

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce
PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY ONEMOCNĚNÍ
KARCINOMEM PRSU U ŽEN

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Maliňáková

Autor práce: Hana Prskavcová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

2010

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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

1. března 2010

.....
Hana Prskavcová

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Maliňákové za ochotu, čas a cenné rady při vedení závěrečné práce. Zároveň děkuji všem ženám, které nabídly své příběhy a pocity pro zpracování výzkumné části práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 PROBLEMATIKA KARCINOMU PRSU U ŽEN	8
1.1 MEDICÍNSKÉ SOUVISLOSTI	9
1.1.1 Terapie a její nežádoucí účinky	10
1.2 PSYCHOLOGICKÉ SOUVISLOSTI	13
1.2.1 Vztah ženy k onemocnění	15
1.2.2 Psychologická intervence	16
1.3 SOCIÁLNÍ SOUVISLOSTI	18
1.3.1 Sociální opora a rodina	18
1.3.2 Partnerský a sexuální vztah	20
1.3.3 Vztah k dítěti	21
1.3.4 Pracovní vztahy a změna pracovní schopnosti	22
1.3.5. Společenský život	23
1.4 ŽIVOTNÍ SITUACE	25
1.4.1 Koncept sociálního fungování	25
1.5 KOMPLEXNÍ REHABILITACE	26
1.5.1 Životospráva	27
1.5.2 Protetické pomůcky	28
1.5.3 Význam podpůrných a svépomocných skupin	29
2 CÍL PRÁCE	30
2.1 Východiska výzkumu	30
2.2 Cíl práce	30
3 METODIKA	31
3.1 Použitá metoda a technika sběru dat	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	32

3.3	Realizace rozhovorů	32
3.4	Kódování dat	32
4	VÝSLEDKY	33
4.1	Kasuistiky	33
4.2	Analýza odpovědí	45
5	DISKUZE	47
6	ZÁVĚR	53

Seznam použitých zdrojů

Seznam použitých zkratk

Seznam příloh

Přílohy

Abstrakt

Abstract

ÚVOD

Onemocnění karcinomem prsu u žen je vzhledem k vysoké incidenci a šíří provázanosti oblastí života do kterých zasahuje závažným celospolečenským problémem. Současný trend péče o nemocné karcinomem prsu ve vyspělých zemích světa je zaměřen nejen na účinnou léčbu, ale především na prevenci. Středem zájmu stává také kvalita života žen. Psychosociální aspekty dané problematiky jsou dnes nedílnou součástí komplexní péče.

Problematiku onemocnění karcinomem prsu považuji za velmi složitou a zároveň zajímavou. Sama jsem měla možnost se ve svém životě setkat se ženami s tímto onemocněním ve dvou různých rolích, v první řadě se vztahy k těmto ženám pohybovaly v osobní sféře a v druhé řadě jsem byla ošetřujícím personálem při jejich pobytu v nemocnici. V obou případech mě ženy velmi překvapily, byly odhodlané a hovořily o problému velmi otevřeně. Nemohla jsem nepřijmout nabídku k popovídání a s mnohými jsem se pustila do rozhovoru.

V bakalářské práci jsem se rozhodla využít zkušeností a zájmu, které jsem v této problematice získala a pokusila jsem se zmapovat situaci žen po vzniku onemocnění metodicky a s odbornějším zázemím. Zájem se soustředil na oblast sociálních vztahů, jakým způsobem překonávají partneri problémy, jak se žena smiřuje se změnou svých rolí.

Celá problematika je velmi obsáhlou oblastí, pro tuto práci je uvažována první osobní zkušenost žen s tímto onemocněním, proto je i koncept celé práce užší než problematika samotná. V teoretické části je přiblížena problematika ve smyslu nejdůležitějších lékařských, psychologických a sociálních souvislostí. V bakalářské práci je použita dostupná odborná literatura.

Pro vnímání změn v sociálních rolích se nabízí koncept sociálního fungování. V tomto konceptu se objevuje fungování jedince v sociálních vztazích a zvládání sociálních rolí. Koncept sociálního fungování se stává ústředním motivem pro výzkumnou část bakalářské práce.

Cílem bakalářské práce je zjistit jakým způsobem se mění sociální fungování žen s karcinomem prsu. Dílčí cíle jsou formulovány ve smyslu fungování žen v jejich sociálních rolích. Výzkum byl prováděn pomocí rozhovorů a výsledky jsou prezentovány ve formě kasuistik. Výsledky práce jsou dále diskutovány. Práce může být v praxi využita pro studenty zdravotnických, psychologických i sociálních oborů a další zájemce o problematiku karcinomu prsu. Největší přínos ale může mít pro ženy, jejich rodiny, přátele a známé.

Mně samotné práce přinesla velmi příjemné poznání a obdiv k těmto ženám. Ačkoli je zřejmé, že skupinu, se kterou zde pracuji, nelze vztáhnout na celé společenství žen s karcinomem prsu, je pro mne i tato „malá“ zkušenost velmi významná.

1 PROBLEMATIKA KARCINOMU PRSU U ŽEN

„Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen. Svými důsledky zasahuje do všech oblastí života ženy, její rodiny.“¹

Šíří celé problematiky odpovídá *holistická filozofie*. Tato chápe člověka v jeho biologické, psychické a sociální jednotě. Uvažována je i stránka spirituální a ekologická. Moderní pojetí medicíny i dalších humanitních oborů by mělo být založeno na tomto celostním vnímání člověka.²

Celostní přístup také naznačuje nutnost zabývat se vnímáním tělesného obrazu ženy. Ženy nejčastěji vnímají v souvislosti s tímto onemocněním zvláštní pocit přítomnosti nádoru ve svém těle a dále se obávají změny podoby svého těla po odnětí části nebo celého prsu při chirurgické léčbě nebo následkem vedlejších účinků léčby. Pocit nežádoucího útvaru ve vlastním těle narušuje vnitřní integritu člověka, operativní řešení je potom narušením vnějšího obrazu a vnější integrity pacientky. Obě tyto složky vytváří pojetí vlastní identity.³

Prs jako takový má svůj specifický význam ve vnímání ženské identity. Je symbolem ženství a mateřství, postižení prsu tak žena může chápat i jako narušení vnímání své role ženy a matky. Karcinom prsu je tedy se všemi svými souvislostmi a důsledky obrovským zásahem do celistvosti ženy.⁴

Statistická měření ukazují, že karcinomem prsu v České republice ročně onemocní téměř 6 tisíc žen. V dlouhodobém pohledu má incidence vzrůstající tendenci. Rostoucí incidence je dána především systémem prevence a tak i včasnějším záchytem karcinomu v prvních fázích choroby. Incidence nádorů prsu u žen prudce narůstá po 40. roce věku, vzhledem k celkovému stárnutí české populace se stále významnější skupinou nemocných stávají ženy s karcinomem prsu ve věku nad 70 let.⁵

¹ ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. s. 11.

² Srov. BERAN, J. et al. *Lékařská psychologie v praxi*. s.26.

³ Srov. FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. s. 210.

⁴ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. s. 18.

⁵ Srov. *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky 6. Zhoubné nádory v roce 2006* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2009 [cit. 2009-12-09]. Dostupné na WWW:

<http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=n%E1dor®ion=100&kind=21>.

„Přestože je léčba karcinomu prsu zvláště v raných stádiích velmi úspěšná zůstává zhoubný novotvar prsu nejčastější onkologickou příčinou úmrtí u žen. V roce 2006 zemřelo na zhoubný nádor prsu 1 909 žen.“⁶ V dlouhodobém pohledu úmrtnost na zhoubný nádor prsu u žen stagnuje. Procento úmrtí na tuto chorobu v naší zemi je však stále jedno z největších na světě.⁷

1.1 MEDICÍNSKÉ SOUVISLOSTI

Nádorovým onemocněním rozumíme různá onemocnění se společným znakem a tím je nekontrolovaný růst buněk, který se vymknul kontrolním mechanismům organismu. Překotně a bez kontroly rostoucí buňky tvoří nádor. Nádory mohou destruovat a ničit okolní tkáně a orgány. Nezhoubné (benigní) nádory rostou většinou pomalu a neprorůstají do okolních tkání. Zhoubným (maligním) nádorem rozumíme podstatně nepříznivější situaci. Tyto nádory rostou rychle a mohou pronikat do okolí mízním systémem nebo krevní cestou a tvořit metastázy. Vzniká tak systémová choroba. Pro zhoubné nádorové onemocnění se běžně používá označení rakovina.⁸

Karcinom je zhoubný nádor postihující epitelovou (výstelkovou) tkáň. Anatomie prsu je dána systémem laloků a kanálků uzpůsobených pro základní funkci prsu - produkci mléka. Tyto struktury jsou vystýlány epitelovou tkání. Vzniklý karcinom po určité době metastazuje a destruktivně působí na napadené orgány, vzniká tak systémové zhoubné onemocnění. Karcinom prsu nejčastěji metastazuje do lymfatických uzlin, dále do kostí, plic, jater, vaječníků a mozku.⁹

⁶ Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky 6. Zhoubné nádory v roce 2006 [online] Praha: ÚZIS ČR, 2009 [cit. 2009-12-09]. Dostupné na WWW:

<http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=n%E1dor®ion=100&kind=21>.

⁷ Srov. MUŽÍK, J. et al. *Stručný přehled epidemiologie zhoubného novotvaru prsu v České republice* [online]. Posl. aktualizace 18.8.2009 [cit. 2009-12-09]. Dostupné na WWW:

<<http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu#literatura>>.

⁸ Srov. KOUTECKÝ, J. KONOPÁSEK, B. *Nevhodné slovo rakovina*. s. 22-23.

⁹ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. s.15-19.

Onkologie je multidisciplinární obor, který se zabývá léčbou a ošetřováním nádorových onemocnění. Komplexní onkologická péče spočívá ve spolupráci s dalšími medicínskými obory, radiologie, chirurgie, biochemie. Péče o pacienty probíhá na onkologickém oddělení nemocnic nebo v ambulantní péči.¹⁰

Komplexní onkologická centra, fungující na úrovni krajských nemocnic, byla institucionalizována v roce 2005 Českou onkologickou společností ČSL JEP a zajišťují zatím nejkvalitnější péči. Onkologická péče o pacienta v spočívá v organizaci a spolupráci jednotlivých složek péče. Je to onkologická diagnostika, terapie, dispenzarizace onkologicky nemocných a podpůrná a paliativní péče. Ve většině komplexních onkologických center existuje zařazení psychologické a sociální péče do plnohodnotné týmové spolupráce.¹¹

1.1.1 Terapie a její nežádoucí účinky

„Nádorové onemocnění prsu vyžaduje komplexní léčebný postup.“¹² Po zhodnocení všech kritérií určujících možnou léčbu, tedy po stanovení stadia pokročilosti karcinomu, přítomnosti komplikací a individuálních rizik pacientky, je léčba indikována na základě doporučení mammární komise.¹³ Tým tvoří klinický onkolog, chirurg, radioterapeut, případně další odborníci. Základními léčebnými postupy je chirurgie, radioterapie, chemoterapie a hormonální terapie. Biologická léčba je nejmladší formou terapie.¹⁴

„Současnou chirurgickou terapii lze v zásadě rozdělit na chirurgii samotné mléčné žlázy a lymfatických uzlin, samostatnou problematikou je rekonstrukční chirurgie. Mléčnou žlázu lze odstranit kompletně (mastektomie) nebo pouze její

¹⁰ Srov. ADAM, Z. VORLÍČEK, J. et al. *Obecná onkologie*. s. 54.

¹¹ Srov. *Národní onkologická síť* [online]. Praha: Česká onkologická společnost, Posl. aktualizace 30.4.2009 [cit. 2010-01-06]. Dostupné na WWW:

<http://www.linkos.cz/odbornici/org_info/pracoviste.php>.

¹² HEROKOVÁ, J. Chirurgická léčba karcinomu prsu. *Onkologická péče*. s.1-2.

¹³ Srov. Tamtéž, s. 1.

¹⁴ Srov. PETRÁKOVÁ, L. RŮŽIČKOVÁ, J. et al. Léčební postupy u karcinomu prsu. *Klinická onkologie*. s. 132.

postiženou část s bezpečnostním lemem. Současným standardem je používání těchto záchovných operací.“¹⁵

Rekonstrukční chirurgie je oblast plastické chirurgie, která přispěla ke komplexnějšímu charakteru dnešní onkologie. „Rekonstrukční operace nemají zásadní vliv na prognózu ani průběh onemocnění, mohou však v některých případech mít zásadní vliv na psychiku pacientky. Trendem je obecné rozšiřování indikací možností těchto operací a celkový nárůst těchto operací.“¹⁶

Radioterapie spočívá v ozařování části těla, kde byl diagnostikován nádor. Následkem ozáření pak nádorové buňky zanikají.¹⁷

Systémová léčba je postup, kdy se léky dostávají do celého těla pacienta, dochází tak k zasažení všech nádorových buněk včetně metastazujících. Současně bývají poškozeny i buňky zdravých tkání. Systémová léčba je chemoterapeutická a hormonální. Chemoterapie je léčba pomocí cytostatik (látek tlumících růst buněk) s typickými četnými vedlejšími účinky. Hormonální léčba se podává v případě průkazu hormonální ovlivnitelnosti nádoru. Léčba spočívá v odstranění zdroje produkujícího hormonu stimuluje karcinom (odstranění vaječníků) a podávání léků tlumících tvorbu hormonů.¹⁸

Vedle náročné léčby se často objevuje množství vedlejších účinků. Jejich přijetí a zvládnutí je důležité pro celkovou psychickou vyrovnanost a trpělivost bojovat s nemocí. Tato schopnost, stejně jako fyzické předpoklady zvládnutí vedlejších účinků jsou vysoce individuální. Z tohoto pohledu mají význam především dlouhodobé a opakované nežádoucí účinky.

Bolestivý syndrom se může objevit u pacientek častěji po kompletním odstranění prsu, spolu s bolestí se objevuje lymfedém (otok) paže na operované straně. Účinným prostředkem proti bolestivému syndromu i lymfedému je včasné zahájení rehabilitace.¹⁹

¹⁵ PETRÁKOVÁ, L. RŮŽIČKOVÁ, J. et al. Léčebné postupy u karcinomu prsu. *Klinická onkologie*. s. 132.

¹⁶ Tamtéž, s. 133.

¹⁷ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. s. 87-95.

¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 80-86.

¹⁹ Srov. Tamtéž, s. 97-99.

Zvýšenou únavu během léčby pocítuje téměř každá pacientka. Může být spojena s anémií, chemoterapeutickou léčbou. Často bývá příčina neodhalena, může také souviset s přítomností psychických problémů.²⁰

K pocitům nevolnosti a zvracení dochází při chemoterapeutické léčbě. Současné možnosti prevence těchto potíží jsou velmi účinné, využívá se léků proti nevolnostem před i po podání léčby.²¹

Radiační léčba znamená především riziko zvýšené citlivosti kůže, častým problémem je zarudnutí, odlupování a mokvání kůže s rizikem vzniku infekce. Pozdními následky jsou změny struktury tkáně, zbarvení a nepříjemné ztuhnutí.²²

Systémová léčba s sebou nese i nebezpečí změny krevního obrazu a v této souvislosti i zvýšené riziko vzniku infekcí. Změny krevního obrazu mohou způsobovat krvácivé projevy, nejčastěji v podobě modřin a drobných krvácení.²³

Velmi nepříjemným vedlejším účinkem je pro ženy vypadávání vlasů. Důsledky tohoto problému jsou hlavně psychologické a společenské. Může dojít také k dalšímu poškození kůže, svědění, začervenání, vysychání i tvorba puchýřků a poškození nehtů. Útěchou pro pacientky je opětovný nárůst velmi kvalitních vlasů ihned po skončení léčby a zlepšení kvality kůže a nehtů.²⁴

Objevují se také záněty ústní sliznice spojené se zduřením, zarudnutím a bolestivostí sliznice. Tvoří se afty, někdy s objevují vážné zánětlivé změny v ústní dutině. Problémy má pak pacientka s příjmem potravy.²⁵

Potíže se zažíváním se objevují jak ve formě zánětů střevní sliznice a průjmů, tak i ve formě zácpy. V souvislosti s tím bývají přítomné bolesti a nepříjemné pocity plynatosti. Řešením jsou dietická opatření.²⁶

Mezi pozdní účinky léčby, které se mohou objevit až po letech patří neplodnost. U žen před menopauzou dochází k zastavení menstruačního cyklu.

