

Univerzita Karlova

1.lékařská fakulta

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství (B0913P360041)



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Studijní obor: BVO22

Martina Šafrová

Psychosexuální aspekty stomiků v produktivním věku

Psychosexual aspects of stomic patient's at productive age

Typ závěrečné práce

Bakalářská

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Mgr. Simona Frič, MBA

Praha, 2025

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 27.4.2025

MARTINA ŠAFROVÁ

Podpis



Identifikační záznam

ŠAFROVÁ, Martina, Psychosexuální aspekty stomiků v produktivním věku. [Psychosexual aspects of stomic pacient's at productive age], Praha, 2025. 56 s., 6 příl. Bakalářská práce (Bc., Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Frič, Simona.

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Mgr. Simoně Frič, MBA, za její odborné vedení mé práce a za všechny její cenné rady. Také bych ráda poděkovala svojí rodině za neustálou podporu při studiu a za jejich pevné nervy s mojí osobou při psaní této práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem zdravotnickým pracovníkům, ale především pacientům stomické ambulance 1. Chirurgické kliniky Fakultní Nemocnice Motol, kteří byli tak ochotní a vyplnili můj dotazník, který přispěl k vydání této práce.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá psychosexuálními aspekty života pacientů se stomií v produktivním věku. Stomie je vyvedení části trávicího traktu na povrch těla, jedná se o chirurgický zákrok, jenž představuje výrazný zásah do fyzické, psychické, profesní i osobní integrity pacienta, zejména v období života, kdy je člověk aktivní profesně i osobně, což ale často opomíná i zdravotnický personál. Hlavním cílem práce bude zjistit v jaké míře, a jakým způsobem stomie ovlivňuje psychosexuální život pacientů, tedy jejich psychický stav, sebevnímání, partnerské a sexuální vztahy pacientů. Za účelem naplnění výzkumného cíle bylo stanoveno pět výzkumných otázek. Výzkumné otázky zjišťovaly psychický stav, sebevnímání, partnerské a sexuální vztahy pacientů. Na základě výzkumných otázek bylo stanoveno 5 hypotéz.

Výzkum byl realizován kvantitativní metodou pomocí anonymního dotazníkového šetření mezi 59 pacienty stomické ambulance 1. chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Motol v Praze. Dotazník se zaměřoval na demografická data, psychické a osobní prožívání stomie, vliv na pracovní a sexuální život.

Výsledky vyhodnocených hypotéz ukázaly, že stomie významně zasahuje do kvality života pacientů, přičemž ženy vykazovaly vyšší míru negativních emocí (zejména smutek, stud, znechucení) a větší omezení v partnerském a sexuálním životě než muži.

Hlavní cíl výzkumu byl naplněn. Bylo zjištěno, že psychický a sexuální život stomických pacientů je minimálně lehce, spíše středně a u některých jedinců až velmi ovlivněn. Pokud se zaměříme přímo na pocity, zde u obou pohlaví převládal hlavně smutek.

Na základě zjištěných dat výzkumu práce navrhuje doporučení pro ošetrovatelskou praxi, která zahrnují potřebu komplexní péče – nejen fyzické, ale i psychické a sexuální. Klíčová je především otevřená komunikace, včasná edukace pacientů a jejich partnerů a podpora jejich sebedůvěry. Navrhované intervence mohou přispět k lepší adaptaci na změněnou životní situaci a ke zlepšení kvality života stomiků. Praktickým výstupem práce je leták pro stomické pacienty, který zdůrazňuje důležitost komunikace ohledně intimního života.

Klíčová slova: psychologický, sexuální, stomie, dospělý, problém.

Abstract

This bachelor's thesis deals with psychosexual behavior of patients with stomata who are in reproductive age. Stomata are exteriorizations from the digestive system to the exterior of the patient, a surgical procedure that, while common, is in and of itself quite invasive, both physically, mentally, it affects one's professional and social life and represents their bodily autonomy especially at a productive working life. The toll it takes on their psyche is also an important aspect to keep in mind, with stomata affecting viewing themselves and what all they are capable of, least yet how it affects the medical professionals who treat such patients. The main aim of this thesis will be to chart how, to what degree and in what specific ways stomata affect the psychosexual lives of patients, their mental state, their internalization of their condition, how it changes their personal relations, sexual or otherwise. To this aim this treatise poses five questions which aim to aid in the ability to better come to more decisive conclusions and findings in this survey. For the purpose of finding adequate propositions, answers and findings to these questions this work also includes five hypotheses.

The research part of this paper came to be by usage of a quantitative method of analyzing an anonymous questionnaire filled out by 59 patients of the stoma outpatient clinic at the first surgical clinic of the Motol University Hospital in Prague. The questionnaire was focused on demographic data, the experiencing, both physically and mentally, of patients with stomata and how it affected their professional and sexual life.

The results of the evaluated hypotheses showed that undergoing surgery with the aim of developing a stoma significantly negatively impact the quality of life of the patient, women especially were found to experience negative emotions in greater measure (specifically sadness, shame and disgust) and a narrowing of potential partners and manner in which they conduct themselves in sexual relations than men.

The main aim of this questionnaire was realized, for the findings show that the mental and sexual lives of those with stomata are at the least slightly, if not very or even in some cases heavily affected. If we focus on the emotions both men and women predominantly identified as their most intense reaction one of intense sadness.

On the basis of these findings this treatise proposes a strong recommendation for nursing practice which encompasses round-the-clock and all-encompassing care, that being both physically but, what is oft unduly omitted, psychological care and help dealing with the sexual problems these patients are experiencing. Key in this issue being clear and concise communication, both from patient and medical personnel, education on the subject needs of patients and their partners before they themselves encounter them, and a greater focus on their mental well-being and self-perception. These proposed changes could contribute to an easier adjustment to the different physical state these patients find themselves in and even to a higher quality of the lives they wish to live. Practically, this paper may then be viewed and interpreted as a flyer of sorts for those with stomata that highlights how important communication is in the subject of one's personal life.

Keywords: psychological, sexual, stoma, adult, problem (issue).

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část.....	10
1.1 Stomie – definice.....	10
1.2 Dělení stomií.....	10
1.2.1 Dle vyvedeného orgánu.....	10
1.2.2 Dle účelu.....	11
1.2.3 Dle způsobu konstrukce.....	11
1.2.4 Dle časového hlediska.....	11
1.3 Příčiny vyvedení stomie.....	11
1.3.1 Dýchacího traktu.....	11
1.3.2 Močového traktu.....	11
1.3.3 Gastrointestinálního traktu.....	11
1.4 Komplikace stomií.....	12
1.5 Život stomického pacienta.....	12
1.5.1 Aktivní život stomického pacienta.....	12
1.5.2 Životospráva stomického pacienta.....	13
1.5.3 Regulace vyprazdňování.....	14
1.5.4 Problematika sexuálního života.....	14
1.5.5 Problematika psychosociálního života.....	15
1.6 Sdružení stomických pacientů.....	16
1.7 Produktivní věk – definice.....	16
2 Praktická část.....	17
2.1 Cíl práce.....	17
2.2 Výzkumné otázky.....	17
2.2.1 Otázky.....	17
2.2.2 Hypotézy.....	17
2.3 Metodologie.....	17
2.3.1 Výzkumný nástroj.....	17
2.3.2 Výzkumný soubor.....	18
2.3.3 Etické hledisko výzkumu.....	18
2.3.4 Pilotáž.....	19
2.3.5 Průběh sběru dat.....	19
2.3.6 Zpracování.....	19
2.3.7 Výsledky.....	20

2.3.8	Vyhodnocení výsledků.....	35
2.4	Diskuze	37
3	Závěr.....	41
4	Seznam použitých zdrojů	42
5	Seznam zkratk.....	44
6	Seznam tabulek.....	45
7	Seznam grafů	46
8	Přílohy	47

Úvod

Téma psychosexuálních aspektů života pacientů se stomií v produktivním věku jsem si zvolila z osobního i profesního zájmu. V rámci své ošetrovatelské praxe jsem se opakovaně setkávala se skutečností, že problematika sexuality stomických pacientů je mezi zdravotníky často přehlížena či tabuizována. Přitom právě oblast intimity a sebehodnocení hraje zásadní roli při adaptaci na nový životní stav a návratu k běžnému životu. Uvědomila jsem si, že otázky jako „Jak se cítím ve vlastním těle?“ nebo „Dokážu ještě navázat intimní vztah?“ určitě trápí mnoho pacientů, přesto o nich téměř nikdo nemluví. I proto jsem se rozhodla touto prací přispět k lepšímu pochopení těchto aspektů a nabídnout podněty pro ošetrovatelskou praxi.

Hlavní cíl výzkumu byl naplněn, jelikož bylo zjištěno, že psychický a sexuální život stomických pacientů je minimálně lehce, spíše středně a u některých jedinců až velmi ovlivněn. Pokud se zaměříme přímo na pocity, zde u obou pohlaví převládal hlavně smutek.

Na problematiku psychosexuálních aspektů života pacientů se stomií upozorňuje celá řada odborníků, například paní magistra Paszyńska zmiňuje, že je u žen vyšší výskyt ztráty sexuální touhy, což může být kvůli sníženému sebevědomí a narušenému tělesnému obrazu, a proto by se tímto faktem měli odborníci více zabývat (Paszyńska et al, 2023).

Pro úspěšné naplnění hlavního cíle jsem stanovila 5 výzkumných otázek. První dvě výzkumné otázky zjišťovaly osobní aspekty života mých respondentů. Další dvě výzkumné otázky se zaměřovaly na psychickou stránku osobnosti mých respondentů. Poslední otázka se týkala jejich sexuálního života. Na základně výzkumných otázek jsem stanovila 5 hypotéz výzkumu.

Zvolené téma je aktuální vzhledem k rostoucímu důrazu na kvalitu života. Přesto primárně v české, ale částečně i v zahraniční odborné literatuře stále chybí dostatek studií, které by podrobně zkoumaly psychosexuální stránku života stomických pacientů. Zjištění jsou často rozporuplná – někteří autoři uvádějí, že adaptace na stomii je u žen složitější, jiní naopak tvrdí, že pohlaví nehraje tak významnou roli. Většina výzkumů se zaměřuje na fyzickou péči, přičemž aspekty psychické a sexuální zůstávají v pozadí. I proto vnímám tuto práci jako přínosnou pro rozšíření pohledu na komplexní péči o stomického pacienta.

Výzkum byl realizován kvantitativní metodou prostřednictvím anonymního dotazníku, který vyplnilo 59 pacientů stomické ambulance FN Motol. Otázky byly zaměřeny na psychiku, osobní, pracovní i sexuální život pacientů po vyvedení stomie. Výsledky jsem zpracovala pomocí deskriptivní statistiky v programu Excel.

Při psaní teoretické a praktické části jsem čerpala ze 28 odborných zdrojů – z toho 15 v češtině a 13 v angličtině. Zdroje jsem získávala zejména prostřednictvím odborných databází (PubMed, EBSCO Host, OVID, BMČ), a také z knih a sborníků dostupných na českých lékařských fakultách. Zaměřila jsem se především na publikace z posledních 10 let, které reflektují moderní přístupy k ošetrovatelské péči o stomické pacienty.

1 Teoretická část

1.1 Stomie – definice

Termín stomie je odvozen z řeckého slova *stoma* či *stomatos* což se dá přeložit jako ústa, ústí či otvor (Janíková, Zeleníková, 2013). Pod slovem stomie si představíme vyústění dutého orgánu dýchací, urologické či trávicí soustavy na povrch těla (Krška et al., 2014). Název každé stomie vychází z vyvedeného orgánu, tedy např. gastrostomie, kolostomie, ileostomie a další (Janíková, Zeleníková, 2013). Stomie má cirkulární či eliptický tvar, červeno-růžovou barvu. Stomie sama o sobě nemá nervová zakončení, tudíž by neměla bolet (Libová et al., 2019).

1.2 Dělení stomií

1.2.1 Dle vyvedeného orgánu

Stomie tlustého střeva

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na povrch těla (Krška et al., 2014). Kolostomie se ještě dají rozdělit názvy dle přímo vyvedené části tlustého střeva, tedy cékostomie, ascendentostomie, transversostomie, descendentostomie a sigmoideostomie (Drlíková et al., 2016).

Stomie tenkého střeva

Stomie tenkého střeva rozdělujeme dle vyvedené části, duodenostomie, jejunostomie a ileostomie (Drlíková et al., 2016).

Stomie žaludku

Žaludeční stomie se nazývá gastrostomie, znamená tedy vyústění stěny žaludku na povrch těla (Janíková, Zeleníková, 2013).

Stomie močového traktu

Stomie močového traktu dělíme na nefrostomii, která odvádí moč přímo od ledviny. Dále ureterostomii, která odvádí moč z močovodu (pravého nebo levého). V neposlední řadě epicystostomii, která slouží pro odvod moči přímo z močového měchýře (Drlíková et al., 2016).

Stomie jícnu

Jícnová stomie neboli ezofagostomie se dnes používá zřídka a je vzácná (Krška et al., 2014).

Stomie na průdušnici

Tracheostomie neboli vyústění průdušnice na povrch těla je život zachraňující výkon, jelikož bez něj by pacient nebyl schopen spontánně dýchat (Ševčík, 2014).

Stomie žlučníku

Vyvedení žlučníku na povrch těla nazýváme cholecystostomie, není častá a zakládá se v nouzových případech, kdy není jiná možnost (Krška et al., 2014).

1.2.2 Dle účelu

Dle účelu dělíme stomie na nutritivní a derivační. Nutritivní neboli výživové stomie zakládáme z důvodu dlouhodobé náhradní výživy, tedy pokud pacient není schopen z nějakého důvodu přijímat stravu per os (ústy). Nutritivní stomie se zakládají na trávicím traktu a patří mezi ně gastrostomie neboli tzv. PEG a jejunostomie, tzv. PEJ. Derivační neboli odvodná stomie je určena k odvádění obsahu (např. střevního) z těla ven. Mezi derivační stomie řadíme ostatní stomie zaživacího traktu a stomie močového traktu (Janíková, Zeleníková, 2013). Derivační stomie mohou být také vyvedeny paliativně, což se provádí u inoperabilních nádorů, tato stomie je odlehčující. (Ferko et al., 2015).

1.2.3 Dle způsobu konstrukce

Stomie také můžeme dělit dle způsobu konstrukce, a to na terminální a axiální, Terminální neboli jednohlavňová či koncová stomie je typ stomie, který se většinou vytváří plánovaně a nepředpokládá se u ní zanoření, je většinou kulatá a pravidelná. Axiální neboli dvojhavňová stomie je typ, u které se předpokládá její následné zanoření, má oválný tvar (Drlíková et al., 2016).

1.2.4 Dle časového hlediska

Stomie také můžeme dělit na dočasné či trvalé. Dočasná stomie je vyšitá pouze na nezbytně nutnou dobu pro zahojení orgánu a obnovení jeho funkce. Trvalá stomie je vyšitá, pokud se předpokládá, že již nebude možné obnovit přirozený odchod např. moče či stolice (Janíková, Zeleníková, 2013).

1.3 Příčiny vyvedení stomie

1.3.1 Dýchacího traktu

Nejčastější indikací k založení tracheostomie je předpoklad dlouhodobé umělé plicní ventilace. Dále pak obstrukce dýchacích cest, často z důvodu nějakého těžkého traumatu nebo nádorového onemocnění (Ševčík, 2014).

1.3.2 Močového traktu

Indikací k založení nefrostomie je obstrukce, mezi ně řadíme nádory, stenózy či traumata, v neposlední řadě sem také patří močové píštěle. Epicystostomie má ty samé indikace, ale navíc k nim patří ještě neurogení močový měchýř (Volf, 2017).

1.3.3 Gastrointestinálního traktu

Indikace ileostomie jsou nespecifické střevní záněty (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida), familiární adenomatózní polypóza, při odstranění celého tlustého střeva, traumata, ileus, vrozené vývodové vady, obstrukce (např. nádor) nebo odlehčení anastomózy (dokud se nezahojí) (Krška et al., 2014).

Mezi indikace kolostomie patří také nespecifické střevní záněty, ileus, traumata, obstrukce, ale také sem patří inkontinence stolice z důvodu hypotonie či atonie svěračů z různých příčin (Krška et al., 2014). Poslední možnou příčinou vyvedení kolostomie je opakovaný prolaps konečníku (Slezáková, 2010).

1.4 Komplikace stomií

Termín komplikace stomií zahrnuje všechny nepříznivé okolnosti, které ztěžují přizpůsobení pacienta (Janíková, Zeleníková, 2013). Příčiny komplikací stomie mohou být následující – nevhodná konstrukce stomie, chybné umístění stomie, nevhodná péče či chybně zvolené pomůcky (Lukáš, 2005). Tyto komplikace můžeme dělit na časné (těsně po operaci) a pozdní. Mezi časné komplikace zahrnujeme např. nevhodné umístění stomie, či její tvar nebo velikost. Dále pak ischemii nebo krvácení. Stenóza, retrakce, parastomální kýla či prolaps řadíme mezi pozdní komplikace. Tyto již uvedené komplikace jsou tělesné, ale nesmíme zapomínat na ty psychické, které také velmi ovlivňují pacientův život, mezi hlavní psychické komplikace stomie patří maladaptace jejíž příčinou může být směs všech okolností, jako je změna tělesného vzhledu, povaha základního onemocnění, změna životního stylu a také související léčba onemocnění. Jakým způsobem se daný pacient se situací vyrovná, záleží na jeho povaze a zázemí (Janíková, Zeleníková, 2013).

