišťuje 45 tisíc nových nádorových onemocnění a 28 tisíc lidí ročně na zhoubný nádor umírá jako na druhou nejčastější příčinu úmrtí.

Člověka charakterizuje jednota tělesného, duševního a duchovního s jeho okolím, přičemž u člověka zdravého jsou všechny tyto složky vyvážené a lze říci, že si tuto skutečnost člověk ani neuvědomuje, stejně jako si běžně neuvědomuje zdraví. Teprve když onemocní, dokáže docenit hodnotu zdraví. Vědomí bezprostřednějšího ohrožení smrtí se při profesionálním vedení nemocného může stát důležitou motivací pro uplatnění adaptačních snah. Současná medicína totiž navrácí stále více potencionálně vyléčitelných lidí zpět do jejich původního místa ve společnosti, někdy není ani nutné, aby nemocný v průběhu nemoci musel měnit své pracovní a rodinné aktivity.

Nemocní, kteří jsou vyléčeni, ale i ti, jejichž onemocnění se stane chronickým, se mohou radovat ze života v rodině, chodit do práce, do školy, nacházet smysl svého života v práci pro církev, svůj zájmový klub apod. Někteří nemocní mohou teprve tvářit tvář „katastrofě“ nacházet smysl svého života, který jim až dosud unikal.

To, co provází snad každého, kdo onemocní zhoubným nádorem, je strach. Vědomí vážného onemocnění, obava z vyšetření a z vedlejších účinků léčby, strach z budoucnosti, ze ztráty zaměstnání, často i strach ze smrti.

Každý člověk ví, že lidský život je těžký. My si však jeho tíhu nejvíce uvědomujeme, když jsme nemocní a nebo když na nás doléhá stáří. V té době má každý víc času, aby přemýšlel o sobě, o druhých a o všem, co během svého života prožil. Uvědomuje si také, že se mění jeho schopnosti a že to, co pro něj dřív bylo snadné, dělá mu velké potíže a vyžaduje mnohem více času. Často si v té době každý uvědomuje, že to, co pro něj bylo snadné, není schopen bez cizí pomoci zvládnout. V takových chvílích se pozná skutečný přítel, který pomůže překonat chvíle beznaděje, pomůže najít novou motivaci, ukáže smysl toho, co se zdá být beznadějně a pomůže překonat pocit zbytečnosti jakéhokoliv úsilí

Sestra bývá pro onkologického pacienta člověkem, se kterým se během léčby setkává nejčastěji. Vzdělaná, empatická a vstřícná sestra si je vědoma důležitosti pro pacienta. Při rozmluvě s pacientem se jej snaží povzbudit, konejší bolest a vážnou situaci dokáže překlenout s vlídným porozuměním. Je velmi důležité, aby sestry uměly pacientům naslouchat a uznat jejich obavy. Pacientům pomůže, když se budou sestry otevřeně ptát a snažit se rozkrýt tuto problematiku, protože tak získají více informací, které jim umožní lépe posoudit pacientovy potřeby.

1. Současný stav

1. 1 Etiologie a patologie nádorů

Vznik maligního onemocnění má komplexní příčiny. Část z nich je zděděná po rodičích, ale část těchto příčin tkví v okolním světě mimo nás. Tyto zevní příčiny můžeme ovlivňovat, tedy zvyšovat i snižovat riziko vzniku maligní choroby. Obvykle se dělí příčiny maligních chorob do následujících skupin: faktory zevní, faktory vnitřní a genetické. (34)

1. 1. 1 Zevní vlivy podmiňující vznik nádorového onemocnění

Vznik maligní choroby má částečně zevní a částečně vnitřní příčiny. Míra, jakou zevní příčiny přispívají ke vzniku maligních chorob není zanedbatelná a je nutné tyto zevní příčiny brát vážně a snažit se je v denním životě minimalizovat. (viz. příloha č. 2)

Mezi zevní vlivy podmiňující vznik nádorového onemocnění patří například tabák, pohybová aktivita a výživové faktory. (34)

1. 1. 2 Genetické vlivy podmiňující vznik nádorového onemocnění

Každé nádorové onemocnění je způsobeno genetickými změnami na buněčné úrovni. Tyto změny mohou být způsobeny zevními faktory, nebo také vrozenými mutacemi, které jsou přítomny ve všech buňkách organismu a vytvářejí vysokou predispozici ke vzniku určitého nádoru. V menšině všech případů familiárního výskytu nádorového onemocnění se podaří genetickým zkoumáním odhalit určit gen, který zvyšuje pravděpodobnost vzniku maligní nemoci. U většiny osob s familiárním výskytem se však odhalit tento gen nepodaří. Jednoznačně geneticky podmíněné nádory s familiárním výskytem však mají jednu vlastnost společnou – postihují osoby v podstatě mladším věku, než je průměrný věk výskytu nefamiliárních nádorů. (34)

1. 1. 3 Dělení nádorů

Zhoubné nádory lze definovat jako skupinu nemocí, jejichž společným znakem je neomezený růst buněk tkání. Normální mechanismus kontrolující růst buněk je trvale poškozen. Konečným výsledkem je nárůst buněčné hmoty nádorů, který napadá a ničí normální tkáň. Nádory rozdělujeme na benigní a maligní.

Benigní nádory mají ohraničený růstový potenciál, zůstávají na místě svého vzniku, nemetastazují. Často nemají větší negativní účinek na organismus.

Maligní nádory rostou zpravidla rychle, šíří se do okolí a vytvářejí vzdálená ložiska – metastázy. Pokud se včas neléčí, způsobují smrt organismu.

1. 2 Diagnostika nádorového onemocnění

Včasná diagnóza zhoubných nádorů je obtížná, jelikož na začátku onemocnění nemá nemocný zpravidla žádné obtíže, které by ho nutily vyhledat lékařské vyšetření.

Zhoubné onemocnění na začátku většinou nevyvolává laboratorní změny, podle kterých by se dalo určit. Zhoubné onemocnění v pokročilém stadiu se diagnostikuje zpravidla bez problémů, jeho ovlivnění v této době je však velmi obtížné a většinou neúspěšné. Včasná diagnóza je pro vyléčení zhoubného nádoru nejdůležitější.

Diagnostické metody v onkologii slouží k určení diagnózy, určení stádia onemocnění – rozsah nádoru, zhodnocení úspěšné léčby, zjištění případného relapsu onemocnění, plánování radioterapie, zjištění komplikací onemocnění nebo jeho léčby.

Velký význam pro časné zjištění nádoru má anamnéza. K anamnéze se musí přistupovat velice citlivě a přitom důsledně, někteří nemocní ze strachu z nádorového onemocnění zlehčují nebo dokonce zatajují svoje obtíže. (34)

Při vyhledávání časných stádií zhoubných nádorů musí lékař podrobně vyšetřit nemocného, zvláště pak se zaměřuje na krk a dutinu ústní, prsy u žen, kůži a lymfatické uzliny po celém těle, digitální vyšetření konečníku a prostaty.

Dále je nutné provést gynekologické vyšetření a odebrání nátěru na cytologii, odebrání stolice na okultní krvácení, RTG srdce a plic, krevní obraz a vyšetření moče.

Velký význam v diagnostice maligních nádorů má laboratorní vyšetření, pro stanovení rozsahu choroby a pro zhodnocení celkového stavu nemocného.

Laboratorní vyšetření umožňují vyhledávat nepoznané nádory v populaci, upřesňovat diagnózu a rozsah choroby, sledovat nežádoucí účinky a výsledky léčby. Sběr a odeslání vzorků znamená získat požadované množství tkáně nebo tekutin pro laboratorní vyšetření a v některých případech by sestry měly být schopné určit, kdy je nutné provést mikrobiologické vyšetření a v případě potřeby iniciovat odběr vzorků. Při odběru vzorku musí sestra vysvětlit a prodiskutovat výkon s pacientem a zajistit soukromí při provádění výkonu. (34)

Z mikroskopických vyšetření se uplatňuje cytologické vyšetření a histologie.

Endoskopie slouží k vyšetřování dutých systémů těla pomocí speciální techniky. Rozvoj endoskopických metod znamená velký přínos v diagnostice zhoubných nádorů, zvláště jejich časných stádií. Při endoskopii lze získat materiál na vyšetření, hlavně cytologické. Někdy je možné provést i menší operační výkon. Je možné fotografické dokumentování nálezů. Endoskopie slouží nejen jako cenná diagnostická metoda, ale také jí využíváme ke zjištění efektu prováděné léčby.

Zobrazovací techniky můžou prokázat přítomnost nádoru, jeho uložení, velikost, rozšíření do okolí, dále krevní zásobení nádoru, postižení lymfatického systému atd. Patří zde klasický rentgenový snímek, speciální RTG vyšetření, počítačová tomografie (CT), magnetická rezonance (MR), sonografie, radionuklidová diagnostika a pozitronová emisní tomografie (PET). (34)

Sestra pacienty před vyšetřením uklidňuje, podává poučení o výkonech, informuje pacienty o přípravě před vyšetřením, asistuje lékaři při vyšetření pacienta. (28)

1. 3 Základní léčebné metody nádorového onemocnění

Léčení maligních chorob se zásadně liší od léčby jiných chorob tím, že pro pacienta znamená podstatně větší zátěž, neboť je zaměřena proti části člověka, proti jeho vlastním buňkám, které se transformovaly v buňky nádorové, a proto dochází skoro vždy při ničení těchto nádorových buněk i k ničení či poškozování některých

fyziologických buněk a tkání, a tedy k závažnějším nežádoucím účinkům. Vlivem léčby je dočasně a někdy i trvale zhoršována kvalita života pacienta. Tento fakt, zhoršení kvality života léčebným zásahem, je nutno mít vždy na paměti při plánování léčby. (34)

1. 3. 1 Chirurgická léčba zhoubných nádorů

Chirurgická léčba je jedním ze základních pilířů současné péče o onkologicky nemocné. Ve spolupráci s ostatními obory má chirurgie nezastupitelnou úlohu v diagnostice, profylaxi i terapii většiny solidních nádorů.

Různé druhy chirurgických intervencí umožňují získání materiálu pro histologické vyšetření (biopsii) a vedou často ke zpřesnění stadia pokročilosti nádorového onemocnění.

Paliativní chirurgický výkon je určen k zabránění vzniku komplikací, které mohou nemocného ohrozit na životě – to je krvácení, střešní neprůchodnost, útlak okolních orgánů. Slouží také ke zmenšení nebo zpomalení růstu primárního nádoru nebo jeho metastáz. (34)

Nemocní často reagují v očekávání na chirurgický výkon s obavami a mohou být zlostní, rozmrzelí, depresivní, ustrašení, dokonce i panikaří v souvislosti s operací. Základem pro tyto reakce může být často pacientův strach ze smrti při operaci nebo celkové anestézii a strach ze vzniklé bolesti.

Někteří nemocní se velmi obávají celkové anestesie a ztráty vědomí, pro mnohé je to stejné jako bezmocnost a ohrožení potencionálně poškozující situací. Obávají se, že se vůbec nemusejí probudit, anebo budou trpět postanestetickými vedlejšími účinky, jako je nevolnost, zvracení, nebo závratě, které mohou způsobit, že se nemocný nebude moci zotavit. (33)

Sestra před operačním výkonem provede předoperační přípravu. Klienta důkladně poučí, povzbudí, poskytne mu dostatek času na dotazy a je mu na blízku. Asistuje lékaři při převazech a aplikuje ordinované léky.

1. 3. 2 Léčba zářením

Radioterapie (léčba zářením) je jedním ze způsobů léčby většiny zhoubných onemocnění. Radiační změny v nádorových buňkách mohou zabránit dalšímu dělení. Tímto způsobem nádorové buňky umírají a nádor se zmenšuje.

Radioterapie může být také použita jako léčba paliativní, jejímž hlavním cílem není vyléčení nádorů, ale odstranění potíží jako je krvácení, bolest a útlak tkání vyplývající z rozšiřujícího se nádoru. (25)

Nemocní mají mnoho starostí a obav, když se dozví, že mají být podrobeni radioterapii. Může to aktivovat, anebo v případě nemocných již léčených chirurgicky, reaktivovat strach ze smrti a umírání. Pro mnohé to znamená, že chirurgie neodstranila nádor a předpokládají, že mají pokročilé, anebo obzvláště agresivní onemocnění. Rovněž to může vzbuzovat obavy z popálení, nebo zmražení a neschopnosti uskutečňovat normální tělesné funkce. Velikost a povaha užívaných přístrojů, neviditelnost léčby, rozvoj fyzických vedlejších účinků léčby a obavy ze ztráty sexuálních funkcí a sterility, to vše také přispívá k psychologickým obtížím.

Emocionální obtíže nemocného při radioterapii mohou být usnadněny za podpory několika členů léčebného týmu. I když se může radiační onkolog zajímat o emocionální stejně jako fyzické vedlejší účinky léčby, kterou předepsal, nemocný v něm nemusí nezbytně vidět zdroj podpory. Mohou cítit, že je příliš zaneprázdněn, anebo že jejich léčba utrpí, jestliže čas byl stráven jednáním s lékařem o jiných problémech.

Sestry jsou nemocným a jejich příbuznými na blízku a poskytují jim psychickou oporu. Pro mnohé nemocné již pouhé vědomí, že je pomoc dostupná, zmírňuje jejich strach a obavy. (33)

1. 3. 3 Chemoterapie

Chemoterapie je název pro léčbu zhoubného onemocnění pomocí léků. Léky používané pro protinádorovou léčbu se nazývají cytostatika. Cytostatika však nejsou

specifická jen pro nádorové buňky, poškozují i některé zdravé buňky. Proto je chemoterapie doprovázená některými nežádoucími účinky.

Od chemoterapie můžeme očekávat vyléčení nemocného, zničení nádoru, zabránění rozšíření nádoru, zpomalení nádorového růstu, zmírnění obtíží způsobených nádorem.

Chemoterapie je v léčbě nádorů velmi účinná, může nemocnému pomoci žít déle a s lepší kvalitou života.

Chemoterapie může být podávána za hospitalizace v nemocnici, často ambulantně ve stacionáři nebo doma. Záleží to na druhu chemoterapie. Při prvním podání chemoterapie se dává, až na výjimky, přednost alespoň krátkodobé hospitalizaci, aby lékař mohl sledovat bezprostřední účinky a v případě potřeby léčbu upravit.

Chemoterapie se může podávat denně, jednou týdně nebo jednou měsíčně. Chemoterapie se často podává v cyklech, které zahrnují většinou třítydenní přestávku, během níž má organismus možnost se zotavit a vytvářet v orgánech a tkáních nové normální zdravé buňky. Ve většině případů trvá léčba nejméně 3 měsíce a někdy celkově 3 roky. (36)

Vedlejší účinky způsobené chemoterapií, mají široký okruh fyzických a emocionálních následků v závislosti na užitém léku a osobě, která jej dostává. Mohou mít velký vliv na to, jak se nemocný přizpůsobí a jak žije se svou nemocí.

Stres způsobený rakovinou a chemoterapií se může manifestovat širokým okruhem emocí nemocného. Rodinní příslušníci by měli být dopředu upozorněni, že výkyvy nálad včetně období depresí spojené se zvýšenou aktivitou, jsou částí toho, jak nemocný vnímá svou nemoc a ne pouze reakcí na lidi kolem něj.

Vědomí nemocného, že lékař, sestra nebo kdokoli jiný z týmu, je připraven, aby nemocnému poskytl emocionální podporu, může potěšit ustrašeného nemocného více než cokoli jiného. (36)

Edukační činnost sestry zde opět spočívá v seznámení pacienta s oddělením, s frekvencí léčby a způsobu podání cytostatik. Dále sestra seznamuje pacienta s možností projevů vedlejších účinků chemoterapie. Pacientovi je vysvětleno, o jaké příznaky jde a jak se má v případě projevu těchto příznaků zachovat. Sestra vede řádnou

dokumentaci o průběhu léčby, eviduje laboratorní výsledky, zaznamenává a hlásí lékaři eventuelní potíže pacienta, připravuje infuzní roztoky, asistuje lékaři při aplikaci cytostatik a sleduje pacienta během podávání cytostatik. (28)

1. 3. 4 Paliativní péče

Světová zdravotnická organizace definuje paliativní medicínu jako přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním. Včasným rozpoznáním, kvalifikovaným zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních tělesných, psychosociálních a duchovních problémů se snaží předcházet a mírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin. Jedná se o komplexní péči o nemocné, jejichž onemocnění neodpovídá na péči kurativní. Typickým zařízením takto chápané paliativní péče je hospic. (23)

Mnoho zdravotníků se domnívá, že paliativní péče znamená především omezení, zmenšení či zjednodušení léčby v případě, když přestane být naděje na uzdravení nemocného. Rozpoznání, že je pacientovo onemocnění nevléčitelné, však v žádném případě není důvodem k minimalizaci léčby. Je především výzvou k jasnému definování cílů léčby. V onkologii může být tímto cílem prodloužení přežití. Při rozhodování o použití protinádorové léčby je třeba stanovit, o kolik může být život daným léčebným postupem prodloužen a za jakou cenu. (23, 13)

Součástí paliativní péče je nekomplexní zhodnocení sociální problematiky, které zahrnuje rodinné vztahy, kulturní vazby pacienta, jeho komunikační zvyklosti, finanční a životní podmínky. V rámci poskytované péče by měl lékař nebo sestra citlivě zjistit jeho spirituální hodnoty a orientaci a s tím spojené názory, rituály a praktiky. V otázkách týkajících se konce života by měla být pomoc nabízena způsobem, jež by odpovídal individuálním i rodinným, kulturním i náboženským hodnotám. (23)

Je třeba s pacientem pokud možno otevřeně hovořit o tom, zda je pro něj například prodloužení života o několik týdnů či měsíců významné. Některé postupy protinádorové léčby lze zvažovat i ve velmi pokročilých stádiích nemoci. V této situaci se obvykle

neusiluje o prodloužení přežití, ale o zmírnění obtíží plynoucích z nemoci. V každé situaci je indikovaná aktivní a často velmi intenzivní léčba symptomů nemoci.