²⁰ Srov. CHOVANCOVÁ, Z., VAŠKOVÁ, J. *Diagnóza nádor, a co dál.* s. 87.

²¹ Srov. Tamtéž, s. 84.

²² Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu.* s. 116.

²³ Srov. Tamtéž, s. 103.

²⁴ Srov. Tamtéž, s. 105.

²⁵ Srov. CHOVANCOVÁ, Z., VAŠKOVÁ, J. *Diagnóza nádor, a co dál.* s. 88.

²⁶ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu.* s. 97.

Speciálním problémem, individuálně řešeným s genetikem a gynekologem, je otázka případného plánovaného těhotenství.²⁷

Hormonální léčba v podobě odstranění vaječníků nebo omezení jejich funkce znamená navození klimakteria vlivem snížení produkce vaječníky produkovaných hormonů. Klimakterickými změnami rozumíme návaly horka, pocení, změny nálad, někdy deprese nebo přibývání na váze.²⁸

1.2 PSYCHOLOGICKÉ SOUVISLOSTI

Na základě znalostí o lidském prožívání a uvědomění si důležitosti celostního přístupu dochází v medicíně k rozvoji oborů jako je lékařská psychologie, psychoterapie, speciálně také *psychoonkologie*.²⁹ Tyto obory „přispívají k potřebné humanizaci medicíny a vyrovnávají značně nerovnoměrný vývoj lékařských věd, způsobených technickým a technologickým pokrokem. Získávají tak v klinických oborech integrující funkci.“³⁰

Základem zmíněných oborů je znalost psychologických aspektů daného onemocnění. Lékařka Elizabeth Kubler-Ross popsala známé fáze psychického prožívání závažné životní události na základě svých zkušeností s pacienty s nádorovým onemocněním. Současní autoři charakterizují jednotlivé fáze prožívání onkologicky nemocného podle možných alternativ vývoje nemoci.³¹

První fází je *zjištění diagnózy*. Pacienti mohou v této fázi prožívat akutní smutek, vztek a zlost. Mohou prožívat depresi. Snižuje se jejich schopnost soustředění, dochází k psychosomatickým poruchám jako jsou poruchy spánku, chuti. Pokoušejí se situaci bagatelizovat. Mohou odmítat snahu o spolupráci ze strany lékařů a nesouhlasí s návrhy léčby.

²⁷ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. s. 102.

²⁸ Srov. Tamtéž, s. 108.

²⁹ Srov. BERAN, J. et al. *Lékařská psychologie v praxi*. s. 48.

³⁰ VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. s. 13.

³¹ Srov. TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie*. s. 95-96.

Druhou fází je *léčba*. Na počátku léčby pacienti prožívají strach, smutek, pocit ztráty kontroly, bezmoc, beznaděj. Mohou se objevit pocity viny. U pacientek s karcinomem prsu je přítomný strach a obavy ze změny tělesného vzhledu v souvislosti s chirurgickým zákrokem.

Zotavování je následující fází. Po ukončení léčby nastává období, kdy pacient i jeho okolí doufá, že všechno už je za nimi. Skutečnost je ale taková, že zvládnutí rakoviny může být celoživotním bojem. Téměř každý pacient se stále setkává s myšlenkou recidivy. Mohou se objevit problémy v soukromém a pracovním životě.

Další fází je *případný nástup recidivy*. Pacienti, u kterých se znovu objevila nemoc prožívají tytéž reakce jako v době zjištění choroby, ale zpravidla s větší intenzitou. Prožívají šok, reagují úplným nebo částečným popřením, velkým strachem, vztekem, zoufalstvím nebo hlubokou depresí

Terminálně-paliativní fáze je fází poslední. Pacienti se v této fázi obávají izolace od své rodiny a ošetřujícího týmu. Obávají se neznámého procesu umírání a smrti. Mají strach z možných tělesných komplikací, jako jsou bolesti, obtíže s dýcháním a ztráta tělesných funkcí. Nacházejí se ve fázi smutku a nářku a musí čelit strachu a akutní depresi.³²

Mezi hlavní potíže, které pociťuje onkologicky nemocný člověk, patří především *hrozba smrti*. *Ztráta tělesné nedotknutelnosti* znamená náhlou přítomnost pocitu nezměrné zranitelnosti. *Ztráta autonomie* je intenzivně vnímaným pocitem ztráty svobody a sebeurčení. Problémem je také *ztráta aktivit*, běžných činností a zájmů, dále *sociální izolace a strach ze stigmatizace*. Nemocný člověk a jeho prožívání je odlišné od jeho předchozího chování, což vede k neporozumění a nepochopení i v opačném smyslu, okolí nerozumí nemocnému a nemocný svému okolí. Často se vyskytují subtilní formy sociálního odstupu. Posledním zmiňovaným problémem je *ohrožení sociální identity a pocitu vlastní pohody*.³³ Specifické pro onkologicky nemocné ženy je *narušení vnímání role ženy a matky*.

³² Srov. TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie*. s. 95-96.

³³ Srov. Tamtéž, s. 60.

1.2.1 Vztah ženy k onemocnění

Průběh nemoci je silně ovlivněn psychickým stavem ženy a jejími osobnostními charakteristikami. Každá žena prožívá svou nemoc jinak, podle individuálních rysů své osobnosti.

Zásadní charakteristiky *premorbidní osobnosti* (osobnost před začátkem nemoci a její vlastnosti) ženy, mající vliv na vývoj zvládání choroby jsou fyzické atributy zvládání, především práh bolesti, interpersonální vlastnosti - optimistické nebo pesimistické ladění, egocentrismus, závislost, agresivita, podezřívavost, dále temperament a jeho vliv na zvládání strachu, úzkosti. Vliv má úroveň inteligence nemocné a zdravotní uvědomění o nemoci, znalosti průběhu choroby. Dále vztah ke společenskému životu, čímž je chápána plachost, samotářství nebo otevřenost a společenskost, roli hraje i přítomnost ekonomických ztrát nebo výhod z nemoci.³⁴

Významným činitelem reakce na nemoc a léčebný proces je také pohlaví a věková skupina nemocného. Karcinomem prsu nejčastěji onemocní žena středního nebo vyššího věku. U žen středního věku vystupuje do popředí starost o rodinu, děti a situace spojená se zaměstnáním. Ženy starších věkových skupin prožívají nepříjemné pocity spojené se změnou prostředí v nemocnici, poklesem vitality, změnami v oblasti myšlení, motivace, zájmové a hodnotové sféry.³⁵

Významným aspektem zvládání problému je *vnímaná osobní účinnost* (self-efficacy, dále SE). „SE se vztahuje k přesvědčení individua o kontrole nad událostmi, o možnosti ovlivňovat svůj život. Pocit, že jsem schopen řídit chod dění, je spojován s představou lepšího zvládání životních těžkostí. Vysoké očekávání SE na tvorbu optimistických postojů, přispívá k interpretaci těžkých úkolů jako výzev a koreluje s kvalitou života. Lze říci, že tam, kde se lidé domnívají, že jsou schopni kontrolovat chod dění, lépe zvládají vlastní emocionální stav a také se staví čelem nepříznivým životním událostem.“³⁶ Mnoho studií se

³⁴ Srov. ZACHAROVÁ, E. et al. *Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení*. s. 27-28.

³⁵ Srov. Tamtéž, s. 28.

³⁶ HOSKOVCOVÁ, S. *Self-efficacy, Vnímaná osobní účinnost předškolních dětí* [online]. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2009, Posl. aktualizace 27.1.2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://self-efficacy.webnode.cz/>>.

zabývá vztahem SE a sociální opory, ve vztahu k výskytu depresí se např. ukazuje SE působí jako projektivní faktor vůči depresi, kdy SE nepřímo působí na úroveň sociální opory.³⁷

Postoj ženy k nemoci může být mnohdy ovlivněn kvalitou vztahu k lékaři. Fungující vztah lékaře a pacientky je založen na vzájemném naplňování adekvátních očekávání, spolupráci a profesionálně partnerském charakteru vztahu. V moderní medicíně je pacient aktivním spolupracovníkem lékaře, přijetí a naplnění role lékaře a pacienta má kladný vliv na proces přijetí diagnózy a léčebný proces.³⁸

Způsobem adaptace a efektivitou léčby v souvislosti s osobním postojem pacienta se zabývalo mnoho studií. V praxi bylo již vícekrát konstatováno, že déle přežívají pacienti, kteří se po zjištění diagnózy nevzdávají, ale bojují. Platí to i v případě pacientů, kteří jsou nepokojní nebo úzkostní, stále ale mají sílu bojovat. Naopak pacienti, kteří situaci s klidem přijímají, jsou připraveni na případné těžkosti, ale nebojují, žijí v průměru kratší dobu. Výsledky také ukazují, že déle a kvalitněji žijí lidé s pevným rodinným zázemím.³⁹

1.2.2 Psychologická intervence

V 90. letech 20. století dochází ke vzniku prvních metod psychosociální intervence pro onkologicky nemocné. Původní koncepce však byla zaměřena pouze na léčbu depresí. Současné pojetí nečeká na vznik depresivních stavů, snaží se systematicky a průběžně podporovat psychický stav pacienta.⁴⁰

Do medicínské praxe se odborná psychoonkologická intervence dostává v 21. století. Užívá poznatků psychologie, psychoterapie, medicíny a onkologie. V zájmu psychoonkologie jsou nejen onkologičtí pacienti, ale také jejich rodiny nebo zdravotničtí pracovníci.⁴¹

³⁷ Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. s. 156.

³⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 65-69.

³⁹ Srov. Tamtéž, s. 127.

⁴⁰ Srov. NEZU, A. M. et al. *Pomoc pacientům při zvládnutí rakoviny*. s. 12.

⁴¹ Srov. TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie*. s. 11-12

Hlavní myšlenkou psychoonkologie je multikauzalita nádorového onemocnění. Vychází z vědomí biologické a psychické provázanosti a interakce a vzájemném ovlivňování psychických a somatických jevů. Zajímá se o vliv rakoviny na prožívání pacienta i o vliv osobnostních proměnných, psychického stavu pacienta a podpory blízkých na průběh onemocnění a výsledek léčby.⁴²

V České republice je psychoonkologická péče poskytována pod záštitou České onkologické společnosti ČLS JEP, psychoonkologové a specializovaní kliničtí psychologové jsou členy onkologických týmů ve většině Komplexních onkologických centrech. V České republice funguje psychoonkolog téměř v každém kraji. O jejich stále nedostatečnosti a těžké dostupnosti ale svědčí fakt, že například v Jihočeském kraji je psychoonkolog pouze jediný.⁴³

Psychoonkolog, případně psycholog, nejčastěji řeší depresivní a úzkostné stavy. Pacientům je poskytována krizová intervence, nejčastěji v době prvního kontaktu pacienta a lékaře a po sdělení diagnózy, tato intervence je zaměřena na včasnou kompenzaci akutních emočních vztahů, projevů úzkosti nebo deprese. Péče o rodinu pacienta je samozřejmou součástí psychoonkologické péče.⁴⁴

Dlouhodobě probíhá individuální terapie podpurná a náhledová, která pacientovi usnadní proces adaptace na změnu zdravotního stavu a umožní lépe zvládnout náročnou léčbu. Pro práci s některými druhy bolesti, narušeným spánkem a vnitřní tenzí se pacientům osvědčují relaxační techniky.⁴⁵

Skupinová psychoterapie nabízí emocionální a psychickou podporu, vzhledem k relativní izolaci vítají pacienti možnost sdílení problému, objevují se i témata smrti a umírání. Verbalizace vlastních pocitů pomáhá snížení tenze. Výzkumy ukazují, že u pacientek s karcinomem prsu dochází pomocí skupinové práce také ke snížení bolesti.⁴⁶

⁴² Srov. TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie*. s. 11-12.

⁴³ Srov. *Národní onkologická síť* [online]. Praha: Česká onkolog. společnost, Posl. aktualizace 30.4.2009 [cit. 2010-01-06]. Dostupné na WWW: <http://www.linkos.cz/odbornici/org_info/pracoviste.php>.

⁴⁴ Srov. SÝKOROVÁ, T. *Psychologická pomoc na Onkologické klinice FN Olomouc* [online]. Posl. aktualizace 30.4.2009 [cit. 2010-01-13]. Dostupné na WWW: <http://www.linkos.cz/pacienti/psycho_c7.php>.

⁴⁵ Srov. Tamtéž.

⁴⁶ Srov. DOSTÁLOVÁ, O. *Psychoterapeutické přístupy k onkologicky nemocným*. s. 163-164.

Stále více využívanou terapeutickou metodou je *terapie zaměřená na řešení problému* (problem solving therapy, dále PST). PST je metodou nácviku dovedností zvládání stresu, která byla vyvinuta ve Spojených státech amerických. Hlavním cílem je naučit pacienta kontrolovat stresové situace. Tak má pacient možnost regulovat emoční zátěž a zvýšit tak pocíťovanou úroveň kvality života.⁴⁷

1.3 SOCIÁLNÍ SOUVISLOSTI

Po sdělení diagnózy se žena pokouší vyrovnat se změněným fyzickým a psychickým stavem, stejně tak jsou poznamenány její sociální a další vztahy. Ukazuje se, že sociální vztahy i psychická pohoda jsou u většiny pacientek ovlivněny relativně krátkodobě, časový horizont možného akutního narušení sociálních vztahů je předpokládán na dobu mezi propuknutím nemoci a odezněním nežádoucích účinků léčby. Poté se mnoho žen dokáže vrátit k téměř normálnímu způsobu života.⁴⁸

1.3.1 Sociální opora a rodina

„Sociální opora“ (social support) je popsána jako jeden z prvních faktorů moderujících vliv nepříznivých životních událostí na psychickou pohodu a zdraví člověka. Tento vliv je vnímán ve smyslu protektivním. Poukazováno je také na negativum rozvinutých sociálních vazeb a tou je větší riziko osobních ztrát a problémů souvisejících s interpersonálními vztahy.⁴⁹

Sociální opora je uvažována na 3 úrovních.

- 1) makroúroveň - úroveň participace na aktivitách nejbližší komunity
- 2) mezoúroveň - rozsah a kvalita struktury a podpůrných funkcí sociální sítě jednotlivce
- 3) mikroúroveň - kvalita intimních vztahů jednotlivce

⁴⁷ Srov. NEZU, A. M. et al. *Pomoc pacientům při zvládání rakoviny*. s. 11.

⁴⁸ Srov. BUCHLER, T., KOŘÁN, M. *Karcinom prsu, průvodce pro pacienty*. s. 16.

⁴⁹ Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. s. 151-152.

Druhy sociální opory jsou následující.

