

Středoškolská odborná činnost

Sociologické a psychologické aspekty  
vnímání rakoviny

Zuzana Žaludová

Brno 2010

# Středoškolská odborná činnost

Obor SOČ: 14. Pedagogika, psychologie, sociologie a problematika volného času

## Sociologické a psychologické aspekty vnímání rakoviny

Autor: Zuzana Žaludová

Škola: Gymnázium Brno-Řečkovice, Terezy Novákové 2

Konzultant: Mgr. Mirek Světlák

Mgr. Jan Vybíral

Brno 2010

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou práci vypracovala samostatně, použila jsem pouze podklady (literaturu, internet) citované v práci a uvedené v příloženém seznamu a postup při zpracování práce je v souladu se zákonem č 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v plném znění.

V Brně dne 22. února 2010

Podpis: .....

## **Poděkování**

Dovoluji si poděkovat panu Mgr. Mirkovi Světlákovi za odborné rady, všestrannou ochotu a za veškerý čas, který mi věnoval při odborných konzultacích mé práce v rámci středoškolské odborné činnosti.

Ráda bych rovněž poděkovala panu Mgr. Janu Vybíralovi za podnětné informace, korekci mé práce a její vedení. Současně děkuji také všem anonymním respondentům za vyplnění dotazníků.

## Abstrakt

Práce se zabývá vybranými psychologickými a sociálními aspekty vnímání rakoviny. Je založena na dotazníkovém průzkumu, kdy cílovou skupinou jsou studenti středních a vysokých škol, ale i samotné osoby s onkologickým onemocněním, jejichž výpovědi slouží k částečnému ověření studentských názorů a odpovědí. Dotazník pro studenty se skládal z 15 otázek, pro pacienty z 13 dotazů. Hlavními výstupy jsou názory o pochopení stavu onkologicky nemocných mladou generací. Mezi nejvýznamnější konkrétní výsledek lze zařadit fakt, že mladá generace považuje nemocné za smířené se svou diagnózou, zatímco nemocní tuto odpověď prakticky neuvedli. Poznatky jsou využitelné v komunikaci mezi zdravými a nemocnými, postavení nemocných ve společnosti ve smyslu strachu z budoucnosti, další existence a reality smrti.

**Klíčová slova:** Rakovina, smrt, úzkost, psychologie, komunikace, nemoc, onkologie, dotazník, izolace, strach.

## Abstract

Work deals with the selected psychological and social aspects of the perception of cancer. It is based on questionnaire survey, the target group are students of secondary schools and universities, as well as ill persons themselves, whose answers are used to verify the part of student opinions and responses. Questionnaire for the students consisted of 15 questions for patients of 13 queries. The main outcomes are those in understanding the status of cancer patients by younger generation. Among the most concrete outcome may include the fact that the younger generation sees patients as people who accepted their diagnosis, while patients disagree with this. The conclusions are useful in communication between the healthy and the sick persons, the position of patients within the meaning of fear of the future, the following existence and reality of death.

**Key words:** Cancer, death, anxiety, psychology, communication, disease, oncology, survey, isolation, fear.

## **OBSAH**

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | ÚVOD.....  | 6  |
| 2     | TEORETICKÁ ČÁST.....   | 7  |
| 2.1   | Vývoj konceptu smrti u dětí.....   | 7  |
| 2.2   | Tabuizace tématu smrti ve společnosti.....                                 | 8  |
| 2.2.1 | Démonizace rakoviny ve společnosti.....                                    | 10 |
| 2.2.2 | Dva aspekty uvědomění konečnosti života.....                               | 11 |
| 2.3   | Setkání se s nemocí jako traumatický zážitek.....                          | 12 |
| 2.3.1 | Smrtelná rána.....   | 12 |
| 2.3.2 | Obranné mechanismy.....  | 13 |
| 2.4   | Projekce, popření, vytěsnění a překážky komunikace s nemocným.....         | 14 |
| 2.4.1 | Projekce.....  | 14 |
| 2.4.2 | Dobrý úmysl.....   | 15 |
| 2.4.3 | Iluze.....   | 15 |
| 3     | PRAKTICKÁ ČÁST.....  | 17 |
| 3.1   | Cíle výzkumu.....  | 17 |
| 3.2   | Metodika praktické části.....  | 17 |
| 3.2.1 | Výběrový soubor.....   | 17 |
| 3.2.2 | Podstata dotazníkové metody.....   | 17 |
| 3.2.3 | Způsob vyhodnocení kvalitativní části.....                                 | 18 |
| 4     | VÝSLEDKY.....  | 19 |
| 4.1   | Kvantitativní část.....  | 19 |
| 4.2   | Kvalitativní část.....   | 23 |
| 4.2.1 | Zobrazení prvních deseti nejčastějších odpovědí respondentů na otázky..... | 23 |
| 4.2.2 | Grafické porovnání odpovědí na otevřené otázky mezi SŠ a VŠ.....           | 31 |
| 5     | DISKUZE A ZÁVĚR.....   | 35 |
| 6     | POUŽITÁ LITERATURA.....  | 38 |
| 7     | PŘÍLOHY.....   |    |

## **1 ÚVOD**

Pro svoji středoškolskou odbornou činnost jsem zvolila práci s názvem *Sociologické a psychologické aspekty vnímání rakoviny*. Pod sociologickým přístupem si představuji změnu v postavení nemocného člověka ve společnosti. A to, ať již změnu v postavení společnosti vůči němu, či vnímání nemocného jeho vlastního okolí (rodina, pracovní kolektiv apod.) Snažila jsem se do práce zahrnout i psychologickou část, která reaguje na změnu v chování a myšlení samotné postižené osoby.

Jsem si plně vědoma, že se jedná o nemoc, která i přes významné pokroky v medicíně často končí smrtí. Smrt je přirozená součást života, avšak moderní společnost tento fakt často nepřijímá a téma smrti je téměř tabuizované. Přemýšlet o tomto tématu konkrétněji jsem se rozhodla po událostech v mé rodině, pozorování svého okolí a dění v něm.

V teoretické části se věnuji tématu smrti, rakoviny a jejich spojitostí. Jedná se o vazbu této v některých případech nevyléčitelné nemoci s koncem lidského života, které se často týká našich přátel, veřejně známých a všem blízkých osobností, ale bohužel i členů našich rodin. Ve své práci zohledňuji fakt, že všichni lidé mají strach ze smrti. V rámci úvodu však chci zdůraznit, že pokroky dosažené v medicíně, ať již v genetice, výzkumu kmenových buněk či virologii, přináší mnoha lidem dlouhodobé prodloužení života a v mnoha případech i uzdravení.

Přesto se jedná o velmi závažné onemocnění, které ovlivní nemocného i jeho okolí. Z lékařského pohledu není často jasné, proč se projeví u daného jednotlivce či určité skupiny lidí. Nemocný se ptá *proč právě já?* Často bezmocný lékař nasazuje komplikovanou, dlouhodobou, bolestivou a ne vždy úspěšnou léčbu. Její ukončení nezaručuje naprosté vyléčení. Propojení všech těchto sociálních a psychologických aspektů vyvolává ve vyslovení slova rakovina jednu z nejobávanějších hrozeb našeho života. A právě značné nevědomosti o této nemoci a současně strach ze smrti velmi stěžuje komunikaci mezi zdravými a nemocnými jedinci.

Cílem mé práce bylo zjistit, jak si studenti středních a vysokých škol představují onkologicky nemocného pacienta, jeho potřeby, obavy, úvahy apod. Důvod výběru studentů byl z mého pohledu zřejmý, neboť sama patřím do této kategorie a zajímá mne škála názorů mně věkově blízké skupiny. Praktickou část studie jsem zpracovala pomocí dotazníků, které byly tvořeny kvantitativními i kvalitativními otázkami. Sestavila jsem též i dotazníky pro onkologicky nemocné jedince. Tento dotazník se zaměřil na ně samé a na jejich vlastní pocity.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Vývoj konceptu smrti u dětí

Děti vnímají smrt v každodenním životě. Tento vjem může být podán v různých formách, např. jako uschlé listí, mrtvý hmyz a řady hřbitovních náhrobků (Yalom, 2008). Kdykoliv se dostane ke konfrontaci se smrtí blízké osoby či domácího mazlíčka, je vystaveno mnoha smíšeným pocitům, které doposud nebyly zcela pochopeny. Nikdo přece nepodal důvody, proč se tak stalo osobám, které byly hodné a které mělo natolik rádo. Dítě se zamýšlí, kdo nese vinu za skon blízkého. Reakcí rodičů na dětské otázky bývá upozornění na zdravotní stav či na vysoký věk zemřelého. Dítě je zmateno. *Chtějí tím říct, že smrt není pouze pro špatné lidi? Taky budu starý? Nebudu starý, nechci stárnout, já nikdy neumřu. Proč by něco tak smutného mělo potkat každého z nás?* Dítě si pokládá mnoho otázek. Na což navazuje strach o svůj vlastní život.

Převážná část dětských otázek je uvozena slovem *proč*. Tyto otázky mohou pro dospělé být naprosto náhodným vnuknutím myšlenek, avšak dítě má mnohem větší potřebu nalézt odpovědi, které od dospělých očekává (Piaget a Inhelderová, 2007).

Děti mluví přímo, nepřemýšlí nad tím, zda je právě správná chvíle. Nemají žádné předsudky. Všechny dveře jsou pro ně otevřené a ony se snaží zjistit všechny informace, které chtějí. Pro děti neexistuje téma, které je tabu. Dospělí se je snaží ochránit před zármutkem a zároveň tak pozastavují určitý rozvoj myšlenek a poznání. Všeobecně se snaží strach dítěte utišit určitou formou popření či nějakým společensky uznávaným mýtusem o nesmrtnosti. Berou tak dítěti šanci na uvědomění a uspořádání svých pocitů. Už jen určité zaváhání v rozhovoru na toto téma a vyhýbání se odpovědí na dětské otázky působí podivně. Dítě se nespokojí pouze s určitou částí a má potřebu situaci rozřešit (Yalom, 2006).

Rodiče nechtějí, aby bylo dítě svědkem umírání. Nesmíme se babičky zeptat, proč je v nemocnici a často nás za ní ani nepustí, jen abychom neviděli na vlastní oči, co smrt obnáší. Smrt není považována za přirozenou součást lidského života. A tak se postupně vytváří předepsaný pohled na svět, který je obvykle plně zautomatizovaný. Často se pak stane, že ti stejní rodiče, kteří nás naučili o smrti nemluvit a tomuto tématu se vyhýbat, sami onemocní. Jak se má zachovat a starat se o své rodiče člověk, pro kterého v mládí udělali vše, aby se smrti vyhnul?



Dětské dotazy ohledně smrti jsou pokládány beze strachu, jelikož jsou plné nevědomí. Strach ze smrti, jakožto z *něčeho strastiplného*, začínají chápat až po nejistých reakcích dospělého. Mezi rodiči jsou takoví, kteří se smrti straní. Také jsou i takoví, kteří se snaží vysvětlit vše až příliš dobře a podávají dítěti mnoho informací, které dítě nedokáže zpracovat. Poté si dítě spojí tyto zprávy do emociálních obrazů a pomocí fantazie je ještě více zastrašeno (Yalom, 2006).

Dostáváme se tak na myšlenkové rozcestí. Odsunout smrt jako téma ze života a tvářit se, že není anebo děti necitlivě seznámit se základními životními pravdami? Smrt by neměla být zastrašovací procesem, ale zároveň by neměl být vytvářen dojem života beze smrti. Smrt je přirozený děj stejně jako stárání, kterému nelze uniknout ani se mu vyhnout. Děti by měly mít tu možnost spontánně reagovat na změnu ve svém okolí.

## **2.2 Tabuizace tématu smrti ve společnosti**

*„Život člověka je podmíněn smrtí a smrt je podmínkou života. Každý živý tvor je podřízen biologickým zákonitostem, ze kterých se nelze vymanit, které nelze popřít a nad kterými nelze zvítězit. Jediné co může člověk udělat, je, že bude respektovat svoji konečnost a z tohoto prostého faktu vyvodí také závěry pro svůj konkrétní život.“* (Haškovcová, 2007).

Smrt je jedním z ústředních témat lidského života, ať už tento fakt přijímáme či odmítáme. Každý naplno prožitý den je paradoxně přiblížením smrti o den blíže. Smrt jako téma vzbuzuje nejistotu a její odsouvání mimo vědomí je přirozený psychologický obranný mechanismus. Když se ale smrt přiblíží, jsme zaskočeni a máme pocit, že nejsme připravení vyrovnat se s nadcházející situací, jíž stojíme tváří v tvář. Nevíme, co máme dělat a říkat, a proto se spíše stahujeme do pozadí a přenecháváme vše profesionálům. Smrt je jen cosi nejasné *někdy daleko v budoucnosti*, které úmyslně odsouváme mimo naše myšlenky (Byock, 1997).

V moderní společnosti se zásadně rozebírají témata, která jsou přijatelná pro všechny jednotlivce. Smrt je považována za velmi problematické téma, nepříjemné většině společnosti. Toto téma je natolik odsunováno do pozadí, až dochází k jeho naprosté tabuizaci. Není však jasné, v čem je tento problém zakořeněn, zda vychází toto tabu z neustálého strachu nebo z něčeho jiného.

Je důležité si uvědomit fakt, že umírá každý. Celý proces mezi narozením a smrtí je *umírání*. Konečnost života se ozývá každým dnem. Během života zažíváme nespočet malých konců. Na *potom* nemáme záruku, je pouze *tady* a *ted*. Člověk má strach z umírání, děti a ani dospělí

nechtějí stárnout. Snaží se zakrývat své stáří, např.: vyhlazování vrásek, barvení šedin (Yalom, 2008). Avšak bez stárnutí a umírání by nebyl plnohodnotný život. Staří lidé mají své zážitky a moudra, která se jim dostala za jejich úctyhodný věk. Žádný z mladých lidí nemá záruku, že tento věk překročí.

Po staletí lidé umírali v domácím prostředí, smrt byla jistou přirozeností a podmínkou života. Umírající bral na sebe tuto pozici a okruh blízkých se smiřoval s jeho koncem. Součástí moderní doby je obrovský rozmach medicíny a zdravotní péče. Veškerá vymoženost dnešní medicíny působí na lidi s velkou nadějí. Lidé očekávají zázraky. Díky novým a stále lepším metodám je vytvářena iluze nesmrtelnosti (Haškovcová, 2007). Moderní medicína však nevyřešila smrt a ani ji neučinila jednodušší (Callahan, 1991). Smrt je tu stále, lidé denně umírají. Stále máme bolesti, stále jsme smutní.

Medicína je rychle vyvíjející se obor. Lékaři se snaží pacientovi dávat naději pomocí moderních metod. Nemocnice tak schované za moderní medicínu přestávají lidem poskytovat to nejcennější v těžkých chvílích a to je blízkost druhého člověka. Nejsou schopny zajistit umírajícím základní duševní potřeby. Na jednom lůžku umíraly již desítky lidí a další desítky zde během roku zemřou. Smrt se zde mění v holý fakt, se kterým se prostě musí počítat.

Jsme také součástí konzumní společnosti. Hodnoty každého člověka jsou na jiné úrovni než dříve. Peníze a kariéra jsou přednější. Umírání blízkého člena v domácnosti je v podstatě na obtíž. Nemocný potřebuje dostatečnou a nákladnou péči a pozornost. Navíc z psychologického hlediska moderní společnost není připravena vidět proces umírání. To, co bylo dříve naprosto normální součástí téměř každodenního života je nyní nepředstavitelným jevem, byť jistým.

Naopak reakce na odcizení smrti a zároveň upozornění na určitou změnu jsou zařízení pro nemocné a nevléčitelně nemocné; hospice. V podobě hospiců se k umírání v domácím prostředí vracíme. Reakce na odcizení smrti je nynější *hospicové hnutí*. Vůdčí osobností a zakladatelkou je MUDr. Marie Svatošová. V roce 1995 otevřela první hospic v Červeném Kostelci. Momentálně je na území ČR třináct funkčních hospiců a osm dalších je v přípravě ([www.hospice.cz](http://www.hospice.cz)). Zdá se tedy, že se vracíme k více lidskému způsobu odchodu ze života.

Čas od času se konec našeho života objeví pouze jako součást denního snění či jako noční můra. Těmto procesům není významně věnována pozornost a stále toto téma zatracujeme, jelikož jsme navyklí toto téma nerozebírat. Tímto postupem dochází k velkému oddělení skupiny lidí, kteří jsou nemocní či staří a zároveň mezi mladými a zdravými jedinci. Mlčením

o smrti nedosáhneme toho, aby toto téma ze společnosti vytratilo. Podmínka smrti je stále stejná.

Nemoc je zkušenost, díky které si uvědomujeme konečnost vlastního života. Onkologická onemocnění je jasným příkladem této mezní zkušenosti lidského života. Není tedy překvapením, že i samotné téma nemoci je ve společnosti démonizováno.

### **2.2.1 Démonizace rakoviny ve společnosti**

Problematika onkologických onemocnění se čím dále častěji vyskytuje v médiích a tímto se dostává silněji do povědomí laické veřejnosti. Předpokládá se, že v blízké budoucnosti každý třetí člověk v ČR onemocní onkologickým onemocněním (MF DNES, 30.9.2005). Přesto však mezi lidmi převládá často iracionální strach z tohoto druhu onemocnění. Čím je nádorové onemocnění natolik zvláštní? Existuje přeci spousta dalších nemocí, jejichž průběh je také chronický, invalidizující a též vedoucí ke smrti. V čem se tedy stal termín *rakovina* natolik obávaný, vzhledem k ostatním chorobám, které jsou na stejné úrovni?

Paradoxně, čím méně o dané nemoci hovoříme, tím se vytváří více falešných představ. Představy naprosté bezradnosti, nevléčitelnosti a také velkých bolestí. A čím více se zachází do detailů, tím má rakovina nejbližšího spojence, smrt. Dále tato démonizace spočívá v tom, že rakovina si nevybírá. Fakt, že člověk má rakovinu, neznamená, že je špatný a ne vždy za svou nemoc zodpovědný. Proto se další pověry šíří převážně o zdrojích, které údajně rakovinu způsobují.

Dalším důvodem démonizace jsou také fyzické projevy na člověku. Fyzickými změnami trpí více ženy, jelikož v důsledku náročné léčby přicházejí o hlavní znak jejich ženskosti a tím jsou vlasy. U mužů můžeme označit holohlavost za poměrně častý jev, což u žen je velmi radikální signál často potvrzující přítomnost nemoci. A tedy pro zdravé jedince je tento znak upozorněním na určitou nesrovnalost. Tato změna u ženy působí velmi negativně na okolí i na samotnou ženu potýkající se s pocitem méněcennosti. Rakovinu v léčeném stadiu nelze skrývat. Tím se stává stav nemocného veřejným tajemstvím.

Z hlediska jiných nemocí na stejné úrovni vnímání může být např. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Rozdíl mezi rakovinou a nemocí AIDS je však značný. Společnost ví, jakým způsobem se onemocnění AIDS přenáší. Člověk je schopen svým chováním ovlivnit, zda onemocní (nechráněný pohlavní styk, intravenózní příjem drog atp.) mimo specifické extrémní

situace (přenos z matky na plod, krevní transfuze). Rakovina se nepřenáší na jiné jedince. Její základ spočívá v tom, zda se projeví nebo ne. Není známo, proč určitá skupina lidí je touto nemocí zasažena, avšak hrozba propuknutí se týká nás všech.

Slovo rakovina představuje velmi široký pojem. Představy lidí jsou různé, mají ale společné zažití strachu. Dalším předpokládaným důvodem demonizace slova rakovina je podle mého názoru nevléčitelnost tohoto onemocnění. Z pohledu historického, nemoci, které dříve zabíjely tisíce lidí, jsou určitým způsobem pod kontrolou. Jejich léčba vede k lepšímu stavu a nejlépe k uzdravení. Avšak rakovina je nemoc, která je stále otevřenou věcí. Při dnešních možnostech medicíny a jejích technikách je léčba rakoviny velmi složitá. Naopak medicína se stále rozvíjí a jakýkoliv pokrok je ostře sledován veřejností, jelikož se v blízké době stále očekávají nové metody léčby.

### **2.2.2 Dva aspekty uvědomění konečnosti života**

Existují dva protikladné způsoby uvažování o smrti. Jedním je zatracování smrti. Jelikož smrt je velmi smutná záležitost, tak není nezbytné se jí zabývat dříve, než je to opravdu nutností. Druhým způsobem je uvědomění si vlastní konečnosti života a podle toho přehodnotit svůj vlastní život.

#### **2.2.2.1 Únik mimo realitu**

Je nutné rozebírat nejsmutnější a nejstrašlivější část života? Lidé nabývají dojmu, že je zbytečné rozebírat smrt, dokud nám nestojí přímo za zády. „*Smrt na nás při cestě životem vrhá dlouhý stín, ale většina lidí v naší kultuře to jednoznačně odmítá vzít na vědomí*“ (Byock, 1997). Už samotný rozhovor o smrti je důkazem, že smrt se též týká i nás samotných. Jednou nás smrti potká všechny. Avšak ne každý je schopen si tento fakt připustit a domnívá se, že pokud budou tyto rozhovory odsouvány dále do budoucnosti, bude jim smrt dál než nyní. Pocit blízké smrti znepokojuje a bere bezmeznost. Lidé se nechtějí cítit omezeni, a proto smrti zařazují vždy až na konec řetězce událostí a myšlenek, dokud nemají opravdový důvod se smrtí zabývat. Z tohoto úhlu pohledu je pak v souvislosti se smrtí oprávněné rčení, které říká: „*Nehas, co tě nepálí.*“ Již Epikuros zastával myšlenky upřednostňování života a zanedbávání smrti; „*Když jsmo tu my, není tu smrt, a když je tu smrt, nejsme tu již my.*“ Epikuros věřil, že základní příčinou lidského utrpení je všudypřítomný strach ze smrti (Yalom, 2008).