1.5 Život stomického pacienta

1.5.1 Aktivní život stomického pacienta

Oblékání

Jak se říká – šaty dělají člověka a stomičtí pacienti nemusí nosit jen teplákové soupravy a podobné oblečení, šatník stomického pacienta může být pestrý. U oblékání je důležité, aby oblečení nebylo těsné v místě vyvedené stomie a tak aby neomezovalo odchod střevního či jiného obsahu. Např. nějaké ozdoby či opasky by mohli pro stomické pacienty být problémem, jelikož by mohli poškodit sliznici stomie a tak by mohlo dojít např. ke krvácení nebo hypergranulaci. Někteří stomičtí pacienti často nosí stomické sáčky přeložené a skryté pod oblečením, jelikož většinou cítí, když se vyprazdňují, tak sáček nenápadně povolí, nebo si dokonce stihnou dojít na toaletu a vyprázdnit se přímo tam (Drlíková et al., 2016).

Co se týká spodního prádla, těsně po operaci se doporučuje pohodlné a elastické spodní prádlo, třeba i o velikost větší, aby neškrtilo na břicho a břicho tak mělo možnost se hojit. V následném běžném životě se doporučuje buď nízké spodní prádlo tak, aby končilo těsně pod stomickým sáčkem, nebo naopak např. vysoké kalhotky, které končí až v pase, tak aby zakryli celé břicho. Všeobecně se nedoporučuje spodní prádlo, které by končilo v místě stomie. (B. Braun, č. 1, 2020).

Společenský život a cestování

Je třeba podotknout, že se založením stomie jinak nemění povaha dotyčného stomického pacienta. Je běžné, že je společenské bytí oddáleno či pozastaveno, to ale neznamená, že se

nejedná o toho samého muže či o tu samou ženu se stejnými kvalitami jako před operací (Drlíková et al., 2016).

Těsně po operaci je nějaké kulturní dění či cestování v podstatě nemyslitelné, jelikož nový stomický pacient musí po operaci nabrat sílu, a to jak fyzickou, tak mentální, avšak po odeznění akutní fáze je vhodné se vrátit ke svým oblíbeným koníčkům (Drlíková et al., 2016).

Pokud se stomický pacient chystá např. do divadla, musí s sebou nosit vybavenou příruční taštičku, ta by měla obsahovat pomůcky na případnou výměnu, nějaký parfém a pohlcovač pachů. Bavíme-li se o divadle, je vhodné mít na paměti správný výběr místa na sezení, tedy např. na kraji uličky, kvůli případnému odchodu na toaletu i během představení (aby nemusel zvedat celou řadu diváků během představení). Dále je nutno o přestávce počítat s dlouhými frontami na toaletě. Vhodná je také dlouhodobější příprava před takovou společenskou událostí, tím je myšlena strava – lehce stravitelné jídlo a dostatečný pitný režim může velmi olivnit následné vyprazdňování (Drlíková et al., 2016).

Podobná pravidla platí i pro cestování. Stomický pacient musí mít s sebou dostatek pomůcek na celou dobu dovolené. Nejlepší je být zásoben na dovolenou dvojnásobkem stomických pomůcek. Tipem souvisejícím s touto informací je také fakt, že je dobré si pomůcky rozhodit do více zavazadel – kvůli případné ztrátě zavazadla. Problémem může být cestování letadlem, protože do letadla se nesmí brát ostré předměty, mezi které patří i nůžky, které stomici hojně využívají pro správné vystřihnutí pomůcky. Proto jsou vhodné stomické sáčky s předem vystřiženým otvorem. Dále jsou vhodné např. vlhčené ubrousky pro odstraňování sáčku či pro vytvoření filmu (pro lepší přilnutí pomůcky ke kůži), z toho důvodu, že na palubu letadla nesmí lahve s větším objemem tekutin, zaměstnanci by je mohli zabavit i přestože je stomik potřebuje (Drlíková et al., 2016).

1.5.2 Životaspráva stomického pacienta

Založení stomie narušuje přirozený tok tráveniny trávicím systémem, tudíž má vliv na absorpční proces což může vést k dehydrataci a podvýživě. To je primárně u vyvedení tenkého střeva na povrch těla – ileostomie. Se zvýšenou ztrátou tekutin také souvisí zvýšená ztráta elektrolytů. Tyto všechny aspekty vedou k dehydrataci, dysbalanci elektrolytů a případně může vést až k akutnímu selhání ledvin, tudíž je nutná úprava stravování, ale ta se netýká jen ileostomie, ale také kolostomie.

V rámci pooperačního období je nutné dodržovat bezobzbovou stravu, která nemá vysoký obsah vlákniny, ta by totiž mohla brzy po operaci způsobovat otok střev. Po operaci je nutné, aby se střevo zhojilo. Je doporučeno vyhnout se těsně po operaci syrové zelenině a ovoci, pacient by měl místo toho konzumovat zeleninu a ovoce vařené nebo sterilované. Dále je třeba se vyhnout špatně stravitelným potravinám jako například kukuřice, chřest, popcorn, celer, kokos nebo houby alespoň 6-8 týdnů po operaci.

Po uplynutí pooperační doby je dobré zařazovat potraviny s obsahem vlákniny, aby se střevní obsah postupem času zahušťoval, což je tedy důležité pro oba typy střevní stomie, ale hlavně pro ileostomii, vzhledem k jejímu běžnému tekutějšímu obsahu. K zahuštění střevního obsahu může pomoci doplněk rozpustné vlákniny. Ke snížení objemu vylučované tráveniny mohou pacienti také využít léky ovlivňující střevní motilitu (Wang et al., 2025). Při vyšším příjmu bílkovin může stomický pacient také očekávat hutnější a tužší stolici, tudíž je nutné si dát pozor i na příjem bílkovin. Všeobecně je vhodné experimentovat a zkusit různé potraviny a jejich následný dopad na vyprazdňování (Ústav zdravotnických informací, 2021).

U stomických pacientů je vhodné zvýšit příjem tekutin až o 2 litry za den z toho důvodu, že stomií tělo přichází o mnoho tekutin. Pokud stomický pacient neví, zda přijímá dostatek tekutin, je vhodné se řídit barvou moči, v případě, že je moč čirá, světle žlutá, je pacient dostatečně hydratovaný, ale jestliže je moč tmavá, je nutné přijímat více tekutin (Kang, Choudary, 2022).

1.5.3 Regulace vyprazdňování

Každý člověk reaguje na určitou potravinu odlišným způsobem, tudíž je vhodné experimentovat s nimi, aby bylo možné posoudit, kterým potravinám by se měl stomický pacient vyvarovat. Další produkty, které je vhodné konzumovat v omezeném množství, jsou žvýkačky a syčené nápoje. Obojí způsobuje nadměrnou plynatost a tím naplněný stomický sáček plyny.

Jednou z technik regulace vyprazdňování může být výplach stomie neboli irigace, k tomu je zapotřebí mít dlouhou hadičku s kuzelem přes kterou vlažná voda putuje přímo do střeva. Tímto způsobem se střevo vyprázdní, tento proces trvá přibližně 30-60 minut a dá tím příležitost stomickému pacientovi zůstat 24-48 hodin bez stomické pomůcky či případně s menším stomickým sáčkem. Pravidelná irigace např. každý den dovoluje stomickému pacientovi snížit spotřebu stomických pomůcek. Samozřejmě je důležité, aby stomického pacienta irigaci naučil lékař či stomická sestra (Kang, Choudary, 2022).

1.5.4 Problematika sexuálního života

Potřeba intimity a sexuality je součástí života každého člověka a stomikům se tato potřeba taktéž nevyhýbá, ale bohužel existuje jen velmi málo literatury ohledně sexuality u stomických pacientů, což může vést k nižší či žádné frekvenci sexuálního styku. O tomto tématu je nutné hovořit a v tomto ohledu může velmi pomoci konzultace se stomickou sestrou (Nagyová, 2021).

Většina stomických pacientů předpokládá, že se lékař zeptá na intimní oblast, lékař zase předpokládá, že se pacient svěřít sám a tím vzniká oboustranné mlčení, a proto je důležité o intimním životě stomických pacientů hovořit. Mužští pacienti často mívají poruchy erekce, ať už z důvodu přidružených onemocnění cév, či právě kvůli operacím malé pánve. Dalším problémem může být bolestivý styk z důvodu komplikovaného hojení jizev. Ženy mívají

problémy také z důvodu komplikovaného hojení ran či díky ozařování malé pánve z důvodu onkologického onemocnění. U obou pohlaví je třeba po uplynulé operační době o tomto tématu mluvit se svým lékařem či stomickou sestrou, protože čím dříve se zahájí případná léčba poruch, tím lépe (B. Braun, č. 2, 2023).

Je v naprostém pořádku, že se během akutní fáze onemocnění mění hierarchie lidských potřeb, tudíž se sexuální potřeba na čas odsune až na konec, ale potřeba partnerství a sounáležitosti přibývá na významu, a proto se touto potřebou začíná. Operační výkon má hlavní dopad – změnu tělesného vzhledu. Je třeba aby si stomik uvědomil, že změna tělesného vzhledu neznamena změnu jeho samého zevnitř. Celá rodina a přátelé by měli projevit nemocnému lásku, porozumění a sounáležitost (Drlíková et al., 2016). Lásky a porozumění se netýká jen rodiny, ale i partnera, pokud stomik má partnera, je důležité, aby spolu komunikovali ohledně sexu. Důležité je nebát se a experimentovat, zkoušet nové věci. Pokud stomik partnera nemá, je žádoucí zapojit se do společenského života, tedy chodit na rande. V případě, že by mělo s novým partnerem dojít na intimnosti, je třeba mu vysvětlit vše ohledně stomie, ale nezahltit ho informacemi (Nagyová, 2021).

Primárním cílem po operaci je zapojení do běžných denních aktivit (např. uklízení, vaření apod.) vzhledem k náročným hygienickým postupům v péči o stomii a k tomu si uzpůsobit čas a domácnost. Stomik si časem zvykne a z hygienických postupů se stane běžná dovednost a tím stomik získává své sebevědomí zpět (Drlíková et al., 2016).

Zhojená stomie není nijak náchylná k poškození fyzickým kontaktem jako je např. objímání, tudíž sexuální aktivita a náklonnost je možná. Zdravý vztah se vyznačuje správnou komunikací a u stomiků to platí dvojnásobně. Je nutné o svých obavách komunikovat a stomik očekává na oplátku pochopení, naslouchání a náklonnost. Existuje pár vhodných tipů, kterých je dobré se držet vzhledem k sexuální aktivitě. Mezi první a hlavní patří vyprázdněný sáček, který je vhodné mít nějak zajištěný, aby se během styku netrásl. Samozřejmě je možné mít na sobě nějaké pohodné a hezké prádlo, aby se žena cítila komfortně a přitažlivě. V neposlední řadě si lze stomický sáček vyměnit za menší (Kang, Choudary, 2022).

1.5.5 Problematika psychosociálního života

Někteří stomicí pacienti mohou mít velké problémy se socializací, což může být způsobeno nedostatečnou podporou od rodiny a nepochopení ze strany přátel. Nepochopení může vést k sociální izolaci, úzkostem a depresím, a těm je třeba předcházet např. dostatečnou edukací, emoční podporou (Alenezi et al., 2022).

Je naprosto v pořádku, že kratší dobu po operaci je stomický pacient z nově vyvedené stomie rozhozený a může truchlit nad ztrátou minulého života, ale je důležité, aby si získal zpět pocit sebekontroly, k čemuž může pomoci zvládnutí sebeobsluhy. Pro zlepšení efektivního zvládnání situace mohou pomoci určité intervence, a to primárně komunikace s ostatními stomicími pacienty, stomickou sestrou a komunikace se členy rodiny (Kang, Choudary, 2022).

V lepší socializaci stomických pacientů může pomoci stomická sestra, protože ta mu může doporučit sdružení stomiků, kde pacient najde osoby s obdobnými potížemi. Komunikace s ostatními stomickými pacienty mohou jednotlivci přinést nové poznatky, ale hlavně mu může přinést bezpečné prostředí pro řešení svých obtíží a obav (Heydari et al., 2023).

Každý člověk má potřebu socializace a u stomických pacientů tomu není jinak. Hlavní je pro stomika, aby byl přijat rodinou, přáteli a např. kolegy takový, jaký je. Je vhodné vysvětlit dané skupině lidí co to vůbec stomie je a proč ji daný pacient má. Je také velmi vhodné, aby partner a stomický pacient byli edukováni simultánně, ale postupně. Přílišné zahlcení informacemi totiž také není vhodné (Johnson et al., 2025).

1.6 Sdružení stomických pacientů

V České republice existuje organizace, která shromažďuje stomické pacienty a jejich blízké. Tato organizace se jmenuje České ILCO, existuje již od roku 1992 a pomáhá oběma skupinám při vyrovnávání se se stomií. Součástí této organizace jsou i semináře s psychologem, ve kterých pacienti řeší různé problémy, jako např. obavy z intimity a partnerského života. Tím, že organizace neshromažďuje jen stomické pacienty, ale také jejich blízké, tak je velkou výhodou, že daný psycholog může téma probrat mezi oběma lidmi. Dále ILCO vydává brožury na různá témata, která jsou k dostání jak ve stomických ambulancích, či u některých praktických lékařů, ale také svůj vlastní magazín, který vychází jednou ročně. Pod České ILCO spadá několik desítek klubů a spolků stomických pacientů po celé České republice. Všechny informace pro pacienty jsou volně dostupné přímo na jejich webových stránkách (B. Braun, č. 1, 2023).

1.7 Produktivní věk – definice

Český statistický úřad udával v roce 2014, že „Produktivní věk je věk osob, které se mohou aktivně účastnit ekonomického procesu, v současnosti se udává pro období 15-64 let.“ Termín produktivní věk je používán primárně pro ekonomické účely, značí tedy danou fázi života, ve které jsou lidé běžně zaměstnáni (Linhart, Vodáková, 2020).

2 Praktická část

2.1 Cíl práce

Cílem mé práce je zjistit, jak stomiční pacienti prožívají svůj život po vyvedení stomie v různých oblastech, například pohled pacientů na sebe, psychické vyrovnání se s vyvedením stomie v kontextu sexuálního života. Zjišťuji, jakou mírou a jakým způsobem ovlivňuje stomie daného člověka a jakým způsobem byl či nebyl schopen se vyrovnat s danou situací.

2.2 Výzkumné otázky

2.2.1 Otázky

1. Změnilo nějakým způsobem alespoň 50 % dotázaných svůj pracovní život v závislosti na vyvedení stomie?
2. Mělo vyvedení stomie u mých respondentů největší dopad na stravování z předem daných osobních aspektů?
3. Vnímaly ženské respondentky vyvedení stomie značně negativněji než mužští respondenti?
4. Byl sexuální život ženských respondentek ovlivněn mnohem více než-li mužských respondentů?
5. Byl smutek nejčastější emocí při prvním pohledu do zrcadla u respondentů?

2.2.2 Hypotézy

1. Předpokládám, že alespoň 50 % dotázaných, kteří podstoupili vyvedení stomie, muselo změnit svůj dosavadní pracovní život.
2. Předpokládám, že stomie má největší dopad na stravovací návyky respondentů.
3. Předpokládám, že ženy vnímají vyvedení stomie negativněji než muži.
4. Předpokládám, že sexuální život žen se stomií je více ovlivněn než mužů.
5. Předpokládám, že smutek je nejčastější emocí, kterou stomici cítí při prvním pohledu do zrcadla.

2.3 Metodologie

2.3.1 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj jsem si vybrala dotazník, který obsahuje uzavřené otázky. Dotazník obsahuje celkem 16 otázek, 14 single choice otázek, což znamená, že respondent odpovídá na otázku pouze jednou z možností. 2 otázky jsou multiple choice, tedy respondenti mohou vybírat více odpovědí, což se týká hlavně otázek pocitů. Na konci se nachází otevřený prostor pro tipy, triky a názory na celý výzkum, otázky z dotazníku nebo např. možnosti pro lepší informovanost nových stomiků. Celý dotazník je rozdělen do 3 částí, první část dotazníku obsahuje 5 otázek, a zjišťuje demografické údaje respondentů. Druhá část obsahuje 7 otázek, a zaměřuje se na různé oblasti života, tedy prvotní pocity po vyvedení stomie, psychické zdraví, osobní a pracovní život respondentů. Poslední část mého

dotazníku obsahuje 4 otázky, a řeší prožívání sexuálního života respondentů a jejich partnerů.

Jak dotazník, tak celý proces mého výzkumu byl schválen hlavní sestrou, tedy náměstkyní pro ošetrovatelskou péči FN Motol. Dále dotazník schválila i vrchní sestra 1. Chirurgické kliniky FN Motol. V poslední řadě byl dotazník schválen etickou komisí FN Motol, konkrétně tedy panem předsedou.

2.3.2 Výzkumný soubor

Pro tuto práci jsou výzkumným souborem pacienti, kteří mají vyvedenou stomii na GIT. Nezáleží na tom, zda mají stomii vyvedenou dočasně či trvale, jelikož psychické a sexuální problémy mohou mít i pokud budou mít stomii vyvedenou dočasně. Dalším kritériem pro výběr výzkumného souboru je věk pacientů, který jsem stanovila na 18-64 let, tento věk je charakterizován jako produktivní. Jako místo konání výzkumu jsem zvolila pracoviště 1. Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Motole, konkrétně stomickou ambulanci. Na tuto ambulanci chodí stomici pro stomické pomůcky, na kontroly funkčnosti stomie a vhodnosti zvolené pomůcky. Nový stomici sem chodí na trénink, nácvik a edukaci ohledně nově vyvedené stomie.

