

# Psychické změny u onkologicky nemocných pacientů

Tereza Káňová

---

Bakalářská práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2011/2012

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza KÁŇOVÁ**  
Osobní číslo: **H09363**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Psychické změny u onkologicky nemocných pacientů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování recenze a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických hledisek z oblasti onkologie.  
Příprava metodiky výzkumné části.  
Realizace kvalitativního výzkumu.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu.  
Shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum : Základní metody a aplikace. 1. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. Deprese a stres : Vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy. 1. Praha : MAXDORF, 2008. 94 s. ISBN 978-80-7345-157-8.

RIEMANN, Fritz. Základní formy strachu : Typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů. 2. Praha : Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-345-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. 1. Praha : Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

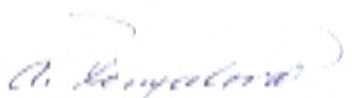
ANGENENDT, G.; U. SCHÜTZE-KREILKAMP a V. TSCHUSCHKE. Psychoonkologie v praxi : Psychoedukace, poradenství a terapie. 1. Praha : Portál, 2010. 328 s. ISBN 978-80-7367-781-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Machů, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 2. 5. 2012

  
.....

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

<sup>2)</sup> Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(1) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

*3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vnitřního důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce „Psychické změny u onkologicky nemocných pacientů“ pojednává o psychických změnách po setkání s rakovinou. Práce má dvě části. První část, teoretická, se zabývá onkologií a dalšími souvisejícími pojmy. Druhá část, praktická, je tvořena kvalitativním výzkumem ve formě rozhovorů s onkologicky nemocnými lidmi. Následně jsou potom rozhovory vyhodnoceny.

Klíčová slova: rakovina, pacient, zdraví, nemoc, psychika, reakce, léčba.

## **ABSTRACT**

Thesis „Psychological changes in oncology patients“ deals with psychic changes after falling in cancer. The thesis has two parts. The first part, theoretical, deals with and other related concepts. The second part, practical, consists in the form of qualitative research interviews with cancer sick people. Then interviews are evaluated.

Keywords: cancer, patient, health, illness, psychological, response, treatment

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Evě Machů Ph.D., za cenné rady, ochotu a pomoc při psaní této bakalářské práce. Také chci poděkovat všem informantům, kteří mi svěřili své zkušenosti s těžkou nemocí a byli přínosem pro komparaci teorie s praxí.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Tereza Káňová

Motto

*„To nejmenší, co člověk může v životě udělat, je najít naději. A to největší, co může udělat, s tou nadějí žít.“*

BARBARA KINGSOLVEROVÁ



# OBSAH

ÚVOD.....	7
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1 OBECNÁ ONKOLOGIE.....</b>	<b>10</b>
1.1 PODSTATA RAKOVINY .....	10
1.2 VAROVNÉ SIGNÁLY .....	11
1.3 PREVENCE RAKOVINY .....	12
1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	13
1.4.1 Kouření.....	13
1.4.2 Alkohol.....	14
1.4.3 Výživa .....	15
1.4.4 Dědičnost.....	15
1.4.5 Infekce.....	15
1.4.6 Další rizika .....	16
1.5 FÁZE ONEMOCNĚNÍ.....	16
1.6 LÉČBA RAKOVINY .....	18
<b>2 ONKOLOGICKÝ PACIENT .....</b>	<b>20</b>
2.1 PACIENT .....	20
2.1.1 Boj pacienta s nemocí .....	20
2.2 ZDRAVÍ .....	21
2.3 NEMOC .....	22
2.4 PSYCHIKA ČLOVĚKA VE VZTAHU K RAKOVINĚ.....	23
<b>3 PSYCHICKÉ ZMĚNY .....</b>	<b>25</b>
3.1 REAKCE NA SDĚLENÍ DIAGNÓZY .....	25
3.2 TYPOLOGIE OSOBNOSTI .....	26
3.3 EMOCE .....	28
3.4 DEPRESE.....	28
3.5 STRACH.....	29
3.6 ÚZKOST.....	30
3.7 STRES.....	31
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
<b>4 POPIS VÝZKUMNÉHO PROJEKTU.....</b>	<b>35</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	35
4.2 VÝZKUMNÝ CÍL .....	35
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	36
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	36
4.4.1 Informantka č. 1 .....	37
4.4.2 Informantka č. 2 .....	37
4.4.3 Informantka č. 3 .....	38
4.4.4 Informantka č. 4 .....	38
4.4.5 Informantka č. 5 .....	38
4.4.6 Informantka č. 6 .....	39
4.5 METODIKA SBĚRU DAT .....	39
4.5.1 Rozhovor .....	40

4.6	PŘIPRAVENÉ OKRUHY OTÁZEK DO ROZHOVORU .....	40
4.7	ZPŮSOB ZÍSKÁNÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT .....	41
4.7.1	Získání dat .....	41
4.7.2	Přepis, transkripce dat .....	42
4.7.3	Analýza získaných dat .....	42
<b>5</b>	<b>VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ.....</b>	<b>43</b>
5.1	OBLAST „ŽIVOT PŘED ONEMOCNĚNÍM“ .....	43
5.2	OBLAST „ŽIVOT S RAKOVINOU“ .....	46
5.3	OBLAST „SOUČASNÝ STAV“ .....	49
<b>6</b>	<b>SHRNUTÍ.....</b>	<b>54</b>
6.1	VLASTNÍ DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	55
<b>ZÁVĚR.....</b>		<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>58</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>		<b>62</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>62</b>

## ÚVOD

Onkologická onemocnění se v současné době stávají stále aktuálnějším tématem. Snad každý z nás má v rodině, či v blízkém okolí někoho, kdo tuto nemoc prodělal, nebo prodělává. My, kteří jsme se s touto nemocí setkali pouze zprostředkovaně, si neuvědomujeme, co onkologicky nemocný člověk prožívá, co mu nemoc bere a co mu naopak přináší. Rakovina je nemoc, kterou umí lidstvo pojmenovat již několik desítek let. Bohužel ani po takové době se ještě nenašel zcela optimální lék na tuto chorobu, proto zůstává rakovina i nadále nemocí smrtelnou.

Statistické údaje uvádí, že každoročně u nás rakovinou onemocní bezmála 65 000 lidí. Z toho vyplývá, že v ČR touto nemocí onemocní každý třetí člověk a každý čtvrtý tomuto onemocnění podlehe (Janáčková, 2008). Mnoho lidí si klade otázku, jak je možné, že právě oni touto nemocí onemocněli, když žili zdravě, nevystavovali se stresu a nedělali nic, co by vedlo ke vzniku rakoviny. Přesnou odpověď na to, proč se naše vlastní buňky začnou chovat jako vetřelci, nenacházíme. Je mnoho smrtelných onemocnění, ale žádná z nich nevyvolá u lidí takovou reakci, jako právě diagnostikovaná rakovina (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

Po sdělení diagnózy se většině pacientů zhroutí všechny plány a ideje do budoucna jako domeček z karet. V podvědomí každého z nás je pojem rakovina spojen s chemoterapií, následným vypadáním vlasů, v horším případě se smrtí. Člověk žije v určitém standardu a najednou přijde tato negativní skutečnost. Co všechno v tu chvíli proběhne člověku hlavou, to si nikdo z nás, zdravých jedinců, nedovede představit.

Na otázku, proč jsem si zvolila právě toto téma pro mou bakalářskou práci, je jednoznačná odpověď. Před více než rokem jsem hovořila s nejmenovanou paní, která téměř dva roky bojovala s rakovinou prsu. Kratičký rozhovor ve mně zanechal hluboký dojem. Tato paní, která již bohužel není mezi námi, mi svěřila, jak těžké pro ni bylo, když se před ní okolí doslova „uzavřelo“. Zdálo se jí, že se lidé kolem ní nějakým způsobem bojí, aby nemocné neublížili. Svěřila mi také, že v průběhu nemoci se jí naprosto změnil pohled na svět. V tu chvíli jsem si uvědomila, jak je lidský život křehký a nikdo z nás neví, co ho může potkat. Musela jsem si položit otázku, zda také já sama neublížuji nemocným v mém okolí. Chováme se správně k těžce nemocným lidem? Snažíme se správně pochopit, co tito lidé potřebují? Uvědomujeme si vůbec, jakými změnami prochází psychika člověka, který nevidí světlo na konci tunelu? Prostřednictvím své bakalářské práce bych

chtěla získat odpovědi na tyto otázky. Zároveň bych chtěla zjistit, k jakým změnám v psychice u onkologického pacienta dochází, co mu nemoc vzala, a co naopak dala.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 OBECNÁ ONKOLOGIE

„Lékařský obor zabývající se výzkumem, diagnózou a léčbou nádorových onemocnění.“ (Vokurka, Hugo, 2007, s. 328).

### 1.1 Podstata rakoviny

Snad jen málokomu z nás nenahání slovo rakovina hrůzu. Slova jako: myom, kystom, karcinom, nebo sarkom jsou známé každému z nás. Pravdou ale je, že nikdo z nás si plně nepřipouští fakt, že by mohl touto nemocí onemocnět. Otázkou, kde se vlastně rakovina vzala, se zabývají odborníci již několik desítek let.

Nádorové onemocnění se může vyskytnout v každé části lidského těla. Některé nádory rostou rychle, jiné pomalu. Ale již samotná přítomnost nádoru způsobuje chaos a selhávání mnohých funkcí. Nádory vznikají ze stejného materiálu, který používá tělo i pro tvorbu svých tkání. Pokud není nádor včas zachycen, vznikne zcela nový, životaschopný novotvar, díky kterému může dojít ke zhroucení celého organismu. Růst nádoru neřídí žádný řídicí organismus. Výstavba a organizace nádorů vychází přímo z jednotlivých buněk. Každá nádorová buňka obsahuje vlastní program, který určuje, kdy má buňka růst, kdy se má dělit a jak se má spojovat s ostatními buňkami. U nádorových onemocnění je velkým rizikem již to, že dříve, než si vůbec uvědomíme, že trpíme rakovinou, bývá již vytvořeno více než milion buněk. Vznik nádoru je obvykle velmi pomalý proces, který trvá desetiletí. Buňky, které tvoří nádor, jsou všechny potomky jedné jediné buňky, která se rozhodla realizovat program své vlastní existence uvnitř jedné z tělních tkání. Nejedná se tedy o obrovské množství náhle přeměněných buněk, ale pouze o jedinou, o takzvanou *odrodilou* buňku (Weinberg, 1998).

Nádorové buňky se vždy odlišují od normálních buněk, z nichž vznikly. Otázkou ale zůstává, proč imunitní systém nerozpozná tyto buňky jako tělu škodlivé a nezačne s nimi pracovat. Odpovědí může být fakt, že rozdíly mezi těmito buňkami jsou příliš malé na to, aby je imunitní systém včas zachytil. Mnohé nádorové buňky se navíc aktivně brání rozpoznání a vytváří určité mechanismy, jimiž paralyzují působení ochranných buněk (Ferenčík, Rovenský, Shoenfeld, Mat'ha, 2005).

Druhů nádorů je nepřehledné množství. Nádory se dají dělit do několika kategorií. Základní kategorie je podle toho, ve které tkáni těla nádorové bujení vzniká. Nádory mohou vznikat například z epitelů, z vaziva, z nervové tkáně nebo z buněk lůžka (Kaňka, 1973).

Podle způsobu chování lze nádor dělit na benigní a maligní. Pro benigní nádor je typické, že roste pomaleji než maligní nádor, zpravidla nevrůstá do okolních tkání, nerecidivuje a nešíří se do vzdálených tkání. Maligní nádor se vyznačuje tím, že roste rychle, až překotně, vrůstá do okolních tkání, poškozuje je a ničí je, mnohdy se šíří i do vzdálených tkání a má zeslabující vliv na celý organismus. I když jsou benigní nádory pro člověka méně nebezpečné, jako nádory maligní, je třeba je také léčit. Maligní nádory představují pro člověka obrovské riziko hlavně proto, že ničí ostatní orgány a bezprostředně člověka ohrožují na životě. Při odstraňování maligního nádoru je velký zřetel kladen na to, aby byly vždy odstraněny všechny nádorové buňky. Pokud by totiž nebyly odstraněny všechny nádorové buňky, je člověk vystaven velkému riziku, a to opakovanému bujení nádorových buněk (recidivitě). Stejně velkým rizikem jsou také metastázy, neboli ložiska, která jsou vzdálená do okolních orgánů (Kaňka, 1973).

Lidské tělo je velmi složitý živý útvar, složený z milionů buněk. Paradoxem je, že pouze jedna buňka stačí na to, aby zničila lidský život. Nádorových onemocnění neustále přibývá. V současné době onemocní rakovinou každý třetí člověk. Každých 8 minut přibude v České republice v České Republice jeden člověk, který touto nemocí onemocní. Každoročně onemocní rakovinou téměř 73 000 lidí. Každý rok zemře v ČR na rakovinu přes 27 000 lidí, což znamená, že každých 20 minut zemře na rakovinu jeden člověk. V počtu onkologických onemocnění zaujímá Česká republika přední místo, dlouhodobě pak 1. místo v četnosti výskytu rakoviny tlustého střeva. U mužů jde nejčastěji o karcinom plic, dále pak o karcinom konečníku a prostaty. Snižuje se naopak výskyt karcinomu žaludku. U žen se naopak jedná nejčastěji o karcinom dělohy, děložního čípku a v poslední době dochází u žen ke zvýšení výskytu karcinomu plic. *Linkos* [online]. [cit. 2012-02-15].

Dostupné z : <http://www.linkos.cz/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech/>.

## 1.2 Varovné signály

Obecně platí, že projevy nemoci by neměl člověk nikdy brát na lehkou váhu. Obzvláště některým projevům by měl věnovat pozornost, aby byla nemoc zachycena včas (Vodvářka, 2004).

Mezi nespecifické příznaky, které nám mohou signalizovat počátek rakovinného bujení, patří krvácení. Krvácet může člověk z konečníku, může se objevovat krev při močení, po pohlavním styku nebo může člověk krev vykašlávat (Chovancová, Vašková, 1998).

Obecně by si měl dávat člověk pozor na bulky, které se mohou objevovat v místech, kde jsou mízní uzliny (na krku, v podpaží, v prsu). Dále by neměl člověk podceňovat rychlý úbytek na váze bez zjevné příčiny, změnu mateřských znamének, trvalé bolesti hlavy, nebo obtíže při polykání (Chovancová, Vašková, 1998).

### 1.3 Prevence rakoviny

Jako i u jiných chorob, lze i u rakoviny provádět určitou prevenci proti jejímu vzniku. Prevence rakoviny není nikdy stoprocentní, protože mnohdy se stává, že i přes všechny snahy o prevenci a zásahy správného způsobu života člověk rakovinou onemocní.

Jako prevenci proti rakovině vypracoval „Evropský kodex proti rakovině“ takzvané *Desatero pro život*, kterým by se měli lidé řídit. Z mého pohledu se dají mnohé principy tohoto desatera obecně uplatňovat jako prevence před vznikem jakékoli choroby.

Desatero pro život:

1. Nekuřte.
2. Omezte konzumaci alkoholických nápojů.
3. Vyhýbejte se nadměrnému slunění.
4. Dodržujte zdravotní a bezpečnostní pokyny, zejména při práci, která zahrnuje výrobu a manipulaci s látkami, které mohou způsobit rakovinu.
5. Jezte čerstvé ovoce, zeleninu a obiloviny.
6. Vyvarujte se vzniku nadváhy a omezte spotřebu tučných jídel.
7. Navštivte lékaře, objevíte-li kdekoliv na těle bulku, pozorujete změny pigmentového znaménka nebo zjistíte krvácení bez známé příčiny.
8. Navštivte lékaře, máte-li přetrvávající potíže, jako kašel, chrapt, nepravidelnou stolicí nebo jestliže hubnete bez známé příčiny.
9. Ženy, chod'te pravidelně na gynekologické prohlídky a žádejte vyšetření stěru z děložního hrdla.
10. Ženy, kontrolujte si pravidelně prsy a nechte si po dosažení 50 let pravidelně dělat mamografii (Chovancová, Vašková, 1998).



## 1.4 Rizikové faktory

Odborníci na zkoumání rakoviny, onkologové, se shodují na tom, že na vzniku rakoviny se podílí více faktorů. Vznik rakoviny se označuje jako *multideterminovaný* jev (Křivohlavý, 2002).

### 1.4.1 Kouření

Je známo mnoho rizikových faktorů, které mají vliv na vznik rakoviny. K nejrizikovějším faktorům se řadí kouření. Na otázku, proč lidé kouří, není jednoznačná odpověď. Faktem je, že věková hranice kuřáků se neustále snižuje. První zkušenosti s cigaretou mají již děti na prvním stupni základní školy. Nabízí se otázka, zda je na základních školách prováděna dostatečná osvěta o tom, co kouření způsobuje.

Mnohé výzkumy se shodují na tom, že rizikovou skupinou jsou převážně jedinci, kteří jsou vystavováni stresu, trpí různými psychickými, či psychosomatickými obtížemi a jedinci, kteří jsou vystavováni nepříznivému působení nejbližšího sociálního prostředí, v němž se pohybují (Šedivý, Válková, 1988).

Mezi sociální důvody, proč lidé s kouřením začínají, patří především negativní vliv druhých lidí. K psychologickým vlivům řadíme například pocit vyrovnání se se stresem. Kouření je jevem, se kterým se setkáváme u mužů i u žen. Před sto lety kouřili převážně muži, avšak v polovině 20. století začali v důsledku snahy o emancipaci kouřit i ženy. Z dlouhodobého výzkumu vyplývá, že 30% úmrtí na rakovinu způsobuje právě kouření, z toho až 90% kuřáků umírá na rakovinu plic. Kouření je multifaktoriálním jevem. Pokud přejde občasné kouření v závislost, je odvykání jedním z nejtěžších psychoterapeutických úkolů. Kouření má kladný vliv na pocit zvládnání stresu, na překonání pocitů nejistoty, na přijetí do skupiny kuřáků, na získání pocitu dospělosti a v neposlední řadě kouření také zlepšuje krátkodobou paměť, snižuje napětí, zlepšuje výkon a soustředěnost. Mezi negativní dopady kouření patří například riziko dýchacích obtíží, riziko vzniku onkologických onemocnění, zvyšuje riziko vzniku žaludečních vředů, aj. Ukazuje se, že i dědičnost hraje v kouření významnou roli. Hovoří se o sociální a biologické genetice (Křivohlavý, 2003).