Optimální léčba vyžaduje spolupráci lékařů, sester a dalších zdravotnických pracovníků, tedy multidisciplinární přístup. Základní jednotkou pro poskytování paliativní péče je multidisciplinární tým. Tvoří ho řada odborníků různých profesí, kteří se vzájemně setkávají a diskutují, jak nejučinněji individuálně řešit problémy nemocného. Veškerá léčba musí být s pacientovým souhlasem a ve shodě s jeho přáním.

Multidisciplinární tým tvoří lékaři různých specializací, zdravotní sestry, dietní sestra, sociální pracovník, psycholog, psychiatr, duchovní, další pracovníci dle potřeby, členové rodiny, přátelé, dobrovolníci.

Léčba bolesti a dalších symptomů patří k základům paliativní medicíny. Zmírňování a odstraňování obtíží má zásadní význam pro kvalitu života nemocných.

Pokročilá stádia maligních onemocnění vyvolávají pocity stísněnosti, vyhýbání se tématu, přecházení k jinému a pocity bezmocnosti nemocných osob. Aby mohli zdravotničtí pracovníci poskytnout klientům dostatečnou pomoc, musí si především sami vyřešit svá omezení vyvolaná vlastním strachem ze smrti. Prostá přítomnost lékaře či sestry u lůžka těžce nemocného nebo umírajícího má již uklidňující účinek. Dává mu pocit možnosti ptát se, když se ptát chce. (23, 13)

Centrem pozornosti je úzkost – úzkost z bezmocnosti, se kterou je konfrontován při styku s pacienty s nedobrou prognózou. K ní se přidávají navíc myšlenky související s jeho vlastní smrtí. Úzkost může budít i riziková pacientova terapie, myšlenky na bolesti a na pomalé umírání v nich. Sama diagnóza zhoubného nádoru je pro mnohé lékaře zahalena do zasmušilé, pesimistické, smrti blízké aury. Negativní asociace a pocity, které vlastně jsou někdy opodstatněné, mohou lékaře vést k tomu, že s pacienty nehovoří otevřeně o jejich nádorovém onemocnění. (35)

Pacient začíná umírat ve vlastním slova smyslu teprve tehdy, když si to uvědomí. Umírání je proces, který vede ke smrti. (33)

Smrt je neoddelitelnou součástí života. Přesto ji odmítáme, snažíme se ji ze života vytlačit. Neumíme o ni mluvit. Umírající často zůstávají se skutečností blížící se smrti sami, protože nenacházejí způsob, jak by mohli své pocity a úvahy o blížícím

se konci s někým sdílet. Prostor k rozhovoru o smrti mnohdy uzavírají lidé okolo, ale často si ho ze strachu nebo rozpaků uzavře umírající sám.

Někdy si lidé představují, jak by smrt mohla přijít, aby nebyla hrozivá. Často si přejí zemřít ve spánku, nebo náhle, nečekaně, při nějaké oblíbené činnosti.

Lékař, sestra a ostatní zdravotníci pečující o nemocného v terminálním stádiu, by měli mít na mysli, že nemocný má potřebu si s někým promluvit a chce, aby jej někdo vyslechl. (32)

Sestry se musí pečlivě zabývat otázkami a problémy, které poskytování paliativní péče přináší, aby byly schopny kvalifikovaně uspokojit potřeby svých pacientů.

Paliativní sestry jsou často hlavními osobami, které poskytují péči a podporu pacientům a jejich rodinám. Musí koordinovat péči a efektivně komunikovat s řadou dalších profesionálů, včetně nemocničního personálu, zaměstnanců hospiců, praktických lékařů, farmaceutů a poskytovatelů komunitních služeb, stejně jako s příbuznými nemocného. Sestry mají ve svém postavení dobrou příležitost zjistit a vyhodnotit tělesné i psychosociální problémy pacientů i jejich rodinných příslušníků.

Paliativní sestry jsou úžasní lidé. Ale práce s pacienty na konci jejich života a setkávání se s existenčními dilematy smrti a umírání nejsou jednoduché. Sestry mohou zásadní měrou pomoci pacientům vyrovnat se s tímto těžkým obdobím a vyřešit některé z jejich problémů.

Paliativní sestry provázejí pacienty a jeho rodinu na cestě, která znamená vyrovnávání se s pokročilým onemocněním, sníženou kvalitou, nejistotou, zármutkem, ztrátou a smrtí. V této situaci mají pacienti i jejich rodinní příslušníci často potřebu položit si otázky, které jsou pro ně bolestivé a špatně se vyslovují. Pokud si sestry osvojí nezbytné komunikační dovednosti, mají ideální možnost k tomu, aby pacientům a jejich rodinám pomohly tuto výzvu zdárně naplnit. (23)

1. 4 Onkologická diagnóza

Zjištění onkologické diagnózy je faktorem, s nímž se pacient musí vyrovnat. Jde přitom nejen o přijetí – akceptaci – tohoto faktu (že já mám rakovinu), ale i o zvládnání toho, co přichází po stanovení (potvrzení) diagnózy. (viz. příloha č. 4)

Sestra může klientovi v této těžké situaci významně pomoci i tím, že s ním bude o jeho diagnóze komunikovat. Měla by vědět, jak reagovat, odpovědět a jak nemocné povzbudit. (15)

1. 4. 1 Maligní onemocnění a psychika

Psychosociální zátěž, které jsou nemocní vystaveni, mohou zdraví lidé pouze těžko pochopit. Nemocní rakovinou jsou vystaveni velké zátěži. Zatímco zdraví lidé si myšlenku na smrt vůbec neuvědomují, nemocný s maligním onemocněním je donucen se touto myšlenkou intenzivně zabývat.

Diagnóza rakoviny vyvolává v každém člověku existenční krizi. Důležitým momentem zvládnání nemoci je najít všechny podpůrné metody, které by vedly ke znovuzískání určité kontroly pacienta nad situací, ve které se nachází. (29)

První stádium nemoci lze charakterizovat jako šok. Otázky jako například: „Proč se to stalo? Proč právě já?“ jsou běžné pro lidi, kteří se ocitli v roli nemocného. Tyto otázky vedou k popření faktu nemoci a k následnému stažení se do izolace. Poté následuje období zloby a hněvu. Tento časový úsek prožívání nemoci je obdobím značně náročným zejména pro okolí nemocného. Další období se nazývá smlouvání. Z hlediska vlastní hierarchie hodnot pacient zvažuje, co by ještě chtěl vykonat. Následuje fáze deprese. Deprese je u somaticky nemocných logická a křehká. Jakmile se stav nemocného zlepší nebo je zřetelný pokrok v léčbě, bývá střídána stavem relativní psychické pohody. Závěrečnou fází je akceptace pravdy, přijetí role vážně nemocného.

Sestra by měla také tyto podpůrné metody znát, aby mohla poskytnout v rámci svých možností sociální oporu klientovi i jeho nejbližším. (9)

1. 4. 2 Sdělení diagnózy

Sdělení onkologické diagnózy je důležitá a závažná informace. Plnou právní odpovědnost za nemocného nese lékař, proto by měl být prvním člověkem, který informuje nemocného o povaze jeho onemocnění, léčebných alternativách a nežádoucích účincích.

Z psychologického hlediska je kvalitativní rozdíl mezi rozhovorem s těžce nemocným pacientem a pacientem umírajícím. V rozhovoru s těžce nemocným jde o takzvaný „doping“, boj s nemocí, cílem je zvítězit nad nepříznivým stavem. Jde o zvládnání těžké situace. V rozhovoru s umírajícím pacientem nejde o vítězství nad nemocí. Jde o akceptaci, přijetí nezměnitelné skutečnosti. (16)

Sestry by měly být informovány o tom, že se lékař rozhodl nemocného poučit. Sestra tak může pacienta k takovému rozhovoru nenápadně a citlivě připravovat. Pacient má menší zábrany vůči sestře, a proto se jí ptá ne věci, na které se ostýchal zeptat lékaře. Sestra by neměla sdělovat důležité a závažné informace, ale měla by vytvářet vhodnou atmosféru pro takové sdělení, které je v kompetenci lékaře. (8)

Způsob sdělení diagnózy a následná reakce nemocného a rodiny vytvářejí způsob překonávání a adaptace, který pak prostupuje celou nemocí. Když lékař poskytuje informaci nemocnému, musí citlivě zvažovat tři aspekty situace: jak a co říci, jak vyjádřit svůj zájem a podporu. (33)

I nepříznivé informace mohou léčit nebo začít proces uzdravy a vyrovnávání se s událostmi. Špatná komunikace neničí jen vztah mezi lékařem a pacientem, ale ničí také vztahy mezi spolupracujícími odborníky. (1)

1. 4. 3 Zásady při sdělování pravdy

Při sdělování diagnózy je nutné dodržovat několik zásad. Pacient má vědět, s kým mluví. Zdravotník by se měl představit jménem, zařazením a významem pro pacienta, má si udělat na pacienta dostatek času. Informace mají být sdělovány na vhodném místě a ve vhodný čas, srozumitelně a přesně. Sdělování není událost, ale proces. Je dobré

sdělovat špatnou zprávu po krocích. Lékař se má ujistit, že mu pacient rozuměl a vybídnout ho, aby se zeptal. Pacient obvykle potřebuje čas, aby pochopil význam informací, které slyšel. Je proto vhodné, aby informace dostal i v tištěné podobě. Důležité je, aby se lékař s pacientem domluvil na další schůzce. Jakmile pacient špatnou zprávu přijme, měl by mít možnost mluvit o svých pocitech a starostech, což předpokládá, že zdravotník ovládá dovednosti aktivního naslouchání. Lékař nikdy nebere pacientovi naději. Chce-li lékař sdělit informace rodině, je vhodné, aby u toho pacient byl. V případě komunikačních překážek by měl lékař zajistit tlumočnicka. Dorozumívá se však stále s pacientem, neobrací se na tlumočnicka nebo doprovod. Pokud pacient nechce nic vědět, měl by to lékař tolerovat a je možné mluvit o jeho pocitech a reakcích. (1)

1. 4. 4 Období po sdělení diagnózy

Nemocný zažívá vnitřní zmatek, hněv na „osud“, zklamání z této velké životní „komplikace“, má strach ze smrti. Stává se, že člen rodiny, obvykle partner, při dlouholetém soužití v páru zažívá zoufalství, strach z opuštění, pocit bezmoci a přenáší svou nejistotu na nemocného, paradoxně chce od něho uklidnění, ujištění, že vše bude tak, jak bývalo dříve. Někdy bývá za potřebí vyhledat pro partnera odbornou pomoc, někdy může toto přenášení úzkosti posílit nemocného v odhodlání čelit těžkostem nemoci. Často se s takovou situací setkáváme u starších manželů, žijících již bez dědi ve vzájemné závislosti jeden na druhého. (12)

Člověk stojí omráčen, zasažen vlnou šoku, zděšení, je bezradný, odmítá uvěřit a přijmout diagnózu. Cítí se obnažený, bez opory, zranitelný, je na začátku cesty, o které neví, jaká je a kam povede a nemá mapu, návod, průvodce. Každý k této nové orientaci potřebuje různě dlouhou dobu, každý se propracovává vlnou šoku, zděšení, popření různě dlouho.

Často si pro sebe kladete otázku? „Sdělit to? Komu a jak? Mám to vůbec říkat?“ V těchto okamžicích vám připadají nejbližší zranitelní, přetížení starostmi, příliš staří nebo naopak mladí. „Mám je ještě víc zatěžovat?“ Všeobecně se ukazuje, že přemítání

nad otázkou, zda sdělit diagnózu nejbližším, je sice v dané situaci nemocného logické, ale zároveň nadbytečně zatěžující. Protože nejbližší vidí situaci jinak, chtějí pomoci, chtějí podpořit, chtějí stát nablízku a mají k tomu mnohdy i dostatek sil. I v této vypjaté, náročné situaci je nutné připomenout, že ten kdo volí způsob a vhodný okamžik sdělení je nemocný.

Úskalím dalšího období po sdělení diagnózy je odlišná připravenost jednotlivých členů rodiny a jejich potřeba o onemocnění hovořit.

Jednotlivci se samozřejmě liší v citlivosti vnímat změnu a v otevřenosti přijímat podněty. To už se může projevit i v období před sdělením diagnózy, kdy někdo z rodiny již rozpozná symptomy nemoci nebo zachytí vážný výraz tváře lékaře, jeho tón hlasu, a podobně. Ovšem vyslovením diagnózy zhoubný nádor se prožívání a celkový vjem situace jak v nemocném, tak u členů rodiny posouvá. (8)

Je takřka nemožné okamžitě přijmout diagnózu, uvěřit jí a v plné šíři pochopit. Člověk slyší slova, ale „nějak“ jim nerozumí. To je normální. Lidská mysl má obdivuhodnou schopnost přijmout slyšené jen tehdy, až je připravena to vstřebat. Pro individuální schopnost přijímat změnu je proto logické, že mezi nemocným a rodinou vzniká nesoulad v potřebě o nemoci mluvit. Někdo chce mluvit hned, někdo se před problémem uzavře, nepřipustí si ho, potřebuje delší čas, aby jej zpracoval. Nikdo by neměl být do hovoru v tomto období nucen. Ale je třeba upozornit, že v některých rodinách se bere příliš mnoho ohledů na potřeby druhých a tak může vzniknout bariéra mezi členy rodiny a to v době, kdy by měly být dveře pro komunikaci otevřené.

Důležité je ponechat na nemocném, aby určil, kdy nastal čas hovořit. Nemocný může vysílat řadu signálů, protože se mu těžko hledají slova – například planě konverzuje, tráví s rodinou delší čas než je pro něho obvyklé, poposedává v různých částech bytu v blízkosti některého člena rodiny, třeba i dítěte, projevují neobvyklou nervozitu – popotahuje, pokašlává, hraje si s prsty, čistí si často brýle atd. Členové rodiny a blízcí by měli být na tyto projevy citliví a pomoci nemocnému otevřít se. A to nejenom prostřednictvím slov, ale třeba objetím, pohlazením, tělesným kontaktem.

Skončila doba, kdy pacient nebyl informován a získal jen částečné informace, zatímco rodina věděla všechno. Pacient má právo nesouhlasit se sdělením informace

rodině nebo některým jeho členům. Lékař by se měl vždy pacienta zeptat, zda si přeje, aby byla informována rodina nebo komu mají být informace předány.

Sestry se někdy nacházejí v složité situaci, kdy lékař rodinu neinformoval a rodina se ptá právě jich. Sestra by měla rodinu odkázat na příslušného lékaře. Měla by být zdrženlivá a dobře vážit svých slov. (8)

Stává se ale, že se jako první dozví diagnózu rodina a ta je v pokušení chránit nemocného před „tvrdou realitou“ diagnózy nemoci. Tím se situace mění ve hru. Ve hru na soucit, na lásku, na pravdu, na podporu a porozumění. Taková hra končíva rozčarováním a bolestným zklamáním na obou stranách.

Rodinní příslušníci jsou také při sdělení diagnózy vystaveni velké zátěži. Oni potřebují projevit své pocity. Ale jak, je-li diagnóza nemocnému zatajena. A jakpak jim poskytnout podporu a pomoc. Stejně se nakonec během léčby nemocný dozví pravdu, po které může následovat velký hněv, hořkost, nedůvěra. (12)

1. 5 Naslouchání a komunikace s onkologicky nemocným

Naslouchání je podstatnou dovedností v onkologické praxi. Naslouchání je hlavním informačním zdrojem všech odborníků zapojených do péče o konkrétního nemocného člověka.

Naslouchání může být definováno jako proces přijímání, věnování pozornosti a předání významu akustických stimulů. Dobrý posluchač průměrné inteligence může přijímat mnohem efektivněji než špatný posluchač s vysokou inteligencí. Posluchač může zlepšit komunikaci svými postoji, gesty, užitím mimiky, otázkami a užitím zpětné vazby. Posluchač ukazuje porozumění.

Účinné naslouchání sestry se vyznačuje různými naslouchacími aktivitami. Mluvčí by měl dostat několik minut, aby mohl nepřerušovaně mluvit a projevil svou identitu. To umožní navázat vztah a navodit otevřenost. Také to pomůže sestře poznat a pochopit „pozadí“ či prostředí nemocného, které pomůže objasnit budoucí sdělení.

Hodnocení pacienta jako informačního zdroje by mělo obsahovat rovněž detailní zhodnocení jeho sociální a pracovní anamnézy. Onkolog by měl vědět s kým a jak nemocný žije. (33)

Někdy je účelné, když nemocný není u lékaře sám a má s sebou blízkou osobu, která mu pomáhá v komunikaci. Odhlédneme-li od patologických reakcí a stavů, tak převážná většina lidí přichází k lékaři s obavami. Jejich komunikace je pak ovlivněna určitým rozrušením. Nemohou si vzpomenout, co chtěli říci. Nevnímají co jim lékař říká, třebaže slova slyší. Doprovodná osoba může pomoci překonat tyto problémy. Posloužit může i záznam některých věcí, a to jak písemný, tak třeba audiozáznam.

Mluvené sdělení, zvláště je-li sděleno zainteresovanou osobou, se podstatně liší od sdělení psaného. Neslovní prostředky tvoří více než polovinu sdělení. Patří k nim postoje, gesta, důrazy a pauzy v řeči, způsob dýchání, hlasitost a zabarvení řeči. Některé prvky neslovní komunikace mohou být kontrolovány a řízeny, některé mohou odrážet podmíněné chování a některé mohou odrážet projevy skrývané informace.

Pochopit obsah sdělení, je-li doprovázeno bouřlivou emocionální reakcí, rozdílným slovníkem, nebo nejednoznačností účelu komunikace, je velmi obtížné a je lépe se nemocného znovu zeptat na to, co sděluje, než vzdát snahu o pochopení.

Předávání sdělení je adaptačním mechanismem, který nemocným pomáhá vyrovnat se se svým osudem. Pacienti často potvrzují onkologovi to, co jim řekl a ukazují tak, že sdělenému rozumí. Protože onkologové radikálně mění život nemocným, měli by mít dost trpělivosti poslouchat potvrzování svých sdělení zvláště pečlivě. Nemocným, kteří věc pochopili špatně, je třeba vše znovu vysvětlit třeba za pomoci obrázků, letáčků, či jiných prostředků.