### 2.2.2.2 Probuzení - uvědomění

*„Fyzická stránka smrti je naší zhoubou, představa smrti je naší záchranou.“*

Irvin D. Yalom

Opačný názor představuje, že nemoc dokáže otevřít oči každému. Avšak probouzejícím zážitkem nemusí být jen nevyléčitelná choroba. Aby člověk mohl dobře žít, musí si být plně vědom konečnosti vlastního života. I přesto, že máme pocit, že je smrt stále daleko od nás, nemění se nic na tom, že se stále přibližuje a jednou přijde. Tento okamžik uvědomění se nutně objeví u každého z nás. Nezáleží na tom kdy, ale přijde chvíle uvědomění vlastní smrtelnosti. Podnětem k této myšlence mohou být různé zážitky; narozeniny, staré fotografie, místa spojená s dětstvím, stárnutí zevnějšku, loučení se s dlouholetým přítelem, který odešel na věčnost... Je nutné tuto myšlenku zahánět? Naopak, proč nevyužít vše, co nám nevědomky nabízí. *„Způsobem, jak si cenit života, jak cítit soucit s druhými, jak cokoli hlouběji milovat, je uvědomovat si, že jsou tyto zážitky určeny k zániku“* (Yalom, 2008).

*„Zahrnutí smrti do života život obohacuje; umožňuje lidem, aby se osvobodili od ubíjejících banalit, aby žili účelněji a opravdověji“* (Yalom, 2006). Procitnutí vede k přehodnocení svých priorit. Uvědomění si svého konce může vést k naprosté změně dosavadních návyků a průběhu všedního dne. Člověk dokáže poté vroucněji ocenit krásy života a všedního dne. Vzájemnou propojenost života a smrti upřednostňovalo mnoho myslitelů již z dávných věků; Chrysippus, Cicero, Marcus Aurelius atp. Jejich učení mělo základ v myšlence *naučit se dobře žít, znamená naučit se dobře zemřít, a že naopak naučit se dobře zemřít znamená naučit se dobře žít* (Yalom, 2008). Jako příklad je vhodné použít filozofické mínění Svatého Augustina *„Teprve tváří tvář smrti se v člověku rodí jeho já.“*

## 2.3 Setkání se s nemocí jako traumatický zážitek

### 2.3.1 Smrtelná rána

S příchodem smrtelné nemoci ztrácí jedinec pocit nesmrtelnosti a vlastní výlučnosti. Už od mládí lidé počítají se stářím. Počítají s tím, že odejdou *„až bude jejich čas.“* Nemoc jedince zlomí, jelikož jeho existence je ohroženější v daleko dřívějším věku, než si sám dovedl připustit. Avšak naše přání ohledně smrti (v určitém věku) nejsou podmínkou a nejsou na ně brány žádné ohledy.

Hrozba smrti začíná být velmi stresující ve chvíli, kdy vám někdo poví časový údaj, kdy pravděpodobně zemřete. Tato informace bere člověku již zmíněnou neomezenost, kterou jinak disponuje každý z nás. Ve chvíli, kdy nejsme nijak ohroženi příchodem smrti, žijeme ve sladké nevědomosti. Není jasné, která varianta je lepší. Člověk, který je schopný vypořádat se s nemocí a využít daný čas, který mu byl dán, dokáže začít žít lépe a účelněji, než někteří lidé za celý život.

Otázka, která visí ve vzduchu, je *Proč právě já?* Myšlenka nespravedlnosti vede k absolutní demotivaci k dalšímu životu. Prvotně vede vědomí o nemoci k velkému traumatu a uzavření svých myšlenek před okolím. Většina dotazovaných je schopná o své nemoci otevřeně mluvit až minimálně rok po léčbě. Tyto reakce jsou velmi individuální. Člověk je nejdříve vystaven silnému traumatu, se kterým se musí sám vypořádat. Zmírnit své emoce a přijmout nemoc jako fakt.

Pokud nedokáže nemoc přijmout, může nastat rozpolcenost v důsledku obviňování sebe sama. Ve chvíli, kdy není šance nalézt objekt k obvinění, začíná člověk pátrat v sobě, v čem byla chyba. Hlavním důvodem pro strach ze smrti může být strach o nenaplnění života dle našich představ. Každý z nás má určitou představu o tom, jak by chtěl žít a má na sebe určité nároky a přání. S uvědoměním si blížícího se konce odchází možnosti a jsme zklamáni, že jsme nestihli udělat vše, co jsme chtěli. Pokud si tento stav připustíme včas můžeme pocitu selhání předejít.

### **2.3.2 Obranné mechanismy**

*„Úzkost je nepříjemný duševní emoční stav, doprovázený předtuchou nejasného nebezpečí, tedy předtuchou hrozby, kterou subjekt není schopen přesně pojmut, určit“ (Drvota, 1971).*

Strach ze smrti může být projevován též i nepřímo. Mnoho jiných úzkostí bývá přeneseno ze strachu ze smrti. Smrt označuje neznámo, nicotu, kterou nikdo nedokáže popsat. Lidé, kteří mají strach z nicoty – tzv. z *ničeho* – nejsou schopni se nijak bránit, a proto bývá tato úzkost přeměněna ve strach, který se soustředí na určitý děs z *něčeho*. Ve chvíli kdy se osoba bojí *něčeho*, co se dá popsat slovy a vidět, může si vytvořit vlastní vnitřní obranný boj. Součástí tohoto boje může být plán, jak věc určitým způsobem obejít, či nalézt pomoc proti tomuto strachu (Yalom, 2008).

Opak přijmutí konečnosti života může být přenesení zodpovědnosti za své bytí. Jednou ze strategií je snaha o návrat. Ve chvíli kdy člověk musí řešit problém, skončí *šťastné chvíle*.

Poté se člověk snaží na problémy zapomenout pomocí návratu do minulosti. Stále dokola přemítá pár stejných myšlenek, které se staly dříve. Ovšem tímto přichází o nové zážitky, protože se uzavře v pár šťastných chvílích a podvědomě nedovolí vytvářet další vzpomínky. Avšak život jde dál a tyto šťastné chvíle není možné opět prožít. Tímto jednáním si člověk dále žádnou minulost nevytváří. Od určitého okamžiku jako by nežil.

## **2.4 Projekce, popření, vytěsnění a překážky komunikace s nemocným**

### **2.4.1 Projekce**

Projekce je základní psychologický obranný mechanismus, kdy s cílem uchránit své vlastní *já*, promítáme do druhých lidí své vlastní motivy, vlastnosti a potřeby. Mám-li tedy strach z komunikace s nemocným člověkem, ale zároveň si o sobě myslím, že jsem otevřený a komunikativní, promítnu svou obavu do druhého. Tento psychologický manévra si pak vysvětlím tak, že se mnou je vše v pořádku, rád bych přeci s nemocným hovořil, ale on je ten, kdo nechce a má z komunikace strach. Tohoto manévru si ale obvykle nejsme vědomi. Projekce tak stojí v cestě vlastnímu sebepoznání a také otevřené mezilidské komunikaci. Mohu si totiž také myslet, že vím, co druhý potřebuje a tak už se ho ani na jeho opravdovou potřebu nezeptám. Bojím-li se tedy sám smrti a tématům s ní spojených, předpokládám na základě své projekce tento strach i u ostatních. Ostatně to popisuje i přísloví „Podle sebe soudím tebe.“

Tím, že ale přestaneme o smrti hovořit, samotné umírání a konečnost bytí z našich životů nezmizí. Smrt se tak stává privátním tématem, kterému je vyhrazeno jen málo času a prostoru. Téma smrti se vynechává, přeskakuje, obvykle s napomenutím, že se to nehodí, že je ještě čas. Často se pak stáváme svědky bizarní situace, kdy se nemocný svěřuje psychologovi, jak je nešťastný, smutný a opuštěný, ale nechce přidělovat starosti svým dětem a blízkým. Se stejným tématem přichází obvykle i rodina a své mlčení zdůvodňují tím, že nechtějí nemocnému přidělovat starosti. Obraz v rodině pak vypadá tak, že se na sebe všichni usmívají, tváří se, jako by byl život neomezený, a uvnitř jsou přitom šířeni obavami, žalem, strachem a zármutkem z blížící se ztráty milované osoby. Hrají tak spolu nekonečnou hru projekcí *Já si myslím, že ty si myslíš*. Není výjimkou, že pozůstalí trpí výčitkami svědomí nad tím, co všechno si nestihli s nemocným říci a kolik času promarnili ujišťováním se, že smrt se jich netýká.

Nejdůležitějším bodem je komunikace. Osamělost se rozšiřuje pomocí obou stran. Nejen, že přátelé i rodina se snaží nemocnému stranit z důvodu vlastní konfrontace se smrtí, ale nemocný jedinec toto chování jen podporuje a plně spolupracuje. Hrůza ze smrti se tak rozrůstá pouze v nemocné osobě, avšak působením osamění se tento strach násobí. Důvodem izolace ze strany nemocného může být snaha ochránit své blízké před psychickou újmou.

Na smrt nemocný pacient je velmi vděčný za pouhou přítomnost blízké osoby. Každý rozhovor působí pozitivně. Avšak ve chvíli, kdy člověk není upřímný ve vztahu, zároveň podezřívá ze lži i druhého. Obě strany se tak dostávají do izolace, kterou obvykle cítíme jako smutek a opuštěnost. Termín izolace podle mého názoru velmi dobře vystihuje citát mého odborného konzultanta Mgr. Mirka Světláka:

*„Izolace existuje jedině v izolaci; jakmile je sdílena, vypaří se.“*

#### **2.4.2 Dobrý úmysl**

Tuto nevědomou hru si člověk často omlouvá tzv. dobrým úmyslem. Ne nadarmo se však říká, že cesta do pekel je dlážděná dobrými úmysly. Tento dobrý úmysl je absolutně nejhorší přístup, ke kterému můžeme dospět. Ve chvíli kdy člověk *něco myslí dobře*, tak to zároveň znamená, že ignoruje druhou osobu. Každý má právo na to vyjádřit, zda stojí o jakoukoliv pomoc. Dobrý úmysl nemá v režii se ptát. Každý využije svoji vlastní fantazii, která může být naprostým opakem toho, co druhá osoba chce, požaduje či dokonce potřebuje. Každý dobrý úmysl by měl procházet fází dobrovolné volby - Měli bychom se zeptat, zda si dotyčný přeje to, co mu chceme nabídnout.

V případě provedení dobrého úmyslu je možné, že osoba, které byla poskytnuta pomoc, ji vůbec nevyžadovala. Ze slušnosti poděkuje a přichází na řadu přetvářka. Poté se všichni na sebe usmívají a vytváří si tak falešný pocit, že je vše jak má být.

#### **2.4.3 Iluze**

Lidé propadající zoufalství mají tendence se vymanit z představy beznaděje, která je obklopuje. Někteří nemají zájem nalézt správné řešení pro své zoufalství, a proto si radši vytvoří nereálnou iluzi, kterou považují za okamžité vyřešení svých problémů. V případě tohoto klamu člověk žijící v iluzi není schopen se doopravdy setkat s lidmi, kteří stojí pevně na zemi. Iluze je o izolaci a samotě. Určitá falešná představa a nalhávání nic nezmění. Pouze odtrhne jedince



z kolektivu a z reality. Smutku nelze uniknout. A útěk od problému není řešením. Samozřejmě je zde určitý pokus utéct např. pomocí iluzí či alkoholu, ale žal je tu stále.

Smutek je část života, bez smutku by nebylo radosti – a naopak. Již od dětství se učíme potlačovat emoce. I přesto, že člověk ví jak to je, jedná jinak. Důležité je uvědomění, že člověk nemůže být ve strachu a smutku věčně – fakt, že cítíme smutek, znamená, že někdy zde nebyl. Jedná se o určitou pocitovou změnu. Postrádáme radost, která je kompenzována smutkem. Řešení pro vymanění se ze smutku může být pohled do blízké minulosti a budoucnosti. Blízká minulost tvoří žal, avšak v budoucnosti máme na výběr – buď stále propadat smutku anebo se dát na cestu osvobození. K tomu je nutné zamyslet se nad tím, jakým způsobem se můžeme vymanit z truchlení a co změnit, abychom se navrátili plně do života.

## **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3.1 Cíle výzkumu**

Cílem výzkumu je ověřit, liší-li se komunikační potřeby onkologických pacientů od potřeb zdravých adolescentů a mladších dospělých. Dále popsat vzájemné představy o vnímání těchto druhých a porovnat je s tím, jak onkologičtí pacienti vnímají sami sebe.

Součástí této praktické části byl i pokus o určité zamyšlení respondentů. Pomocí dotazníků každý jednotlivec měl možnost uvědomit si přítomnost onkologických pacientů mezi námi a pokusit se o ztotožnění pro zjištění daných otázek – uvědomění si jejich problémů, pocitů atp.

### **3.2 Metodika praktické části**

#### **3.2.1 Výběrový soubor**

Výběrový soubor zahrnoval celkem 478 zkoumaných osob, z toho 360 studentů střední školy (150 mužů a 202 žen; průměrný věk  $16,14 \pm 1,98$ ), 94 studentů vysoké školy (64 mužů a 30 žen; průměrný věk  $20,28 \pm 1,87$ ) a 24 osob s onkologickou diagnózou (6 mužů a 18 žen; průměrný věk  $52,9 \pm 11,1$ ).

Rozdíly v četnosti zastoupení jednotlivých skupin jsou dány dostupností k výzkumným objektům. Součástí původního plánu bylo oslovit více respondentů s onkologickým onemocněním, avšak k přístupu k pacientům onkologického ústavu nebylo dáno svolení vedením nemocnice.

#### **3.2.2 Podstata dotazníkové metody**

Osloveným osobám byl administrován anonymní dotazník (viz. Příloha 15 a 16), který byl sestaven na základě obsahové analýzy písemných záznamů rozhovorů s onkologickými pacienty zaznamenaných během jejich pravidelného setkání v rámci kurzu *Balance* v letech 2006 - 2008, který je každoročně pořádán Masarykovým onkologickým ústavem. Dotazník se skládá ze 7 uzavřených a 8 otevřených otázek a poskytuje kvalitativní i kvantitativní údaje s přímou vazbou na řešenou tematiku. Výsledky byly zpracovány do formy koláčových resp. sloupcových grafů, u kterých jsou na ose x slovně uvedeny jednotlivé kategorie odpovědí a na ose y je vyjádřena jejich četnost.

### 3.2.3 Způsob vyhodnocení kvalitativní části

Otevřené otázky byly zpracovány deskriptivně, všechna synonyma byla vždy zařazena do jedné skupiny odpovědí. Statistické zpracování dat bylo provedeno pomocí programu *Statistica* verze 8.0. Pro popis dat byl použit aritmetický průměr, směrodatná odchylka<sup>1</sup>, medián<sup>2</sup> a modus<sup>3</sup>. Rozdíly mezi skupinami byly hodnoceny pomocí *t*-testu pro nezávislé vzorky. *T*-test pro nezávislé vzorky je statistická metoda umožňující porovnávat průměry dvou nezávislých skupin. Toto porovnání ukazuje, je-li rozdíl mezi skupinami náhodný nebo nenáhodný. Významnost zjištěných rozdílů mezi skupinami (signifikance) je vyjádřena písmenem *p*. Rozdíl je nenáhodný tehdy, je-li hodnota *p* rovna nebo menší než 0.05.

Dotazník byl středoškolským a vysokoškolským studentům administrován během vyučování s tím, že jim byl poskytnut dostatečný čas na jejich vyplnění. Osobám s onkologickou diagnózou byl dotazník administrován během již zmíněného projektu *Balance*, který se uskutečnil na podzim roku 2009. Případně byli osloveni přímo na základě osobních kontaktů s dodržением pravidla absolutní diskretnosti. Způsob vyhodnocení kvantitativní části

Oslovení respondenti odpovídali na otázky formou výběru z pětibodové škály následujících odpovědí:

**1** Absolutně nesouhlasím, **2** spíše nesouhlasím, **3** nevím, **4** spíše souhlasím, **5** absolutně souhlasím

Výjimku tvoří otázka *Kdyby onemocněl někdo z mé blízké rodiny...*, ve které byla škála rozšířena:

- 1** vyhýbal bych se jakémukoliv rozhovoru o jeho nemoci
- 2** čekal bych, až o nemoci začne sám hovořit, ale snažil bych se od tématu co nejrychleji odejít
- 3** čekal bych, až o nemoci začne sám hovořit, snažil bych se naslouchat, ale rozhovor bych dál sám nerozvíjel
- 4** zkusil bych s ním o jeho nemoci sám začít mluvit na obecnější úrovni
- 5** o jeho nemoci bych s ním začal mluvit a ptal bych se i na jeho pocity a na to, jak se má
- 6** jiná možnost .....

<sup>1</sup> Definice: Směrodatná odchylka vyjadřuje, jak se hodnoty liší od průměrné hodnoty (střední hodnoty). Je-li malá, jsou si prvky souboru většinou navzájem podobné, a naopak velká směrodatná odchylka signalizuje velké vzájemné odlišnosti.

<sup>2</sup> Definice: *Medián* je prvek statistického souboru, který se po jeho seřazení vyskytuje uprostřed; prostřední hodnota uspořádané řady hodnot.

<sup>3</sup> Definice: *Modus* je nejčastěji se vyskytující prvek statistického souboru.

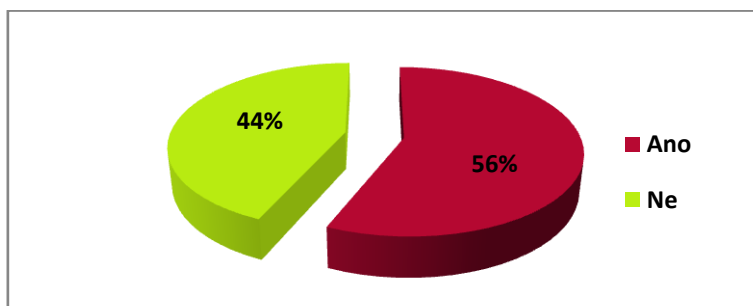
## 4 VÝSLEDKY

Kapitola výsledky je rozdělena na dvě samostatné části, kvantitativní a kvalitativní. Cílem podkapitoly *kvantitativní část* bylo zjistit, jestli se jednotlivé skupiny studentů a pacientů mezi sebou významně liší v odpovědích na uzavřené otázky dotazníku. *Kvalitativní část* popisuje odpovědi definovaných skupin respondentů na otevřené otázky dotazníku.

### 4.1 Kvantitativní část

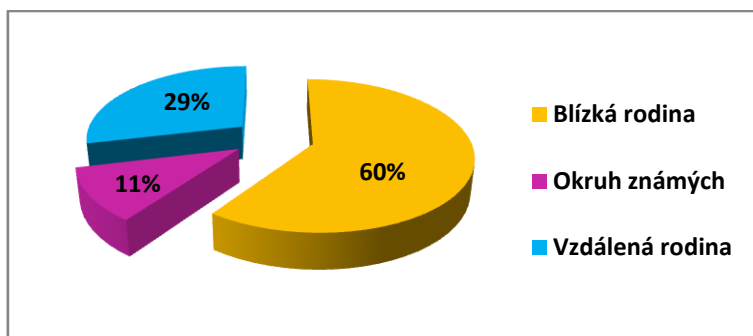
Deskriptivní statistika odpovědí na jednotlivé otázky všech respondentů v jednotlivých skupinách je popsána v tabulkách 1, 2 a 3. Tabulky ukazují, nejen jaká byla průměrná odpověď osob v jednotlivých skupinách na uzavřené otázky v dotazníku, ale i jaká byla jejich nejčastější odpověď. Deskriptivní statistika souboru ukázala, že mezi oslovenými středoškolskými a vysokoškolskými studenty je 270 osob, které mají ve svém okolí člověka s diagnózou onkologického onemocnění (z toho 139 v blízké rodině, 37 v okruhu blízkých známých a přátel a 94 ve vzdálené rodině).

