

SEXUALITA U PACIENTŮ S CHRONICKOU OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOCÍ

Jana Maňhalová, David Kimmer, Antonín Ryba, Valérie Tóthová

Mgr. Jana Maňhalová, RN

Mgr. David Kimmer

Bc. Antonín Ryba

prof. PhDr. Valérie Tóthová PhD.

*Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra
ošetřovatelství a porodní asistence*

Abstrakt

Cíl: Cílem předkládaného článku je představit kvalitu života u pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí z pohledu sexuální spokojenosti.

Metodika: Výzkumné šetření bylo realizováno za pomoci standardizovaného dotazníku World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL 100). Statistická analýza dat probíhala ve dvou fázích s využitím programů SASD a SPSS ve verzi 15.0. Kontrolní skupinu tvořila zdravá populace o celkovém počtu 1122 respondentů.

Výzkumný soubor: Výzkumný soubor respondentů s CHOPN tvořilo 503 osob z celé České republiky. Z hlediska pohlaví tvořilo soubor 296 mužů (58,8 %) a 207 žen (41,2 %).

Výsledky: Na základě analýzy získaných hodnot lze konstatovat, že více jak 40 % pacientů s CHOPN má určité pochybnosti v hodnocení vlastního sexuálního života. V otázce naplnění sexuálních potřeb pociťuje určitý deficit 41 % pacientů s CHOPN a 30,1 % zdravé populace. Dále lze konstatovat, že ženy vykazují vyšší kvalitu života než muži v oblasti sexuální aktivity. Na základě provedených testů lze interpretovat, že čím více jsou pacienti s CHOPN sexuálně aktivní, tím více mají energie. Současně lze také tvrdit, že čím více jsou pacienti s CHOPN sexuálně aktivní, tím více pociťují sebeúcty a současně méně negativních pocitů.

Závěr: K zachování důstojné kvality života je velmi důležité o problémech sexuálního života mluvit, neboť tato problematika k životu neodmyslitelně patří.

Klíčová slova: ošetřovatelství, kvalita života, chronické onemocnění, chronická obstrukční plicní nemoc, sexualita

Úvod

Sexuální chování se stalo hlavním předmětem zkoumání mnoha sexuologických ústavů po celém světě (Weiss, 2010, s. 535). Přední představitelé Sexuologického ústavu v Praze mapují od 90. let sexuální chování českých mužů a žen. Pravidelně opakující se výzkumy poukazují na alarmující výsledky v podobě čím dál nižší spokojenosti českých mužů a žen s vlastním sexuálním životem (Šrámková, 2013, s. 52). Jednotná definice sexuality neexistuje, to je dáno především multidimenzionálním náhledem na tuto problematiku (O'Connor, Aranda, 2005, s. 201). Sexualita označuje především soubor vlastností a jevů, jež vyplývají z rozdílů mezi pohlavími. Do sexuality patří rozdíly mezi pohlavím, pohlavní život, pohlavní pud a fyzické vztahy mezi ženou a mužem (Bullough, 2014). Význam sexuality, jakožto základní biologické potřeby (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 34) je velmi individuální a i přes to, že je důležitá, nesouvisí s motivem individuálního přežití (Cakirpaloglu, 2012, s. 194). Přestože je sexualita integrální součástí každého jedince a je velmi důležitá pro dobrý životní pocit a vyšší kvalitu života (Vymětal, 2010, s. 214), svými specifiky patří mezi tabuizovaná témata (Fonagy et al., 2009). Sexualita a uspokojivý sexuální život mají za následek spokojenost a naplnění života. Neuspokojení sexuálních potřeb může mít za následek snížení kvality života v této oblasti (Šrámková, 2013, s. 53).