Naslouchání je nejlépe dělat v odpovídajícím prostředí, kde se uplatňuje pohodlí, empatie, rovnost a důvěryhodnost. Takové podmínky je možno vytvořit v tiché místnosti se zavřenými dveřmi, pěkným nábytkem a příjemnou teplotou. Zvuky „pozadí“ (řeč, hluk či specifické zvuky pracoviště) by měly být potlačeny či eliminovány. (33)

1. 6 Adaptace na život s nemocí

Adaptace na nemoc sestává ze dvou obecných úkolů, překonání nemoci a některých jejích doprovodných příznaků jako například bolesti a paralýzy a adaptace na život změněný nemocí.

Oběma skutečnostem nečelí jenom nemocní, ale všichni blízcí, kteří nemocného na jeho cestě „doprovázejí“.

Význam jednotlivých úkolů je dán závažností a povahou onemocnění, osobností nemocného a okolnostmi prostředí. K jejich splnění lze využít celou škálu intelektuálních přístupů a postupů.

Popírání, odmítání závažnosti nemoci se vyskytuje jako vytáčka nebo sebeklam a poskytuje čas nutný k pochopení a přijetí vlivu nemoci a aktivaci vnitřních zdrojů, které spouštějí adaptační mechanismy, aby se nemocný mohl vyrovnat s ohrožením vyvolaným nemocí. Rovněž emoce vyvolané nemocí mohou být minimalizovány či zcela popřeny. (33)

Suprese, projekce (na někoho jiného) nebo zaměření strachu na nějakou méně ohrožující věc nebo společensky přijatelnější možnost. Jinou zkušeností v této kategorii je schopnost izolovat, nebo rozložit emoce ve stresující situaci. Toto rozdělení má konstruktivní hodnotu, často chrání člověka před nadměrným zatížením.

Objev nějakého obecného „vyššího“ významu, skrytého vzorce nebo zdůvodnění smyslu nemoci poskytuje jednotlivci kostru, rámeček, který umožňuje lépe zvládat jednotlivé události. (viz. příloha č. 3) Povaha této dlouhodobé perspektivy se mění podle osobní víry. Někomu nabízí víra v nadpřirozený účel útěchu, pro jiného je tato perspektiva výsostně individuální konstrukcí.

Nacvičování alternativních výsledků nemoci je formou mentální přípravy na jakoukoliv eventualitu a jejím obsahem může být očekávané truchlení, v němž je známa smrt, nebo jiná ztráta, ještě dříve než se skutečnost vyskytne. Tato metoda obsahuje často diskuse s jinými lidmi a vyhledávání dalších informací.

Postup „adaptace“ a zvládnutí úkolů spojených s nemocí vyžaduje obvykle užití určité kombinace přístupů a úkonů v určité časové posloupnosti v návaznosti na nemoc.

Vyhledávání informací může být například užitečné v čase diagnózy, může však také být cestou pro nacvičování alternativních východisek v průběhu léčby. (33)

1. 7 Hodnoty

Pojem hodnota je původně termínem filozofickým, také matematickým, teprve později se vžil v terminologii společenských věd a ve vědách ekonomických. Hodnoty úzce souvisejí s motivací a zájmy, jsou základní složkou postojů, v návaznosti na subjektivní očekávání jsou významnou dynamizující složkou lidské aktivizace, chování a jednání. (17)

Hodnotou je rozuměna významnost a žádoucnost čili „vlastnost“ určité věci, jevu nebo procesu, mající vliv na chování a jednání jedince, společenské skupiny, organizace, ovlivňující výběr cílů a také prostředků k dosahování těchto cílů.

Hodnota je názor na to, co je žádoucí a dobré, a co je nežádoucí, zlé. Je to vlastnost, kterou jedinec přisuzuje objektu, situaci, události, činnosti ve spojitosti s uspokojováním potřeb a zájmů. Hodnoty se vytvářejí a postupně diferencují v procesu socializace. Jsou součástí společenského vědomí. Hierarchie hodnot je uspořádaný systém hodnot podle důležitosti. Určuje nejobecnější postoje, životní styl a morálku každého člověka. Jedinec se učí tyto vlastnosti rozpoznávat a kvalifikovat jako hodnoty během vlastní socializace, to znamená., že jeho hodnotová orientace je podmíněna tradicemi a kulturou společnosti, v níž žije.

Přenos hodnot je uskutečňován rovněž výchovou. Hodnotová orientace dětí a mladistvých je v procesu utváření jejich sebekoncepce v normálních výchovových podmínkách podmíněna především hodnotovým zaměřením rodičů.

Hodnoty vycházejí z morálky a lze je definovat jako vše, co považujeme za významné a důležité. Jsou to normativní standardy, které mají vliv na naše rozhodnutí pro jednu z možných alternativ jednání. (17)

Hodnota v psychologii je ve vztahu subjekt - objekt subjektem „prožívané oceňování určité vlastnosti“. Hodnotu lze vymezit jako kvalitu nebo vlastnosti věcí, které ji činí užitečnou, žádoucí nebo cennou. Smyslové hodnoty lze popsat jako

příjemné dojmy vyvolané přímým působením určitých podnětů na smyslové orgány, jsou příjemnými pocity vyvolanými vnímáním. (21)

Životní styl souvisí se stupnicí hodnot daného jedince a se způsobem, jak těchto hodnot dosahuje. Dotýká se podstaty jedincovy existence. (2)

Současná psychologická teorie zpravidla souhlasí s tvrzením, že hodnota představuje specifickou psychickou kategorii, která tvoří poměrně stabilní trvalou strukturu osobnosti významnou pro individuální, sociální a historickou realizaci člověka. Hodnoty představují přesvědčení o dobrém, prospěšném, ale také o špatném, nebo nežádoucím, které regulují individuální nebo skupinovou aktivitu. Hodnocení představuje psychický proces, v němž je vztah mezi subjektem a objektem regulován kvalitou a intenzitou stávající hodnoty. (4)

Zatímco zájmy jsou kognitivně nebo emotivně akceptovaná zaměření na objekty nebo činnosti zprostředkující uspokojení potřeb, hodnotami rozumíme vlastnosti objektu nebo činnosti, uspokojující potřeby. Zájmy se ztrácejí, když jejich objekty už nemají podmíněný vztah k hodnotám. (17)

Hodnoty ovlivňují naši zaměřenost, volbu cílů a prostředků, způsoby činnosti. Vyjadřují se ve stanoviscích, v postojích, které k věcem zaujímáme. Hodnoty sebou nesou vždy určité procesy zobecňování a v tom smyslu jsou to koncepce. (31)

1. 7. 1 Klasifikace hodnot

Klasifikace hodnot je stanovená podle různých hodnotících hledisek, která odpovídají hodnotovým orientacím. Existuje také souvislost mezi hodnotami a postoji. Hodnota je důležitým kritériem, které nám pomáhá rozpoznat postoj. Hodnoty jsou poměrně stálé osobní předpoklady, které leží v samém základě postojů. Týkají se obecných principů, jako například toho co je morální nebo sociálně žádoucí. Osobní hodnoty a principy slouží jako standardy, podle nichž posuzujeme vlastní chování i chování ostatních. (10)

Hodnoty se kvalitativně liší tím, že jsou kladné nebo záporné. Mají určitý status, tedy zaujímají určité místo v hierarchii hodnot, jsou více a méně důležité. (31)

Objevuje se různé třídění hodnot a potřeb. (viz. příloha č. 5) Obvykle na: materiální hodnoty (jídlo, bydlení, majetek, pohodlí), sociální hodnoty (láska, přátelství, spolupráce), duchovní hodnoty (intelektuální jako je pravda, morální jako je dobro a estetické jako je krása). (20)

Dále se hodnoty dělí na pozitivní (žádoucí) a negativní (nežádoucí). Další dělení na hodnoty absolutní, relativní, přímé, nepřímé. Podle obsahu je můžeme dělit na hodnoty estetické, etické, logické. Hodnoty zároveň odrážejí kulturu společnosti. (7)

Hodnoty jsou často definovány jako „emocionálně tónovaná pojetí dobra a zla“. Duchovní hodnoty jako ideály jsou vpojeny do vlastního já (spravedlnost, pravda, svoboda). Člověk dosahuje a usiluje o dosažení určitých materiálních a duchovních hodnot a systém motivů, je v tomto smyslu vytvářen určitým systémem hierarchicky uspořádaných hodnot. (20)

1. 7. 2 Hodnotové orientace

Hodnotovými orientacemi jsou nazývány hodnoty, které se uplatňují v procesu hodnocení. Vytváří se na základě toho, jak se hodnoty liší obsahově, ale i pravidly seskupování a strukturace. Některé hodnoty se mohou prosazovat tak vysoce, že hodnotové orientace zcela ovládnou.

Hierarchie hodnot je uspořádaný systém hodnot podle důležitosti. Určuje nejobecnější postoje, životní styl a morálku každého člověka. (7)

S hodnotami a hodnotovými orientacemi souvisí také motivace, což je stav vyvolávající činnost, chování a jednání zaměřené určitým směrem. Motivace se může projevat jako konkrétní pohnutka nebo bezprostřední příčina určitého jednání. (31)

K měření hodnot slouží různé testy například test hodnot (Study of Values), Rokeachův Test hierarchie hodnot. (26)

1. 8 Kvalita života

Kvalita života je obvykle definována jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Vzhledem k tomu, že „kvalita života“ je obecný termín, zahrnuje i například náboženské a ekonomické aspekty. Účelem měření kvality života není zjištění přítomnosti a závažnosti symptomů onemocnění, důraz je kladen na to, jak je manifestace onemocnění nebo léčba prožívána individuem. (19)

Jakékoliv hodnocení kvality života musí obsahovat posuzování hodnot. Pacient může posuzovat své vlastní hodnoty stejně jako jejich ztráty v mnoha aspektech. To, co je hodnotou pro jednoho, nemusí vůbec nic znamenat pro jiného člověka. Vyjdeme-li z obecné definice zdraví, jak uvádí WHO, pak je obtížné vůbec najít zdravého člověka. (33)

Na druhé straně, je řada lidí podle všeobecných kritérií velmi vážně nemocná, ale zvláště někteří chronicky nemocní lidé mohou najít takové hodnoty, že jsou šťastní a nevdají jim, že mají různá omezení. Hodnocení musí postihnout celou šíři hodnot, jaké mohou v životě většiny lidí být. Nejčastěji se hodnotí oblasti fyzické, psychické, spirituální, sociální, ekonomické a globální pocit zdraví. To, že nemocný může mluvit sobě o sám, mu dává příležitost, aby popsal svou kvalitu života ze svého vlastního pohledu. Taková výpověď se liší od toho, jak život nemocného posuzuje lékař nebo rodinný příslušník. Opakované hodnocení kvality života umožňuje zdravotníkům sledovat tuto „veličinu“ v časovém rámci.

Nástroj pro měření kvality života představuje dotazník: *Index funkčního života - rakovina* (FLI – cancer) nebo *Funkční hodnocení protinádorové léčby*, nebo četné nástroje sledující jednotlivé oblasti života, případně strukturovaný rozhovor. (33)

1. 9 Psychologický přístup sester k onkologicky nemocným

Týmový přístup může být nejučinnější pomocí nemocnému a rodině. Sestry sehrávají v týmu péče o nemocného primární roli. Mnohé jsou dnes specializovány na péči o onkologické nemocné a jejich zkušenosti a znalosti jsou nemalé.

Sestry jsou navíc nejviditelnějšími členy týmu, což jim dává výhodu, když se setkávají s nemocnými, kteří potřebují psychickou podporu. Lidé se často obracejí na ty osoby, které jim jsou v daném okamžiku na blízku, nejčastěji jsou to sestry. Sestry jsou přítomny vždy, o svátcích, v noci, o víkendu. Důvěra, která je jim dáвана je ohromující. Není to pouze naslouchání, ale také příležitost nemocného poznat a uklidnit ho. (33)

1. 10 Psychoterapie

Psychoterapie je interdisciplinární obor, který se zabývá léčením onemocnění a poruch psychologickými prostředky. Jeho součástí je i napomáhání harmonickému rozvoji osobnosti. Metodou nebo technikou psychoterapii vymezit nelze. Každá technika může být psychoterapeutická, je-li použita v psychoterapeutickém kontextu. (24)

Psychoterapie je pro pacienta s maligní chorobou důležitá, lékař je s ním a naslouchá mu. Velkou roli hraje nejen slovní, ale i mimoslovní komunikace. Důležité je emocionální vcítění se a pochopení pacientovy situace. Častý kontakt je pro pacienta významný, dáváme mu tím najevo, že není zapomenut, že se svými starostmi nezůstal sám.

Psychoterapie v paliativní péči se považuje za podpůrnou léčebnou metodu. (35) Psychoterapie je podobně jako ostatní typy pomoci druh strukturované zkušenosti. Jako každá zkušenost může být dobrá a špatná.

V případě individuální psychoterapie se jedná o setkání psychoterapeuta s pacientem. Pro tento druh psychoterapie se rozhoduje pacient tehdy, chce-li se věnovat a porozumět svým pocitům.

Skupinová psychoterapie je setkání více lidí ve skupině. Lidé se do této skupiny vybírají podle diagnózy, způsobu léčby, podle věku atd. Nejde o sdružení sebelitujících se a nešťastných, ale rovnocenných lidí, které spojuje zkušenost s nemocí. (24)

Sestra má v rámci psychoterapeutického působení osobní zájem na zlepšení kvality života pacienta a na rozvoji jeho osobnosti. Sestra v rámci ošetrovatelského procesu oprávněně může aplikovat jednotlivé prvky psychoterapie.

Psychologický přístup představuje využívání psychologických prostředků na vytvoření přiměřených podmínek pracovní atmosféry, která je potřebná ke komunikaci a vytvoření vztahu mezi sestrou a pacientem.

Psychoterapeutické působení probíhá prostřednictvím rozhovoru a verbálního projevu sestry. Mělo by být záměrné, uvědomované a plánované. Psychoterapeutickým působením sestra ovlivňuje u pacienta nežádoucí psychické stavy jako je úzkost, strach, napětí, smutek. Dále ovlivňuje osobnost, orientaci v sobě samém a dělá pacientovi společníka. (14)

1. 10. 1 Podpůrná psychoterapie a doprovázení

Podpůrná psychoterapie se nesnaží měnit osobnost, ale poskytuje porozumění, podporu a pomoc osobnosti takové, jaká je. Zdůrazňuje její pozitivní rysy, vede k pozitivnímu myšlení a důvěře ve vlastní síly a pomáhá při zvládnání aktuálních situací a problémů. (2)

Doprovázení jako způsob psychologické pomoci a práce s intrapsychickou realitou klienta, zachycuje původní význam tělesného doprovodu, jde o druh vztahu mezi pracovníkem a klientem, kdy pracovník na základě klientovy zakázky setrvává s klientem v situaci, která je obvykle dlouhodobě neřešitelná a jejíž vyústění může být neodklonitelně nepříznivé. Pracovník poskytuje klientovi podporu a zázemí, popřípadě návaznost na další služby. Doprovázení jako druh psychologické pomoci odpovídá lékařské paliativní péči.

Cílem podpůrné psychoterapie je vytvořit vztah terapeut - pacient, posílit pacientovy silné stránky, schopnost vyrovnávat se se zátěží, zmenšit pacientovy subjektivní potíže a nevhodné chování, dosáhnout co nejvyšší stupeň nezávislosti pacienta na jeho psychické poruše, podporovat u pacienta v největší možné míře samostatnost při rozhodování o léčbě. (2)

1. 10. 2 Cílená psychoterapie

Cílená psychoterapie má podobně jako jiné způsoby léčebných a pomáhajících zásahů svůj úvod, stáť a závěr, neboli svůj průběh a v něm jednotlivé úseky: úvodní konzultace, její zhodnocení a stanovení cílů léčby, léčba a zhodnocení léčby, ukončení léčby.

Začátek psychoterapie je nejdůležitější. Je nutné stanovit pracovní spojení, odhadnout motivaci pacienta, objasnit diagnózu a umožnit komunikaci. Na začátku je stanovují cíle. Kleinke stanovil šest základních terapeutických cílů, překonat ztrátu odvahy k životu a získat naději, zvýšit zvládání situací, překonat vyhýbání, uvědomit si vlastní chybná přesvědčení, přijmout realitu života, získat náhled.

Sestra klientovi poskytuje oporu, vyrovnání se s psychosociálním stresem a hraje zde také svou nezastupitelnou roli edukátorky, kdy klientovi poskytuje dostatek informací o psychoterapii a možnosti setkání se s psychoterapeutem. (2)

1. 11 Krize

Krize je v posledních letech často a běžně užívaný pojem. Je to situace, která postihuje společnost a její instituce, komunity a jiné sociální skupiny. Krize je ale také především záležitostí týkající se jedince. Krize představuje přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení.

Často se pojem krize zaměňuje s jinými pojmy, například konflikt, stres, deprese, trauma. Konflikt je nejčastěji definován jako střet něčeho s něčím. Krize není nemoc, je to normální reakce na nenormální situaci. (27)

S krizí se onkologičtí nemocní setkávají velmi často v souvislosti se změnou životních hodnot. Nemocní si často uvědomují, že musí své hodnoty přehodnotit. Onkologické onemocnění je chápáno jako symbol zla, přestože existují i další těžká chronická onemocnění, která mohou končit smrtí. Emoce doprovázející nádorová onemocnění vedou k hledání východisek, jak se zlem zacházet, jak se zlo mohlo nebo

jak by se mohlo dostat do těla a jak bychom se ho mohli opět zbavit, případně jak si ho můžeme držet co nejdále od těla.

Diagnóza onkologického onemocnění může pacienta značně ovlivnit, může v něm vyvolávat pocity zoufalství a beznaděje. Tyto pocity jsou často způsobeny neschopností důležitých lidí z pacientova okolí přijímat pacientovy nepříjemné pocity a jeho zoufalství, které s sebou nemoc přináší. Změněné sociální a interpersonální kontakty, které pacient prožívá jako nepříjemné, způsobují zmatek, zranitelnost a snížení pocitu vlastní hodnoty. (28)

1. 11. 1 Příčiny krize

Mezi vnější příčiny patří tři aspekty: ztráta objektu (smrt, zklamání, stud, zranění), změnu (zdravotního stavu) a volbu mezi dvěma stejnými kvalitami. (32)

V případě vnitřních příčin krize se musí jedinec adaptovat na svůj vlastní vývoj a krize přichází v důsledku neschopnosti zvládnout jednotlivé vývojové úkoly.