Vztah mezi kouřením a vznikem rakoviny je běžně známou skutečností. Kouření nezpůsobuje pouze rakovinu plic, ale má podíl i na vzniku dalších druhů rakoviny, jako například na rakovinu prsu u žen (Křivohlavý, 2002).

Při zjišťování povědomí kuřáků o tom, jaký je vztah mezi kouřením a rakovinou, bylo zjištěno, že i při sebelepších znalostech rakovinného rizika kouření, mají kuřáci tendenci k optimismu vůči své osobě (Křivohlavý, 2002).

Nejlepší prevencí pro rizikovou skupinu je s kouřením vůbec nezačínat. Z pohledu kuřáka musím přiznat, že k vytvoření závislosti stačí opravdu málo a odvykání si od kouření je takzvaný „běh na dlouhou trať.“

### 1.4.2 Alkohol

V souboru látek, které mají negativní dopad na zdraví člověka, zaujímá jednu z předních příček alkohol. Proto je alkoholu v posledních dvou desetiletích věnována velká pozornost. S alkoholem se setkáváme již po celá tisíciletí (Křivohlavý, 2003).

Nechvalným zlovykem naší společnosti je fakt, že alkohol je spojen s jakoukoliv oslavou. V podstatě by se dalo říci, že příležitost k pití se najde vždy. S alkoholem, stejně jako s kouřením, mají zkušenosti čím dále mladší jedinci. Tvrzení, že alkohol patří k oslavám, vkládají do dětí již rodiče. Alternativou alkoholu pro děti je v podstatě dětské šampaňské.

Před tisíci lety vstoupil alkohol do lidského života. V prvopočátcích alkohol lidem pomáhal a zpříjemňoval jim život. V současné době má na svědomí rozpady rodin, civilizační choroby a mnoho zničených životů. Problémy, které jsou spojené s alkoholem, mají nejčastěji zdravotní charakter. Škody vznikající působením alkoholu na lidské zdraví jsou nevyčíslitelné. Téměř 70% závislých lidí trpí nějakým onemocněním. K poškození lidského organismu v souvislosti s alkoholem může dojít již při malých dávkách (Šedivý, Válková, 1988).

Alkohol patří mezi psychoaktivní látky, které ovlivňují především nervový systém. Negativní vliv má však na všechny orgány v těle, nejvíce však ohrožuje játra (Skála, 1977).

Při příjmu alkoholu se neustále zvyšuje potřebné množství k dosažení stejného zážitku. Příjem většího množství alkoholu může působit na člověka buď přímo, nebo nepřímo. Příkladem přímého působení je například cirhóza jater, nepřímo pak má alkohol podíl na vzniku nádorových onemocnění, například na vznik rakoviny dutiny ústní, nebo rakoviny konečníku. Alkoholismus sám o sobě je považován za nemoc. Pokud se závislý člověk rozhodne s alkoholem bojovat, je třeba přestat jednou provždy (Křivohlavý, 2003).

### 1.4.3 Výživa

Na vzniku rakoviny se významně podílí i výživa. Jídlo je nedílnou součástí našeho života, a to nejen z důvodu, že nám dodává potřebnou energii, nebo jej máme spojeno s různými rituály, ale i z toho důvodu, že prostřednictvím potravy získává naše tělo nezbytné vitamíny, minerály a další významné látky, díky kterým se může bránit nepříznivým vlivům prostředí.

Výživa je jeden z velmi významných faktorů, které ovlivňují naše zdraví. Mezi komponenty výživy spadá voda, sacharidy (cukry a škroby), lipidy, proteiny, alkohol, polyfenoly, minerály, vitamíny, vláknina, fytochemické látky, probatika a symbiotika (Müllerová, 2003).

Některé potravinové faktory se podílí na vzniku nádorových onemocnění. Většinou se negativní působení těchto faktorů projeví až po nadměrné a dlouhodobé konzumaci těchto látek. Mezi nejrizikovější a nejznámější karcinogenní látky patří alkohol, který způsobuje rakovinu jazyka, jícnu, tlustého střeva a jater. Dalšími látkami v potravě, které mají co do činění s rakovinou, jsou bílkoviny poškozené tepelnou úpravou. K zástupcům takových potravin se řadí například maso pečené na otevřeném ohni. Nadměrná konzumace kávy se podílí na rakovině močového měchýře, zvýšený celkový příjem tuků se podílí na rakovině prostaty, tlustého střeva, nebo prsu a kupříkladu umělé sladidlo neboli sacharin se podílí na rakovině močového měchýře. Naproti tomu k látkám, které mají ochranný vliv před vznikem rakoviny, se řadí například hořčík, selen, vápník, vitamín A, vitamín C, Vitamín E, vláknina nebo zinek (Šeda, 1991).

### 1.4.4 Dědičnost

V praxi existuje spousta důkazů o tom, že dědičnost a rakovina mají určitou souvislost. Jde třeba o ty případy, kdy se v rodě vyskytuje opakovaně například rakovina prsu. Dalším příkladem je výskyt rakoviny u dvojčat, u nichž se mnohdy vyskytuje rakovina stejného orgánu a projeví se dokonce ve stejném věku (Kaňka, 1973).

Většina nádorů však není dědičná. U některých typů nádorů je ale pravděpodobnost dědičnosti veliká. Nejčastěji se jedná o nádory prsu, nebo prostaty (Jones, Loon, 2003).

### 1.4.5 Infekce

Infekce jsou nejčastější základ chorobných procesů v lidském těle. Do našeho těla se infekce dostávají prostřednictvím bakterií, virů, nebo toxinů (Dethlefsen, Dahlke, 1998).

Infekce jsou také další příčinou vzniku rakoviny. Je nesporné, že infekce přispívají ke vzniku některým karcinomů, jako například karcinomu plic. Virus je nejmenší mikroorganismus, který nezpůsobuje pouze dýchací potíže, ale přispívá ke vzniku rakoviny. Infekční původ byl prokázán také například u karcinomu děložního čípku (Kaňka, 1973).

#### **1.4.6 Další rizika**

K dalším onkologickým rizikům se řadí například mechanické vlivy (opakující se dráždění určité partie těla), chemické vlivy (parafin, dehet), fyzikální vlivy (rentgenové záření, široké spektrum ultrafialového záření). (Kaňka, 1973).

### **1.5 Fáze onemocnění**

Zjištění rakoviny je faktem, se kterým se musí onkologicky nemocný pacient vyrovnat sám. Jde přitom nejen o přijetí tohoto faktu, ale i o zvládnutí toho, co s sebou nemoc přináší (Křivohlavý, 2002).

U každého onkologicky nemocného pacienta dochází po sdělení diagnózy k určité strategii, která mu umožňuje zvládat boj s nemocí. Tato strategie vzniká na základě požadavků a nároků, které s sebou rakovina přináší. Tyto požadavky dělíme na vnitřní a vnější. K vnitřním požadavkům patří například redukce pocitů úzkosti, nebo redukce pocitu bezmocnosti. Mezi vnější požadavky na onkologického pacienta se řadí například komunikace s lékařem nebo s rodinou. Rakovina je nemocí, která nelze vyléčit ze dne na den. Jedná se o dlouhodobý proces, který je rozdělen do pěti fází (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

#### **1. fáze: Podezření**

Mnoho nemocných má ještě před návštěvou lékaře pocit, že něco není v pořádku. Například u rakoviny prsu si žena nahmatá nejdříve bulku v prsu a až následně se rozhodne pro návštěvu lékaře. Požadavkem této fáze je brát vážně své podezření a zajít za lékařem, který podezření buď potvrdí, nebo vyvrátí (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

#### **2. fáze: Diagnóza**

V této fázi si pacient vytváří vztah k nemoci, proto je tato fáze velmi důležitá pro celý průběh léčby. Pacienti jsou většinou zcela šokováni, nebo traumatizováni. Velmi často mají také tendenci začít s hledáním příčiny nemoci (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

Výjimkou také není, že pacienti jsou zcela konfrontováni s něčím novým, a to s vlastní smrtelností, se kterou se ještě nesetkali (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

Určením diagnózy pacienta se zabývá spousta odborníků. Na pacienta se doslova valí informace ze všech stran a pacient není schopen poskládat tyto informace dohromady a utvořit si celistvý obraz nemoci (Vodvářka, 2004).

### **3. fáze: Léčba**

Fáze léčby s sebou nese pocity deprese, úzkosti, beznaděje, nebo také pocity viny. Dochází k množství tělesných změn (vypadání vlasů) a také ke strachu a stresu z léčby samotné. Z pohledu lékaře je potřeba ponechat v této fázi pacientovi trochu času. Pokud se totiž k léčbě přistupuje rychle, nastupuje u pacienta pocit, že je to s ním velmi vážné (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

### **4. fáze: Remise**

Fáze remise neboli období po ukončení medicínské léčby, je fází, kdy se u pacienta začínají objevovat pocity radosti a naděje. Chemoterapie je u konce, pooperační výsledky jsou dobré a návštěvy u lékaře jsou čím dál řidší. Pacient má pocit, že dostal druhou šanci (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

Pokud se člověk z rakoviny úplně vyléčí, jeho život je jiný. Lidé žijí svůj život s vědomím jeho křehkosti a více si jej váží (Vodvářka, 2004).

### **5. fáze: Recidiva**

V mnoha případech dochází v této fázi k uzdravení, neboli k období bez komplikací a metastáz. Pacienti však nemají zcela jistotu, že se nemoc neobjeví znovu. V průběhu času se většina pacientů naučí s touto realitou žít. U části pacientů však dojde k tomu, že se nemoc objeví znovu – dochází k recidivě nemoci. Většina pacientů, u kterých k recidivě došlo, se ocitá v naprosté bezmoci. Všechny naděje na návrat do běžného života jsou pryč (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

### **6. fáze: Progrese nemoci**

Hluboká deprese, úzkost, strach z bolesti nebo tělesných změn, vztek a zlost – to všechno jsou symptomy pro tuto fázi nemoci. Tato fáze představuje pro pacienta velkou zátěž, bez ohledu na to, zda je pacient v nemocnici, nebo doma. Velmi důležité je, aby pacient v této fázi nezůstával sám (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

## 7. fáze: Terminální fáze

Pacient se často zabývá pouze otázkou smrti, loučí se se svými blízkými a svými sny. Mnoho pacientů touží již pouze po klidu (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

### 1.6 Léčba rakoviny

O výskytu rakoviny se vědělo již v době prehistorické. Do popředí zájmu se však onkologická onemocnění dostala až v minulém století. Medicína se soustřeďovala na léčbu jiných smrtelných onemocnění, zatímco léčba rakoviny zůstávala v pozadí a byla velmi nedokonalá. Do 20. let 20. století byla jedinou možností léčby rakoviny léčba chirurgická, ale i její možnosti byly značně omezené. Za zcela nový způsob protinádorové léčby byl považován objev radioterapie. Postupem času se obě metody zlepšovaly. Teprve ve 40. letech minulého století se začíná pozvolna objevovat nový léčebný postup – chemoterapie, která se v průběhu let stala jednou z nejpoužívanějších metod léčby rakoviny. S posilováním protinádorové imunity souvisí léčebná metoda, která byla uvedena do praxe počátkem 70. let – biomodulační léčba. Významnou součástí protinádorové léčby se stala cílová terapie, která doplňuje celou léčbu rakoviny. Podstatnou roli při léčbě nádorů hrají také hormony nebo transplantace kostní dřeně. V současné době se vědci neustále snaží o hledání nových a zdokonalování již známých postupů léčby (Klener, Klener jr., 2010).

Průběh léčby ovlivňuje i přístup pacienta k léčbě samotné. Léčba onemocnění s sebou nese velkou psychickou zátěž. Pacient mnohdy prožívá úzkost, která může přerůst ve strach. V léčbě samotné se lékaři zaměřují ne pouze na odstranění nádoru, ale také na odstranění všech možných mikroskopických zbytků nádoru, aby byl pojištěn efekt léčby (Chovancová, Vašková, 1998).

Jednotlivé typy léčby:

**1. Chirurgická léčba** – tento druh léčby představuje nejzákladnější a velmi účinnou metodu protinádorové léčby. Jedná se o odstranění nádoru a následný histologický rozbor odebrané tkáně. Podle histologického výsledku je pak nastolena další léčba (Chovancová, Vašková, 1998).

**2. Radioterapeutická léčba** – tato léčba spočívá v ozařování místa, kde se nachází, nebo nacházel nádor. Tato terapie je aplikována buď před chirurgickým zásahem, nebo se nádor likviduje jen pomocí záření (Chovancová, Vašková, 1998).

Radioterapeutická léčba je nedílnou součástí léčby rakoviny (Chovancová, Vašková, 1998).

Radiační terapie s sebou nese celou řadu negativních vedlejších účinků, jako například zvracení, únava nebo sterilita (Křivohlavý, 2002).

**3. Chemoterapie** – u tohoto typu léčby je používáno cytostatik, které ničí nádorové buňky (Chovancová, Vašková, 1998).

Tento druh léčby je neustále posouván dopředu. Stinnou stránkou cytostatik je fakt, že cytostatika nepůsobí pouze na nádorové buňky, ale také na zdravé buňky nemocného, což s sebou přináší celou řadu vedlejších účinků (Chovancová, Vašková, 1998).

**4. Transplantace kostní dřeně** – tato metoda je používána pouze v případě, že k záchraně života nemocného se musí použít tak silná chemoterapie, která úplně utlumí krvetvorbu. V takovém případě jsou nemocnému před chemoterapií odebrány kmenové buňky, které jsou po chemoterapii do organismu opět vpraveny (Chovancová, Vašková, 1998).

**5. Hormonální léčba** – hormony hrají významnou roli v patogenezi nádorového onemocnění. Souvislost hormonů a rakoviny byla prokázána, když sir Cooper upozornil na souvislost růstu nádoru prsu a menstruačním cyklem. Hormonální léčba představuje ovlivňování hladiny hormonů v těle. Toto ovlivňování hormonů má protinádorové účinky (Klener, Klener jr., 2010).

**6. Imunoterapie** – imunitní systém se významným způsobem podílí na udržování a tvorbě vnitřního prostředí. Imunitní systém se projevuje v obranyschopnosti, v imunitním dohledu nebo autotoleranci. Imunoterapie slouží jako podpůrná péče o nemocné rakovinou (Chovancová, Vašková, 1998).

**7. Kontinuální péče** – po ukončení léčby následuje kontinuální péče, která zasahuje do všech oblastí života nemocného. Kontinuální péče se zaměřuje na to, aby se člověk naučil žít s nemocí, popřípadě s následky nemoci. Tato péče vyžaduje velkou aktivitu nemocného jedince. Jak již bylo zmíněno, léčba nádorových onemocnění s sebou nese i velké množství vedlejších účinků, mezi které spadají bolesti, sexuální poruchy, kožní změny, dýchací potíže, stres, deprese, zácpy, průjemy, vypadávání vlasů, nebo zápach z úst (Chovancová, Vašková, 1998).

## 2 ONKOLOGICKÝ PACIENT

Onkologický pacient je takový pacient, kterému byla diagnostikována rakovina. V literatuře se můžeme mnohdy setkat také s výrazem „osobnost typu C“. Tento typ osobnosti je pravděpodobně zodpovědný za vznik nádorového onemocnění (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

### 2.1 Pacient

*„Pacient (z latinského patiens, tj. snášející, otužilý, vytrvalý) je člověk, který onemocní.“* (Janáčková, 2008, s. 21).

Role pacienta s sebou přináší mnoho změn, a to jak fyzického, tak psychického rázu. Tato role spadá i do sociální oblasti, a to z toho důvodu, že se nemoc netýká pouze nemocného, ale i rodiny, zaměstnavatele a vůbec všech lidí, kteří udržují s pacientem kontakt. Když se člověk dostane do role pacienta, očekává se od něj, že se bude snažit co možná nejrychleji vrátit do běžného života. Dále se od pacienta očekává, že se bude statečně prát s nemocí a zlepšovat svůj zdravotní stav (Křivohlavý, 2002).

V roli pacienta se ocitl snad každý. Tato role není pro člověka snadná již z toho hlediska, že pacient nemůže plně vykonávat každodenní činnosti.

Člověk, který netrpí žádnou nemocí, uspokojuje své potřeby zcela v jiném pořadí, než člověk nemocný neboli pacient. U pacienta se velmi brzy po onemocnění dostává do popředí potřeba, která souvisí s poznáním a porozuměním zdravotnímu stavu (Mareš, Vachková, 2010).

#### 2.1.1 Boj pacienta s nemocí

Boj pacienta s nemocí a pacientovo pojetí nemoci jsou v naší literatuře celkem novými pojmy. Týkají se představ, jaké má pacient o své nemoci, jaká je asi příčina onemocnění, jak probíhá vlastní boj s nemocí a jak vnímá pacient onemocnění ve vztahu ke kvalitě života (Mareš, Vachková, 2010).

O tom, jak pacient bojuje s nemocí, by mohl mluvit každý lékař ze své zkušenosti. V posledních letech se výrazně prosazují takzvané *kognitivní modely zvládnání nemoci pacientem* (Křivohlavý, 2002).



Do těchto kognitivních modelů spadá například to, jak pacient vnímá příznaky své nemoci, jakou představu si pacient o nemoci vytváří, nebo jakým způsobem pacient dosahuje zdravého stavu. Kognitivní model zvládnání nemoci pacientem se dělí do tří fází (Křivohlavý, 2002).