Znění otázky: *Máte ve své rodině někoho, kdo onemocněl onkologickým onemocněním?*



Obr. 1a: Procentuální zastoupení odpovědí všech respondentů středních a vysokých škol

Znění otázky: *Jestliže ano, vyberte prosím jednu z možností:*



Obr. 1b: Procentuální zastoupení odpovědí respondentů středních a vysokých škol, kteří potvrdili otázku předchozí

Tab. 1: Deskriptivní statistika odpovědí studentů střední školy (N = 360)

| Otázka   | Průměr | SD   | Medián | Modus | Četnost | Min. | Max. |
|--|--------|------|--------|-------|---------|------|------|
| Kdyby onemocněl někdo z mé blízké rodiny...  | 3.89   | 1.31 | 3      | 3     | 181     | 1    | 6    |
| Měli byste obavy potkat se a hovořit s člověkem s onkologickým onemocněním?            | 1.97   | 0.92 | 2      | 2     | 136     | 1    | 5    |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou, mají obavy ze své budoucnosti.         | 3.93   | 1.01 | 4      | 4     | 168     | 1    | 5    |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou chtějí o své nemoci s ostatními mluvit. | 2.83   | 0.87 | 3      | 2     | 132     | 1    | 5    |

Tab. 2: Deskriptivní statistika odpovědí studentů vysoké školy (N = 94)

| Otázka   | Průměr | SD   | Medián | Modus | Četnost | Min. | Max. |
|--|--------|------|--------|-------|---------|------|------|
| Kdyby onemocněl někdo z mé blízké rodiny...  | 3.77   | 1.28 | 3      | 3     | 47      | 1    | 6    |
| Měli byste obavy potkat se a hovořit s člověkem s onkologickým onemocněním?            | 1.84   | 0.99 | 2      | 1     | 45      | 1    | 5    |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou, mají obavy ze své budoucnosti.         | 3.89   | 1.01 | 4      | 4     | 42      | 1    | 5    |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou chtějí o své nemoci s ostatními mluvit. | 3.08   | 0.95 | 3      | 3     | 31      | 1    | 5    |

Tab. 3: Deskriptivní statistika odpovědí osob s onkologickou diagnózou (N = 24)

| Otázka   | Průměr | SD   | Medián | Modus | Četnost | Min. | Max. |
|--|--------|------|--------|-------|---------|------|------|
| Kdyby onemocněl někdo z mé blízké rodiny...  | 3.83   | 1.27 | 4      | 3 a 5 | 8       | 1    | 6    |
| Měli byste obavy potkat se a hovořit s člověkem s onkologickým onemocněním?            | 1.67   | 1.09 | 1      | 1     | 15      | 1    | 5    |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou, mají obavy ze své budoucnosti.         | 2.92   | 1.32 | 2      | 2     | 9       | 1    | 5    |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou chtějí o své nemoci s ostatními mluvit. | 3.22   | 1.35 | 4      | 4     | 9       | 1    | 5    |

Statistická analýza (*t*-test pro nezávislé vzorky) doložila statisticky signifikantní rozdíl mezi muži a ženami v odpovědi na otázku 3 a 4 (Tab. 4). Ukázalo se, že ženy ve srovnání s muži mají v našem souboru častěji představu, že lidé, kteří onemocněli rakovinou mají obavy ze své budoucnosti (otázka 3). Ukazuje se také, že muži častěji než ženy volili v otázce 4 jako odpověď možnost *nevím*. Ženy mají tedy oproti mužům vyhraněnější názor a častěji mají představu, že lidé, kteří onemocněli rakovinou, nechtějí o své nemoci s ostatními mluvit.

Tab. 4: Rozdíl mezi muži a ženami v odpovědích na uzavřené otázky

| Otázky   | Ženy (N=77)<br>Průměr ± SD | Muži (N=180)<br>Průměr ± SD | t        | p             |
|--|----------------------------|-----------------------------|----------|---------------|
| Kdyby onemocněl někdo z mé blízké rodiny...  | 3.88 ± 1.27                | 3.77 ± 1.33                 | 0.90390  | 0.36          |
| Měli byste obavy potkat se a hovořit s člověkem s onkologickým onemocněním?            | 1.97 ± 0.92                | 1.91 ± 0.94                 | 0.63501  | 0.52          |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou, mají obavy ze své budoucnosti.         | 4.08 ± 0.97                | 3.74 ± 1.01                 | 3.61898  | <b>0.0003</b> |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou chtějí o své nemoci s ostatními mluvit. | 2.76 ± 0.87                | 3.02 ± 0.89                 | -3.11564 | <b>0.0019</b> |

Ve statistickém srovnání odpovědí středoškolských a vysokoškolských studentů se dále ukázalo, že vysokoškolští studenti ve srovnání se středoškoláky jsou významně častěji přesvědčeni o tom, že lidé, kteří onemocněli rakovinou, chtějí o své nemoci s ostatními mluvit. Z deskriptivní statistiky je však zřejmé, že nejčastější odpovědí u vysokoškoláků byla ve srovnání se středoškoláky odpověď *nevím* (Tab. 2).

Tab. 5: Rozdíl mezi studenty střední (SŠ) a vysoké školy (VŠ) v odpovědích na uzavřené otázky

| Otázky   | VŠ (N=94)<br>Průměr ± SD | SŠ (N=360)<br>Průměr ± SD | t        | p           |
|--|--------------------------|---------------------------|----------|-------------|
| Kdyby onemocněl někdo z mé blízké rodiny...  | 3.77 ± 1.28              | 3.84 ± 1.31               | -0.45926 | 0.65        |
| Měli byste obavy potkat se a hovořit s člověkem s onkologickým onemocněním?            | 1.84 ± 1.00              | 1.97 ± 0.92               | -1.19171 | 0.23        |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou, mají obavy ze své budoucnosti.         | 3.89 ± 1.01              | 3.93 ± 1.01               | -0.28527 | 0.78        |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou chtějí o své nemoci s ostatními mluvit. | 3.08 ± 0.95              | 2.83 ± 0.87               | 2.32518  | <b>0.02</b> |

Na základě celkového porovnání odpovědí SŠ a VŠ studentů a onkologických pacientů se ukázalo, že studenti mají významně častěji představu, že lidé, kteří onemocněli rakovinou mají obavy ze své budoucnosti, než samotní onkologičtí pacienti (Tab. 6). Stejný výsledek byl potvrzen během odděleného srovnání středoškoláků a vysokoškoláků s pacienty (Tab. 7 a 8). Srovnání středoškoláků a pacientů navíc ukázalo, že pacienti chtějí o své nemoci hovořit častěji, než si studenti středních škol představují (Tab. 8).

Tab. 6: Rozdíl mezi studenty středních a vysokých škol a osobami s onkologickou diagnózou v odp. na uzavřené otázky

| Otázky   | Studenti<br>(N=454)<br>Průměr ± SD | Pacienti<br>(N=24)<br>Průměr ± SD | t        | p            |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|----------|--------------|
| Kdyby onemocněl někdo z mé blízké rodiny...  | 3.83 ± 1.31                        | 3.83 ± 1.27                       | 0.00404  | 1.00         |
| Měli byste obavy potkat se a hovořit s člověkem s onkologickým onemocněním?            | 1.94 ± 0.93                        | 1.67 ± 1.09                       | 1.39791  | 0.16         |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou, mají obavy ze své budoucnosti.         | 3.92 ± 1.01                        | 3.08 ± 1.32                       | 3.89833  | <b>0.001</b> |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou chtějí o své nemoci s ostatními mluvit. | 2.88 ± 0.89                        | 3.22 ± 1.35                       | -1.69427 | 0.09         |

Tab. 7: Rozdíl mezi studenty střední školy a osobami s onkologickou diagnózou v odp. na uzavřené otázky

| Otázky   | SŠ (N=360)<br>Průměr ± SD | Pacienti<br>(N=24)<br>Průměr ± SD | t        | p             |
|--|---------------------------|-----------------------------------|----------|---------------|
| Kdyby onemocněl někdo z mé blízké rodiny...  | 3.85 ± 1.31               | 3.83 ± 1.27                       | 0.06027  | 0.95          |
| Měli byste obavy potkat se a hovořit s člověkem s onkologickým onemocněním?            | 1.97 ± 0.92               | 1.67 ± 1.09                       | 1.54733  | 0.12          |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou, mají obavy ze své budoucnosti.         | 3.93 ± 1.01               | 3.08 ± 1.32                       | 3.88368  | <b>0.0001</b> |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou chtějí o své nemoci s ostatními mluvit. | 2.83 ± 0.87               | 3.22 ± 1.35                       | -1.96208 | <b>0.05</b>   |

Tab. 8: Rozdíl mezi studenty vysoké školy a osobami s onkologickou diagnózou v odp. na uzavřené otázky

| Otázky   | VŠ (N=94)<br>Průměr ± SD | Pacienti<br>(N=24)<br>Průměr ± SD | t        | p            |
|--|--------------------------|-----------------------------------|----------|--------------|
| Kdyby onemocněl někdo z mé blízké rodiny...  | 3.77 ± 1.28              | 3.83 ± 1.27                       | -0.20224 | 0.84         |
| Měli byste obavy potkat se a hovořit s člověkem s onkologickým onemocněním?            | 1.84 ± 1.00              | 1.67 ± 1.09                       | 0.74718  | 0.45         |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou, mají obavy ze své budoucnosti.         | 3.89 ± 1.01              | 3.08 ± 1.32                       | 3.28924  | <b>0.001</b> |
| Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou chtějí o své nemoci s ostatními mluvit. | 3.08 ± 0.95              | 3.22 ± 1.35                       | -0.58901 | 0.56         |

## 4.2 Kvalitativní část

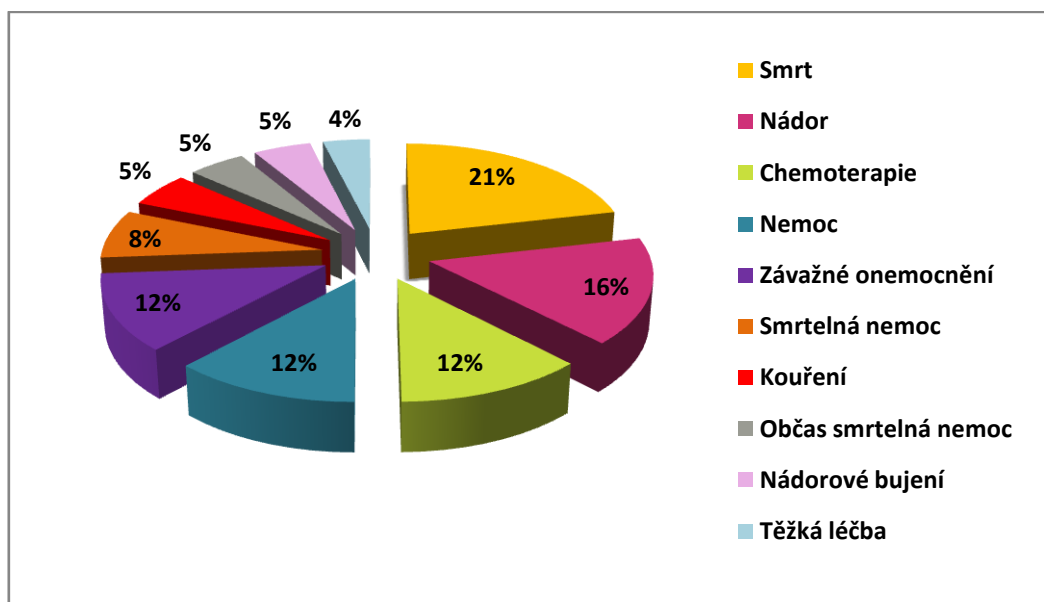
Koláčové grafy zobrazují deset nejčastějších odpovědí všech respondentů. Tyto grafy jsou rozděleny do dvou skupin – studenti (vysokých a středních škol) a osoby s onkologickou diagnózou. Porovnání mezi grafy je možné, avšak vzhledem k malému souboru onkologických pacientů a malé četnosti odpovědí na administrované otázky, bylo možné v grafech prezentovat jen odpovědi, které byly zastoupeny 2× a více.

Mají-li části obou grafů stejné zabarvení, určují shodu s předchozími odpověďmi druhé skupiny respondentů.

### 4.2.1 Zobrazení prvních deseti nejčastějších odpovědí respondentů na otázku

**Otázka č. 1** Co se vám první vybaví, když se řekne rakovina?

Celkový počet všech odpovědí na tuto otázku je 848 a jednotlivých originálních druhů, do kterých byly jednotlivé otázky rozřazeny je 107. Kompletní přehled všech odpovědí je prezentován v příloze 1.



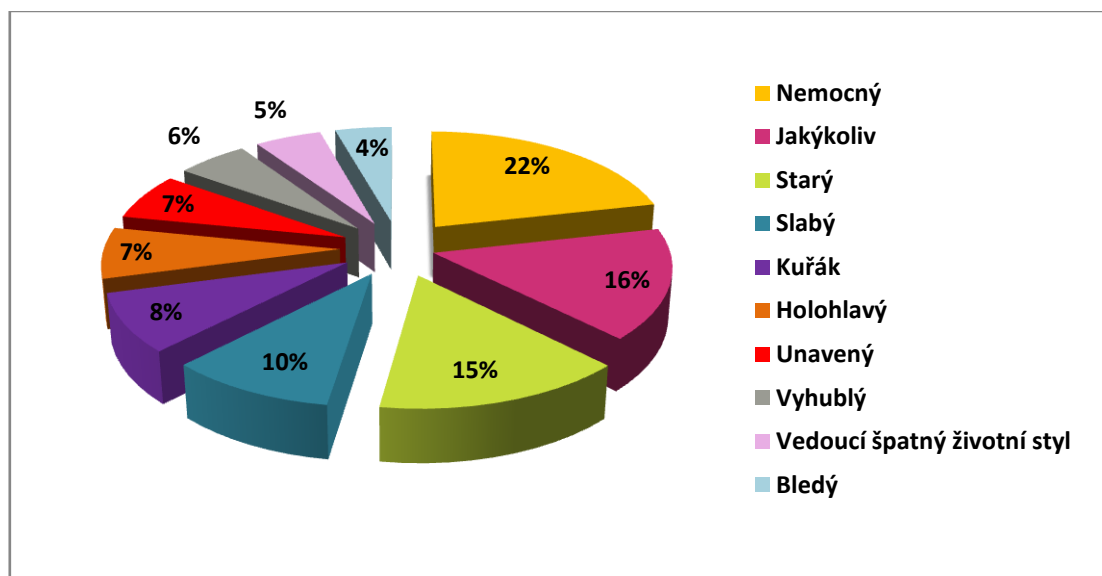
Obr. 2: Procentuální poměr deseti nejčastějších odpovědí studentů na otázku č. 1

Otázka č. 1 byla součástí dotazníků pouze pro studenty středních a vysokých škol.



**Otázka č. 2** Jakými přídavnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali člověka, který onemocněl rakovinou?

Celkový počet všech odpovědí na tuto otázku je a jednotlivých originálních druhů, do kterých byly jednotlivé otázky rozřazeny je 53. Kompletní přehled všech odpovědí je prezentován v příloze 2.

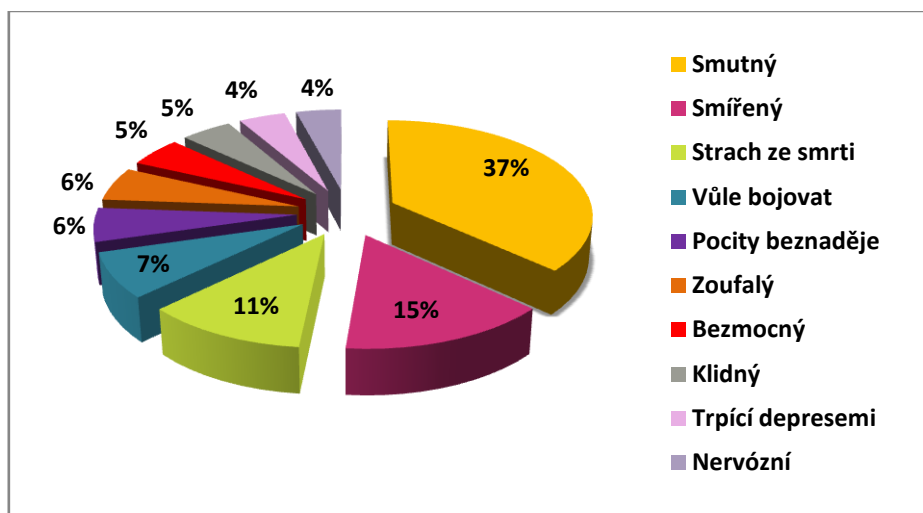


Obr. 3: Procentuální poměr deseti nejčastějších odpovědí studentů na otázku č. 2

Otázka č. 2 byla zahrnuta ve všech dotaznících (včetně skupiny onkologicky nemocných), avšak soubor odpovědí onkologicky nemocných není možné použít. Důvodem je malý počet zastoupení jednotlivých odpovědí.

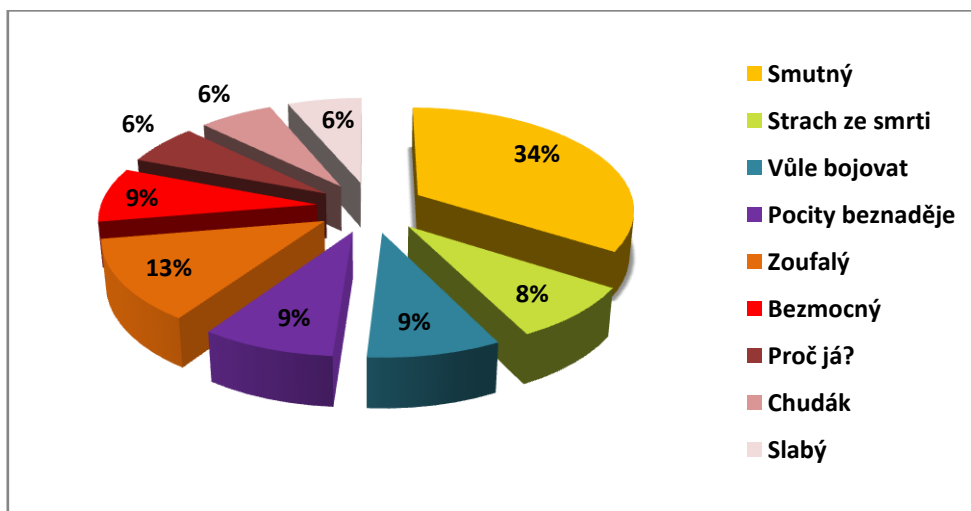
**Otázka č. 3** Jakými přídavnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali pocity člověka, který onemocněl rakovinou?

Celkový počet všech odpovědí na tuto otázku je 1205 a jednotlivých originálních druhů, do kterých byly jednotlivé otázky rozřazeny je druhů 103. Kompletní přehled všech odpovědí studentů je prezentován v příloze 3 a onkologicky nemocných v příloze 9.



Obr. 4a: Procentuální poměr deseti nejčastějších odpovědí studentů na otázku č. 3

Znění otázky: Jakými přídavnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali své pocity - člověka, který onemocněl rakovinou?

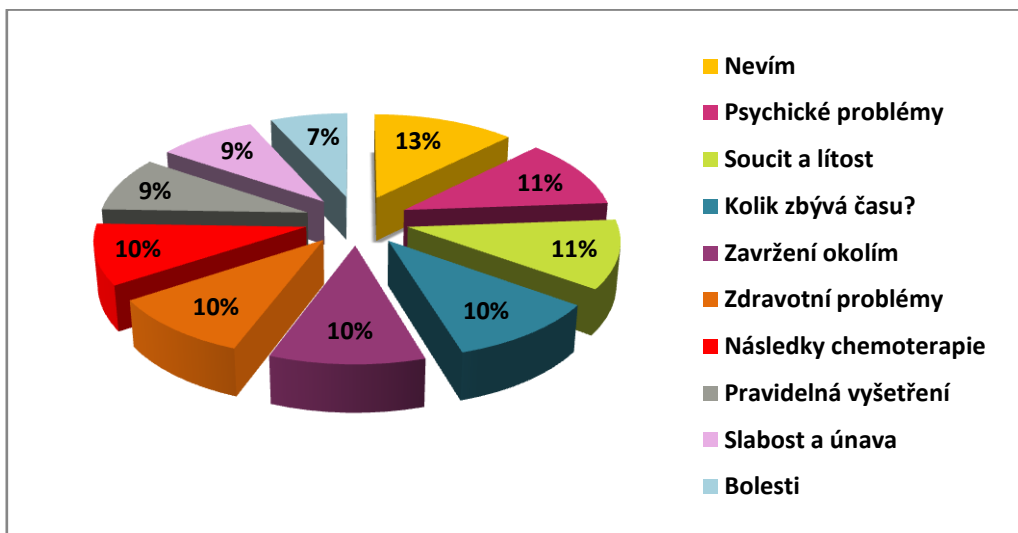


Obr. 4b: Procentuální poměr devíti nejčastějších odpovědí onkologických respondentů na otázku č. 3

Při srovnání grafů je na první pohled zřejmé, že studenti a osoby s onkologickou diagnózou odpovídají na otázku č. 3 podobně. Obě skupiny se shodují v následujících odpovědích: *smutný, strach ze smrti, vůle bojovat, pocity beznaděje, zoufalý a bezmocný.*

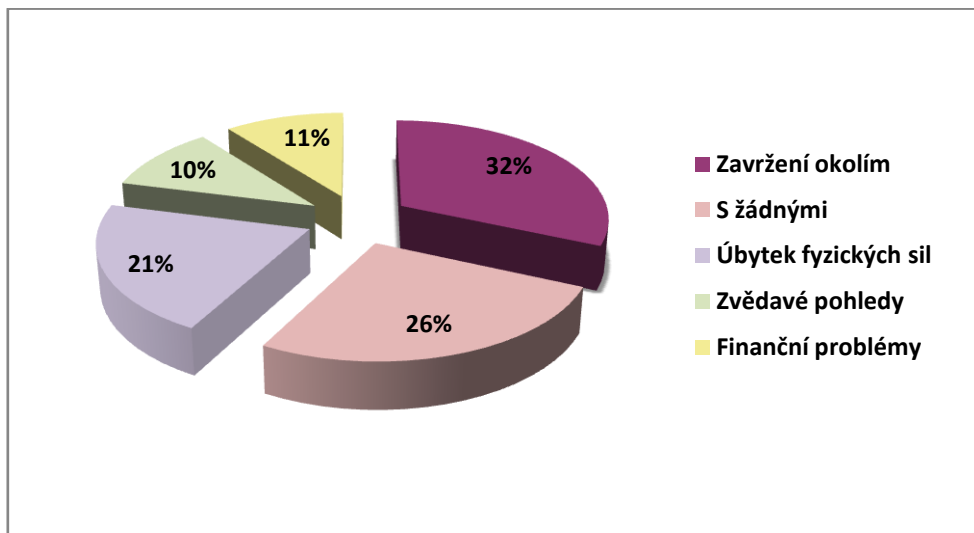
**Otázka č. 4** S jakými problémy se podle vás nemocní rakovinou potýkají v běžném životě?

Celkový počet všech odpovědí na tuto otázku je 762 a jednotlivých originálních druhů, do kterých byly jednotlivé otázky rozřazeny je 57. Kompletní přehled všech odpovědí je prezentován v příloze 4 a onkologicky nemocných v příloze 10.



