**VÝZNAM SEBEKONCEPCE A SEBERÍZENÍ (SELF MANAGEMENT) ŽENY
V PREVENCI ONKOGYNEKOLOGICKÝCH CHOROB**

Importance of self-concept and self-management of woman in prevention of
oncological-gynaecological diseases

11: 1–270, 2009
ISSN 1212-4117

Jitka Laholová

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, odbor vzdělávání a vědy

Summary

Oncological diseases present a permanent danger, they permanently increase in number in our country and they are the second most important cause of the death, next to cardiovascular diseases. The situation in the occurrence of malignant gynaecological tumours in the Czech Republic is not beneficial compared with surrounding advanced West-European countries. The malignant disease hits the women in the most productive period of their life (the most frequent occurrence between 35 and 65 years of age) and has a principal impact on the family, working and social life of woman. Causes of this increasing rate of occurrence are very complex with all the health, social and economic impacts not only on the woman but also for the whole society. The frequency of the cancer disease occurrence reflects the living standard of the society, health awareness of the population and level of the health care in the field of prevention. It also depends on the social, health and economic environment of the woman and on her living style. Taking care of woman health is ever a topical problem in our society. Well organized preventive care for woman is necessary in the field of gynaecology and obstetrics, which should be well attainable for women and supported by the state healthcare policy. The main attention should be aimed at the primary prevention. The system of preventive examinations is rather declared by the state than implemented by women in practice. Among other factors, low level of information of women about cancer diseases in general and mainly about their prevention brings a contribution to this fact. The improvement of the prevention, screening, timely diagnostics and treatment must become a prestigious matter in our society. The success of combat against this problem depends on every woman. The attitude of women to their own health is reflected in forming positive relationships to the health itself and lifelong responsibility for support and protection of health towards herself as well as towards the others. Within the scope of her own self-concept, the woman should form responsible, non-endangering and non-damaging behaviour towards herself and towards the others. The woman should be her own good manager in the sense of taking care of her own health.

Key words: self-concept – self-management – oncological diseases

Souhrn

Onkologická onemocnění jsou trvalou hrozbou; jejich počet u nás trvale narůstá a jsou v naší republice na druhém místě v příčině úmrtí hned za kardiovaskulárním onemocněním. Situace ve výskytu zhoubných gynekologických nádorů v ČR v porovnání s okolními vyspělými západoevropskými zeměmi není příznivá. Zhoubné onemocnění zasahuje ženu v nejproduktivnějším období jejího života (nejčastější výskyt mezi 35–65 lety života) a má zásadní dopad na rodinný, pracovní i společenský život ženy. Příčiny stoupajícího výskytu jsou velmi komplexní se všemi zdravotními, sociálními a ekonomickými dopady nejen pro ženu, ale i pro celou společnost. Frekvence výskytu nádorových onemocnění je obrazem životní úrovně společnosti, zdravotního uvědomění obyvatelstva a úrovně zdravotní péče v oblasti prevence. Záleží také na sociálním, zdravotním i ekonomickém prostředí ženy a na jejím životním stylu. Péče o zdraví ženy je v naší společnosti stále aktuálním problémem. Je

potřebná a nutná dobře organizovaná preventivní péče o ženu v oboru gynekologie a porodnictví, která by měla být pro ženy dobře dostupná a podporovaná zdravotní politikou státu. Hlavní pozornost by se měla zaměřit na primární prevenci. Systém preventivních prohlídek je spíše deklarován státem, než realizován ženami v praxi. Na této skutečnosti se podílí mimo jiné i nízká úroveň informovanosti žen, a to jak obecně o nádorových onemocněních, tak hlavně o jejich prevenci. Zlepšování prevence, screeningu, včasné diagnostiky a léčby se musí stát prestižní záležitostí naší společnosti. Záleží na každé ženě, jak bude v boji s tímto problémem úspěšná. Postoj žen k vlastnímu zdraví se odráží ve formování pozitivního vztahu k vlastnímu zdraví a celoživotní odpovědnosti za podporu a ochranu zdraví vůči sobě i druhým. V rámci vlastní sebekoncepce by si měla žena vytvářet odpovědné, neohrožující a nepoškozující chování vůči sobě a ostatním. Žena by měla být sama sobě dobrým manažerem ve smyslu péče o vlastní zdraví.