- 1) emocionální - poskytování důležitých emocí, lásky, víry, empatie
- 2) hodnotící - hodnocení komunikace, důležité pro sebehodnocení
- 3) informační - zprostředkování informací a rad
- 4) instrumentální - praktické druhy pomoci, hmotná, finanční⁵⁰

Žena s karcinomem prsu vnímá okruhy své sociální opory mezi rodinou a nejbližšími, mezi přáteli a známými, příp. odborníky, lékaři v roli podpůrných subjektů, v pracovních vztazích a v okruhu širší společnosti, komunity.⁵¹

Nejdůležitější oporou sociálních potřeb bývá rodina a její ochota prožít situaci společně s nemocným. Očekávání, která mají nemocní od svého užšího sociálního okolí, jsou tedy hlavně emocionálního charakteru. Praktické druhy pomoci v domácnosti a v zajištění členů rodiny jsou pro ženy také významné. To, co nemocní očekávají od širšího sociálního okolí, přátel, je udržování kontaktů v nouzi. Často vzniká pravý opak, ústup těchto osob z důvodu nedorozumění nebo iracionálního strachu, proto je nutné nepodceňovat význam komunikace. Udržení kvalitních kontaktů s přáteli a širší společností je základem pro sebehodnocení a celkové vnímání situace.⁵²

V současné době se v souvislosti s nemocí člena rodiny mluví o „nemocné rodině“. Postoj rodiny i její ochotu pečovat o nemocného v domácím prostředí bezprostředně ovlivňuje celá řada faktorů jako závažnost onemocnění, dlouhodobost a prognóza. K typicky stabilitu rodiny ohrožujícím faktorům patří onemocnění primární pečující osoby, konflikty v rodině nebo finanční situace.⁵³ Pro ženy s karcinomem prsu je situace onemocnění primární pečující osoby o rodinu a rodinou pohodu typická.

⁵⁰ Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. s. 158.

⁵¹ Srov. BUCHLER, T., KOŘÁN, M. *Karcinom prsu, průvodce pro pacienty*. s. 18.

⁵² Srov. TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie*. s. 107.

⁵³ Srov. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. s. 80 – 81.

1.3.2 Partnerský a sexuální vztah

Partnerský vztah zažívá v době onemocnění mnoho proměn, dochází ke změně vnímání partnerské role, vzniká role nemocného a pečujícího, dochází ke změnám potřeb obou partnerů, k přehodnocování společného života.

Ve svém důsledku může působit nemoc na partnerský vztah ve dvou rovinách. Při onemocnění jednoho z partnerů dochází k uvědomění si důležitosti vztahu a dojde k jeho posílení, na druhou stranu může dojít k odkrytí problémů a prohloubení krize. Tam, kde byly vztahy mezi manžely před nástupem choroby dobré, nenásleduje rozkol z důvodu onemocnění. Kde však byly tyto vztahy narušeny, rozvrat se prohlubuje.⁵⁴

V intimním životě se ženy často obávají především změny v jejich sexuálním citění a tělesných změn v souvislosti s léčbou, typicky je to odnětí prsu a ztráta vlasů. Primární oblastí intimity je samotná fyzická blízkost partnera, doteky a jiné projevy náklonnosti. Ženy mohou mít problém s navozením fyzického kontaktu, mají obavu dotýkat se operovaného místa, nebo toto nechťejí dovolit partnerovi. Naopak může nastat situace, kdy dotyk nebo pohled odmítá partner. I tato situace naznačuje důležitost péče nejen o ženu, ale i o její rodinu.⁵⁵

Na sexuální aktivitu má vliv rozsah a intenzita vedlejších účinků léčby, zejména v souvislosti s únavou uvádí většina žen omezení sexuální aktivity. Vliv může mít také méně zmiňovaný problém a tím je suchost sliznice pochvy a potíže s močením při hormonálních léčbě. Dále má vliv i stres z diagnózy a léčby. Zpravidla dochází ke snížení frekvence pohlavního styku nebo k dočasné absenci. Většina žen, které byly před diagnózou sexuálně aktivní, se však k intimnímu životu s partnerem opět vrátí po ukončení léčby.⁵⁶

V partnerském vztahu se také objevuje otázka zachování reprodukční schopnosti ženy. V souvislosti s chemoterapeutickou nebo hormonální léčbu může dojít k poškození funkce vaječnicků nebo k jejich odstranění, tím dochází ke sterilitě. Tato situace je pro oba partnery velmi náročná, na základě konzultace

⁵⁴ Srov. DOSTÁLOVÁ, O. *Psychoterapeutické přístupy k onkologicky nemocným*. s. 178.

⁵⁵ Srov. DIENSTBIER, Z. *Rakovina a sex*. s. 7.

⁵⁶ Srov. BUCHLER, T., KOŘÁN, M. *Karcinom prsu, průvodce pro pacienty*. s. 20.

s odborníkem je možné uložení pohlavních buněk ženy a zhodnocení možnosti asistované reprodukce. Také v případě, že žena reprodukční schopnost po ukončení léčby znovu získává, je toto velmi specifickým problémem, který s partnery individuálně řeší genetik, onkolog, gynekolog, příp. psycholog.⁵⁷

1.3.3 Vztah k dítěti

Sdělení diagnózy rodinným členům je prvním krokem v přijetí života s touto nemocí v sociálních vztazích. Způsob a načasování sdělení diagnózy dalšímu člověku je velmi zátěžovou situací a úzce souvisí s vnímáním onemocnění ženou samotnou. Stejně tak je nezanedbatelná reakce nejbližších při sdělení informace a jejich způsob přijetí nemoci.

Platí, že diagnózu je nutné dětem sdělit, nicméně přiměřeně jejich věku a povaze. I mladším dětem je vhodné sdělit, co se děje, nevhodné jsou vyhýbavé odpovědi a odmítání komunikace. Děti velmi silně vnímají změnu situace a vzhledem k neznalosti projevů onemocnění a léčby si mohou domýšlet dramatické situace, další stres je potom nežádoucí při nutnosti adaptace na novou situaci. Ani dospělé děti nemusí být na tuto situaci připraveni a mohou se potýkat s pocity vzteku, smutku, viny nebo popíráním závažnosti situace. Důležité je také mluvit o svých pocitech a očekáváních, vhodné je také zachovávat nadějnou atmosféru. Jakým způsobem onemocnění vnímá rodič, tak nemoci porozumí i dítě.⁵⁸

Vzhledem ke vzniku onemocnění u žen ve vyšších věkových skupinách, časté je v době vzniku nemoci dosažení plnoletosti dětí. Dospělé děti, které přijmou danou situaci a uvědomují si náročnost onemocnění a jeho léčby jsou často matce oporou, fungují v roli pečující osoby. Pro fungující vztahy se všemi členy rodiny je nutná otevřená a upřímná komunikace.⁵⁹

⁵⁷ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. s. 108-109.

⁵⁸ Srov. CUHROVÁ, H. *Jak to říci dětem*. ARCUS onko centrum [online]. Posl. aktualizace 23.2.2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://arcus-oc.org/aktivita-edukace-deti.php>>.

⁵⁹ Srov. Tamtéž.

Vztah nemocné ženy k dceři může být ovlivněn průkazem možného genetického vlivu vzniku onemocnění v dalších generacích. Ačkoli je vrozená dispozice pro vznik onemocnění karcinomem prsu ve společenském povědomí mnohem více zmiňována, skutečnost je taková, že u naprosté většiny žen vznikají zhoubné nádory prsu zcela náhodně. Vrozená dispozice je prokázána u 5-10% žen. Žena pak v souvislosti s všeobecně chybně přijímaným předpokladem, že nutně onemocní i další ženy v rodině, může pociťovat strach, lítost, vinu ve vztahu ke dceři nebo vnučce.⁶⁰

1.3.4 Pracovní vztahy a změna pracovní schopnosti

Vzhledem k významu práce a zaměstnání pro život v naší kultuře znamená jeho ztráta významný zásah do života jednotlivce, rodiny i společnosti. Důsledky nezaměstnanosti pro jedince znamená rozbití struktury dne a změnu vnímání času, s tím souvisí deprivace z absence pravidelných činností. Dále jde o sociální izolaci plynoucí z redukce sociálních kontaktů, ztrátu participace na cílech širších skupin a společenství a ztráta statusu, neboli sociální důstojnosti či prestiže a důsledky této ztráty pro osobní identitu a sebeúctu jedince.⁶¹

Ženy v průběhu léčby nádoru prsu jsou schopny pracovat v omezené míře nebo vůbec ne, vzhledem k účinkům zpravidla chemoterapeutické léčby.⁶²

Prvním krokem bývá uznání pracovní neschopnosti. Na nemocenské dávky má zaměstnanec nárok podle zákona č. 187/2006 o nemocenském pojištění, pokud ne dříve, po skončení doby vyplácení nemocenské (380 kalendářních dnů) žena nastupuje do práce, příp. žádá o některý z důchodů.⁶³

⁶⁰ Srov. *Je rakovina prsu dědičná?* [online]. Praha: Onkogyn, 2010, Posl. aktualizace 11.1.2010 [cit. 2010-03-17]. Dostupné na WWW:

<<http://www.onkogyn.cz/verejnost/je-rakovina-prsu-a-vajecniku-dedicna>>.

⁶¹ Srov. MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. s. 62.

⁶² Srov. BUCHLER, T., KOŘÁN, M. *Karcinom prsu, průvodce pro pacienty*. s. 22.

⁶³ Srov. *Nemocenské* [online]. Praha: ČSSZ, 2010, Posl. aktualizace 11.3.2010 [cit 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenskepojisteni/davky/nemocenske.htm>>.

Invalidní důchod může získat žena po schválení žádosti revizním lékařem České správy sociálního zabezpečení. Po reformním řízení je od 1.1.2010 posuzována jediná invalidita rozdělená do 3 stupňů podle poklesu pracovní schopnosti, podmínky pro přiznání invalidního důchodu je placení sociálního pojištění po dobu 5 let.⁶⁴

Dále je možné za stanovených podmínek získat finanční pomoc v podobě *příspěvku při péči o osobu blízkou a jinou*, příp. finanční pomoc zdravotní pojišťovny ve formě hrazení cestovních výloh na cesty do nemocnice a z ní, dále *příspěvek na zvýšené životní náklady*, ženám užívajícím trvale ortopedické, kompenzační nebo jiné pomůcky. Tyto informace jsou dostupné na České správě sociálního zabezpečení, MPSV, zdravotních pojišťovnách nebo v poradenských zařízeních poskytujících sociálně-právní poradenství.⁶⁵

Je zajímavé, že právě u maligních onemocnění na rozdíl od jiných je velká tendence nemocných navrátit se do zaměstnání. Podporující prostředí pracoviště může být velkou oporou v návratu a resocializaci, naopak traumatizující působení kolektivu na pracovišti rychle zhoršuje stav pacientů.⁶⁶

1.3.5 Společenský život

Ve společenském kontextu bylo onemocnění prsu dlouho tabuizované a jeho význam opomíjen. V 80. letech se objevuje změna postoje ve vnímání onemocnění. V umění se objevuje nový typ zobrazení ženského těla, jde o umění zcela uvědomělé a uchopené ženami samotnými. Je jím pohled na hrudník po amputaci prsu. Nejznámější dílem je fotoportrét ženy po ablaci prsu s roztaženými pažemi (příloha II). Podobné portréty nejprve šokovaly, v průběhu let však byly velmi nápomocny v boji za zájem o problematiku karcinomu prsu a při uvědomění si dalších souvislostí.⁶⁷

⁶⁴ Srov. *Invalidní důchody* [online]. Praha: CSSZ, 2010, Posl. aktualizace 11.3.2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW:

<<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>>.

⁶⁵ Srov. BUCHLER, T., KOŘÁN, M. *Karcinom prsu, průvodce pro pacienty*. s. 22.

⁶⁶ Srov. DOSTÁLOVÁ, O. *Psychoterapeutické přístupy k onkologicky nemocným*. s. 178.

⁶⁷ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. s. 18.

V 90. letech se ve Spojených státech amerických a poté i v západní Evropě objevují požadavky týkající se problematických otázek zdraví žen. Mnoho ženských organizací se snažilo o zlepšení podmínek pro pacientky s karcinomem prsu. Ve Spojených státech amerických následovalo vytvoření celonárodního akčního plánu pro prevenci, diagnostiku a léčbu rakoviny prsu. V posledních letech přichází také snahy o zlepšení kvality života žen.⁶⁸

Stigmatizace je jev, který má naopak ve svých důsledcích negativní vliv na vnímání nemoci ze strany společnosti nebo i nemocného samotného. Stigmatizace vzniká jako výsledek společenských souvislostí, který vede k tomu, že určité formy chování, etnické skupiny nebo tělesné vady jsou chápány jako nežádoucí, ohrožující nebo slabé. Tyto představy vedou k předsudkům, ve vnímání jedinci s daným handicapem se prosazují do osobních reakcí strachu, zlosti, spojovaných často s pocitem bezcennosti a deprese.⁶⁹

Onkologická onemocnění nejsou vnímána obecně jako nebezpečná pro své okolí, velmi silným stigmatem a nepříjemným pocitem pro nemocné je ale lítost a podceňování nemocného. Tento postoj společnosti významně ovlivňuje očekávání nemocného od svého okolí a prohlubuje obavy z jeho nepřijetí a snižování jeho důstojnosti. To se odráží na ochotě fungovat v těchto vztazích a prohlubuje se izolace nemocného člověka. Ačkoli postoj blízkého okolí nemusí odpovídat předpokládaným projevům stigmatizace, nemocný je mnohdy očekává, bojí se jich.

V oblasti onemocnění žen karcinomem prsu se ve společnosti může objevit nesprávné posuzování situace ztráty tělesných partií, prsu nebo jiných ženských orgánů, ve smyslu ztráty hlubší podstaty ženství. Tyto představy jsou zcela liché a jejich přítomnost ve společnosti znamená pro nemocnou ženu veliký stres. V oblasti osvěty a výchovy ke zdraví se v souvislosti s tímto onemocněním mnoho subjektů státních, neziskových a podpůrných snaží o odstranění negativního vnímání tohoto onemocnění a důstojné a kladné přijetí žen s touto diagnózou širokým okolím.

⁶⁸ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. s. 19.

⁶⁹ Srov. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. s. 98-100.

1.4 ŽIVOTNÍ SITUACE

Koncept celkové „životní situace“ poprvé popsala Harriet Bartlettová.⁷⁰ Používá v této souvislosti pojem „sociální fungování“ (social functioning). Životní situací je chápána individuální konfigurace předpokladů a překážek v sociálním fungování. Sociálním fungováním potom interakce probíhající mezi požadavky prostředí a jedincem.⁷¹

1.4.1 Koncept sociálního fungování

Situaci, která je předpokladem vzniku interakcí přibližuje následující schéma. Tato interakce je potom základní podmínkou sociálního fungování.

JEDINEC - INTERAKCE - PROSTŘEDÍ⁷²

Užívány jsou další pojmy, „zvládání“ (coping) a „požadavky prostředí“ (demand). Tyto pojmy přímo souvisejí s předchozím schématem. Prostředí klade svá očekávání na jednotlivce, který se snaží očekávání naplnit, zvládat. Kvalita této interakce je popisována jako rovnováha, resp. nerovnováha.

ZVLÁDÁNÍ - ROVNOVÁHA - POŽADAVKY PROSTŘEDÍ⁷³

„Zvládání se týká lidského úsilí řešit situace, které mohou být vnímány jako sociální úkoly, životní situace nebo problémy života. Lidé prožívají tyto životní úkoly primárně jako tlaky ze svého sociálního prostředí. Odsud vycházejí dvě významnější myšlenky: na jedné straně lidské zvládání a na straně druhé požadavky prostředí. Aby se tyto myšlenky mohly stát součástí jednoho celistvého konceptu, musí být propojeny stejnou dimenzí a tou je koncept sociální interakce“ vysvětluje Bartlettová.⁷⁴

⁷⁰ Srov. BARTLETT, H. M. *The common base of social work practice*. s. 89-112.