**1. Interpretace situace** – prvním krokem ke zvládnutí nemoci pacientem, jsou informace. Tyto informace získává pacient buď od lékaře, nebo ze sociálních komunikací. Tato fáze je v celkovém boji pacienta s nemocí velmi důležitá, neboť velmi záleží na tom, jak pacient přijme svou diagnózu (Křivohlavý, 2002).

Tato fáze je typická také tím, že pacient si začíná plně uvědomovat fakt, že něco není v pořádku. Proto aktivuje své psychické obranné mechanismy (Mareš, Vachková, 2009).

**2. Vlastní boj s nemocí** – v této fázi jde především o uvědomění si postupů, strategií, které vedou k opětovnému získání zdraví. O aktivních strategiích mluvíme tehdy, pokud pacient sám, z vlastní iniciativy přistupuje k určitému druhu řešení. O únikových strategiích pak tehdy, pokud se pacient vyhýbá řešení. Mezi etapy procesu boje s nemocí patří šok, usebrání, stažení se ze hry a tvorba programu k řešení krize (Křivohlavý, 2002).

Pacient si klade otázky typu: „Uzdravím se vůbec?“ Pokud ano, uzdravím se bez následků?“ Velmi důležitá je také důvěra mezi pacientem a lékařem (Mareš, Vachková, 2009).

**3. Vyhodnocení účinnosti prostředků, které pacient použil ke znovunastolení zdraví** (Křivohlavý, 2002).

## 2.2 Zdraví

Zdravého člověka si můžeme představit jako běžného jedince, který nemá žádný viditelný defekt na těle, nic ho nebolí, a je v psychické pohodě. Mnohdy může být člověk nemocen, ani o tom nemusí vědět.

*„Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nejen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady.“* (Vurm a kol., 2007, s. 28).

Z širšího pohledu je zdraví chápáno jako absence nemoci, rezerva, či záloha, fyzická zdatnost, energie a vitalita, funkční sociální vazby a psychosociální pohoda. Každý člověk by měl být orientován na zdraví (Kebza, 2005).

Ve věci zdraví existuje teorie, že je dobré být zdravý, neboli že nikdo z nás nechce být nemocen. Toto tvrzení je vysvětlováno tak, že každý z nás má určité cíle, úkoly. K tomu, aby mohl tyto cíle dokončit, potřebuje být člověk zdravý. Zdraví je jednoduše žádoucí. Pouze zdravý člověk dokáže plně fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích a vyrovnávat se s životními úkoly (Křivohlavý, 2003).

Mnoho z nás beze zdraví jako automatickou věc, která jednoduše patří k normálu. Zdraví je však velmi křehké a mnohdy stačí málo a ze zdravého člověka se stane nemocný.

Zdraví je ovlivňováno celou řadou zevních i vnitřních faktorů, neboli determinantů, které působí buď samostatně, nebo se navzájem ovlivňují, či posilují. Spolu pak utváří celkový zdravotní stav člověka. K zevním faktorům můžeme řadit například nesprávný životní styl, nesprávnou lékařskou péči, sociální faktory, životní prostředí, nebo dědičné vlivy. Z jiného úhlu pohledu můžeme dělit faktory, které ovlivňují zdraví, na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Faktory neovlivnitelné jsou například věk, rodinná anamnéza, či pohlaví. Naproti tomu k ovlivnitelným faktorům řadíme například kouření, obezitu nebo nedostatečnou aktivitu. Velkou měrou se na zdraví člověka podílí také jeho socioekonomický status, sociální podmínky nebo kvalita duševního vývoje v dětství. Nejvíce pak na zdraví působí životní styl (50%), genetický základ (20%), životní prostředí (20%) a zdravotnické služby (10%). (Vurm a kol., 2007).

### 2.3 Nemoc

Když člověk onemocní, musí se této nové situaci přizpůsobit až do doby, dokud se nezdraví. Nemoc ovlivní člověka ve všech směrech.

*„Nemoc je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk.“* (Švarcová, 2008, s. 6).

Nemoc představuje zátěžovou situaci, která člověka vyřazuje z každodenní činnosti. Pro nemoc jsou typické aspekty jako morfologické a funkční změny, lékařské nálezy a interpretace a subjektivní prožívání nemoci (Janáčková, 2008). Prožívání nemoci je u každého člověka individuální.

Nemoc u člověka se rozlišuje dle dvou kritérií. Jedním z nich je fenomenologie, což značí příznaky nebo projevy nemoci, a druhým z nich je etiologie neboli vznik nemoci (Tavel, 2007).

Dále je možné nemoc dělit dle toho, zda se příznaky projevují tělesně, nebo psychicky. K somatickým i psychickým projevům řadíme ještě jednu složku, duchovní projevy nemoci (Tavel, 2007).

Každé onemocnění se dá dělit do několika fází. První fáze je spojena s prvními příznaky nemoci. Nemocný si začíná uvědomovat, že něco není v pořádku. V této fázi nemocný ještě nepocituje nutnost vyhledat odbornou pomoc. Velmi důležité je také to, jaký postoj pacient k nemoci zaujme. Druhá fáze nemoci již souvisí s lékařskou pomocí. Nemocný ztrácí pocit bezpečí a jistoty. Pozvolna nastupují obavy z neznáma, nejistota a obavy z budoucnosti. Nemocný si klade otázku, zda se uzdraví bez následků, nebo kdy bude opět moci vykonávat běžnou práci. Ve třetí fázi přijímá nemocný svou nemoc a také roli pacienta. Čtvrtá fáze je spojena s rekonvalescencí a nemocný člověk se pozvolna vrací k sociální roli, kterou zastával před vznikem nemoci (Mareš, Vachková, 2009).

Biopsychosociální model nemoci zahrnuje tři složky, které mají určitý podíl na vzniku a průběhu nemoci. Jedná se o složku biologickou, psychickou a sociální. Podíl jednotlivých složek na vzniku nemoci se je u každé choroby individuální (Beran a kol., 2010).

## 2.4 Psychika člověka ve vztahu k rakovině

Již několik desítek let se odborníci zabývají studiem toho, zda má psychika člověka vliv na vznik nádoru. Většina lékařů, kteří se léčbou rakoviny zabývali, nepopírá, že vliv psychických faktorů má vliv na vznik rakoviny (Weber, 1998).

Mnoho onkologicky nemocných pacientů většinou nalézá důvod, proč onemocněli rakovinou. Podle pacientů předcházely nemoci dlouhodobý stres, ztráta partnera, nebo ztráta zaměstnání (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

Všechny uváděné události mají souvislost s šokem, depresí a traumatem. Život pacienta se po téhle události zcela změnil. Právě tato situace byla podle většiny pacientů spouštěcím momentem rakoviny. Vlastní vysvětlení pacienta, kdy a za jakých okolností k nemoci došlo, jej určitým způsobem uklidní. Rakovina je souhrnné označení pro nemoc, kterou způsobuje mnoho faktorů. Patří mezi ně jedy, zplodiny, nebo špatný životní styl. Za všemi těmito faktory se ukrývá ještě psychická zátěž, která může vést právě k závislostem, rychlé konzumaci potravy, nebo k nadváze. Pokud na celou problematiku nahlédneme z této stránky, je patrné, že psychická zátěž přispívá ke vzniku nádorového onemocnění (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

O tom, zda určité psychické znaky přímo ovlivňují vznik rakoviny, se zatím pouze spekuluje a vliv psychiky na vznik nádoru zůstává prozatím neobjasněným tématem (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

### 3 PSYCHICKÉ ZMĚNY

Psychiku člověka nelze popsat jedním slovem. Obsahuje velké množství psychických jevů, vjemů, které neexistují izolovaně. Mezi psychické jevy řadíme například myšlení, vzpomínky, city, představy, volní prožitky. Psychické jevy jsou jevy, které pozorujeme, když svou pozornost obrátíme dovnitř. Psychika každého člověka je jiná (Říčan, 2008).

„*Psychika je pojem označující duševní stránku člověka, děje probíhající v duševní oblasti, mnohdy pojímáno (zjednodušeně) jako opak či doplněk k tělesnému.*“ (Vokurka, Hugo, 2007, s. 382).

#### 3.1 Reakce na sdělení diagnózy

Sdělení onkologické diagnózy je faktem, se kterým se musí pacient vyrovnat sám. Nejedná se pouze o přijetí tohoto faktu, ale také o zvládnutí toho, co bude následovat. Sdělení onkologické diagnózy významně zasahuje do všech oblastí života (Křivohlavý, 2002).

Pacient, kterému byla sdělena onkologická diagnóza, vnímá tento fakt jako rozsudek smrti. Krutou realitou je, že pacient má vlastně pouze jednu jistotu a tou je, že od této chvíle není nic jisté.

Reakce pacienta se obvykle projevuje ve třech složkách:

**1. Emoční reakce** - na sdělení onkologické diagnózy reagují pacienti většinou úzkostí, panikou, nebo bezmocí. Většinou jsou pacienti zmatení, což znamená, že nejsou schopni adekvátně reagovat na otázky lékaře a nerozumějí tomu, co po nich lékař chce. Stejně tak může dojít k reakcím, jako je pláč, křik, naříkání, nebo k prudké gestikulaci (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

**2. Disociace** – fenomén disociace se objevuje neméně často. Objevuje se ztráta integrity vlastního myšlení, vnímání, jednání a citění. Mnohdy má pacient pocit, jako by se celá situace týkala někoho jiného (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

**3. Tělesná reakce** – nejčastěji se objevují dýchací potíže, záchvaty pocení, pocity chladu, nebo naopak tepla a výjimkou není ani vnitřní rozrušení (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010).

Psychické prožívání nemoci popsala americká lékařka E. Kübler-Rossová, která jej sestavila na základě svých dlouhodobých zkušeností s onkologicky nemocnými pacienty. Člověk reaguje na nemoc podle stupně vývoje nemoci. Prožívání nemoci rozděluje E. Kübler-Rossová do 5 fází (Janáčková, 2008).

- 1. Fáze šoku** - člověk je překvapen, plný strachu a má tendenci diagnózu popírat. Fáze šoku netrvá dlouho (Kübler-Rossová In Janáčková, 2008).
- 2. Fáze zloby a vzteku** – velmi častá je otázka: „Proč právě já?“. Tato fáze je typická slovní agresivitou. V této fázi přetrvává napětí a úzkost, objevuje se strach z bolesti, smrti, dochází ke ztrátě autonomie (Kübler-Rossová In Janáčková, 2008).
- 3. Fáze uklidnění a smlouvání** – pacient akceptuje diagnózu a smiřuje se s nevyhnutelným. Nemocný se začíná ze všech sil snažit o to, aby si prodloužil život. Pacient také mění svůj žebříček hodnot (Kübler-Rossová In Janáčková, 2008).
- 4. Fáze deprese** – v této fázi si nemocný uvědomuje nevyhnutelnost smrti, pociťuje strach z nemoci a bolestivého umírání. Dochází k narušení psychické stability. Na konci této fáze se mnozí pacienti vnitřně loučí se životem a propadají beznaději (Kübler-Rossová In Janáčková, 2008).
- 5. Fáze odevzdanosti a smíření se smrtí** – v tomto stádiu je nemocný již naprosto klidný a smířený se smrtí. V této fázi hraje významnou roli i náboženské přesvědčení (Kübler-Rossová In Janáčková, 2008).

### 3.2 Typologie osobnosti

Každý člověk je individualita. Proto také každý z nás reaguje na nemoc jinak. Naše reakce ovlivňuje mnoho faktorů, jako například náš temperament, emocionalita, inteligence, nebo schopnosti.

**1. Temperament** – jedná se o základní vlastnost lidského duševního života, která se projevuje už u novorozence. Temperament určuje vlastnosti reagování, sílu a trvání. Obecně se dá říci, že se jedná o vlastnosti osobnostní dynamiky, projevující se například rychlostí pohybů, tempem, nebo hloubkou prožívání. Temperament se dá chápat jako dynamickou charakteristiku psychické činnosti individua (Nakonečný, 1993).

Základní myšlenka kategoriálního výkladu temperamentu říká, že temperament člověka ovlivňují tělesné tekutiny. Tyto tekutiny odpovídají čtyřem elementům, jimiž je tvořen svět. Žluč odpovídá ohni – choleric, krev odpovídá vzduchu – sangvinik, hlen odpovídá vodě – flegmatik a černá žluč odpovídá zemi – melancholik. Podle tohoto výkladu je tedy choleric člověk suchý a teplý, člověk ohně. Sangvinik představuje člověka vzduchu, člověka vlhkého a teplého. Melancholik je člověk suchý a chladný, člověk země a flegmatik je člověk vlhký a chladný, člověk vody (Smékal, 2004).

Psychologický obsah klasických typů temperamentu je následující:

**sangvinik:** otevřenost, veselá nálada, rychlé tempo, slabost citů, touha po zážitcích, přelétavost.

**melancholik:** smutná nálada, pomalé tempo, hloubka citů, niternost, vážnost.

**choleric:** mrzutá nálada, výbušnost, hněvivost, rychlé tempo, zlostnost.

**flegmatik:** vyrovnaná nálada, pomalé tempo, ústupnost, klidnost, spokojenost, stálost (Nakonečný, 1993).

Švýcarský psychiatr vnesl do psychologie typologii extroverze a introverze, kdy člověk extrovert se zaměřuje spíše navenek, je otevřený, činorodý, prakticky založený a přístupný. Člověk introvert je více zaměřen do sebe, má svůj vnitřní svět, má bohatou fantazii a představy, je uzavřený, spíše pasivní a nespolečenský (Nakonečný, 1993).

**2. Emocionalita** - dá se chápat jako citlivost vůči situacím, které v člověku vzbuzují emoce. K. Pawlik (1968) zdůrazňuje význam emocionality pro klinickou psychologii. Tvrdí, že emoce jsou rozhodující složkou lidské psychiky. S intenzitou emocionálních reakcí souvisí primární faktory emocionality, kterými jsou stabilita, osvobození od deprese, objektivita a osvobození od nervozity. Sekundárními faktory emocionality jsou pak emocionální přizpůsobení, emocionální stabilita, nebo emocionální labilita. Emocionalita osobnosti určuje především dynamiku prožívání emocí, jako citlivost, hloubku, stálost emocí, čas, nebo vnější projev emocí a jejich sílu (Pawlik In Nakonečný, 1993).

**3. Schopnosti** – obecně se dá říci, že schopnosti jsou psychofyzické dispozice k výkonu. Jedná se o souhrn psychických podmínek, které jsou nezbytné k provedení určité činnosti. Obvykle jsou schopnosti chápány jako naučené dispozice, které se vyvíjí z vloh učením (Nakonečný, 1993).

Ve struktuře schopností hrají zvláštní roli dvě kategorie schopností. Jedná se o schopnosti psychomotorické a komunikační (Smékal, 2004).

**4. Inteligence** – dá se charakterizovat jako obecné nadání, celková rozumová vyspělost, mentální úroveň, nebo rozumová kapacita. Inteligence je jednou z podmínek efektivní adaptace v náročných situacích a v kombinaci s tvořivostí je podmínkou pro úspěšné zvládnání situací nových (Smékal, 2004).

Mezi základní funkční koncepce inteligence patří inteligence jako schopnost přizpůsobení se novým podmínkám, jako schopnost abstraktně myslet, vzhled a pochopení nových situací a schopnost učit se (Smékal, 2004).

Feuerstein zmapoval řadu překážek, které u osob s retardovaným intelektem způsobují, že chování je méně inteligentní. Jedná se o impulzivitu, neschopnost rozeznat problém, útržkovité chápání skutečnosti, nedostatky při srovnávání, nepřiměřená prostorová orientace (Feuerstein In Smékal, 2004).

V psychologii se poměrně často využívá měření inteligence pomocí testů inteligence. Průměrný IQ populace se pohybuje kolem hodnoty 100 (Nakonečný, 1993).

### 3.3 Emoce

O přesné definování pojmu emoce se filozofové a psychologové dohadují více než sto let. Většinou slouží k označení pocitů a s nimi spojených myšlenek, psychických a fyzických stavů a také řady pohnutek (Goleman, 1995).

Mezi hlavní představitele emocí a jejich prvky spadá:

**Hněv** – zuřivost, nenávisť, rozhořčení, zatrpkllost, zaujatost, hrubost.

**Smutek** – zármutek, žal, sklíčenost, neveselost, zoufalství.

**Strach** – nervozita, úzkost, obavy, zděšení, zlé předtuchy.

**Radost** – štěstí, spokojenost, úleva, euforie, extáze, nadšení, vzrušení, rozkoš.

**Láska** – důvěra, přátelství, tolerance, vřelost, přijetí, laskavost, zamilovanost, okouzlení.

**Překvapení** – úžas, údiv, šok.

**Rozhořčený odpor** – znechucení, averze, nelibost.

**Hanba** – stud, zármutek, vina, výčitky svědomí (Goleman, 1995).

Emoce a jejich projevy se s věkem mění. V mládí jsou projevy emocí velmi intenzivní, v dospělosti jsou projevy živé, v průběhu stáří ztrácí projevy emocí na intenzitě (Křivohlavý, 2002).

### 3.4 Deprese

*„Slovo deprese je latinského původu a znamená pokles, stísněnost, sklíčenost, krize, stagnace...“* (Křivohlavý, 2003, s. 22).



Deprese se řadí k nejčastějším duševním obtížím u onkologicky nemocného člověka. Když je člověk v depresi, má naprosto zkreslený pohled na svět. Deprese je nemoc celého organismu, nikoli jen špatná nálada. U většiny případů je tato nemoc léčitelná. Pokud však není deprese léčena, vede k izolaci a výrazně zhoršuje celkový zdravotní stav člověka. Hodně lidí zaměňuje pojem „deprese“ s pojmem „smutek“. Deprese se však od smutku liší tím, že je intenzivnější, trvá déle a narušuje každodenní fungování člověka. (Praško, Prašková, Prašková, 2003).

Mezi znaky deprese se řadí mimo jiné snížený zájem o život, snížená chuť k jídlu, snížená soustředěnost, nižší životní energie, sebevědomí a pohyblivost. Jednou z tělesných příčin pro vznik deprese, je nemoc. (Křivohlavý, 2003).