Obr 5a: Procentuální poměr deseti nejčastějších odpovědí studentů na otázku č. 4

Znění otázky: S jakými problémy spojenými s vaším onemocněním se setkáváte ve vašem běžném životě?

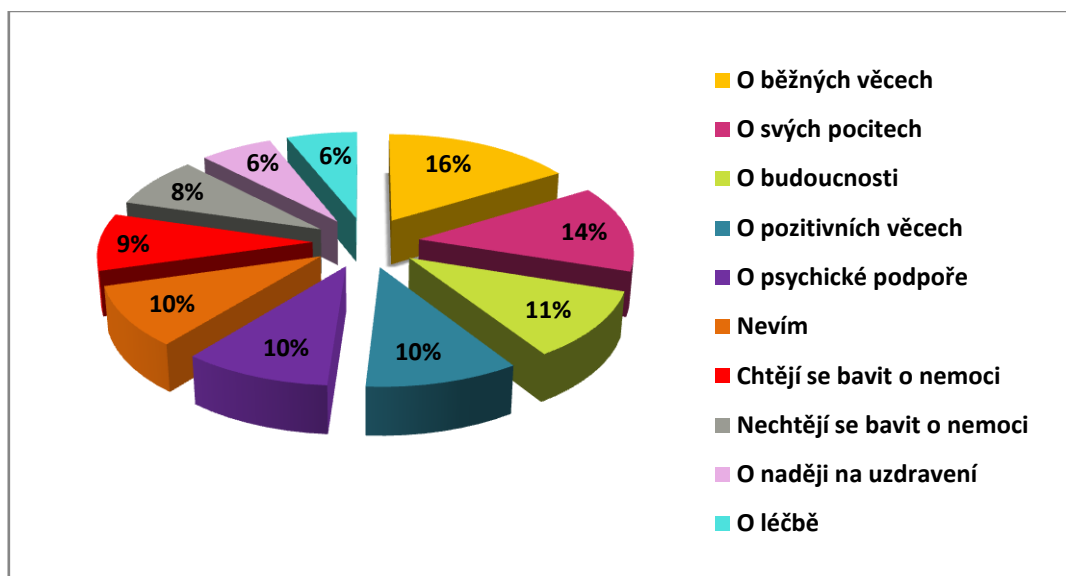


Obr. 5b: Procentuální poměr pěti nejčastějších odpovědí onkologických respondentů na otázku č. 4

Procentuální podobnost svědčí o velmi nejednotném názoru zdravých respondentů k dané otázce. Jediná společná odpověď studentů a pacientů je *zavržení okolím*.

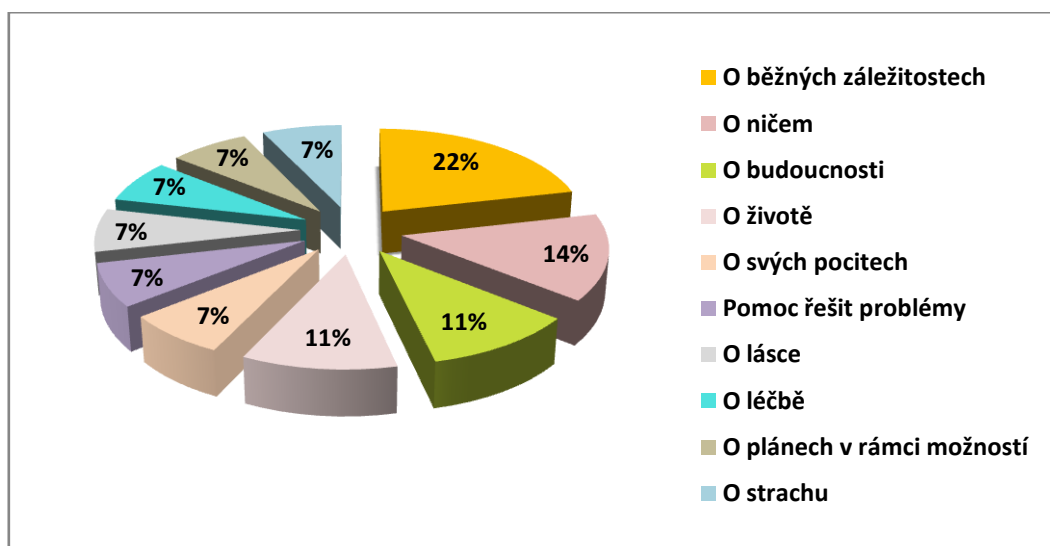
**Otázka č. 5** O čem si myslíte, že by lidé, kteří onemocněli rakovinou, potřebovali se svými blízkými mluvit?

Celkový počet všech odpovědí na tuto otázku je 744 a jednotlivých originálních druhů, do kterých byly jednotlivé otázky rozřazeny je 30. Kompletní přehled všech odpovědí je prezentován v příloze 5 a onkologicky nemocných v příloze 11.



Obr. 6a: Procentuální poměr deseti nejčastějších odpovědí studentů na otázku č. 5

Znění otázky: O čem byste potřebovali se svými blízkými mluvit?

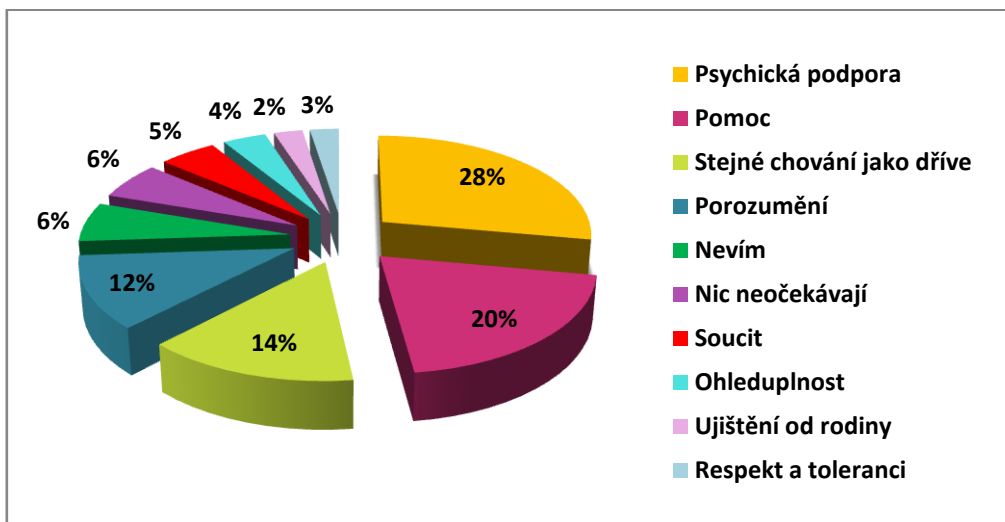


Obr. 6b: Procentuální poměr deseti nejčastějších odpovědí onkologických respondentů na otázku č. 5

Při srovnání grafů je shodnost obou skupin respondentů pouze částečná. Obě skupiny se shodují v následujících odpovědích: o běžných záležitostech, o budoucnosti, o léčbě.

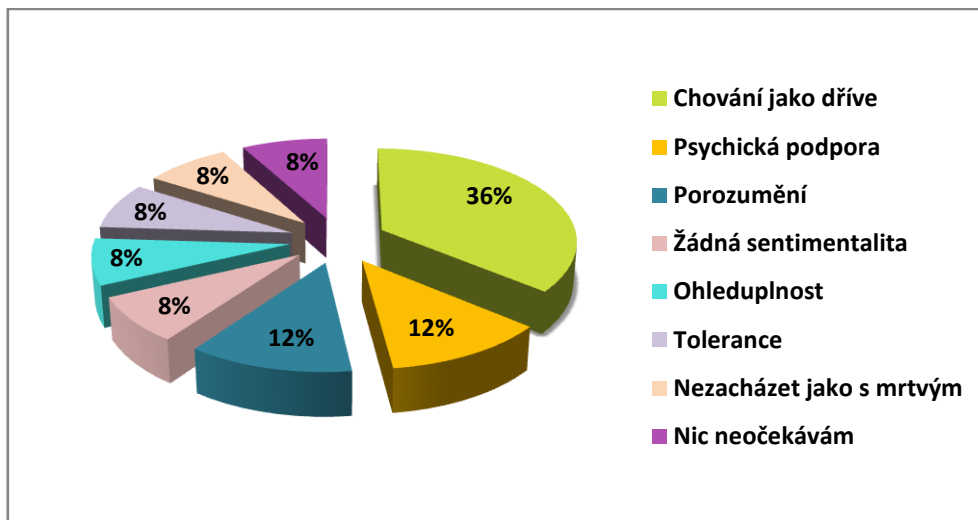
**Otázka č. 6** Co podle vás nemocní rakovinou očekávají od svého okolí?

Celkový počet všech odpovědí na tuto otázku je 756 a jednotlivých originálních druhů, do kterých byly jednotlivé otázky rozřazeny je 48. Kompletní přehled všech odpovědí je prezentován v příloze 6 a onkologicky nemocných v příloze 12.



Obr. 7a: Procentuální poměr deseti nejčastějších odpovědí studentů na otázku č. 6

Znění otázky: *Co v souvislosti se svou nemocí očekáváte od svého okolí?*

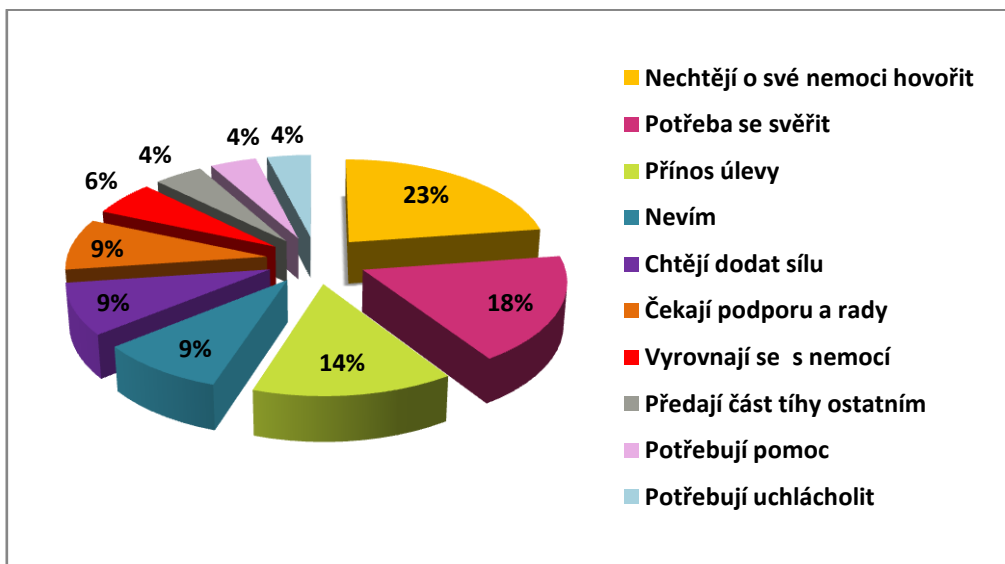


Obr. 7b: Procentuální poměr osmi nejčastějších odpovědí onkologických respondentů na otázku č. 6

Při srovnání grafů je shodnost obou skupin respondentů téměř v polovině odpovědí. Obě skupiny se shodují v následujících odpovědích: *chování jako dříve, psychická podpora, porozumění, ohleduplnost, nic neočekávám (neočekávají).*

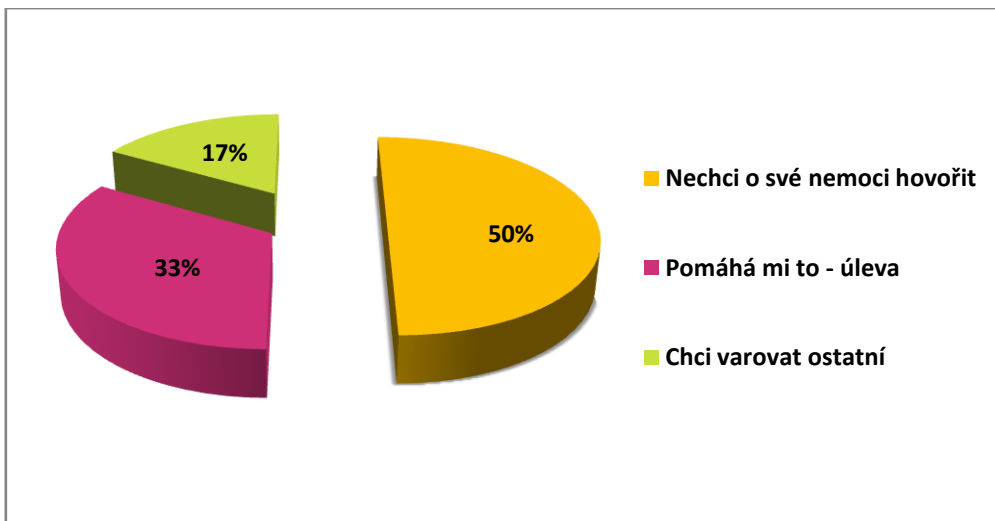
**Otázka č. 7** *Myslím si, že nemocní rakovinou chtějí o své nemoci hovořit, protože.....*

Celkový počet všech odpovědí na tuto otázku je 574 a jednotlivých originálních druhů, do kterých byly jednotlivé otázky rozřazeny je 39. Kompletní přehled všech odpovědí je prezentován v příloze 13.



Obr. 8a: Procentuální poměr deseti nejčastějších odpovědí studentů na otázku č. 7

Znění otázky: *Chci o své nemoci hovořit, protože .....*

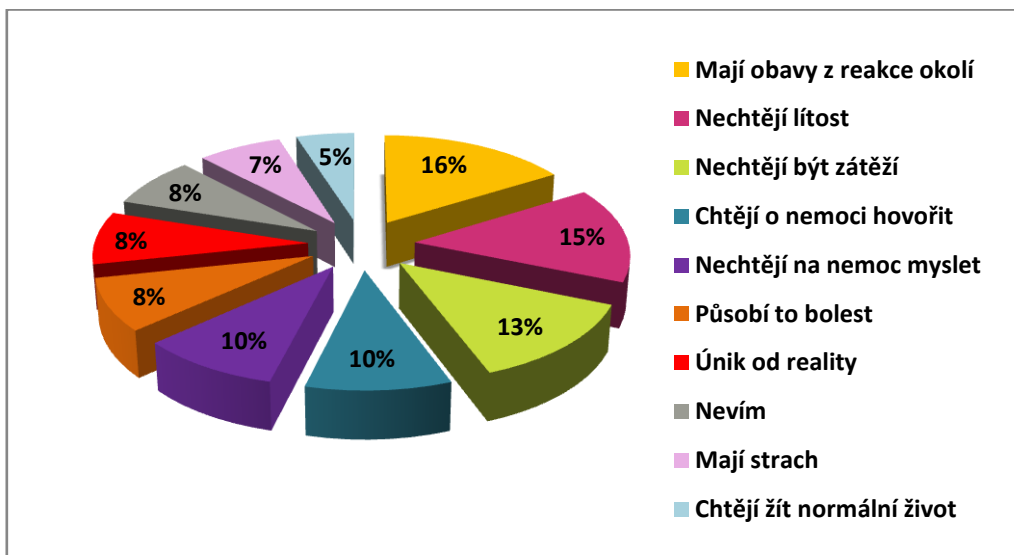


Obr. 8b: Procentuální poměr tří nejčastějších odpovědí onkologických respondentů na otázku č. 7

V této otázce bylo velmi malé zastoupení odpovědí onkologických respondentů, a proto lze využít k porovnání pouze tři odpovědi, které také tvoří první trojici u studentů (avšak v jiném pořadí).

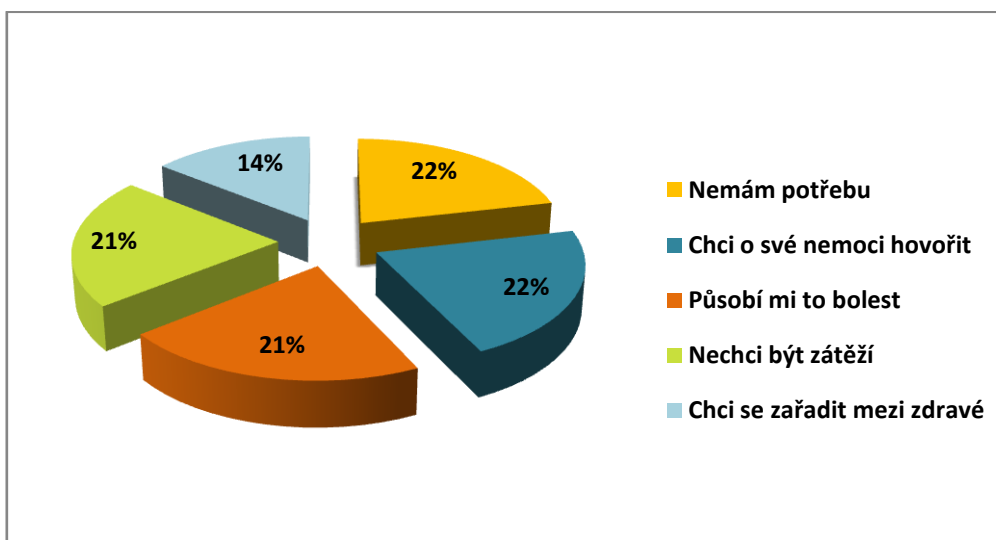
**Otázka č. 8** *Myslím si, že nemocní rakovinou nechtějí o své nemoci hovořit, protože.....*

Celkový počet všech odpovědí na tuto otázku je 595 a jednotlivých originálních druhů, do kterých byly jednotlivé otázky rozřazeny je 27. Kompletní přehled všech odpovědí je prezentován v příloze 8 a onkologicky nemocných v příloze 14.



Obr. 9a: Procentuální poměr deseti nejčastějších odpovědí studentů na otázku č. 8

Znění otázky: *Nechci o své nemoci hovořit, protože .....*



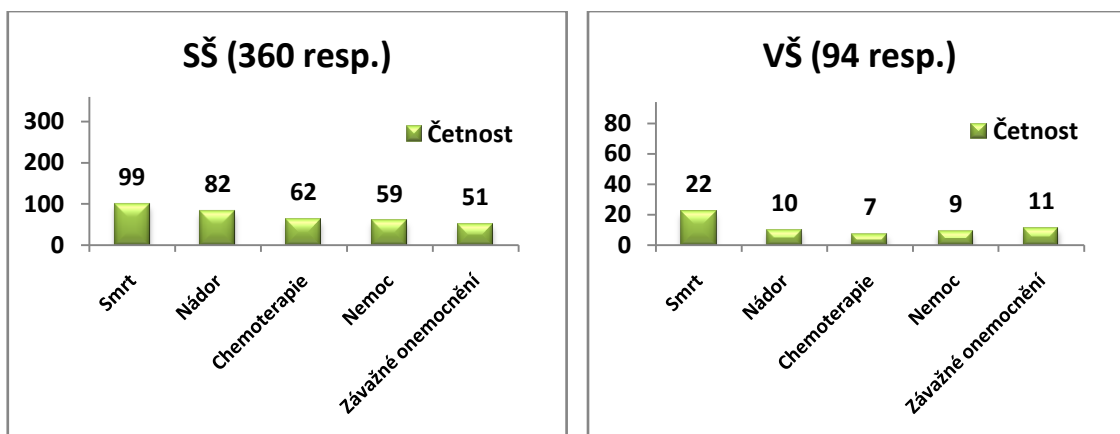
Obr. 9b: Procentuální poměr pěti nejčastějších odpovědí onkologických respondentů na otázku č. 8

V této otázce bylo pouze malé zastoupení odpovědí onkologických respondentů, avšak uvedená pětice byla též zobrazena i v první desítce odpovědí studentů vysokých a středních škol.

#### 4.2.2 Grafické porovnání odpovědí na otevřené otázky mezi SŠ a VŠ

V této části jsou prezentovány grafy, které vyjadřují četnost u prvních pěti odpovědí středoškolských a vysokoškolských studentů a jejich následné porovnání. Tyto odpovědi byly vybrány proto, jelikož jsou uvedené jako prvních pět v celkovém součtu. Rozdíly ve výsledné četnosti jednotlivých odpovědí jsou způsobeny odlišným přístupem SŠ a VŠ k vyhodnocení těchto vybraných odpovědí.

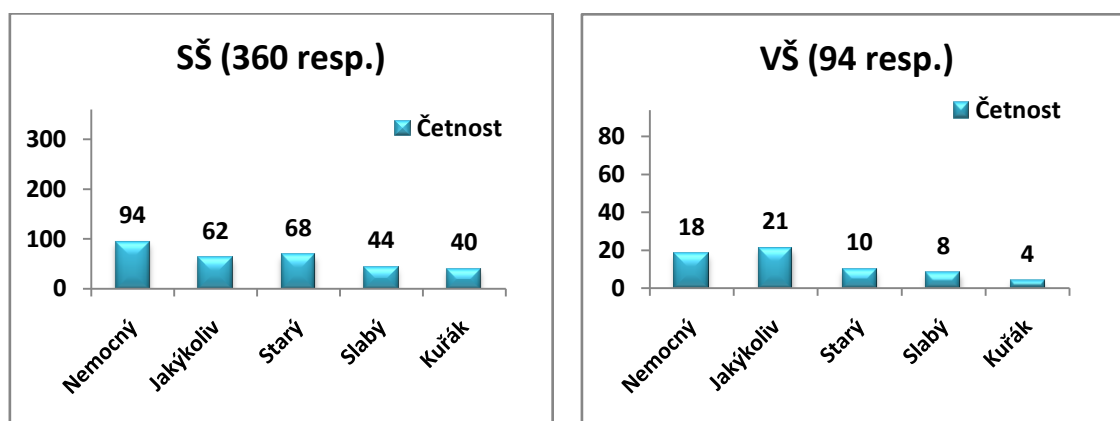
**Otázka č. 1** Co se vám první vybaví, když se řekne rakovina?