Dotazník byl předán celkem 74 pacientům s dočasnou či trvalou stomií, nehledě na přesný typ stomie – ileostomie, kolostomie.

2.3.3 Etické hledisko výzkumu

Výzkum byl realizován s ohledem na veškeré etické zásady, které se vztahují na výzkum s lidskými účastníky. Před samotným sběrem dat jsem zajistila schválení výzkumu ze strany vedení nemocnice, konkrétně náměstkyní pro ošetrovatelskou péči Fakultní nemocnice Motol a vrchní sestrou 1. chirurgické kliniky FN Motol. Výzkumný projekt byl dále posouzen a schválen Etickou komisí Fakultní nemocnice Motol, která potvrdila jeho soulad s etickými požadavky na práci s pacienty.

Všichni účastníci byli předem řádně informováni o cíli výzkumu, o způsobu sběru a zpracování dat a o dobrovolnosti své účasti. Respondenti měli možnost kdykoli svou účast odmítnout či ukončit bez jakýchkoli následků. Každému respondentovi byl předložen informovaný souhlas, ve kterém bylo zajištěno zachování anonymity a důvěrnosti poskytnutých informací. Získaná data byla zpracovávána výhradně anonymně, bez možnosti zpětné identifikace jednotlivých respondentů, a byla uchovávána na zabezpečeném úložišti.

Celý výzkum byl veden v duchu respektu k právům a důstojnosti všech zúčastněných osob, s důrazem na ochranu jejich soukromí a citlivých údajů. Při interpretaci výsledků bylo dbáno na to, aby žádný z respondentů nemohl být identifikován a aby nebylo možné žádným způsobem narušit jejich osobní integritu.

2.3.4 Pilotáž

V rámci pilotáže jsem předložila svůj dotazník pěti pacientům, kteří jsou dispenzarizováni na stomické ambulanci 1. chirurgické kliniky FN Motol. Dle vrácených dotazníků jsem zjistila, že jsou otázky přehledné a srozumitelné, jen se jim nezdála otázka č. 7 z druhé části dotazníku. Většina pacientů mi pověděla, že bych měla upravit otázku z „Jaké negativní emoce jste cítil/a...“ na „Jaké emoce jste cítil/a...“ a bylo mi řečeno, že do odpovědí mám přidat i pozitivní emoce. Tak jsem také udělala. Upřímně jsem se nad tím nikdy nezamýšlela a nepozastavila, jelikož mě nikdy nenapadlo, že by pro někoho mohlo být vyvedení stomie i pozitivním zážitkem. S jednou pacientkou jsem to probírala více do detailu, jelikož mě zajímalo, z jakého důvodu může být vyvedení stomie i pozitivním zážitkem. Tato pacientka mi odpověděla, že když má ukrutný průjem s bolestmi a musí na toaletu 20krát denně, tak je pro ni mnohem lepší mít vyvedenou stomii a stolicí odvádět do sběrného sáčku. Říkala, že před vyvedením stomie se bála vycházet z bytu, jelikož nikdy nevěděla, kdy zrovna bude potřebovat na toaletu a také zda bude zrovna nějaká v dosahu, se stomií má prý větší volnost. Tato informace mne velmi překvapila, ale pacientku jsem následně pochopila.

2.3.5 Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal na 1. Chirurgické klinice FN Motol za přítomnosti a velké pomoci stomické sestry Jany Vávrové, mé dobré přítelkyně. Dotazník byl tedy předán celkem 74 stomickým pacientům ve věku 18 až 64 let. Spolu s dotazníkem byl pacientům předán informovaný souhlas s výzkumem, kam pacient vyplňoval místo, datum, jméno, příjmení a podpis. Zpět se mi vrátilo 61 dotazníků, což činí návratnost 82,4%.

2.3.6 Zpracování

V prosinci jsem začala řešit možnost sběru dat v rámci FN Motol. Vypracovala jsem žádost pro náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, napsala jsem jí e-mail, ve kterém byl kromě žádosti součástí příloh také můj dotazník a průvodní dopis se souhlasem pro respondenty. V emailu bylo popsáno, jaký výzkum provádím a co se budu snažit zjistit. Dále jsem odeslala email s žádostí pro vrchní sestru 1. chirurgické kliniky FN Motol, kde byl samozřejmě součástí příloh také můj dotazník s průvodním dopisem a souhlasem pro respondenty. Souhlasné stanovisko jsem dostala jak od paní náměstkyně, tak i od vrchní sestry, tudíž jsem mohla řešit žádost pro etickou komisi. Dne 18.12.2024 mi bylo posláno souhlasné stanovisko etické komise podepsané předsedou etické komise pro FN Motol, takže jsem mohla realizovat svůj výzkum.

Prvních 15 dotazníků jsem vytiskla a rozdala s pomocí mé drahé přítelkyně Jany Vávrové, stomické sestry ve FN Motol, tyto dotazníky byli rozdány těsně před vánočními svátky, jelikož jsem si říkala, že právě okolo vánočních svátků nebude stomická ambulance tolik vytížená. Na začátku ledna 2025 jsem předala dalších 25 dotazníků, ke konci ledna jsem předala posledních 30 vytištěných dotazníků. Pokaždé, když byli dotazníky vyplněny, tak mi je Jana Vávrová ihned předala. Ke všem dotazníkům byl samozřejmě předán stejný počet

informovaných souhlasů. Aby byla zajištěna anonymita dotazníků, tak jsem zvlášť dotazníky a informované souhlasy dala do různých plastových obálek.

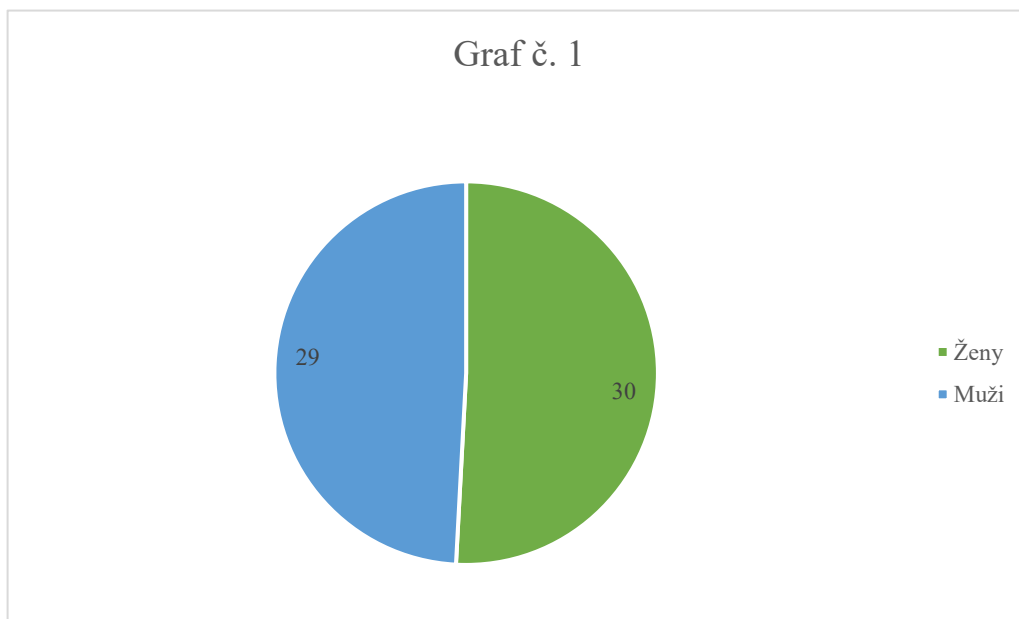
Celkový počet vrácených dotazníků činil 61 z toho 2 jsem musela po prvotní kontrole odebrat z důvodu špatného vyplnění. Celkový počet pro zpracování dat byl 59 dotazníků.

Zpracování výsledků z dotazníků probíhalo v aplikaci Microsoft Excel, kde byli data po zpracování papírových dokumentů a vložení do excelového dokumentu vytvořeny jednotlivé grafy a tabulky pro každou otázku.

2.3.7 Výsledky

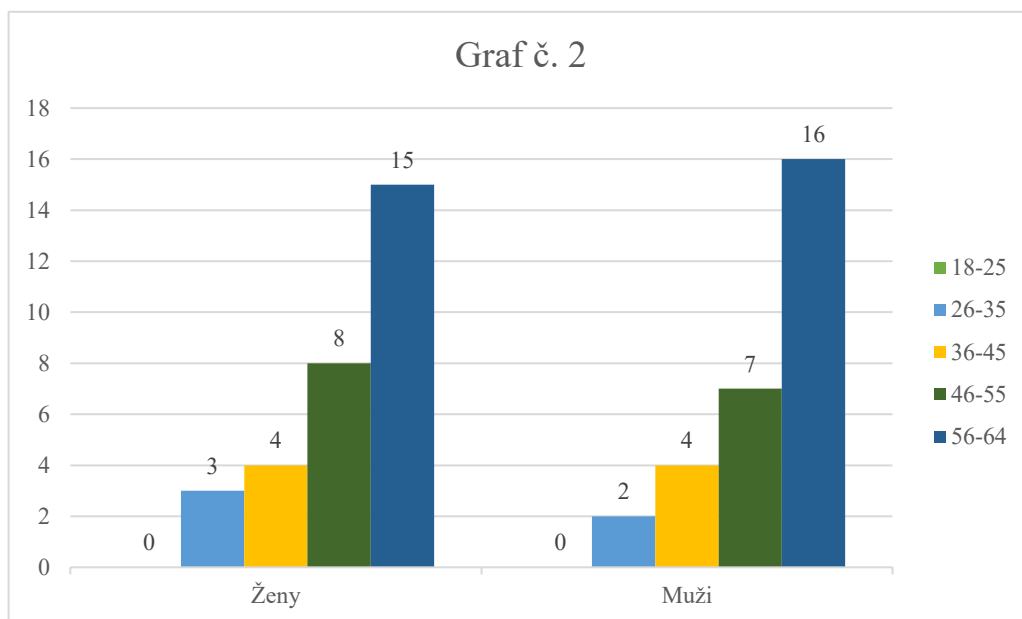
Celkový počet respondentů činil 59, z toho 30 žen a 29 mužů. U otázek, kde byla možná pouze jedna odpověď, odpovídá součet procent vždy 100 %. Toto platí pro většinu otázek v dotazníku, s výjimkou tří, u kterých mohli respondenti zvolit více odpovědí. Jedná se konkrétně o otázky č. 6 a 7 z druhé části dotazníku a otázku č. 4 ze třetí části. U těchto otázek proto součet procent nepředstavuje 100 %; procenta zde vyjadřují podíl respondentů v rámci jednotlivých skupin – žen a mužů – kteří zvolili danou možnost.

Otázka č. 1 z první části dotazníku se zaměřovala na pohlaví respondentů. Z celkového počtu 59 respondentů bylo 30 žen a 29 mužů, což představuje 51 % žen a 49 % mužů. Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu č. 1 a tabulce č. 1.



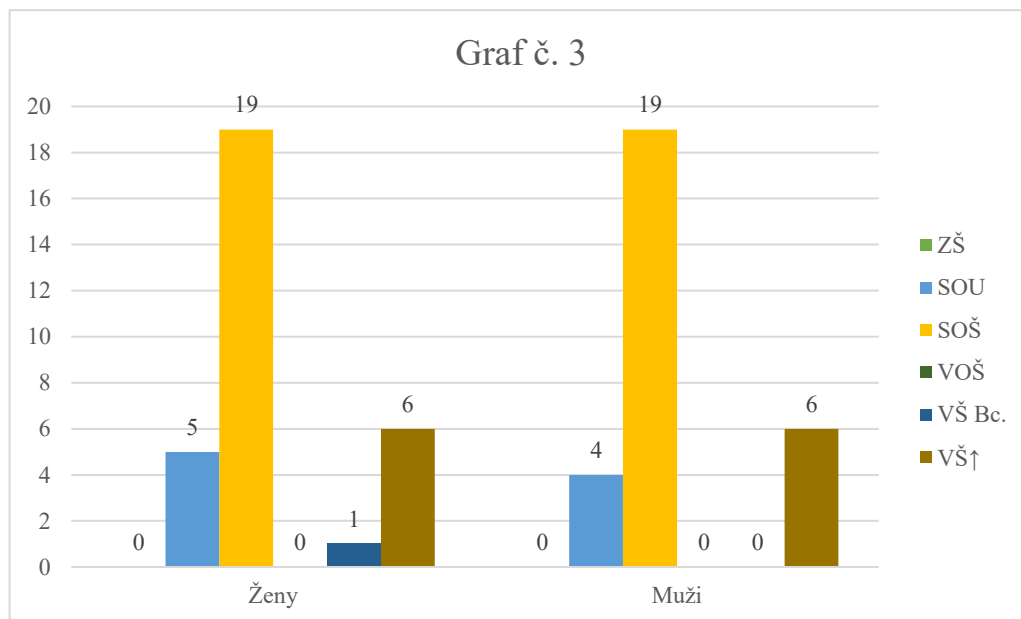
Tabulka č. 1	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (absolutní)	Kumulativní četnost (%)
Ženy	30	50,85%	30	50,85%
Muži	29	49,15%	59	100%

Otázka č. 2 z první části dotazníku byla zaměřena na věk respondentů. Věk byl rozdělen do několika kategorií podle věkového rozpětí. V nejmladší kategorii (18–25 let) nebyl zaznamenán žádný respondent. Ve věkové skupině 26–35 let odpověděly 3 ženy a 2 muži, což představuje 5,1 % žen a 3,4 % mužů. V kategorii 36–45 let se nacházelo 4 ženy a 4 muži, tedy 6,8 % z každé skupiny. Ve věku 46–55 let bylo zastoupeno 8 žen (13,6 %) a 7 mužů (11,9 %). Nejpočetnější byla skupina respondentů ve věku 56–64 let, kde odpovědělo 15 žen a 16 mužů, což činí 25,4 % žen a 27,1 % mužů. Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu č. 2 a tabulce č. 2.



Tabulka č. 2	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (absolutní)	Kumulativní četnost (%)
18–25 let	0	0,0 %	0	0,0 %
26–35 let	5	8,5 %	5	8,5 %
36–45 let	8	13,6 %	13	22,0 %
46–55 let	15	25,4 %	28	47,5 %
56–64 let	31	52,5 %	59	100,0 %

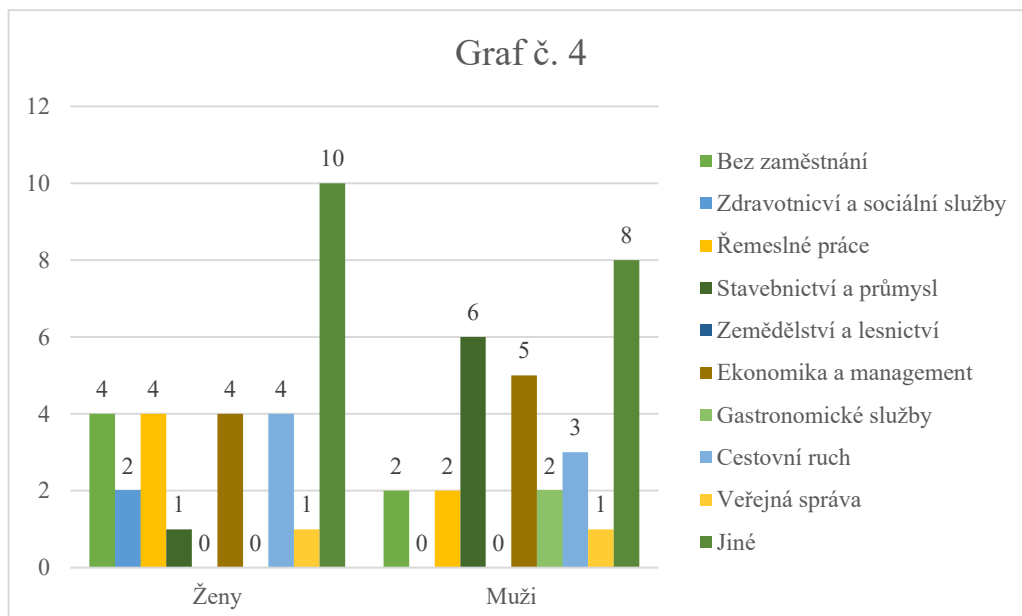
Otázka č. 3 z první části dotazníku se zaměřovala na dosažené vzdělání respondentů. V dotazníku byly použity standardní kategorie podle stupně dokončeného vzdělání. V kategorii základního vzdělání (ZŠ) neodpověděl žádný respondent. Střední odborné učiliště (SOU) absolvovalo 5 žen (8,5 %) a 4 muži (6,8 %). Střední odbornou školu (SOŠ) uvedlo shodně 19 žen a 19 mužů, což představuje 32,2 % z každé skupiny. Vyšší odborné vzdělání (VOŠ) nebylo uvedeno žádným respondentem. Bakalářské studium dokončila pouze 1 žena (1,7 %). Vysokoškolské vzdělání vyšší než bakalářské (např. Mgr., Ing. a vyšší) má 6 žen a 6 mužů, tedy 10,2 % z obou skupin. Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu č. 3 a tabulce č. 3.