Klíčová slova: sebekoncepce – sebeřízení – onkologické choroby

ÚVOD

Na celém světě se registruje přibližně 11 milionů nových případů rakoviny ročně. Onkologická onemocnění jsou trvalou hrozbou, jejich počet i u nás trvale narůstá a jsou v naší republice na druhém místě v příčině úmrtí hned za kardiovaskulárním onemocněním. Situace ve výskytu zhoubných nádorů, pokud se týká gynekologie v ČR, není příznivá. V porovnání s okolními vyspělými západoevropskými zeměmi vzrůstá výskyt zhoubných nádorů děložního těla, čípku, vaječníků i karcinomu prsu, vykazující vysoký počet úmrtí. Např. u karcinomu prsu v roce 1990 bylo hlášeno 3 489 nových případů onemocnění, ale v roce 2004 to bylo už 5 628 onemocnění (zdroj: Národní onkologický registr, statistické údaje z posledních 14 let – období od roku 1990 do roku 2004).

U zhoubného onemocnění těla děložního bylo v roce 1990 hlášeno 1 298 nových případů a v roce 2004 to bylo 1 734 nových onemocnění (zdroj: Národní onkologický registr, statistické údaje z posledních 14 let – období od roku 1990 do roku 2004).

Nádor je slovo, které u většiny lidí vzbuzuje strach. Ne vždy je však nutná obava. Většina útvarů je nezhoubných a v současnosti díky včasnému zachytu zhoubných nádorů je dobrá prognóza i u těchto nálezů. Dostatečná péče o sebe samu je však neúčinnější prevencí a podmínkou časného zachytu nádorového onemocnění.

Úvodem objasnění pojmů, které budou v článku použity

Sebekoncepce = jak vidím sám sebe, sebeúcta = co si o sobě myslím.

Sebekoncepce spolu se sebeúctou jsou nezbytné pro duševní i tělesné zdraví jedince.

Rozeznávají se 3 polohy sebekoncepce (Burns, 1979, s. 50):

1. Reálné ego, tj. skutečný obraz sebe: „Jaký jsem“ nebo „Jak sám sebe vnímám“.
2. Jiné ego nebo sociální ego: „Jak vnímám, jak jiní vnímají mě“.
3. Ideální ego: „Jaký bych chtěl být“.

Jedinci s pozitivní sebekoncepcí nebo vysokou sebeúctou jsou schopni lépe odolávat psychickým nebo fyzickým onemocněním. Zdravá sebekoncepce umožňuje člověku najít štěstí v životě a lépe se vyrovnat se zklamáním a změnami.

Lidé s nezdravou sebekoncepcí, tj. s neschopností získat pozitivní náhled na sebe sama, mají sníženou schopnost odolávat zátěži a problémům, což je také jednou z překážek v léčbě onemocnění.

Sebeřízení = cílené, aktivní a úspěšné zvládání příjemných a nepříjemných situací každodenního života.

Pro každou ženu je především důležité naučit se být dobrým manažerem vlastního zdraví jak v oblasti prevence, tak i v rámci již probíhajícího onemocnění.

Zhoubné onemocnění zasahuje ženu v nejproduktivnějším období jejího života (nejčastější výskyt mezi 35–65 lety života) a má zásadní dopad na rodinný, pracovní i společenský život ženy.

Příčiny stoupajícího výskytu jsou velmi komplexní se všemi zdravotními, sociálními a ekonomickými dopady nejen pro ženu, ale i pro celou společnost. Frekvence výskytu nádorových onemocnění je obrazem životní úrovně společnosti, zdravotního uvědomění obyvatelstva a úrovně

zdravotní péče v oblasti prevence. Záleží také na sociálním, zdravotním i ekonomickém prostředí ženy a na jejím životním stylu.

Péče o zdraví ženy je stále aktuálním problémem v naší společnosti. V etiologii nádorového onemocnění se významně uplatňují zevní vlivy, které představují nejvýznamnější skupinu rizikových faktorů. Převážně se jedná o ovlivnitelné faktory. Jsou jimi prvky v chování člověka, což jsou i faktory životního stylu, které může jednotlivec sám ovlivnit. Statistiky obecně vykazují rizikové vzorce chování (např. kouření, alkohol, drogy, nedostatečná fyzická aktivita, nezdravé stravovací návyky, rizikový sex, zahájení pohlavního života v nízkém věku – do 17 let, větší počet pohlavních partnerů, stres atd.), které stojí v pozadí asi 50 % předčasných úmrtí v populaci.