Obr. 10: Porovnání odpovědí na otevřené otázky mezi SŠ a VŠ u otázky č. 1

Velká část studentů vysokých i středních škol uvedla smrt na první místo. V tomto případě se tyto vzorky nijak neliší.

**Otázka č. 2** Jakými přídavnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali člověka, který onemocněl rakovinou?

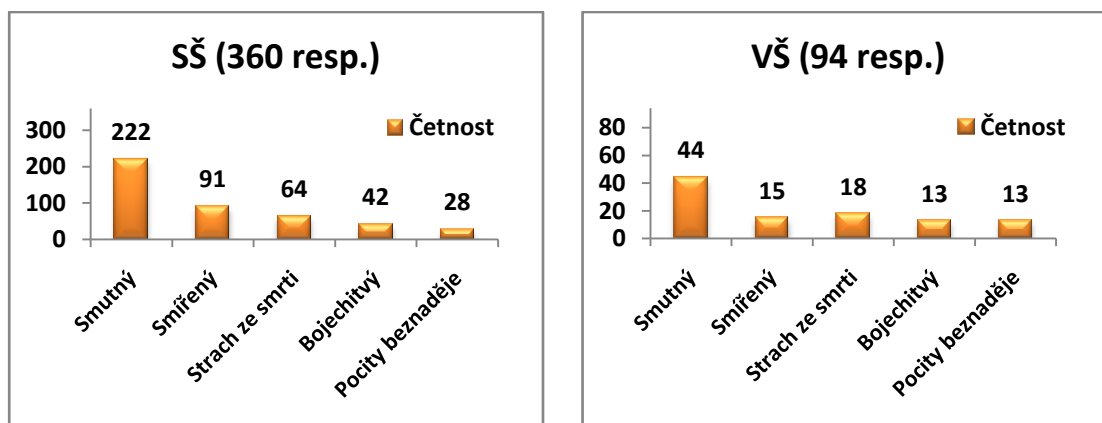


Obr. 11: Porovnání odpovědí na otevřené otázky mezi SŠ a VŠ u otázky č. 2

Obr. 11 značí, že vysokoškolští studenti mají častěji představu o reálné charakteristice – onkologické onemocnění může postihnout kteréhokoliv jedince nezávisle na jeho věku.



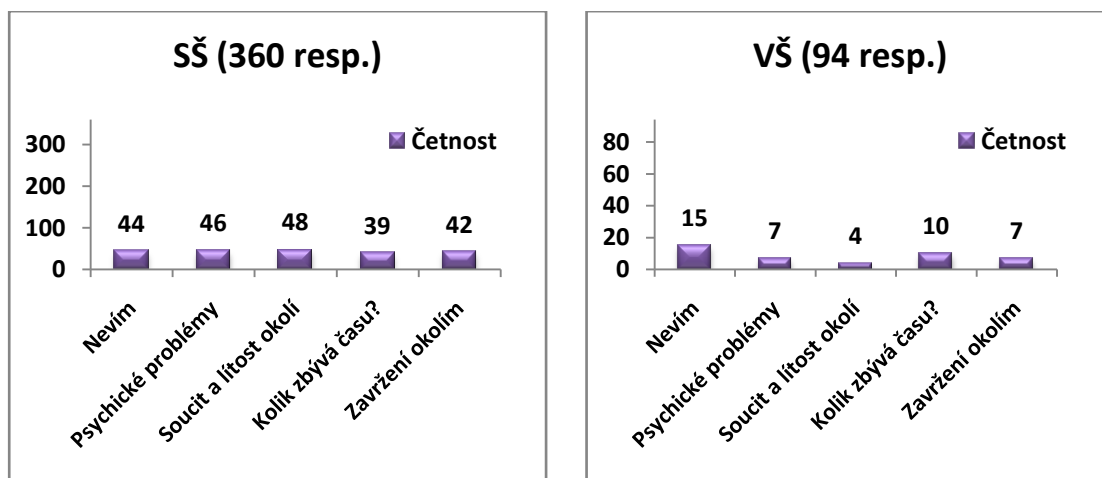
**Otázka č. 3** Jakými přídatnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali pocity člověka, který onemocněl rakovinou?



Obr. 12: Porovnání odpovědí na otevřené otázky mezi SŠ a VŠ u otázky č. 3

Na obr. 12 je přídatné jméno *smutný* dominantní u obou skupin. Dále se uskupení první pěti liší.

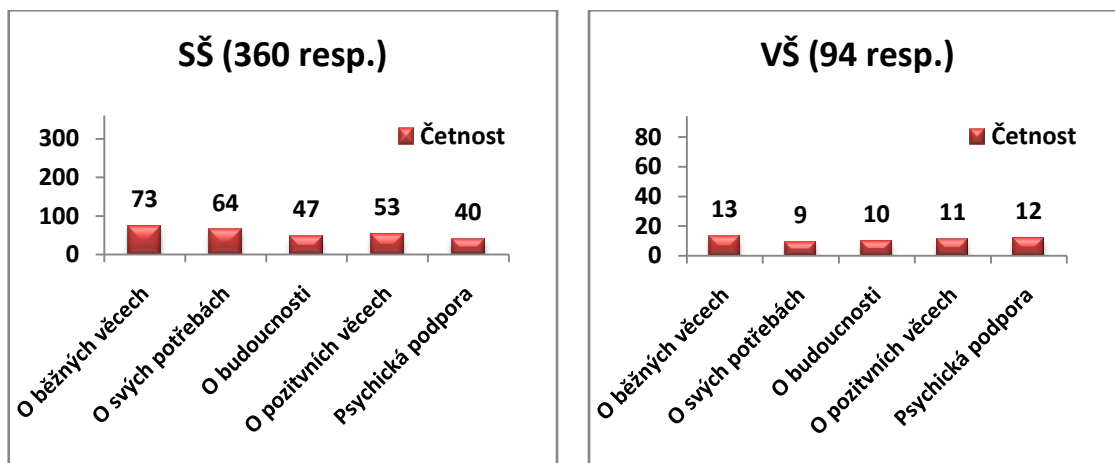
**Otázka č. 4** S jakými problémy se podle vás nemocní rakovinou potýkají v běžném životě?



Obr. 13: Porovnání odpovědí na otevřené otázky mezi SŠ a VŠ u otázky č. 4

Porovnání na obr. 13 uvádí převládající odpověď u všech studentů slovo *nevím*.

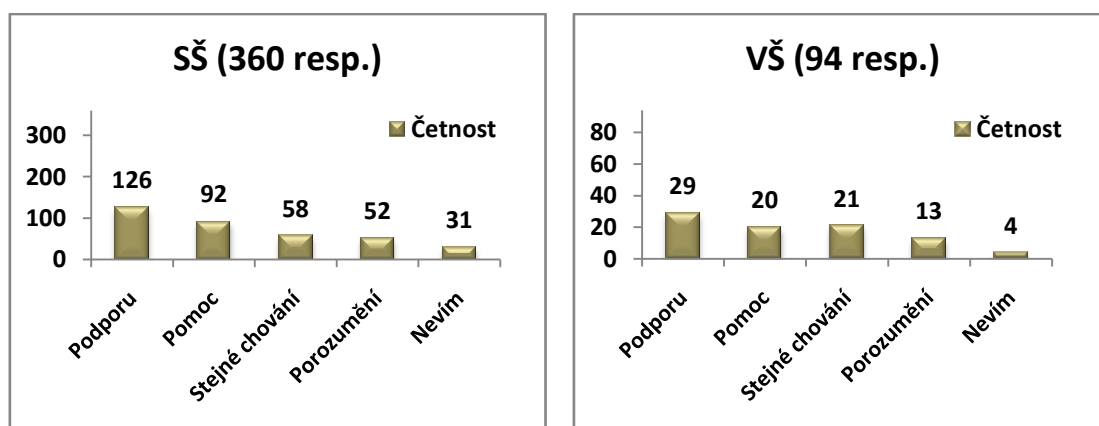
**Otázka č. 5** O čem si myslíte, že by lidé, kteří onemocněli rakovinou, potřebovali se svými blízkými mluvit?



Obr. 14: Porovnání odpovědí na otevřené otázky mezi SŠ a VŠ u otázky č. 5

Obr. 14 poukazuje na shodu první pětky, která je u každé skupiny uspořádána dle jiného pořadí.

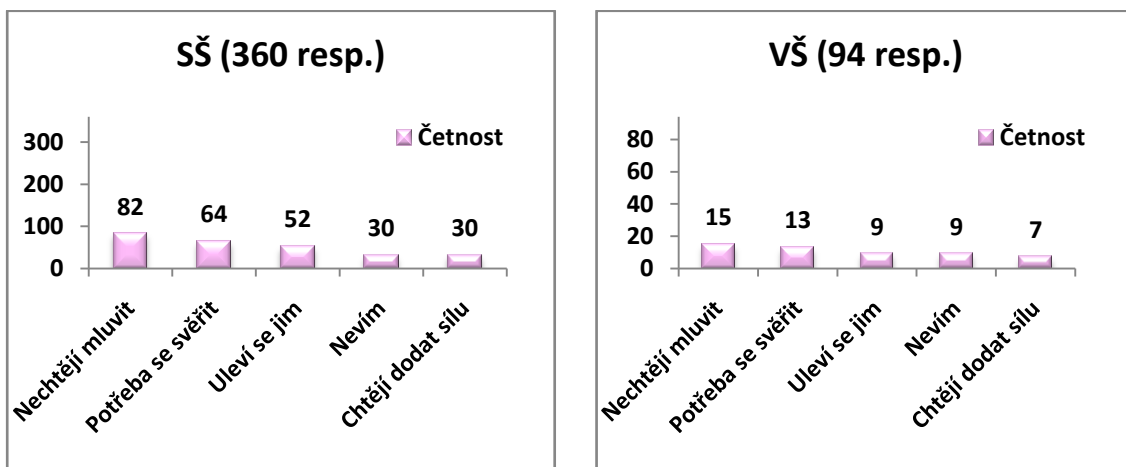
**Otázka č. 6** Co podle vás nemocní rakovinou očekávají od svého okolí?



Obr. 15: Porovnání odpovědí na otevřené otázky mezi SŠ a VŠ u otázky č. 6

Na obr. 15 vztahujícímu se k otázce č. 6 je rozdíl v porovnání především v poslední odpovědi první pětky *nevím*, která měla u vysokoškolských studentů mnohem menší zastoupení.

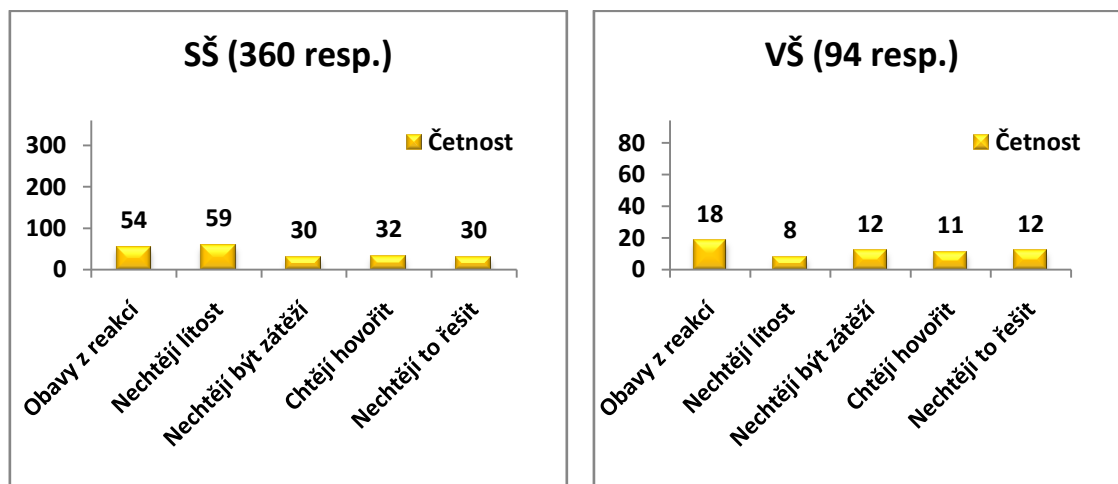
Otázka č. 7 *Myslím si, že nemocní rakovinou chtějí o své nemoci hovořit, protože...*



Obr. 16: Porovnání odpovědí na otevřené otázky mezi SŠ a VŠ u otázky č. 7

Na obr. 16 je značné, že pětice je téměř shodná. Většina studentů má představu o nezájmu onkologicky nemocných o komunikaci týkající se jejich nemoci.

Otázka č. 8 *Myslím si, že nemocní rakovinou nechtějí o své nemoci hovořit, protože ...*



Obr. 17: Porovnání odpovědí na otevřené otázky mezi SŠ a VŠ u otázky č. 8

Obr. 17 poukazuje na rozdíly v druhé nejčastější odpovědi všech studentů. Středoškolští studenti na rozdíl od vysokoškolských uvedli vícekrát odpověď *nechtějí lítost*, jako reakci na otázku č. 8.

## 5 DISKUZE A ZÁVĚR

Výsledky předkládané práce popisují představy studentů středních a vysokých škol o životě a problémech onkologických pacientů. Jejich názory byly porovnány s reálnými výpověďmi osob s onkologickým onemocněním. Výsledky mé práce ukázaly, že většina studentů má jasné představy o tom, co onkologické onemocnění obnáší a s jakými pocity se onkologičtí pacienti potýkají. Za důležitý výsledek své práce považuji zjištění, že ženy v souboru studentů ve srovnání s muži mají častěji představu, že se osoby s onkologickým onemocněním častěji obávají své budoucnosti a stejně tak jsou ženy spíše přesvědčené o tom, že osoby s onkologickým onemocněním nechtějí o své nemoci mluvit. Podle mého názoru je tento rozdíl způsobený tím, že ženy jsou více citlivé a ohleduplné k pocitům druhých. Muži, naproti tomu, dávají více častěji odpověď *nevím*. Tato představa žen je v rozporu s tím, co uvádějí sami nemocní. Ti v našem šetření udávají obavy z budoucnosti méně častěji. Tato výpověď nemocných je však v rozporu s často zmiňovaným strachem z budoucnosti v rozhovorech s osobami s onkologickým onemocněním (Yalom, 2008), a tak lze odpovědi nemocných vysvětlit jako psychologickou obranu.

Ukázalo se také, že vysokoškolští studenti ve srovnání se středoškoláky jsou častěji přesvědčeni o tom, že osoby s onkologickým onemocněním chtějí o své nemoci s ostatními lidmi v jejich okolí mluvit. Nabízí se vysvětlení, že vysokoškolští studenti, tedy osoby v období mladší dospělosti mají ucelenější představu o potřebách nemocných a samotné nemoci. Většina osob s onkologickou diagnózou totiž o své nemoci a strachu z budoucnosti potřebuje mluvit (Yalom, 2008). Je také pravděpodobné, že většina adolescentů nemá ještě utvořenou jasnou představu o smrti a umírání (Vágnerová, 2005). Za velmi pozitivní výsledek považuji také zjištění, že většina studentů a stejně tak pacientů je otevřena komunikaci o své nemoci. Studenti i nemocní v otázce *Kdyby onemocněl někdo z mé blízké rodiny* nejčastěji odpovídali, že by se rozhovoru nebránili. Studenti by častěji vyčkávali, až se nemocný sám rozhovoří. U onkologicky nemocných jsou dvě nejčastější odpovědi na tuto otázku. Ano chci o nemoci mluvit a na druhé straně očekávání impulsu k rozhovoru od jejich blízkých.

Často frekventovaná odpověď studentů *nevím* může být tedy výsledkem toho, že studenti jednak nemají na dané téma názor, protože o dané problematice život ohrožující nemoci a prakticky i smrti v běžném životě nepřemýšlejí. Samozřejmě je nutné akceptovat i alternativu, že se jedná o projev neochoty dotazník vyplnit a forma odpovědi *nevím*, znamená

pro respondenty nejrychlejší způsob jak dotazník vyplnit. Důležitým limitem celé práce je nízký počet osob s onkologickou diagnózou v mém výběrovém souboru, čímž odpovědi pacientů nejsou statisticky průkazné. Původní práce měla zahrnovat stejně velký soubor onkologicky nemocných, jako studentů, ale vedení mnou vytipované nemocnice nedalo k tomuto šetření svolení z právních a etických důvodů.

Výsledky kvalitativní části výzkumu obsáhle dokumentují, co si studenti představují pod pojmem *onkologické onemocnění*. Stejně tak studenti popisují, s jakými pocity je toto onemocnění spojeno. Výsledky jsou podrobně publikovány v jednotlivých grafech (kapitola 4) a stejně tak v obsáhlé příloze práce. Za pozoruhodný považuji výsledek, s jakou otevřeností studenti uvádějí odpověď *smrt* na první místo v otázce *Co se vám první vybaví, když se řekne slovo rakovina?*. Zdá se tedy, že rakovina je v obecném povědomí studentů spojená se smrtí, což může být výsledek již zmíněné společenské demonizace tohoto onemocnění, nezralosti a skepse nebo naopak až naturalistického pohledu na toto stále nevléčitelné onemocnění. O to překvapivější je z mého pohledu druhá nejčastější odpověď na otázku *Jakými přídavnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali pocity člověka, který onemocněl rakovinou?*, kterou představuje přídavné jméno *smíření*. Tuto odpověď však nacházíme jen u jednoho člověka s onkologickou diagnózou z celkového souboru 24. Nabízí se tedy otázka, na základě čeho mezi studenty vzniká představa, že jsou onkologičtí pacienti se svým onemocněním smíření, zvláště pak, když studenti mají nejčastěji slovo rakovina spojené se smrtí. Lze se se smrtí smířit? To je dle mého názoru otázka, kterou se studenti nezaobírají. Téma smíření se smrtí je velkou životní výzvou, kterou se lze zabývat v plném zdraví, tak jak to ostatně doporučují v teoretické části zmínění filozofové Chrysippus, Cicero a Marcus Aurelius nebo jej odsunout do nevědomí a začít se jím zabývat, až se stane nutností. Většina studentů dle mého názoru se tématem smrti (zcela pochopitelně) nezabývá a nemají tedy propracovaný a jasný názor na toto téma.

Ale už jen samotný dotazník lze chápat jako pozastavení u tématu smrti. Tím, že studenti vyplňovali otázky týkající se smrti, byli nuceni se tématem více zabývat a zamyslet se nad ním. Dotazník sloužil pro hlubší zamyšlení a uvažování na téma *smrt a onkologické onemocnění*.

Kvalitativní výzkum přináší podklady pro vývoj přesnějšího dotazníku a stejně tak odkrývá témata, kterými je třeba se v této oblasti dále zabývat. Takovým tématem je podle mého názoru konkrétnější pohled na téma *smrt* u studentů. Dle mého názoru, kdyby tito studenti onemocněli, změnil by se jejich pohled na svět tak, že by sami sebe mezi *smířené* neuváděli.

Toto můžu potvrdit z hlediska své vlastní zkušenosti účasti na projektu *Balance*, kde jsem se seznámila s více osobami s onkologickým onemocněním a díky jejich vlastním výpovědím jsem začala nad tímto tématem vážněji přemýšlet na zcela jiné úrovni než před mou účastí v uvedeném projektu.

## **6 POUŽITÁ LITERATURA**

### **Literatura**

Byock, I., (2005): Dobré umírání: možnosti pokojného konce života. Praha: Vyšehrad: Cesta domů, 325 s. ISBN: 80-7021-797-9

Callahan, D., (1991): What kind of life: The limite of medical progress , New York Touschstone Book, 318 s.

Drvota, S., (1971): Úzkost a strach. Praha: Avicenum, 275 s.

Haškovcová, H., (2007): Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 244 s. ISBN: 978-80-7262-471-3

Petrášová, L., (2005): Každý třetí Čech onemocní rakovinou. 30.9. Mladá fronta DNES

Piaget, J., Inhelderová, B.,(2007): Psychologie dítěte. Praha: Portál, 143 s. ISBN: 978-80-7367-263-8

Vágnerová, M. (2005): Vývojová psychologie I. : dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 467 s. ISBN: 80-246-0956-8

Yalom, I.D., (2008). Existenciální psychoterapie. Praha: Portál, 528 s. ISBN: 80-7367-147-6

Yalom, I.D., (2008): Pohled do slunce. Praha: Portál, 208 s. ISBN: 978-80-7367-376-5

### **Seznam internetových zdrojů**

/online/ *Kde jsou již existující hospice?*. Dostupné z: <http://www.hospice.cz>, 3.1.2010.

/online/ KNĚBLOVÁ, E. *Jak mluvit s dětmi o smrti a umírání*. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/>, 22.12.2009.

/online/ *Medián*. Dostupné z: <http://business.center.cz>, 15.2.2010.

/online/ *Modus*. Dostupné z: <http://business.center.cz>, 15.2.2010.

/online/ *SMODCH*. Dostupné z: <http://office.microsoft.com>, 17.2.2010.