Krize přichází tehdy, jestliže jedinec vyhodnotí situaci jako velmi nebezpečnou a jestliže nenachází způsob, jak se s ní vyrovnat. Krizí je taková situace, kterou klient za krizi považuje. (27)

1. 11. 2 Typologie krizí

Vývojové neboli celkové krize jsou neoddělitelnou součástí lidského života. Týkají se nás všech, jsou předpokládány a očekávány, v řadě případů si je dokonce přejeme a považujeme za příjemné a pozitivní. Vývojové krize však s sebou vždy přinášejí určitou změnu a přijetí nových rolí a úkolů.

Situační krize jsou důsledkem vnějších, většinou neočekávaných situací. Bývají také označovány jako traumatické, pokud jsou vyvolány intenzivními, silnými stresory. Tyto krize ohrožují jedince identitu a integritu, pocit bezpečí, zdraví a mnohdy i samotný život.

Kumulované krize vznikají, pokud jedinec ustoupil od řešení vývojové krize, přijal nějaký maladaptivní způsob řešení nebo také v případě traumatické krize, kdy se krize zastavila ve fázi emoční reakce. (27)

1. 11. 3 Průběh krize

Během života se každý člověk setkává s mnoha událostmi, které se mohou potenciálně stát spouštěčem krize. Krize je ovšem ryze subjektivní záležitost. Někteří lidé procházejí i obtížnými životními zkouškami, krizemi relativně bez problémů, aniž by vykazovali jakékoliv symptomy sociálního selhávání a teprve s odstupem času registrují, že se jejich život od „té chvíle“ změnil. Hloubka a rozsah psychických změn vyvolávaných kritickou událostí nejsou závislé pouze na intenzitě působícího faktoru, ale hlavně na individuálních vlastnostech jedince, který danou událost prožívá.

Existuje jistá shoda v tom, že adaptace na krizovou situaci probíhá v těchto po sobě následujících fázích: šok, popírání, hněv a agrese, deprese, akceptace.

Kdy a proč krize začne, jaký bude mít průběh a kdy skončí, záleží na celé řadě okolností. Přestože je prožívání krize vysoce individuální záležitostí, lze sledovat jisté společné determinanty, které ovlivňují reakci na krizi. Patří zde například: věk, pohlaví, životní situace, zdravotní stav, osobnostní faktory (charakter, temperament, adaptabilita), schopnost zvládat náročné životní situace, dřívější nevyřešení krize, spolupůsobící krize, naděje, náboženské přesvědčení, sociální opora. (27)

1. 11. 4 Překonání krize

Krizi je možné překonat, zvládnout, ale tuto naději může klient zcela zahlcený krizí pomalu, ale jistě ztrácet. Proto je nezbytné v rámci krizové intervence u klienta posílit, případně obnovit naději na změnu.

Překonání, zvládnutí krize ovšem neznamená zapomenout na to, co se stalo a domnívat se, že život bude stejný jako před tím. Klient i jeho život se po překonané krizi často mění a nemusí to být změna k horšímu.

Překonání a zvládnutí krize znamená znovuzískání energie potřebné k běžnému fungování, obnovení vztahů a vazeb k ostatním lidem, opětovaná schopnost cítit uspokojení, nebo dokonce radost, že potíže nejsou stále nebo nekonečné. (27)

Vrovnat se s onkologickým onemocněním, jako životní krizí, je pro většinu pacientů i jejich rodinných příslušníků natolik nesnadné, že často potřebují poskytnout odbornou psychosociální intervenci. Role sestry je v ošetřování onkologicky nemocných velmi obtížná. Sestra se často stává důvěrníkem nemocného v situacích, v nichž nemůže pomoci přímo, stává se mu oporou a pomáhá mu přenést se přes tíživá období, nenechává ho samotného s jeho úzkostí a strachem nebo rezignací. (27)

1. 12 Krizová intervence a sociální podpora

Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti nebo budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. (32)

Tvoří různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí.

Krizová intervence zahrnuje především pomoc psychologickou, lékařskou, sociální a právní. Psychologická pomoc spočívá v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal. (28)

V souvislosti se zjištěním diagnózy rakoviny prožijí všichni postižení životní krizi. Psychologická intervence představuje u pacientů s rakovinou pouze doplňující a podpůrné opatření a v žádném případě není náhradou lékařských léčebných postupů.

Mnoho problémů, které mají pacienti na onkologickém oddělení, je samozřejmě podchyceno sestrami, ošetřujícím personálem nebo těmi, kdo pacienty doprovází.

Základní přístup k pacientům s rakovinou musí být založen na rozpoznání podstaty traumatu, který nemoc a její léčení může představovat pro konkrétního pacienta – musí být brána v úvahu i skutečnost, že prožívání aktuální situace je u

každého pacienta ovlivněno i jeho osobností, zranitelností a konflikty, které jsou vytvářeny „vnitřním“ světem a okolnosti samého onemocnění.

Sociální opora poskytovaná postiženému pacientovi může být velmi užitečná. Sociální oporou se rozumí přítomnost jiné živé bytosti stejného druhu, která na postiženého jedince příznivě působí, případně uspokojuje jeho sociální požadavky, jako jsou potřeba náklonnosti, jistoty, souhlasu a sociální interakce. (29)

Sociální opora je komponentou nádorového onemocnění, která by neměla být podceňována. Jedná-li se o pocit nevyřazenosti, pocit hodnotného bytí, o pocit podpory při zvládnání nemoci, nebo o cokoli jiného, lidé jsou primárně sociální bytostmi a pro pocit smysluplného života potřebují někoho dalšího. (29)

2. Cíle práce

1. Zjistit, zda onkologické onemocnění ovlivňuje hodnotový systém onkologicky nemocných.
2. Zjistit, zda se mění hodnotový systém nemocných s onkologickým onemocněním v průběhu onemocnění.

3. Metodika

3. 1 Metodika práce

Pro získání potřebných informací k této práci byl použit kvalitativní výzkum. Sběr dat byl realizován technikou polostandardizovaného rozhovoru. (viz. příloha č. 1) Rozhovor byl uskutečněn na onkologickém oddělení. S klienty jsem byla po dobu rozhovoru sama v klidné a nikým nerušené místnosti. Odpovědi pacientů byly zpracovány do deseti kasuistik.

3. 2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo deset pacientů onkologického oddělení, všech věkových kategorií. Respondenti byli do kasuistiky vybráni záměrným výběrem. Cílem výběru bylo získat osoby s potřebnými zkušenostmi, které byly informačním zdrojem. Většina klientů byla vstřícná, chápavá a klienti se postupně dokázali uvolnit a popovídat si o daném problému. Osobní zkušenosti respondentů odpovídaly výběru daného tématu a cílům výzkumu. Údaje od oslovených respondentů byly získány v březnu a dubnu roku 2007.

4. Výsledky

Kasuistika č. 1

Pan R. S. je 62letý, ženatý muž. Má tři děti, dva syny a jednu dceru. Bydlí s manželkou v rodinném domku na venkově. Dříve pracoval jako zedník, nyní je v důchodu, ale občas si ve svém bývalém zaměstnání přivydělává.

Svou diagnózu zná asi 3 měsíce. V lednu 2007 mu začaly zdravotní problémy a navštívil obvodního lékaře. Stěžoval si na časté bolesti břicha, nechutenství, dost zhubl a často měl problémy s vyprazdňováním, trpěl zácpou nebo naopak průjmem. Lékař provedl vyšetření krve a stolice a předepsal mu řadu vyšetření, jako je kolonoskopie, SONO a CT vyšetření. Na posledním vyšetření, které podstoupil mu lékař sdělil diagnózu karcinom tlustého střeva. Pan R. S. udává, že lékař byl při sdělení diagnózy ohleduplný, laskavý, udělal si na něj dostatek času a vše mu pořádně vysvětlil. Seznámil ho s postupem léčby i s možnými nežádoucími účinky a poskytl mu dostatek času na dotazy. Při sdělení diagnózy byl s lékařem pouze sám ve vyšetřovně. Klient byl diagnózou hodně zaskočen, nemohl tomu uvěřit. Popisuje, že byl v šoku a neměl s sebou nikoho blízkého, kdo by ho utěšil a podpořil. První myšlenkou, která mu proletěla hlavou bylo, že zemře, že je jeho život u konce a nic jej už nečeká.

Ode dne sdělení diagnózy se mu radikálně změnil život. Začal o sobě velmi přemýšlet, uvědomil si, že se věnuje málo své rodině. Klient má 7 vnoučat, kterým se před onemocněním moc nevěnoval. Čtyři holčičky a tři kluky, na které je moc pyšný. Nyní s nimi tráví každou volnou chvíli, hlídá je, chodí s nimi na procházky, a ty nejmladší občas vyzvedává i ve škole. Děti u dědečka s babičkou tráví mnohem více času než dříve. S manželkou tráví také mnohem více času, někdy si jen tak v klidu večer sednou k televizi a hrají karty, což nikdy předtím nedělali. Velmi rád a často o své manželce hovoří, má jí moc rád a neví, jak by to vše bez ní zvládl. Díky ní se necítí bezmocný, hodně mu pomáhá a „drží ho nad vodou“.

Pan R. S. považuje za nejdůležitější hodnotu svého života zdraví, rodinu, peníze a po té až kariéru, společenský život a koníčky. Dříve pro něj bylo zdraví také důležité, ale nevěnoval mu velkou pozornost, práce pro něj byla přednější. V průběhu

onemocnění se mu změnil hodně náhled na život. Více pečuje o své zdraví, protože před onemocněním vůbec nedodržel zdravý způsob života, jedl nezdravě, hodně tučného, uzeniny a skoro žádnou zeleninu a na sport neměl vůbec čas. Klient už asi 40 let kouří, snaží se to omezovat, ale moc se mu to nedaří. Dříve kouřil 20 až 30 cigaret denně, nyní vykouří maximálně 10 cigaret. Lékaře také často nenavštěvoval, na preventivní prohlídky nechodil, k lékaři šel, až když bylo nejhůř. Klient má velmi pevné rodinné vztahy, a proto byla rodina diagnózou velmi zaskočena a vyděšená. Měli o svého dědečka velký strach. Rodinné vztahy se kvůli nemoci mnohem více upevnily, rodina stále drží při sobě a více se navštěvují. Mezi koníčky patřila hlavně zahrádka, chov domácích zvířat a tvrdí o sobě, že je „domácí kutil“. Také velmi rád chodil v pátek večer s kamarády do hospody na pivo a popovídat si. Nyní mu tato společnost hodně chybí a cítí se sociálně izolovaný.

Pan R. S. má o své diagnóze dostatek informací, byl o všem poučený, zná průběh i příznaky onemocnění, léčbu i nežádoucí účinky s ní spojené. Lékař mu poskytl informační letáky a dal mu kontakt na shromáždění nemocných s podobnou diagnózou.

V případě, že by byl odkázán na něčí pomoc, ví, že se o něj manželka postará. V průběhu onemocnění se u klienta vyskytly finanční problémy, protože si před onemocněním pravidelně o víkendech přivydělával, ale nyní nemůže a přivýdělek mu chybí.

Klient měl z hospitalizace strach. Do nemocnice nastoupil ihned po sdělení diagnózy k chirurgickému výkonu, kdy mu provedli resekci střeva a dočasnou kolostomii. Před operačním výkonem byl o vývodu informován lékařem a navštívila ho stomická sestra, která jej seznámila s pomůckami a způsobem ošetřování stomie. Pan R. S. měl z tohoto výkonu velký strach a nedokázal si představit, jak bude s kolostomií schopen normálně fungovat, měl strach, že to půjde vidět, bude to cítit a sáček mu bude překážet. Lékař ho ale uklidnil, že pokud bude léčba probíhat bez komplikací, kolostomie se odstraní. Během hospitalizace se klient podrobuje chemoterapii, po které se cítí unavený má nauzeu a zvracení.

Během léčby v nemocnici navštěvuje manželka klienta každý den, je mu na blízku a účastní se nácviku výměny stomického sáčku. Pravidelně ho také navštěvují děti s rodinami.

Klient věří, že léčba dopadne dobře, odstraní mu kolostomii, nádor se nebude šířit dál a konečně se bude moct naplno věnovat své rodině a hlavně vnoučatům.

Kasuistika č. 2

Paní E. P. je 38 let. Je vdaná, má dvě děti a bydlí s rodinou v domě na vesnici. V lednu 2007 jí byl diagnostikován karcinom prsu.

Klientka přiznává, že samovyšetření prsu podceňovala a neprováděla si jej pravidelně, jen jednou za půl roku, když si na to zrovna vzpomněla. Podezření na toto onemocnění vyslovila až její lékařka na pravidelné gynekologické prohlídce, kdy jí vyšetřovala prsa a nahmatala bulku v levém prsu. Lékařka jí ale uklidnila, že se může jednat jen o cystu, ale vše se musí důkladně vyšetřit. Proto ji poslala na vyšetření ultrazvukem a na mamografii. Když paní E. P. podstoupila všechna vyšetření, navštívila opět svou lékařku, aby zjistila, jak vyšetření dopadlo. Lékařka k ní byla velmi milá a šetrně se jí snažila sdělit tu obávanou diagnózu karcinom prsu. Klientka tomu nemohla uvěřit, hodně jí to vzala a začala plakat. Udává, že jí bylo na omdlení a pořád dokola jen opakovala: „, Proč já, proč zrovna já?“ Paní E. P. s sebou při sdělení diagnózy neměla nikoho blízkého, protože nechtěla, aby to někdo věděl. Jakmile se jen trochu uklidnila, lékařka ji seznámila s průběhem onemocnění, s možnou léčbou, nežádoucími účinky a navrhla jí nejvhodnější řešení. Pro paní E. P. to bylo důležité rozhodnutí, proto potřebovala čas, aby si dobře rozmyslela, co bude dělat dál. Lékařka ji poskytla dostatek informačních letáků a brožurek a navrhla jí, aby navštívila ambulanci pro ženy s onemocněním prsu, kde se dozví ještě spoustu dalších informací a domluví se s lékařem na průběhu léčby.

Paní E. P. neví, jak dál, co má teď dělat. Má také strach, jak bude vypadat, jestli se bude stále líbit manželovi a zda se nezmění jejich vztah. Začala hodně přemýšlet o svém životě, co pro ni a celou rodinu bude nejvhodnější a hlavně jak to rodinně sdělit, a jak budou reagovat.

Paní E. P. má dvě děti. Starší dcera chodí druhým rokem na střední zdravotnickou školu a mladší syn navštěvuje devátou třídu základní školy a připravuje se na přijímací zkoušky na střední školu, což je pro paní E. P. také dost stresující. Manžel má náročnou práci, hodně cestuje, jezdí na služební cesty do zahraničí. Někdy není doma i týden, proto má strach, jak to děti sami všechno zvládnou, pokud bude dlouhou dobu

hospitalizovaná. Rodinu to hodně zaskočilo, manžel ji podržel, ale dcera začala plakat, protože věděla, že to je vážné onemocnění a bude potřebovat hodně sil, aby to zvládla. Uklidnili ji, že jí se vším budou mnohem více pomáhat a budou se snažit, aby vše zvládli. Mají velmi dobré rodinné vztahy, nikdy neměli žádné velké problémy, vždy si dobře rozuměli a drželi při sobě, ke změně rodinných vztahů nedošlo. Klientka udává, že velkou oporou jí byla také její sestra. Mají spolu velmi dobrý vztah, říká, že jsou to nejlepší kamarádky, bydlí v domě hned vedle nich, takže jsou v každodenním kontaktu. Nabídla jí, že se postará o děti a bude jim pomáhat i v domácnosti a společně vše určitě zvládnou. Se svou mámou se také velmi často stýká, ale otec jí už zemřel. Paní E. P. ví, že se o ni má kdo v době nemoci postarat.

Paní E. P. pracuje jako sanitárka v domově důchodců, kde je moc spokojená, práce ji baví a má ji moc ráda, protože ví, že je zde užitečná a může pomáhat lidem. V práci má i velmi dobrý kolektiv, pracuje s ní spousta kamarádek, se kterými se stýká i mimo práci. Moc by ji mrzelo, kdyby této práce musela kvůli své nemoci nechat. Doufá, že jí onemocnění nebude stát v cestě vykonávat toto povolání i nadále.

Po finanční stránce nikdy nestrádali, ona si sice moc peněz nevydělá, ale manžel má dobrý plat a dokáže uživit celou rodinu. Doufá, že žádné finanční problémy nevzniknou.

Její nejdůležitější hodnotou byla vždy rodina, snažila se, aby vše dobře klapalo, neměli žádné problémy, a aby děti vyrůstaly ve spokojené a šťastné rodině. Chtěla jim být dobrým příkladem. Pro rodinu byla ochotná udělat cokoli. Nyní si je ale vědoma, že zdraví je stejně tak důležité a nesmí se podceňovat a zanedbávat. Klientka stále přemýšlí, co teď bude dělat její rodina, když je nemocná, budou mít teď kvůli ní více starostí a nebude se jim moct plně věnovat. Říká: „, Pokud vše dobře dopadne, budu o své zdraví více pečovat.“ Chtěla by začít dodržovat lepší životosprávu, více sportovat a určitě bude klást prevenci větší důraz.

Mezi koníčky klientky patří hlavně domácnost, zahrádka, pletení, háčkování, moc ráda také chodí s manželem na procházky do lesa, sbírá hříby a poslední dobou začala také číst knížky. Určité omezení cítí, alespoň po dobu hospitalizace nebude moci tyto

běžné činnosti vykonávat. Říká, že se v nemocnici bude strašně nudit a neví jak to tam vydrží.

Do nemocnice nastupovala s jistými pochybnosti, strachem a nejistotou. Byla přijata na operaci, kde ji byla odebrána postižená část prsu. Cítí bolesti operační rány a má strach, jak prso bude teď vypadat. Lékaři ji ale upozornili, že tím vše neskončilo a bude se muset podrobit záření, aby se zabránilo růstu nových nádorových buněk. V době rozhovoru byla klientka po operaci a čekala co se s ní bude dít dál, má strach z nežádoucích účinků radioterapie, o kterých byla poučena.