Depresi můžeme dělit z několika hledisek. Dle míry závažnosti dělíme depresi následovně:

**1. Mírná deprese** – mírná deprese se vyznačuje tím, že člověka omezuje jen z části. Člověk může chodit do práce a v podstatě i běžně fungovat, ale všechno mu jde pomaleji a hůře (Praško, Prašková, Prašková, 2003).

Pro mírnou depresi je charakteristická nespavost, ztráta chuti k jídlu a ztráta radosti z aktivit, které byly člověku dříve příjemné (Vavrušová a kol., 2008).

**2. Středně těžká deprese** – u tohoto stupně deprese již dochází k tomu, že člověk už není schopen pracovat a vykonávat běžné činnosti. Postižený se izoluje od lidí a na své okolí působí jako nešťastný. Typickým znakem je také to, že se postižený ze všeho obviňuje (Praško, Prašková, Prašková, 2003).

**3. Těžká deprese** – při těžké depresi není postižený schopen se postarat sám o sebe. Většinu času tráví v posteli. Člověk je zpomalený v myšlení, pohybech i mluvení. Časté jsou myšlenky na sebevraždu (Praško, Prašková, Prašková, 2003).

Z hlediska příčin můžeme dělit depresi do tří kategorií: 1. somatogenní deprese (např. organická deprese), 2. endogenní deprese, které vycházejí z nitra na základě nějaké dědičné dispozice. To však neznamená, že deprese vychází z dědičnosti 3. psychogenní deprese (např. neurotická deprese). (Praško, Šlepecký, 1995).

### 3.5 Strach

Strach je psychický jev, se kterým se setkáváme každý den. Patří mezi primární, nejpůvodnější a nejsilnější emoce (Riemann, 2007).

Strach patří nevyhnutelně k našemu životu. Jen těžko bychom hledali člověka, který nikdy nezažil pocit strachu. Na světě existuje nespočetně metod, jak zvládat strach. Proti strachu se můžeme obrnit odvahou, láskou, nadějí, důvěrou a podobně. Strach vyvolávají různé objekty. U každého člověka jsou to objekty jiné (Riemann, 2007).

Strach patří mezi základní lidské city. Tento cit je záporný a vzniká v nebezpečných situacích. Hrozba ztráty majetku, citového vztahu, nebo ublížení na zdraví – to všechno evokuje pocit strachu. Strach může mít různou intenzitu. Může se projevovat mírnými obavami, nebo panickou hrůzou (Plháková, 2005).

Strach, jako takový, nemusí vyvolávat pouze negativní reakce. Mnoho lidí pocity strachu vyhledává.

*„Strach je nelibá emoce, nepříjemný prožitek s neurovegetativním doprovodem, zpravidla zblednutím, chvěním, zrychleným dýcháním, bušením srdce, zvýšením krevního tlaku a pohotovosti k obraně či útěku. Jde o normální reakci na skutečné nebezpečí nebo ohrožení“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 567).*

### 3.6 Úzkost

Úzkost je jednou z reakcí na stresovou událost. Je to nepříjemná emoce, kterou občas prožívají všichni lidé (Herman, Doubek, 2008).

Tato nepříjemná emoce provází člověka po tisíce let jeho vývoje. Je všem lidem na světě společná, přesto je její prožívání naprosto individuální a její konkrétní hloubka a podoba druhému nesdělitelná. Pro naše přežití a zdravé fungování je v repertoáru lidského prožívání naprosto nezastupitelná. Má jedinečnou funkci, kdy společně se strachem chrání jedince před reálným i potenciálním nebezpečím. Úzkost udržuje naši mysl v bdělosti a ostražitosti, v přiměřených dávkách, pomáhá soustředit se na výkon a obstát v často nejistém a nebezpečném světě (Janiček, 2008).

Úzkost se řadí k psychologickým jevům, kterému byla věnována největší pozornost při studiu procesu umírání (Křivohlavý, 2008).

Úzkost každého z nás je nepopsatelná psychická bolest, neboť je výhradně naše. Stává se nemocí tehdy, pokud nám neumožňuje vykonávat běžné každodenní činnosti, tedy pokud nám brání v plném prožívání života (Janiček, 2008).

Stav úzkosti je velmi často spojen i s určitými fyziologickými příznaky, jako například pocení nebo zvýšený pulz. Při prožívání úzkosti má člověk pochybnosti o svých schopnostech. Není si jist, zda situaci, která úzkost vyvolala, zvládne. Stav úzkosti jsou častěji prožívány lidmi staršími. Mnozí staří lidé si stěžují na skutečnost, že v noci nemohou spát, protože je svírá nepopsatelný pocit vnitřního napětí – pocit úzkosti. Tyto pocity jsou navozovány obavami z nemoci, bojí se úrazu nebo druhých lidí (Faleide, Lian, Faleide, 2004).

### 3.7 Stres

*„Stres nastane, když se lidé setkají s událostmi, jež vnímají jako ohrožení svého tělesného, nebo duševního blaha. Tyto události se obvykle nazývají stresory a reakce lidí na stresory stresové reakce“* (Praško In Herman, Doubek, s. 9).

Vystavení stresu může vést k různým negativním emocím. Mezi nejčastější patří například deprese, nebo úzkost. Reakce lidí na stresovou situaci se velmi různí. Někteří lidé začnou trpět různými psychickými, či tělesnými potížemi, zatímco někteří lidí tuto situaci zvládnou bez jakýchkoli potíží, ba naopak je tato situace motivuje (Herman, Doubek, 2008).

Při prožívání stresové situace se nám uvolňují stresové hormony, kterými jsou katecholaminy adrenalin a noradrenalin, které jsou vylučovány kůrou nadledvinek a postsynaptickými neurony rozrušení (Angenend, Kreilkamp, Tschutsche, 2010). Prožívání stresu nás ovlivňuje v mnoha směrech. Ne vždy je stres negativní zkušeností. V mnohých případech nás může stres motivovat k vyšším výkonům.

V současné době jsou na člověka kladeny čím dále větší požadavky. Tyto požadavky představují pro člověka zátěž, která vyúsťuje ve stres. V posledních cca 25 letech je ve studiu psychologie věnována velká pozornost zvládnání stresu – *copingu*. Teorie zvládnání stresu prošla již několika inovacemi. V současnosti se uvádí, že člověk by se měl v první řadě zaměřit na problém, který stres vyvolává, následně pak na zvládnutí emocí, které jsou s touto stresovou situací spojeny. Stres neblaze ovlivňuje nejen zdraví člověka, ale ovlivňuje i osobnostní a situační proměnné (Kebza, 2005).

Stres působí zdravotní stav člověka buď přímo, nebo nepřímo. Přímé působení stresu znamená, že stres ovlivní náš imunitní systém (Hladký in Křivohlavý, 2001).

Nepřímým působením stresu rozumíme změnu v chování člověka, která vede ke změně životního stylu (Hladký in Křivohlavý, 2001).

Vliv stresu na člověka zhoršuje výkonnost bílých krvinek, které chrání náš imunitní systém před nemocemi (Kebza, 2005).

Když člověk onemocní rakovinou, zpravidla rekapituluje svůj dosavadní životní styl. Mnozí z onkologicky nemocných pacientů uvádí, že byli mnohdy vystavováni stresovým situacím. Vztah mezi rakovinou a stresem je ale dosud nevyjasněný.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 POPIS VÝZKUMNÉHO PROJEKTU

V této kapitole se budu zabývat obecným popisem výzkumného projektu, jednotlivými částmi projektu, způsobem zpracování a vyhodnocování projektu.

### 4.1 Výzkumný problém

Jak již jsem uvedla v úvodu mé bakalářské práce, motivací pro výběr tématu s touto problematikou bylo setkání s onkologicky nemocnou paní. Od té doby jsem se příslušnou tematikou nezabývala, ale často jsem nad psychikou onkologicky nemocných lidí uvažovala. Proto věřím, že mi bude tato bakalářská práce velkým přínosem do budoucna.

Většina z nás si neumí představit, co prožívá onkologicky nemocný člověk. Z hlediska pozorovatele soudím, že situace, ve které se člověk po sdělení diagnózy ocitá, není vůbec jednoduchá. Ale můj náhled na situaci je zkreslený, protože jsem se s podobnou situací nesetkala. Proto bych chtěla zjistit, k jakým psychickým změnám u onkologicky nemocných pacientů dochází, a to nejen z hlediska pozorovatele, nýbrž ze subjektivního hlediska onkologicky nemocných pacientů.

Výzkumným problémem je tedy **zmapování psychických změn u lidí, kterým byla diagnostikována rakovina.**

Jedná se o výzkumný problém **popisný.**

### 4.2 Výzkumný cíl

Cílem mé bakalářské práce je **nastínit problematiku psychického prožívání onkologických pacientů, jejich myšlení a vnímání.**

Dílčí cíle:

- Zmapovat život informantek před onemocněním, pohled na svět, osobnost a psychiku informantek před nemocí.
- Zjistit reakci informantek na sdělení diagnózy, prožívání léčby.
- Zjistit, kdo byl pro informantky oporou v nejtěžších chvílích.
- Vyhodnotit změny osobnosti člověka po setkání s rakovinou, psychické změny a změny pohledu na svět.
- Zjistit, z čeho všeho měly informantky strach.
- Vyhodnotit, co informantkám nemoc vzala a co jim naopak dala.

### 4.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou podstatou každého výzkumu. Tyto otázky pomáhají směřovat výzkum tak, aby výsledky korespondovaly se stanovenými cíli, a vedou výzkum správným směrem (Švaříček, Šedřová, 2007).

Hlavní výzkumná otázka:

Změnila se psychika člověka po zkušenosti s rakovinou?

Výzkumná podotázka:

K jakým změnám došlo u onkologicky nemocného člověka?

### 4.4 Výzkumný soubor

Při výběru výzkumného vzorku potřebného pro realizaci mého výzkumu, jsem zvolila metodu záměrného, dostupného výběru. V podstatě jde o výběr informantů, kteří mají s danou problematikou zkušenosti a souhlasí s poskytnutím potřebných informací.

Výzkumný vzorek tvoří 6 informantek s diagnostikovanou rakovinou. Jedná se o šest žen. Počet informantek nebyl stanovený, po rozhovorech se šesti informantkami došlo k nasycení teorie. Nejprve jsem chtěla, aby výzkumný vzorek zastupovali informanti obou pohlaví. Oslovení muži nejprve souhlasili, ale následně se omluvili, že se jim to nehodí a žádný z nabízených termínů nebyl vyhovující. Nemůžu posoudit, zda jsou tito oslovení muži opravdu tak časově vytížení, nebo ne. Dle mého názoru se jednalo spíše o to, že obecně dělá mužům větší problém vyjadřovat se o svých citech, než ženám.

Všechny informantky prochází třetí fází onemocnění, což znamená fázi léčby. Dalším společným znakem je, že všech šest vybraných onkologicky nemocných pacientek je ve věkové relaci od 35 – 45 let.

Toto období je průměrný střed lidského života. Mnohdy je tento věk spojován s krizí středního věku. Lidé, kteří jsou v této věkové kategorii, začínají bilancovat minulost a zabývají se minulostí. Velmi časté je také hledání smyslu života. Ve středním věku hraje důležitou roli také stereotyp (Vágnerová, 2000).

Typický je také úbytek tělesné atraktivity, mění se partnerský vztah, profesní role, nebo role rodičovská (Vágnerová, 2000).

Při představení jednotlivých informantek jsem z důvodu ochrany osobních údajů záměrně použila fiktivní jména, ostatní údaje jsou autentické.



#### 4.4.1 Informantka č. 1

Informantce Mileně je 38 let. Momentálně se rozvádí, má dvě děti. Dceři je 12 let, synovi 10 let. Paní Milena se vyučila v oboru krejčová, před onemocněním však dlouhodobě pracovala jako prodavačka na benzínové pumpě. Před půl rokem onemocněla rakovinou děložního čípku. Léčba paní Mileny probíhá ve Zlíně.

Paní Mileně jsem telefonovala, zda bychom se mohly sejít. Na této první schůzce jsem jí chtěla objasnit, co vlastně potřebuji. Paní Milena mi důrazně řekla, že nemá tolik času, kolik si myslím a že to, co po ní chci, jí mohu sdělit i do telefonu. Ve stručnosti jsem paní Mileně sdělila, proč bych s ní chtěla rozhovor uskutečnit a po krátké pauze mi odpověděla kladně. Musím uznat, že tímto telefonátem jsem byla velmi nemile překvapena a upřímně řečeno se mi do další spolupráce vůbec nechtělo.

Paní Milena se v současné době nachází ve fázi léčby. Byla u ní provedena hysterektomie a v současné době jezdí pravidelně na pozorování. Léky bude užívat po dobu pěti let.

Rozhovor probíhal u paní Mileny doma. K mému údivu se nesl celý rozhovor v přátelském duchu.

#### 4.4.2 Informantka č. 2

Paní Jitka má 35 let, je vdaná, tři děti. Nejstaršímu synovi je 5 roky, dceři 3 roky a nejmladšímu synovi je rok a půl. Paní Jitka je vyučena v oboru kadeřnice a při mateřské dovolené pracovala ve svém kadeřnickém salonu. Před pěti měsíci byla paní Jitce diagnostikována rakovina štítné žlázy. Léčba paní Jitky probíhala v Praze, nyní probíhá ve Zlíně.

Paní Jitku znám osobně již několik let. Jedná se o velmi milou paní. Na informativním rozhovoru jsem paní Jitce vysvětlila, co potřebuji, načež paní Jitka ochotně souhlasila, i když se mi již předem omlouvala, že mnoho času mi kvůli dětem bohužel věnovat nemůže.

Paní Jitka byla na operaci a v současné době ukončila sérii ozařování. Neustále jezdí na kontroly na onkologii. Rozhovor s paní Jitkou probíhal u ní doma.

#### 4.4.3 Informantka č. 3

Paní Elišce je 44 let, je vdaná, má dvě dospělé děti. Starší dceři je 24 let a synovi 22 let. Paní Eliška se vyučila v oboru prodavačka, nicméně před nemocí pracovala jako dělnice ve fabrice. Před rokem onemocněla rakovinou prsu. Léčba probíhá ve Zlíně.

S paní Eliškou jsem se před rozhovorem samotným nikdy nesečkala. Kontakt na paní Elišku jsem získala od známé. Před rozhovorem jsem paní Elišce telefonovala a objasnila jsem jí, co bych potřebovala. Paní Eliška ochotně souhlasila. I když jsem se s paní Eliškou nikdy nesečkala, velmi mě překvapilo, jak vstřícně mě paní Eliška přijala a jak otevřeně se mnou hovořila.

Paní Eliška se také neustále nachází ve fázi léčby. Byla u ní provedena ablace prsu a užívání léků je stanoveno na pět let. Rozhovor probíhal v příjemném duchu.

#### 4.4.4 Informantka č. 4

Informantce Leoně je 43 let. Tato žena je 24 let vdaná. Má dva syny. Jednomu synovi je 23 let, druhému 20. Paní Leona vystudovala střední ekonomickou školu, ale celý život pracuje jako sekretářka u policie. Před 4 měsíci onemocněla rakovinou ledviny. Léčba paní Leony probíhá ve Zlíně.

S paní Leonou jsem se sešla před rozhovorem pouze jednou. Objasnila jsem jí, co potřebuji, a za jakých podmínek bude rozhovor probíhat. Paní Leona souhlasila. Musím přiznat, že na mě udělala velmi milý dojem.

Paní Leona je v současné době také ve fázi léčby. Hned po zjištění zhoubného nádoru jí byla nemocná ledvina odstraněna. Z toho důvodu, že rakovina ledviny velmi často metastazuje do jiných částí těla, je paní Leona neustále pozorována. Chemoterapie nebyla nutná. Paní Leona se těší na návrat do běžného života a doufá, že ji lékaři povolí brzký návrat do práce.

#### 4.4.5 Informantka č. 5

Paní Barboře je 43 let. Je vdaná, má dva syny. Staršímu synovi je 22 let, staršímu synovi je 19 let. Paní Barbora je vystudovaná zdravotní sestra a před onemocněním pracovala jako zdravotní sestra v domově důchodců. Informantka Barbora onemocněla před 9 měsíci rakovinou prsu. Léčba paní Barbory probíhá ve Zlíně.

S paní Barbarou se znám osobně, protože ještě před jejím onemocněním jsem se s ní setkala při výkonu praxe v domově důchodců. Paní Barboře jsem zatelefonovala a vysvětlila jsem jí co, a za jakých podmínek bych od ní potřebovala. Paní Barbora ihned souhlasila.

Informantce Barboře byla provedena ablace prsu a v současné době jí skončila sérii ozařování. Velmi se těší na návrat do běžného života. Rozhovor probíhal u paní Barbory doma a musím uznat, že mě paní Barbora velmi příjemně překvapila svým pozitivním náhledem na celou situaci.

#### 4.4.6 Informantka č. 6

Paní Heleně je 38 let, je vdaná, má čtyři děti. Nejstaršímu synovi je 19 let, dceři 18 let, druhému synovi 15let a nejmladšímu synovi 3 roky. Paní Helena vystudovala zdravotnickou školu a před mateřskou dovolenou pracovala jako zdravotní sestra v nemocnici. Informantce Heleně byl před 5 měsíci diagnostikován karcinom na děloze. Léčba probíhá ve Zlíně.

S paní Helenou se znám také osobně. Před rozhovorem jsem u ní byla na návštěvě, abych se jí zeptala, zda si s ní můžu udělat rozhovor. Paní Helena byla nejdříve zaskočena a do rozhovoru se jí nechtělo, nicméně po sdělení, že všechny poskytnuté informace budou anonymní, souhlasila.

Paní Heleně byla odoperována děloha a v současné době je pozorována. Ozařování ani chemoterapii podstupovat nemusí, za což je velmi vděčná.