## 7 PŘÍLOHY

### Seznam příloh

#### **Příloha 1 - 8                      Jednotlivé odpovědi studentů vysokých a středních škol**

- Příloha 1:**        *Co se vám první vybaví, když se řekne rakovina?*
- Příloha 2:**        *Jakými přídavnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali člověka, který onemocněl rakovinou?*
- Příloha 3:**        *Jakými přídavnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali pocity člověka, který onemocněl rakovinou?*
- Příloha 4:**        *S jakými problémy se podle vás nemocní rakovinou potýkají v běžném životě?*
- Příloha 5:**        *O čem si myslíte, že by lidé, kteří onemocněli rakovinou, potřebovali se svými blízkými mluvit?*
- Příloha 6:**        *Co podle vás nemocní rakovinou očekávají od svého okolí?*
- Příloha 7:**        *Myslím si, že nemocní rakovinou chtějí o své nemoci hovořit, protože .....*
- Příloha 8:**        *Myslím si, že nemocní rakovinou nechtějí o své nemoci hovořit, protože .....*

#### **Příloha 9 - 14                      Jednotlivé odpovědi osob s onkologickou diagnózou**

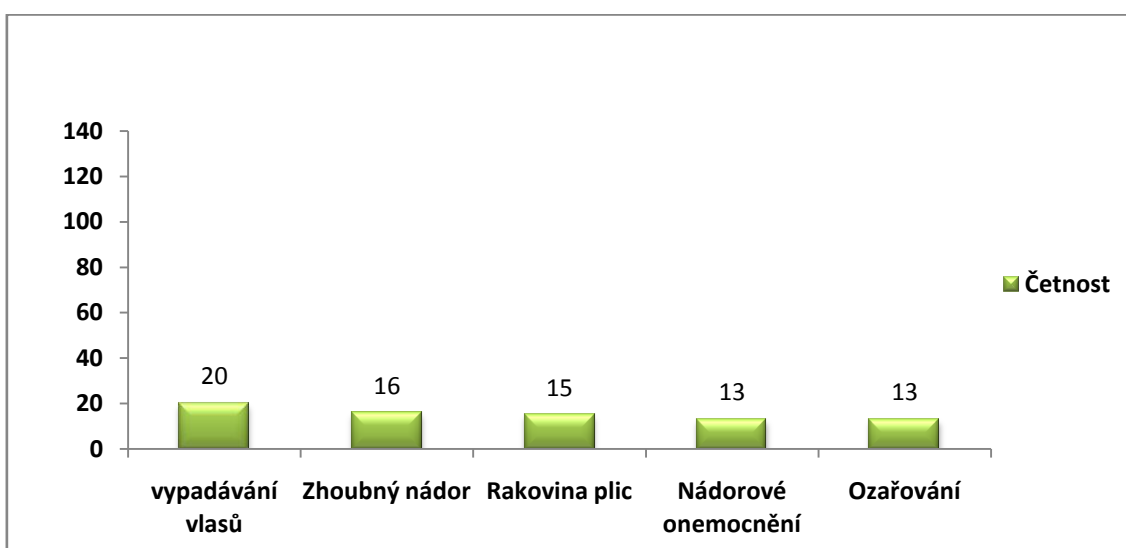
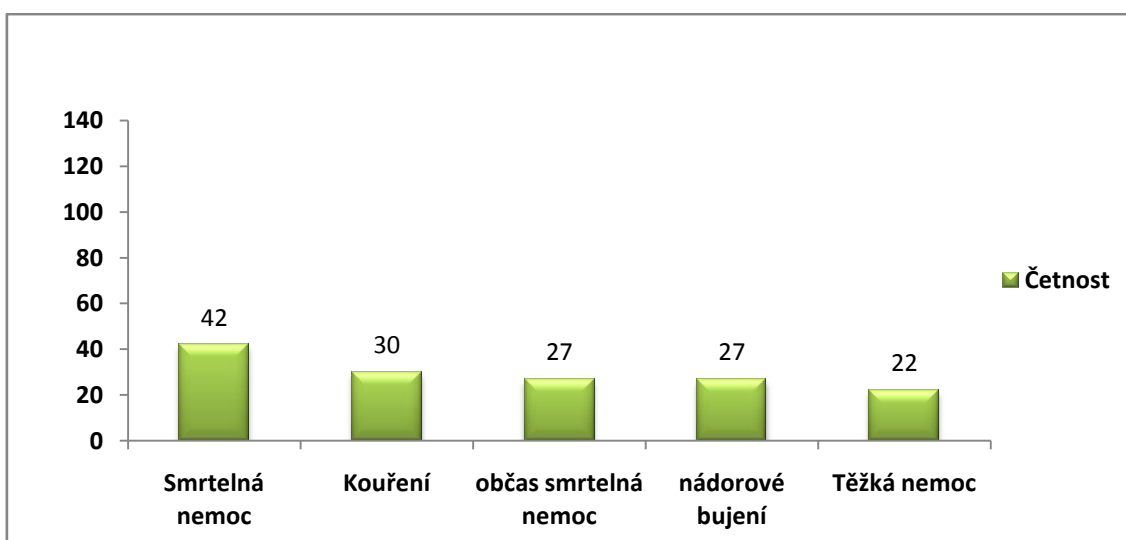
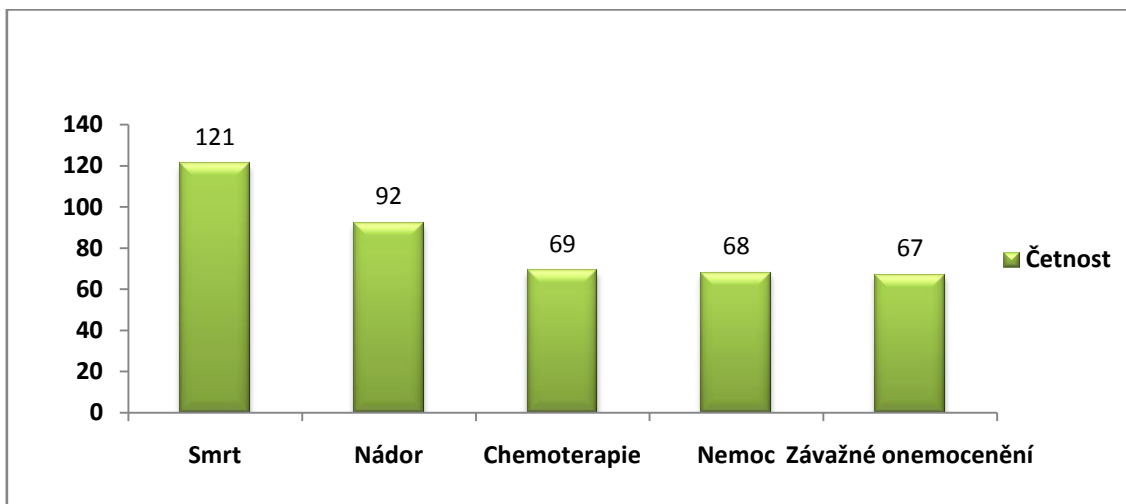
- Příloha 9:**        *Jakými přídavnými jmény byste charakterizovali pocity člověka, který onemocněl rakovinou?*
- Příloha 10:**       *O čem byste potřebovali se svými blízkými mluvit?*
- Příloha 11:**       *S jakými problémy spojenými s vaším onemocněním se setkáváte ve vašem běžném životě?*
- Příloha 12:**       *Co v souvislosti se svou nemocí očekáváte od svého okolí?*
- Příloha 13:**       *Nechci o své nemoci hovořit, protože .....*
- Příloha 14:**       *Chci o své nemoci hovořit, protože .....*

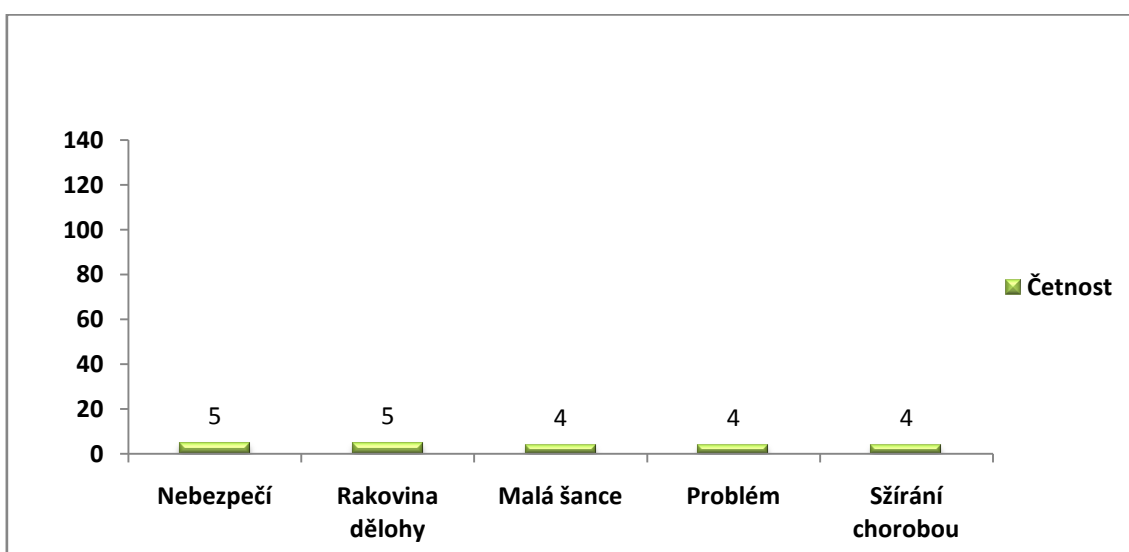
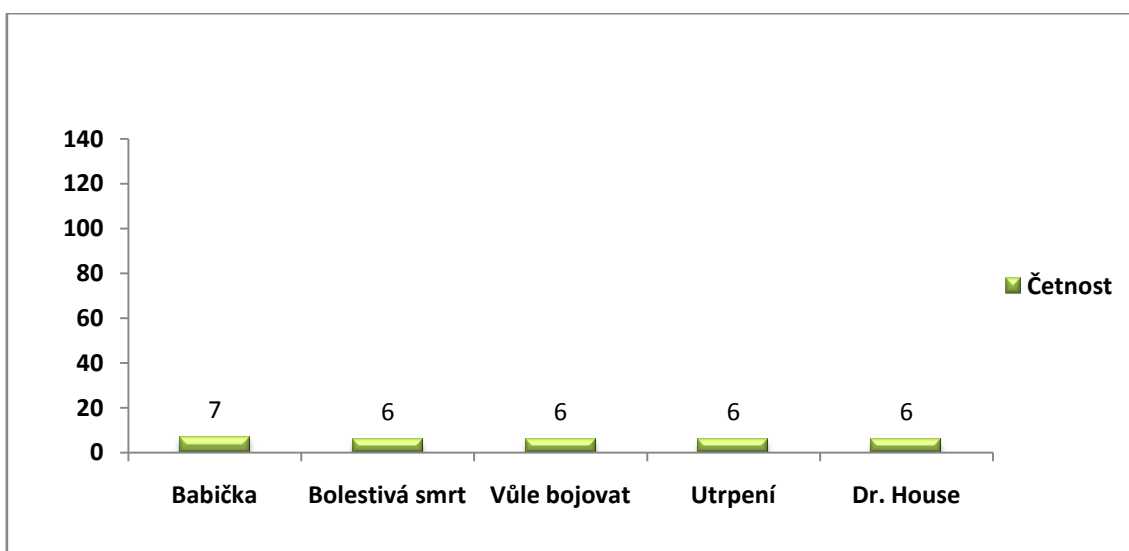
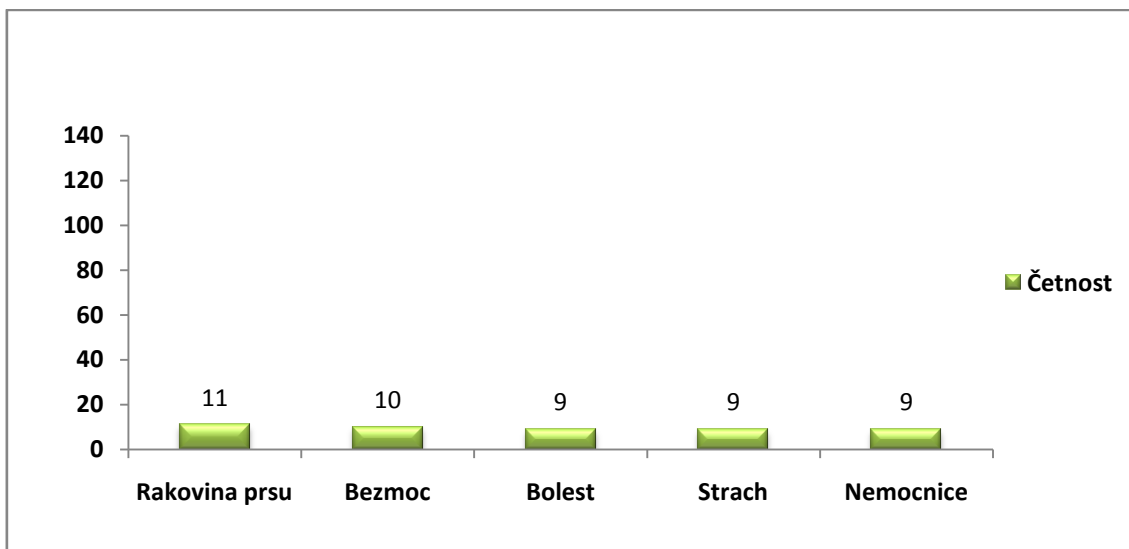
#### **Příloha 15 - 16                      Dotazníky**

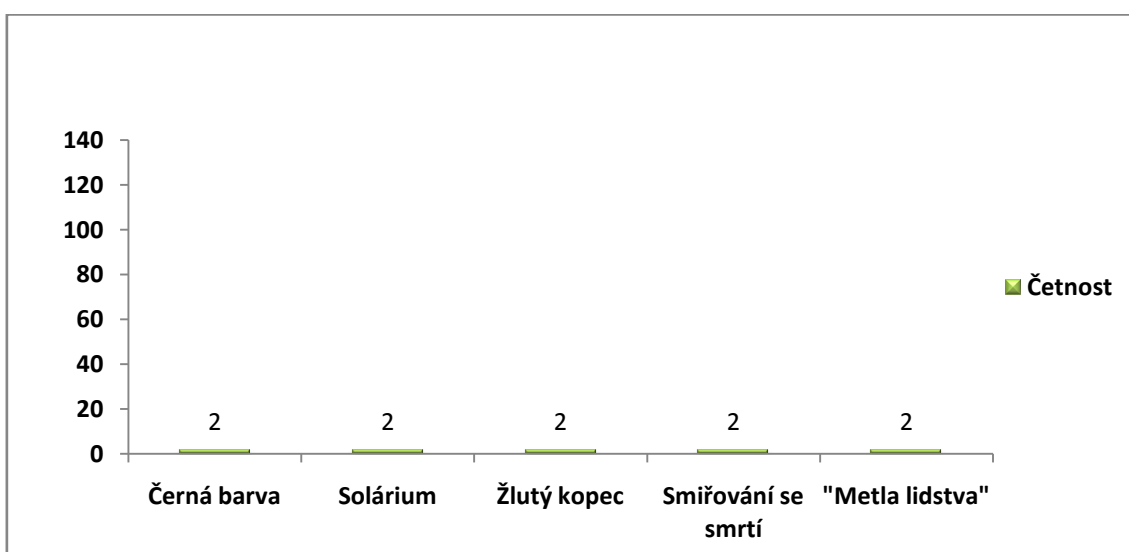
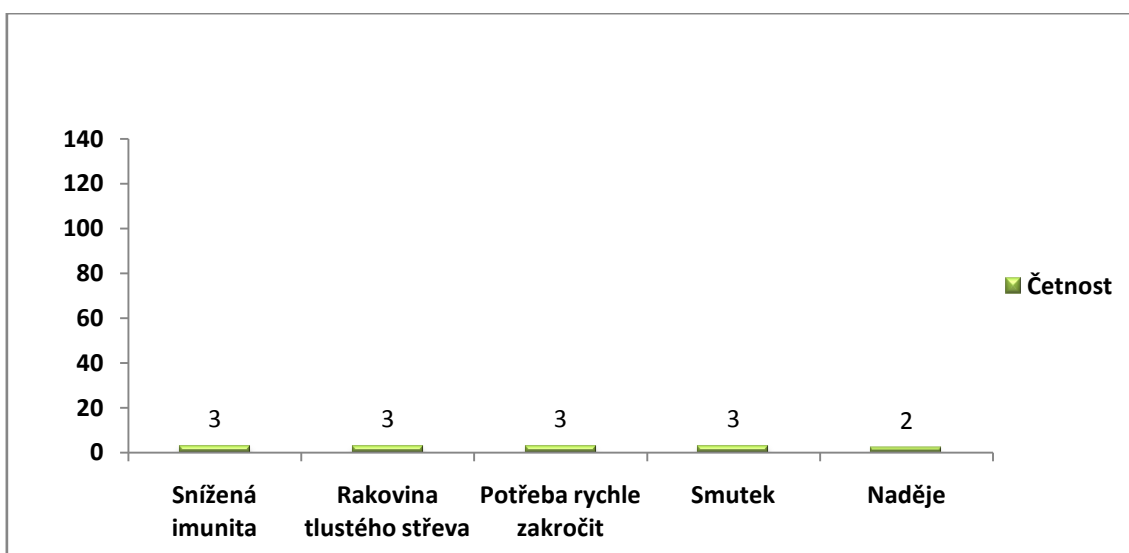
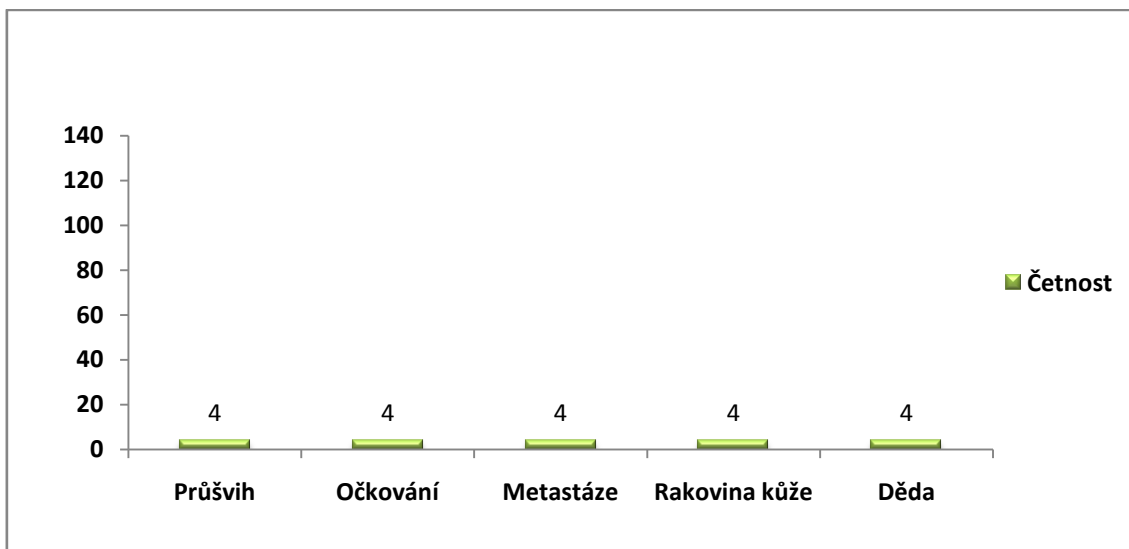
- Příloha 15:**        *Dotazník pro studenty středních a vysokých škol*
- Příloha 16:**        *Dotazník pro osoby s onkologickým onemocněním*

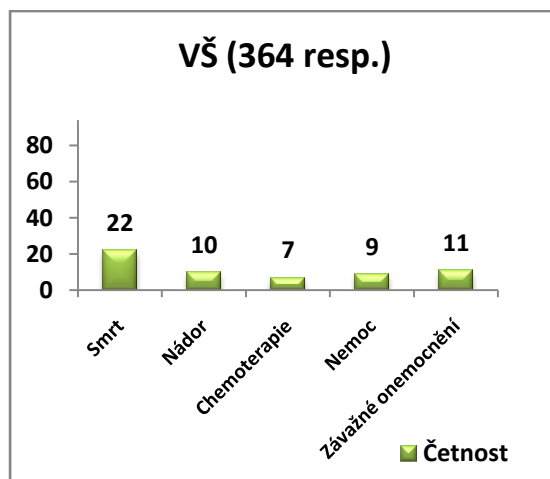
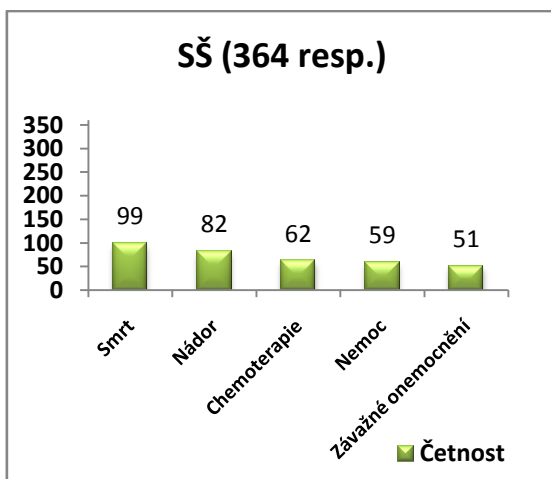
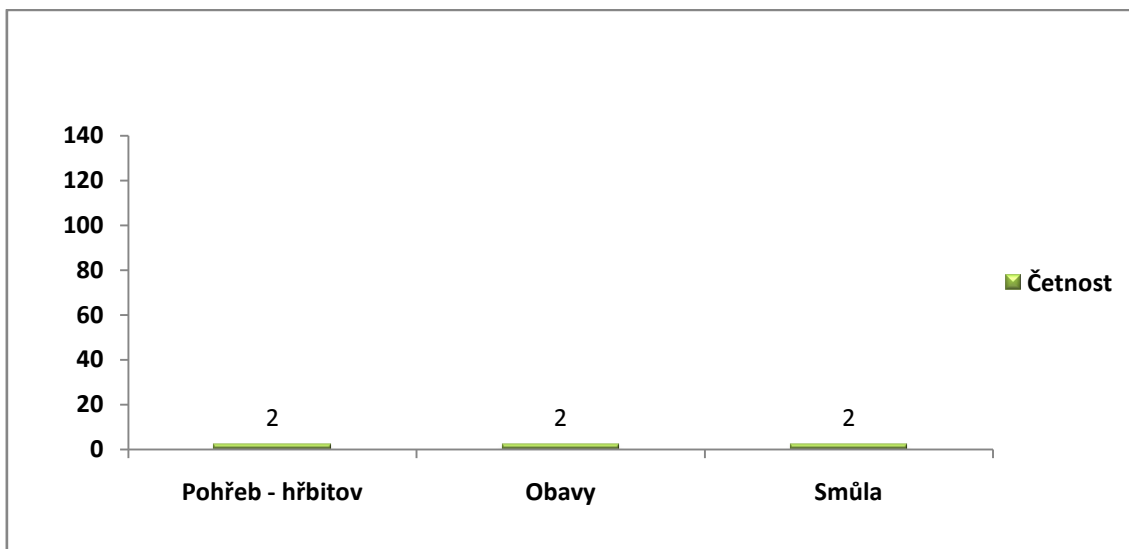