Kasuistika č. 3

Paní R. V. je 42 let a svou diagnózu zjistila asi před třemi měsíci při preventivní prohlídce na gynekologii. Lékař jí upozornil, že by se mohlo jednat o karcinom děložního čípku, proto provedl odběr na histologii a poslal ji na sonografii a CT vyšetření, kde se obavy pana doktora potvrdily.

Klientka udává, že jí lékař dost zaskočil, oznámil jí to, jakoby se o nic vážného nejednalo. Přístup sdělení diagnózy se tedy klientce moc nelíbil a nebyla s ním spokojena. Lékař v rychlosti řekl, co teď bude dělat a kam má jít, ale ohledně onemocnění jí toho moc neřekl. Klientka byla udivená a chtělo se jí plakat, chtěla mít v tu chvíli někoho u sebe, kdo by ji podpořil, pohládl a řekl, že to bude dobré, ale nikoho takového s sebou neměla. První, co paní R. V. po sdělení diagnózy napadlo, jestli to přežije a co se s ní teď bude dít.

Na klientku čekala doma dcera, která na paní R. V. hned poznala, že není něco v pořádku a něco hrozného se stalo. Byla uplakaná a nebyla tak veselá jako vždy. Paní R. V. o sobě tvrdí, že je hodně veselá, optimistická, má stále dobrou náladu a myslela si, že jen tak jí něco nezaskočí. Od dnešního dne se jí rapidně změnil život, optimismus pominul a ve tváři můžeme vidět zamyšlenou a utrápenou ženu, která neví jak dál.

Paní R. V. bydlí se svou rodinou v domě na vesnici, mají velkou zahradu a také domácí zvířata. Paní R. V. je vdaná už 21 let a o svém manželství tvrdí, že je šťastné, až na nějaké menší konflikty, které jsou ale v každé rodině. Na manžela se může spolehnout, ví, že bude stát při ní a moc si ho váží. Má tři děti, dvacetiletou dceru, která právě studuje vysokou školu. Se svou dcerou má velmi hezký vztah, v době puberty to bylo k nevydržení, ale od té doby co je dcera na vysoké škole a bydlí na kolejích se jejich vztah hodně změnil. Mají k sobě hodně blízko a dokážou si o všem pěkně popovídat, jako kamarádky. O tři roky mladší syn studuje střední školu. Nejmladšímu synovi je teprve osm let a chodí do druhé třídy. O něj má paní R. V. největší strach, kdyby se s ní něco stalo. Klientka nevěděla, jak má rodině sdělit takovou vážnou diagnózu. Dceři to sdělila jako první po příchodu z vyšetření. Dcera se rozplakala a měla o svou maminku strach, nesla to hodně špatně. Chtěla o onemocnění zjistit co

nejvíce, proto ihned sedla k internetu a hledala stránky, na kterých by se o onemocnění dozvěděla co nejvíce informací. Postupně spolu studovaly všechny dostupný materiál, protože paní R. V. se mnoho informací od lékaře nedozvěděla. Když se dcera dozvěděla vše o průběhu, příznacích a léčbě onemocnění, začala maminku utěšovat, že to určitě vše dobře dopadne, že při ní bude stát a se vším jí bude hodně pomáhat. Dcera pro ni byla velkou oporou, ale nevěděla, jak to sdělí ostatním členům rodiny. Rozhodla se, že malému synovi nic neřeknou. Manžel se starším synem byli statečnější, klientku podpořili, aby byla odvážná a musí věřit, že to určitě dobře dopadne. Paní R. V. prožívá také velký ostych a stud před manželem, má pocit, že je teď méněcenná, že už jí manžel nebude chtít, že ho nebude přitahovat po sexuální stránce. O všem si ale v klidu popovídali, manžel jí uklidnil, že jí má rád takovou jaká je a nevzdá se jí kvůli onemocnění, ba naopak, bude při ní stát a bojovat, aby nad těžkou nemocí vyhráli.

Po sdělení diagnózy se rodina o paní R. V. více zajímala, stále ji pozorovali a měli o ni strach. Jejich rodinné vztahy se ještě více upevnily. Paní R. V. ví, že kdyby se jí něco stalo, že se o ni má kdo postarat.

Paní R. V. pracuje jako učitelka na základní škole, práce jí baví a uspokojuje ji. Má strach, jak to teď bude s prací, pokud bude dlouhou dobu hospitalizovaná, co bude s jejími malými žáčky, protože mají ve škole právě problém s nedostatkem personálu, jelikož odešly dvě kolegyně na mateřskou dovolenou. Doufá, že nevzniknou žádné pracovní problémy. V zaměstnání k ní byli laskaví a chápali její problémy a uklidnili ji, že v takovém případě za ni samozřejmě najdou náhradu a kdykoliv se může vrátit.

Mezi koníčky paní R. V. patří zahrádka, procházky do přírody, lyže, plavání, kolo a poslední dobou se kvůli malému synovi naučila i bruslit na kolečkových bruslích, aby s ním mohla jezdit. V době onemocnění cítí velké omezení, ale sociálně izolovaná se necítí.

Nejdůležitějšími hodnotami života paní R. V. před onemocněním byla rodina, práce, zdraví, její koníčky a poté společenský život a peníze. Klientka tvrdí, že po sdělení diagnózy se jí hodně změnil náhled na život. Dlouze o svém životě přemýšlela, už se nechce zabývat a vztekat nad nepodstatnými problémy, jsou přece mnohem

důležitější věci na světě. Nyní je pro ni nejdůležitější zdraví a uzdravení. Chce se znovu vrátit do normálního způsobu života, fungovat a dělat vše jako před onemocněním.

Po finanční stránce se problémy zatím neobjevily, protože manžel má dobrou práci a dokáže se postarat o celou rodinu.

Paní R. V. měla z hospitalizace velký strach, nevěděla, co se bude dít dál, jak vše dopadne, co bude s dětmi, jak bude fungovat domácnost, když tam dlouho nebude a jestli se ještě vůbec někdy vrátí do práce, kterou má tak ráda. Před operací podstoupila několik dávek ozáření, po kterém se cítí dost mizerně a unaveně. Operace se obávala nejvíce, ale naštěstí dopadla dobře a teď se podrobuje dalším dávkám záření a chemoterapii. Postupně jí už vypadalo hodně vlasů, což nese dost těžce a stydí se za to. Už přemýšlela nad parukou, kterou chce jít s dcerou vybrat a už se na to moc těší.

Klientka tvrdí, že nejhorší chvíle života prožila po sdělení diagnózy, ta nejistota a strach o sebe a hlavně o děti byl nesnesitelný. Nyní se už se vším postupně vyrovnává, je otevřenější a zase se jí vrací optimistická nálada.

Kasuistika č. 4

Panu M. D. je 56 let, žije se svou manželkou ve velkém domě na vesnici a je předsedou ve zdejší zemědělském družstvu.

Před 6 měsíci mu byl diagnostikován karcinom plic. Klient kouří od svých 18 let asi 20- 30 cigaret denně, pokud je ve stresu, tak je schopný vykouřit i 40 cigaret. Věděl, že je kouření nebezpečné a škodí zdraví, ale nebral to vážně. Vždy tvrdil, že na něco se zemřít musí. Nyní už má ale úplně jiný názor.

Pan M. D. začal mít problémy s dýcháním, často se zadýchával a bolelo ho na hrudi, ale nijak to neřešil. Když později začal vykašlávat krev, tak znejistil a věděl, že asi nebude něco v pořádku. Navštívil svého obvodního lékaře, který mu udělal laboratorní vyšetření, poslechl ho a poslal na plicní vyšetření, kde mu byla provedená bronchoskopie, RTG a CT. Po prodělaných vyšetřeních mu byla sdělena diagnóza karcinom plic.

Klient byl po sdělení diagnózy v šoku a zaskočen. Myslel, že se mu nemůže nikdy nic takového stát. Měl výčitky svědomí, že vše bral příliš na lehkou váhu a svému zdraví se nevěnoval. Po sdělení diagnózy ho první popadl strach z umírání, kdo se postará o rodinu, a že je to od něj strašně nezodpovědné. Při sdělení diagnózy byl s lékařem sám. S jeho přístupem a způsobem, jakým mu byla sdělena diagnóza byl spokojen.

Pan M. D. v nemocnici o svém životě dlouze přemýšlí a uvědomuje si, jak si kouřením zkazil zdraví. Kdyby si to uvědomil dříve a nepodceňovat to, nemusel by se teď tak trápit a řešit tuto vážnou situaci. Chtěl by s kouřením přestat, ale má strach, že to nedokáže, je na tom přece závislý. Chtěl by se také začít věnovat více svému zdraví, na sport neměl nikdy čas a o zdravou životosprávu se nikdy nezajímal. Kdyby jen mohl vrátit čas, vše by dělal jinak. Udává, že u něj teď převládá pesimismus, ztrácí naději, je unavený, vzpomíná na své mládí, jak si užíval, nic jej netrápilo, byl šťastný a hlavně zdravý. Chvillemi se cítí na „dně“ a bezmocný.

Před onemocněním považoval za nejdůležitější peníze, živobytí, práci, rodinu. Říká, že si nikdy neuvědomoval, že by se mu tak zamotal život a měl by přemýšlet nad

tím, co je pro něj nejdůležitější. Nyní už ví, že není hlavní honit se za něčím, co v jeho životě není tak důležité, bez čeho se dá žít. Bez zdraví se ale žít nedá. Vždyť má šťastnou rodinu, proč si to nikdy neuvědomoval a nevážil si toho. Teď už je asi pozdě, něco měnit, ale kdyby to jen trochu šlo, chtěl by se o to pokusit. Více by se radoval z maličkostí, věnoval se dětem, vnoučatům a manželce. Tvrdí, že na sebe nemají vůbec čas. Nikdy si jen tak nesedli a nepovídali si, každý měl svých starostí tolik, že si neuvědomovali, že jim život „utíká mezi prsty“. Dokázali si povídat jen o věcech co je potřeba udělat a co musí stihnout. O výletech a dovolených taky nikdy nebyla ani řeč, nemohli se jen tak sbalit a někam odjet, mají totiž velký statek se zvířaty a pole, kdo by se o to postaral, kdyby tam nebyli. Teď si uvědomuje, že toho spolu moc neprožili.

Pan M. D. žije se svou rodinou na venkově, mají velký dům, zahradu a pole. Má tři děti, které jsou již dospělé a mají své rodiny. Nejmladší dcera s manželem a dětmi bydlí u nich v domě. Klient má strach to rodině říct. Myslí si, že je to raní ještě více než jeho. Manželka reagovala pláčem, lítostivostí, ale byla mu oporou. Děti tomu nemohly uvěřit a měly o otce strach. Jsou mu velkou oporou a potřebuje je. Rodinné vztahy se určitě hodně změnily, už mají mnohem méně hádek a konfliktů, děti je navštěvují mnohem více a pomáhají jim na poli a v domácnosti, protože pan M. D. na to nestačí a jeho manželka to sama také nezvládá.

Práce pana M. D. je důležitá a neví, jak bude zvládat vykonávat tuto práci a co s ním bude dál, kdyby o ni přišel. Dobře si zde vydělává a teď má strach, jak to finančně budou zvládat. Jeho postavení je docela důležité, ale obavy o jeho ztrátu nemá.

Zájmy a koníčky v jeho životě nehrály nikdy žádnou důležitou roli, protože na nic takového neměl čas. Rád ale pracuje na zahradě, kde mají moc práce. Odreagování našel v lese, kde chodil docela často, večer si čte noviny a jen tak odpočívá, aktivně se žádnému sportu nevěnuje. Strach, že nebude moct vykonávat nějaké koníčky nemá, ale obává se, kdo bude dělat vše, co je potřeba obstarat na statku.

Informací o svém onemocnění už má dost, byl poučen od zdravotního personálu, pročítal si různé brožurky a jeho syn se snažil vyhledat co nejvíce informací i na internetu.

Hospitalizace je pro něj nepříjemná, ale chápe, že je v jeho situaci nezbytná. Je po odstranění jednoho laloku pravé plíce a teď podstupuje ozařování, aby se zabránilo vzniku recidivy.

Střídají se u něj pocity zoufalství, beznaděje s velkou chutí bojovat a uzdravit se. Pan M. D. nyní říká, že je ochoten podstoupit vše co bude nutné, jen aby léčba zabrala..

Kasuistika č. 5

Paní L.S. je 80 let, je důchodkyně, bydlí sama v domě na vesnici, má tři děti a asi před čtyřmi měsíci jí byl diagnostikován karcinom žaludku.

Klientka udává, že od svých šedesáti let ji stále trápí nějaké zdravotní problémy. V mládí byla zdravá „jako rybička“ a teď to s ní jde od desíti k pěti. Podstoupila operaci kýly, žlučníku a měla frakturu krčku stehenní kosti, kvůli kterému musela být dlouhou dobu hospitalizovaná. Říká, že v nemocnici je už více než doma. Poslední dobou sledovala zažívací problémy, dost hubla, trpěla nevolnostmi, zvracením a pořád jí pálí záha. Myslela si, že jsou to jen běžné trávicí problémy, ale dceru tyto neustále příznaky znepokojovaly. Vzala maminku a šla s ní k lékaři. Lékař jí poslal na odborné vyšetření jako je gastrofibroskopie. Po prodělaných vyšetřeních jí byla sdělena diagnóza nádor žaludku.

Klientka byla velmi zaskočená, plakala a sama sebe se ptala, co víc se jí může ještě stát. Nic horšího ji už snad nemůže potkat. Při sdělení diagnózy s ní naštěstí byla dcera, která z diagnózy byla také velmi v šoku, ale věděla, že musí zachovat chladnou hlavu a být statečná a být teď mamince oporou, podpořit ji a uklidnit. Lékař byl ohleduplný a taktní, udělal si na ně dostatek času a vše jim podrobně vysvětlil a popsal. Nabídl jim také informační letáky a čas na dotazy. Paní L. S. byla se sdělením diagnózy lékaře spokojená.

Paní L. S. je velmi milá paní, ale ztrácí naději žít. Po sdělení diagnózy byla rozhodnuta, že už nechce žít, už se nechce tak trápit, co je to za život, když stejně leží pořád v nemocnici. Klientka říká, že často přemýšlí, kde udělala chybu, proč je k ní život tak krutý. Vždyť už si své prožila.

Paní L. S. je vdova, manžel zemřel před 2 lety a klientka to stále nese velmi špatně, ještě se s manželovou smrtí nedokázala nevyrovnat a hodě jí manžel chybí. Tvrdí, že už nemá cenu žít, chce odejít za manželem. Už ji život nebaví a připadá si tu všem na obtíž. Má tři děti, z toho dvě dcery a jednoho syna. Všechny děti bydlí ve stejné vesnici a jsou jí nablízku. Poslední dobou, už paní L. S. doma vše sama

nezvládala, potřebovala od dětí pomoc. Často si ji děti braly k sobě domů. Bez dětí neví, jak by to vůbec zvládla.

Rodina byla z jejího zdravotního stavu zaskočena, nechtěli věřit, že maminka bude muset zase do nemocnice a mají o ni velký strach. Uklidňují svou matku, že bude zase vše dobré, že se vyléčí, tomu ale už klientka nevěří. Cítí, že toto už nezvládne. Jejich rodinné vztahy byly vždy velmi hezké a v době nemoci se nijak zvlášť nezměnily.

Klientčinou největší hodnotou byla vždy rodina, chtěla dobře vychovat děti, zabezpečit je a na stáří se radovat z vnoučat. To se jí podařilo. Zdraví bylo pro ni taky moc důležité, snažila se alespoň trochu o své zdraví pečovat, vždy to ale nebylo možné. Onemocnění její hodnoty moc nezměnilo, vždy pro ni bude rodina nejdůležitější, protože ví, že své zdraví už zachránit nemůže, ani nechce. Přijde ji to nezodpovědné, ale už se nechce tak trápit. Cítí se bezmocná a zoufalá.

Paní L. S. měla dříve hodně koníčků, ráda pracovala na zahrádce, chodila do přírody, pletla, vyšívala, četla, ale její zdravotní stav jí to už dlouho nedovoloval. V poslední době už nic z toho nedělala, protože to nezvládala, pouze knížku si ještě občas přečte nebo luští křížovky. V době nemoci tedy žádné omezení nepocítuje.

Jelikož je klientka v důchodu, žádné problémy v zaměstnání nemá. Na finance si také nestěžuje, vše co potřebuje si dokáže obstarat.

Paní L. S. ví, že v době nemoci jsou děti ochotny a schopny se o ni postarat, ale o to už nestojí, nechce jim překážet a být jim obtíž.

Klientka tvrdí, že o svém onemocnění byla dobře poučena a zná průběh léčby, kterou bude muset podstoupit.

Do nemocnice nastupovala opět s nejistotou, co s ní bude. Lékař jí sdělil, že se obávají, že nádorové buňky se rozšiřují i do okolních tkání. Byla jí navržena léčba cytostatiky, tedy chemoterapií, které se opakovaně podrobuje. Říká, že chodí i na ozařování. Léčba jí vůbec nedělá dobře, je unavená, často zvrací je na pokraji sil. Chce tento boj vzdát, ale rodina ji stále drží a podporuje. Klientka už ztratila všechnu naději a chuť žít.

Kasuistika č. 6

Panu V. K. je 31 let, je svobodný a plánuje svatbu. Právě si se svou partnerkou staví dům a zatím společně bydlí u rodičů. Pracuje jako truhlář.

Svou diagnózu zjistil asi před pěti měsíci, kdy navštívil svého lékaře, protože už delší dobu pozoroval, že se mu zvětšilo jedno varle a občas cítil tlak v tříslech. Lékař provedl vyšetření pohmatem a pro podezření na nádorové onemocnění odeslal klienta na ultrazvukové vyšetření. Diagnóza nádor varlete se bohužel potvrdila.

To, co klient uslyšel z úst lékaře, byla nejhorší informace, kterou kdy slyšel. Nechtěl tomu vůbec věřit, ani pochopit, jak se to mohlo vlastně stát. Ptal se sám sebe: „Proč se to muselo stát zrovna mě a právě teď, když plánuji svatbu, stavím dům a čekám rodinu?“ V době, kdy mu lékař sdělil diagnózu nechápal vůbec nic. První ho po sdělení diagnózy napadlo, že se asi zblázní, že někam uteče, nebo si něco udělá. Poté si uvědomil, že má ženu, kterou moc miluje a také nenarozené dítě, na které se moc těší, konečně bude tátou.