### 4.5 Metodika sběru dat

Vzhledem k tématu, které jsme si zvolila, použiji metodu kvalitativního výzkumu. Podstatou mého výzkumu je totiž získání velkého množství informací od 6 informantů, k čemuž je kvalitativní metoda sběru dat dostačující.

Prostřednictvím kvalitativního výzkumu jsem se mohla detailně zaměřit na každou informantku zvlášť a podrobně zmapovat psychické změny u každého jednotlivce. Výhodou také je, že prostřednictvím kvalitativního výzkumu jsem mohla s každou informantkou navázat osobní kontakt, což je dle mého názoru velmi přínosné pro získání informací od informanta. Kvalitativní výzkum umožňuje také to, aby zkoumání každé informantky

probíhalo v přirozeném prostředí, což nesporně také přispělo k jejich celkovému uvolnění.

V kvalitativním výzkumu jsou dvě možnosti, prostřednictvím kterých získáváme potřebná data. Jedná se buď o metodu rozhovoru, nebo pozorování. Kvalitativní výzkum je vhodné použít například k získávání zkušeností od informantů s určitým konkrétním jevem. Kvalitativní metody je také vhodné používat v oblastech, o kterých toho mnoho nevíme (Strauss, Corbinová, 1999).

#### **4.5.1 Rozhovor**

Rozhovor je typický tím, že se skládá z pečlivě formulovaných otázek, na které jednotliví informanti odpovídají (Hendl, 2005).

Pro výzkum jsem zvolila metodu rozhovoru, konkrétně metodu polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje navázání osobního kontaktu mezi výzkumníkem a informantem.

Každý rozhovor, který jsem prováděla s každou informantkou individuálně, trval v průměru 35 minut. V průběhu každého rozhovoru jsem se nejvíce soustředila na to, abych do rozhovoru zbytečně nezasahovala, a aby se rozhovor neodkláněl od dané problematiky.

### **4.6 Přípravené okruhy otázek do rozhovoru**

Ve výzkumu jsem se zaměřila na následující otázky, které jsem rozdělila do tří okruhů:

#### **1. Život před onemocněním**

- Charakterizujte, jakým typem osobnosti jste byla před onemocněním?
- Když jste byla vystavena stresu, jaké byly Vaše reakce?
- Zažívala jste před onemocněním pocity úzkosti nebo strachu?
- Měla jste před nemocí zkušenosti s depresí?
- Jaký byl Váš postoj k rakovině před onemocněním?
- Byla jste vystavena bezprostředně před vznikem nemoci nějaké zátěžové situaci?
- Jaký pohled na svět jste měla před onemocněním?

#### **2. Život s rakovinou**

- Jaká byla Vaše reakce na sdělení diagnózy?

- Jaké pocity Vás provázely v začátcích nemoci?
- Z čeho všeho jste měla strach?
- Jak jste prožívala léčbu?
- Co nebo kdo Vám psychicky pomáhal ve zvládnání této situace?

### **3. Současný stav**

- Změnila se Vaše osobnost?
- Jaké změny se odehrály ve Vaší psychice?
- Jaké negativní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?
- Jaké pozitivní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?
- Co Vám nemoc vzala?
- Co Vám nemoc naopak dala?
- Jaký se změnil Váš pohled na svět?
- Bojíte se, že se nemoc opět vrátí?

### **4.7 Způsob získání a zpracování dat**

Potřebná data jsem získávala od listopadu roku 2011, do konce února 2012. S některými informanty nebyla spolupráce jednoduchá, ale potřebné informace se mi nakonec podařilo získat.

#### **4.7.1 Získání dat**

Data jsem získávala pomocí záznamu rozhovoru na diktafon. Nejdříve se téměř všichni informantu diktafonu zalekli, ale po mém vysvětlení, že veškeré informace, které mi budou sděleny, zůstanou utajeny, nakonec všichni informanti s diktafonem souhlasili. Jak již jsem zmínila, zdrojem pro získávání dat byl pro mě polostrukturovaný rozhovor.

Ještě předtím, než jsem realizovala rozhovor samotný, absolvovala jsem úvodní rozhovor s každým respondentem zvlášť. V tomto rozhovoru jsem informantům vysvětlila, co a za jakým účelem potřebuji, délku a průběh rozhovoru. Informanty jsem informovala také o tom, že rozhovory budou anonymní a veškeré informace budou použity jen pro můj výzkum. Poté jsme se dohodli na tom, kdy a kde bude rozhovor probíhat.

### 4.7.2 Přepis, transkripce dat

Při přepisování dat samotných jsem se snažila o co největší autentičnost nasbíraných dat. Musím přiznat, že u každého přepisu jsem měla naprosto jiné pocity. S přepisem se mi vybavovalo zabarvení hlasu jednotlivých informantek, smutek v hlase, ironické zabarvení některých otázek, nebo strach vyslovit některá slova. Mé rozhovory velmi často doprovázely i neverbální projevy. U jedné informantky mě neverbální komunikace zaujala snad více, než rozhovor samotný.

### 4.7.3 Analýza získaných dat

Závěrečná část se týkala analýzy získaných dat. Pro analýzu získaných materiálů jsem si zvolila metodu vytváření trsů. Tato metoda je vhodná pro zmapování společných znaků, které se u jednotlivých informantek vyskytují.

*„Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovatelnými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do určité skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd.“ (Miovský, 2006, s. 22).*

## 5 VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ

V této kapitole se budu zabývat analýzou rozhovorů. Zjistím, co všechno mají informantky společného, v čem se od sebe naopak odlišují a jaké změny se odehrály v jejich psychice.

### 5.1 Oblast „Život před onemocněním“

#### Kategorie 1 - osobnost

##### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*vlastní přístup – pozitivní*

*hodnocení – objektivní*

Hodnocení vlastní osobnosti před onemocněním všechny informantky poněkud zaskočilo. Často si dotazované nemohly vybavit, jakým typem osobnosti byly před rakovinou. Při odpovědi na tuto otázku se všechny informantky smutně usmály. Již u první otázky bylo jasné, že až na výjimku se osobnost dotazovaných změnila.

„Veselá, já nevím. Melancholik asi.“ – (1A 1)

„... Introvert. Nebo flegmatik.“ – (2B 4)

„Jéjda... Spíš sangvinik.“ – (3C 7)

„Spíš sangvinik....“ – (4D 10)

„... Uřehtaný sangvinik.“ – (5E 13)

„Cholerik. Já su pořád stejný cholerik.“ – (6F 17)

#### Kategorie 2 – zátěžové situace před onemocněním, reakce na stres

##### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*stres – častý*

*problémy – běžné*

*reakce - přiměřené*

Vzhledem k tomu, že mnohé studie poukazují na souvislost stresu a rakoviny, zjišťovala jsem tento fakt u dotazovaných. U této otázky však došlo ke značnému rozporu. Některé informantky odpověděly, že bezprostředně před vznikem rakoviny byly vystaveny zátě-

žové situaci, jiné naopak stresu podíl na vzniku rakoviny nepřipisují. Co se týká reakce na stres, z rozhovorů je patrné, že všechny informantky reagovaly na stres obvyklým způsobem, jako většina běžné populace.

*„To byly takové ty psychické, pak zdravotní problémy sa tam objevovaly a pak ten domácí stres... Reakce na stres byly hnusné, prostě výbušné, zuřivé....“ – (1A 1)*

*„To si ani nevybavuju. To bylo spíš takové pěkné období...Reakce na stres – co já vím? Spíš realisticky... S chladně hlavů.“ – (2B 4)*

*„Já jsem o tom hodně přemýšlela a asi jo. Umřel nám pes a doted' to těžko nesu... Stres jsem si nikdy moc nepřipouštěla. Když už bylo něčeho moc, tak sem to aj obečala....“ – (3C 7)*

*„To si myslím, že ne... Ve stresu jsem byla taková výbušnější....“ – (4D 10)*

*„Ano, v tu dobu měl můj syn vážnou dopravní nehodu... Na stres takovým vnitřním uzavřením, nervozitů.“ – (5E 13)*

*„To né. Ty nejhorší stresy mám až tento rok... Reakce na stres – já si myslím, že jak každý člověk prostě“ – (6F 17)*

### **Kategorie 3 – úzkost, strach, deprese**

#### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*zkušenost – běžná*

Strach a úzkost jsou pocity, které nás omezují v mnoha činnostech. S depresí se člověk setkává, když se ocitne v zátěžové situaci. U onkologických pacientů se s těmito jevy setkáváme velmi často. Mnoho lidí se se strachem, úzkostí a depresí setkala také, ale domnívám se, že strach, úzkost, či deprese se u onkologicky nemocného pacienta projevují v daleko větším měřítku. U většiny informantek se setkáváme s běžnou zkušeností. Z rozhovorů je patrné, že většina dotazovaných se s těmito jevy naplno setkala až po onemocnění.

*„Ne. Nebála jsem se. Ani mňa nic takového nenapadlo...Deprese moc né. Něco tam bylo, ale asi né takové deprese jak pak.“ – (1A 1)*

*„To ano. Určitě. Ale spíš tak normálně... Deprese spíš až potom. Před tým né.“ – (2B 4)*



„Určitě asi ano. Spíš když mně tatínek umřel relativně brzo. Od té doby jsem věděla, co je to úzkost a strach...Deprese asi ani ne... Ted' mám takové ty náznaky deprese. To jsem na sobě nikdy nepociťovala.“ – (3C 7)

„Strach, úzkost... Jo někdy bylo třeba o děcka... Deprese ne, nikdy.“ – (4D 10)

„Ano, určitě. Tak běžně... S depresí jsem se před nemocí nikdy nesetkala.“ – (5E 13)

„Tak běžně. Denně. Ale takové ty běžné věci...Deprese ne, to určitě ne. Myslím, že to přišlo až s nemocí.“ – (6F 17)

#### **Kategorie 4 – postoj k rakovině**

##### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*nevědomost – častá*

*optimismus – vysoký*

Při zjišťování postoje k rakovině před onemocněním samotným jsem se setkala takřka s naprostou shodou. Všechny informantky věděly o existenci této nemoci, avšak fakt, že by mohly onemocnět, si zcela nepřipouštěly. Některé informantky uvádějí, že rakovinu měly v rodině.

„Informace byly ze všech stran, ale člověk to nevnímal tak, že by sa ho to mohlo dotknout, nebo že by do toho mohl spadnout.“ – (1A 1)

„Tak pokud to člověk nezažil, tak jak kdyby to šlo kolem něho. Takže sem nad tým ani neuvažovala.“ – (2B 4)

„Snažila jsem se vyhýbat rakovině. Tak všeobecně. Co se týká potravy, pohybu. Moje maminka vždycky říkala, že my v rodině rakovinu nemáme a vidíte to. To se tak říkalo, že kdo dlouho kojí, ten nemá rakovinu prsu. Já jsem dlouho kojila a tady tohoto druhu rakoviny jsem se nebála.“ – (3C 7)

„Když jsem to slyšela třeba v televizi, tak mi bylo těch lidí líto.“ – (4D 10)

„Nikdy jsem si neříkala, že bych to nemohla dostat, protože jsme to v rodině měli. Nedomáhala jsem si představit, jak bych sa zachovala, kdybych to měla. Můj otec zemřel na rakovinu v mojich letech.“ – (5E 13)

„Tak jako nikdo jsme nevyhráli, takže jsem si to sice nepřipouštěla, ale tak nějak obava tam byla vždycky.“ – (6F 17)

### **Kategorie 5 – pohled na svět**

#### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*budoucnost – plánovaná*

*představy – jasné*

Dokud se člověk nesetká se situací, která jej může ohrozit na životě, má plány do budoucna a nepřipouští si, že by se mohlo něco pokazit. Většina dotazovaných připouští, že žila naprosto běžný, spokojený život.

*„Měla jsem plány do budoucna, co by sa mohlo, tak plánování bez nejakého uvažování, že sa to všeccko zastaví na určitú dobu.“ – (1A 1)*

*„Máme tři krásné děti, šikovný manžel. Moc pěkný pohled na svět. Všecko krásné.“ – (2B 4)*

*„Dá se říci, že jsem měla hezký pohled na svět. Sice byly temné chvílky, ale docela dobré.“ – (3C 7)*

*„Jak kdybych měla růžové brýle. Tak jsem si plánovala, co bude v budoucnu.“ – (4D 10)*

*„Tak nějak prakticky. Člověk řeší problémy, tak běžně. Žila jsme si tu ráda a řešila jsem banality, které teď už neřeším.“ – (5E 13)*

*„Tak jako takový ten běžný. Vedli jsme úplně normální život. Jednou si dole, jednou nahore.“ – (6F 17)*

## **5.2 Oblast „Život s rakovinou“**

### **Kategorie 1 - diagnóza**

#### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*emocionalita – vysoká*

*šok – patrný*

Jak uvádí mnozí autoři, první reakcí na sdělené závažné diagnózy bývá šok. Nikdo ze zdravých lidí si nedokáže plně představit, co proběhne člověku hlavou, když je vyslovena tak závažná diagnóza. Dotazované se shodují na faktu, že vyslovení diagnózy rakoviny představuje něco jako rozsudek smrti. Mezi první reakce řadí informantky šok a pláč.

*„Začala sem řvat, bečat a nebylo to k zastavení v tom okamžiku.“ – (1A 1)*

„V ten moment sa mně promítl celý život. Kdo sa bude starat o děcka, o manžela. Prostě strašný šok.“ – (2B 4)

„Spráskla jsem ruky....“ – (3C 8)

„Byla jsem v šoku. Nevěřila jsem tomu. Pořád jsem si říkala, že se musel doktor splést. Přišla jsem dom, začala jsem bečat. Ten moment pro mě skončilo všecko....“ – (4D 10)

„...První reakce byla taková.. hrůza. Šok. Nejdříve mňa napadlo, co děcka. Takže šok.“ – (5E 13)

„ Šok. Jedním slovem šok.“ – (6F – 17)

## **Kategorie 2 – prožívání léčby**

### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*racionalizace –občasná*

*zmatek – patrný*

*strach - velký*

Když odezní prvotní šok, začíná člověk racionálně uvažovat. Alespoň u většiny dotazovaných se začínají objevovat racionální úvahy, co bude dál, nebo kdo se postará o zabezpečení dětí a rodiny. Téměř všechny odpovědi provází strach z neznáma.

„To byl všecko strach a takové ty myšlenky: „Co bude dál? Co sa stane? Co bude s děckama? Proč sem něco takového dostala?“ Člověk sa snažil něco budovat a ted' naraz všecko zkončí.“ – (1A 1)

„Já sem z toho byla v obrovském šoku. Pořád myšlenky na ty děcka. Obrovský strach. Když sem komunikovala s doktorem, tak mně bylo tak strašně úzko, těžko. Prostě hrozná úzkost a hrozný strach.“ – (2B 4)

„Já jsem přišla vlastně domů a hned jsem si napůjčovala knížky, časopisy a pořád jsem v tom hledala. Prostě zmatek.“ – (3C 8)

„Ten moment pro mě skončilo všecko. Než jsem šla do nemocnice, tak jsem doma nachystala všecko. Rodný list, fotku, verš na parte... Víceméně jsem se loučila se životem... Ono to šlo všechno strašně rychle. Bylo to hrozně. Vážně jsme si myslela, že umřu.“ – (4D 11)

„Já jsem to spíš tak nějak začala vidět realisticky....“ – (5E 14)

„Tak jasně, že jsem se bála. Já sa bojím každé nemoci. Takže strach a taková nevědomost, nebo spíš jedno velké neznámo.“ – (6F 17)

### **Kategorie 3 - strach**

#### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*rozsah – široký*

*emocionalita – značná*

Kdybych měla shrnout všechny rozhovory jedním slovem, musela bych napsat slovo „strach“. Strach provází v podstatě celou nemoc od začátku, až do konce. Všechny informantky měly strach. Většina o děti, manžela, některé měly naopak strach z léčby samotné. Všechny dotazované se obávají také návratu nemoci.

„Spíš o to zabezpečení tych děcek. O děcka. Že prostě jich ztratím... To je pořád všechno o strachu. U každého vyšetření co mně povíja. Nebo jestli tam náhodů něco není. Člověk bude mět strach, dokud ty výsledky nebudů všechny dobré... Strach z nemoci - Ano. Tak ten strach tam pořád je. Z toho sa asi nedá vymanit.“ – (1A 2)

„Z nemoci, že budu pryč od děcek.... Nám řekli, že sa ta nemoc može kdykoliv vrátit, tak jasně, že sa bojím.“ – (2B 5)

„Z chemoterapie... Strach z nemoci - tak těch 10% v strachu v té hlavě je....“ – (3C 8)

„Měla jsem strach z toho, že když mě otevřů, tak najdů metastáze. Aj o děcka, manžela.... Návratu nemoci se bojím úplně šíleně a nevím, jestli bych měla silu s rakovinou znovu bojovat.“ – (4D 11)

„Spíš o ty děcka, o manžela. Co bude, když tu nebudu.... Ta obava z návratu nemoci je tu vždycky. Ted' chodím pořád na ty kontroly, tak člověk má vždycky určitým způsobem strach....“ – (5E 14)

„Z nemocnice, o děcka, o manžela....Strach z rakoviny tak to je jasně, to sa bojí každý asi....“ – (6F 18)

### **Kategorie 4 - pomoc**

#### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*škála – pestrá*

*izolace – individuální*

*samostatnost – průměrná*

Ač by se na první pohled mohlo zdát, že člověk v tak náročné situaci, jako je rakovina, potřebuje pomoc, mnoho informantek odpovědělo, že se s nemocí musely poprat samy. Častá je také psychická podpora ze strany rodiny, nebo přátel. Z odpovědí se dá vyčíst, že pomoc ze strany kamarádů a známých nebyla taková, jaká by se dala očekávat. Mnozí se zalekli a raději s nemocným přerušili kontakt.