**Příloha 1:** Co se vám první vybaví, když se řekne rakovina?





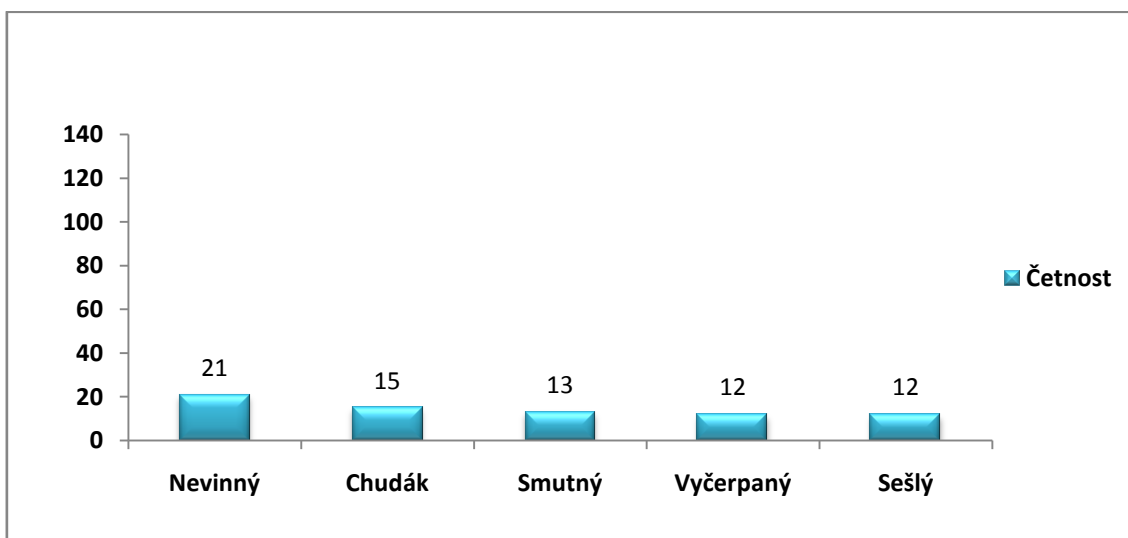
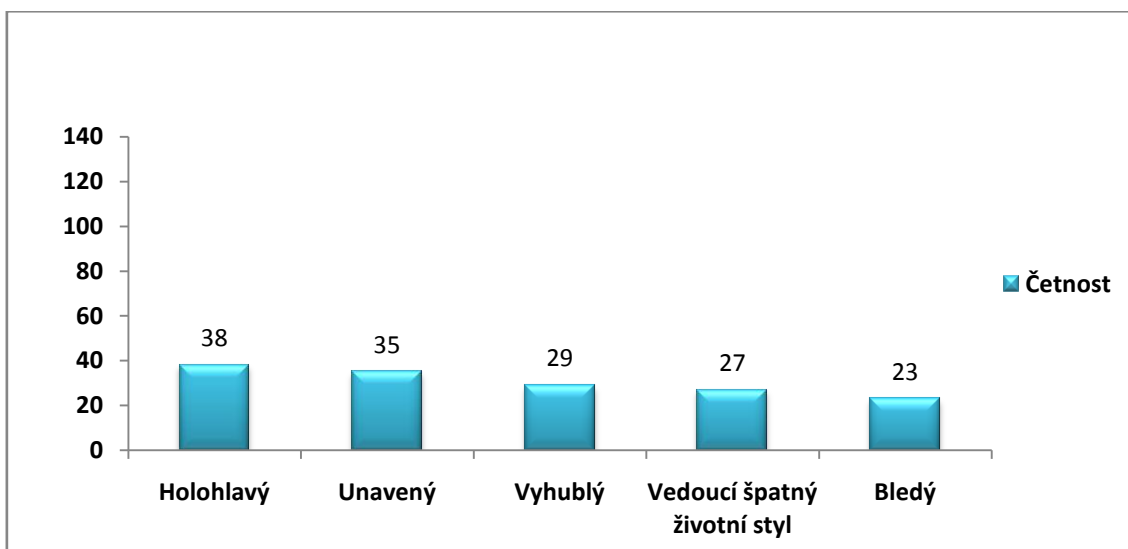
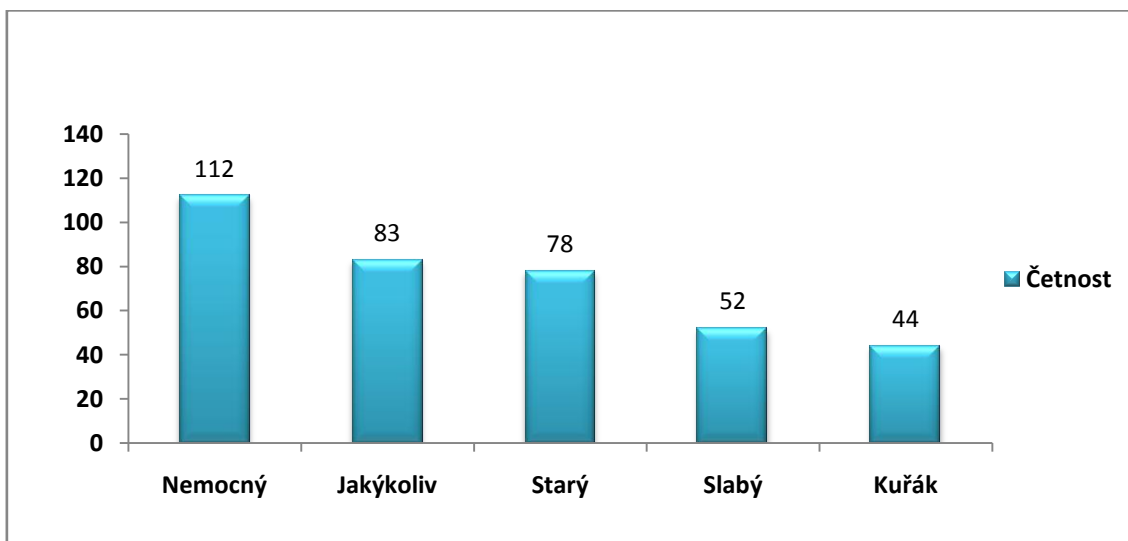


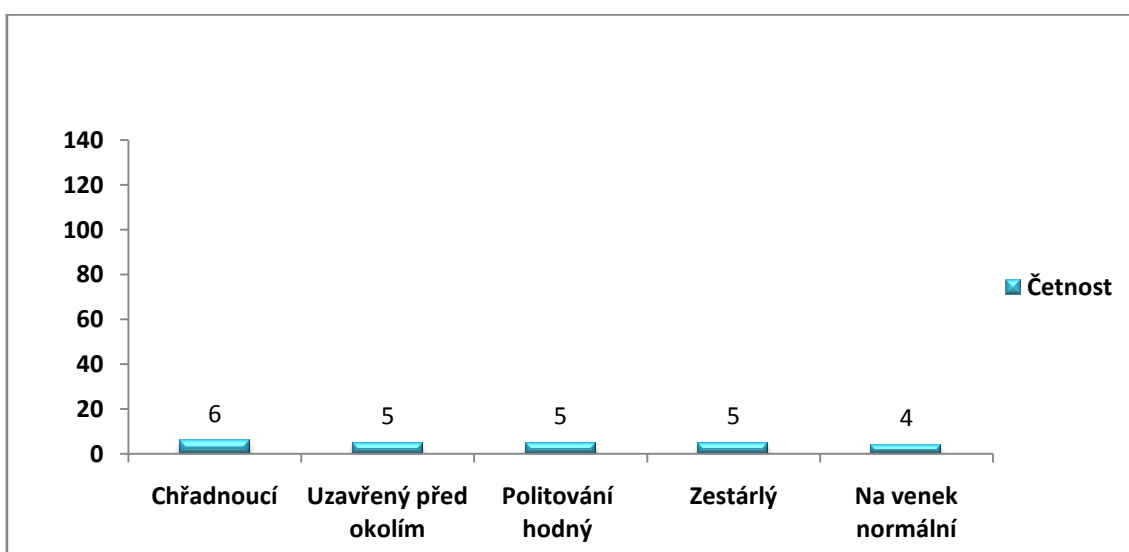
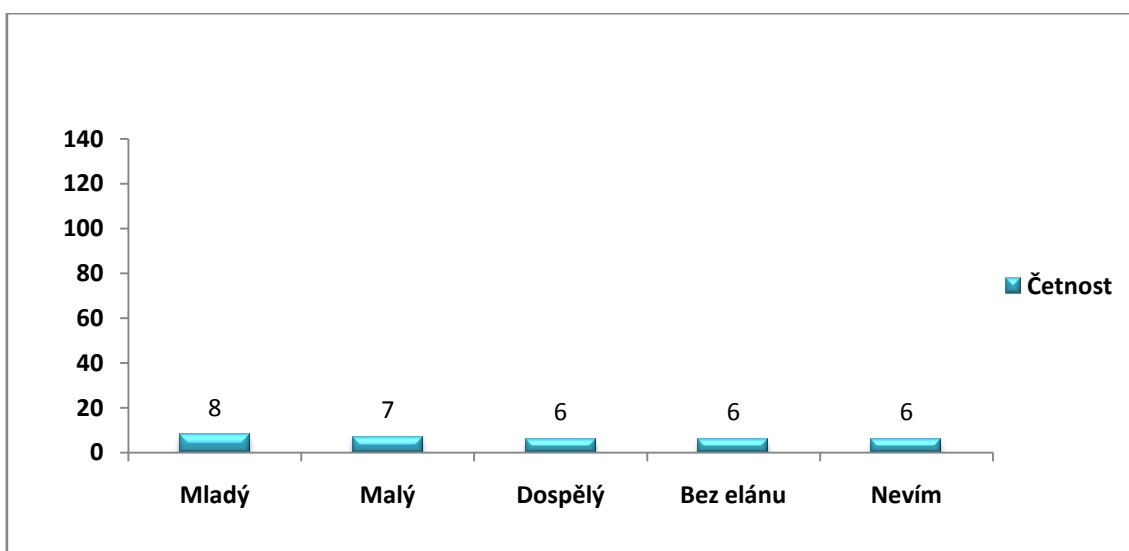
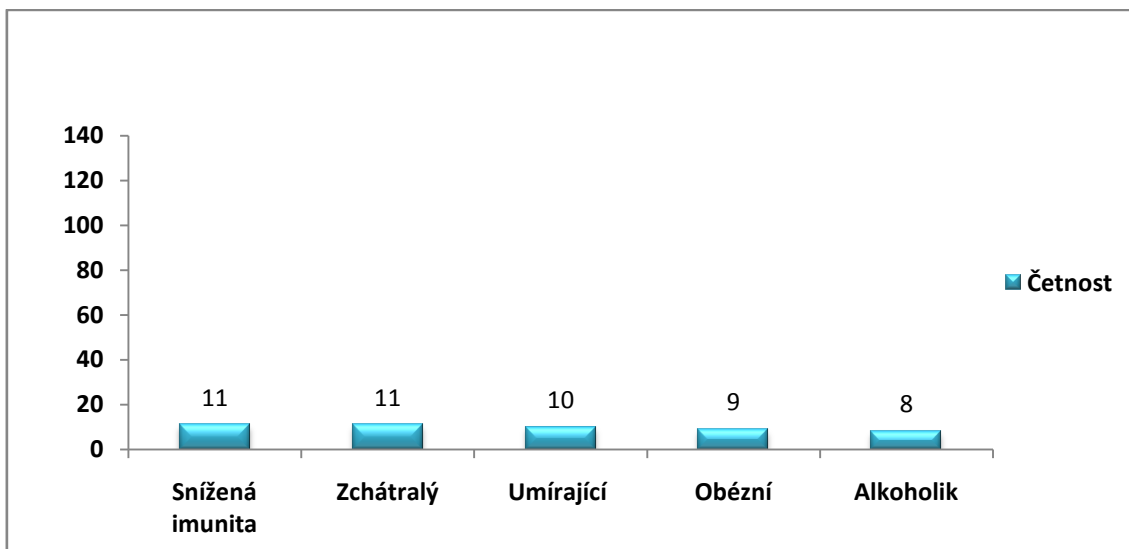


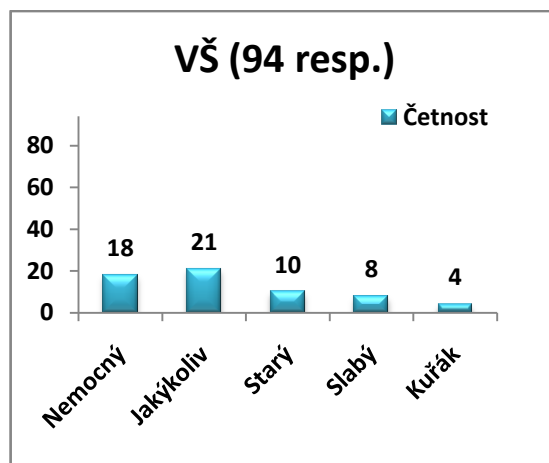
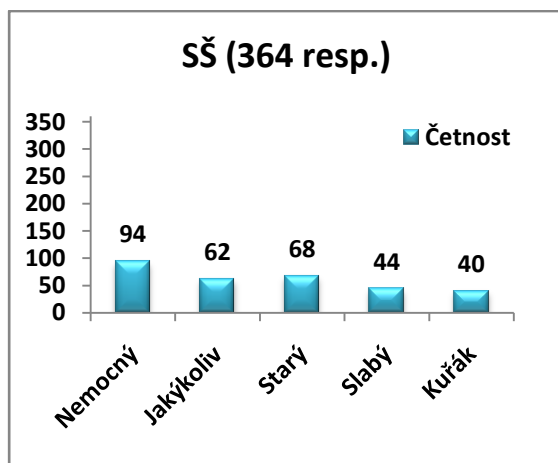
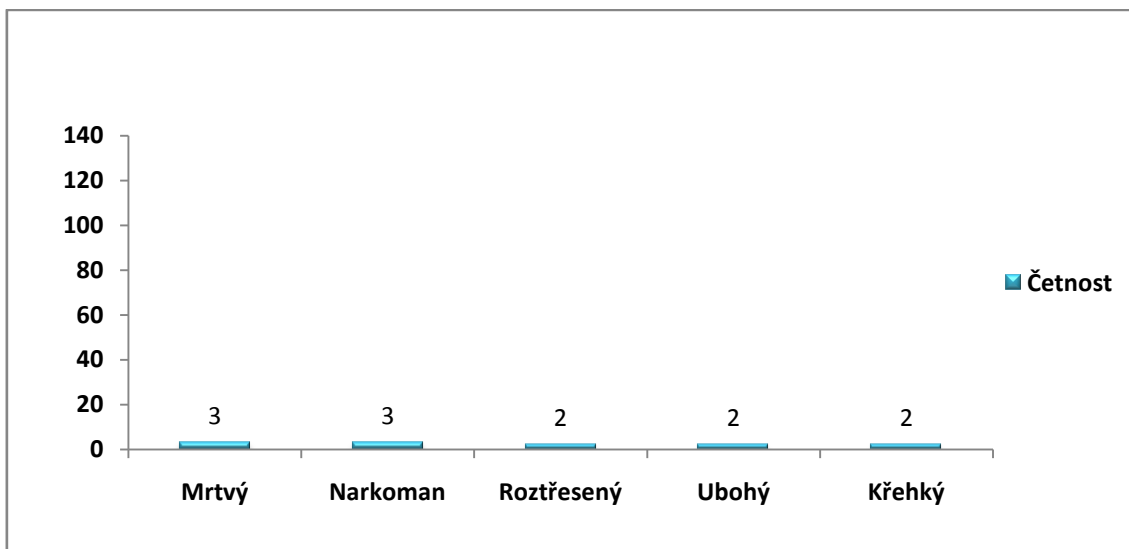
Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtažky z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:

Nespravedlnost, staří lidé, psychický tlak, rodina, ztráta, infuze, Armstrong, medializované onemocnění, globální onemocnění, psychická síla a vůle, roušky, nebezpečí, Kolik zbývá času?, konec naděje, katastrofa, alternativní léčba, zkušenost, děti v nemocnici, vyléčený, únava, alkohol, maminka, strýc, otec, nedostatečná prevence, zhrzený život, boj, nemoc těžko ale přece vyléčitelná, největší potvora, šance na léčbu, stres, operace, rána, změna v životě, velký vstup do života, člověk, ze kterého se stane troska – není schopen vnímat, veselý člověk (po nemoci a léčbě), smutná rodina, nezdravé jídlo, nález, rakovina jícnu, rakovina varlat, rakovina konečníku, stále častější onemocnění, obrovský šok, nezdravá barva pleti, bulimie, rodinná známá, strach z budoucnosti.

**Příloha 2:** Jakými přídavnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali člověka, který onemocněl rakovinou?



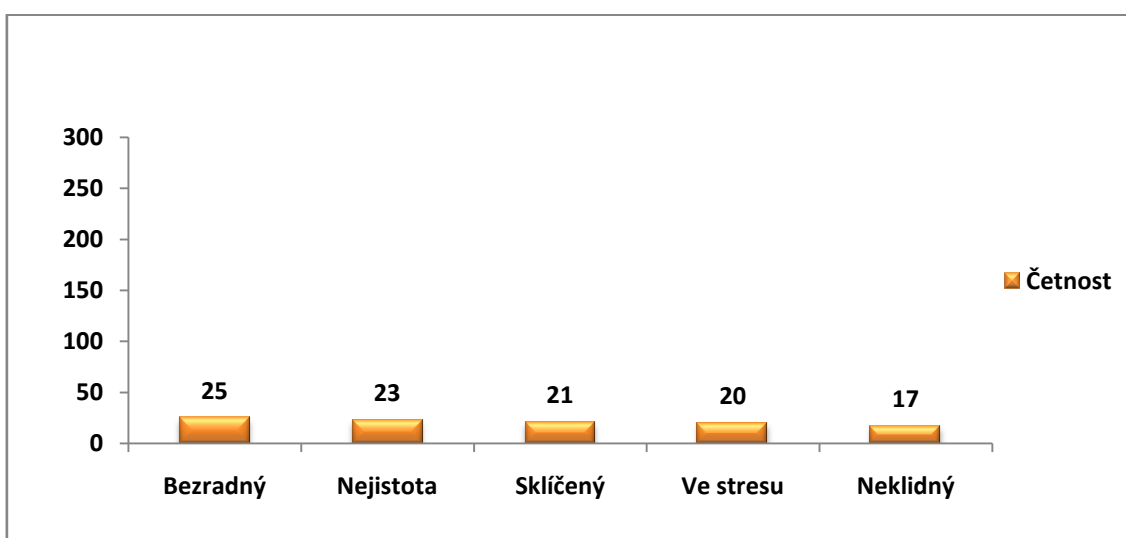
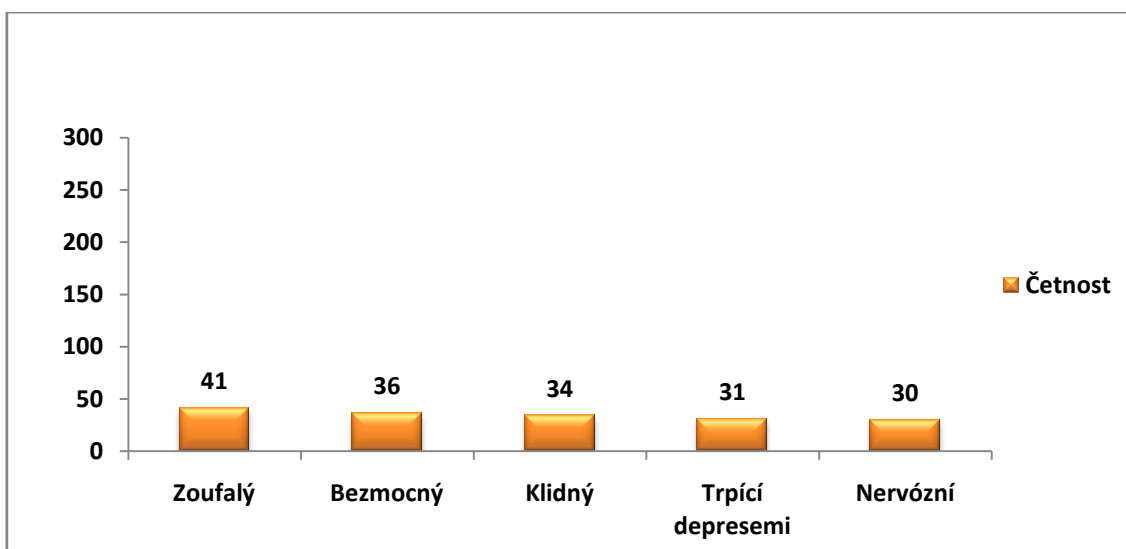
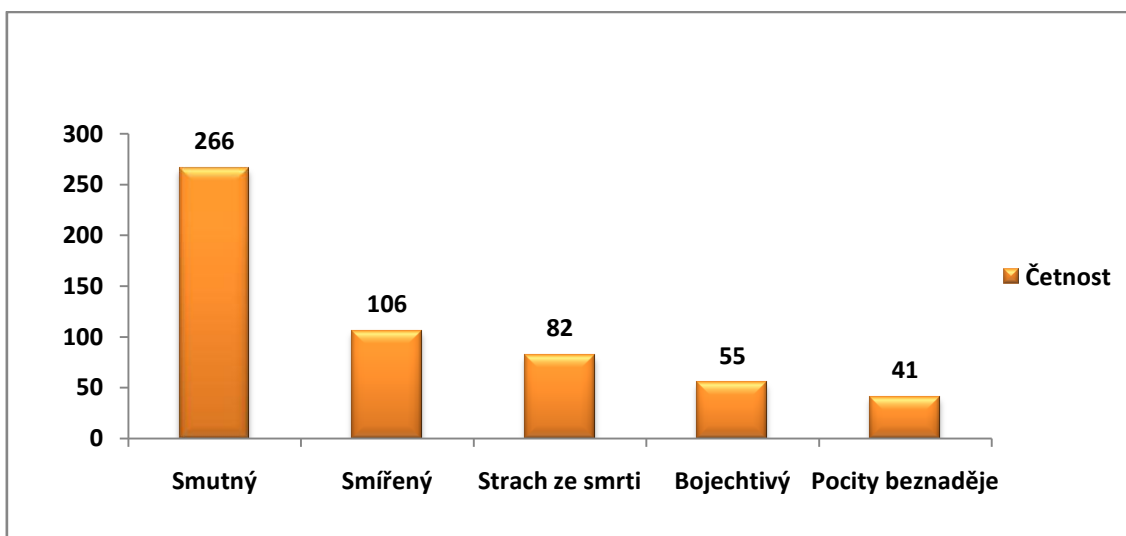