⁷¹ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. s. 14.

⁷² Srov. Tamtéž, s. 14.

⁷³ Srov. Tamtéž, s. 14.

⁷⁴ Tamtéž, s. 13.

Pomocí termínu sociálního fungování může být vymezován cíl sociální práce. „Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (sociální fungování).“⁷⁵ Naznačena je schopnost naplnění očekávání prostředí v podobě plnění sociálních rolí.

Také vymezení sociálního fungování dle Longrese uvažuje sociální role jedince, sociální fungování chápe jako „sociální pohodu, zvláště ke schopnosti jednotlivce zvládat rolí očekávání přidružená k jeho roli a statusu.“⁷⁶

Sociální fungování může být v jiném pojetí také posuzováno několika kritérii, např. kvalitou vztahů k lidem, využitím vlastního potenciálu, plněním požadavků společenského prostředí.⁷⁷

1.5 KOMPLEXNÍ REHABILITACE

Rehabilitace pro pacientku s karcinomem prsu začíná při prvním kontaktu s onemocněním, nejlépe hned při vzniku podezření, další rehabilitační postupy nastupují po naplánování léčby.⁷⁸ Ucelené pojetí rehabilitace zahrnuje léčebnou, sociální, pracovní a pedagogickou rehabilitaci.⁷⁹

Léčebná rehabilitace je zaměřena na fyzikální a psychologické aspekty. U žen s karcinomem prsu je cílem fyzikální rehabilitace minimalizovat dopady účinků léčby se zaměřením na oblast chirurgických výkonů, především na prevenci otoku a bolestivosti horní končetiny na operované straně. Rekonstrukční výkony nebo užívání prsních náhrad jsou důležité k prevenci stranové zátěže.⁸⁰

Psychologická rehabilitace by měla být zahájena již při podezření z nádoru prsu. Nezbytná je zde účinná komunikace mezi lékařem, ke kterému pacientka se svými pochybnostmi přichází. Sdělení závažné diagnózy je pak specifickým

⁷⁵ NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. s. 13.

⁷⁶ Tamtéž, s. 14.

⁷⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 187.

⁷⁸ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. s. 119-134.

⁷⁹ Srov. VOTAVA, J. et al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. s. 27.

⁸⁰ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. s. 126.

uměním komunikace. Psychologická rehabilitace je nutná během léčebného procesu i při adaptaci na následky léčby.⁸¹

Sociální rehabilitace znamená opětovné zařazení pacientky do společnosti, sociální rehabilitace je zaměřena na pracovní vztahy, finanční zajištění a prevenci vzniku sociálních problémů. V této oblasti mohou pomoci sociální pracovníci, nezanedbatelná je i práce svépomocných dobrovolných organizací. Přírozeným zdrojem sociální opory je rodina a blízké okolí ženy.⁸²

Pracovní rehabilitací je myšlena snaha o získání a udržení vhodného zaměstnání pro ženu se změněnou pracovní schopností. Pedagogickou rehabilitaci lze chápat jako postupy, např. učení užívání protetických pomůcek, tato oblast souvisí se zajištěním technické pomoci a kompenzačních pomůcek.

Po ukončení onkologické léčby má pacientka nárok na lázeňskou léčbu, kterou hradí zdravotní pojišťovna. Hlavním cílem je odstranit nežádoucí účinky onkologické léčby, zlepšit tak kondici pacientek a jejich návrat do aktivního života. V dalších letech má žena možnost příspěvkové lázeňské péče.⁸³

1.5.1 Životospráva

Většina zhoubných nádorových onemocnění se řadí mezi civilizační choroby, tj. choroby, které se vztahují k prostředí, nesprávnému životnímu stylu a průmyslovým pokrokům moderní doby. Dodržování správné životosprávy je tedy důležitým faktorem i v prevenci nádorových onemocnění.⁸⁴

Doporučení pro pacientky s nádory prsu po léčbě se neliší od doporučení zdravé životosprávy, je to tělesná aktivita, zdravá výživa a omezení kouření a pití alkoholu. Dále jsou uvažována rizika pracovního prostředí a důraz je kladen také na výchovu ke zdraví, respektování doporučení lékařů (samovyšetřování prsů a pravidelné preventivní prohlídky).⁸⁵

⁸¹ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. s. 119.

⁸² Srov. Tamtéž, s. 131.

⁸³ Srov. THÁLOVÁ, L. *Kde hledat pomoc v sociální a zdravotní oblasti*. s. 15.

⁸⁴ Srov. *Prevence nádorových onemocnění pro ženy po čtyřicítce*. s. 9-10.

⁸⁵ Srov. Tamtéž.

Při léčbě nádoru prsu je doporučena ženám vyvážená strava. Žádné speciální dietické postupy nejsou nutné, nevhodná dietická opatření mohou spíše uškodit. Během nevolností v průběhu chemoterapie jsou doporučovány menší porce jídel několikrát denně, dodržování pitného režimu. Objevuje se také ztráta chuti k jídlu nebo změny chuti.⁸⁶ V důsledku léčby dochází ke snížení fyzické výkonnosti a omezení pohyblivosti. Pobyt na čerstvém vzduchu je důležitou součástí rekonvalescence, pokud je to možné vhodné jsou krátké procházky nebo alespoň pobyt venku. Kouření negativně ovlivňuje hojení ran a snižuje účinnost chemoterapie a radioterapie.⁸⁷

1.5.2 Protetické pomůcky

Prsní náhrady (epitézy) jsou léčebným i estetickým řešením po odstranění prsu. Po operaci pacientka získává pooperační epitézu, tato náhrada respektuje probíhající hojení operační rány, je lehčí a měkčí, nezatěžuje operované místo. Poté lze získat vnější silikonovou epitézu, používá se po zhojení rány, je hmotností, strukturou i povrchem přizpůsobena podobě prsu, jsou na výběr mnohé velikosti i tvary. Na trhu jsou také nalepovací epitézy, tyto umožňují nošení běžné podprsenky. Existují i doplňky epitéz jako jsou bradavky, podprsenky nebo plavky vhodné pro nošení epitézy. Tato pomůcka je významným prvkem psychické adaptace po operaci prsu a je součástí celkové rehabilitace. Náhrady prsu jsou propláceny zdravotními pojišťovnami jednou za 2 roky.⁸⁸

Mezi protetické pomůcky se řadí také paruky, jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami pacientkám léčeným chemoterapeuticky jednou za rok.⁸⁹

⁸⁶ Srov. CHOVANCOVÁ, Z., VAŠKOVÁ, J. *Diagnóza nádor, a co dál.* s. 84-86.

⁸⁷ Srov. ABRAHÁMOVÁ, J. *Co byste měli vědět o rakovině prsu.* s. 121.

⁸⁸ Srov. *Zdravotnické prostředky po operaci prsu* [online]. Praha: Mamma HELP, 2010, Posl. aktualizace 3.2.2010[cit 2010-03-11]. Dostupné na WWW:

<<http://www.mammahelp.cz/zdravotnicke-prostredky-po-operaci-prsu.php>>.

⁸⁹ Srov. Tamtéž.

1.5.3 Význam podpůrných a svépomocných skupin

Podpůrné a svépomocné skupiny jsou považovány za jednu z forem velmi účinné psychosociální pomoci. Do práce těchto skupin jsou zapojeni odborníci. Podpůrné skupiny jsou často organizace s odborným zázemím. U svépomocných skupin spolupracují odborníci jako vedoucí skupin, konzultanti, lektoři. Největší význam v těchto skupinám však mají ženy samotné, spolupracují zde ženy, které onemocnění znají a disponují psychickou a sociální odolností a ochotou pomoci, kterou poskytují ženám dalším. V těchto sdruženích bývá využíváno podpůrné skupinové intervence, nabízí se sociální opora, zmírnění sociální izolace, přehodnocení životních priorit, zlepšení strategie zvládání stresu.⁹⁰

Významnou organizací v problematice onemocnění karcinomem prsu je Aliance žen s karcinomem prsu o.p.s. Tato společnost byla založena v roce 2002 19 organizacemi onkologických pacientek jako zastřešující celostátní společnost s cíly vytvoření informačního a edukačního centra, poskytování metodické pomoci organizacím, koordinace projektů prevence a léčby karcinomu prsu, zastupování českých pacientek v mezinárodních strukturách. V současné době Aliance zastřešuje více než 40 organizací onkologických pacientů, patří mezi ně známé ARCUS – ONKO CENTRUM, Liga proti rakovině nebo Mamma HELP (příloha III).⁹¹ Tyto skupiny pak vyvíjejí snahy ve smyslu informačním a vzdělávacím, technické pomoci, preventivní a rehabilitační programy, koordinují setkávání pacientek, pořádají rekondiční a ozdravné pobyty v České republice i v zahraničí.⁹²

⁹⁰ Srov. *Aliance žen s rakovinou prsu* [online]. Praha: Aliance žen s rakovinou prsu, 2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.breastcancer.cz/>>.

⁹¹ Srov. Tamtéž.

⁹² Srov. ARCUS – ONKO CENTRUM [online]. Posl. aktualizace 23.2.2010 [cit 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://arcus-oc.org/index.php>>.

2 CÍL PRÁCE

2.1 Východiska výzkumu

Klíčový termín sociálního fungování byl vysvětlen v teoretické části práci, praktickým zkoumáním této „schopnosti“ byla snaha získat představu a odpověď na otázky, jak ženy danou situaci zvládají ve svých rolích v rámci sociálních vztahů a jak toto zpětně ovlivňuje jejich sociální fungování, případně co dalšího tuto schopnost ovlivňuje. Ze zmíněného byl formulován cíl práce.

Díličí cíle poté byly formulovány pomocí jednotlivých rolí a konkrétního vztahu v němž se role uskutečňuje. Takováto silná spojitost a nezbytná návaznost role a vztahu je dána faktem, že role jako taková bez vztahu nemůže existovat. Vztah je předpokladem vzniku role a role se ve vztahu poté realizuje, proto bylo při zkoumání rolí uvažováno jejich chápání v kontextu vztahu. Toto bylo stanoveno také s ohledem na ženy výzkumného souboru, které, jak se poté potvrdilo, svou roli chápaly a popisovaly pouze v kontextu vztahu.

2.2 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem se mění sociální fungování ženy s karcinomem prsu.

Díličími cíli výzkumu je:

1. zjistit jakým způsobem ovlivnilo onemocnění roli partnerky (partnerský vztah)
2. zjistit jakým způsobem ovlivnilo onemocnění roli rodiče (vztah s dítětem)
3. zjistit jakým způsobem ovlivnilo onemocnění roli přítele, pracujícího, člena společnosti (další sociální vztahy)
4. zjistit jaké formy odborné intervence v sociální oblasti by žena uvítala

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda a technika sběru dat

Pro danou problematiku byla zvolena metoda kvalitativního zkoumání pomocí rozhovorů. Použitá technika odpovídá *rozhovoru pomocí návodu*, tj. použit byl soubor otevřených otázek v rámci témat, která byla předmětem rozhovoru, s otázkami bylo možné nakládat relativně volně, zaměření zůstávalo, uvažován byl prostor pro sdělení zkušeností, perspektiv respondenta.⁹³

Problematika onemocnění karcinomem prsu je oblastí velmi individuální a vícerozměrnou, proto autorka bakalářské práce považuje kvalitativní formu zkoumání za adekvátní. Také kvůli vysoce intimnímu charakteru některých informací, chtěla být autorka přímým účastníkem jejich předání.

Způsob výběru respondentek byl realizován pomocí techniky *snowball*, typické pro studium *skrytých populací*⁹⁴. Ženy s diagnózou karcinom prsu lze považovat za takovouto skupinu, z důvodu citlivosti lékařských informací, které jsou v tomto případě primárním faktorem pro výběr skupiny.

Technika spočívá v získávání nových kontaktů na základě procesu postupného označování dalších jedinců již známými kontakty. Vlastní proces výběru začíná u jednoho nebo více jedinců, splňujících dané požadavky.⁹⁵ V případě tohoto výzkumu byly prvními kontaktovanými ženy z autorčina okolí, těchto primárních kontaktů bylo 5, zprostředkované metodou snowball 4.

Rozhovor byl uveden základními identifikačními informacemi, poté byly zjišťovány informace týkající se diagnózy a léčby. Oblast psychické adaptace následovalo téma sociálních vztahů. V této oblasti se rozhovor zabýval oblastí partnerského a sexuálního života, dále vztahu s dětmi, péče o domácnost, pracovních vztahů a společenského života. Připojena byla otázka spirituální a shrnující otázky. Závěrečné otázky zpětnovazebného charakteru byly zařazeny na konec a seznam odpovědí směřovaných k dalším ženám je uveden v příloze IV.

⁹³ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace*. s. 174-175.

⁹⁴ *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule. Snowball Sampling*. s. 13.

⁹⁵ Srov. Tamtéž, s. 14.

Zkoumání sociálního fungování tak proběhlo pomocí jakési reflexe životní situace a zamyšlení se nad jednotlivými změnami a souvislostmi určujícími sociální fungování.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor představovaly ženy s diagnózou karcinom prsu, které ukončily onkologickou léčbu, tedy po plném návratu do domácího prostředí. Všechny ženy byly z onkologického hlediska bez potíží.

Celkový počet žen zkoumaného souboru byl 9. Stejný počet žen byl kontaktován, žádná z žen tedy rozhovor neodmítla.

3.3 Realizace rozhovorů

Rozhovory probíhaly v prostředí, které ženy samy vybraly, nejčastěji v jejich domácím prostředí. Ženám byla zaručena anonymita a souhlasily se zveřejněním základních identifikačních informací, které je budou prezentovat, měly možnost změnit své křestní jméno. Byly seznámeny se strukturou rozhovoru, jejich délka byla 2 až 3 hodiny. Předem byl dohodnut způsob zaznamenání informace, se zápisem psaných poznámek všechny ženy souhlasily.

Nastaly situace, kdy došlo k odklonění se od původní koncepce rozhovoru a rozhovor se měnil z iniciativy dotazované v *narativní*⁹⁶, v takovémto případě byly autorčiny otázky spíše otázkami doplňujícími. Takovýto postup kvalitativní zkoumání umožňuje. Obsahově důležité informace nescházely.

3.4 Kódování dat

Pro následné kódování dat byla použita technika *shrnujícího protokolu*. Tato technika nezachovává celý objem dat. Předpokládá se, že v rozhovoru jsou

⁹⁶ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace*. s. 176.

zbytečná místa. Základní myšlenkou je v první řadě sjednocení úrovně podávaných informací, pak se přistupuje ke stále větší abstrakci.⁹⁷ Konečná data jsou prezentována v následujících výpovědích v podobě kasuistik. Struktura kasuistik je inspirována relativně volnou koncepcí případové práce ve fázi hodnocení případu dle Matouška.⁹⁸ Autorka sestavila strukturu kasuistiky dle potřeb zkoumaného problému.

4 VÝSLEDKY

4.1 Kasuistiky⁹⁹

Kasuistika 1 - paní Hanka

Paní Hanka je 52letá vdaná žena, má 2 dospělé děti, dceru a syna. Obě mají vlastní rodiny. Žije ve vesničce nedaleko Českých Budějovic ve větším bytě spolu s manželem. V době nemoci však oba žili společně s oběma dětmi a maminkou paní Hanky. Svou rodinu vnímá jako šťastnou a spokojenou.