*„Já si musím vystačit sama.... Kamarádky sa zajedno lekly, co sa se mnou stalo a já jsem pak byla v takové té nemocniční péči. Já jsem sa v těch nejtěžších chvílích na ty kamarádky neobracela.“ – (1A 2)*

*„Manžel, hlavně rodina.... A Bůh úplně. Ten byl prvořadý....“ – (2B 5)*

*„Asi sama....“ – (3C 8)*

*„S práce chlapi, to jsem úplně hleděla. I manžel se velmi změnil. Celý život byl agresivní, protivný a teď, jak jsem onemocněla, tak je úplně zlatý.“ – (4D 11)*

*„Manžel.... I synové se chovali pořád stejně, což mi taky pomohlo....“ – (5E 14)*

*„Děti, manžel. Tak jako pochopitelně - sama jsem musela bojovat nejvíc.“ – (6F 18)*

### **5.3 Oblast „Současný stav“**

#### **Kategorie 1 – změna osobnosti**

##### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*uzavřenost – běžná*

*postoj – neobjektivní*

Těžká nemoc změnila snad každého člověka. Z rozhovorů vyplývá, že dotazované se staly uzavřenějšími vůči svému okolí. Z odpovědí se dá snadno vyčíst, že informantky jsou pokornějšími ženami.

*„Osobnost... Asi su uzavřenější. To je takové.. útlumové. Útlumové období. Člověk začal jinak přemýšlet, zas už vidí ten pohled na tu nemoc a na to zdraví jinak.“ – (1A 2)*

*„Spíš su ešte víc uzavřenější, než před tů léčbů. Ještě před nedávnem sem o tom nedokázala ani mluvit. Jak někdo načal toto téma, hned sem sa rozbečala.“ – (2B 5)*

„Ze začátku to bylo normální. Nepocítovala jsem na sobě žádné změny. Ale ty hormony. Teď je to horší. Já bečím u večerníčku. Prostě jsem citlivější.“ – (3C 8)

„Řekla bych, že už nejsou tak veselá. Dřív jsem sa tak aj od srdce zasmála a teď mně to už nejde. Nemám v sobě žádnou radost. Už nejsou sangvinik, ale spíš melancholik.“ – (4D 11)

„Je to asi stejné, jenom neřeším ty malicherné věci, které jsem řešila dřív....“ – (5E 14)

„Tak jako když to řeknu otevřeně, tak do té doby, než jsem onemocněla, jsem si připadala místy padnutá na hlavu, ale tak teď jsem úplně. I když cholerik jsem pořád....“ – (6F 18)

## **Kategorie 2 – psychické změny**

### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*citlivost – výrazná*

*uzavřenost - značná*

Každá z informantek přiznává, že došlo k psychickým změnám. Výraznými aspekty jsou citlivost a uzavřenost. Jak uvádí jedna z informantek: „Psychika je načatá u každého člověka, který si rakovinou prošel.“

„Potlačil sa mně strach, potlačil sa nekam jinam. Ten největší strach už byl a nic mňa už nemože překvapit. Ten strach je už jiný. Nebojím sa.“ – (1A 2)

„Tak člověk přehodnotí všechny hodnoty. Jak sem už říkala, tak ta uzavřenost. Možná i psychická labilita.“ – (2B 5)

„Na první pohled si lidi říkají, že na mně nic poznat nejde, ale je to daleko horší. Ve všem. Ve vnímání, myšlení. Dalece nezvládnou to, co jsem zvládala. Po všech stránkách. Připadám si, jak stará baba. Já jsem vždycky milovala lyžování. A teď? Já nemám z toho lyžování radost! A to jsem neměla žádný fyzický problém. V té psychice je to úplně jiné. Ale to je střídavo oblačno. Mnohdy si připadám, že jsem úplně k ničemu. Já nejsem taková, že bych si lehla a ležela. Ale teď nemám do ničeho ani chuť....“ – (3C 8)

„Uklidnila jsem sa. Už nestresuju kvůli všemu. Přehodnotila jsem hodně věcí. A připadám si taková citlivější... Sebemenší podnět a já bečím.“ – (4D 11)

„Teď posuzuju jinak lidi, věci.. Prostě mám jiný názor na lidi kolem sebe, vnímám jinak život.“ – (5E 15)

„...Jinak jsem taková jiná, co sa týká citlivosti, vnímavosti. Jsem místy přecitlivělá... Tak jako když Vám povím pravdu, tak teď беру všechno s pomocí Boží....“ – (6F 18)

### **Kategorie 3 – pozitivní x negativní emoce v souvislosti s rakovinou**

#### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*obavy – výrazné*

*vítězství nad nemocí – relativní*

Rakovina s sebou přináší spoustu emocí. U dotazovaných převažují negativní emoce. Nejčastěji se objevuje strach. Ve fázi léčby, ve které se všechny informantky nacházejí, z pozitivních emocí objevuje hlavně radost z toho, že nejhorší je za nimi. Tato radost je ale poměrně výrazně překryta obavou z toho, že se nemoc opět vrátí.

„Pořád ta ztráta. Strach ze ztráty všecného....Pozitivní emoce žádné.“ –(1A 2)

„Samozřejmě strach. Člověk nemá nikdy vyhrané.... A v podstatě teď už radost. Nejhorší mám za sebů.“ – (2B 5)

„Určitě strach...Pozitivní emoce nevím....“ – (3C 9)

„Tak jako smutek jo... Kladného asi to, že sa semnou okolí začalo lépe bavit.“ – (4D 11)

„Nevím. Já vždycky říkám, že je to životní zkouška.... Pozitivní emoce - určitým způsobem radost....“ (5E 15)

„Strach a úzkost určitě. Jinak nic... Tak určitě radost, že už sem snad v pohodě...“ – (6F 18)

### **Kategorie 4 – ztráta x přínos rakoviny**

#### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

*opora – žádoucí*

*víra v Boha – potřebná*

U většiny informantek hraje významnou roli víra. Z tohoto faktu jasně plyne, že člověk potřebuje mít určitým způsobem naději. Nemoc vzala všem informantkám určitý čas, který mohly strávit se svými dětmi, manželem, nebo v práci. Dalším společným aspektem, který s sebou nemoc přinesla, je opora v manželovi, dětech.

„Nemoc mi vzala v soukromém životě hodně. Chlap mně odešel, neustál to... Dala mi naopak oporu v dětech. Nemět ty děcka, tak člověk asi nefunguje.“ – (1A 2)

„Vzala mně kus života s děckama, protože sem mosela byt vlastně dlouho v nemocnici, radost z prožívání děcek... Dala mně asi větší víru v Boha. On byl při mně, komunikovali jsme spolu, že byl fakt blízko. Pak větší víru v sebe. A takovů bojovnost, že člověk sa naučí bojovat a je silnější.“ – (2B 5,6)

„Vzala mi životaschopnost... Dala mi možná oporu v kamarádkách. I rodina se semkla. Ted' už vím, že se možu o některé lidi oprít.“ – (3C 9)

„Vzala mi takový pocit jistoty, klidu... Dala mi víru v Boha. Začala jsem se modlit. To je takové světélko na konci tunelu.“ – (4D 11)

„Vzala... Já si myslím, že nic. Jako samozřejmě rok života, že člověk nemohl dělat všechno, co chtěl, ale co je rok života!... Dala mi takový zdvihnutý prst. Aj přístup rodiny, děcek je jiný, lepší. A taky mám silnější víru v Boha....“ – (5E 15)

„Vzala mi asi to, že jsem nemohla strávit určitů dobu s děckama zrovna v období, ky to potrebovaly...Dala mi naopak větší víru v Boha, oporu v dětech, manželovi.“ – (6F 18,19)

### **Kategorie 5 – změna pohledu na svět**

#### **Vlastnosti – dimenzionální rozsah**

plány – žádné

postoj – změněný

U všech dotazovaných se pohled na svět změnil. Všechny informantky se jednoznačně shodují na tom, že neřeší dopředu, co bude, ale žijí každým dnem. Dalším společným faktem je to, že po projití rakovinou už neřeší malichernosti, kterými se zabývaly před onemocněním.

„Prostě neřeším dopředu, co bude, ale žiju ted'. Zeptat sa mňa někdo, co bude za týden, tak mu řeknu, že nevím. Aj týden je daleko. Prostě žiju ted'.“ – (1A 3)

„Hodnoty sa přehází a náš život sa stal jiný. Nezabýváme sa malichernostmi. I vztah s manželem a děckama sa stal jiný. Říkám si někdy, proč lidi řešíja ty „žabomyší“ války.“ – (2B 6)



„Není to žádná sranda. Ted' si myslím, že by měl být člověk pokorný. Ale všemi směry. Neříkat, co by se mohlo stát. Člověk nikdy neví, co se stane.“ – (3C 9)

„Už prostě nejsem taková v pohodě. Jsem opatrnější i na děcka. Až ted' jsem zjistila, že si chcu ten život užívat! Konečně myslím na sebe. A žiju ze dne na den. Každý den děkuju Bohu, že jsem.“ – (4D 12)

„Říkám, ty věci, které jsem řešila dřív, sa mně ted' zdajů jako malichernosti...“ – (5E 15)

„... Asi jsem citlivější, vnímavější ke světu. A nemám už takové plány do budoucna. Prostě snažím sa užít si každý den naplno, protože, jak sa říká, nikdo z nás neví, který den je ten poslední.“ – (6F 19)

## 6 SHRUTÍ

Cílem mé bakalářské práce bylo **nastítnit problematiku psychického prožívání onkologických pacientů, jejich myšlení a vnímání**. Dále chci porovnat život informantek před onemocněním, život s rakovinou a současný stav.

Pokud se člověk v životě nesetká se situací, která jej může bezprostředně ohrozit na životě, žije, jako by měl růžové brýle. Jak uvádí všechny informantky, před onemocněním vedly naprosto spokojený život, s běžnými problémy a plány do budoucna.

V okamžiku, kdy byla informantkám diagnostikována rakovina, všechno se zhroutilo jako domeček z karet. Prvními reakcemi na sdělení diagnózy byly nejčastěji šok nebo pláč. Informantka Leona uvádí, že pro ni to byl rozsudek smrti. Co se týká prožívání léčby, většina informantek uvádí, že již začaly uvažovat racionálně, i když vše doprovázel obrovský strach.

Je přirozené, že se člověk v těžkých chvílích potřebuje o někoho opřít. Informantky hledaly oporu především v manželovi, dětech, Bohu, nebo si musely vystačit samy, což považují za velmi statečný čin.

U všech informantek došlo po setkání s rakovinou ke změně. U některé k větší změně, u některé ke změně menší, jako například u informantky Barbory, která udává, že je pořád stejná. Z rozhovoru s paní Barborou však také vyplývá, že se její život změnil. Změnily se tedy všechny informantky a dle mého soudu se z nich staly daleko silnější ženy.

Všechno to, co bylo v dřívějším životě pro informantky důležité se stalo malicherností a naopak věci, kterým informantky nepřikládaly váhu, se staly důležité. Změnil se i žebříček hodnot. Všechny informantky si uvědomují, jak je život křehký a snaží se prožít každý den naplno. Neplánují budoucnost, ale žijí tak, jako by měl být každý den tím posledním. Díky rakovině se mohly zamyslet nad tím, jaký byl dosavadní život, přehodnotit jej a začít znovu. Váží si života, v rodině nalézají oporu, najdou si čas samy na sebe - to jsou hodnoty, které se opakují téměř u všech informantek.

Celou nemoc, od začátku, provází strach. Informantky uvádí, že měly strach z léčby, z chemoterapie, strach o děti a manžela. Nepříjemný pocit strachu však provází informantky i nadále. Jedná se o „*strach z toho, co bude*“.

Za nejvýraznější změny u onkologicky nemocných pacientek považují změny v oblasti prožívání (citlivost), v oblasti víry v Boha a v neposlední řadě také v oblasti vnímání. Co se týká osobnosti, informantky se staly uzavřenějšími a pokornějšími.

U všech informantek jsem vyzorovala tendenci hledání příčiny vzniku nemoci. Některé si vznik rakoviny odůvodnily, jiné příčinu nemoci nenalezly. Informantky uvádějí, že za vznik onemocnění může například nezdravé stravování, hektický život, nebo stres. Zda jsou tyto příčiny opodstatněné, to bohužel nedokážu posoudit.

Rakovina je nemocí, která změní každého člověka. Ke změnám u onkologicky nemocných pacientů dochází po fyzické stránce, což mají za následek například vedlejší účinky léčby, ale to není podstatné. Člověk se změní především uvnitř. Život všech informantek bude navždy provázet strach z rakoviny a pocit neklidu. I když mají všechny informantky nejhorší za sebou, nádor je odstraněn, vždy je bude provázet strach z toho, zda nedochází k rakovinnému bujení na nějakém jiném místě.

Z celého výzkumu je dle mého názoru nejdůležitější fakt, že všechny informantky jsou rozhodnuté s nemocí bojovat až do vítězného konce.

Co se týká rakoviny, snad každý zdravý jedinec si říká, proč bych měl onemocnět zrovna já? A proč ne zrovna ty? Ne nadarmo se říká, že nemoc si nevybírá.

## 6.1 Vlastní doporučení pro praxi

Přínosem mé bakalářské práce je souhrnné zpracování psychických změn u šesti onkologických pacientek a může přinést kladné výsledky při práci s onkologicky nemocným pacientem. K napsání této práce mě vedlo setkání s onkologicky nemocnou paní. Jak jsem zmiňovala již v úvodu, nejvíce mě zaskočil fakt, že když se lidé dozvědí o nemoci člověka, kterého mají ve svém okolí, mají tendenci se stáhnout do ústraní. Snad je to lidskou přirozeností, ale mnohdy si tito lidé ani neuvědomí, jak moc tímto gestem mohou nemocnému ublížit. Za osobní cíl výzkumu jsem si stanovila, najít nějaká pravidla, nebo alespoň náznaky pravidel, která by určovala obecné zásady chování k nemocnému člověku. Nevím, zda se mi to podařilo, nicméně bych zde ráda shrnula alespoň pár zásad, které já sama považuju za nejdůležitější.

1. Chovejte se k nemocnému přirozeně
2. Nelitujte ho

3. Myslete před nemocným pozitivně
4. Řekněte nemocnému otevřeně, že vás jeho nemoc zaskočila
5. Snažte se nemocného povzbudit
6. Pomozte nemocnému nalézt naději
7. Utvrďte ho v tom, že se na vás může spolehnout
8. Udělejte nemocnému radost
9. Dejte mu čas, aby se s nemocí smířil
10. Buďte tolerantní k výbuchům vzteku nebo smutku
11. Dejte nemocnému prostor k tomu, aby se vám svěřil se svými těžkostmi
12. Snažte se být nemocnému k dispozici, když vás bude chtít mít na blízku

## ZÁVĚR

Bakalářská práce „Psychické změny u onkologicky nemocných pacientů“ se zabývá psychikou člověka, osobností a změnami, ke kterým dochází po setkání s rakovinou.

Práce je rozdělena do dvou částí. První část, teoretická, se dále dělí do tří kapitol. V první kapitole je pozornost věnována obecné onkologii. Vzhledem k oboru, který studuji, jsem se touto problematikou zabývala pouze okrajově.

Druhá kapitola je zaměřena na osobnost pacienta, na problematiku zdraví a nemoci a věnuje pozornost také psychice člověka ve vztahu ke zdraví.

Třetí kapitola se konkrétně věnuje psychice člověka. Teoretickou část jsem záměrně rozčlenila do již zmiňovaných oblastí, abych uvedla čtenáře do problematiky, kterou jsem se zabývala ve výzkumné části.

Ve druhé části, praktické, jsem se snažila o převedení teorie do praxe. Pokusila jsem se zrealizovat výzkum, prostřednictvím kterého jsem dostala odpovědi na výzkumné otázky. Pro výzkumnou část bakalářské práce byly stěžejní výpovědi šesti informantek, které mají s nemocí zkušenost.

Ještě před výzkumem samotným jsem se často zamýšlela nad tím, k jakým výsledkům dospěju. Musím přiznat, že mé domněnky se s realitou neshodují. Tušila jsem, že k určitým změnám u onkologického pacienta dojde, ale ani v nejmenším mě nenapadlo, že změny budou takového rázu. Dalším překvapivým zjištěním byla podobnost odpovědí jednotlivých informantek.

Psychika onkologického pacienta je nesmírně zajímavým tématem. Jsem pevně přesvědčena o tom, že se pokusím o rozšíření tohoto tématu při psaní práce diplomové.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ANGENENDT, G., SCHÜTZE-KREILKAMP, U., TSCHUSCHKE, V. *Psychoonkologie v praxi : Psychoedukace, poradenství a terapie*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7.
- [2] BERAN, J. a kol. *Lékařská psychologie v praxi*. Havlíčkův Brod: GradaPublishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-1125-6.
- [3] DETHLEFSEN, T., DAHLKE, R. *Nemoc jako cesta: Vklad a výklad klinických obrazů nemoci*. Vyd 2. Praha: Aquamarin, 1998. ISBN 80-901922-1-1.
- [4] FALEIDE, O., LILLEBA, B., FALEIDE, A. *Vliv psychiky na zdraví: Soudobá psychosomatika*. Havlíčkův Brod: GradaPublishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2864-3.
- [5] FERENČÍK, M., ROVENSKÝ J., SHOENFELD Y., MAŤHA A. *Imunitní systém: Informace pro každého*. Praha 7: GradaPublishing, 2005. ISBN 80-247-1197-6.
- [6] GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Přeložila Markéta KREJČÍ. Praha 10 : Columbus, 1997. ISBN 80-85928-48-5.
- [7] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- [8] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : Základní metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [9] HERMAN, E., DOUBEK, P. *Deprese a stres : Vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha : MAXDORF, 2008. ISBN 978-80-7345-157-8.
- [10] HUGO, J., VOKURKA, J. *Praktický slovník medicíny*. Vyd. 8. Praha 4: MAXDORF s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7345-123-3.
- [11] CHOVANCOVÁ, Z., VAŠKOVÁ, J. *Nádor a co dál? Průvodce životem nemocného rakovinou*. Praha: GradaPublishing, 1998. ISBN 80-7169-668-4.
- [12] JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-366-6.
- [13] JONES, S., LOON, B., *Genetika*. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-708-6.
- [14] KAŇKA, J. *Žena a rakovina*. Vyd. 2. Most: Severografia, n.p., 1973. ISBN 08-010-80.