Tabulka č. 3	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (abs.)	Kumulativní četnost (%)
Základní vzdělání (ZŠ)	0	0,0 %	0	0,0 %
Střední odborné učiliště (SOU)	9	15,3 %	9	15,3 %
Střední odborná škola (SOŠ)	38	64,4 %	47	79,7 %
Vyšší odborné vzdělání (VOŠ)	0	0,0 %	47	79,7 %
Bakalářské studium	1	1,7 %	48	81,4 %
Vysokoškolské (Mgr., Ing....)	12	20,3 %	59	100,0 %

Otázka č. 4 z první části dotazníku se zaměřovala na pracovní zařazení respondentů, přičemž byly použity obecné kategorie zaměstnání. V kategorii „bez zaměstnání“ odpověděly 4 ženy (6,8 %) a 2 muži (3,4 %). Ve zdravotnictví a sociálních službách pracují 2 ženy (3,4 %), žádný muž tuto možnost nezvolil. Řemeslné práce vykonávají 4 ženy (6,8 %) a 2 muži (3,4 %). V oblasti stavebnictví a průmyslu pracuje 1 žena (1,7 %) a 6 mužů (10,2 %). V kategorii zemědělství a lesnictví neodpověděl žádný respondent. V oblasti ekonomiky a managementu pracují 4 ženy (6,8 %) a 5 mužů (8,5 %). V gastronomických službách působí 2 muži (3,4 %), žádná žena nepracuje v gastronomických službách, zatímco v cestovním ruchu pracují 4 ženy (6,8 %) a 3 muži (5,1 %). Ve veřejné správě je zaměstnána 1 žena a 1

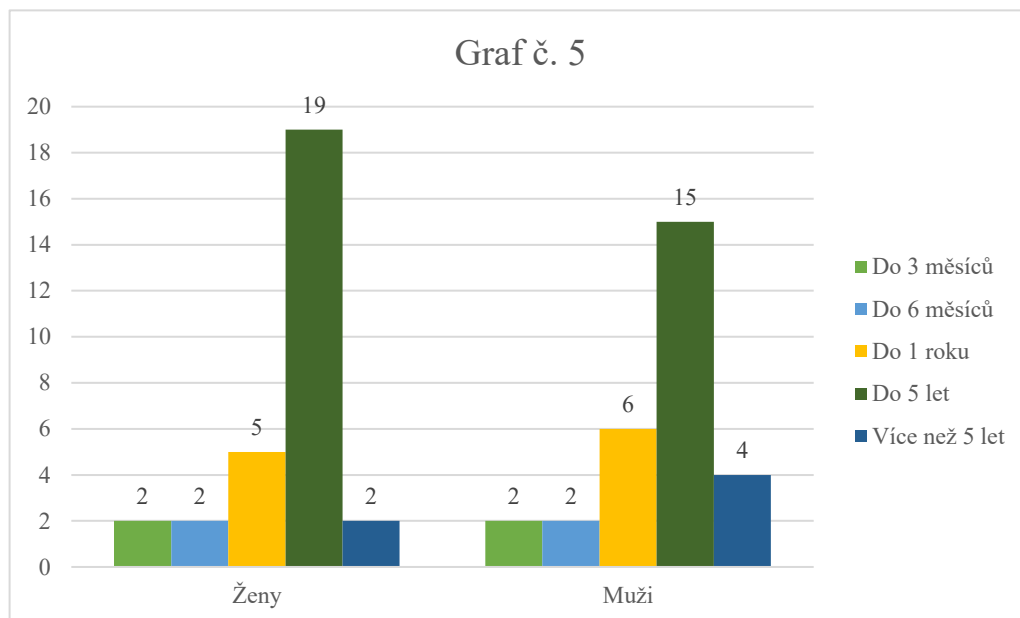
muž, tedy 1,7 % z každé skupiny. V kategorii „jiné“ pracuje 10 žen (16,9 %) a 8 mužů (13,6 %). Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu č. 4 a tabulce č. 4.



Tabulka č. 4	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Bez zaměstnání	6	10,20%	6	10,20%
Zdravotnictví a sociální služby	2	3,40%	8	13,60%
Řemeslné práce	6	10,20%	14	23,70%
Stavebnictví a průmysl	7	11,90%	21	35,60%
Zemědělství a lesnictví	0	0%	21	35,60%
Ekonomika a management	9	15,30%	30	50,90%
Gastronomické služby	2	3,40%	32	54,30%
Cestovní ruch	7	11,90%	39	66,10%
Veřejná správa	2	3,40%	41	69,50%
Jiné	18	30,50%	59	100%

Otázka č. 5 z první části dotazníku se zaměřovala na délku doby, po kterou mají respondenti zavedenou stomii. První kategorií byli respondenti se stomií zavedenou maximálně 3 měsíce – tuto možnost uvedly 2 ženy a 2 muži, což odpovídá 3,4 % žen a 3,4 % mužů. Druhou kategorií byla doba do 6 měsíců od zavedení stomie, opět uvedená 2 ženami a 2 muži (3,4 %

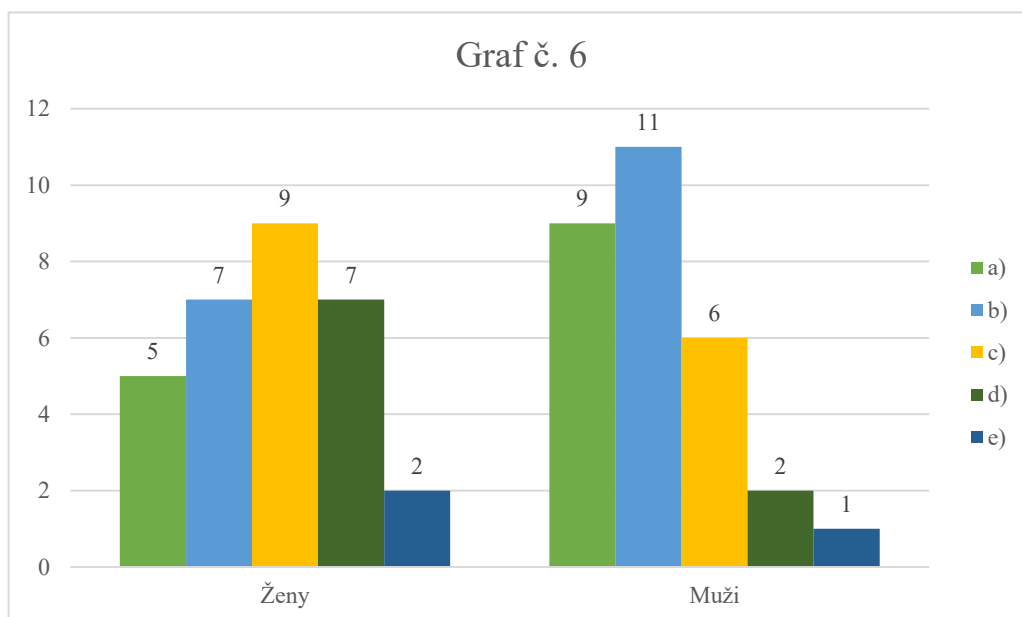
žen a 3,4 % mužů). Ve třetí kategorii, tedy do 1 roku od zavedení, bylo 5 žen (8,5 %) a 6 mužů (10,2 %). Čtvrtá skupina respondentů uvedla dobu do 5 let – zde odpovědělo 19 žen (32,2 %) a 15 mužů (25,4 %). Poslední kategorií byla doba delší než 5 let od zavedení stomie. Tuto odpověď zvolily 2 ženy (3,4 %) a 4 muži (6,8 %). Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu č. 5 a tabulce č. 5.



Tabulka č. 5	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Maximálně 3 měsíce	4	6,80%	4	6,80%
Maximálně 6 měsíců	4	6,80%	8	13,60%
Maximálně 1 rok	11	18,60%	19	32,20%
Maximálně 5 let	34	57,60%	53	89,80%
Více než 5 let	6	10,20%	59	100%

Otázka č. 1 z druhé části dotazníku se zaměřovala na vnímání vyvedení stomie, konkrétně na pocity respondentů ve chvíli, kdy jim bylo sděleno, že stomie bude muset být vyvedena. První možností odpovědi (varianta a) byla: „Přijal/a jsem to jako realitu.“ Tuto odpověď zvolilo 5 žen (8,5 %) a 9 mužů (15,3 %). Druhá varianta (b) zněla: „Vnímál/a jsem to emotivně, ale vím, že se stávají i horší věci.“ Označilo ji 7 žen (11,9 %) a 11 mužů (18,6 %). Třetí možnost (c): „Vnímál/a jsem to celkem emotivně, nějakou chvíli mi trvalo se s tím smířit,“ zvolilo 9 žen (15,3 %) a 6 mužů (10,2 %). Čtvrtá odpověď (d) zněla: „Vnímál/a jsem to velmi emotivně, ale smířil/a jsem se s tím.“ Tuto variantu vybralo 7 žen (11,9 %) a 2 muži (3,4 %). Poslední možnost (varianta e): „Vnímál/a jsem to extrémně emotivně a nejsem s tím

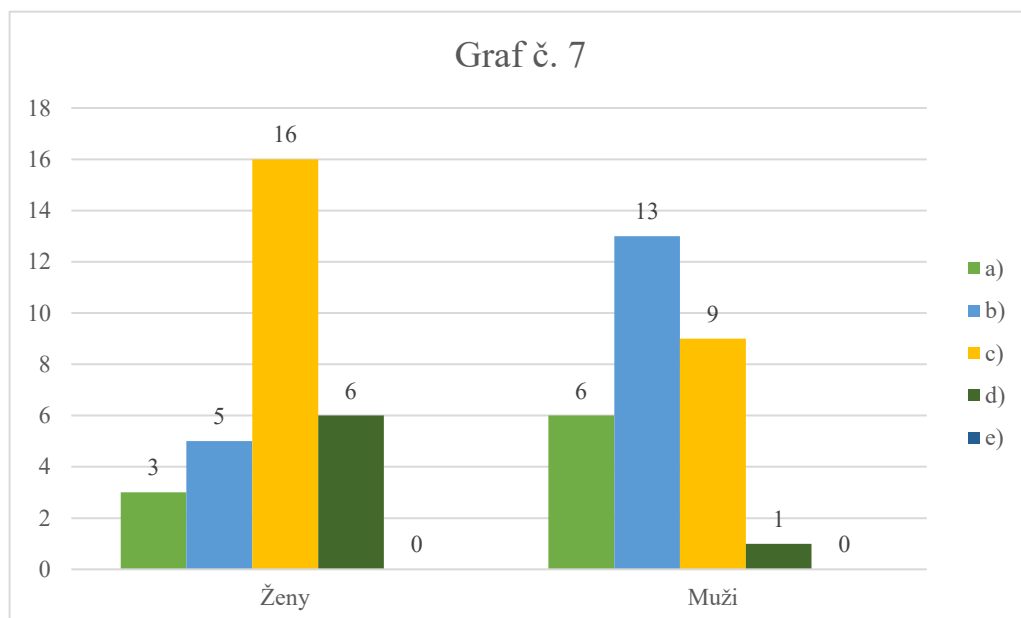
smířený/smířená,“ uvedly 2 ženy (3,4 %) a 1 muž (1,7 %). Výsledky této otázky jsou zobrazeny v tabulce č. 6 a grafu č. 6.



Tabulka č. 6	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Vnímal/a jsem to tak, že jsem to přijala jako realitu.	14	23,70%	14	23,70%
Vnímal/a jsem to emotivně, ale vím, že se stávají i horší věci.	18	30,50%	32	54,20%
Vnímal/a jsem to celkem emotivně, nějakou chvíli mi trvalo se s tím smířit.	15	25,40%	47	79,60%
Vnímal/a jsem to velmi emotivně, ale smířil/a jsem se s tím.	9	15,30%	56	94,90%
Vnímal/a jsem to extrémně emotivně a nejsem s tím smířený/smířená.	3	5,10%	59	100%

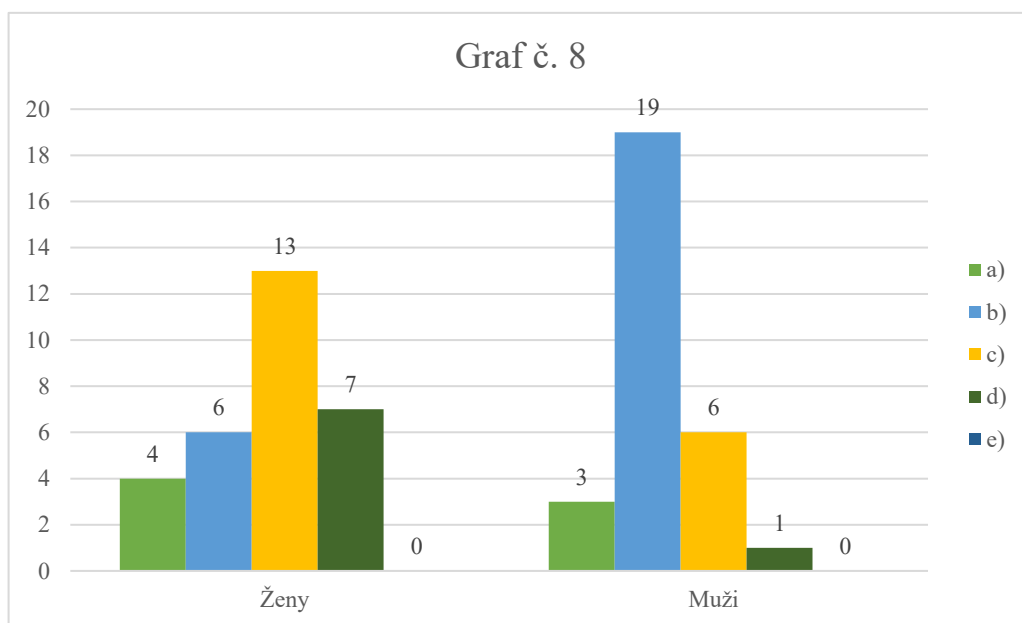
Otázka č. 2 z druhé části dotazníku se zaměřovala na míru ovlivnění pracovního života respondentů v důsledku vyvedení stomie. První možností odpovědi (varianta a) byla „Vůbec“, kterou zvolily 3 ženy (5,1 %) a 6 mužů (10,2 %). Druhá varianta (b) „Lehce“ byla

označena 5 ženami (8,5 %) a 13 muži (15,3 %). Třetí možnost (c) „Středně“ uvedlo 16 žen (27,1 %) a 9 mužů (15,3 %). Čtvrtou variantou odpovědi byla možnost d) „Velmi“, kterou uvedlo 6 žen (10,2 %) a 1 muž (1,7 %). Poslední varianta e) „Extrémně“ nebyla zvolena žádným z respondentů. Výsledky této otázky jsou zobrazeny v tabulce č. 7 a grafu č. 7.



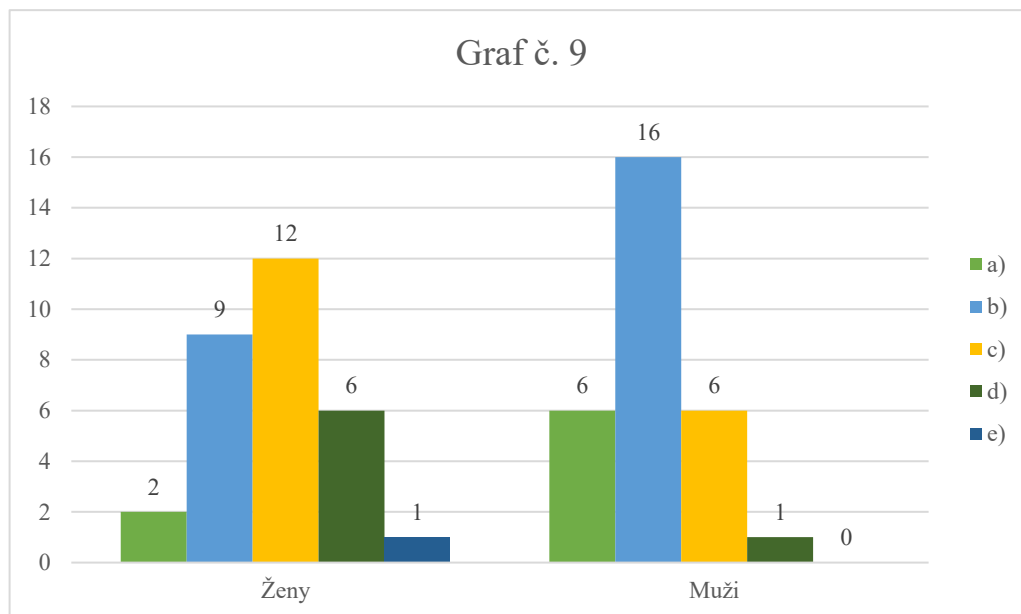
Tabulka č. 7	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Vůbec	9	15,30%	9	15,30%
Lehce	18	30,50%	27	45,80%
Středně	25	42,40%	52	88,10%
Velmi	7	11,90%	59	100%
Extrémně	0	0%	59	100%

Otázka č. 3 z druhé části dotazníku se týkala míry ovlivnění osobního života respondentů v souvislosti s vyvedením stomie. První možností odpovědi (varianta a) byla „Vůbec“, kterou zvolily 4 ženy (6,8 %) a 3 muži (5,1 %). Druhou variantu (b) „Lehce“ označilo 6 žen (10,2 %) a 19 mužů (32,2 %). Třetí možností (c) „Středně“ odpovědělo 13 žen (22,0 %) a 6 mužů (10,2 %). Čtvrtou variantu (d) „Velmi“ uvedlo 7 žen (11,9 %) a 1 muž (1,7 %). Poslední možnost (e) „Extrémně“ nebyla zvolena žádným z respondentů. Výsledky této otázky jsou zobrazeny v tabulce č. 8 a grafu č. 8.