Onemocnění karcinomem prsu se u paní Hanky objevilo před 9ti lety. Paní Hanka podstoupila částečnou mastektomii, radioterapii a cykly chemoterapie. Léčba pro paní Hanku znamenala především nevolnosti, únavu a ztrátu vlasů. S provedenou operací prsu byla spokojena. Dodnes paní Hanku trápí únava.

Psychickou pohodu paní Hanka v době po sdělení diagnózy popisovala jako neuspokojivou, mluvila o depresích. Proto i kvůli problémům se spánkem přijala psychiatrickou pomoc. Největší oporou jí v té době byla dcera, pomohla porozumět lékařským souvislostem, doprovázela ji na chemoterapii.

Sociální vazby před vznikem nemoci vnímá paní Hanka jako velmi dobré.

V partnerském vztahu nyní cítí posílení, manžel byl prý trpělivý a snažil se pomoci. V sexuálním životě byla stejná situace, v akutních fázích léčby byl manžel trpělivý, když se paní Hanka cítila lépe k sexuálnímu životu se vrátili.

⁹⁷ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace*. s. 209-210.

⁹⁸ Srov. MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. s. 69-75

⁹⁹ ženy měly možnost změnit svá křestní jména

S dětmi neměla paní Hanka problémy, děti respektovaly její omezení léčbou a snažily se pomoci. Znovu opakuje co všechno pro ni udělala dcera. Manžel, děti i maminka paní Hanky v době nemoci pomáhali s domácností.

Paní Hanka není vyučena, dříve pracovala jako kuchařka. Po vzniku onemocnění byla 5 let v plném invalidním důchodu. V současné době pracuje na zkrácený úvazek, přetrvávající únava jí nedovoluje víc. Je velmi spokojena, chválí si dobrý kolektiv i platové podmínky. Finanční situace rodiny se nezměnila.

Společenský život vnímá paní Hanka spíše na úrovni vesničky, ráda se schází s lidmi v hospůdce. Po vzniku onemocnění si pořídila paruku, i tak ale cítila pohledy lidí, také známí a přátelé se zprvu vyhýbali kontaktu a mluvení o nemoci, později ostych opadl. Sama tuto situaci vysvětluje a známé s úsměvem omlouvá. Jejím zájmy jsou vaření, zahrádka a pes. Zdravému životnímu stylu teď věnuje více pozornosti, plave a jí zdravěji. Udržuje kontakt s přítelkyní, i ona prošla onemocněním, říká, že je příjemné popovídat si s někým kdo situaci opravdu rozumí, pomoc podpůrných organizací nevyhledala.

Paní Hanka je věřící, hlásí se ke křesťanství. Na mše nechodí, ale modlí se. Říká, že jí víra v boji s nemocí velmi pomáhá. Smysl svého onemocnění nevidí, to co jí nemoc přinesla je ale větší respekt k vlastnímu tělu a uvědomění si jak je zdraví důležité. Žebříček hodnot se nezměnil, vítězí zdraví a rodina.

Největším motivem k boji s nemocí je pro paní Hanku rodina.

Za klíčový vztah v boji s nemocí považuje vztah k dceři.

Paní Hanka byla velmi milá a sympatická žena, mluvila velmi otevřeně. Neměla problém mi operované místo ukázat. Provedla mě zahradou a říkala, že se těší na večer, jsou prý zvaní na oslavu narozenin.

Kasuistika 2 - paní Iva

Paní Iva je 53letá žena, je rozvedená, má 2 dospělé dcery. Jedna z dcer žije v zahraničí, druhá dcera studuje a žije s paní Ivou ve společné domácnosti, mají menší byt v Praze v činžovním domě. Paní Iva má přítele, znají se krátce, nežijí spolu. Rodina je podle paní Ivy nyní silná a vztahy mají dobré.

Diagnózu karcinomu prsu v 1. stádiu nemoci lékaři paní Ivě oznámili před rokem. Podstoupila operaci pravého prsu, byla jí odebrána pouze postižená část, výsledek byl z hlediska estetického velmi dobrý, dále radioterapii a chemoterapii s vedlejšími účinky únavou, nevolnostmi, zvracením a ztrátou vlasů. Léčbu paní Iva ukončila před 5ti měsíci, nyní se cítí lépe.

Po zjištění nemoci se paní Iva cítila velmi špatně, myslela na nejhorší, to trvalo pouze pár dnů, vše se zlepšilo se zahájením léčby. Velmi ji prý pomohlo zaměstnání, ke kterému se chtěla vrátit. Paní Iva se k nemoci postavila bojovně.

Sociální vztahy před nemocí popisuje jako pohodové, bezproblémové.

Zprvu se prý obávala, jakým způsobem zvládne onemocnění přítel, nemoc považovala za zkoušku relativně krátkého vztahu, o nemoci spolu hovořili, byl ohleduplný, má pocit, že vztah obstál. V sexuální oblasti neměli problémy.

Dcera žijící v zahraničí za paní Ivou přijela po tom, co se o nemoci dozvěděla. I mladší dcera byla matce oporou. Sama jako matka pocítovala odpovědnost za zajištění své mladší dcery, především finanční. Domácí práce jí dělaly problém, dcery ale pomohly a pořádek prý také nebyl tím nejdůležitějším.

Paní Iva samostatně podnikala v realitách, jako samoživitelka výrazně pocítila změnu finanční situace, když přestala pracovat. Do práce se chtěla velmi brzy vrátit, potřebovala udržet určitou hladinu příjmu kvůli nájmu a zajištění domácnosti. O případné pomoci uvažovala, ale měla možnost požádat známé. Práce ji velmi bavila a byla ráda, že se mohla relativně rychle vrátit.

Společenský život paní Iva příliš nevyzdvihuje, má kamarádku, se kterou o nemoci mluví, ostatní přátelé o nemoci neví, říká, že jí to tak vyhovuje. Zájmy paní Ivy byly hlavně televize a knihy. Ve společenském životě se znevýhodněna necítí, „šátky, které jsem nosila byly moc hezké a i kdyby ne, v Praze stejně nikoho nic nezajímá.“ Životní styl paní Iva neměnila, říká, že je „normální“.

Ohledně dalších vztahů paní Iva vzpomíná na spolupacientky, povídání bylo povzbuzující, v kontaktu ale nejsou.

Paní Iva věřící není, v boji s nemocí to prý musí zvládnout sama, nemoc vnímá jako období, které přišlo a zase odejde. Pozitivní dopad vidí ve zjištění, že

vztah s přítelem vydržel. V systému hodnot podtrhává uvědomění si důležitosti finančního zajištění.

Největší motiv pro boj s nemocí je pro paní Ivu zajištění rodiny, klíčový vztah pociťuje k práci, později dodává, že k dcerám samozřejmě také.

Paní Iva působila velmi sebevědomým dojmem, odpovídala bez většího váhání. Vypadala jako žena, která se jen tak něčeho nezalekne. Z povídání jsem neměla pocit úplné upřímnosti, ale předpokládám, že paní Iva se zkrátka z nějakého důvodu naučila takovýmto asertivním způsobem žít již před vznikem nemoci a i tu tímto způsobem zvládla, z toho důvodu mám pocit, že odpovědi jsou v daném kontextu pravdivé.

Kasuistika 3 - paní Ela

Paní Ela je 49letá žena, žije sama v domku na okraji Českých Budějovic, je matkou dospělé dcery, která žije delší dobu s přítelem v Praze. V době vzniku nemoci byla paní Ela v rozvodovém řízení, s manželem již žili odděleně.

Onemocnění se objevilo před 3mi lety. Byl potvrzen karcinom prsu a naplánována chemoterapie. Po zmenšení nádoru paní Ela podstoupila částečnou mastektomii a radioterapii. Vedlejšími účinky léčby byla únava, nevolnost a zvracení, ztráta vlasů. Dnes paní Ela nemá onkologický nález.

Ve věci psychické rovnováhy přiznává paní Ela nejistotu během prvních dnů, říká, že lékaři nesdělili informaci o nemoci jasně, jakmile pak věděla s čím bojovat, cítila úlevu a pustila se do práce. Velmi si chválí lázeňský pobyt, krásně si prý odpočinula a načerpala síly.

V sociálních vztazích se paní Ela vždy cítila dobře.

V průběhu léčby byla paní Ela s manželem v kontaktu, na vztahu se ale nic nezměnilo, manžel jí neschází. V oblasti sexuální paní Ela nebyla aktivní. Nový partnerský vztah nevyhledává, pokud by ale přišel nebránila by se.

S dcerou paní Ela hovořila o nemoci upřímně, dcera jí byla velkou oporou, pravidelně matku navštěvovala.

Péči o domácnost neshledává paní Ela problematickou, domácí práce zkrátka na pár dní po dávce chemoterapeutik odložila, lehčí práce zvládala.

Paní Ela pracovala před onemocněním na úřední pozici, po ukončení léčby se poměrně rychle vrátila. Svou práci má ráda, mluví o dobrém kolektivu. Znevýhodnění necítí, spíše naopak. Problémy přišly v podobě zhoršení finanční situace, jako samoživitel výrazně pocítila omezení, v té době přijala finanční pomoc od manžela a rodičů.. Na sociální pomoc prý nedosáhla.

Společnost paní Ela měla a má ráda, v průběhu léčby ho jen na nějakou dobu byla nucena omezit kvůli únavě a nevolnostem, ale nejbližší ji navštěvovali a izolovaná se necítila. Když odeznělo nejhorší, vydala se s šátkem bez problémů do společnosti. Paní Ela pravidelně cvičí, chodí posedět s kamarádkami, má ráda kulturu a umění. Zdravý životní styl, který jí byl vlastní již před vznikem nemoci a o kterém s nadšením vypráví, jí byl velkým pomocníkem při zvládnání nemoci. Paní Ela dodržuje principy zdravé životosprávy, je aktivní, cvičí jógu, dbá na psychohygienu. Kontakt se ženami se stejným onemocněním má, jsou přítelkyně. Tento vztah jí vyhovuje hlavně kvůli možnosti rad a nápadu, jak zvládnout tu či onu věc. Jinou pomoc nevyhledala.

V oblasti spirituální o víře hovoří, nedává jí podobu. Víra jí v nemoci velmi pomáhá, vidí i smysl svého onemocnění, pomohlo jí prý „zastavit se a podívat se zpět“. Nyní se více věnuje radostem. O hodnotovém systému mluví, zdraví a rodina je stále na vrcholu, všeho si ale teď váží ještě víc.

Největším motivem k boji s nemocí je pro paní Elu život sám.

Klíčový vztah cítí k rodině, především k dceři, do rodiny dnes počítá i dceřina přítele a jeho rodinu.

Paní Ela působila velmi sympatickým dojmem, vypadala spokojeně, vyrovnaně a šťastně. Pily jsme zelený čaj a seděly ve stylovém pokoji s klavírem. Byl to nejdelší rozhovor, hovořili jsme i o mnohých dalších věcech, které ani nebyly předmětem práce.

Kasuistika 4 - paní Magda

Paní Magda je 46letá žena. Je vdaná, má dceru a syna. Žije v Českém Krumlově v bytě spolu s manželem, syn i dcera bydlí nedaleko. S dětmi má dobré vztahy, s manželem měli prý vždycky trochu problémy.

Onemocnění karcinomem prsu se u paní Magdy objevilo před 3mi lety, nahmatala bulku a vyhledala lékaře, po sdělení diagnózy karcinom prsu jí byla indikována částečná mastektomie a chemoterapie. Nevolnosti paní Magdu provázely od zahájení léčby, vlasy ztratila, cítila ale hlavně velkou únavu a bolesti paže po operaci, pomohla jí fyzioterapie. Paní Magda již před vznikem nemoci trpěla dalším chronickým onemocněním, které ji velmi vyčerpávalo a narušovalo psychickou pohodu, byla v péči psychiatra a užívala léky.

V oblasti psychické rovnováhy se cítila již dříve velmi nejistě, pokud měla špatné období užívala léky, příčinu svých problému vidí hlavně v dlouhodobé nemoci. S manželem si příliš nerozumí, ale na to si paní Magda už zvykla, psychickou oporu jí tak poskytují děti a přátelé. Onemocnění karcinomem prsu její pohodě nijak nepřidalo, zprvu docházela k psychiatrovi, užívala léky, poté paní Magda přijala onkologickou léčbu, snažila se soustředit na dobrý výsledek a neztratit příliš sil. Na změnu podoby prsu si chvíli zvykala, bála se prvního dotyku, ale díky přítelkyním, se stejným problémem, situaci přijala.

V sociálních vztazích se paní Magda cítí dobře, je ráda se svými dětmi, má také mnoho přátel, mnoho z nich získala při pobytu v lázních.

S manželem to prý bylo vždy složité, jsou odlišné povahy. Odbornou pomoc nehledala, ačkoli o ní někdy uvažuje, manžel by nesouhlasil. V sexuální oblasti je aktivní, i když z její iniciativy méně, má prý jiné a větší starosti, po skončení léčby opět aktivní byla.

S dětmi má dobré vztahy, je ráda, že jsou děti zdravé a dokáží se o sebe postarat. V době nemoci jí velmi pomohla dcera i syn, často ji navštěvovali.

O domácnost během onemocnění nepečovala, neměla sil, ráda přijala dceřinu a synovu pomoc, i manžel se více snažil. Snažila se odpočívat aby se chronické onemocnění nezhoršilo.

Paní Magda pracovala na částečný úvazek v soukromé firmě jako asistentka a překladatelka, práce ji bavila, po ukončení léčby se za nějaký čas opět mohla vrátit. Stejně velký úvazek jako před vznikem nemoci prý zvládla.

Společnost je pro paní Magdu milým rozptýlením, v době léčby ji přátelé navštěvovali, paní Magda si krátila čas čtením a sledováním televize. Je ráda, že

se mohla vrátit k dřívějším zájmům, kultuře a doučování jazyků. Ve společnosti se cítila dobře, zvědavé pohledy jí nevadily, v šátku si připadala příjemně. Paní Magda se snaží žít zdravě, ale v aktivitách jí někdy brání únava. Kontakt s ženami se stejným onemocněním má, scházejí se v lázních, je to vždy velmi povzbuzující.

Paní Magda je věřící, je křesťankou, víra jí byla oporou hlavně v prvních týdnech nemoci. Smysl onemocnění vidí v uvědomění si štěstí, jaké má ve svých dětech a přátelích. Největší hodnotou je pro ni zdraví, děti a dobří lidé kolem ní.

Největším motiv k boji s nemocí jsou pro paní Magdu děti, klíčovým je vztah k dětem a přátelům.

Paní Magda působila jako velmi skromná a zároveň silná žena. Byla na ní vidět tíha situace a zároveň vřelost a srdečnost, byt byl plný barevných obrazů.

Kasuistika 5 - paní Jana

Paní Jana je 55letá žena, žije s manželem v rodinném domě ve vesničce poblíž Jindřichova Hradce. Má syna a dceru, děti žijí samostatně, poměrně daleko, mají své rodiny. V době nemoci žila paní Jana s manželem, byli spokojení.

Karcinomem prsu paní Jana onemocněla před rokem a půl, naplánována byla částečná mastektomie, radioterapie a chemoterapie. Vedlejšími účinky byla únava, nevolnosti a ztráta vlasů. Po ukončení léčby se začala paní Jana zotavovat.

V oblasti psychického zvládnání se paní Jana prala s počátečními pocity strachu z budoucnosti, cítila se špatně. Od prvních chvil jí byl ale manžel nablízku, s jeho pomocí vše přijala a souhlasila s léčbou. Paní Jana se také smířovala se ztrátou vlasů, ale časem si zvykla na paruku.