- [15] KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- [16] KLENER, P., KLENER, P. JR. *Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii*. Praha 7: GradaPublishing, 2010. ISBN 978-80-247-2808-7.
- [17] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha : GradaPublishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- [18] KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. Vyd. 2. Praha 7 : GradaPublishing, 2003. ISBN 80-247-0575-3.
- [19] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
- [20] MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. a kol. *Pacientovo pojetí nemoci II*. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7392-150-7.
- [21] MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. *Pacientovo pojetí nemoci I*. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7392-120-0.
- [22] MELGOSA, J. *Zvládní svůj stres*. Praha: Advent-Orion s.r.o., 1999. ISBN 80-7172-240-5.
- [23] MICHAL MIOVSKÝ. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [24] MÜLLEROVÁ, D. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Praha: TRITON s.r.o., 2003. ISBN 80-7254-421-7.
- [25] NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*. Praha: MANAGEMENT PRESS, 1993. ISBN 80-85603-34-9.
- [26] PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha : Academia, 2005. ISBN 80-200-1387-3.
- [27] PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ, J. *Deprese a jak ji zvládat : Stop zoufalství a beznaděži*. 1. Praha : Portál, 2003. 184 s. ISBN 80-7178-809-0.
- [28] PRAŠKO, J., ŠLEPECKÝ, M. *Kognitivně-behaviorální terapie depresivních poruch*. Praha: Psychiatrické centrum Praha 1995. ISBN 80-85121-98-0.

- [29] RIEMANN, F. *Základní formy strachu : Typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů*. Vyd. 2. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-345-1.
- [30] ŘÍČAN, P. *Psychologie: Příručka pro studenty*. Vyd. 2. Praha: Portál s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-406-9.
- [31] SKÁLA, J. ... *Až na dno ! ? : Fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu*. 3. Praha 1: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1977. ISBN 08-009-77.
- [32] SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Vyd. 2. Brno: Barrister&Principal, 2004. ISBN 80-86598-65-9.
- [33] STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- [34] ŠEDA, O. *Výživa a rakovina: Prevence pro každého*. Jihlava: Nakladatelství Pavly Mornčilové, 1991. ISBN 80-90-0140-7-0.
- [35] ŠVARCOVÁ, E. *Zdraví a nemoc: vybraná témata pro učitele*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-239-8.
- [36] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- [37] VÁLKOVÁ, H., ŠEDIVÝ, V. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.
- [38] VAVRUŠOVÁ, L. a kol., *Depresia*. Martin : Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-280-9.
- [39] VODVÁŘKA, P. *Křížová cesta nemocného rakovinou*. Olomouc : Matice cyrilometodějská, 2004. ISBN 80-7266-168-X .
- [40] VURM, V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: TRITON, 2007. ISBN 978-80-7254-997-9.
- [41] WEBER, W. *Umění žít s rakovinou*. Havlíčkův Brod: Mustang s.r.o., 1998. ISBN 80-7191-090-2.
- [42] WEINBERG, R. *Jediná odrodilá buňka: Jak vzniká rakovina*. New York: Basic Books, 1998. ISBN 80-200-1071-8.



## INTERNETOVÉ ZDROJE

Česká republika a rakovina v číslech. *www.linkos.cz* [online]. 21.8.2011 [cit. 2012-03-12]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj. a jiné

A paní Milena

B paní Jitka

C paní Eliška

D paní Leona

E paní Barbora

F paní Helena

1A 1 Příklad označení účastníků výzkumu

1 - 6 Označení pořadového čísla rozhovoru

A - F Označení účastníka výzkumu

1 – 19 Označení strany v přepisu rozhovoru

## SEZNAM PŘÍLOH

### PŘÍLOHA Č. 1: ROZHOVOR S PANÍ MILENOU

#### 1. Život před onemocněním

**„Jakým typem osobnosti jste byla před onemocněním?“**

Veselá, já nevím. Melancholik asi.

**„Když jste byla vystavena stresu, jaké byly Vaše reakce?“**

Hnusné. Prostě zuřivé, výbušné. Když sa něco mělo dět, tak výbušnost.

**„Zažívala jste před onemocněním pocity úzkosti nebo strachu?“**

Ne. Nebála sem se. Ani mňa nic takového nenapadalo.

**„Měla jste před nemocí zkušenosti s depresí?“**

Moc né. Něco tak bylo, ale né asi takové deprese jak pak.

**„Jaký byl Váš postoj k rakovině před onemocněním?“**

Informace byly ze všeckých stran, ale člověk to nevnímal tak, že by sa ho to mohlo do-  
tknůt, nebo že by do toho mohl spadnůt.

**„Byla jste vystavena bezprostředně před vznikem nemoci nějaké zátěžové situaci?“**

To byly takové psychické, pak zdravotní problémy sa tam objevovaly a pak ten domácí  
stres.

**„Jaký pohled na svět jste měla před onemocněním?“**

Měla jsem plány do budoucna, co by sa mohlo, tak plánování bez nějakého uvažování, že  
sa to všechno zastaví na určitů dobu.

#### 2. Život s rakovinou

**„Jaká byla Vaše reakce na sdělení diagnózy?“**

Začala sem řvat, bečat a nebylo to k zastavení v tom okamžiku.

**„Jaké pocity Vás provázely v začátcích nemoci?“**

To byl všechno strach a takové ty myšlenky: „Co bude dál? Co sa stane? Co bude  
s děckama? Proč sem něco takového dostala?“ Člověk sa snažil něco budovat a teď naraz  
všecko skončí..

**„Z čeho všeho jste měla strach?“**

Spíš o to zabezpečení těch děcek. O děcka. Že prostě jich ztratím.

**„Jak jste prožívala léčbu?“**

Mně to řekli, do 14 dní jsem šla na operaci, po operaci to nebylo dobré, tak sa něco zka-zilo. To je pořád „Co bude? Jestli sa to nějak ustálí.“ Pak mně teda řekli, že sa to zastihlo v začátku, tak dobré. To je pořád všecko o strachu. U každého vyšetření co mně povíja. Nebo jestli tam náhodů něco není. Člověk bude mět strach, dokud ty výsledky nebudů všecky dobré.

**„Co nebo kdo Vám psychicky pomáhal ve zvládnání této situace?“**

Já si mosím vystačit sama. Sama sobě s tím, že sa člověk těší na děcka. Kamarádky sa za jedno lekly, co sa se mnou stalo a já jsem pak byla v takové té nemocniční péči. Já jsem sa v těch nejtěžších chvílích na ty kamarádky neobrabela.

### **3. Současný stav**

**„Změnila se Vaše osobnost?“**

Osobnost... Asi su uzavřenější. To je takové.. útlumové. Útlumové období. Člověk začal jinak přemýšlet, zas už vidí ten pohled na tu nemoc a na to zdraví jinak.

**„Jaké změny se odehrály ve Vaší psychice?“**

Potlačil sa mně strach, potlačil sa nekam jinam. Ten největší strach už byl a nic mňa už nemože překvapit. Ten strach je už jiný. Nebojim sa.

**„Jaké negativní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

Pořád ta ztráta. Strach ze ztráty všeckého. Když to člověk vidí a sů známi, kteří to také majů. Nikdo nemože nikomu pomoct. Spíš sa snažit tom druhém pomoct nabudit ho. A to já sem právě neměla od nikoho. To slovo je samo deprimující.

**„Jaké pozitivní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

Tam tych kladů není. Na jedno mně vzala, rodina sa rozpadla. Pozitivní emoce žádné.

**„Co Vám nemoc vzala?“**

V soukromém životě hodně. Chlap mně odešel, neustál to.

**„Co Vám nemoc naopak dala?“**

Oporu v dětech. Nemět ty děcka, tak člověk asi nefunguje.

**„Jak se změnil Váš pohled na svět?“**

Prostě neřeším dopředu, co bude, ale žiju teď. Zeptat sa mňa někdo, co bude za týden, tak mu řeknu, že nevím. Aj týden je daleko. Prostě žiju teď.

**„Bojíte se, že se nemoc opět vrátí?“**

Ano. Tak ten strach tam pořád je. Z toho sa asi nedá vymanit.

## **PŘÍLOHA Č. 2: ROZHOVOR S PANÍ JITKOU**

### **1. Život před onemocněním**

**„Jakým typem osobnosti jste byla před onemocněním?“**

Já jsem byla spíš vždycky uzavřená. Aj jsem dost všechno řešila. Introvert. Nebo flegmatik.

**„Když jste byla vystavena stresu, jaké byly Vaše reakce?“**

Co já vím. Spíš realisticky. Vždycky sem si řekla, že sa to musí řešit. S chladnou hlavou.

**„Zažívala jste před onemocněním pocity úzkosti nebo strachu?“**

To ano. Určitě. Ale spíš tak normálně, když sa něco stalo třeba děckám, nebo když manžel jel na služební cestu a dlouho sa neozval.

**„Měla jste před nemocí zkušenosti s depresí?“**

To spíš až potom. Před tym né.

**„Jaký byl Váš postoj k rakovině před onemocněním?“**

Tak pokud to člověk nezažil, tak jak kdyby to šlo kolem něho. Takže sem nad tým ani neuvažovala.

**„Byla jste vystavena bezprostředně před vznikem nemoci nějaké zátěžové situaci?“**

To si ani nevybavuju. To bylo právě takové pěkné období. Tři malé děti. Ale nějaký velký stres ani ne.

**„Jaký pohled na svět jste měla před onemocněním?“**

Máme tři krásné děti, šikovný manžel. Moc pěkný pohled na svět. Všecko krásné.

### **2. Život s rakovinou**

**„Jaká byla Vaše reakce na sdělení diagnózy?“**

V ten moment sa mně promítl celý život. Kdo sa bude starat o děcka, o manžela. Prostě strašný šok.

**„Jaké pocity Vás provázely v začátcích nemoci?“**

Já sem z oho byla v obrovském šoku. Pořád myšlenky na ty děcka. Obrovský strach. Když sem komunikovala s doktorem, tak mně bylo tak strašně úzko, těžko. Prostě hrozná úzkost a hrozný strach.

**„Z čeho všeho jste měla strach?“**

Z nemoci, že budu pryč od děcek. Nejstarší vlastně 4 roky, dcera 3 roky a nejmladší syn rok. Kdo sa mně o ně postará. Manžel do práce, děcka samy. Co bude, jak ta léčba bude probíhat. Člověk ide to totálního neznáma.

**„Jak jste prožívala léčbu?“**

Já jsem byla vlastně v Praze 3 týdny a tam mně všechno vysvětlili, tak sem to už tak přijímala tak, jak mně to řekli. Už sem byla nad věců, mosela jsem bojovat.

**„Co nebo kdo Vám psychicky pomáhal ve zvládnání této situace?“**

Manžel. Hlavně rodina. Sice přístup matky... Ale já nevím, jestli to mám říkat. Ten přístup matky nebyl moc pozitivní. A Bůh uplně. Ten byl prvořadý. Já jsem byla na samotce, protože sem dostávala tak vysoké dávky ozařování, tak abych neozářila ostatní pacienty a tam sem měla vlastně čas modlit sa a komunikovat s tym Bohem.

### **3. Současný stav**

**„Změnila se Vaše osobnost?“**

Spíš su ještě víc uzavřenější, než před tů léčbů. Ještě před nedávnem sem o tom nedokázala ani mluvit. Jak někdo načal toto téma, hned sem sa rozbečala.

**„Jaké změny se odehrály ve Vaší psychice?“**

Tak člověk přehodnotí všechny hodnoty. Jak sem už říkala, tak ta uzavřenost. Možná i psychická labilita.

**„Jaké negativní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

No tak říkám si, že je to taková zkůška. Je to velice složité. Samozřejmě strach. Člověk nemá nikdy vyhrané. Psychika je vždycky načatá. U každého člověka, který prodělal rakovinu. Člověk si neví rady sám se sebů.

**„Jaké pozitivní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

Taková sila. Su taková silnější. Dokážu řešit větší situace. V podstatě teď už radost. Nejhorší mám za sebů.

**„Co Vám nemoc vzala?“**

Vzala mně kus života s děčkama, protože sem mosela byt vlastně dlůho v nemocnici, radost s prožívání děcek, ale teď sa to kompenzuje, že možu byt doma.

**„Co Vám nemoc naopak dala?“**

Asi větší víru v Boha. On byl při mně, komunikovali jsme spolu, že byl fakt blízko. Pak větší víru v sebe. A takovů bojovnost, že člověk sa naučí bojovat a je silnější.

**„Jak se změnil Váš pohled na svět?“**

Hodnoty sa přeháží a náš život sa stal jiný. Nezabýváme sa malichernostmi. I vztah s manželem a děckama sa stal jiný. Říkám si nekdy, proč lidi řešíja ty „žabomyší“ války.

**„Bojíte se, že se nemoc opět vrátí?“**

Nám řekli, že sa ta nemoc može kdykoliv vrátit, tak jasné, že sa bojím.



## **PŘÍLOHA Č. 3: ROZHOVOR S PANÍ ELIŠKOU**

### **1. Život před onemocněním**

**„Jakým typem osobnosti jste byla před onemocněním?“**

Jéjda... Spíš sangvinik.

**„Když jste byla vystavena stresu, jaké byly Vaše reakce?“**

No moc sem si to nepřipouštěla. Když už bylo něčeho moc, tak sem to aj obečala. My jsme třeba dělali plyn a to bylo náročné, tak jsem bečala. Když je toho trošku víc, tak jdu do pláče.

**„Zažívala jste před onemocněním pocity úzkosti nebo strachu?“**

Určitě asi jo. Spíš když mně tatínek umřel relativně brzo. Od té doby jsem věděla, co je to úzkost a strach.

**„Měla jste před nemocí zkušenosti s depresí?“**

Asi ani ne. Tak jak je to je teď, takové ty psychické problémy, to ne.

**„Jaký byl Váš postoj k rakovině před onemocněním?“**

Snažila jsem se vyhýbat rakovině. Tak všeobecně. Co se týká potravy, pohybu. Moje maminka vždycky říkala, že my v rodině rakovinu nemáme a vidíte to. To se tak říkalo, že kdo dlouho kojí, ten nemá rakovinu prsu. Já jsem dlouho kojila a tady tohoto druhu rakoviny jsem se nebála.

**„Byla jste vystavena bezprostředně před vznikem nemoci nějaké zátěžové situaci?“**

Já jsem zpětně hodně přemýšlela a asi jo. Umřel nám pes a doted' to těžko nesu. Potom jsme si koupili jiného psa a to byl dravec. Bylo toho moc. V práci stres. Hlavně ten pes. To byla zátěž. Bylo to dost takové vypětí. Pes byl takový agresivní a já jsem to strašně těžko nesla. Před rakovinou jsem se fakt trápila. A to mně možná dopomohlo k té rakovině. Určitě to přidalo.

**„Jaký pohled na svět jste měla před onemocněním?“**

Dá se říci, že jsem měla hezký pohled na svět. Sice byly temné chvílky, ale docela dobré.

## **2. Život s rakovinou**

### **„Jaká byla Vaše reakce na sdělení diagnózy?“**

Spráskla jsem ruky. I když já jsem to brala, proč né já? U mě to bylo hodně komplikované. První výsledky byly negativní, pak pozitivní. Nějaká slza kapla, ale žádná hysterie. A první jsme myslela na toho našeho psa. Začala jsem vlastně teprve pracovat a co teď? Doktor mi řekl, že perspektiva je dobrá. Ten život se prostě přetočí.

### **„Jaké pocity Vás provázely v začátcích nemoci?“**

Já jsem přišla vlastně domů a hned jsem si napůjčovala knížky, časopisy a pořád jsem v tom hledala. Prostě zmatek.

### **„Z čeho všeho jste měla strach?“**

Z chemoterapie. Ten doktor, co mi to říkal, sám nevěděl, jestli půjdu na chemoterapii. O děcka jsem strach neměla, protože už jsou velké.

### **„Jak jste prožívala léčbu?“**

Já jsme s tím byla smířená, ale když jsem šla s tím prsem, tak to jsem brečela. Je to přece jenom rozloučení s kusem těla. Teď už se dají i prsa odoperovat, tak jsem byla klidná. Nejsem žádná modelka.

### **„Co nebo kdo Vám psychicky pomáhal ve zvládnání této situace?“**

Asi sama. Já mám kamarádku, zdravotní sestru, tak ta mi pomohla. Když jsem měla jít na další operaci s vaječnicama, tak tato kamarádka mi to všechno vysvětlila. Ta mi fakt pomohla. I švagrová. Ona dělá na psychiatrické léčebně, tak ta mi psychicky pomohla hodně.

## **3. Současný stav**

### **„Změnila se Vaše osobnost?“**

Ze začátku to bylo normální. Nepocítovala jsem na sobě žádné změny. Ale ty hormony. Teď je to horší. Já bečím u večerníčku. Prostě jsem citlivější.

### **„Jaké změny se odehrály ve Vaší psychice?“**

Takové náznaky deprese. To jsem na sobě nikdy nepocítovala. Na první pohled si lidi říkají, že na mně nic poznat nejde, ale je to daleko horší. Ve všem. Ve vnímání, myšlení. Dalece nezvládnou to, co jsem zvládala. Po všech stránkách. Připadám si, jak stará baba. Já

jsem vždycky milovala lyžování. A teď? Já nemám z toho lyžování radost! A to jsem neměla žádný fyzický problém. V té psychice je to úplně jiné. Ale to je střídavo oblačno. Mnohdy si připadám, že jsem úplně k ničemu. Já nejsem taková, že bych si lehla a ležela. Ale teď nemám do ničeho ani chuť. A teď jsem na částečný úvazek našla práci, tak sem ráda.

**„Jaké negativní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

Určitě strach. A to z těch negativních následků. Ta rakovina je strašně zákeřná nemoc. Můj známý začal kašlat krev a zjistili mu rakovinu jater. Do týdne mrtvý. Z tohoto mám opravdu strach.