Přestože nemá koncepce kvality života v ošetrovatelské profesi příliš dlouhou historii, stala se její nedílnou součástí, včetně otázek sexuality, a má v ošetrovatelství nezastupitelnou pozici (Gillernová, 2011, s. 12). Etické principy komunikace v oblasti sexuality jsou mimořádně důležité, neboť se jedná o nejintimnější oblast pacientova života (Ptáček, 2011, s. 143). Mnoho pacientů se stydí mluvit o svých potřebách, o sexu, o uspokojení, nemocní často mívají zábrany. Je zapotřebí, aby sestry poskytovaly péči na základě holistické teorie a respektovaly sexualitu jako nedílný aspekt kvality života. Sexuální apetit je ovlivněn nepřeberným množstvím faktorů, které se nesoustředí pouze na oblast pohlavních funkcí, dyspareunii, erektilní dysfunkce, neplodnosti, klimakteria, ale také celkového aktuálního zdravotního stavu. Při akutní fázi onemocnění je patrné, že je organismus zaneprázdněn bojem proti nemoci a nemá ani pomyšlení a ani dostatek energie na sexuální vyžití (Ptáček, 2011, s. 143-145). Velká problematika sexuality se ukazuje u pacientů s chronickými onemocněními, neboť je patrné, že mohou negativně ovlivňovat vnímání vlastního těla, včetně sexuální stránky člověka (O'Connor, Aranda, 2005, s. 201).

Mezi závažná chronická onemocnění patří i chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), která může velkou měrou zasahovat do kvality života pacientů s tímto onemocněním. Jednotná formulace tohoto onemocnění neexistuje (Vlček, Vytřísalová, 2014, s. 31).

Dříve byla nejčastěji CHOPN charakterizována obstrukcí dýchacích cest, jež je způsobena na podkladě chronické bronchitidy nebo plicního emfyzému. Nemoc se projevuje produktivním kašlem a námahovou dušností, která neustále graduje (Skalická, 2007, s. 71). V současné době není diagnóza CHOPN vázána pouze na průkaz emfyzému či chronické bronchitidy, ale jedná se o léčitelné onemocnění, kterému je možné předcházet, a které není omezeno pouze na dýchací cesty a plíce. Definiční vymezení bývá pravidelně upravováno dle evidence based medicine (Barnes, 2014).

Odhaduje se, že CHOPN trpí 600 miliónů obyvatel planety a zaujímá 2. místo v neinfekčních chorobách. V České republice trpí tímto onemocněním přes 800 000 pacientů a ročně jich na tuto chorobu umírá přes 2 000 (Souček, Špinar, Svačina, 2005, s. 171). O závažnosti onemocnění svědčí i stanovení Světového dne boje proti CHOPN, který připadá na 19. listopadu (Nováková, 2011, s. 104). Onemocnění se častěji vyskytuje u mužů a projevuje se v produktivním věku, mezi čtvrtým až pátým decéniem (Souček, Špinar, Svačina 2005, s. 171).

Sexualita je nedílnou součástí kvality života a ani v interakci s chronickými nemocemi se její význam nesnižuje, byť jimi může být ovlivněna (Šrámková, 2013).

Metodika

Cílem předkládaného článku je představit kvalitu života u pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí z pohledu sexuální spokojenosti. Výzkumný soubor byl tvořen respondenty s CHOPN a kontrolní skupinou respondentů zastupující zdravou populaci. Výzkumný soubor respondentů s CHOPN tvořilo 503 osob z celé České republiky. Z hlediska pohlaví tvořilo soubor 296 mužů (58,8 %) a 207 žen (41,2 %). Rozhodujícím kritériem pro zařazení respondentů do souboru bylo diagnostikované onemocnění CHOPN, minimální věk 20 let a ochota spolupracovat. Průměrný věk respondentů byl 59,7 let, minimum 23 let a maximum 86 let. Sběr dat probíhal v období od února do října 2013. Celkově bylo distribuováno 651 dotazníků, z nichž se vrátilo 503 dotazníků. Návratnost tedy činila 77,3 %. Výzkumný soubor zdravé populace byl tvořen 1122 respondenty z celé České republiky, z toho bylo 544 mužů (48,5 %) a 578 žen (51,5 %).