Sociální vztahy před vznikem nemoci popisuje paní Jana jako dobré, s dětmi neměli problémy, mají přátele, dobré vztahy se sousedy.

Manžel byl paní Janě velkou oporou, společně nemoc prožívali od jejího začátku až do ukončení léčby. Manžel paní Janu doprovázel na chemoterapii, pomáhal v době nevolnosti. V sexuální oblasti byli před onemocněním aktivní, po odeznění účinků léčby se k sexuálnímu životu vrátili.

Dětem o nemoci řekli společně, děti poté mamince hodně pomáhali, byly v kontaktu a jezdili na návštěvy. Paní Jana si v té době vážila kontaktu s vnoučaty a užívala si být babičkou. Domácnost zvládala společně s manželem a dětmi.

Paní Jana pracovala jako sociální pracovnice, zaměstnání měla ráda, během nemoci byla v kontaktu s kolegyní. I ostatní lidé z práce se ji ozvali a drželi palce. Do zaměstnání se vrátila před několika měsíci, je ráda v kolektivu známých. Finanční situace se výrazně nezměnila, manželův příjem je dostatečný.

V rámci společenského života je paní Jana spokojená ve styku se sousedy, občas pořádají na zahradě nějakou oslavu. S parukou se po čase odvážíla na jednu z akcí, byla překvapena jak milí sousedé byli, od té doby neměla problém. Vydala se i do kina nebo divadla. Nyní má své vlasy, jsou husté a pěkné, paní Jana je za ně moc šťastná. Jejím zájmem je hlavně zahrádka, odpočine si na ní. Také si prý dává více pozor na to, aby žila zdravě a více odpočívá.

Paní Jana se hlásí ke křesťanství, s manželem chodí do kostela jen zřídka. Víra jí v pomoci také pomohla, děkuje hlavně za šťastné manželství. Pozitivní dopad nemoci vidí v tom, že ji děti více navštěvují a může tak být více s vnoučaty.

Hlavním motivem v boji s nemocí je rodina, klíčovým vztahem paní Jany je vztah k manželovi.

Paní Jana byla elegantní, milá žena. Jednala se mnou přátelsky, povídaly jsme si u kávy, manžel se neustále zajímal jestli něco nepotřebujeme a chvilkami doplnil povídání svým pohledem.

Kasuistika 6 - paní Olga

Paní Olga je vdaná žena, má syna, je jí 50 let. Žije ve větším bytě v centru Českých Budějovic spolu s manželem a synem. Syn studuje v Praze, domů jezdí jak mu to čas dovolí. Paní Olga vnímá svou rodinu jako spokojenou.

Paní Olga karcinomem prsu onemocněla před 3mi lety, nález byl zachycen v 1.stádiu, paní Olga podstoupila částečnou mastektomii, radioterapii a chemoterapii. S léčbou souhlasila a aktivně spolupracovala. Onemocnění znala, zemřela na něj babička i maminka paní Olgy. Potíže související s léčbou byly

únava, těžké nevolnosti, poranění kůže od ozařování, vlasy paní Olze zeslábly a prořídly. Od ukončení léčby se paní Olga cítí dobře.

Psychickou pohodu velmi ovlivnila znalost onemocnění a vzpomínky na maminku. Paní Olga s tímto rizikem počítala a připravovala se na něj, je velmi ráda, že onemocnění bylo zachyceno včas, věří v uzdravení. Velmi jí pomohl manžel i syn, který často jezdil domů.

V sociálních vztazích paní Olga mluví o spokojenosti. Rodinu vnímá jako soudržnou. Má mnoho přátel, opravdu blízkých ale jen pár.

V manželském vztahu neměli větší problémy, po vzniku onemocnění se manžel snažil pomáhat a manželku podpořit. V sexuální oblasti neměli problémy, pouze při nevolnostech v důsledku chemoterapie sexuální život přerušili. Jinak ale paní Olga necítila omezení, s manželem některé situace překonali s humorem.

Se synem o nemoci také hovořili, syn pomáhal s nákupy a jezdil domů, seznámil paní Olgu se svou přítelkyní, za to je moc ráda, říká, že „díky rakovině se k tomu konečně odhodlal“.

Domácnost v době nemoci zastal manžel a někteří přátelé také pomohli.

Paní Olga pracovala jako vedoucí pracovník organizace. V době nemoci měla obavy, jak to v práci bude vypadat, ale zdraví bylo v tu dobu přednější. Poměrně rychle se mohla vrátit zpět a dát vše do pořádku. Finanční situace se zhoršila, „nebylo to ale nic hrozného“ říká paní Olga.

Paní Olga ráda navštěvuje divadla, chodí na koncerty a ráda čte knihy. Onemocnění ji kromě doby silnějších nevolností neomezovalo, při prořídnutí vlasů je ostříhala nakrátko a nosila šátek, zvýšená pozornost lidí jí nevadila. S přáteli se vídala a kulturní akce navštěvovala. Životní styl paní Olga upravila, snaží se jíst zdravěji, vadí jí občasná únava, ale zkouší drobná cvičení.

Paní Olga věřící není, smysl svého onemocnění nevidí, mluví o genetické příčině. Posílení vidí ve vztahu se synem, je ráda, že poznala jeho přítelkyni.

Největším motivem k boji s nemocí je pro paní Olgu rodina a práce, klíčový vztah rozděluje, říká, že pro ní byl každý nějakým způsobem důležitý.

Rozhovor s paní Olgou byl milý a upřímný, cítila jsem velmi silně její intelektovou převahu, tato pozice byla ale zcela adekvátní a nebyla nepříjemná.

Kasuistika 7 - paní Marie

Paní Marie je 66letá žena, je vdovou, žije sama v menším bytě v malém městě nedaleko Tábora. Má 2 dcery a dospělá vnoučata. Rodina je prý spokojená.

Onemocnění paní Marie zjistila před 9ti lety, lékaři naplánovali nejdříve radioterapii s cílem zmenšit nádor, poté paní Marie podstoupila operaci, byla jí odejmuta polovina prsu. Rekonstrukci nechtěla. Chemoterapii snášela hůře, trpěla nevolnostmi, které naštěstí postupně slábly, přišla o vlasy a silně ubývala na váze. Únava ji doprovází dodnes. Dnes na vše vzpomíná s úlevou, že se nemoc za celou dobu nevrátila a věří, že už se nevrátí.

Psychickou pohodu jí narušovala hlavně představa osamělosti, dcery bydlely daleko, vnoučata také. Pouze nejmladší vnučka v té době studovala blízko a tak se poté na nějakou dobu k babičce přestěhovala, i dcery a ostatní vnoučata jí více navštěvovali. Je rodině vděčná, že nebyla sama.

Paní Marie byla v době vzniku nemoci krátkou dobu vdovou, v prvních chvílích prý myslela na smrt a na setkání s manželem, prý „ví, že je stále s ním“.

S dcerami měla dobré vztahy, ale kontakt měli omezený, v době nemoci byl častější. Nejmladší vnučka byla v době léčby „jejím andělem“. I dnes se u ní prý každý víkend někdo objeví, cení se toho, stále se ale někdy cítí sama.

Péči o domácnost zastala hlavně vnučka, zařídila také objednání a donášku obědů z nedalekého Domova pro seniory. O víkendech pomohly i dcery.

Paní Marie dříve pracovala jako vedoucí malého obchodu. Po příchodu nemoci byla v pracovní neschopnosti, poté přešla do invalidního důchodu, později do starobního. Finanční situace není snadná, má ale nějaké úspory a je skromná.

Společenský život příliš nevyhledává, vídá se s bývalými kolegyněmi nebo popovídá se sousedy. Nošení šátku jí nevadilo. Vždy je ráda za návštěvu rodiny. Jejím zájmy jsou některé pořady v televizi, poslech hudby a pokojové květiny. Pomoc odborníků nevyhledává, jen společnost jí chybí. Životosprávou se prý tolik nezabývá, ráda jí ovoce, jinak jí na co je zvyklá.

Paní Marie je věřící, když se cítí lépe, chodí do kostela. Víra jí pomáhá, vždy se díky ní cítila silnější. Smysl onemocnění nevidí, mluví o osudu. Pozitivní bylo, že mohla být tu dobu s vnučkou, je ráda, že nebyla sama.

Paní Marie vnímá jako nejsilnější motiv pro boj s nemocí oporu vnučky, mluví spíše o tom, že ji vnučka nutila bojovat. Klíčový vztah cítí k rodině.

Paní Marie byla příjemná žena, mluvila otevřeně a se zájmem se ptala i na můj život. Pokoj byl plný květin a fotek rodiny.

Kasuistika 8 - paní Jitka

Paní Jitce je 42let, je rozvedená, má syna, právě nastoupil na střední školu. S bývalým manželem se již několik let střídají o jeho péči, mají dobré vztahy. Paní Jitka se synem žijí v rodinném domku v Českých Budějovicích.

Onemocnění karcinomem prsu se u paní Jitky potvrdilo před 2ma lety, poté podstoupila částečnou mastektomii, radioterapii a chemoterapii. Průvodními potížemi byla únava, nevolnost, průjemy a vypadání vlasů. S operací prsu byla spokojená, ztráta vlasů ji nevadila. Dnes je paní Jitka bez onkologických potíží.

Paní Jitka onemocnění znala od kamarádky. Od začátku se k němu postavila bojovně, psychickou pohodu jí narušovala starost o syna, bála se jak onemocnění ovlivnění péči o něj a domácnost. Mluví o způsobech jakým řeší problémy, relaxuje, vypisuje myšlenky na papír.

V sociálních kontaktech neměla paní Jitka větší problémy, s bývalým manželem vycházela dobře, se synem stejně tak. Vídala se se sestrou a přáteli.

S manželem po zjištění nemoci mluvili o svém vztahu, vzpomínali, manžel se ukázal být velkou oporou, pomáhal s péčí o syna i o domácnost paní Jitky. Opět se sblížili, paní Jitka říká, že to bylo proto, že neměl zrovna jinou přítelkyni, manžel toto prý odmítá. K sexuální aktivitě mezi ní a manželem nedošlo, prý jen k drobným něžným projevům. Stále se ale vídají. Budoucností se prý paní Jitka nechá překvapit, nechce se do ničeho pustit bez rozmyslu.

Syn informaci přijal s obavami, paní Jitka měla strach z jeho reakce, manželovi je prý v tomto velmi vděčná, hovořil se synem a společně s paní Jitkou se snažili trávit čas se synem aktivněji jako dřív, aby viděl že léčba je úspěšná.

Velkou oporou byla paní Jitce i sestra se kterou o všem hovořila. I ta pomáhala v domácnosti a starala se o paní Jitku, vždy po dávce chemoterapeutik.

V pracovním kolektivu o nemoci paní Jitky věděli a často si telefonovali, návrat do práce paní Jitka neuspěla, říkala, že jí tak trochu vyhovovalo být více se synem a užívat si zájmů, do práce se ale vrátila, říká, že s chutí.

Paní Jitka se věnovala kultuře, bavila jí četba knih a trávení času s přáteli. Onemocnění ji omezilo hlavně po zahájení léčby, později účinky léčby zeslábly. Paní Jitka nosila šátky, cítila se v nich dobře, do společnosti chodila. V nemocnici se seznámila s pacientkou se stejnou diagnózou, jsou v kontaktu, staly se kamarádkami. Životní styl paní Jitka popisuje jako zdravý a vyvážený.

Paní Jitka je věřící, „svým způsobem“ dodává. Svůj smysl nemoc prý má, je to jistě „uvědomění si, co je v životě opravdu důležité“. Pozitivum cítí v posílení vztahů s manželem i synem.

Nejsilnějším motivem pro boj s nemocí je radost ze života a její syn.

Klíčovým vztahem v boji s nemocí je vztah s manželem a sestrou.

Paní Jitka je velmi přátelská žena. Sešly jsme se u ní doma, upekla koláč a vyprávěla. Hodně jsme napovídaly o vztazích a také se hodně nasmály.

Kasuistika 9 - paní Anna

Paní Anna je 65letá žena, je vdaná, má dceru a 2 vnuky. V době nemoci žila s manželem v bytě v centru města. Rodinu charakterizovala jako šťastnou.

Onemocnění paní Annu potkalo před 8mi lety, byl jí tehdy odebrán celý prs a podstoupila ozařování a chemoterapii. Měla tehdy problémy s adaptací kůže, pociťovala pálení, bolest, tkáň zduřela, měla tak omezené možnosti cvičit, paní Annu dlouho trápil otok paže po operaci, i dnes cítí „zkrácení“ paže, v důsledku omezené fyzioterapie. Vlasy se jí po chemoterapii udržely, trpěla nevolnostmi.

Psychická pohoda se odvíjela od vedlejších účinků léčby, na nepřítomnost prsu si paní Anna prý zvykla, ozařování ji velmi zatěžovalo, měla bolesti, nepříjemné pocity. Velmi jí v té době pomohla dcera a její manžel, zařizovali různé záležitosti. Manžel paní Anně pomáhal nemoc psychicky zvládnout.

V sociálních vztazích byla paní Anna spokojená.

Manžel o ženu pečoval, nakupoval, staral se o domácnost, v sexuálním životě došlo k dlouhodobějšímu omezení, tak to s výjimkami zůstalo dodnes.

S dcerou a jejím manželem v té době udržovali častý kontakt, pomáhali se vším, co bylo potřeba. I vnukové jezdili na návštěvy častěji.

V domácnosti i dnes paní Anna cítí omezení kvůli hybnosti paže, zastává snazší práce, rodina ty náročnější.

Paní Anna pracovala jako učitelka v mateřské školce, ukončení léčby byla v invalidním důchodu, za kolegyněmi docházela, poté přešla do starobního důchodu. Finančně rodina zatížena nebyla, případně pomáhala dcera.

Společenský život paní Anna udržovala v podobě návštěv divadla nebo kina. V průběhu léčby do společnosti nechodila, později opět ano. Rodina měla přátele, styky udržovali. Paní Anna ráda chodila do přírody a hrála na piano. To jí dnes dělá problémy, ale snaží se hrát alespoň některé skladby.

V oblasti víry je si jistá svým postojem, chodí pravidelně do kostela. Víra jí pomohla překonat nejhorší chvíle. Smysl onemocnění neshledává a posílena se příliš necítí, mrzí jí trvalé následky, ale dodává, že to mohlo dopadnout i hůř, je šťastná, že je rodina zdravá a spokojená a že jsou pořád všichni spolu.

Motivem k boji s nemocí byla pro paní Annu jednoznačně rodina, klíčový vztah shledává ve vztahu k manželovi a rodině dcery.

Paní Anna byla velmi sympatickou ženou, v bytě bylo patrné její umělecké nadání, piana i kreseb jsem si všimla hned, paní Anna hovořila klidně a vlídně, i přes svůj handicap působila spokojeně.

4.2 Analýza odpovědí

Lze konstatovat, že jednotlivé kasuistiky jsou si relativně podobné, jsou patrné jisté shody, které nebyly záměrné a mohly zásadně ovlivnit celkový výsledek výzkumu u této skupiny žen. Je to především časné stádium choroby v době jejího zjištění a povětšinou kvalitní sociální vazby, resp. v každém z případů přítomnost osoby, představující psychosociální oporu. Tomuto bude věnována pozornost dále, v kapitole Diskuze.