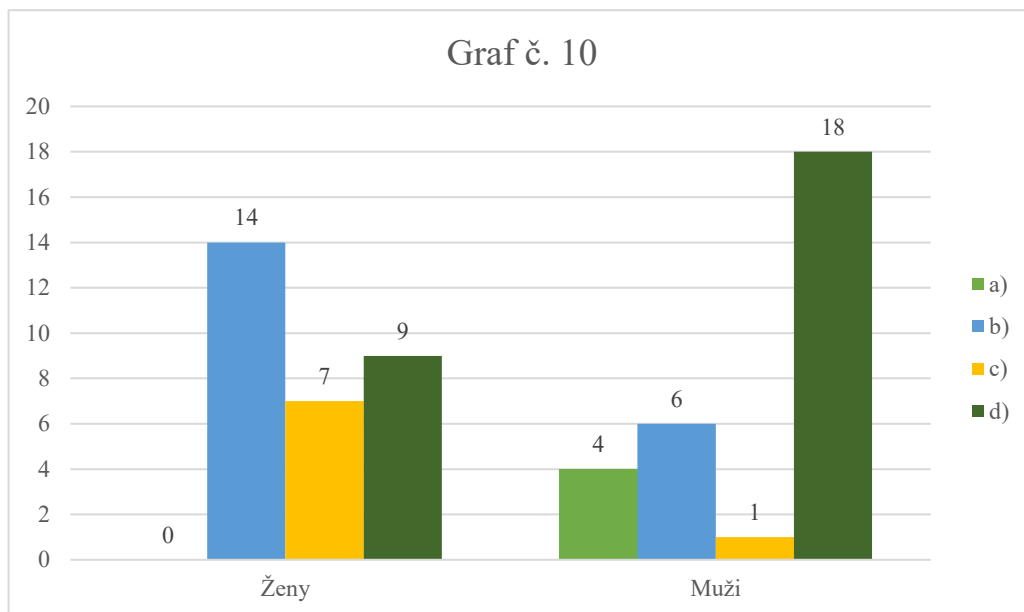
Tabulka č. 8	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Vůbec	7	11,90%	7	11,90%
Lehce	25	42,40%	32	54,20%
Středně	19	32,20%	51	86,40%
Velmi	8	13,60%	59	100%
Extrémně	0	0%	59	100%

Otázka č. 4 z druhé části dotazníku se zaměřovala na míru ovlivnění psychického zdraví respondentů v důsledku vyvedení stomie. První možností odpovědi (varianta a) byla „Vůbec“, kterou zvolily 2 ženy (3,4 %) a 6 mužů (10,2 %). Druhá varianta (b) „Lehce“ byla označena 9 ženami (15,3 %) a 16 muži (27,1 %). Třetí možnost (c) „Středně“ uvedlo 12 žen (20,3 %) a 6 mužů (10,2 %). Čtvrtou variantou odpovědi byla možnost d) „Velmi“, kterou zvolilo 6 žen (10,2 %) a 1 muž (1,7 %). Poslední možností byla odpověď e) „Extrémně“, kterou uvedla pouze 1 žena (1,7 %). Přehled výsledků této otázky je znázorněn v tabulce č. 9 a grafu č. 9.



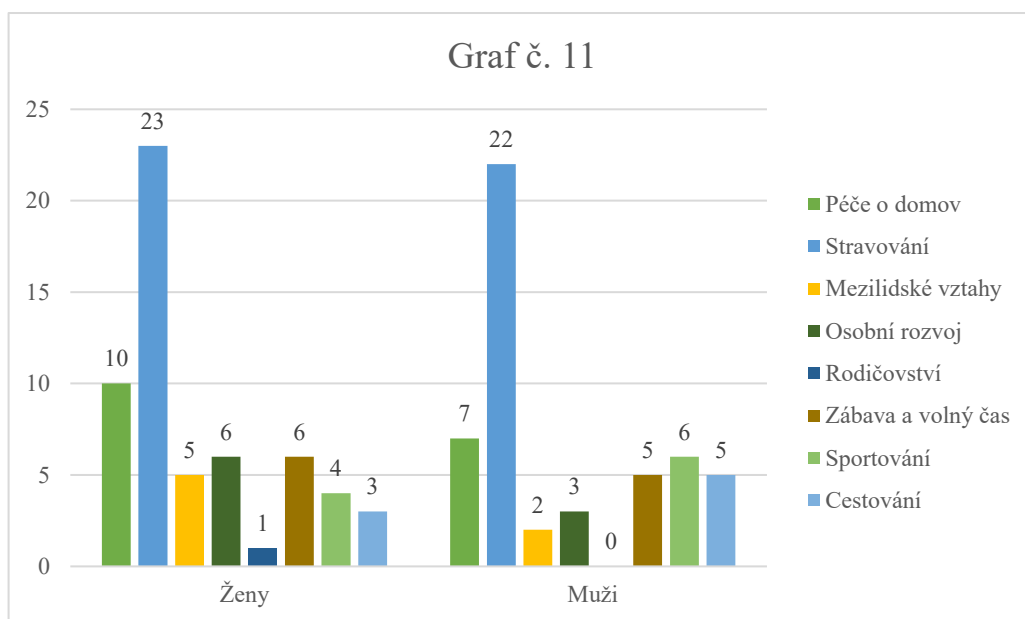
Tabulka č. 9	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Vůbec	8	13,60%	8	13,60%
Lehce	25	42,40%	33	55,90%
Středně	18	30,50%	51	86,40%
Velmi	7	11,90%	58	98,30%
Extrémně	1	1,70%	59	100%

Otázka č. 5 z druhé části dotazníku se zaměřovala na změny v pracovním životě respondentů v souvislosti s vyvedením stomie – konkrétně zda a jakým způsobem museli upravit svůj pracovní poměr. První možností odpovědi (varianta a) bylo „Ano, musel/a jsem změnit pozici“. Tuto možnost zvolili pouze 4 muži, což představuje 6,8 % mužů. Druhou variantou (b) bylo „Ano, musel/a jsem si snížit úvazek“, kterou označilo 14 žen (23,7 %) a 6 mužů (10,2 %). Třetí možnost (varianta c) zněla „Ano, musel/a jsem skončit s prací a dále nepracuji“. Tuto odpověď uvedlo 7 žen (15,0 %) a 1 muž (1,7 %). Poslední varianta (d) „Ne“ znamenala, že respondent nemusel nijak měnit svůj pracovní poměr – tuto odpověď zvolilo 9 žen (15,3 %) a 18 mužů (30,5 %). Výsledky této otázky jsou zobrazeny v tabulce č. 10 a grafu č. 10.



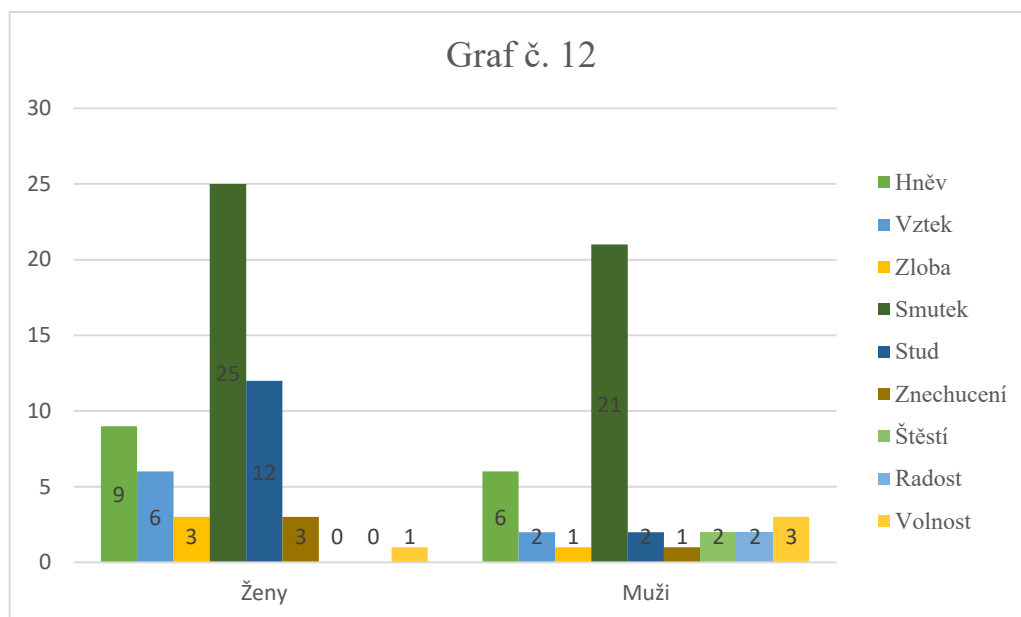
Tabulka č. 10	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Změna pozice	4	6,8 %	4	6,8 %
Snížení úvazku	20	33,9 %	24	40,7 %
Ukončení práce	8	13,6 %	32	54,2 %
Nemusel/a jinak měnit pracovní poměr	27	45,8 %	59	100 %

Otázka č. 6 z druhé části dotazníku se zaměřovala na aspekty osobního života, které mohly být negativně ovlivněny vyvedením stomie. Jednalo se o první otázku umožňující výběr více odpovědí, a proto součet procent nepředstavuje 100 %. V tabulce jsou uvedena procenta respondentů z dané skupiny (ženy, muži), kteří uvedli daný aspekt jako negativně ovlivněný. První uvedenou oblastí byla péče o domov, kterou označilo 10 žen (33,3 %) a 7 mužů (24,1 %). Stravování jako ovlivněný aspekt uvedlo 23 žen (76,7 %) a 22 mužů (75,9 %). Mezilidské vztahy byly negativně ovlivněny podle 5 žen (16,7 %) a 2 mužů (6,9 %). Osobní rozvoj označilo 6 žen (20,0 %) a 3 muži (10,3 %). Rodičovství bylo jako ovlivněný aspekt uvedeno pouze jednou ženou (3,3 %). Zábavu a volný čas uvedlo 6 žen (20,0 %) a 5 mužů (17,2 %). Sportování označily 4 ženy (13,3 %) a 6 mužů (20,7 %). Poslední oblastí bylo cestování, které jako negativně ovlivněné označily 3 ženy (10,0 %) a 5 mužů (17,2 %). Výsledky této otázky jsou dále znázorněny v tabulce č. 11 a grafu č. 11.



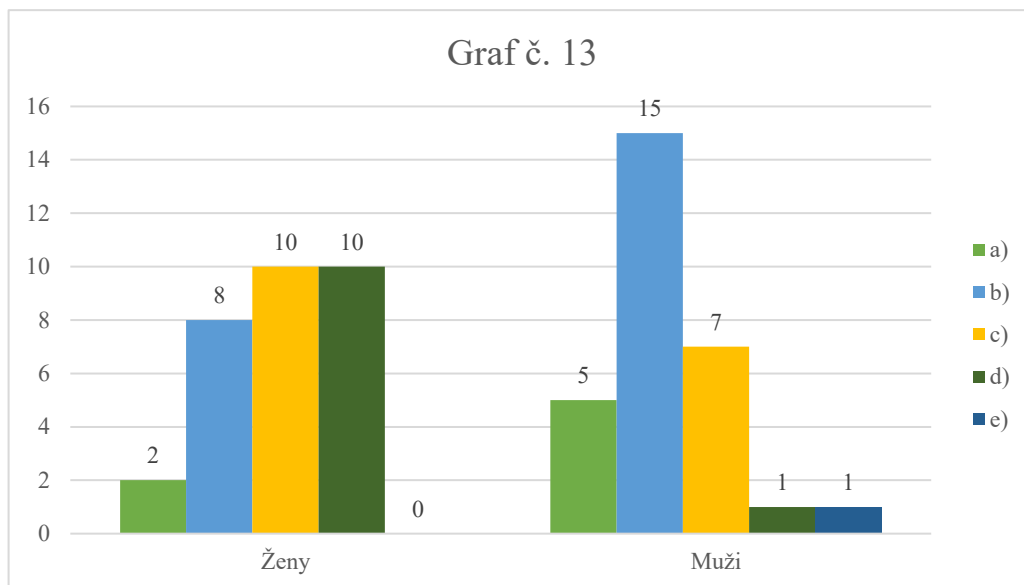
Tabulka č. 11	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Stravování	45	41,7 %	45	41,7 %
Péče o domov	17	15,7 %	62	57,4 %
Zábava a volný čas	11	10,2 %	73	67,6 %
Sportování	10	9,3 %	83	76,9 %
Osobní rozvoj	9	8,3 %	92	85,2 %
Cestování	8	7,4 %	100	92,6 %
Mezilidské vztahy	7	6,5 %	107	99,1 %
Rodičovství	1	0,9 %	108	100 %

Otázka č. 7 z druhé části dotazníku se týkala emocí, které respondenti prožívali při pohledu na sebe do zrcadla poté, co jim byla zavedena stomie. U této otázky bylo možné vybrat více odpovědí, proto součet procent nepředstavuje 100 %. V tabulce níže je uvedeno, kolik procent respondentů z dané skupiny (ženy, muži) uvedlo, že prožilo danou emoci. Prvním uváděným pocitem byl hněv, který zažilo 9 žen (30,0 %) a 6 mužů (20,7 %). Vztek uvedlo 6 žen (20,0 %) a 2 muži (6,9 %). Zlobu pociťovaly 3 ženy (10,0 %) a 1 muž (3,4 %). Smutek, jako nejsilněji zastoupenou emoci, uvedlo 25 žen (83,3 %) a 21 mužů (72,4 %). Pocit studu zažilo 12 žen (40,0 %) a 2 muži (6,9 %). Znechucení uvedly 3 ženy (10,0 %) a 1 muž (3,4 %). Emoce štěstí a radosti neoznačila žádná žena, ale uvedli je 2 muži (shodně 6,9 %). Poslední možnou emocií byla volnost, kterou označily 3 ženy (10,0 %) a 1 muž (3,4 %). Tyto výsledky jsou dále znázorněny v tabulce č. 12 a grafu č. 12.



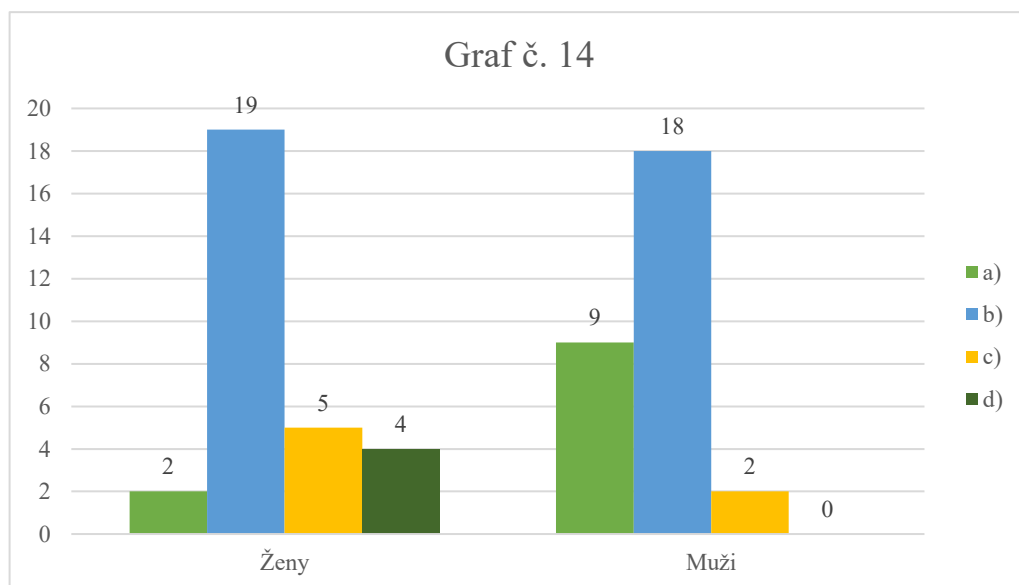
Tabulka č. 12	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Smutek	46	47,4 %	46	47,4 %
Hněv	15	15,5 %	61	62,9 %
Stud	14	14,4 %	75	77,3 %
Vztek	8	8,2 %	83	85,6 %
Zlobu	4	4,1 %	87	89,7 %
Znechucení	4	4,1 %	91	93,8 %
Volnost	4	4,1 %	95	97,9 %
Štěstí / Radost	2	2,1 %	97	100 %

Otázka č. 1 ze třetí části dotazníku se týkala vlivu stomie na sexuální život respondentů, konkrétně jakou mírou ovlivnila stomie jejich sexuální život. Jednalo se o otázku s jednou možnou odpovědí. První variantou odpovědi byla možnost a) „Vůbec“, kterou zvolily 2 ženy a 5 mužů, což představuje 6,7 % žen a 17,2 % mužů. Druhou možností byla odpověď b) „Lehce“, pro kterou se rozhodlo 8 žen a 15 mužů, tedy 26,7 % žen a 51,7 % mužů. Třetí možnost c) „Středně“ zvolilo 10 žen a 7 mužů, což odpovídá 33,3 % žen a 24,1 % mužů. Čtvrtou variantu d) „Velmi“ uvedlo 10 žen a 1 muž, tedy 33,3 % žen a 3,4 % mužů. Poslední možnost e) „Extrémně“ nezvolila žádná žena a pouze 1 muž, což představuje 0 % žen a 3,4 % mužů. Přehled výsledků této otázky je znázorněn v tabulce č. 13 a grafu č. 13.