**„Jaké pozitivní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

Nevím. Spíš asi pozitivní emoce žádné. Spíš takové to, že člověk pozná ty lidi. Když to bylo hodně akutní, tak jsem i navázala kontakty, které jsem ztratila.

**„Co Vám nemoc vzala?“**

Životaschopnost. Mně to připadá, že mi vzala 10 let života. I tělo zestárlo. Tato moje léčba je na 5 let.

**„Co Vám nemoc naopak dala?“**

Ani velice jako nic. Možná oporu v kamarádkách. I rodina se semkla. Teď už vím, že se možu o některé lidi opřít.

**„Jaký se změnil Váš pohled na svět?“**

Není to žádná sranda. Teď si myslím, že by měl být člověk pokorný. Ale všemi směry. Neříkat, co by se mohlo stát. Člověk nikdy neví, co se stane.

**„Bojíte se, že se nemoc opět vrátí?“**

Tak těch 10% v strachu v té hlavě je. Já jsem si vždycky myslela, že když zemřu, tak na cévní choroby, protože to máme v rodě. Ale teď si myslím, že rakovina mě dožene. Nejsem si tím jistá, ale myslím, že jo. Dřív jsem byla opravdu aktivní, teď jsem hodně zvolnila. Ale i tak si myslím, že si pořád nevážím toho, jak to dopadlo. Když vidím třeba v televizi lidi na vozíčku. Teď už dokonce dělám osvětu kamarádkám, aby chodily na prohlídky na gynekologii, na mamograf.

## **PŘÍLOHA Č. 4: ROZHOVOR S PANÍ LEONOU**

### **1. Život před onemocněním**

**„Jakým typem osobnosti jste byla před onemocněním?“**

Spíš sangvinik. Že jsem si žila tak jako v pohodě.

**„Když jste byla vystavena stresu, jaké byly Vaše reakce?“**

Byla jsem taková výbušnější. Ať už v práci, nebo doma.

**„Zažívala jste před onemocněním pocity úzkosti nebo strachu?“**

Strach, úzkost... Jo někdy bylo třeba o děcka. Když jely třeba na dovolenou do zahraničí. Nebo když nám onemocněl děda onkologicky, tak jsem strach měla.

**„Měla jste před nemocí zkušenosti s depresí?“**

Ne, nikdy.

**„Jaký byl Váš postoj k rakovině před onemocněním?“**

Když jsem to slyšela třeba v televizi, tak mi bylo těch lidí líto, ale že bych mohla onemocnět já, to jsem si nepřipouštěla.

**„Byla jste vystavena bezprostředně před vznikem nemoci nějaké zátěžové situaci?“**

To si myslím, že ne. Říká se to. Ale spíš jsem byla v napětí chvilkově. Spíš bych to přiklonila životosprávě. Neměla jsem žádný pohyb, pravidelné jídlo. Stres si myslím, že ne.

**„Jaký pohled na svět jste měla před onemocněním?“**

Jak kdybych měla růžové brýle. Tak jsem si plánovala, co bude v budoucnu.

### **2. Život s rakovinou**

**„Jaká byla Vaše reakce na sdělení diagnózy?“**

Byla jsem v šoku. Nevěřila jsem tomu. Pořád jsem si říkala, že se musel doktor splést. Přišla jsem dom, začala jsem bečat. Ten moment pro mě skončilo všecko. Než jsem šla do nemocnice, tak jsem doma nachystala všecko. Rodný list, fotku, verš na parte... Víceméně jsem se loučila se životem.

**„Jaké pocity Vás provázely v začátcích nemoci?“**

Ono to šlo všechno strašně rychle. Bylo to hrozné. Vážně jsme si myslela, že umřu. Když jsem jela do nemocnice, tak jsem chtěla jet sama, aby sa o tom po cestě nebavilo.

**„Z čeho všeho jste měla strach?“**

Měla jsem strach z toho, že když mě otevřou, tak najdu metastáze. Aj o děcka, manžela.

**„Jak jste prožívala léčbu?“**

Denně za mnou chodil primář, který mňa uklidňoval, tak díky němu jsem to zvládala dobře. I na pokoji jsem měla supr paní, která mě povzbuzovala, tak díky tomu osazenstvu v nemocnici to bylo v pohodě.

**„Co nebo kdo Vám psychicky pomáhal ve zvládnání této situace?“**

S práce chlapi, to jsem úplně hleděla. I manžel se velmi změnil. Celý život byl agresivní, protivný a teď, jak jsem onemocněla, tak je úplně zlatý.

### **3. Současný stav**

**„Změnila se Vaše osobnost?“**

Řekla bych, že už nejsou tak veselá. Dřív jsem sa tak aj od srdce zasmála a teď mně to už nejde. Nemám v sobě žádnou radost. Už nejsou sangvinik, ale spíš melancholik.

**„Jaké změny se odehrály ve Vaší psychice?“**

Uklidnila jsem sa. Už nestresuju kvůli všemu. Přehodnotila jsem hodně věcí. A připadám si taková citlivější.

**„Jaké negativní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

Tak jako smutek jo. Sebemenší podnět a já bečím.

**„Jaké pozitivní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

Kladného asi to, že sa semnou okolí začalo lépe bavit. Z toho taková radost, jinak nic.

**„Co Vám nemoc vzala?“**

Takový pocit jistoty, klidu.

**„Co Vám nemoc naopak dala?“**

Víru v Boha. Začala jsem se modlit. To je takové světélko na konci tunelu.

**„Jak se změnil Váš pohled na svět?“**

Už prostě nejsem taková v pohodě. Jsem opatrnější i na děcka. Až teď v padesáti jsem zjistila, že si chcu ten život užívat! Konečně myslím na sebe. A žiju ze dne na den. Každý den děkuju Bohu, že jsem

**„Bojíte se, že se nemoc opět vrátí?“**

Bojím, úplně šíleně a nevím, jestli bych měla silu s rakovinou znovu bojovat. Měla jsem v sobě jaksi sílu, ale teď už nevím, jestli bych to zvládala. V té hlavě mám prostě blok, co kdyby to začalo znovu.

## **PŘÍLOHA Č. 5: ROZHOVOR S PANÍ BARBOROU**

### **1. Život před onemocněním**

**„Jakým typem osobnosti jste byla před onemocněním?“**

Takový splašenec. Uřehtaný sangvinik.

**„Když jste byla vystavena stresu, jaké byly Vaše reakce?“**

Takovým vnitřním uzavřením. Můj syn měl vlastně bourák a od té doby jsem věděla, co je stres. Takže takovým tím vnitřním uzavřením, nervozitů.

**„Zažívala jste před onemocněním pocity úzkosti nebo strachu?“**

Ano určitě. Tak běžně.

**„Měla jste před nemocí zkušenosti s depresí?“**

Ne, nikdy jsem se s tím nesetkala.

**„Jaký byl Váš postoj k rakovině před onemocněním?“**

Nikdy jsem si neříkala, že bych to nemohla dostat, protože jsme to v rodině měli. Nedomnívala jsem si představit, jak bych sa zachovala, kdybych to měla. Můj otec zemřel na rakovinu v mojich letech.

**„Byla jste vystavena bezprostředně před vznikem nemoci nějaké zátěžové situaci?“**

Ano, v tu dobu měl vlastně můj syn vážnou dopravní nehodu, tak to mě hodně vzalo a celkově byl ten rok strašně náročný.

**„Jaký pohled na svět jste měla před onemocněním?“**

Tak nějak prakticky. Člověk řeší problémy, tak běžně. Žila jsme si tu ráda a řešila jsem banality, které teď už neřeším.

### **2. Život s rakovinou**

**„Jaká byla Vaše reakce na sdělení diagnózy?“**

Já jsem to měla takové složité. Nejdříve mi zjistili, že mám něco na čípku a chodila jsem na onkologii a na to prso mi přišli za dva měsíce. První reakce byla taková.. hrůza. Šok. Nejdříve mňa napadlo, co děcka. Takže šok.

**„Jaké pocity Vás provázely v začátcích nemoci?“**

Já jsem to spíš tak nějak začala vidět realisticky. Doma jsme si o tom promluvili, synům jsem vysvětlila, že když se něco stane (když umřu), tak život půjde dál. Že sa k tom musí-ja postavit chlapsky. Hned na to jsem šla na operaci s čípkem a během dvou měsíců s tím prsem. Ani jsem velice neměla čas přemýšlet nad tím, co bude dál. To bylo pořád po dok-toroch. Já jsem vlastně nikdy moc neřešila, když mně něco bylo. Spíš mě dokáže rozho-dit, když je něco v rodině. Já jsem jenom našim říkala, aby mně dali do truhle aj boty na podpatkoch, abych mohla na onom světě létat za chlapama. A ještě aby mňa namalovali a učesali.

**„Z čeho všeho jste měla strach?“**

Spíš o ty děcka, o manžela. Co bude, když tu nebudu. Ale zase jsem si říkala, že když bude, tak bude! Řekla jsem si, kdyžtak nebudu první, ani poslední.

**„Jak jste prožívala léčbu?“**

Uplně v pohodě. My jsme sa v nemocnici pořád smály. Mně to přišlo všecko strašně vtip-né. Nemožu říct, aj strach jsem měla. Když jsem přišla úplně poprvé na onkologii, tak nejhorší bylo, když jsem tam viděla ty lidi. Někteří bez vlasů, špatně jim bylo. Prostě jsem si říkala, že to vzdám. Zase je to dobré, že si člověk může povykládat s lidma, kteří to prožili. Takové pocity má asi každý. Já jsem počítala s chemoterapií. Už jsem řešila, kde si koupím paruku. Nakonec jsem chemo nemosela mět, tak dobré. Měla jsem jenom ozářky, vlastně 33, se kterýma jsem teď skončila a teď mám léky na 5 let.

**„Co nebo kdo Vám psychicky pomáhal ve zvládnání této situace?“**

Manžel. Matka měla pořád tendence litovat a to já nemám ráda. I synové se chovali pořád stejně, což mi taky pomohlo. A je lepší, že teď ti moji chlapi už nepapulujů, když mají něco dělat. Spíš mňa šetříja.

### **3. Současný stav**

**„Změnila se Vaše osobnost?“**

Je to asi stejné, jenom neřeším ty malicherné věci, které jsem řešila dřív. Dá sa aj říct, že žiju ze dne na den. Neplánuju, co bude za půl roku, protože nikdo nevíme ani dne, ani hodiny. Děkuju Bohu za každé ráno, že jsem vstala.

**„Jaké změny se odehrály ve Vaší psychice?“**



Teď posuzuju jinak lidi, věci.. Prostě mám jiný názor na lidi kolem sebe, vnímám jinak život.

**„Jaké negativní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

Nevím. Já vždycky říkám, že je to životní zkouška. Zkouška osudu. Zrovna včera jsem to říkala mojem chlapovi, že když jsem viděla někoho třeba v televizi, kdo měl rakovinu prsu, tak jsem nedokázala pochopit, a teď sa mně to zdá jako normální nemoc. Spíš si myslím, že je to tím, jaků má člověk léčbu. Ten, který prošel chemoterapií, bývalo mu špatně, tak to zase vidí úplně jinak. Já jsem třeba jezdila sanitků ráno na ty ozářky zrovna s kamarádků, která měla také rakovinu prsu. Tato kamarádka byla úplně v háji. Byla sice rozvedená, neměl ju kdo podržat, ale to chcu říct – ona nechtěla kolem té nemoci nic vědět. Když jsem jí říkala, že si vždycky všechno vyhledám, co mně budu dělat, tak tá mně hned říkala, ať jí to neříkám.

**„Jaké pozitivní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

Jasně, jo. Určitým způsobem radost. Myslím, že aj ty děcka přistupujů jinak k životu, aj my s manželem. Všeci sa o tom dokážů bavit, o té nemoci. Aj pro to zdraví že všeci děláme.

**„Co Vám nemoc vzala?“**

Já si myslím, že nic. Jako samozřejmě rok života, že člověk nemohl dělat všechno, co chtěl, ale co je rok života!

**„Co Vám nemoc naopak dala?“**

Takový zdvihnutý prst. Aj přístup rodiny, děcek je jiný, lepší. A taky mám silnější víru v Boha. Říkala jsem si: „Pane Bože, když budeš chtět, abych tady byla, tak to budu! A kdych chtět nebudeš, tak si mňa stejně vezmeš. Tak ale proti tom člověk stejně nic nena-dělá. Když dohoří svíčka, tak prostě dohoří.

**„Jaký se změnil Váš pohled na svět?“**

Říkám, ty věci, které jsem řešila dřív, sa mně teď zdajů jako malichernosti. Nevím, já si říkám, že to byla zkůšla, že sa z toho nemožu sesypat.

**„Bojíte se, že se nemoc opět vrátí?“**

Ta obava je vždycky. Teď chodím pořád na ty kontroly, tak člověk má vždycky určitým způsobem strach. Ale i kdyby tam něco bylo, tak člověk by začal znova bojovat. Mosel by. Co bysme udělali.

## **PŘÍLOHA Č. 6: ROZHOVOR S PANÍ HELENOU**

### **1. Život před onemocněním**

**„Jakým typem osobnosti jste byla před onemocněním?“**

Cholerik. Já su pořád stejný cholerik.

**„Když jste byla vystavena stresu, jaké byly Vaše reakce?“**

Určitě zvýšeným tlakem. No do řeči mně nikdy ve stresu nikdy nebylo. Ale já si myslím, že jak každý člověk prostě.

**„Zažívala jste před onemocněním pocity úzkosti nebo strachu?“**

Tak běžně. Denně. Ale takové ty běžné věci.

**„Měla jste před nemocí zkušenosti s depresí?“**

Ne, to určitě ne. Myslím, že to přišlo až s nemocí. Teď, když už je to semnou lepší, tak se musím smát, když někdo říká, že má hroznů depku z naprostých blbostí.

**„Jaký byl Váš postoj k rakovině před onemocněním?“**

Tak jako nikdo jsme nevyhráli, takže jsem si to sice nepřipouštěla, ale tak nějak obava tam byla vždycky.

**„Byla jste vystavena bezprostředně před vznikem nemoci nějaké zátěžové situaci?“**

To né. Ty nejhorší stresy mám až tento rok. Když mi to zjistili, malý měl 3 roky, tak to bylo krásné období. Končila mi mateřská a už jsem se těšila na nástup do práce.

**„Jaký pohled na svět jste měla před onemocněním?“**

Tak jako takový ten běžný. Vedli jsme úplně normální život. Jednou si dole, jednou nahore.

### **2. Život s rakovinou**

**„Jaká byla Vaše reakce na sdělení diagnózy?“**

Šok. Jedním slovem šok.

**„Jaké pocity Vás provázely v začátcích nemoci?“**

Tak jasně, že jsem se bála. Já sa bojím každé nemoci. Takže strach a taková nevědomost, nebo spíš jedno velké neznámo.

**„Z čeho všeho jste měla strach?“**

Z nemocnice, o děcka, o manžela. Nejvíc o Danka. Jak jsem už říkala, byly mu tři roky.

**„Jak jste prožívala léčbu?“**

Hrozně. Tak jako já jsem vždycky hrozný pacient. Ve mně sa to všechno sevře, tlak vysoký. Mně to tak nepřipadá, když dělám v nemocnici, ale sama sa teda pozoruju úplně hrozně. Když jsem cítila, že začínám byt dušná, už jsem si myslela, že mám embolku. No hrůza. Takže léčbu jsem prožívala jedním slovem špatně.

**„Co nebo kdo Vám psychicky pomáhal ve zvládnání této situace?“**

Děti, manžel. Tak jako pochopitelně - sama jsem musela bojovat nejvíc.

### **3. Současný stav**

**„Změnila se Vaše osobnost?“**

Tak jako když to řeknu otevřeně, tak do té doby, než jsem onemocněla, jsem si připadala místy padnutá na hlavu, ale tak teď jsem úplně. I když cholerik jsem pořád. Jinak jsem taková jiná, co sa týká citlivosti, vnímavosti. Jsem místy přecitlivělá.

**„Jaké změny se odehrály ve Vaší psychice?“**

Tak jako když Vám povím pravdu, tak teď beru všechno s pomocí Boží. Já jsem byla šťastná, že Pán Bůh mňa má tak rád, že mně dal znamení, abych šla na gyndu. Protože já jsem od šestinedělí na gyndě nebyla a pak mňa vlastně přepadl takový divný pocit. Bylo mně i zde, ale to bylo způsobeno ovulací, ne rakovinou. Tak jsem šla na gynekologii a tam mně vlastně zjistili rakovinu. Kdybych to ještě odložila, tak by už bylo pozdě. To bylo ale všechno řízené z vrchu. Já jsem to chtěla původně přejít ten můj divný vnitřní pocit, ale něco mi říkalo, že mám jít. Ale jak říkám, bylo za pět minut dvanáct.

**„Jaké negativní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

Strach a úzkost určitě. Jinak nic.

**„Jaké pozitivní emoce prožíváte v souvislosti s rakovinou?“**

Tak určitě radost, že už sem snad v pohodě. Jinak asi nic.

**„Co Vám nemoc vzala?“**

Asi to, že jsem nemohla strávit určitou dobu s děčkama zrovna v období, když to potřebovaly. Nejvíc mňa teda mrzí ten malý. On mňa chudák pomalu ani nepoznal, když jsem

dojela z nemocnice. Jinak mně vzala možnost byt zase těhotná, ale tak to v plánu už stejně nebylo.

**„Co Vám nemoc naopak dala?“**

Větší víru v Boha, oporu v dětech, manželovi.

**„Jak se změnil Váš pohled na svět?“**

Já nevím. Asi jsem citlivější, vnímavější ke světu. A nemám už takové plány do budoucna. Prostě snažím sa užít si každý den naplno, protože, jak sa říká, nikdo z nás neví, který den je ten poslední.

**„Bojíte se, že se nemoc opět vrátí?“**

No tak to je jasné, to sa bojí každý asi. Místy přemýšlím, kde by sa mně to mohlo opět vyrazit.