Pan V. K. bohužel neměl při sdělení diagnózy u sebe nikoho blízkého, kdo by ho podpořil, utěšil a pomohl mu. Sdělení lékaře bylo velmi taktní, klient uvádí, že byl lékař velmi chápavý, podpořil ho, podrobně mu vysvětlil průběh léčby a vše, co jej zajímalo.

Klient tvrdí: „Po sdělení diagnózy nádor varlete se mi obrátil celý svět, jakoby se na chvíli zastavil čas, a já začal vidět a vážit si věcí, které jsem předtím neviděl.“ Začal o svém životě více přemýšlet. Co s ním bude a hlavně, co bude s jeho ženou a dítětem.

Pan V. K. měl velký strach, jak to sdělí své partnerce a rodině. Neměl ani tak velký strach o sebe, jako o partnerku, jak to vezme a jak zareaguje. Jeho matka to nesla velmi těžce, je její jediný syn, a mají spolu velmi pěkný vztah, je to pro ni hrozně těžké, ale moc mu pomáhá. Jeho žena reagovala pláčem, nemohla tomu uvěřit, málem se zhroutila. Myslel, že to nezvládne. Byla ale statečná, byla mu oporou a stála při něm, věděla, že společně vše zvládnou. Svě snoubenky si moc váží a díky ní se necítí bezmocný. Klient říká: „Ještě že teď čekáme to miminko, hodně nám to pomáhá, moc se na něho těšíme, tak máme občas i jiné myšlenky než se pořád utápět v nemoci.“

Jejich rodinné vztahy se nijak nezměnily, vždy byly dobré. V případě potřeby ví, že se o něj rodina dokáže postarat.

Klient má právě před svatbou a se svou partnerkou staví dům, do kterého se již brzy měli nastěhovat. Nyní ještě společně bydlí u svých rodičů, kteří jim moc pomáhají. Se stavbou mají moc práce, ale nyní si raději udělají více času sami na sebe, chodí na dlouhé procházky do přírody, více si povídají a nehoní se už rychle za prací, aby měli vše co nejdříve hotovo.

Pan V. K. pracuje jako truhlář v jedné firmě, ale také doma si přivydělává, dělá pro své známě. Práce jej moc baví a má stále co dělat, ale nyní odložil všechny zakázky na pozdější dobu, nebo je úplně zrušil. Strach ze ztráty zaměstnání nemá.

Mezi zájmy pana V. K. patří jeho práce, lyže, rád jezdí sjíždět vodu a příroda. V době nemoci cítí omezení ve vykonávání svých zájmů, ale věří, že se k nim bude moci zase vrátit.

Pan V. K. nevěděl, jak by přesně své hodnoty seřadil podle důležitosti, ale uvedl, že určitě mezi ně patří zdraví, rodina, práce a koníčky. Věděl, že je zdraví důležité, ale nevážil si ho. Klient tvrdí: „Taky jsem hodně pracoval, tak na zdraví nebyl čas, ale teď ho mám až moc.“ Nyní si je jistý, že nejdůležitější je pro něj zdraví, aby se uzdravil a mohl se postarat o svou budoucí manželku a dítě. Hodně se mu změnil náhled na život, teď vidí věci, které dříve neviděl. Rozhodl se, že ze všeho nejdříve přestane kouřit, už kvůli dítěti. Klient kouří od svých 17 let asi 15 cigaret denně, tvrdí, že se tím odreagovává. Domnívá se, že právě jeho nezdravý způsob života přispěl k jeho onemocnění. Chtěl by se svému zdraví více věnovat, bude k němu přistupovat s jiným náhledem, teď si jej bude více vážit. Také ví, že je chyba, že neprováděl samovyšetření, o kterém předtím nevěděl.

Velké obavy mu dělal sexuální život, nevěděl, jak to teď bude, jestli neztratí zájem o sex, jestli o něj bude partnerka stále stát. S ženou si o problému v klidu promluvili a ta jej ujistila, že se nemusí bát, že ho stále moc miluje a jejich vztah to neohrozí.

Pan V. K. má o své diagnóze dostatek informací, byl dobře poučen, od lékaře, který mu sdělil diagnózu. Poskytl mu informační letáček, ale kontakt na kluby nebo shromáždění klientů s podobným onemocněním nedostal a ani neví, jestli by tam šel.

V průběhu onemocnění se u klienta zatím nevyskytly žádné finanční problémy, ale neví jak to bude dál, trochu z toho má strach, obzvláště teď před svatbou a narozením dítěte.

Klient měl z hospitalizace velký strach, hlavně z operace a nežádoucích účinků chemoterapie. Do nemocnice nastoupil ihned po sdělení diagnózy k operačnímu výkonu, kdy mu bylo odoperováno postižené varle. Operace proběhla v pořádku a bez komplikací a klient doufá, že se neobjeví, žádné metastázy. Nyní se podrobuje zajišťovací chemoterapii, ale obává se, nežádoucích účinků, které by mohly ohrozit jeho plodnost. Po chemoterapii se cítí klient unavený.

Pan V. K. věří, že vše dobře dopadne a bude se moci naplno věnovat své rodině. Má strach z budoucnosti a bude ho mít pořád, i když léčba dopadne dobře, přesto tu stále bude strach, že se nemoc vrátí.

Kasuistika č. 7

Pan J. P. je 68letý ženatý muž. Má tři děti, Bydlí s manželkou v rodinném domě na samotě u lesa. Dříve pracoval jako řezník, nyní je v důchodu, ale občas chodí pomáhat známým na vepřové hody.

Svou vážnou diagnózu se dozvěděl asi před půl rokem. Trápily ho delší dobu potíže s močením. Všiml si, že chodí čím dál častěji na WC a hlavně v noci. Močení má často přerušované a občas pocítuje i nepříjemné pálení při močení. Klient to zatím nijak neřešil, myslel si, že je to jen nějaká infekci, ale jeho ženu to začalo znepokojovat. Delší dobu ho pozorovala a upozornila ho, že by to neměl podceňovat a měl by si zajít k lékaři. Poslechl ji a zašel ke svému praktickému lékaři, který ho po vyslechnutí všech potíží poslal na vyšetření na urologii. Zde podstoupil nepříjemné rektální vyšetření, odběry krve a také ultrazvuk. Pro podezření na karcinom prostaty se musela provést biopsie a také CT vyšetření. Klient byl dost zaskočen, ale doufal, že se podezření nepotvrdí.

Na výsledky se dostavil se svou ženou, chtěl, aby byla s ním. Lékař jim bohužel potvrdil diagnózu karcinom prostaty. Nejvíce ustrašená byla jeho manželka, klient byl zaskočen, ale o jak vážnou věc se jedná si uvědomil až doma. Když jen tak seděl na zahrádce a byl zamyšlený, nic nevnímal, jen přemýšlel co bude dál, došlo mu, že se mu teď asi hodně změní život.

Pan J. P. udává, že byl s lékařovým sdělením diagnózy spokojen. Byl na ně předem připraven, věnoval jim dostatek času a zodpovídal všechny kladené otázky.

Po sdělení diagnózy se mu změnil radikálně život. Začal o něm mnohem více přemýšlet. Klient říká: „Věděl jsem, že tu nemůžu být věčně, ale proč zrovna takové onemocnění. Vždy jsem si přál klidnou smrt, umřít ve spánku a netrápit se s tak zákeřnou nemocí. Ale co už, teď se musím vzchopit, abych vše zvládl.“

Se svou ženou má velmi hezký vztah, udává, že když byli mladší měli nějakou manželskou krizi, kterou ale nakonec překonali a nyní si zase dobře rozumí. Obzvlášť teď, manželka jej pořád hlídá a kontroluje. Ví, že je pro něj důležitý člověk v životě, protože neví, jak by to vše sám zvládl.

Pan J. P. má tři děti. Dva synové, kterým je už přes čtyřicet a mají vlastní rodiny, bydlí v jejich blízkosti a nejmladší dcera žije už dlouhou dobu v zahraničí. Říká, že měla těžký život. Prošla si rozvodem, který ji stál hodně sil. Pak se znovu vdala a přestěhovala se za manželem do Rakouska, kde pracuje jako zdravotní sestra. Svou dceru nevidá tak často, jak by si přál a moc ho to mrzí. Poté, co se dozvěděla, jak vážně je otec nemocný ihned dojela. Dříve jezdila s dětmi jen na prázdniny, před Vánoci, nebo když slavili nějaké rodinné jubileum.

Klient má osm vnoučat. Už jsou to velké děti a dělají mu radost. Jejich rodinné vztahy se více upevnily, více se vídá s dětmi a moc mu pomáhají. Pan J. P. se necítí sociálně izolovaný, ví, že by se o něj rodina dokázala postarat, ale nechce na to ani pomyslet.

Pan J. P. považoval před svým onemocněním za nejdůležitější hodnotu svého života zdraví, rodinu, práci a poté zájmy a koníčky, ale nikdy nad tím nějak zvlášť nepřemýšlel. Teď ale přemýšlí a hodně. Nyní si je jistý, že rodina a zdraví jsou to nejdůležitější, na ničem jiném tak nezáleží. Ví, že se svému zdraví asi nikdy nijak moc nevěnoval, doma jedli samé tučné jídla a o zdravou stravu se nikdy nezajímal. Myslí si, že teď ve svém věku na tom stejně nic už nezmění. Lékařům se vždy vyhýbal a radši dal na „babské rady“, než aby šel k lékaři. Tudíž prevenci také zanedbával.

Mezi největší zájmy pana J. P. patří příroda. Rád chodí do lesa, je myslivcem, vždy když měl volnou chvíli, tak se tam šel odreagovat a uklidnit. Velice často mívají se sdružením myslivců schůze, kterých se vždy zúčastňoval. Říká: „Měl jsem tyto akce vždy moc rád, s kolegy jsme si popovídali, dali jsme si pívko a nic nás netlačilo.“ Doufá, že těchto akcí se nebude muset vzdát. Také mají hodně domácích zvířat a velkou zahradu, na které je moc práce a neví, zda to manželka doma všechno sama zvládne.

Pan J. P. si myslí, že má o své diagnóze snad dost potřebných informací. Říká, že víc ani nepotřebuje, protože tomu stejně nerozumí. Žádné kontakty na sdružení nedostal, ani neví, že něco takového existuje.

Finanční problémy se žádné nevyskytly, je v důchodu, takže mu onemocnění nedělá žádné problémy v zaměstnání. Občas si jen svým povoláním přivydělává. Manželka je také v důchodu a chodí na výpomoc, k místnímu lékaři, kde mu uklízí.

Strach z hospitalizace měl velký, nevěděl, jak to bude probíhat. Klient podstoupil chirurgickou léčbu. Po operaci ležel dlouhou dobu v nemocnici, měl cévku, protože měl problémy s močením. Měl strach, aby nemusel nosit do konce života plenkové kalhotky, styděl se před svou ženou i před dětmi. Připadal si méněcenný. Zdálo se, že operace dopadla dobře a poté, co mu vytáhli cévku, byl propuštěn domů. Opět se ale vyskytly problémy a klient musel být zase hospitalizován a podstoupit další vyšetření. Nyní neví na čem je, co se s ním děje a co jej čeká, obává se, že onemocnění neustoupilo. Má strach, že teď už to nedopadne tak dobře a bojí se smrti.

Kasuistika č. 8

Slečně K.Z. je 29 let, je svobodná a bydlí se svým přítelem v bytě ve městě. Pracuje jako překladatelka. Děti zatím žádné nemá.

Klientka je zodpovědná mladá žena. Pravidelně chodí na preventivní prohlídky, snaží se stravovat a žít zdravě, hodně sportuje a o své zdraví dobře pečuje. Slečna K. Z. ví, že se u její babičky a tety vyskytla rakovina prsu, a jelikož zná rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění, kam genetika neodmyslitelně patří, provádí si pravidelně každý měsíc samovyšetření prsou.

Klientka říká: „Ve chvíli, kdy jsem si opět prováděla samovyšetření a narazila jsem na bulku, zastavil se mi dech a zpanikařila jsem a nevěděla jsem, co mám právě teď rychle dělat.“ Neustále si na bulku šahala a nechtěla si připustit, že ji tam skutečně má. Se svým hrozným zjištěním se svěřila partnerovi, který ji uklidnil, že s ní zajde zítra na vyšetření, aby se netápali v nejistotě.

Druhý den tedy navštívila svou gynekoložku, která jí prsa pečlivě vyšetřila a odeslala ji na mamografii. Slečna udává, že když seděli v čekárně a čekali na výsledek, než si je lékař zavolá, jakoby se zastavil čas, bylo to nekonečné, ta nejistota. Partner jí byl na blízku, pevně ji držel za ruku a stále jí šeptal do ucha, že to určitě bude v pořádku. Ale bohužel nebylo. Lékař si je zavolal a klientka uslyšela svou obávanou diagnózu: „Máte nádor prsu.“

V ten moment propadla slečna K. Z. ve velký pláč, byla v šoku, nevěřila tomu a nedokázala pochopit, jak se to mohlo stát zrovna jí, když o své zdraví tak pečuje a snažila se této nebezpečné chorobě předejít. Zrovna jí, když je ještě tak mladá. První co jí proletělo hlavou, byla myšlenka na budoucnost, plánovala si přece rodinu s dětmi a teď se ji během jedné vteřiny zhroutil celý život.

Klientka byla moc ráda, že při sdělení diagnózy s ní mohl být partner, bez něj by to jen těžko zvládla.

Lékař jim sdělil diagnózu s citem, byl chápavý, nabídl jí, že bude nejlepší, když zajde do mamární poradny, kde se dozví mnohem více informací a domluví se na dalším průběhu léčby.

Po sdělení diagnózy se jí obrátil život o „sto osmdesát stupňů“. Musela přehodnotit svůj život, přemýšlela, co bude dělat dál, co pro ni bude nejlepší. Velké obavy jí dělal i přítel, měla strach, aby ho neztratila, zda se mu bude stále líbit, pokud jí odeberou prso, zda ho bude stále přitahovat. Připadala si méněcenná a bezmocná. Byla na pokraji sil. Myslela si, že to nemůže zvládnout, že je toho na ni moc.

Jejími nejdůležitějšími hodnotami byla práce, zdraví, kariéra, peníze a koníčky. Nikdy si neuvědomila, že by se jí mohlo něco takového stát a tak se jí změnit život. Vždy si myslela, že je práce pro tak mladého člověka, jako je ona je nejdůležitější, aby si mohla vydělat peníze, finančně se zabezpečit a žít naplno a poté si založit rodinu. Nyní své hodnoty přehodnotila, vždyť se dá žít i skromněji. Říká: „ Na co mi teď jsou peníze, když nejsem zdravá.“ Už ví, že zdraví je pro ni na prvním místě a až poté je vše ostatní. Proto si svého života více váží. Chce posbírat „ všechny kousky svého života“ a začít znovu. Klientka udává, že si je vědoma, že dělala chybu, že kouří. Začala s tím na vysoké škole, když bydlela na kolejích. Nejhorší byly stresy před zkouškami, to byla schopná vykouřit za den i pře deset cigaret. Tento zlozvyk jí zůstal dodnes, ale teď je rozhodnutá s tím jednou pro vždy skončit.

Když se slečna K. Z. chystala sdělit diagnózu své rodině, měla strach, že její maminka se zhroutí. Vždyť už to potkalo její matku a sestru. Její obavy byly namístě, její maminka začala velmi plakat, musela se posadit a uklidnit se. Stěžovala si na osud, proč k jejich rodině musí být tak krutý. Její matka je velmi statečná žena a je pro ni v tak těžké situaci oporou. Ví, že jí musí pomoci bojovat a neztrácet naději.

Slečna K. Z. říká, že trávila hodně času v práci a k rodičům jezdila jen málokdy. Nyní je u své rodiny skoro pořád, k matce mnohem více přilnula. Jejich rodinné vztahy jsou mnohem lepší, více se prohloubily. Klientka o své mamince stále moc hezky mluví a rozhodla se, že se k ní načas odstěhuje, bude asi potřebovat pomoc a přítele nechce obtěžovat, protože má moc práce a nezvládal by to.

Sociálně izolovaná se necítí, ale má strach, jak ji přijme okolí až se vrátí.

Mezi její zájmy patří především sport, často jezdí s partou kamarádů na výlety na kolech na několik dní. Moc ráda cestuje a také si sedne ke knížce a čte, na kterou teď

bude mít času až moc. Omezení ve vykonávání svých zájmů určitě cítí, ale nepřijde jí to teď důležité.

Slečna K. Z. udává, že omezení v nemoci pociťuje hlavně v práci. Pracuje jako překladatelka v jedné firmě. Práce ji uspokojuje a má ji ráda. Má obavy, jak to s její prací bude dál. Ve firmě jí ale nabídli, že když bude chtít může si brát nějaké překlady s sebou.

Po finanční stránce zatím nestrádá, ale má obavy, aby tyto problémy nenastaly, přece jenom byla zvyklá na neustálý přísun peněz, který nyní mít asi nebude.

Do nemocnice nastupovala s velkými obavami, jak dopadne operace, jestli se bude muset odebrat celé prso, nebo jen část. Má strach, že kdyby jí vzali celé prso, že by to nesla jen velmi těžce, už kvůli partnerovi, před kterým bude mít ostych. Lékaři jí naštěstí odebrali jen postiženou část s okolními uzlinami, protože onemocnění bylo včas zachyceno a nádor nebyl velkých rozměrů. Klientka měla nesmírnou radost, že to tak dopadlo a prso jí zůstalo, ale má určité obavy, aby nemoc znovu nepropukla. Nyní se podrobuje podpůrné chemoterapii a doufá, že nad nemocí vyhraje.

Kasuistika č. 9

Pán M. R. má 53 let, je ženatý, ale se svou ženou už delší dobu nežije. Bydlí sám v bytě a má dvě dospělé děti. Živí se jako automechanik.

Asi před půl rokem mu byla sdělena diagnóza karcinom žlučníku.