Výzkumné šetření bylo realizováno za pomoci standardizovaného dotazníku WHOQOL 100, který byl použit k řešení grantového projektu číslo 120/2012/S s názvem „Odras kvality života v ošetrovatelství“. Předkládaný článek prezentuje pouze dílčí výsledky získané pomocí tohoto dotazníku, který zjišťuje subjektivně vnímanou kvalitu života, zdraví a ostatních životních oblastí. Jedná se o stopoložkový sebesposuzovací dotazník, který se skládá z šesti

domén: fyzický stav, prožívání, nezávislost, sociální vztahy, prostředí a spiritualita. Jednotlivé domény se dále dělí do 24 definovaných facet (podoblastí) a jedné nespecifické podoblasti sdružující položky hodnotící celkovou kvalitu života a celkové zdraví. Každá faceta je složena ze čtyř položek, které jsou hodnoceny na pětistupňové škále odpovědí (1 až 5), přičemž celkové rozpětí škál jednotlivých facet je 4, jako její nejhorší, až 20, jako nejlepší hodnocení. Součástí dotazníku jsou také otázky mapující identifikační údaje respondentů, konkrétně pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný stav a současný zdravotní stav (Dragomirecká, Bartoňová, 2006). Získaná data byla podrobena statistické analýze, která probíhala ve dvou krocích. V prvním kroku byly s využitím programu SASD provedeny výpočty absolutních a relativních četností a míra variability. Ve druhém kroku došlo na základě analýzy chybějících hodnot jednotlivých položek dotazníku WHOQOL 100 k úbytku počtu respondentů na konečný počet 449. V tomto kroku byl využit program SPSS ve verzi 15.0., pomocí kterého bylo provedeno několik statistických testů. Pro srovnání subjektivně vnímané kvality života u pacientů s CHOPN a zdravou populací byl využit neparametrický Wilcoxonův párový test. Pro testování rozdílů mezi pohlavím u hodnocení jednotlivých facet byl použit Mann-Whitney U test. Oba testy byly provedeny na 5% hladině významnosti. Statistická analýza jednotlivých facet, se snahou nalézt mezi nimi vztahy, byla provedena za pomoci pořadového Spearmanova koeficientu korelace na 1% hladině významnosti). Následně byl vyčíslen koeficient determinace, jenž udává, kolika procenty se sledovaný faktor podílí na výsledném efektu.

Výsledky

V předkládaném článku jsou prezentovány výsledky z facety sexuální aktivita, která se v rámci dotazníku WHOQOL 100 řadí do domény sociální vztahy. Ve zmíněné facetě jsme zjišťovali, jak respondenti hodnotí svůj sexuální život, jak jsou naplněny sexuální potřeby respondentů, jak jsou respondenti spokojeni se svým sexuálním životem a zda je v sexuálním životě trápí nějaké problémy. V tabulce 1 jsou uvedeny položené otázky, včetně procentuálního zastoupení jednotlivých odpovědí. Z důvodu možnosti komparace výsledků jsou prezentovány odpovědi od pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN) i zdravé populace (ZP). Dále jsou uvedeny hodnoty průměru a směrodatná odchylka. Na základě analýzy získaných hodnot lze konstatovat, že více jak 40 % pacientů s CHOPN má určité pochybnosti v hodnocení vlastního sexuálního života. Téměř 39 % pacientů s CHOPN hodnotí svůj sexuální život jako „dobrý“ nebo dokonce „velmi dobrý“. Zde je možné sledovat rozdíl oproti zdravé populaci, která hodnotí svůj sexuální život jako „dobrý“ nebo „velmi dobrý“ ve více jak 55 %. V otázce naplnění sexuálních potřeb pocítuje určitý deficit 41 %

pacientů s CHOPN a 30,1 % zdravé populace. Z výsledků je dále patrné, že téměř 38 % pacientů s CHOPN je spokojeno se svým sexuálním životem. Zdravá populace v této oblasti vykazuje vyšší spokojenost, konkrétně jde o téměř 59 % respondentů spokojených se svým sexuálním životem. Rozdílné výsledky lze také zaznamenat v otázce míry problémů v sexuálním životě. Zde 75,9 % pacientů s CHOPN a 93 % respondentů ze zdravé populace uvádí, že je netrápí vůbec nebo pouze částečně nějaké problémy v sexuálním životě.