Tabulka č. 13	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Vůbec	7	11,9 %	7	11,9 %
Lehce	23	39,0 %	30	50,9 %
Středně	17	28,8 %	47	79,7 %
Velmi	11	18,6 %	58	98,3 %
Extrémně	1	1,7 %	59	100 %

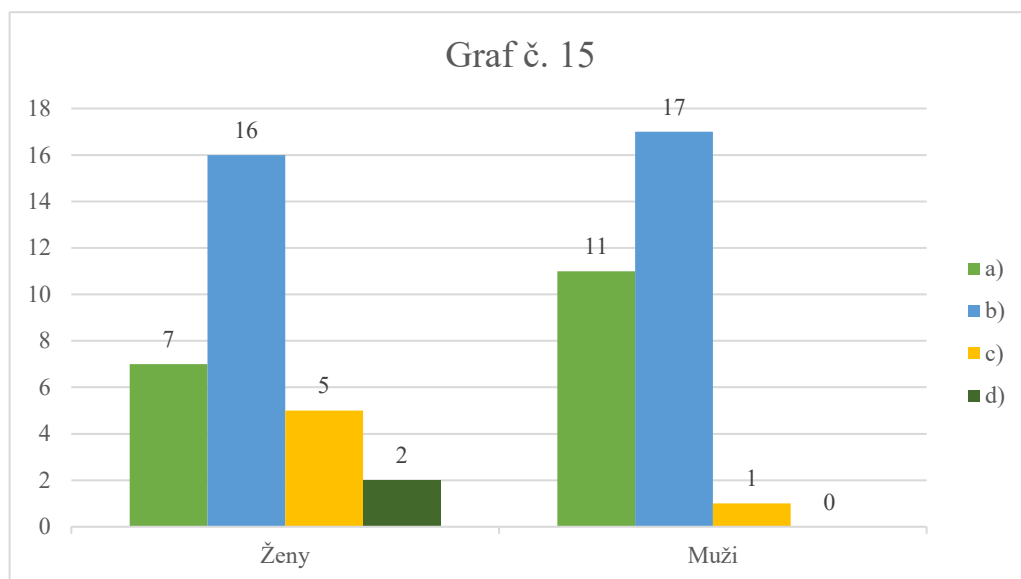
Otázka č. 2 ze třetí části dotazníku se zaměřovala na to, jakým způsobem ovlivnila stomie sexuální život respondentů. První variantou odpovědi byla možnost a) „Vůbec jsem s tím neměl/a problém“, kterou zvolily 2 ženy a 9 mužů, tedy 3,4 % žen a 15,3 % mužů. Druhou možností byla odpověď b) „Měl/a jsem s tím problém ze začátku, ale nyní jsem již schopen/schopna sexuálního styku“, tuto variantu označilo 19 žen a 18 mužů, což představuje 32,2 % žen a 30,5 % mužů. Třetí odpovědí byla varianta c) „Jsem schopen/schopna sexuálního styku, ale není mi to úplně příjemné“, kterou vybralo 5 žen a 2 muži, tedy 8,5 % žen a 3,4 % mužů. Poslední odpovědí byla možnost d) „Nejsem schopen/schopna jakéhokoliv sexuálního styku, je mi to velmi nepříjemné“, a tu označily 4 ženy, což představuje 6,8 % žen, žádný muž tuto možnost nezvolil. Přehled výsledků této otázky je znázorněn v tabulce č. 14 a grafu č. 14.



Tabulka č. 14	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Vůbec jsem s tím neměl/a problém	11	18,6 %	11	18,6 %
Problém ze začátku, teď jsem schopen/a styku	37	62,7 %	48	81,3 %
Schopen/a styku, ale není mi to úplně příjemné	7	11,9 %	55	93,2 %
Nejsem schopen/a styku, je mi to velmi nepříjemné	4	6,8 %	59	100 %

Otázka č. 3 ze třetí části dotazníku se zaměřovala na to, jakým způsobem ovlivnila stomie sexuální život respondentů ze strany jejich partnera nebo partnerky. První odpovědní možnost, tedy a) „Partner/ka s tím neměl/a vůbec žádný problém“, zvolilo 7 žen a 11 mužů, což činí 11,9 % žen a 18,6 % mužů. Druhá možnost b) „Ze začátku s tím partner/ka měl/la problém, ale nyní je schopen/schopna sexuálního styku“ byla nejčastější odpovědí a zvolilo ji 16 žen a 17 mužů, tedy 27,1 % žen a 28,8 % mužů. Třetí možnost c) „Partner/ka je schopen/schopna mít se mnou sexuální styk, ale není mu/jí to příjemné“ označilo 5 žen a 1 muž, tedy 8,5 % žen a 1,7 % mužů. Poslední možnost d) „Partnerovi/partnerce to vůbec není příjemné, není schopen/schopna se mnou mít sexuální styk“ uvedly 2 ženy, což představuje

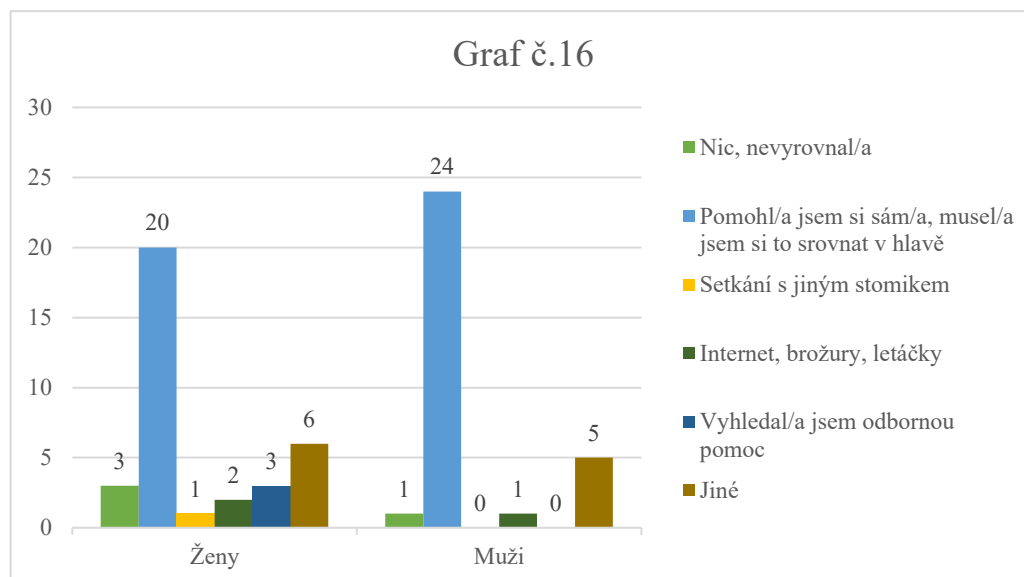
3,4 % žen, žádný muž tuto variantu nevybral. Přehled výsledků této otázky je znázorněn v tabulce č. 15 a grafu č. 15.



Tabulka č. 15	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Partner/ka s tím neměl/a vůbec žádný problém	18	30,5 %	18	30,5 %
Ze začátku problém, nyní je schopen/a sexuálního styku	33	55,9 %	51	86,4 %
Schopen/a styku, ale není mu/jí to příjemné	6	10,2 %	57	96,6 %
Není mu/jí to příjemné, není schopen/a sexuálního styku	2	3,4 %	59	100 %

Otázka č. 4 ze třetí části dotazníku byla zaměřena na to, co konkrétně respondentům pomohlo vyrovnat se se zavedením stomie. Tato otázka umožňovala výběr více odpovědí. Možnost a) „Nic, nevyrovnal/a jsem se tím“ zvolily 3 ženy a 1 muž, tedy 10 % žen a 3,4 % mužů. Nejčastější odpovědí byla možnost b) „Pomohl/a jsem si sám/sama, musel/a jsem si to srovnat v hlavě“, kterou označilo 20 žen a 24 mužů, což představuje 66,7 % žen a 82,8 % mužů. Možnost c) „Setkání s jiným stomikem“ zvolila pouze 1 žena (3,3 %), žádný muž tuto

možnost neoznačil. Možnost d) „Internet, brožury, letáčky“ uvedly 2 ženy a 1 muž, tedy 6,7 % žen a 3,4 % mužů. Možnost e) „Vyhledal/a jsem odbornou pomoc“ označily 3 ženy (10 %), žádný muž tuto variantu nevybral. Možnost f) „Jiné“ uvedlo 6 žen a 5 mužů, tedy 20 % žen a 17,2 % mužů. Přehled výsledků této otázky je znázorněn v tabulce č. 16 a grafu č. 16.



Tabulka č. 16	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní absolutní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
Pomohl/a jsem si sám/sama	44	66,7 %	44	66,7 %
Jiné	11	16,7 %	55	83,4 %
Nevyrovnal/a jsem se	4	6,1 %	59	89,5 %
Internet, brožury, letáčky	3	4,5 %	62	94,0 %
Vyhledal/a jsem odbornou pomoc	3	4,5 %	65	98,5 %
Setkání s jiným stomikem	1	1,5 %	66	100 %

2.3.8 Vyhodnocení výsledků

První hypotézou byl můj předpoklad, že alespoň 50% dotázaných kteří podstoupili vyvedení stomie muselo nějakým způsobem změnit svůj dosavadní pracovní život, tato hypotéza se mi celkem potvrdila, jelikož z mých výsledků můžeme vidět, že 32 z 59 respondentů, tedy 54,3% muselo nějakým způsobem změnit svůj dosavadní pracovní život, buď měnili pracovní pozici (6,8%), úplně skončili s prací (13,6%), nebo si museli snížit úvazek ve

stávajícím zaměstnání (33,9%). Tento fakt poukazuje na psychickou a fyzickou náročnost vyvedení stomie.

Druhou hypotézou byl můj předpoklad, že stomie má největší dopad na stravovací návyky respondentů, tato hypotéza se mi potvrdila, jelikož u otázky na dopad stomie na osobní aspekty života byla odpověď stravování nejpočetnější, z 59 respondentů zaškrtnulo tuto odpověď 45 respondentů, což činí 76,3% všech respondentů. Tento fakt ukazuje, že více jak tři čtvrtiny respondentů vnímají největší vliv z osobních aspektů života právě na stravování. Z mého pohledu je to celkem běžné, jelikož každý stomik musí zjišťovat, které potraviny mu sedí a které naopak ne. Mnoho stomiků vyřazuje nadýmové potraviny, jelikož poté mívají plný stomický sáček plynů.

Třetí hypotézou byl můj předpoklad, že žen vnímají samotné vyvedení stomie mnohem negativněji než muži, tato hypotéza se mi částečně potvrdila, jelikož např. pocit studu uvedlo 12 z 30 žen (40,0 %) oproti pouze 2 z 29 mužů (6,9 %). Podobně emoci vzteku označilo 6 z 30 žen (20,0 %), zatímco u mužů to byli jen 2 z 29 (6,9 %). Emoci znechucení zmínily 3 z 30 žen (10,0 %) a pouze 1 z 29 mužů (3,4%). Tento fakt ukazuje, že ženy pociťují častěji negativní emoce, což ale samozřejmě neznamená, že muži negativní emoce necítí, protože vyvedení stomie je velmi psychicky náročné.

Čtvrtou hypotézou byl můj předpoklad, že sexuální život žen se stomií je ovlivněn více než mužů, tato hypotéza se mi potvrdila, jelikož na otázku na míru ovlivnění sexuálního života ženy odpovídali spíše středně a velmi, tyto odpovědi označilo 20 z 30 žen, tedy 66,7% oproti 9 z 29 mužů, což činí pouze 31,0%. Tento fakt ukazuje, že v rámci intimního života jsou ženy psychicky více zasažené než muži, ale to samozřejmě neznamená, že muži necítí ohledně svého intimního života žádné negativní emoce.

Pátou hypotézou byl můj předpoklad, že smutek je nejčastější emocí při prvním pohledu do zrcadla po vyvedení stomie, tato hypotéza se mi potvrdila, jelikož emoci smutku označilo 46 z 59 respondentů, což činí 78,0%, to znamená, že více než tři čtvrtě respondentů cítilo smutek po vyvedení stomie. Dle mého názoru je to naprosto pochopitelné, protože se stomií nepřichází pouze nalepený stomický sáček na těle, ale také značně velké jizvy, které mohou pacienti také vnímat jako velmi nevzhledné.

2.4 Diskuze

Tato bakalářská práce se věnovala tématu psychosexuálních aspektů u stomických pacientů v produktivním věku. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit v jaké míře a jakých způsobem ovlivňuje vyvedení stomie psychosexuální život pacientů. Podkladem tohoto cíle bylo 5 výzkumných otázek, které se věnovali psychologickým a sexuálním oblastem života pacientů se stomií. Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní výzkum na stomické ambulanci 1. chirurgické kliniky FN Motol, kam stomici chodí na kontroly funkčnosti stomie, také sem chodí kvůli různým stomickým pomůckám pro rady od stomických sester.

První výzkumná otázka byla zaměřena na pracovní život stomických pacientů (Změnilo nějakým způsobem alespoň 50 % dotázaných svůj pracovní život v závislosti na vyvedení stomie?). Předpokládala jsem, že většinu pacientů vyvedení stomie ovlivnilo natolik, že nebudou schopni vykonávat svoji minou práci, což nutně nemusí znamenat, že s prací úplně skončí, ale že budou nuceni kvůli stomii změnit zaměstnání či omezit pracovní dobu, protože již samotné vyvedení stomie je jak fyzicky, tak psychicky velmi náročné. Naučit se žít se stomií, musí být pro pacienty taktéž velmi náročné. Moje hypotéza se potvrdila, jelikož v mém výzkumu odpovědělo na tuto otázku kladně 32 respondentů (54,3%). Autoři studie z Brazílie, kteří se zabývali pracovním životem u stomických pacientů uvádějí, že pouze 15% jejich respondentů uvedlo, že pracují bez nutnosti pobírání invalidního důchodu či sociálních dávek. Jejich ostatní respondenti buď vůbec nepracovali, nebo vykonávali pracovní činnost neformálně, často z důvodu strachu ze ztráty sociální podpory, ale také z důvodu omezení spojených se stomií. Studie dále uvádí, že změna v pracovním životě těchto osob souvisí nejen s fyzickými obtížemi, jako je ztráta kontroly nad vyměšováním či nutnost časté výměny pomůcek, ale i s psychickými důsledky – pocity studu, obavy z odmítnutí ze strany kolegů, nízké sebevědomí nebo úzkost. Práce je však pro mnohé z těchto osob nejen zdrojem příjmu, ale i psychické stability, což ukazuje na ambivalentní vztah ke světu práce. Tento fakt potvrzuje i analýza získaných dat v mém výzkumu, kde více než polovina respondentů uvedla, že musela v souvislosti se stomií pracovní život zásadně upravit nebo jej zcela ukončit. Lze tedy konstatovat, že pracovní oblast je významně ovlivněna jak zdravotními omezeními, tak psychickým nastavením jedince, což podtrhuje nutnost cílené podpory při návratu těchto osob do pracovního procesu (Mauricio et al., 2014).

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na dopad stomie na aspekty osobního života respondentů. Konkrétněji tedy, že si myslím, že stomie má největší dopad na stravovací návyky respondentů (Mělo vyvedení stomie u mých respondentů největší dopad na stravování z předem daných osobních aspektů?). Předpokládala jsem, že většina mých respondentů musela nějakým způsobem kvůli stomii změnit své stravování, což se mi v mém výzkumu potvrdilo, protože odpověď „stravování“ k otázce zaměřené na osobní aspekty života byla nejpočetnější ze všech. Moje hypotéza se potvrdila, jelikož tuto odpověď vybralo 45 z 59 respondentů (76,3%). Autoři korejské studie, kteří se zabývali stravováním u stomických pacientů se syndromem krátkého střeva, kde se uvádí, že nesprávně nastavená nebo nedostatečně dodržovaná výživa může vést k závažným komplikacím, jako jsou

dehydratace, poruchy elektrolytové rovnováhy či podvýživa. Studie zároveň zdůrazňuje význam individuální nutriční terapie, pravidelného příjmu jídla, omezení vlákniny a potřeby doplňování vitaminů a minerálů. V souladu s tím i moji respondenti často zmiňovali nutnost radikální změny stravovacích návyků. To poukazuje na skutečnost, že kromě fyzických komplikací hraje velkou roli také nejistota a obavy z každodenního přijímání potravy, což může výrazně zhoršovat kvalitu života stomických pacientů. Zmíněná studie dále upozorňuje na důležitost multidisciplinární péče, včetně práce nutričních terapeutů, kteří mohou pacientům významně pomoci nejen se samotnou výživou, ale i s psychickou adaptací na novou životní situaci. Z toho lze usuzovat, že stravování a jeho dopady mají klíčový význam v procesu adaptace na život se stomií a jejich komplexní řešení by mělo být nedílnou součástí péče o tyto pacienty (Lee et. al., 2019).