Socioekonomický dopad nádorových onemocnění na ekonomiku společnosti je na hranici únosnosti i pro bohaté státy, natož pro ČR. Onkologická léčba v porovnání s minulými lety je stále finančně nákladnější z důvodů používání nových, účinných, ale drahých léčiv.

Onkologická zhoubná onemocnění vedou ve svém důsledku k částečné či plné invaliditě žen, která zatěžuje společnost čerpáním sociálních dávek. Toto potvrzuje i statistika Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, která uvádí vývoj invalidity v ČR ve své statistické ročence (zdroj: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Statistická ročenka). Poslední zpracované údaje jsou z let 2003 až 2006. Jako příklad může sloužit údaj o zhoubném novotvaru prsu žen, kdy z celkového počtu nemocných žen (5 784) bylo v roce 2003 nově přiznáno plných invalidních důchodů 858 a nově přiznaných částečných invalidních důchodů 347.

Vzhledem k těmto skutečnostem je potřebná a nutná dobře organizovaná preventivní péče o ženu v oboru gynekologie a porodnictví, která by měla být pro ženy dobře dostupná a podporovaná zdravotní politikou státu. Jednou z dominantních podmínek cílů politiky Zdraví 21 je trvale kladený důraz na aktivní realizaci, kontrolu, provádění preventivních prohlídek a onkologické prevence v primární péči v průběhu života člověka, a to nejen v produktivním, ale i vyšším věku. Hlavní pozornost by se měla zaměřit na primární prevenci, tj. výchovu v rodině a zdravotní výchovu zaměřenou na ženu již od útlého věku. Protože znalosti žen o možnostech prevence vykazují velký deficit, je nutné ženy cíleně informo-

vat o možnostech prevence tohoto onemocnění. Jednou z forem primární péče je pravidelný a dobře organizovaný gynekologický screening ženské populace.

V současné době probíhají v souvislosti s gynekologickým onemocněním dva screeningové programy. Po linii primární gynekologické péče je to screening karcinomu prsu a děložního hrdla. Mamografický screening byl v ČR oficiálně zahájen v září roku 2002. Program je otevřen pro ženy ve věku 45–69 let a to ve dvouletých intervalech v souladu s většinou vyspělých zemí EU. Screening děložního hrdla je organizován v rámci gynekologické preventivní prohlídky ženy 1× ročně.

Legislativní rámec projektu je dán vyhláškou MZ č. 372/2002 Sb., jíž se mění vyhláška MZ č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, ve znění vyhlášky č. 183/2000 Sb., a Doporučený standard při poskytování a vykazování výkonů screeningu nádorů prsu v České republice uvedený ve Věstníku MZ ČR, částka 11/2002.

Systém preventivních prohlídek je spíše deklarován státem, než realizován ženami v praxi. Na této skutečnosti se podílí mimo jiné již výše zmíněná nízká úroveň informovanosti žen jak obecně o nádorových onemocněních, tak hlavně o jejich prevenci.

Zlepšování prevence, screeningu, včasné diagnostiky a léčby se musí stát prestižní záležitostí naší společnosti. Záleží na každé ženě, jak v boji s tímto problémem bude úspěšná.

Postoj žen k vlastnímu zdraví se odráží ve formování pozitivního vztahu k vlastnímu zdraví a celoživotní odpovědnosti za podporu a ochranu zdraví vůči sobě i druhým. V rámci vlastní sebe-koncepce by si měla žena vytvářet odpovědné, neohrožující a nepoškozující chování vůči sobě a ostatním. Měla by uplatňovat zdravý způsob života v průběhu jednotlivých životních období, která s sebou nesou specifická rizika ohrožující její zdraví.

Žena by měla být sama sobě dobrým manažerem ve smyslu péče o vlastní zdraví.