Tabulka 1. Rozdíly ve vnímání sexuality u pacientů s CHOPN a zdravé populace

Otázka	Průměr r	SD	Odpovědi	CHOPN %	ZP %
Jak byste hodnotil svůj sexuální život?	3,30	1.06	Velmi špatný	4,8	2,5
			Špatný	12,9	8,4
			Ani špatný ani dobrý	25,8	32,8
			Dobrý	28	42,9
			Velmi dobrý	9,3	12,5
			Neodpovědělo	19,1	0,9
Jak jsou naplněny Vaše sexuální potřeby?	2.67	1.31	Vůbec ne	19,7	12,9
			Trochu	21,3	17,2
			Středně	19,5	34,5
			Hodně	13,5	23,1
			Maximálně	9,7	11,1
			Neodpovědělo	16,3	1,2
Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	3.39	1.04	Velmi nespokojen/a	3,6	1,5
			Nespokojen/a	11,7	8,0
			Ani spokojen/a ani nespokojen/a	27,6	31,1
			Spokojen/a	25,8	45,5
			Velmi spokojen/a	12,1	12,8
			Neodpovědělo	19,1	1,0
Trápí Vás nějaké problémy v sexuálním životě?	1.86	1.00	Vůbec ne	37,4	38,3
			Trochu	29,4	35,4
			Středně	9,1	20,2
			Hodně	5,2	3,6
			Maximálně	2,0	1,5
			Neodpovědělo	16,9	0,9

Legenda: CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc, ZP – zdravá populace, SD – směrodatná odchylka

V tabulce 2 jsou prezentovány výsledky srovnání středních hodnot odpovědí ve facetě sexuální aktivita vzhledem k pohlaví, které byly získány pomocí Mann-Whitneyova U testu na hladině 5% hladině významnosti. Na základě analýzy byly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami. S ohledem na výsledky lze tedy konstatovat, že ženy oproti mužům vykazují vyšší kvalitu života v oblasti sexuální aktivity.

Tabulka 2. Srovnání středních hodnot facetových skóru ve facetě sexuální aktivita u pacientů s CHOPN vzhledem k pohlaví (Mann-Whitney U test)

Faceta	Průměr		Medián		Signifikance
	Muži (N=260)	Ženy (N=189)	Muži	Ženy	
Sexuální aktivita	13,00	13,65	12,81	13,00	0,049

Tabulka 3 přináší srovnání středních hodnot facetových skóru WHOQOL-100 u respondentů s CHOPN vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu. K vyhodnocení byl použit Mann-Whitney U test na 5% hladině významnosti. Z výsledků vyplývá, že aktuálně zdraví vykazují lepší kvalitu života ve facetě sexuální aktivita.

Tabulka 3. Srovnání středních hodnot facetových skóru WHOQOL-100 u respondentů s chronickou obstrukční plicní nemocí vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu (s pomocí Mann-Whitneyova U testu na $p<0,05$)

Faceta	Průměr		Medián		SD		Signifikance ($p<0,05$)
	Nemocný (N=192)	Zdravý (N=227)	Nemocný	Zdravý	Nemocný	Zdravý	
Sexuální aktivita	12,06	14,34	12,00	14,00	3,31	3,66	0,000

Legenda: SD – směrodatná odchylka

V tabulce 4 jsou uvedeny výsledky výpočtu Spearmanova koeficientu korelace (testováno na 1% hladině významnosti) a výpočet odpovídajícího koeficientu determinace, na základě kterého lze zjistit, u jakého podílu respondentů je možné vysvětlit variabilitu vztahu mezi danými facetami. Zjišťovány byly vztahy mezi facetou sexuální aktivita a facetami energie a únava, sebeúcta a negativní pocity.