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na to, zda ženy vnímají vyvedení stomie mnohem negativněji než muži (Vnímaly ženské respondenty vyvedení stomie značně negativněji než mužští respondenti?), přičemž předpokladem bylo, že rozdíly v tělesném vnímání a sociálních faktorech mohou tento rozdíl ovlivňovat. Tato hypotéza se ve výzkumu potvrdila. Otázka z mého dotazníku se zaměřovala na emoce, které respondenti zažívali při pohledu na své tělo se stomií – konkrétně při prvním pohledu do zrcadla. Respondenti mohli zvolit více možností. Výsledky ukazují, že negativní emoce byly výrazně častěji uváděny ženami. Například pocit studu uvedlo 12 (40,0 %) žen oproti pouze 2 (6,9 %) mužů. Podobně emoci vzteku označilo 6 (20,0 %) žen, zatímco u mužů to byli jen 2 (6,9 %). Emoci znechucení zmínily 3 (10,0 %) ženy a pouze 1 (3,4 %) muž. Naopak pozitivní emoce, jako štěstí a radost, nebyly uvedeny žádnou ženou, ale shodně je označili 2 muži (6,9 %). Tento rozdíl ve vnímání vlastního těla potvrzuje i výsledky kvalitativní studie z roku 2011, ve které se negativní témata jako narušený obraz těla a deprese objevovala výhradně ve skupinách žen. Studie dále ukázala, že muži častěji uváděli hladší proces adaptace a využívali humor jako vyrovnávací strategii. Ženy naopak častěji hovořily o pocitech ztráty kontroly, studu a emoční zranitelnosti. Výsledky mého výzkumu tak korespondují s těmito poznatky a podporují závěr, že ženy mohou po vyvedení stomie čelit výrazně větší psychické zátěži, zejména v oblasti sebepřijetí a tělesného obrazu. Tyto rozdíly by měly být zohledněny při plánování edukace, podpůrných intervencí i psychologické péče zaměřené na tuto specifickou skupinu pacientů (Chunli, Ying, 2014).

Čtvrtá výzkumná otázka se zaměřovala na to, zda byl sexuální život ženských respondentek ovlivněn výrazněji než u mužských respondentů. Hypotéza předpokládala, že ženy budou dopady na intimní život vnímat intenzivněji, a tento předpoklad byl výsledky dotazníkového šetření do značné míry potvrzen. Otázka z mého dotazníku se týkala míry, jakou stomie ovlivnila sexuální život respondentů. Z možností „Vůbec“ a „Lehce“ (tedy spíše mírný dopad) vybíralo celkem 10 žen (33,3 %), zatímco u mužů tyto možnosti zvolilo 20 respondentů (69,0 %). Naproti tomu odpovědi „Středně“ až „Velmi“ (tedy vyšší míra ovlivnění) označilo celkem 20 žen (66,7 %) oproti pouze 9 mužům (31,0 %). To naznačuje, že ženy byly sexuálně více zasaženy než muži. Tento trend potvrzují i výsledky mezinárodní studie zaměřené na sexuální funkce u pacientů po operaci kolorektálního karcinomu. Například dyspareunie (bolestivost při styku) a vaginální suchost byla přítomna u 92 % žen

se stomií oproti 52 % ve zdravé kontrolní skupině. Jen 25 % žen zůstalo sexuálně aktivních rok po diagnóze, zatímco u mužů to bylo 34 %. Studie také poukazuje na vyšší výskyt ztráty sexuální touhy u žen, často související s negativním obrazem vlastního těla, zatímco muži častěji hlásili konkrétní fyziologické problémy jako poruchy erekce (nárůst z 46 % na 55 % během roku po operaci). Tato data ukazují, že ačkoliv se sexuální dysfunkce vyskytuje u obou pohlaví, ženy jsou výrazněji postiženy v rovině psychické a emoční – zejména kvůli nízkému sebevědomí a narušenému tělesnému obrazu. Tyto poznatky potvrzují závěr, že stomie může mít hlubší dopad na sexualitu žen a že je důležité věnovat této oblasti zvýšenou pozornost v rámci péče o pacientky (Paszyńska et al, 2023).

Pátá výzkumná otázka byla zaměřena na emoce po vyvedení stomie, konkrétně tedy na to, zda je smutek nejčastější emocí, kterou stomici cítí při prvním pohledu do zrcadla po vyvedení stomie (Byl smutek nejčastější emocí při prvním pohledu do zrcadla u respondentů?). Předpokládala jsem, že nejčastější emocí z možných u této otázky bude právě smutek, jelikož si myslím, že vyvedení stomie je velká změna. Ať se bavíme o fyzické stránce těla (sáček na břicho, jizvy po operaci), tak i samotná psychická stránka osobnosti musí být nějak negativně zasažena, a to se mi potvrdilo, protože smutek označilo 46 z 59 respondentů (78,0%). Získané výsledky korespondují s poznatky uvedenými v brazilském souhrnném přehledu 27 studií, který uvádí, že mezi nejčastějšími emocemi, které pacienti po vyvedení stomie prožívají, převažuje smutek, pocity ztráty a deprese. Tento stav bývá často spojen s narušeným vnímáním vlastního těla a změnami v sebepojetí, které se objevují zejména při konfrontaci s vlastním tělem, například při pohledu do zrcadla. Přehled rovněž popisuje počáteční šok a strach při prvním setkání se stomií, což potvrzuje předpoklad, že tělesné změny a náročnost přijetí nového vzhledu mohou být spouštěčem negativních emocí. Tyto závěry podporují hypotézu, že smutek je nejčastější emocí, kterou stomicí pacienti cítí při prvním pohledu do zrcadla, a ukazují na významnou psychologickou zátěž spojenou s adaptací na život se stomií (Silva et al., 2017). Literární přehled z roku 2019 poukazuje na to, že jejich pacienti měli často pocit, že existuje okolo stomie nějaké stigma, které může odrazovat v socializaci s jinými lidmi, tím pak stomici mohou mít úzkosti a deprese, což je velmi nežádoucí. V tomto přehledu podotýkají, že se zdravotníci často zaměřují na fyzické, ale zapomínají na psychickou a sociální stránku osobností pacientů. Tento výzkum částečně koresponduje s mým výzkumem, jelikož je zde poukázáno na fakt, že by se zdravotníci měli opravdu zabývat emocemi pacientů, protože i dle mého výzkumu cítí stomicí pacienti mnoho negativních emocí (Ayaz-Alkaya, 2019).

Celkově z výzkumu vyplývá, že vyvedení stomie je pro repondenty náročné psychicky a částečně i fyzicky. Ženské respondenty jsou mnohem více emočně zasažené, což samozřejmě neznamená, že se to mužských respondentů netýká. Stále mi přijde, že všeobecně ve společnosti je téma intimity a sexuálních problémů celkem tabu a vzhledem k tomu, jak jsou stomici fyzicky zasažení (jizvy, stomický sáček), tak je to pro ně o to těžší. Pacienti se často bojí o intimních problémech mluvit, často se i stydí. A zdravotnický personál často nenapadne se na toto téma zeptat. Myslím si, že o intimním životě u stomických pacientů by se mělo více hovořit, protože potřebu mít intimní život má každý člověk bez ohledu na fakt, zda má nějaké onemocnění či ne. Edukace je dle mého názoru

velmi důležitá, čím více informací pacient ví, tím je jistější sám v sobě a tím jednodušší je pro něj i začlenění do sociálního života, což potvrzuje studie z roku 2013, ve které je poukázáno, že při vyšší míře edukace se zvyšuje také pacientova schopnost péče o stomii, zvládání běžných životních aspektů a také vyšší míra sociálního srovnání (Danielsen et al., 2013).

Poslední součástí mého dotazníku byla volná strana, kam mohli stomiční pacienti psát své myšlenky, tipy atd. Velmi málo respondentů vyplnilo toto pole, ale pár se jich našlo. Jak jsem již zmiňovala v pilotáži, kde mi jedna žena popisovala svou situaci, proč je vlastně vděčná, že má vyvedenou stomii, tak zde se mi velmi podobný příběh objevil také. Zde mladá paní také psala, že je vlastně vděčná za svou stomii, že díky ní má větší volnost, jelikož před vyvedením stomie trpěla strašnými průjmy, díky kterým nebyla schopná vycházet z vlastního obydlí, v podstatě se nesocializovala, což se změnilo díky stomii. Na druhou stranu mi jeden muž do zadní části dotazníku psal, že je velmi naštvaný, že mu musela být vyvedena stomie, jelikož se to dle jeho slov stalo díky omylu lékaře, který mu při kolonoskopii perforoval střevo. Psal, že si myslí, že pokud by se mu stomie nemusela vyvést díky omylu lékaře, ale například z důvodu nějakého onemocnění, tak by to bral mnohem lépe. Zde mohu poukázat i na fakt, že pokud je pacientovi stomie vyvedena akutně (ve smyslu život zachraňujícího výkonu) a tento výkon není plánovaný, tak to má výrazný vliv na psychickou stránku člověka, jelikož nemá čas na smíření.

Hlavní cíl výzkumu byl naplněn, jelikož bylo zjištěno, že psychický a sexuální život stomických pacientů je minimálně lehce, spíše středně a u některých jedinců až velmi ovlivněn. Pokud se zaměříme přímo na pocity, zde u obou pohlaví převládal hlavně smutek.

3 Závěr

Cílem této práce bylo zjistit v jaké míře a jakým způsobem ovlivňuje stomie psychosexuální život pacientů. V mém kvantitativním výzkumu jsem zjistila, že psychický a sexuální život ženských respondentek je z jejich pohledu ovlivněn mnohem více než mužských respondentů, jelikož u obou otázek na míru ovlivnění jak psychického zdraví, tak sexuálního života mi ženy odpovídali více odpovědi středně a velmi, na rozdíl od mužů, kteří volili spíše odpovědi lehce či středně. Co se týká otázky z mého dotazníku na emoce, tam rozdíl nebyl tak markantní, ženy volili spíše smutek a stud a muži hlavně smutek a hněv, rozdíl byl vidět u emocí štěstí a radost, zde byli odpovědi pouze u mužů, žádná žena toto neodpověděla. V porovnání s brazilským přehledem 27 studií od Dr. Silva mé výsledky částečně korespondují, jelikož je zde poukázáno, že mezi emocemi převažuje smutek, pocity ztráty a deprese. Tento přehled také popisuje počáteční šok a strach při prvním setkání se stomií, což opět koresponduje s mojí hypotézou o prvním pohledu do zrcadla. V mém výzkumu byli jistá omezení, jelikož v porovnání s přehledem 27 studií mám mnohem menší výzkumný vzorek.

Dále jsem zjišťovala v rámci otázek na sexuální život, jakým způsobem ovlivnila stomie sexuální život respondentů a jejich partnerů. Zjistila jsem, že ženy jsou v rámci této otázky ovlivněny mnohem více, více žen, než mužů odpovídalo, že jsou schopny sexuálního styku, ale není jim to úplně příjemné. Také pouze ženy odpovídaly, že nejsou schopny sexuálního styku. V porovnání se studií od paní magistry Paszińskiej, která tedy zmiňovala dopady u žen po vyvedení stomie i po fyzické stránce (vaginální suchost, dyspareunie), tak také zmiňovala i výrazně vyšší psychické dopady stomie na ženy než na muže. Paní magistra zmiňuje, že je u žen vyšší výskyt ztráty sexuální touhy, což může být kvůli sníženému sebevědomí a narušenému tělesnému obrazu. V porovnání s mým výzkumem byli u mého jistá omezení, jelikož v porovnání s výzkumem od paní magistry mám mnohem méně respondentů, tedy menší vzorek.

Ze stran partnerů většina odpověděla, že ze začátku jim to dělalo problém, ale nyní jsou schopni mít sexuální styk. Je skvělé, že jsou partneři stomických pacientů schopni intimity, jelikož si opravdu myslím, že mít uspokojivý sexuální život je velmi důležité z psychologického hlediska plnění potřeb.

Výstupem mé práce je doporučení do praxe pro stomické pacienty, kde je psáno, že by měli o tomto tématu komunikovat jak s partnerem, tak i se zdravotnickými pracovníky. Dalším výstupem mé práce je předání výsledků výzkumu na stomickou ambulanci FN Motol, aby stomické sestry viděli pohled jejich pacientů. Také by bylo vhodné, aby se zdravotnický personál sám ptal na intimní a sociální život pacientů, jelikož se často stydí či bojí svěřit, což já samozřejmě zdravotnickému personálu navrhu ke zvážení.

4 Seznam použitých zdrojů

ALENEZI, Aishah; LIVESAY, Karen; MCGRATH, Ian; KIMPTON, Amanda. *Ostomy-related problems and their impact on quality of life of Saudi ostomate patients: A mixed-methods study*. Online. *Journal of Clinical Nursing*. 2022, roč. 32, č. 13-14, s. 3707–3719. ISSN: 0962-1067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.16466>. [cit. 4.3.2025].

AYAZ–ALKAYA, Sultan. 2019. *Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature*. Online. *International Wound Journal*. Roč. 16, č. 1, s. 243–249. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13018>.

B. Braun Medical, 2020. *Móda pro stomiky: Buďte sebevědomí i se sáčkem na břicho*. Online. *Stoma life: časopis pro stomické pacienty a jejich blízké*. Online. Praha: B. Braun Medical. Roč. 2020, č. 1, s. 8-10. ISSN 2694-9873. Dostupné z: [StomaLife_1_2020_STOMALINKA.pdf](#) [cit. 15.3.2025].

B. Braun Medical, 2023. *České ILCO: Vítězství v Neziskovce roku ocenilo dlouholetou práci pro stomiky*. Online. *Stoma life: časopis pro stomické pacienty a jejich blízké*. Praha: B. Braun Medical. Roč. 2023, č. 1, s. 8-9. ISSN 2694-9873. Dostupné z: [A5_STOMALIFE_1_2023_24_3_2023_FINAL.pdf](#). [cit. 14.3.2025].

B. Braun Medical, 2023. *Nebojte se intimních vztahů*. Online. *Stoma life: časopis pro stomické pacienty a jejich blízké*. Praha: B. Braun Medical. Roč. 2023, č. 2, s. 6-7. ISSN 2694-9873. Dostupné z: [A5_STOMALIFE_2_2023_19_10_2023_FINAL_NAHLED.pdf](#) [cit. 16.3.2025].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vysvětlení některých, v publikaci použitých, pojmů demografické statistiky*. Online. Český statistický úřad. Poslední změna 20. 12. 2014. Dostupné z: https://csu.gov.cz/produkty/13-1111-04-2003-_vysvetleni_nekterych-_v_publicaci_pouzitych-_pojmu_demograficke_statistiky. [cit. 20.2.2025].

DANIELSEN, Anne, Kjærgaard; BURCHARTH, Jakob a ROSENBERG, Jakob. 2013. *Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review*. *Colorectal Disease Online*. Roč. 15, č. 6, s. 276–283. ISSN 1463-1318 Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/codi.12197>. [cit. 11.3.2025].

DRLÍKOVÁ, Kateřina; ZACHOVÁ, Veronika; KARLOVSKÁ, Milada; ŘEDINOVÁ, Marie; HAVLOVÁ, Martina, 2016. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5712-4. [cit. 27.11.2024].

FERKO, Alexander; ŠUBRT, Zdeněk a DĚDEK, Tomáš. *Chirurgie v kostce: 2., doplněné a přepracované vydání*. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9041-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/chirurgie-v-kostce-28/>. [cit. 8.4.2025].

HÄMMERLI, Silvan; GROSSMANN, Anne; LEENERS, Brigitte; GLATZLE, Jörg. *Sexual and Relationship Satisfaction of Ostomy Patients*. *Journal of Surgery*, 2024, 9, 1983. <https://doi.org/10.29011/2575-9760.001983> [cit. 30.1.2025].

HEYDARI, Abbas; MANZARI, Zahra Sadat; POURESMAIL, Zohre. *Nursing Intervention for Quality of Life in Patients with Ostomy: A Systematic Review*. Online. *Iranian Journal of*

Nursing and Midwifery Research. 2023, roč. 28, č. 4, s. 371–383. ISSN: 2228-5504. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_266_22. [cit. 22.3.2025].

CHUNLI, Liao; YING, Qin. *Factors associated with stoma quality of life among stoma patients*. Online. International Journal Of Nursing Sciences. 2014, roč. 1, č. 2, str. 196 – 201. ISSN: 2352-0132. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013214000428>. [cit. 6.4.2025].

JANÍKOVÁ, Eva a ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4412-4. [cit. 30.11.2024].

JOHNSON, Cytauni; MARTINEZ, Ashley; DAINS, Joyce. *Psychosocial impact of ostomies in women with colorectal cancer: An integrative review*. Online. Journal of the advanced practitioner in onkology. 2025, roč. 16, č. 7, s. 1-11. ISSN 2150-0886. Dostupné z: <https://doi.org/10.6004/jadpro.2025.16.7.4>. [cit. 10.3.2025].

KANG, Harmeet, Kaur; CHOUDHARY, Mamta, 2022. *Home Management of Intestinal Stoma: An Evidence Based Review*. Online. Journal of Applied Sciences and Clinical Practice, roč. 3, č. 1, s. 3–7. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/jascp.jascp_16_21. [cit. 12.3.2025].

KRŠKA, Zdeněk; HOSKOVEC, David; PETRUŽELKA, Luboš; ADÁMEK, Svatopluk; ADÁMKOVÁ, Václava et al. 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4284-7. [cit. 15.12.2024].

LEE, Yun, Jung; KWEON, MeeRa; PARK Misun. 2019. *Nutritional Management of a Patient with a High-Output Stoma after Extensive Small Bowel Resection to Treat Crohn's Disease*. Online. Clinincal Nutrition Research. roč. 8, č. 3 s. 247-253. Dostupné z: <https://doi.org/10.7762/cnr.2019.8.3.247>.

LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Grada, 2005. ISBN 978-80-247-6694-2. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/gastroenterologie-a-hepatologie-pro-zdravotni-sestry-53/>. [cit. 22.3.2025].

MAURICIO, Vanessa, Cristina; DANTAS DE OLIVERIA SAUZA, Norma, Valéria; LISBOA, Marcia, Tereza, Luz. 2014. *The meaning of work for a person with stoma*. Online. Scielo Brasil, roč. 23, č. 3. ISSN: 1414-431X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001470013>. [cit. 7.4.2025].

NAGYOVÁ, Tereza, 2021. *Sex se stomií*. Online. Crohn. Dostupné z: <https://www.crohn.cz/brozura-ke-stazeni-sex-se-stomii>. [cit. 28.2.2024].

PASZYŃSKA, Wiktoria; ZBOROWSKA, Katarzyna; CZAJKOWSKA, Mariola; SKRZYPULEC-PLINTA, Violetta. 2023. *Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients—A Literature Review*. Online. International Journal of Environmental Research and Public Health roč. 20, č. 3. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032660>. [cit. 11.4.2025].

SILVA, Natália, Michelato; DOS SANTOS, Manoel, Antônio; ROSADO, Sara, Rodrigues; GALVÃO, Cristina, Maria; SONOBE, Helena, Megumi. 2017. *Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review*. Online. ISSN: 1414-431X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>. [cit. 10.4.2025].

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6960-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-v-chirurgii-ii-1875/>. [cit. 30.3.2025].

ŠEVČÍK, Pavel. *Intenzivní medicína*. Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-151-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/intenzivni-medicina-3575/>. [cit. 31.1.2025].

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY V ČR, 2021. *Život se stomií*. Online. Národní zdravotnický informační portál. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1198-zivot-se-stomii>. [cit. 14.3.2024].

VODÁKOVÁ, Alena; LINHART, Jiří. *Sociologická encyklopedie: Věk*. Online. Sociologický ústav AV ČR. Poslední změna 21. 9. 2020 07:17. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/V%C4%9Bk>. [cit. 24.2.2025].

VOLF, Petr. Endoskopie v urologii a derivace moči. *Urologie pro praxi*. 2017, roč. 18, č. 5, s. 217-222, ISSN 1803-5299. Dostupné také z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2017/05/04.pdf>. [cit. 23.2.2025].

WANG, Ying; PENG, Hua; CUI, Cui; ZOU, Qi; YANG, Mudi. Summary of Best Evidence for the Dietary Management in Patients with High-Output Ileostomy. Online. *J Multidiscip Healthc*. 2025, roč. 2025. č. 18, s. 877-888, ISSN 1178-2390. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S506561>. [cit. 15.3.2025].

5 Seznam zkratek

FN – Fakultní Nemocnice

Atd. – A tak dále

Apod. – A podobně

Tzn. – To znamená

Č. – Číslo

Roč. – Ročník

S. – Strana

6 Seznam tabulek

Tabulka č. 1	20
Tabulka č. 2	21
Tabulka č. 3	22
Tabulka č. 4	23
Tabulka č. 5	24
Tabulka č. 6	25
Tabulka č. 7	26
Tabulka č. 8	27
Tabulka č. 9	28
Tabulka č. 10	29
Tabulka č. 11	30
Tabulka č. 12	31
Tabulka č. 13	32
Tabulka č. 14	33
Tabulka č. 15	34
Tabulka č. 16	35

7 Seznam grafů

Graf č. 1	20
Graf č. 2	21
Graf č. 3	22
Graf č. 4	23
Graf č. 5	24
Graf č. 6	25
Graf č. 7	26
Graf č. 8	27
Graf č. 9	28
Graf č. 10	29
Graf č. 11	30
Graf č. 12	31
Graf č. 13	32
Graf č. 14	33
Graf č. 15	34
Graf č. 16	35

8 Přílohy

Příloha č. 1 – Souhlas s výzkumem od náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici v Motole

Vážená paní magistro Nováková,

Jmenuji se Martina Šafrová a jsem studentka 3. ročníku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Všeobecné Ošetrovatelství. Dovoluji si Vás požádat o možnost výzkumného šetření v rámci Vaší 1. Chirurgické kliniky, případně bych s Vaším svolením mohla výzkum rozšířit na Vaši 3. Chirurgickou kliniku pro moji bakalářskou práci. Téma bakalářské práce: Psychosexuální aspekty stomiků v produktivním věku. Cílem této práce je zjistit v jaké míře a jakým způsobem stomie ovlivňuje psychosexuální život pacientů. O mém výzkumném šetření je informována Vaše stomická sestra Jana Vávrová a její kolegyně.

V příloze zasílám výzkumné otázky mého dotazníku.

V případě Vašeho zájmu Vám výsledky výzkumu předložím.

Děkuji.

S přáním hezkého dne,

Martina Šafrová.

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 1-0 -12- 2024

Podpis:

Mgr. Jana NOVÁKOVÁ, MBA
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Fakultní nemocnice Motol

Příloha č. 2 – Souhlas s výzkumem od vrchní sestry

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici v Motole

Vážená vrchní sestro Kabrnová,

Jmenuji se Martina Šafrová a jsem studentka 3. ročníku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Všeobecné Ošetřovatelství. Dovoluji si Vás požádat o možnost výzkumného šetření v rámci Vaší 1. Chirurgické kliniky pro moji bakalářskou práci. Téma bakalářské práce: Psychosexuální aspekty stomiků v produktivním věku: Cílem této práce je zjistit v jaké míře a jakým způsobem stomie ovlivňuje psychosexuální život pacientů. O mém výzkumném šetření je informována náměstkyně pro ošetřovatelskou péči Mgr. Jana Nováková, MBA, Vaše stomická sestra Jana Vávrová a její kolegyně.

V příloze zasílám výzkumné otázky mého dotazníku.

V případě Vašeho zájmu Vám výsledky výzkumu předložím.

Děkuji.

S přáním hezkého dne,

Martina Šafrová.

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: Podpis:





FN MOTOL

ETICKÁ KOMISE FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE A
2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE
Ethics Committee of the University Hospital Motol and
2nd Faculty of Medicine, Charles University in Prague

V úvalu 84, 150 06 Praha 5 , telefon 224 431 195, fax 224 431 196
e-mail: etickakomise@fnmotol.cz, www.fnmotol.cz

STANOVISKO ETICKÉ KOMISE K VÝZKUMNÉMU PROJEKTU
OPINION OF THE ETHICS COMMITTEE ON RESEARCH PROJECT

Název výzkumného projektu / *The title of the research project:*

Psychosexuální aspekty stomiků

- bakalářská práce

Zadavatel / *Sponsor:*

1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Žadatel a řešitel / *Applicant and Investigator:*

**Martina Šafrová, studentka 3. ročníku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze,
Obor všeobecné ošetřovatelství**

Vedoucí práce / *Thesis Supervisor :* **PhDr. Mgr. Simona Frič, MBA.**

Dohlížející osoba / *Supervisor:* **Jana Vávrová, I. chirurgická klinika FN Motol**

EK vydává / *EC issues*

souhlasné stanovisko / *favourable opinion*

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle jednacího řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými předpisy / *The Ethics committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice and valid legal regulations.*

Datum přijetí / *Date of Submission:* **17. 12. 2024** Jednací č. / *Reference No.:* **EK- 719/24**

Datum jednání EK / *Date of EC Session:* **18. 12. 2024**

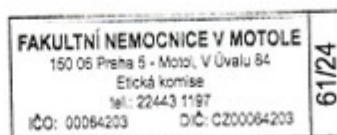
18. 12. 2024

MUDr. Vratislav Šmelhaus

Datum / *Date*

předseda/ *Chairman*

podpis předsedy EK / *Signature of Chairman*



Příloha č. 4 – Můj dotazník (4 strany)

Dotazník „Psychosexuální aspekty stomiků“

I. Demografické údaje

1. Jakého jste pohlaví? *(Výberte prosím jednu odpověď.)*

- a) Žena
- b) Muž
- c) Jiné

2. Kolik je Vám let? *(Výberte prosím jednu odpověď.)*

- a) 18-25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) 46-55 let
- e) 56-64 let

3. Jaké máte dosažené vzdělání? *(Výberte prosím jednu odpověď.)*

- a) Základní
- b) Střední odborné učiliště (bez maturity)
- c) Středoškolské (s maturitou)
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské (Bc.)
- f) Vysokoškolské (Mgr., Ing., a vyšší stupně)

4. Jakou máte pracovní pozici? *(Výberte prosím jednu odpověď.)*

- a) Bez zaměstnání
- b) Zdravotnictví a sociální služby
- c) Řemeslné práce
- d) Stavebnictví a průmysl
- e) Zemědělství a lesnictví
- f) Ekonomika a management
- g) Gastronomické služby
- h) Cestovní ruch
- i) Veřejná správa
- j) Jiné (prosím uveďte):

5. Jak dlouho již máte zavedenou stomii? *(Výberte prosím jednu odpověď.)*

- a) Do 3 měsíců
- b) Do 6 měsíců
- c) Do 1 roka
- d) Do 5 let
- e) Více než 5 let

II. Prožívání pacientů v různých oblastech

1. Jak jste vnímal/a sdělení, že Vám bude muset být vyvedena stomie? *(Vyberte prosím jednu odpověď.)*

Vnímal/a jsem to emotivně, ale vím, že se stávají horší věci.

- a) Vnímal/a jsem to celkem emotivně, nějakou chvíli mi trvalo se s tím smířit.
- b) Vnímal/a jsem to velmi emotivně, ale smířil/a jsem se s tím.
- c) Vnímal/a jsem to extrémně emotivně a nejsem s tím smířený/smířená.

2. Jakou mírou ovlivnila Vaše stomie Váš pracovní život? *(Vyberte prosím jednu odpověď.)*

- a) Vůbec.
- b) Lehce.
- c) Středně.
- d) Velmi.
- e) Extrémně.

3. Jakou mírou ovlivnila Vaše stomie Váš osobní život? *(Vyberte prosím jednu odpověď.)*

- a) Vůbec.
- b) Lehce.
- c) Středně.
- d) Velmi.
- e) Extrémně.

4. Jakou mírou ovlivnila stomie Vaše psychické zdraví? *(Vyberte prosím jednu odpověď.)*

- a) Vůbec.
- b) Lehce.
- c) Středně.
- d) Velmi.
- e) Extrémně.

5. Musel/a jste kvůli stomii změnit pracovní život? *(Vyberte prosím jednu odpověď.)*

- a) Ano, musela jsem změnit pozici.
- b) Ano, musel/a jsem si snížit úvazek.
- c) Ano, ale musel/a jsem úplně skončit s prací a dále nepracuji.
- d) Ne.

6. Jaké aspekty Vašeho osobního života negativně ovlivnila stomie? *(Vyberte prosím jednu nebo více odpovědí.)*

- a) Péče o domov.
- b) Stravování.
- c) Mezilidské vztahy.
- d) Osobní rozvoj.
- e) Rodičovství.
- f) Zábava a volný čas.
- g) Sportování.
- h) Cestování.

7. Jaké emoce jste cítil/a, když jste se poprvé podíval/a na sebe do zrcadla a viděli sebe „s pytlíkem na břiše“? (Vyberte prosím jednu nebo více odpovědí.)

- a) Hněv.
- b) Vztek.
- c) Zlobu.
- d) Smutek.
- e) Stud.
- f) Znechucení.
- g) Štěstí.
- h) Radost.
- i) Volnost.

III. Prožívání pacientů v sexuální oblasti.

1. Jakou mírou ovlivnila stomie Váš sexuální život? (Vyberte prosím jednu odpověď.)

- a) Vůbec.
- b) Lehce.
- c) Středně.
- d) Velmi.
- e) Extrémně.

2. Jak ovlivnila stomie Váš sexuální život? (Vyberte prosím jednu odpověď.)

- a) Vůbec jsem s tím neměl/a problém.
- b) Měl/a jsem s tím problém ze začátku, ale nyní jsem již schopen/schopna sexuálního styku.
- c) Jsem schopen/schopna sexuálního styku, ale není mi to úplně příjemné.
- d) Nejsem schopen/schopna jakéhokoliv sexuálního styku, je mi to velmi nepříjemné.

3. Jak ovlivnila stomie Váš sexuální život ze strany Vašeho partnera/Vaší partnerky? (Odpověď se může týkat partnera stálého, dočasného či bývalého.) (Vyberte prosím jednu odpověď.)

- a) Partner/ka s tím neměl/a vůbec žádný problém.
- b) Ze začátku s tím partner/ka měl/la problém, ale nyní je schopen/schopna sexuálního styku.
- c) Partner/ka je schopen/schopna mít se mnou sexuální styk, ale není mu/ji to příjemné.
- d) Partnerovi/partnerce to vůbec není příjemné, není schopen/schopna se mnou mít sexuální styk.

4. Co přesně Vám pomohlo se vyrovnat se stomií? (Vyberte prosím jednu nebo více odpovědí.)

- a) Nic, nevyrovnal/a jsem se tím.
- b) Pomohl/a jsem si sám/sama, musel/a jsem si to srovnat v hlavě.
- c) Setkání s jiným stomikem.
- d) Internet, brožury, letáčky.
- e) Vyhledal/a jsem odbornou pomoc (psycholog, psychiatr, sexuolog).
- f) Jiné (prosím uveďte):

Prostor pro Vaše myšlenky, nápady pro lepší informovanost pro budoucí stomiky (např. co by Vám v minulosti pomohlo se lépe se stomii vyrovnat), vzkazy k mé osobě, případně pokud se chcete vyjádřit k nějaké otázce více, či Vám nějaká chyběla, můžete to napsat sem (není to povinné, můžete to proškrtnout):

Příloha č. 5 – Vzor informovaného souhlasu pro respondenty

Informovaný souhlas

Vážený pane, vážená paní,

Jmenuji se Martina Šafrová, studuji 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, obor Všeobecné Ošetřovatelství - 3. ročník. V souladu se Všeobecnou deklarací lidských práv, nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů a dalšími obecně závaznými právními předpisy Vás žádám o souhlas s Vaší účastí na výzkumném projektu na Ústavu teorie a praxe v ošetřovatelství na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy k mé bakalářské práci s názvem Psychosexuální aspekty stomiků v produktivním věku. Výzkum bude prováděn na 1. Chirurgické klinice Fakultní nemocnice v Motole. V mé bakalářské práci se věnuji psychologickým a sexuálním problémům u stomiků v produktivním věku (18-64 let). Cílem mé bakalářské práce je zjistit jak a v jaké míře je ovlivněn psychosexuální život stomiků. Přínosným výstupem práce budou doporučení zaměřující se na pomoc pacientům se stomií.

Vaše osobní data budu zpracovávat já a v bakalářské práci nikoho z Vás nebudu jmenovat jménem v rámci ochrany osobních údajů.

Vaše odpovědi na dotazník budou anonymně použity v mé bakalářské práci a budou později zveřejněny v digitálním repozitáři Univerzity Karlovy po obhájení mé bakalářské práce.

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účastí ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí, a to písemně na email zadavatele výzkumu (safrovamartina15@gmail.com). Dále potvrzuji, že mi byl předán jeden originál vyhotovení tohoto informovaného souhlasu.

Místo, datum

Jméno a příjmení účastníka výzkumu

Podpis

Stomie a intimní život: Mluvme o tom

Každý má právo na lásku, dotek a blízkost – i se stomií.

? Máte obavy z intimity po vyvedení stomie? Nejste sami.

Stomie zasahuje do života nejen fyzicky, ale i psychicky a partnersky. Změna tělesného vzhledu, obavy ze sexuální aktivity nebo stud mohou bránit návratu do běžného intimního života.

! Věděli jste, že podle výzkumu více než 80 % žen a více než 70 % mužů cítilo při prvním pohledu do zrcadla po operaci smutek? Také 40 % žen zažívalo pocit studu.

♥ Je v pořádku mít otázky. Mluvte o nich.

- Je normální, že se intimita na čas odsunula.
- Ale není třeba se za nic stydět.
- Partner či partnerka vám může být oporou – ale je důležité mluvit o svých pocitech a potřebách.
- Pokud máte nového partnera, buďte upřímní. Krátké, srozumitelné vysvětlení stomie často pomůže odbourat obavy.

✂️ Tipy pro intimní chvíle se stomií

- Před stykem vyprázdněte sáček a zajistěte ho.
- Vyzkoušejte menší nebo diskrétnější pomůcky.
- Noste prádlo, ve kterém se cítíte krásně.
- Nebojte se experimentovat a zkoušet nové věci.

👩 Stomická sestra i lékař tu jsou pro vás

- Intimita není tabu.
- Pokud cítíte bolest, fyzické či psychické nepohodlí nebo jiné potíže, obraťte se na svého lékaře nebo stomickou sestru.
- Existují řešení – třeba pro poruchy erekce nebo následky ozařování.

💡 Nezapomeňte: Stomie vás nemění. Jste to pořád vy.

„Láska a porozumění začíná u sebe. Dovolte si být znovu šťastní.“

💡 Potřebujete pomoc nebo podporu?

Navštivte www.ilco.cz – najdete tu sdružení stomiků, psychologickou pomoc, články i podporu od lidí, kteří zažili totéž.

📄 Leták vznikl v rámci bakalářské práce na 1. LF UK, 2025 – autorka: Martina Šafrová