Pan M.R. měl často zažívací problémy, trpěl nevolností, nadýmáním a zvracel. Později se přidaly i bolesti v břiše. Říká: „Když jsem snědl třeba něco tučného, začal jsem mít šíleně nesnesitelné bolesti břicha“. Lékař mu sdělil, že se jedná o žlučnickové záchvaty. Ze začátku držel dietu a bolest tlumil léky, když už to bylo ale horší, šel na plánovanou operaci pro zjištění žlučnickových kamenů. Vše ovšem dopadlo jinak, při operaci mu byl odebrán vzorek na histologické vyšetření, a poté byla stanovená diagnóza karcinom žlučníku.

Klient tomu nemohl uvěřit, byl zaskočen a nechtěl s nikým komunikovat. Šel přece jen na operaci s běžným onemocněním a nemyslel si, že by to mohlo dopadnout až tak vážně. Klientovi se také nelíbilo, jakým způsobem mu lékař sdělil diagnózu. Řekl mu jen, že při operaci byly zjištěny nádorové buňky a bude se to muset co nejdříve začít řešit. Bylo to ve spěchu a žádné bližší informace nedostal.

První co ho po sdělení diagnózy napadlo, že asi umře, že je jeho život u konce, že už nemá pro co žít. Začal se více zamýšlet nad svým životem. Říká, že jeho život nemá už žádnou jiskru. Jeho první zásadní změna v životě nastala, když odešla jeho žena. Měli dlouhodobé konflikty a manželství neklapalo, žena si pak našla jiného muže a odstěhovala se. Nesl to velmi těžce, i přes stálé hádky a problémy svou manželku miloval. Útěchu od trápení nacházel v alkoholu, každý den šel z práce rovnou do hospody, odkud se vracel až pozdě večer, to se opakovalo den co den. Přiznává, že poslední dobou s alkoholem měl už vážné problémy. Myslí si, že právě alkohol může být příčinou jeho nemoci. Nyní by chtěl svůj život změnit, chce se znovu postavit „na vlastní nohy“, vyléčit se, přestat pít a opět žít plnohodnotný život.

Nyní se cítí bezmocný, ani neví komu by se s tím mohl svěřit.

Jako svou nejdůležitější hodnotu před onemocněním nedokázal uvést, nejspíš práce, společenský život a zájmy. Věděl, že svému zdraví škodí, když kouří, pije a nedodržuje žádnou životosprávu.

Nyní už ví, že zdraví je pro něj důležitější a nestojí za to se tak ubíjet a hledat útěchu v alkoholu. Tím si nepomůže. Moc rád by chtěl zase fungující rodinu, která by mu pomohla a věděl, že má za kým jít.

Ze začátku nevěděl, komu by se s onemocněním svěřil, měl strach zavolat dětem, protože se s nimi moc nestýká. Poté, co trávil hodně času v nemocnici, už to nevydržel a měl potřebu se svěřit. Zavolaal dětem, že je v nemocnici a jestli by se za ním nechtěly někdy zastavit. Děti to samozřejmě udělaly a to mu udělalo velkou radost a sdělil jim svou diagnózu. Syn byl statečný, ale dcera tomu nemohla uvěřit, byla zaskočená. Pan M. R. udává, že od té doby ho děti chodí pravidelně navštěvovat a jejich vztahy se hodně změnily.

Pan M. R. pracuje jako automechanik ve městě kde bydlí. O svou práci má strach, protože teď bude trávit hodně času v nemocnici a neví, zda ho nemůžou propustit kvůli dlouhodobé absenci.

Finanční problémy neměl, vydělával si jen sám pro sebe, rodinu živit nemusel. Nyní ale určitě problémy nastanou a má strach jak finanční situaci zvládne, a zda se o něj bude mít kdo postarat.

Myslí si, že o své nemoci nemá dostatek informací, dostal jen stručné údaje o tom, jak bude probíhat léčba a byly mu poskytnuty letáčky.

Pan M. R. tvrdí, že nemá žádné zajímavé zájmy, které by musel přestat vykonávat. Rád si šel posedět s kamarády a sledoval různá sportovní utkání.

Klient neměl strach z operace, která ho čeká, ale když se pak ukázalo, že se jedná o vážnou nemoc, dostal velký strach. Nyní se podrobuje ozařování a různým vyšetřením a neví, co bude dál. Obává se, že se nádor bude šířit dál a tento boj s onemocněním nezvládne a nebude moc změnit svůj život a znovu začít na plno žít.

Kasuistika č. 10

Paní K. J. je 35 let, cílevědomá a emancipovaná žena. Je rozvedená a bezdětná. Bydlí sama v bytě ve městě. Pracuje jako manažerka.

O své diagnóze se dozvěděla v prosinci 2006 náhodně při preventivní prohlídce, kdy jí lékař sdělil podezření na karcinom prsu.

Klientka měla v devatenácti letech zdravotní problémy, v prsu měla cystu, která ji byla vyoperována. Lékař ji upozorňoval, že si musí prsa pravidelně vyšetřovat a sledovat, že by se mohly opět vyskytnout nějaké problémy. Klientka tomu ale nevěnovala žádnou velkou pozornost. Věděla, že se tomu měla více věnovat, zná dobře i všechny akce a kampaně, které se konají na podporu prevence karcinomu prsu u žen, ale nikdy se něčeho takového nechtěla zúčastnit. Nepřipouštěla si, že by se mohla nemoc vyskytnout.

Lékař k ní byl při sdělení diagnózy hodný, uklidnil ji a vše důkladně vysvětlil. Byla seznámena s průběhem léčby. Poslal ji na ultrazvukové a mamografické vyšetření, kde s podezření potvrdilo. Slečna K. J. byla po sdělení v šoku, nemoc popírala a plakala. Říkala si, že ona přece nemůže být nemocná, když má tolik práce, má toho ještě tolik před sebou.

Po sdělení diagnózy hodně dlouho přemýšlela, byla podrážděná a nervózní. Uvědomila si, že ve svém životě kromě práce ještě nic nestihla. Děti teď sice ještě nechtěla, myslela si, že na ně má ještě čas. Právě proto i ztroskotalo její manželství, manžel na ni tlačil, že chce dítě, ale ona nechtěla. Chtěla si první vybudovat kariéru a být úspěšná.

Nyní se cítí bezmocná a v nemocnici o svém životě neustále přemýšlí.

Před onemocněním za nejdůležitější hodnotu života považovala na prvním místě kariéru, práci, peníze. I přes onemocnění se své práce nechce vzdát, udává, že má s sebou v nemocnici i notebook a alespoň na dálku stále pracuje. V nemocnici si ale uvědomila, že zdraví je v jejím životě také důležité, protože by nemohla pracovat, kdyby nebyla zdravá. Nyní si začala zdraví i života více vážit a říká, že slíbila s i své mámě, že svůj život změní. Tvrdí, že její maminka by chtěla být konečně babičkou.

Maminka o ni má velký strach, vždy jí říkala, že se žene moc za prací a život si vůbec neužívá. Klientka si uvědomila, že neví, co by s ní bylo, kdyby maminka umřela, vždyť už nikoho jiného nemá, ani své vlastní děti. S rodiči se teď vídá častěji, navštěvují se, dříve na ně neměla tolik času a jejich vztah se více upevnil. Každý den ji maminka v nemocnici navštěvuje a dlouze si spolu povídají.

Paní K. J. má důležité společenské postavení, kterého si moc váží a má strach, že o něj v době nemoci přijde. Cítí se také sociálně izolovaná.

Tvrdí, že ve své práci hraje důležitou roli a neví, jak to teď bude bez ní fungovat. Má o svou práci hodně velký strach, vždy si na ni tak zakládala a dlouhou dobu si ji budovala. Nedokáže si představit, co by s ní bylo, kdyby o svou práci přišla.

Její sociální situace je dobrá, ale má strach, aby onemocnění nějak neovlivnilo její způsob života.

Paní K. J. tvrdí, že její práce je i jejím největším koníčkem, ale také se věnuje sportu, chodí pravidelně jedenkrát týdně do posilovny a do solária, hodně si na svém vzhladu zakládá, je pro ni důležitý. Relaxaci nachází při návštěvě kadeřnice a kosmetičky, kde si vždy odpočine a alespoň chvíli na nic nemyslí. Tyto návštěvy se snaží dodržovat každý měsíc. Jejím velkým zájmem je i cestování. V zimě jezdí na hory a v létě k moři. Obává se, že nemoc ji bude bránit ve vykonávání svých zájmů a zvyklostí.

O svém onemocnění má hodně informací, dostala i kontakt na sdružení žen s tímto onemocněním. O návštěvě tohoto centra přemýšlí.

Během měsíce po sdělení diagnózy nastoupila do nemocnici k plánované operaci. V den, kdy měla nastoupit do nemocnice, měla smíšené pocity a strach, jak vše dopadne. Udává, že byla seznámena i s možností operace, která by celé prso neodebrala, ale v jejím případě byla zvolena radikální mastektomii, aby byla jistota, že nádor bude odebrán celý. Klientka se se ztrátou prsu nemohla dlouhou dobu smířit, ale věděla, že to pro ni bude nejlepší. Informovala se o možnosti plastiky prsu, pokud to bude jen trochu možné, určitě by tento zákrok chtěla podstoupit. Paní K. J. tvrdí, že po operaci se na sebe nemohla ani podívat, připadala si zohavená. Poslechla rad lékaře a nyní se

podrobuje podpůrné chemoterapii, která ji nedělá moc dobře, cítí se unavená, má nevolnosti a to nejhorší, že ji začaly vypadávat vlasy.

Paní K. J. nechce ztrácet naději a doufá, že tato nemoc konečně ustoupí a bude se moci vrátit „do starých kolejí“ svého života, i když to bude hodně těžké.

5. Diskuze

V bakalářské práci jsem se snažila zjistit, zda onkologické onemocnění ovlivňuje hodnotový systém onkologicky nemocných a zda se mění hodnotový systém v průběhu onemocnění. Výzkumný soubor tvořili muži i ženy všech věkových kategorií. S každým klientem byl veden polostrukturovaný rozhovor, který byl zaměřen na osobní data, způsob sdělení závažné diagnózy, nejdůležitější hodnoty před a po zjištění závažného onemocnění, rodinu, zaměstnání, koníčky, společenský život a průběh hospitalizace.

Rozhovoru se zúčastnilo pět mužů a pět žen, všech věkových kategorií. Během rozhovoru se všemi deseti dotazovanými klienty vyplynula hypotéza *H1: Změna hodnotového systému u onkologicky nemocných postihuje více mladší generaci.*

U většiny dotazovaných, neuběhlo od sdělení diagnózy více než půl roku.

Při zjišťování spokojenosti se sdělením onkologické diagnózy uvedlo osm dotazovaných, že bylo spokojeno se způsobem, jakým jim byla diagnóza sdělena. Lékař byl trpělivý, měl na klienty dostatek času, vše jim podrobně vysvětlil, nabídl informační letáky a brožury a poskytl jim dostatek času na dotazy. Pouze dva klienti se sdělením diagnózy nebyli spokojeni. V kasuistice číslo tři uvádí klientka, že ji lékař dost zaskočil, oznámil jí diagnózu ve spěchu a nedal jí prostor pro dotazy. Klientka měla pocit, že jí nebyly poskytnuty dostatečné informace o onemocnění. Vymětal (37) uvádí, že lékaři bývají neradi nositeli špatných zpráv, zejména proto, že se obávají emoční reakce klienta, pokud si ale lékař při sdělování nepříznivých informací počíná psychologicky správně, mohou dotyčnému pomoci se se zprávou vyrovnat.

Domnívám se, že pouze pravdivě a úplně informovaný pacient se může v extrémních situacích za pomoci druhých vyrovnat s tím, co se stalo a co bude dál. Vodvářka (33) ve své knize uvádí, že nemocný musí být hlavně dostatečně poučen, informován a psychicky podpořen. Je třeba vysvětlit nemocnému celý průběh léčby, její možné nežádoucí účinky a metody, jak jim lze čelit.

V kasuistice číslo pět, sedm a osm klienti uvádí, že při sdělení závažné diagnózy s nimi byli jejich nejbližší, což jim velmi pomohlo a byli jim oporou. Ostatní dotazovaní byli při sdělení onkologické diagnózy sami, ale tvrdí, že by jim moc pomohlo, kdyby měli u sebe někoho blízkého, kdo by je v této těžké situaci podržel za ruku a uklidnil.

Pouze klientky v kasuistice číslo dvě a deset, byly rády, že byly samy, nechtěly, aby to někdo věděl.

V kasuistice číslo jedna popisuje klient, že byl v šoku, první co jej napadlo, byl strach ze smrti, že je jeho život u konce. V kasuistice číslo dvě klientka nechtěla diagnóze věřit, začala plakat a opakovala si „, Proč já, proč zrovna já?“ V třetí kasuistice byla klientka z diagnózy udivená a chtělo se jí plakat. V kasuistice číslo čtyři byl klient v šoku a zaskočen, myslel si, že ho nemůže nikdy nic takového potkat. V páté kasuistice klientka reagovala pláčem a ptala se, co víc se jí ještě může stát. Klient šesté kasuistiky popisuje, že to byla nejhorší informace, kterou kdy slyšel, nechtěl diagnóze uvěřit, pochopit, co se s ním vlastně děje a začal plakat. V sedmé kasuistice klient uvádí, že byl zaskočen, ale že si uvědomil až doma, o jak vážnou věc se jedná. Klientka v kasuistice číslo osm, byla v šoku, nemohla si připustit, že se to mohlo stát zrovna jí a začala plakat. V kasuistice číslo devět byl klient zaskočen a nechtěl o tom s nikým mluvit. I v poslední desáté kasuistice reagovala klientka šokem, popíráním a pláčem.

Reakce klientů se shodují s publikací Haškovcové (9), že člověk stojí omráčen, zasazen vlnou šoku, zděšení, je bezradný, odmítá uvěřit a přijmout diagnózu.

Dalším problémem, který jsem zkoumala, bylo jak se klientům změnil život po sdělení diagnózy. Většina dotazovaných klientů uvádí, že se jim život radikálně změnil, začali o svém životě hodně přemýšlet a přehodnotili své hodnoty.

Za nejdůležitější hodnoty svého života před onemocněním považovali klienti v kasuistice číslo jedna a sedm zdraví, rodinu, peníze a po té až kariéru, společenský život a koníčky. V průběhu onemocnění se klientovi v kasuistice číslo jedna změnil náhled na život a více se věnuje svému zdraví a tvrdí, že se upnul na rodinu, které se před onemocněním dostatečně nevěnoval. V kasuistice číslo dva a tři byla pro klientky nejdůležitější rodina, práce, zdraví a koníčky. Nyní je pro ně nejdůležitější zdraví a uzdravení, aby se mohly věnovat své rodině, kdežto ve čtvrté, osmé a desáté kasuistice klienti uvedli za nejdůležitější hodnotu před zjištěním diagnózy práci, peníze a kariéru. Nyní se klient ve čtvrté kasuistice zaměřil více na zdraví a rodinu, aby je zabezpečil. Klientky osmé a desáté kasuistiky se také více zaměřily na zdraví a uvědomily si, že práce není nejdůležitější věcí na světě. V páté kasuistice byla pro klientku nejdůležitější

rodina a zdraví, po sdělení diagnózy ale ztrácí chuť do života a připadá si už zbytečná. V šesté kasuistice klient označil za nejdůležitější hodnoty svého života zdraví, rodinu, práci a koníčky, nyní si je ale jistý, že je pro něj nejdůležitější zdraví, a aby se uzdravil a mohl se postarat o svou budoucí manželku a dítě. U tohoto klienta se také vyskytl strach z problému v sexuálním životě. V deváté kasuistice byla pro klienta nejdůležitější práce, společenský život, zájmy a rodina, své zdraví nebral moc vážně, nyní je už jiného názoru, ví že zdraví je mnohem důležitější.

Na základě této části rozhovoru jsem stanovila hypotézu *H2: Stanovení diagnózy onkologického onemocnění má vliv na hodnotový systém nemocných* a *H3: Hodnotový systém onkologicky nemocných se v průběhu léčby onkologického onemocnění výrazně mění.*

Během rozhovoru jsem zjistila, že hodnotový systém je individuální a u každého člověka se mění vlivem změn, které ve svém životě prožívá, což se shoduje i se závěry Matouška (17), který ve své práci uvádí, že hierarchie hodnot je uspořádaný systém hodnot podle důležitosti. Určuje nejjobecnější postoje, životní styl a morálku každého člověka. Jedinec se učí tyto vlastnosti rozpoznávat a kvalifikovat jako hodnoty během vlastní socializace, tzn., že jeho hodnotová orientace je podmíněna tradicemi a kulturou společnosti, v níž žije.

Výzkum mi ukázal, že rodinné problémů se u všech deseti dotazovaných buď vůbec nezměnily, nebo se změnily k lepšímu. Sedm klientů uvádí, že se jejich vztahy více upevnily, jsou si blíže, více si sami sebe váží, více se navštěvují, mají méně hádek a jsou si navzájem oporou. Klienti ví, že se jejich blízcí o ně dokážou postarat. U zbylých třech klientů nedošlo k žádným rodinným změnám, vztahy byly vždy dobré, nikdy neměli žádné vážnější rodinné problémy. Klienti cítí rodinnou oporu. Vymětal (37) ve své literatuře uvádí, že mezi základní znaky rodinného systému patří vzájemná propojenost a komunikačně- interakční ovlivňování všech jeho členů. Rodina jako domov je místem bezpečným a východiskem pro všechny aktivity mimo ni. Proto je stabilita tak důležitá pro člověka v jakékoliv dimenzi a údobí jeho života.

Podpora blízké osoby má nezastupitelné místo v psychosociální péči o onkologicky nemocné. Tschuschke (29) ve své knize hodnotí vztah mezi sociální

oporou a uzdravením a uvádí, že sociální opora má kladný vliv na průběh nádorového onemocnění a proces uzdravení.

Z výsledků své práce se domnívám, že strach o ztrátu zaměstnání se vyskytuje u většiny nemocných s onkologickou diagnózou. Především v kasuistice číslo deset klientka udává velké obavy o svou práci, nemá děti a svou veškerou pozornost věnuje právě svému zaměstnání.

Co se týče sociální stránky, jeden dotazovaný uvádí, že se již vyskytly finanční problémy, u dalších pěti se zatím problémy nevyskytly, ale mají strach, že se finanční problémy objeví. Zbylí čtyři klienti nemají strach o finanční zabezpečení.