Mezi facetou „sexuální aktivita“ a facetou „energie a únava“ byla zjištěna existence statisticky významného vztahu, který se jeví jako střední lineární závislost obou veličin.

Koeficient determinace byl v tomto případě 27 % (zmíněný vztah se tedy vyskytuje u více jak čtvrtiny pacientů s CHOPN). Ve druhém srovnání facety „sexuální aktivita“ s facetou „sebeúcta“ byla opět zjištěna existence statisticky významného vztahu, který se i v tomto případě jeví jako střední lineární závislost obou veličin a koeficient determinace zde činil 22 %. Lze tedy konstatovat, že u více jak 20 % respondentů se vyskytuje zmíněný vztah. Při posledním srovnání facety „sexuální aktivita“ s facetou „negativní pocity“ byla prokázána existence statisticky významného vztahu, který se opět jeví jako střední lineární závislost. Na základě koeficientu determinace, který činil 34 %, je možné konstatovat, že u pětiny pacientů se vyskytuje zmíněný vztah.

Na základě provedených testů lze interpretovat, že čím více jsou pacienti s CHOPN sexuálně aktivní, tím více mají energie. Současně lze také tvrdit, že čím více jsou pacienti s CHOPN sexuálně aktivní, tím více pociťují sebeúctu a současně méně negativní pocity.

Tabulka 4. Vztah facety sexuální aktivita s facetami energie a únava, sebeúcta a negativní pocity

Spearmanův koeficient korelace		Faceta 2 energie a únava	Faceta 6 sebeúcta	Faceta 8 negativní pocity
Faceta 15 sexuální aktivita	Correlation			
	Coefficient	0,546	0,618	0,239
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000
	N	449	449	449
	Koeficient determinace	27 %	22 %	34 %

Legenda: sig. – signifikance, N – celkový počet respondentů

Diskuse

Subjektivní hodnocení sexuálního života je velmi individuální. Více jak jedna čtvrtina respondentů hodnotí svůj sexuální život průměrně, nedefinují ho ani špatně a ani dobře. Nezanedbatelná část pacientů, téměř jedna pětina, hodnotí svůj sexuální život negativně. O podobné výsledky se opírá i studie Šrámkové (2013). Naplnění sexuálních potřeb může zvyšovat pocit sounáležitosti, blízkosti, je zdrojem vyjádření lásky, touhy a potěšení (Kratochvíl, 2012). Velké procento, námi zkoumaných pacientů, uvedlo nedostatečné naplnění sexuálních potřeb, které může, dle našeho názoru, vést k prohlubujícím problémům i ostatních oblastí každodenního života. Zarážející je potom fakt, že pacienti, kteří nemají naplněny sexuální potřeby, neudávají sexuální problémy, které by je trápily. Tato skutečnost může být spojena s faktem, že sexuální abstinence může vést ke ztrátě libida a pacienti se

adaptují na život bez sexuálního chování (Šrámková, 2013, s. 23). Téměř jedna třetina nemocných staví svou sexualitu na střední linii uspokojení, což je, dle našeho názoru, velké množství pacientů, u kterých prokazatelně dochází ke snížené kvalitě života v oblasti sexuálního uspokojení. Naše výsledky se shodují s výsledky Salajky (2006), který mapoval totožnou problematiku, která je předkládaná v tomto příspěvku. Udává totiž, že CHOPN výrazně narušuje sexuální stránku pacientů. Nezanedbatelná část respondentů na otázky sexuality z nějakého důvodu neodpověděla. Tento fakt přisuzujeme zejména intimnosti dané problematiky, neboť, jak popisuje Weiss (2010, s. 418), mnoho pacientů o této problematice hovořit nechce. Vzhledem k tomu, že dále uvádí, že muži mají prokazatelně vyšší sexuální potřeby, zajímalo nás, zda se budou tyto výsledky shodovat i s naším výzkumem. Při porovnávání facetových skór kvality života podle pohlaví bylo zjištěno, že ženy hodnotí sexuální aktivitu lépe, což se shoduje s dosavadními studiemi, neboť muži mají vyšší sexuální potřeby, které nemohou být u chronických onemocnění saturovány, proto vnímají svoji kvalitu života v této oblasti hůře, než ženy (Weiss, 2010, s. 654).