Mezi důležité činnosti profesionálních zdravotníků patří i aktivity zaměřené na podporu zdraví, předcházení nemocem i vyhledávání onemocnění v jejich časných stádiích. Role sestry jako edukátorky v prevenci nádorových onemocnění je nezastupitelná. Sestra může informovat veřejnost a pacienty nejen v ambulancích, ale i v nemocnici na lůžkových odděleních. Pokud chce být v roli

edukátorky úspěšná, musí mít dostatek kvalitních informací, týkajících se prevence nádorových onemocnění, měla by umět vysvětlit i různé nepravdivé informace, event. mýty o vzniku, diagnostice a léčbě nádorových onemocnění. Pokud sestra toto nedokáže a neumí, pak je to jedna z bariér prevence nádorových onemocnění. Toto vše se dá realizovat pomocí cílených edukačních aktivit (např. vzdělávací semináře a přednášky, motivační projekty potýkající se s následky onkologické nemoci atd.) týkajících se jak prevence, tak pomoci již nemocným ženám, kterým by měly zkvalitnit život a pomoci nalézt životní hodnoty a jistoty.

Obecně je třeba začít edukovat o zdravém způsobu života již od dětství přes rodiče tak, aby jedinec znal rizika a dovedl se jich patřičně vyvarovat, protože v dospělosti se v této oblasti již obtížně pracuje. Je třeba vést kampaň za zdravý životní styl. Jedině změna návyků – stravovacích, pohybových aktivit, bezpečného sexu atd. – má do další budoucnosti efekt, vede ke zvýšení úrovně v péči o zdraví a zvyšuje kvalitu života.

ZÁVĚR

Zdraví je v životě člověka nejvyšší hodnotou. Většinou si bohužel tuto skutečnost uvědomujeme až v souvislosti s výskytem zdravotních problémů. Proto je potřeba, aby ženy věnovaly svému zdraví maximální pozornost, znaly preventivní programy, ale hlavně na preventivní prohlídky pravidelně docházely. Měly by mít základní znalosti o gynekologických onemocněních a v případě jakýchkoliv potíží vyhledat svého gynekologa. Musí se naučit být samy sobě dobrými manažerkami nejen při péči o své zdraví, ale i v každodenních aktivitách běžného života.

Pokud ženy chtějí sebeřízení provádět co nejlépe, je třeba:

- dokázat optimalizovat kvalitu svého života – ve chvíli, kdy nevíte kudy kam, budete umět zmobilizovat vnitřní síly a budete se pozitivně motivovat;
- mít k dispozici bohatou nabídku způsobů jednání při řešení složitých a náročných situací;
- naučit se řešit náročné situace konstruktivně, aktivně a zodpovědně a zároveň se nepřipravovat o drahocennou energii;
- v kritických situacích, při konfliktech a problémech se dokázat rozhodnout, zda vám při řešení budou stačit vlastní síly, nebo zda raději požádáte o pomoc.

LITERATURA

- ADAM, Z., VORLÍČEK, J., KOPTÍKOVÁ, J.: *Obecná onkologie a podpůrná léčba*. 1. vyd., Praha: Grada, 2006. 788 s.
- CAMERON, L. D., LEVENTHAL, H.: *The self-regulation of health and illness behaviour*. London: Routledge, 2003. 337 s.
- HAASEN, G.: *Sebeřízení pro ženy*. 1. vyd., Praha: Grada, 2005. 126 s.
- KLENER, P.: *Klinická onkologie*. 1. vyd., Praha: Galén a Karolinum, 2002. 686 s.
- WIT, J. B. F., RIDDER, D. T. D.: *Self-regulation in health behavior*. Chichester: John Wiley, 2006. 247 s.
- KOZIEROVA, B., ERBOVA, G., OLIVIEROVA, R.: *Ošetrovatelstvo I, II*. 1. vyd., Martin: Osveta, 1991.
- NOVÁK, T.: *Psychická sebeobrana*. 1. vyd., Praha: Grada, 2001. 92 s.
- ROKYTA, Z.: *Organizace onkologické prevence*. Moderní gynekologie a porodnictví, 2006, roč. 15, č. 1, s. 54–56.
- STRNAD, P.: Komentář, část 1. Hodnocení rizika karcinomu prsu v klinické praxi. *Gynekologie po promoci*, 2006. Vol. 6, no 6, 53 s.

Jitka Laholová
jitka.laholova@mzcr.cz