V oblasti zájmů klienti určité omezení pociťují, nemají dostatek času, síly na vykonávání svých obvyklých činností a mnohdy jim to zdravotní problémy ani nedovolí.

Strach z hospitalizace prožívali všichni dotazovaní, obávali se průběhu léčby, nežádoucích účinků a výsledků. Obávali se, zda se ještě někdy vůbec vrátí domů, budou si moci uspořádat znovu svůj život a začít znovu plnohodnotně žít.

Myslím si, že každý klient bojuje se svým strachem a musí se s ním vyrovnat. Dostálová (6) uvádí ve své publikaci, že v celém období prožívání život ohrožující nemoci musí pacient bojovat se svým strachem. Je známo, že duševní klid a pohoda jsou důležitým fenoménem, dosáhnout jich znamená příznivě ovlivnit léčbu a zpříjemnit čas nemoci.

Sestra je součástí multidisciplinárního týmu, který se stará o klienta. Její profese vyžaduje nejen schopnost pečovat o pacientovu stránku fyzickou, ale i schopnost pečovat o psychickou stránku klienta. Měla by mít schopnost komunikovat, umět reagovat na jeho emoce. Klienti uvádí, že mnohdy mají potřebu si s někým popovídat, svěřit se, ale mnohdy to není možné, přestože zdravotničtí pracovníci mají snahu a moc jim pomáhají, ale většinou nemají tolik času. Proto by si sestra měla uvědomit, že je nedílnou součástí v komunikaci klienta s pacientem, která je pro onkologicky nemocného velmi důležitá.

6. Závěr

Onkologická problematika je v současné populaci velice aktuální. Většina zdravotnického personálu se zaměřuje hlavně na diagnostiku a léčbu, ale jen málokdo si uvědomí závažnost tohoto onemocnění a její dopad na hodnotový systém nemocných. Pochopení a podpora okolí jsou velmi důležité pro člověka, který se pro své potíže v této situaci dostává do okrajové a znevýhodněné role. Způsob a míra této podpory mohou být pro tyto nemocné velmi důležité.

Byly stanoveny dva cíle práce. Zjistit, zda onkologické onemocnění ovlivňuje hodnotový systém onkologicky nemocných. Zjistit, zda se mění hodnotový systém nemocných s onkologickým onemocněním v průběhu onemocnění.

Cíle výzkumu byly splněny a na základě výsledku vyplynuly tři hypotézy.

H1: Změna hodnotového systému u onkologicky nemocných postihuje více mladší generaci.

H2: Stanovení diagnózy onkologického onemocnění má vliv na hodnotový systém nemocných.

H3: Hodnotový systém onkologicky nemocných se v průběhu léčby onkologického onemocnění výrazně mění.

Tento výsledek výzkumu je důležitý pro zamyšlení se nad problémem hodnotového systému onkologicky nemocných, jejich potřeb, pocitů a k zlepšení přístupu a péče o onkologicky nemocné. Důležitá je také informovanost zdravotníků o této problematice, aby mohli lépe pomoci klientům a jejich rodině zvládnout tuto těžkou životní situaci.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. s. 416. ISBN 80-7178-735-3.
2. BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. s. 440. ISBN 80-7178-550-4.
3. BEŇA, F., BRÁZDOVÁ, Z., ČADOVÁ, L. *Onkologická rizika*. 1. vyd. Brno : Masarykův onkologický ústav (GAD Studio s. r. o.), 2001. ISBN 80-238-7620-1.
4. CAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*. 1. vyd. Praha : Votobia, 2004. s. 427. ISBN 80-7220-195-6.
5. DIENTBIER, Z., SKALE, E. *Předcházíme rakovině*. 1. vyd. Praha : Computer Press, 2001. ISBN 80-7226-375-7.
6. DOSTÁLOVÁ, O. *Jak vzdorovat rakovině*. Praha : Grada Avicenum, 1993. s. 208. ISBN 80-7169-040-6.
7. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. s. 776. ISBN 80-7178-303-X.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 5: Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. s. 46. ISBN 80-7013-310-4.
9. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha : Galén, 2002. s. 272. ISBN 80-7262-132-7.

10. HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. s. 165. ISBN 80-7178-198-3.
11. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. 1. vyd. Brno : Masarykův onkologický ústav, 2001. ISBN 80-238-7618-X.
12. CHOVANCOVÁ, Z., VAŠKOVÁ, J. *Diagnóza nádor a co dál*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. s. 104. ISBN 80-7169-668-4.
13. KABELKA, L. *Úzkost a deprese v paliativní medicíně* [online]. Poslední autorizace 17. 12. 2006 [cit. 10. 2. 2007]. Dostupné z : < [http://www.paliativnimedicina.cz] >.
14. KRISTOVÁ, J., TOMAŠKOVÁ, Z. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin : Osveta, 2002. s. 164. ISBN 80-8063-107-7.
15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. s. 200. ISBN 80-247-0179-0.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníku ve zdravotnictví, 1995. s. 155. ISBN 80-70-13-187-X.
17. MATOUŠEK, O. *Metody řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. s. 384. ISBN 80-7178-548-2.
18. MUSIL, V. *Speciální psychologie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 1999. s. 294. ISBN 80-244-0008-1.

19. MÜLLEROVÁ, H., LIBIGEROVÁ, E. *Mezikulturní přenos a validace dotazníku kvality života* [online]. Poslední autorizace 30. 4. 2001 [cit. 12. 3. 2007]. Dostupné z:< <http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH201/05.htm> >.
20. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Praha : Academia, 2003. s. 336. ISBN 80-200-1289-3.
21. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. 2. vyd. Praha : Academia, 2004. s. 590. ISBN 80-200-1289-3.
22. NEZU, A. M., NEZUOVÁ, CH. M. *Pomoc pacientům při zvládání rakoviny*. 1. vyd. Brno : Společnost pro odbornou literaturu, 2004. s. 311. ISBN 80-7364-000-7.
23. Ó CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče- pro sestry všech oborů*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. s. 324. ISBN 80-247-1295-4.
24. ROMAŇÁKOVÁ, M. *Psychologický průvodce pro onkologicky nemocné*. Brno : Masarykův onkologický ústav, 2003.
25. SPURNÝ, V. *Radioterapie a vy*. Praha : Pliva, 2004.
26. SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. 2. vyd. Praha : Portál, 1999. s. 344. ISBN 80-7178-327-7.
27. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. s. 132. ISBN 80-247-0888-4.
28. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. s. 200. ISBN 80-247-0586-9.

29. TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. s. 216. ISBN 80-7178-826-0.
30. VAŠUTOVÁ, P., NAVRÁTILOVÁ, M. *Práce sestry na onkologickém oddělení* [online]. Poslední autorizace 2. 1. 2006 [cit. 5. 3. 2007]. Dostupné z: <<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=273169>>.
31. *Velký psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1996. s. 1627. 1. svazek. ISBN 80-7184-164-1.
32. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. s. 544. ISBN 80-7178-696-9.
33. VODVÁŘKA, P. *Poznámky k bio-psycho-sociální problematice onkologie*. 1. vyd. Ostrava : Repronis, 1997. ISBN 80-7042-314-5.
34. VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 328. ISBN 80-297-1716-6.
35. VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. s. 540. ISBN 80-247-0279-7.
36. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., VORLÍČKOVÁ, H. *Chemoterapie a vy.* 2. vyd. Praha : Pliva, 2001.
37. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3.vyd. Praha : Portál, 2003. s. 400. ISBN 80-7178-740-X.

8. Klíčová slova

Hodnotový systém

Komunikace

Kvalita života

Onkologické onemocnění

Zvládání onemocnění

9. Přílohy

- Příloha č. 1 Záznamový arch pro rozhovor
- Příloha č. 2 Tabulka životních událostí
- Příloha č. 3 Povaha rakoviny a zvládání života s ní
- Příloha č. 4 Seznam běžných problémů, které prožívají pacienti s rakovinou
- Příloha č. 5 Maslowova teorie potřeb

Příloha č. 1 Záznamový arch pro rozhovor

Osobní údaje:

- Jste muž / žena?
- Kolik je Vám let?
- Jaké je Vaše zaměstnání?
- Jste ženatý / vdaná?
- Máte děti?
- Bydlíte s rodinou?
- Jaká je Vaše diagnóza?
- Jak dlouho víte o své nemoci?
- Jste spokojeni, jakým způsobem Vám lékař sdělil diagnózu?
- Byl Vám nablízku někdo blízký při sdělení diagnózy?
- Jak jste reagovali na sdělenou diagnózu?

- Co Vás první napadlo, po sdělení diagnózy?

- Jak se Vám změnil život po sdělení diagnózy?

- Cítíte se bezmocný/á?

- Jaká byla vaše nejdůležitější životní hodnota před onemocněním?

- Co považuje za nejdůležitější hodnotu života nyní?

- Jak by jste seřadily následující hodnoty podle důležitosti?
zdraví rodina peníze kariéra společenský život
hobby / zájmy jiná možnost
- Změnil se Vám v průběhu onemocnění náhled na život?

Pokud ano, jak?

- Jak reagovala Vaše rodina a blízcí na Vaše onemocnění?
- Změnily se během onemocnění Vaše vztahy v rodině?
- Jaké bylo Vaše postavení ve společnosti před onemocněním a jaké je dnes?
- Cítíte se sociálně izolovaní?
- Máte dostatek informací o nemoci, průběh, příznacích, léčbě a nežádoucích účincích?
- Dostali jste kontakt na kluby a shromáždění lidí se stejným onemocněním?
- Jaké máte zájmy? Cítíte omezení ve vykonávání zájmů?
- Má se o Vás kdo postarat v době onemocnění?
- Cítíte omezení v době nemoci?
- Objevily se u Vás finanční problémy?
- Vyskytly se u Vás problémy v zaměstnání?
- Jak probíhá hospitalizace a terapie (nežádoucí účinky)?
- Měl/a jste strach z hospitalizace?
- Máte strach z budoucnosti?

Příloha č. 2 Tabulka životních událostí

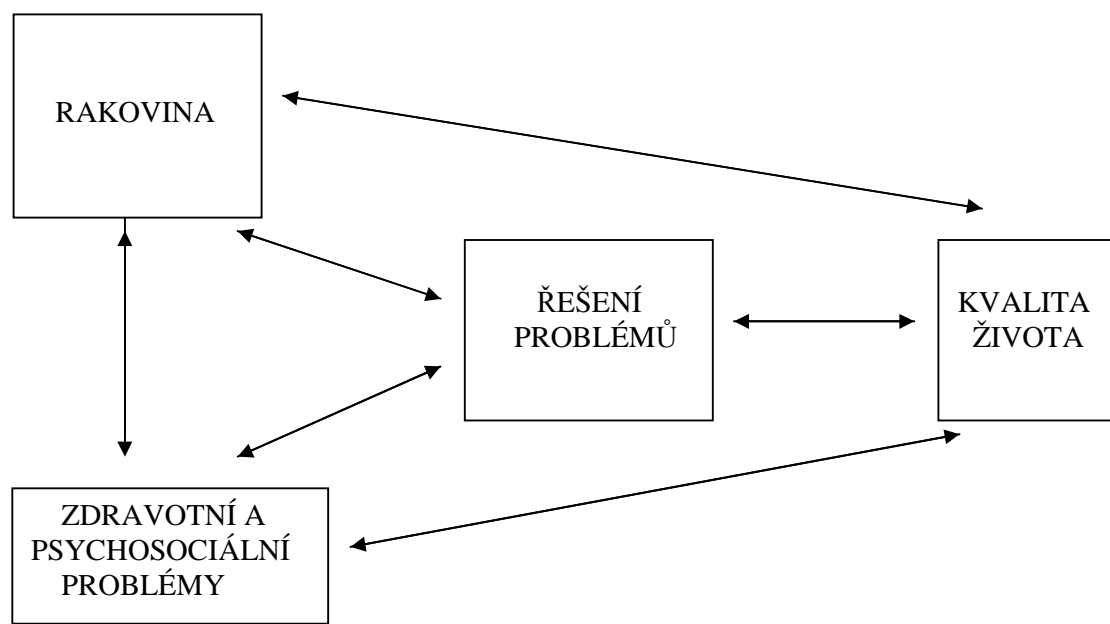
Událost	Body
Úmrtí životního partnera	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého příbuzného	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální potíže	39
Příchod nového člena rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s přítelem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
odchod syna nebo dcery	29
nesoulad v manželství	29
mimořádný osobní úspěch	28
Manžel, manželka nastupuje či končí v zaměstnání	26

Začátek nebo konec školy	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna bydliště, změna školy	20
Změna rekreace, církve nebo politiky	19
Změna v sociálních činnostech	18
Změna spánkových návyků	16
Změna v širší rodině	15
Prázdniny	13
Vánoce	12
Přestupek	11

Součet bodů za poslední rok nás může orientačně informovat o míře stresu a zátěže. Za hraniční hodnotu označují autoři sumu 250 bodů. Jde o takovou míru zátěže, při níž neocitá organismus člověka na pomezí vlastních rezerv.

Zdroj: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén.*

Příloha č. 3 Povaha rakoviny a zvládání života s ní



Model stresu a jeho zvládání založený na řešení problémů: vztahy mezi závažnými negativními událostmi v životě, každodenní problémy, negativními emočními stavy a řešením problémů.

Zdroj: NEZU, A. M., NEZUOVÁ, CH. M. *Pomoc pacientům při zvládání rakoviny.*

Příloha č. 4 Seznam běžných problémů, které prožívají pacienti s rakovinou

Fyzické

Špatně se mi chodí.
Mám potíže s domácími pracemi.
Nemohu se nadále věnovat svým
rekreačním aktivitám.
Ztrácím na váze.
Dělá mi problémy pracovat.
Mám velké bolesti.

Psychologická zátěž

Stydím se za to, jak vypadám.
Mám daleko víc starostí než kdykoli
předtím.
Vypadá to, že nejsem schopen
normálně myslet.
Mám problémy s rozhodováním.
Dělá mi potíže mluvit se svými přáteli.
Většina přátel se mi vyhýbá.
Je mi pořád smutno.
Mám potíže se spánkem.

Manželství a rodina

Poslední dobou spolu moc nemluvíme.
Je mezi námi příliš málo intimity.
Moje rodina mi nedá pokoj.
Změnily se role v rodině.

Interakce s lékařem

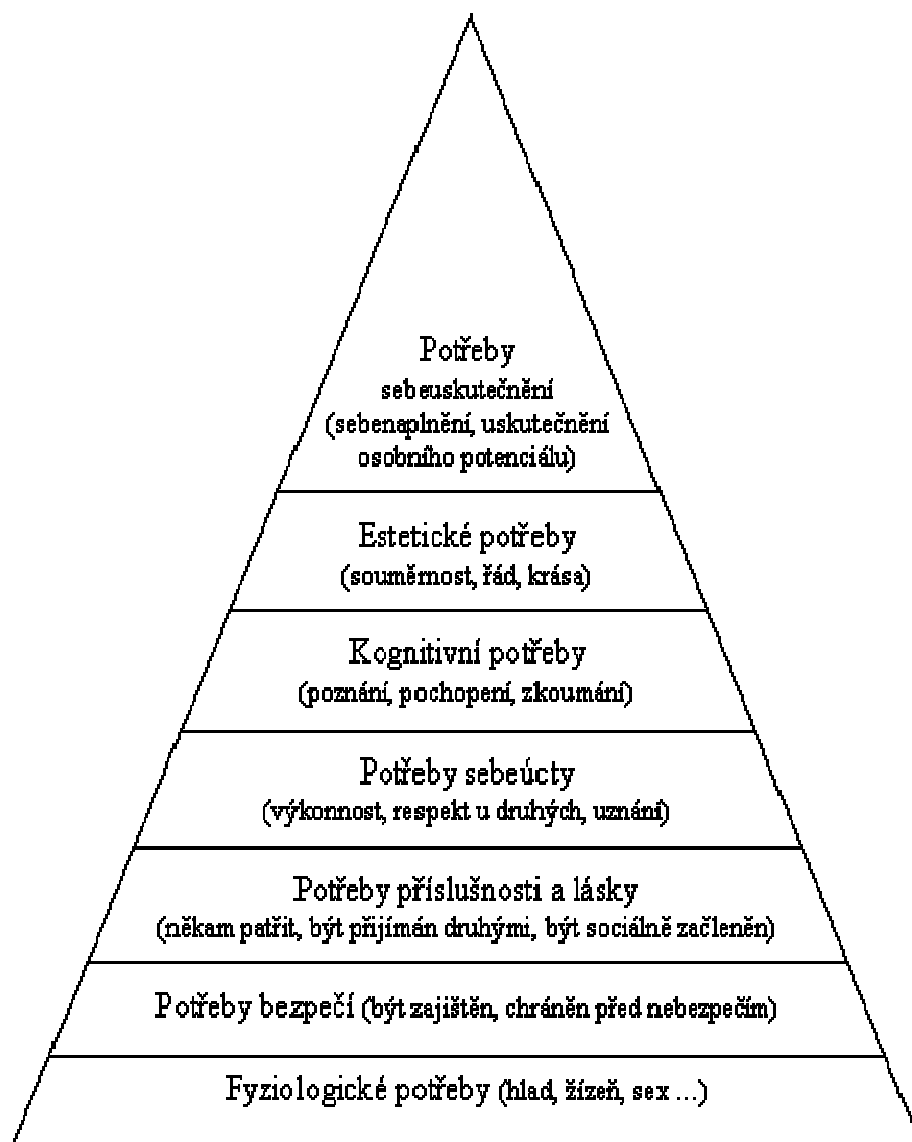
Nejsem schopen získat informace,
které potřebuji.
Zdá se, že neumím komunikovat
s lékařským týmem.
Mám nepříjemný pocit, že postrádám
kontrolu, přehled o léčbě
Když se na něco ptám, jsem nervózní.

Sexuální oblast

Ztratil/a jsem zájem o sex.
Sex je pro mne obtížný.
Můj partner/ má partnerka se mnou již
nechce intimně žít.

Zdroj: NEZU, A. M., NEZUOVÁ, CH. M. *Pomoc pacientům při zvládnutí rakoviny.*

Příloha č. 5 Maslowova teorie potřeb



Zdroj: TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.*