Chronicky nemocní jedinci mohou mít odlišnou hierarchii hodnot, a proto se může výrazně snižovat jejich osobní i životní spokojenost. Závažnost zdravotního stavu se odvíjí od stupně stádia onemocnění. Následkem obstrukce dýchacích cest a poškození plic se zhoršuje oxidace tkání a celková prognóza tohoto onemocnění není dobrá (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 78).

Přední sexuologové udávají, že postupně dochází k snižování kvality sexuálního života u českých mužů i žen a výrazně se snižuje v závislosti na chronických onemocněních. Proto jsme provedli komparaci výsledků zdravé i nemocné populace. Zjistili jsme, že se naše výsledky shodují s výsledky dalších studií se stejnou problematikou. Chronicky nemocní pacienti mají více problémů, tudíž u nich pochopitelně dochází ke snížení sexuální touhy (Kaptein, 2008, s. 198-204).

Symptomy, které s sebou CHOPN přináší, nejsou omezeny pouze na dýchací cesty a dýchání (Vlček, Vytřísalová, 2014, s. 31-34), neboť mohou být ve vzájemné interakci se všemi ostatními faktory kvality života, včetně sexuality. S tímto faktem pracovala i jedna zahraniční studie, která analyzovala hlavní témata, která doprovází zmiňované onemocnění. Jako první bod si vytyčila fyzické a funkční omezení, kam mimo jiné řadí problémy se sníženou sexuální schopností, která může nadále ovlivňovat sociální interakce a emocionalitu (Panos et al, 2013).

Vzhledem k tomu, že zahraniční studie (Varela Lopez et al, 2010) popisuje, že chronická onemocnění mohou mít negativní vliv na sexuální funkce, neboť mají chronicky nemocní velmi často potíže v sexuálních funkcích a prokazatelně snižují chuť na sex, zajímalo nás,

jaké výsledky přinese naše výzkumné šetření. Výsledky ukázaly, že v oblasti sexuální aktivity dochází ke změnám, které vyplývají z diagnózy CHOPN. Zajímalo nás, zda jsou problémy v oblasti sexuálního života v interakci i s jinými oblastmi. Zjišťovali jsme statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými oblastmi a naskytly se nám očekávané výsledky, které ukázaly, že existuje statisticky významný rozdíl mezi sexuální aktivitou a energií a únavou, sebeúctou a negativními pocity. Tyto výsledky jsme očekávali, neboť sexuální aktivita musí být doprovázena psychickou i fyzickou energií. O tento fakt se opírá i zahraniční studie (Collins et al, 2012), která popisuje, že všeobecně stárnutí a chronická onemocnění snižují sexuální zájem, dále přidávají sexuální funkce a hladinu testosteronu. Tento výzkum se zaměřoval zejména na prozkoumání prevalence a rizikových faktorů v souvislosti s kvalitou fyzického i psychického života u mužů s CHOPN. Tým autorů z Itálie (Polverino et al, 2008) se zaměřoval na sexuální aktivitu jakožto nedílnou součást kvality života pacientů trpících tímto onemocněním. Zkoumání pracovalo s předem jasnými fakty v podobě zvyšující se srdeční činnosti či změnou saturace krve kyslíkem, které se přirozeně v těle při vykonávání sexuální aktivity odehrávají.

Domníváme se, že vhodný ošetrovatelský zásah v oblasti sexuality může pacientovi zvýšit kvalitu jeho sexuálního života. Je nezpochybnitelné, že se jedná o tabuizovanou a velmi intimní problematiku, stejně tak jako fakt, že jsou intimní sexuální vztahy pacientů s CHOPN touto nemocí narušeny. Právě z důvodu intimnosti tématu může docházet u poskytovatelů ošetrovatelské péče k přehlížení této problematiky (Bauldoff, 2012).