Pro hodnocení změny sociálního fungování, ke které se celá výzkumná část vztahuje bylo uvažováno prvku „subjektivní pohody v sociálních vztazích“. Jelikož se v průběhu rozhovorů nemluví o sociálních rolích jako takových, ale spíše o vztazích, na kterých ženy participují, je hodnotícím kritériem pro změnu sociálního fungování pocit subjektivní pohody v konkrétním vztahu ve srovnání před, v průběhu a po nemoci a to na základě jisté přirozené korelace pocitu pohody s pocitem rovnováhy v sociálních vztazích.

V případě 1. kasuistiky paní Hanky je zřejmá relativní stabilita sociálních vztahů, paní Hanka popisuje kvalitní sociální vazby před propuknutím nemoci a jejich posílení v době po ukončení léčby. V průběhu léčebného procesu, při somatických potížích a psychické zátěži, vnímala své okolí jako zdroj pomoci a psychické a sociální opory.

V kasuistice 2 paní Iva chápe novou situaci jako zátěžovou z hlediska finančního zajištění. Sociální vztahy hodnotí kladně, otázkou je jí vztah k příteli. V průběhu léčby jí její blízcí pomáhali a podporovali ji. Přítel byl nablízku. S přáteli se vztahy významně nezměnily. Sociální vztahy paní Ivy po dokončení léčby onemocnění negativně neovlivnilo.

Paní Ela v kasuistice 3 je v sociálních vztazích spokojená, problematická situace s manželem byla vyřešena před vznikem nemoci, v jejím průběhu byl už jen dokončován rozvod. V době léčby paní Ela vnímala svou dceru, rodinu i přátele jako oporu, ve společnosti se nyní cítí stejně dobře jako před nemocí.

V případě paní Magdy, kasuistika 4, je znatelný problematický vztah k manželovi, ostatní sociální vztahy jsou zdrojem sociální opory a pomoci. Vztah k manželovi se v době léčby nezměnil, paní Magda pouze zmiňuje, že se manžel snažil pomáhat. Onemocnění vztahy nijak nepoškodilo, naopak paní Magda ve vztahu k dětem cítí největší motiv k boji s nemocí.

Paní Jana v kasuistice 5 má dobré sociální vztahy, v průběhu léčby vnímá manžela jako zdroj opory v mnoha oblastech, znatelné je velké posílení už tak silného vztahu. S dětmi je paní Jana v častějším kontaktu, obavy byly znát ve vztahu k širší společnosti, ale i tyto překonala.

V kasuistice 6 paní Olga popisovala sociální vazby jako dobré, rodinu jako spokojenou. V době nemoci cítila oporu v manželovi, synovi i přátelích. Po dokončení léčby mluví o posílení vztahu se synem a jeho přítelkyní.

Paní Marie v kasuistice 7 je ženou žijící samostatně, patrný je pocit sociální izolace a nedostatečný kontakt s rodinou, paní Marie zároveň situaci vysvětluje a omlouvá. K rodině má dobrý vztah, v době léčby je zřejmý častější kontakt a dokonce na nějakou dobu společné soužití s vnučkou, pro paní Marii jednoznačné posílení. Po ukončení léčby se situace vylepšuje v podobě častějších návštěv, na nedostatečnost si paní Marie stěžuje stále.

Paní Jitka, jejíž situace byla popsána v kasuistice 8, má kvalitní sociální vazby, včetně vztahu k bývalému partnerovi. V průběhu onemocnění se vztahy posilují, směrem k synovi má paní Jitka obavy, ale problémy i díky pomoci neshledává. Celkově po ukončení léčby jsou vztahy dobré, některé v pozitivním smyslu dynamičtější než před nemocí.

V případě paní Anny v kasuistice 9 je viditelný dobrý vztah k rodině. V průběhu léčby v těchto vztazích získává oporu a pomoc, posílení je zřejmé ve vztahu k rodině dcery. Žádný ze vztahů nebyl poškozen.

U všech dotazovaných žen byla zřejmá spokojenost v sociálních vztazích. Situace po vzniku onemocnění odpovídala situaci před ním, případně byly vztahy posíleny. V případě paní Marie byl problém na jiné úrovni, jeho příčina nesouvisela s onemocněním a je obtížně odstranitelná.

5 DISKUZE

V úvodu práce je zmíněna *holistická filosofie*. Tato předpokládá propojenost biologické, psychické a sociální složky jedince. Domnívám se, že tento přístup je v dané problematice více než vhodný, propojenost jednotlivých oblastí byla jednoznačně potvrzena. Výsledky bakalářské práce ukazují, že každá z žen výrazně pocítila změnu fyzického stavu a především v jeho důsledku byla narušena její psychická a sociální pohoda.

V důsledku *onkologické léčby* se ženy potýkaly s podobnými vedlejšími účinky léčby, to je podstatné při srovnávání podmínek jednotlivých případů ve vztahu ke zvládnání jejich důsledků. Pouze u paní Anny se pozornost zaměřuje na jiný vedlejší účinek léčby. Ženy hovořily o nejnáročnějších chvílích v souvislosti s naprostou vyčerpaností organismu a silných nevolnostech v prvních dnech po chemoterapeutické dávce. Stejně tak literatura uvádí, že únava, nejen časná, ale i dlouhodobá je nejčastější obtíží žen po onkologické léčbě.¹⁰⁰

Ve věci vlivu onemocnění na *psychickou pohodu* se vztah s určitostí objevuje, každá z žen pocítila změnu v psychické rovnováze, změny se však lišily intenzitou a charakterem, konkrétní vlivy na psychické zvládnání a na schopnost adaptace nebyly předmětem zkoumání této práce. Lze ale pozorovat, že velmi dobré přijetí diagnózy proběhlo u žen s viditelnou self-efficacy a vlastními strategiemi zvládnání. Ženy mluví o snaze utřídit si myšlenky pomocí psaní, dále např. o zaměření se na zdravou životosprávu. Většina žen v tomto tématickém okruhu hovořila o přítomnosti psychické opory. U paní Marie je, i přes dobrou kvalitu vztahů, patrný problém v omezeném kontaktu s blízkými. Studie zabývající se otázkou psychické adaptace nelze v tomto případě diskutovat, často popisují psychické atributy v souvislosti s přežitím nebo nástupem recidivy. Nejde o souvislost psychické zátěže a vlivu na sociální vztahy.

V *partnerském životě* se v tomto výzkumu objevují neutrální tendence nebo se vztahy partnerů posilují. Vztahy, které byly před vznikem nemoci silné jsou ještě silnější, vztahy problematické se rozpadají.¹⁰¹ Výsledky tohoto výzkumu ukazují v první části teze shodu, problematický partnerský vztah u paní Magdy zůstává víceméně stejný. V některých studiích se také objevují pozitivní následky u obecně nádorových onemocnění. Uvádějí se silnější rodinné vazby, celkově větší spokojenost v rodině a pozitivní změny ve vztazích k sourozencům a dětem. Tyto výsledky přináší Belec, Wolcott a Curbow.¹⁰²

¹⁰⁰ Srov. BUCHLER, T., KOŘÁN, M. *Karcinom prsu, průvodce pro pacienty*. s 16.

¹⁰¹ Srov. DOSTÁLOVÁ, O. *Psychoterapeutické přístupy k onkologicky nemocným*. s. 178.

¹⁰² Srov. TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie*. s. 78.

O oblasti *sexuálního života* mluví krátká publikace pro ženy s karcinomem prsu.¹⁰³ Tato sděluje, že až 90% žen, které byly před diagnózou sexuálně aktivní se k intimnímu životu s partnerem opět vrátí po dokončení léčby. Této tezi odpovídají výsledky výzkumu, z 6 žen, které byly sexuálně aktivní se jich všech 6 k sexuálnímu životu vrátilo, příp. se pouze snížila intenzita sexuální aktivity. Byly uskutečněny různé studie sexuálního chování onkologicky nemocných zahrnující i pacientky s rakovinou prsu. Greenberg a Shover uvádějí, že sexuální aktivita a schopnost požitku klesá do té míry, do jaké je poškozen tělesný obraz.¹⁰⁴ V tomto výzkumu není přímo zkoumán tělesný obraz ženy, ale na podobnou otázku odpovídaly ženy, že velký vliv měla únava a nevolnosti, změna fyzického vzhledu prý nebyla tak významná. Ženy také mluví o tom, že na případnou změnu vzhledu prsu nebo jeho ablaci si zvykly. Zajímavé byly také poznámky o způsobech překonání případných potíží pomocí různých technik nebo dokonce humoru, o přínosu humoru v oblasti sexu mluví také další autoři.¹⁰⁵

Ve *vztahu s dětmi* u žen v rámci tohoto výzkumu došlo k posílení vztahů, často i k posílení vztahu s vnoučaty, představované pomocí v době léčby a častějšími návštěvami. Ve společné domácnosti s dětmi v době zjištění nemoci žily 3 ženy, samostatně žily děti v případě 6 žen. Zcela samostatně žily v té době 2 ženy, paní Ela a paní Marie. Spokojenost nebo nespokojenost v závislosti na soužití se členy domácnosti se neodvíjela od soužití s konkrétní skupinou. Vždy šlo o individuální charakter situace, objevila se problematická situace v soužití v nespokojeném manželství, situace problematická sociální izolací, nebo situace v soužití s dospívajícím dítětem. Poslední zmíněná situace by snad mohla být „typicky“ problémovou. Ačkoli je v tomto výzkumu zastoupena pouze jednou, jde o často odborníky diskutovanou situaci – dítě v tomto citlivém věku se na situaci adaptuje hůře než děti velmi malé nebo dospělé.¹⁰⁶

¹⁰³ Srov. BUCHLER, T., KOŘÁN, M. *Karcinom prsu, průvodce pro pacienty*. s 20.

¹⁰⁴ Srov. TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie*. s. 79.

¹⁰⁵ Srov. SILVER, M. *Moje žena má rakovinu prsu*. s. 168 – 181.

¹⁰⁶ Srov. CUHROVÁ, H. *Jak to říci dětem*. ARCUS – ONKO CENTRUM [online]. Posl. aktualizace 23.2.2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://arcus-oc.org/aktivity-edukace-deti.php>>.

Péče o domácnost se v žádné kasuistice nestala zásadní pro sociální fungování, ženy si na toto nestěžují, jen vysvětlují jakým způsobem bylo kompenzováno omezení.

Kornblith uvádí, že 1 čtvrtina onkologických pacientů se na základě svého onemocnění, příp. léčby není schopna vrátit do *zaměstnání* na stejné úrovni jako před onemocněním.¹⁰⁷ Zde se ukazuje, že skutečně 3 ženy z 9 změnily pracovní podmínky. 1 žena pracuje na kratší úvazek, 2 ženy přešly do invalidního důchodu. Spokojenost v pracovních vztazích je zřejmá u žen, které se do zaměstnání vrátily, paní Jitka uvádí také výhody pracovní neschopnosti, paní Anna, která pracovala jako pedagog v mateřské škole a přešla do invalidního důchodu vyjadřuje určitou lítost nad ztrátou práce a za kolegy i dětmi dochází.

Ve *společenském životě* byly ženy před vznikem onemocnění aktivní, všechny ženy měly své přátele, zájmy a další společenské kontakty. V průběhu onemocnění se podle kvality vztahů zvýšila nebo snížila frekvence kontaktů s přáteli, žádná z žen však neuvádí, že by se jí známí zcela odcizili. U paní Hanky, která silně vnímá počáteční rozpaky svého okolí dochází k tomu, že je sama schopna si toto vysvětlit a známé omlouvá. Většina žen také zmiňuje, že se nad očekávání dobře cítili v šátku zakrývajícím ztrátu vlasů, jen paní Jana je v tomto výjimkou, lépe se cítí v paruce - toto pravděpodobně souvisí s většími obavami o přijetí její osoby okolím. Ostatní ženy se ve společnosti omezeny necítili, naopak mnoho z nich mluví o tom, že společnost byla příjemná.

Diskutabilní situace paní Marie má znaky *sociální izolace*, tento problém byl přítomný před příchodem onemocnění a vzhledem k situaci, nabízí autorka práce návrh řešení. Efektivní by bylo docházení paní Marie do nedalekého Domova pro seniory na obědy, které jsou jí stále dováženy. Redukoval by se tak pocit izolovanosti, došlo by k navázání nových kontaktů a zvýšení pohybové aktivity ve venkovním prostředí, což by přispělo k lepšímu duševnímu rozpoložení. Na připomínku paní Marie reagovala s úsměvem a poznámkou o příliš horkém počasí v letních měsících. Autorka se ale domnívá, že alespoň v jarním a podzimním období by tento postup byl přínosem. Vhodné by bylo také

¹⁰⁷ Srov. TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie*. s. 79.

podpořit kontakt s bývalými kolegyněmi ze zaměstnání a celkově posilovat společenské aktivity paní Marie.

Otázka životního stylu a životosprávy nebyla původně do otázek zařazena, při prvním rozhovoru, kdy paní Hanka o tomto začala sama hovořit, byla ale otázka doplněna, což bylo jednoznačně pozitivní. Správná životospráva a životní styl jsou důležitou součástí života většiny žen, kromě paní Ivy a paní Marie všechny ženy hovořily o zdravé životosprávě již před nebo poté po ukončení léčby. Při zdravém způsobu života se s zkušeností nemoci cítí lépe.

Spirituální oblast byla k tématům rozhovoru připojena záměrně z toho důvodu, že spirituální potřeba je také jakousi přirozenou vztahovou potřebou člověka a zvláště v situacích podobně zátěžových si svou duchovní stránku člověk silněji uvědomuje. Kromě zmíněného autorku tato oblast u žen nemocných karcinomem prsu upřímně zajímala. Ženy věřící, bez zkoumání bližšího charakteru víry, se vždy cítily vírou posíleny. Neplatí ale, že by víra pomohla v chápání smyslu onemocnění. Jen 3 ženy smysl onemocnění nějakým způsobem vidí, je to zastavení se, uvědomění si co je důležité, uvědomění si štěstí v dětech. 4 věřící ženy smysl onemocnění neshledávají, ženy nevěřící také ne. Schultz připomíná „Děláme-li něco a víme-li, k čemu je to dobré, dává nám to sílu.“¹⁰⁸

Velmi zajímavá je úvaha nad nejsilnějším motivem k boji s nemocí, *motiv života samotného nebo radosti z něj* zmínily 2 ženy, paní Ela a paní Jitka. Obě ženy jsou mladšího věku a jako jediné mluvily o způsobech psychického zvládnání, předpokládám, že jde o ženy sebevědomé, vyrovnané, oba rozhovory byly velmi příjemné, a to bez ohledu na jejich rodinnou situaci, obě jsou rozvedené.

Další ženy viděly hlavní motiv k boji s nemocí zejména v rodině, příp. ve svých dětech samostatně, dále byla také zmíněna práce.

Ve věci diskutabilních aspektů zpracování výzkumu se nabízí otázka předpokládané úrovně sdílnosti žen. Oproti výsledku byla očekávána menší míra ochoty a nasazení pro rozhovor, hlavně z důvodu velké intimity problematiky. Během rozhovorů však došlo k situacím, kdy žena bez problémů sama poprsí

¹⁰⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*. s.59.

ukázala, jiná popisovala způsoby řešení sexuálních obtíží nebo rozvodové problémy. Mnoho z nich popisovalo pocity, které by autorka označila za velmi niterné.

Nutná je také zmínka o vlivu vstupních podmínek žen účastnících se výzkumu. Shoda, která se objevila u žen, konkrétně jde o časné stádium karcinomu prsu v době diagnostikování a relativní kvalita sociálních vztahů v době před vznikem nemoci, naznačují, že získané výsledky lze vztáhnout pouze k podobné skupině žen.

Rezervou výzkumné práce je také skutečnost, že vypovídající charakter při hodnocení vztahu má jistě i partner, dítě, druhá strana. V práci disponující větším rozsahem by bylo jistě zajímavé zkoumat danou situaci s ohledem na výpovědi partnerů žen v sociálních vztazích.

Práce také získává oproti očekávání odlišný charakter výsledků. Předpokladem bylo, že práce v celkovém vyznění poukáže na šíři problémů, se kterými se ženy potýkají a jejich provázanost v sociálním kontextu. Výsledkem je ale přiblížení situace, jak ji vnímá sama žena a to hlavně ve vztahu k sociální opoře a metodám zvládnání těžké situace spolu s nejbližšími. Ženy ať už v krátkém nebo delším časovém odstupu hovořily o problémech velmi krátce a smířeně, silnějším tématem pro ně bylo zvládnání situace, což odpovídá bojovnému nasazení, které většina z nich potvrzuje.

Poslední diskutovanou záležitostí je slabá základna teoretické části práce v oblasti partnerského a sexuálního vztahu, vztahu k dětem, společenskému životu. V těchto oblastech se autorka setkala s velkým množstvím informací, avšak převážně poradenského charakteru nebo charakteru laické pomoci. Pro konečné vyznění práce tato data nebyla úplně vhodná vzhledem ke snaze o obsahově vyrovnanější charakter textu.

6 ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem se mění sociální fungování ženy s karcinomem prsu. Dílčími cíly potom, jak onemocnění ovlivnilo roli partnerky, rodiče a další sociální role v odpovídajících vztazích. Posledním dílčím cílem bylo zjistit, jaké formy odborné intervence by žena uvítala v oblasti sociální.

Jak již bylo řečeno, sociální fungování je dáno nároky prostředí na jedince, který se tyto snaží zvládat, v případě adekvátního zvládnutí dochází k rovnováze. Rovnováha je v tomto výzkumu předpokládána na základě pocitu „subjektivní pohody v sociálních vztazích“.

Popsaným způsobem se tedy mění sociální fungování ženy s karcinomem prsu. Změna sociálního fungování nastává u žen po sdělení diagnózy ve smyslu ztráty rovnováhy mezi nastavenými požadavky prostředí a zvládnutím jedince. Ve všech prezentovaných případech, však poté dochází ke změně v nastavení požadavků prostředím a tím k minimalizaci nároků na výkon sociální role. Dochází až k přenesení některých aspektů rolí ženy, péče o domácnost, děti, finanční spoluúčast na zajištění rodiny, na nejbližší. Vzniká také situace, kdy žena v nové roli (nemocné manželky, nemocné matky) nastavuje požadavky a přijímá nové role pečujících osob u svých blízkých.

Závěrem tedy můžeme říci, že k narušení rovnováhy v sociálních vztazích ženy dochází, ale zdroje k jejímu znovunavození, ačkoli za podmínek na nezbytně nutnou dobu pozměněných, nalézá žena v sobě samé a ve svém sociálním prostředí, především mezi rodinou a přáteli.

Tím je zodpovězena otázka vztahující se k cíli práce. V dílčích cílech je otázka zodpovězena stejným způsobem. V jednotlivých sociálních vztazích dochází ke snížení nároků na výkon sociální role, takovým způsobem, že žena pociťuje pohodu v sociálním vztahu, čímž autorka shledává nastolení rovnováhy v sociálním fungování.

Cíl práce, zjistit jaké formy odborné intervence v sociální oblasti by žena uvítala, byl naplněn částečně a to v souvislosti s tím, že ženy s karcinomem prsu neshledávají za potřebné vyhledat v této oblasti odbornou pomoc.

Tento výsledek je, i přes omezení platnosti daných výsledků pro skupinu žen se shodnými vstupními podmínkami, velmi pozitivní. Hodnotou práce je tímto fakt, že ženy takovéto skupiny zvládají změnu situace, a to díky relativně menší náročnosti léčby karcinomu, velmi nadějným vyhlídkám na vyléčení, self-efficacy a především díky kvalitním sociálním vztahům.

V této souvislosti je možná vhodné vyslovit apel, který je v dnešní době součástí výchovy ke zdraví. Je jím nesčetněkrát opakované doporučení ženám k pravidelným mammografickým vyšetřením a samovyšetřování prsů, dále dodržování principů zdravé životosprávy, psychohygieně a udržování kvalitních sociálních vztahů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) ABRAHÁMOVÁ, J. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 227 s. ISBN 80-247-0499-4.
- 2) ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
- 3) ADAM, Z. VORLÍČEK, J. et al. *Obecná onkologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 442 s. ISBN 80-210-3574-9.
- 4) BARTLETT, H. M. *The common base of social work practice*. New York: National Association of Social Workers, 1970. 224 s. ISBN 0871010542.
- 5) BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.
- 6) BERAN, J. et al. *Lékařská psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 144 s. ISBN 978-80-247-1125-6.
- 7) BUCHLER, T., KOŘÁN, M. *Karcinom prsu, průvodce pro pacienty*. Praha: Aliance žen s rakovinou prsu, 2009. 34 s. ISBN nevedeno.
- 8) DOSTÁLOVÁ, O. *Psychoterapeutické přístupy k onkologicky nemocným*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1986. 208 s. ISBN nevedeno.
- 9) FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001. 269 s. ISBN 80-246-0173-7.
- 10) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

- 11) HEROKOVÁ, J. Chirurgická léčba karcinomu prsu. *Onkologická péče*, 2008, roč. 12, č. 2, s.1-2.
- 12) CHOVANCOVÁ, Z., VAŠKOVÁ, J. *Diagnóza nádor, a co dál*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 104 s. ISBN 80-7169-668-4.
- 13) KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- 14) KOUTECKÝ, J. KONOPÁSEK, B. *Nevhodné slovo rakovina*. 1. vyd. Praha: Makropulos, 1999. 143 s. ISBN 80-86003-29-9.
- 15) KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*. 1. vyd. Praha: Advent, 1991. 123 s. ISBN neuvedeno.
- 16) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
- 17) MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 151 s. ISBN 80-901424-9-4.
- 18) MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 67-81. ISBN 80-7178-548-2.
- 19) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- 20) NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. 149 s. ISBN 80-903070-0-0.

- 21) NEZU, A. M. et al. *Pomoc pacientům při zvládnání rakoviny*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2004. 311 s. ISBN 80-7364-000-7.
- 22) PETRÁKOVÁ, L. RŮŽIČKOVÁ, J. et al. Léčebné postupy u karcinomu prsu. *Klinická onkologie*, 2008, roč. 21, č. 6, s. 131-140.
- 23) *Prevence nádorových onemocnění pro ženy po čtyřicítce*. Brno : Masarykův onkologický ústav, 2005. 40 s. ISBN 80-238-6227-8.
- 24) *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule. Snowball Sampling*. 1. vyd. Rada Evropy, 2003. 107 s. ISBN 80-86734-08-0.
- 25) SILVER, M. *Moje žena má rakovinu prsu*. 1. vyd. Praha: Reader's Digest Výběr, 2004. 320 s. ISBN 80-86880-19-2.
- 26) THÁLOVÁ, L. *Kde hledat další pomoc v sociální a zdravotní oblasti*. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2002. 23 s. ISBN neuvedeno.
- 27) TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 216 s. ISBN 80-7178-826-0.
- 28) VOTAVA, J. et al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
- 29) VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.
- 30) ZACHAROVÁ, E. *Zdravotnická psychologie - teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

Internetové zdroje

- 31) *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky 6. Zhoubné nádory v roce 2006* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2009 [cit. 2009-12-09].
Dostupné na WWW:
<<http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search®ion=100&kind=2>>.
- 32) *Aliance žen s rakovinou prsu* [online]. Praha: Aliance žen s rakovinou prsu, 2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.breastcancer.cz/>>.
- 33) *ARCUS – ONKO CENTRUM* [online]. Posl. aktualizace 23.2.2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://arcus-oc.org/index.php>>.
- 34) CUHROVÁ, H. *Jak to říci dětem*. ARCUS – ONKO CENTRUM [online]. Posl. aktualizace 23.2.2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://arcus-oc.org/aktivity-edukace-deti.php>>.
- 35) HOSKOVCOVÁ, S. *Self-efficacy, Vnímaná osobní účinnost předškolních dětí* [online]. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2009, Posl. aktualizace 27.1.2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://self-efficacy.webnode.cz/>>.
- 36) *Invalidní důchody* [online]. Praha: ČSSZ, 2010, Posl. aktualizace 11.3.2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>>.
- 37) *Je rakovina prsu dědičná?* [online]. Praha: Onkogyn, 2010, Posl. aktualizace 11.1.2010 [cit. 2010-03-17]. Dostupné na WWW: <<http://www.onkogyn.cz/verejnost/je-rakovina-prsu-a-vajecniku-dedicna>>.

- 38) MUŽÍK, J. et al. *Stručný přehled epidemiologie zhoubného novotvaru prsu v České republice* [online]. Posl. aktualizace 18.8.2009 [cit. 2009-12-09]. Dostupné na WWW: <<http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu#literatura>>.
- 39) *Národní onkologická síť* [online]. Praha: Česká onkologická společnost, Posl. aktualizace 30.4.2009 [cit. 2010-01-06]. Dostupné na WWW: <http://www.linkos.cz/odbornici/org_info/pracoviste.php>.
- 40) *Nemocenské* [online]. Praha: ČSSZ, 2010, Posl. aktualizace 11.3.2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/nemocenske.htm>>.
- 41) *Pomoc psychologa. Stránky psychoonkologické sekce České onkologické společnosti ČLS JEP* [online]. Posl. aktualizace 19.12. 2009 [cit. 2010-01-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.linkos.cz/pacienti/psycholog.php?a>>.
- 42) SÝKOROVÁ, T. *Psychologická pomoc na Onkologické klinice FN Olomouc* [online]. Posl. aktualizace 30.4.2009 [cit. 2010-01-13]. Dostupné na WWW: <http://www.linkos.cz/pacienti/psycho_c7.php>.
- 43) *Zdravotnické prostředky po operaci prsu* [online]. Praha: Mamma HELP, 2010, Posl. aktualizace 3.2.2010 [cit. 2010-03-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.mammahelp.cz/zdravotnicke-prostredky-po-operaci-prsu.php>>.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

cit. - citováno

ČLS JEP - Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČSSZ - Česká správa sociálního zabezpečení

FN - Fakultní nemocnice

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

např. - například

posl. - poslední

příp. - případně

resp. - respektive

tj. - to jest

vyd. - vydáno

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I - Tématické okruhy k rozhovoru pomocí návodu

Příloha II - Fotoportrét ženy po ablaci prsu

Příloha III - Přehled vybraných patientských organizací se zájmem
o problematiku karcinomu prsu s přiblížením organizací působících
v Jihočeském kraji

Příloha IV - Zpětnovazebná sdělení žen směřovaná ke zdravým ženám a ženám
s diagnózou karcinomu prsu

Příloha I

Tématické okruhy k rozhovoru pomocí návodu

1. Identifikační údaje
2. Diagnóza
3. Léčba a somatické potíže
4. Psychická pohoda
5. Sociální vztahy
partnerský vztah, sexuální oblast, vztah k dítěti, péče o domácnost, pracovní vztahy, společenský život, podpůrné organizace, životní styl
6. Spirituální oblast
7. Shrnující a doplňující informace

Příloha II

Fotoportrét ženy po ablaci prsu



Autorkou portrétu je Helly Hamidová

Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu.* s.12.

Příloha III

Přehled vybraných patientských organizací se zájmem o problematiku karcinomu prsu s přiblížením organizací působících v Jihočeském kraji

ALEN

Kontaktní osoba: Daniela Kelišová

Adresa: Vratislavova 156/22, 128 00, Praha 2

Telefon: 224 916 216

E-mail: d.kelisoa@seznam.cz

ARCUS - ONKO CENTRUM

Kontaktní osoba: Jana Koželská

Adresa: Nám. Osvobození 451, 470 01, Česká Lípa

Telefon: 487 522 259

E-mail: info@arcus-oc.org

Klub ŽAP - ženy s nádorovým onemocněním

Kontaktní osoba: Dana Hybšová

Adresa: Kladrubská 305, 199 00, Praha 9

Telefon: 283 920 891

E-mail: klub.zap@seznam.cz

Liga proti rakovině Brno

Kontaktní osoba: Milada Šachlová

Adresa: Žlutý kopec 7, 656 53, Brno

Telefon: 543 136 205

E-mail: sachlova@mou.cz

Mamma HELP

Kontaktní osoba: Jana Drexlerová

Adresa: U Vinohradské nemocnice 2256/4, 130 00, Praha 3

Telefon: 272 731 000

E-mail: praha@mammahelp.cz

Jihočeské organizace

ARCUS - Život

Kontaktní osoba: Edith Šrámková

Adresa: Budivojova 14, 370 04, České Budějovice

Telefon: 386 359 464

E-mail: sramkovi1@email.cz

Příloha IV

Zpětnovazebná sdělení žen směřovaná ke zdravým ženám a ženám s diagnózou karcinom prsu

Sdělení žen směřovaná k ženám zdravým se zachováním autenticity sdělení

- „hlídejte se“
- „pravidelně docházet na prohlídky a vyšetření“
- „aby si vážily zdraví“
- „hlídat se, kontrolovat a nepodceňovat příznaky“
- „pečovat o zdraví, chodit na kontroly“
- „chodit na pravidelné kontroly“
- „važte si toho co máte, zdraví je důležité“
- „dělat pravidelně samovyšetření, to zachránilo mě“
- „pravidelně chodit na vyšetření“

Sdělení žen směřovaná k ženám s diagnózou karcinom prsu se zachováním autenticity sdělení

- „bojujte“
- „dá se to zvládnout, nevzdávat se“
- „aby bojovaly“
- „věřit a bojovat“
- „věřit v uzdravení“
- „bojovat, bojovat a bojovat“
- „neutíkejte a poperte se s tím“
- „být s rodinou, nebát se a věřit“
- „odpočívat, nespěchat, soustředit se na nemoc, na to zvládnout ji“

ABSTRAKT

PRSKAVCOVÁ, H. *Psychosociální aspekty onemocnění karcinomem prsu u žen*. České Budějovice 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. L. Maliňáková.

Klíčová slova: karcinom prsu, psychoonkologie, sociální fungování, sociální vztahy

Bakalářskou práci tvoří část teoretická a výzkumná. Práce seznamuje s hlavní myšlenkou práce, holistickým vnímáním jedince. Dále krátce seznamuje s teoretickým základem onemocnění karcinomem prsu ve svých medicínských a psychologických souvislostech. Přibližuje problematiku sociálního fungování a životní situace pomocí popisu změn v sociálních vztazích. Na závěr připomíná praktičtější aspekty problému. Ve výzkumné části se práce zabývá změnou sociálního fungování žen, toto hodnotí na základě kvalitativního výzkumu prováděného pomocí rozhovorů pomocí návodu. V závěru se věnuje nejen výsledkům výzkumu, ale také případným rezervám výzkumu a připomínkám k teoretické části práce.

ABSTRACT

Psychosocial aspects of breast cancer in women

Key words: breast cancer, psychooncology, social functioning, social relations

The bachelor work consists of theoretical part and part of research. The work brings closer the main idea of the work, the holism. It also deals with theoretical base of breast cancer in its connections of medicine and psychology. It identifies the problem of social functioning and the life situation with help of description of changes in social relations. At the end it brings to mind practical aspects of the problem. In the research the work deals with change in social functioning by women, this is valorized on the base of qualitative research, realized with talk with direction. At the very end the work follow up the results of research, but also reserve of the research and remarks to theoretical part of work.