Již v roce 1992 bylo provedeno šetření, které stavělo role sestry v oblasti sexuální edukace na přední příčky v péči o pacienty s tímto onemocněním. Výsledky přinesly potřebu vytvoření edukačního programu, kterým musela projít každá sestra, která pečovala o pacienta s chronickou obstrukční plicní nemocí. Program byl velmi užitečný, neboť jak se ukázalo, vztah sestry a pacienta může výraznou měrou přispět ke strategii proti izolaci a psychosociálními dopady nemoci (Spica, 1992).

Závěr

Předkládaná problematika je velmi aktuální. Přestože Collins et al (2012, s. 545-556) uvádí, že CHOPN postihuje osoby především ve středním věku, nevyhýbá se žádným věkovým skupinám dospělé populace (Tinkelman et al, 2006).

Chorob, které ovlivňují sexualitu, je nespočet (Venglářová, 2007, s. 69) a chronická obstrukční plicní nemoc k nim bezpochyby patří, neboť symptomy, které přináší, prokazatelně snižují kvalitu života pacientů s tímto onemocněním. Vlivem mnoha faktorů přibývá chronických a nevyléčitelných onemocnění, které mohou svojí závažností výrazně

snižovat kvalitu života. Harmonický sexuální život u chronicky nemocných pacientů je závislý na faktorech, které znamenají fyzická i psychická omezení, která mohou mít různou intenzitu. Sexuální chování ovlivňuje nejen samotné chronické onemocnění, které snižuje sexuální apetit (Tomáš, Marková et al, 2014), ale také problematika přidružených symptomů, kterými mohou být dušnost, únava, nedostatek energie, deprese, úzkostné stavy, hormonální dysbalance, kulturní vzorce, podpora partnera a mnoho dalších. Jak popisuje Venglářová (2007), postoj k otázkám sexuality je individuální. Sexualita je přirozená v každém věku, i když se mění její intenzita, charakter či samotný způsob uspokojování. Sexuální složka člověka může jeho život obohatit, ale i zkomplikovat (Kratochvíl, 2012). K zachování důstojné kvality života je velmi důležité o problémech sexuálního života mluvit, neboť tato problematika k životu bezmezně patří. Mnohdy mohou být otázky sexuality nepříjemné jak pro sestry, tak pro pacienty, ale výsledky ukazují, že pacienti sestrám věří a chtějí s nimi řešit veškerou problematiku, i takto intimní (Steinke, 2013, s. 18-27). Ačkoliv se jedná o relativně tabuizované téma, domníváme se, že je zapotřebí, aby se stalo předmětem dalších výzkumů. Pro ošetřovatelství vyvstává nelehký úkol v podobě potřeby kvalifikovaných zdravotníků, kteří by měli poskytovat péči na základě bio – psycho – socio – spirituálních potřeb, tedy na základě holistické filosofie, kam otázky sexuality v interakci se zvyšováním kvality poskytované péče a zlepšováním kvality života pacientů neodmyslitelně patří (Goodell, 2007, s. 631-638).

Príspevek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu č. 120/2012/S, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Literatúra:

BAULDOFF, G. S. 2009. When breathing is a burden: How to help patients with COPD. In *American Nurse today*. 2009. Vol. 4, Issue 9, pages 17–23.

BARNES, P. J. 2014. *Chronic obstructive pulmonary disease*. New York: Elsevier Inc, 2014. 294 s.

BULLOUGH, V. L. – BULLOUGH, B. 2014. *Human Sexuality An Encyclopedia*. Hoboken: Taylor and Francis, 2014. 668 s.

CAKIRPALOGLU, P. 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. 287 s. ISBN 978-80-247-4033-1

COLLINS, E. G. et al. 2012. Sexual dysfunction in men with COPD: impact on quality of life and survival. In *Lung*. 2012. Vol. 190, Issue 5, pages 545-56.

ČEVELA, R. – KALVACH, Z. – ČELEDVÁ, L. 2012. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4

- DRAGOMIRECKÁ, E – BARTOŇOVÁ, J. 2006. *WHOQOL-BREF – WHOQOL-100. World Health Organization Quality of Life Assessment. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 92 s. ISBN: 80-85121-82-4
- FONAGY, P. et al. *Identity, gender, and sexuality: 150 years after Freud*. 2. vydání. London: Karnac, 2009. 224. ISBN 18-557-5764-8.
- GILLERNOVÁ, I. et al. 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. 256 s. ISBN 978-80-247-2798-1
- GOODELL, T. T. 2007. Sexuality in Chronic Lung Disease. In *Nursing Clinics of North America*. 2007. Vol. 42, Issue 4, pages 631–638.
- KAPTEIN, A. A. et al, 2008. Sexuality in patients with asthma and COPD. In *Respiratory Medicine*. 2008. Vol. 102, Issue 2, pages 198–204.
- KRATOCHVÍL, S. 2012. *Sex jako obohacení života - Sexuální trénink v sedmi lekcích, 2., rozšířené vydání*. Praha: Grada, 2012. 116 s. ISBN 978-80-247-4370-7
- NOVÁKOVÁ, I. 2011. *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6
- O'CONNOR, M. - ARANDA, S. 2005. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. 324 s. ISBN 80-247--1295-4
- PANOS, R. J. et al, 2013. Patient Reported Determinants of Health: A Qualitative Analysis of Veterans with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. In *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2013. Vol. 10, Issue 3, pages 333-347.
- POLVERINO, F. et al. 2008. Sexual intercourse and respiratory failure. In *Respiratory Medicine*. 2008. Vol. 102, Issue 6, pages 927-31.
- PTÁČEK, R. et al. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2
- SALAJKA, F. 2006. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. Praha: Grada, 2006. 148 s. ISBN 978-80-247-6307-1
- SKALICKÁ, H. et al. 2007. *Předoperační vyšetření: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1079-2
- SOUČEK, M. – ŠPINAR, J. – SVAČINA, P. et al. 2005. *Vnitřní lékařství pro stomatology*. Praha: Grada, 2005. 280 s. ISBN 80-247-1367-5
- SPICA, M. M. 1992. *Educating the client on the effects of COPD on sexuality: The role of the nurse*. In *Sexuality and Disability*. 1992. Vol. 10, Issue 2, pages 91-101.
- STEINKE, E. E. 2013. Sexuality and Chronic Illness. In *Journal of Gerontological Nursing*. 2013. Vol. 39, Issue 11, pages 18-27.
- ŠAFRÁNKOVÁ, A. – NEJEDLÁ, M. 2006. *Interní ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2006. 280 s. ISBN 80-247-1148-6
- ŠRÁMKOVÁ, T. 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013. 216 s. ISBN-13: 978-80-247-4453-7
- TINKELMAN D.G. et al 2006. Symptom-based questionnaire for differentiating COPD and asthma. In *Respiration*. 2006. Vol. 73, Issue 3, pages 296-305.

VARELA LOPEZ, M. V. et al. 2010. Sex-related differences in COPD in five Latin American cities: the PLATINO study. In *European Respiratory Journal*. 2010. Vol. 36, Issue 5, pages 1034 – 1041.

VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha, Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

VLČEK, J. – VYTRÍŠALOVÁ, M. 2014. *Klinická farmacie II*. Praha: Grada, 2014. 256 s. ISBN 978-80-247-4532-9

VYMĚTAL, J. 2010. *Úvod do psychoterapie: 3., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2010. 288 s. ISBN 978-80-247-2627-0

WEISS, P. et al. 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8

Kontaktné údaje

Mgr. Jana Maňhalová, RN

PhD. student

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence, ČR

U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice

e-mailová adresa: Jana_Manhalova@seznam.cz

telefonní číslo: +420 389 037 518

Recenzované / Reviewed: 25.06.2015

Prijaté do tlače / Accepted for publication: 03.09.2015