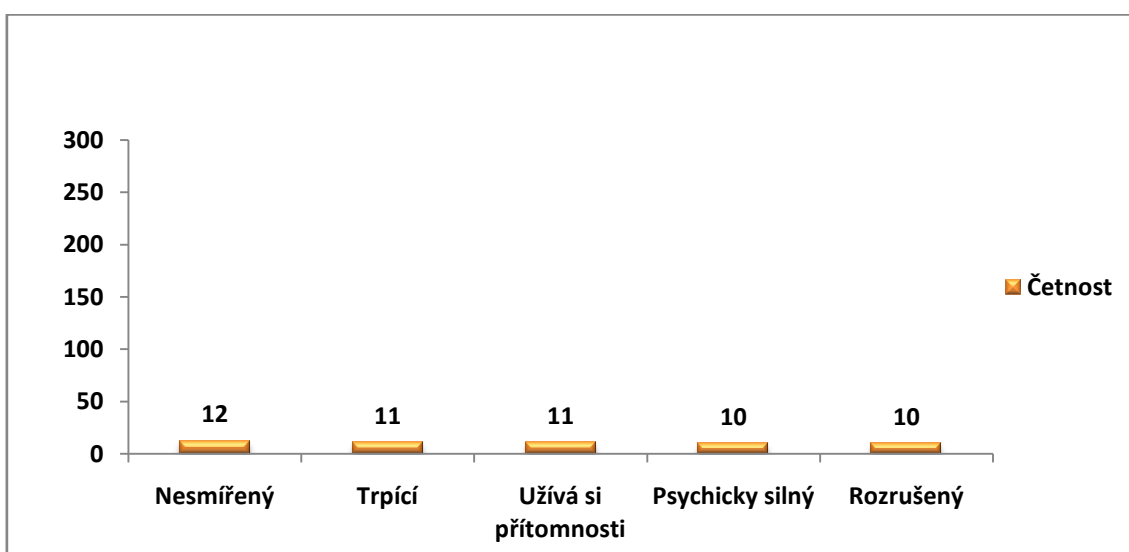
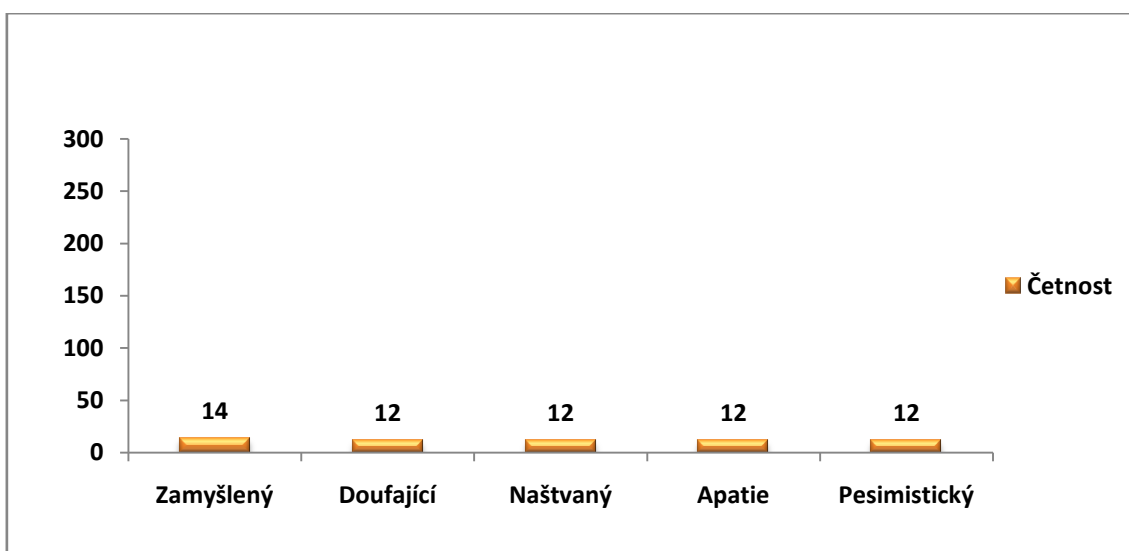
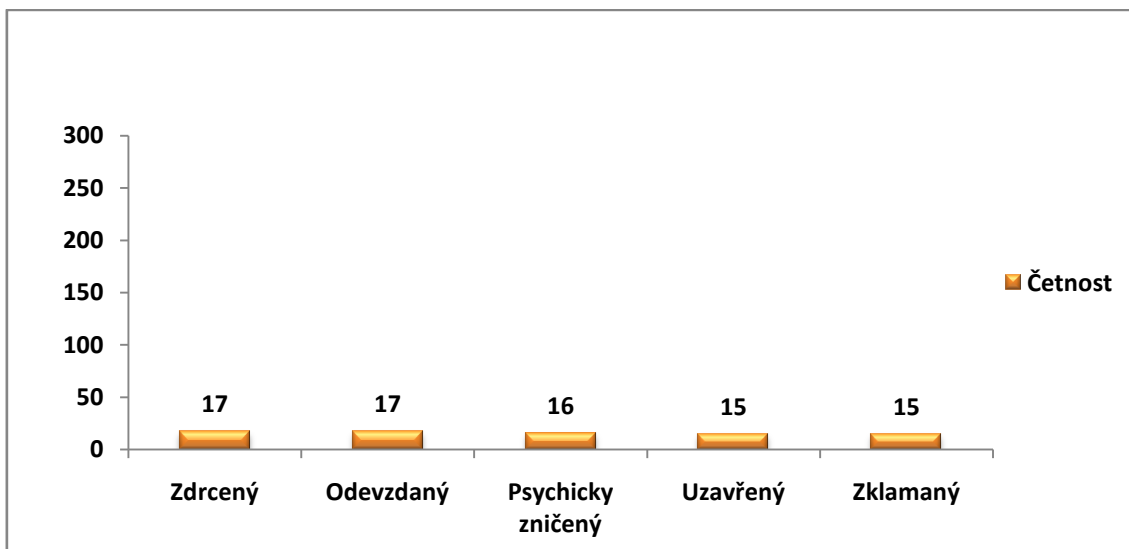
Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtahy z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:

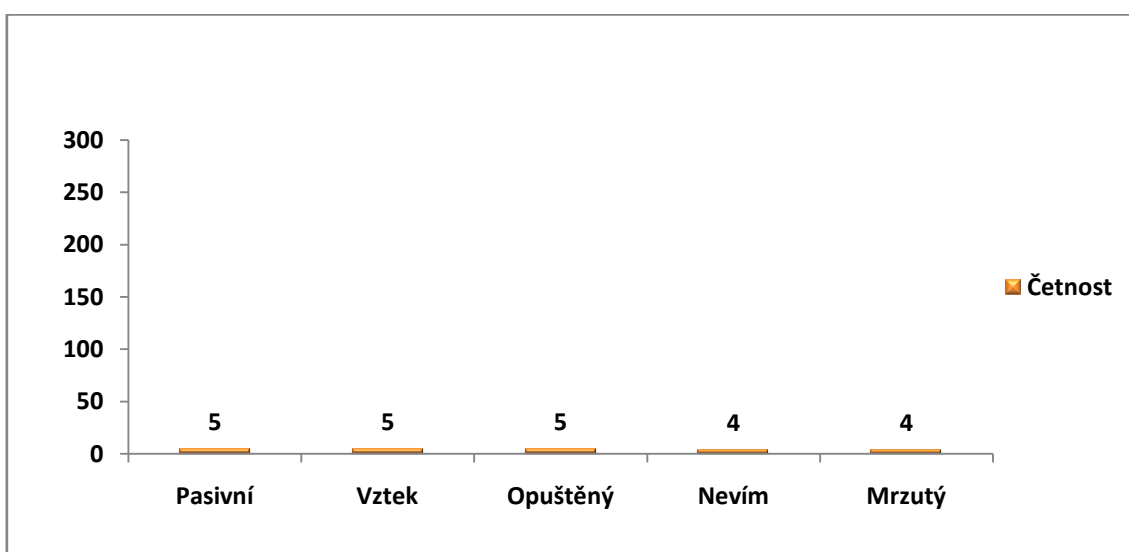
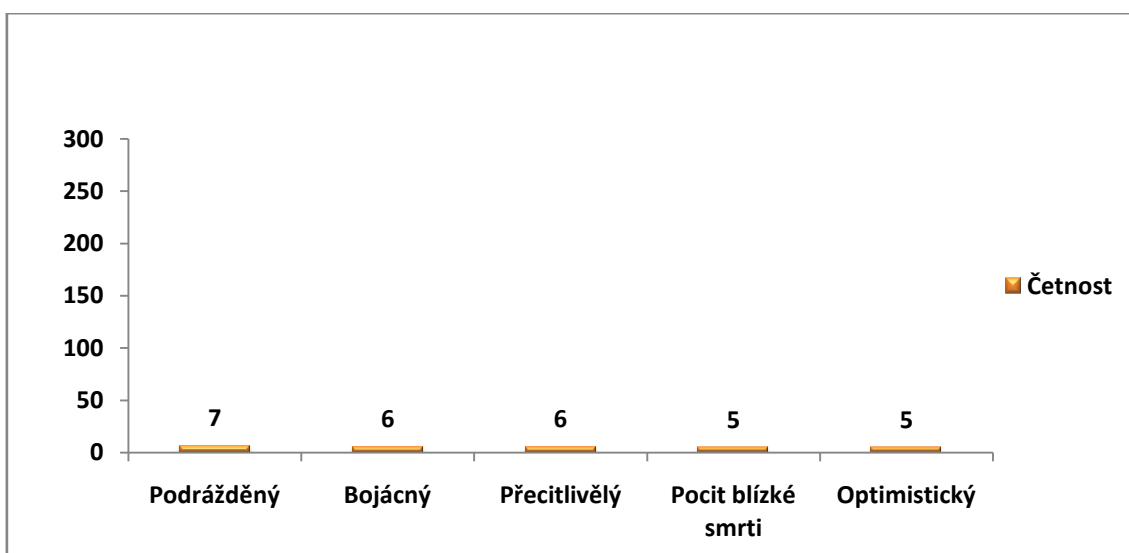
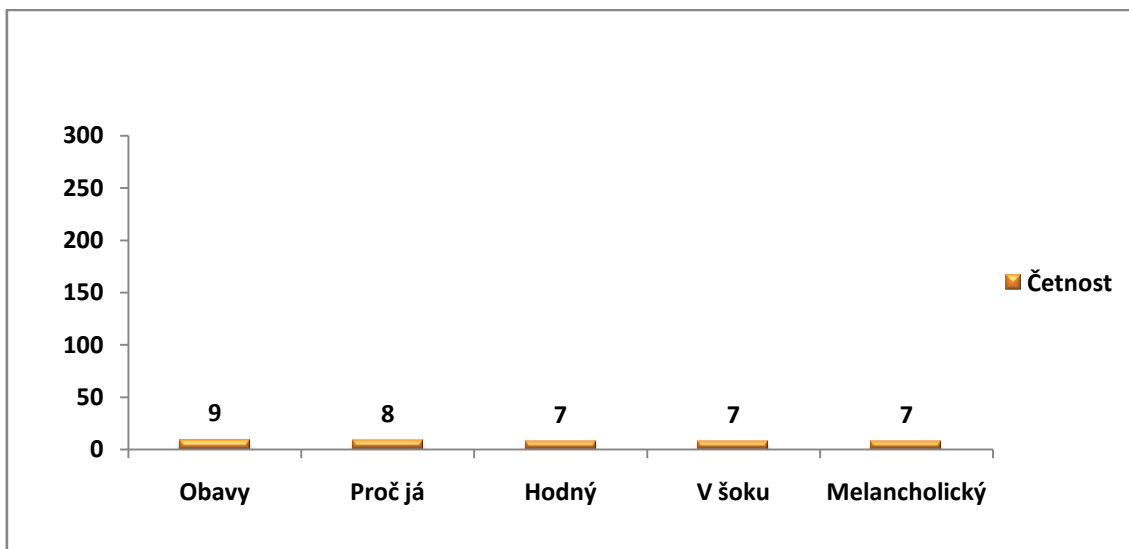
Nevyléčitelný, nebezpečný, postižený, nedůsledný, nemohoucí, zvláštní, chytrý, milý, silnější (sportovec), osoba navštěvující solárium, starší člověk s dalšími nemocemi, zraněný, živý, intoxikovaný, chudý, velký.

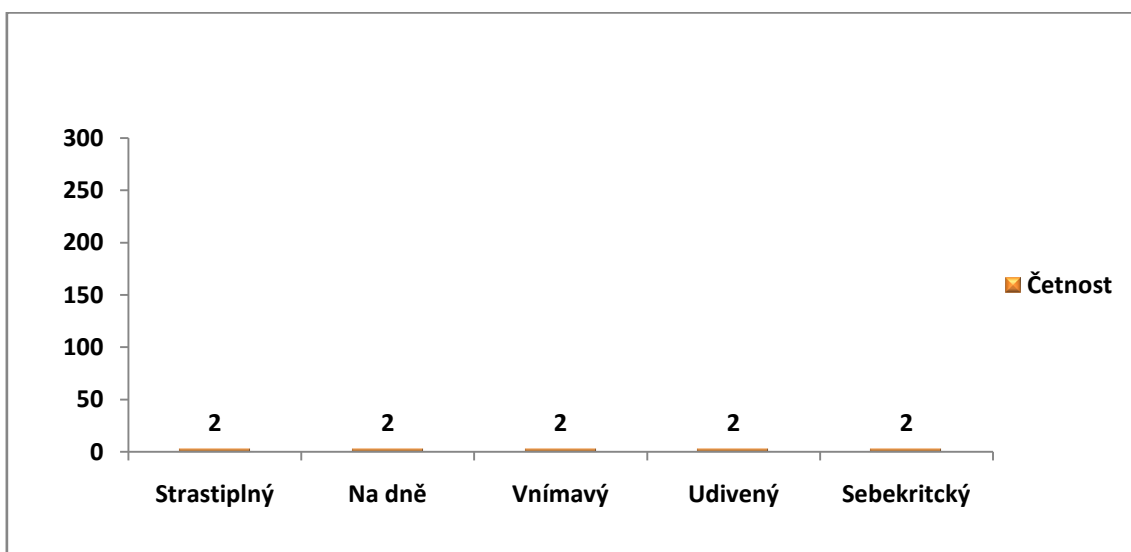
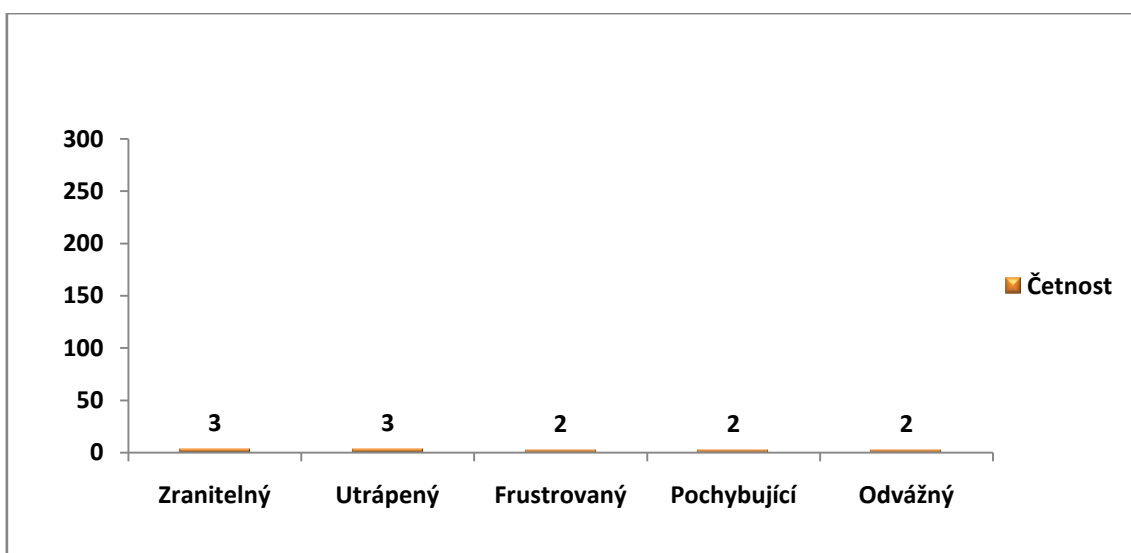
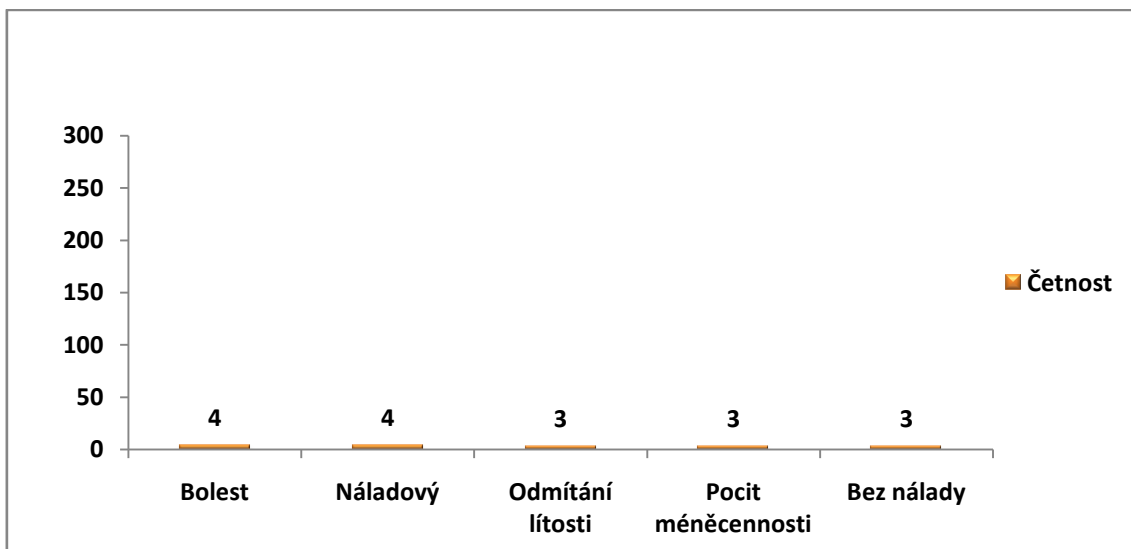
**Příloha 3:** Jakými přídavnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali pocity člověka, který onemocněl rakovinou?

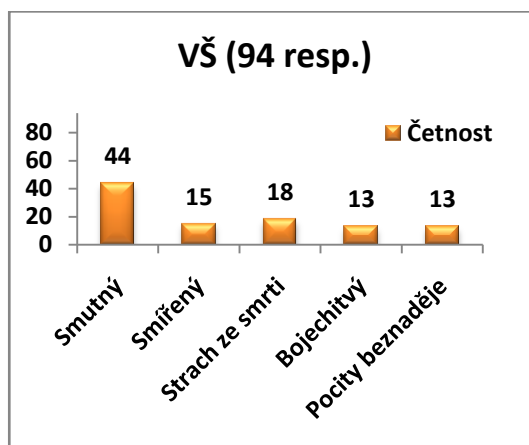
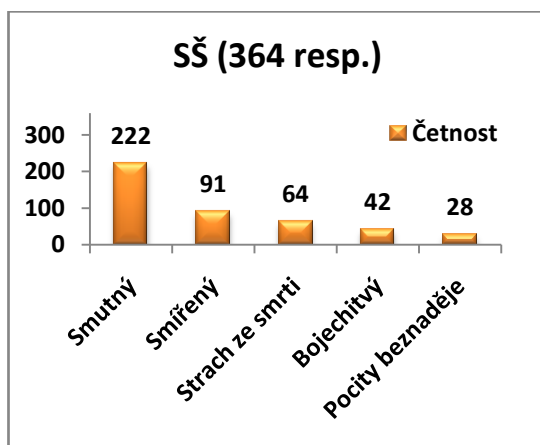
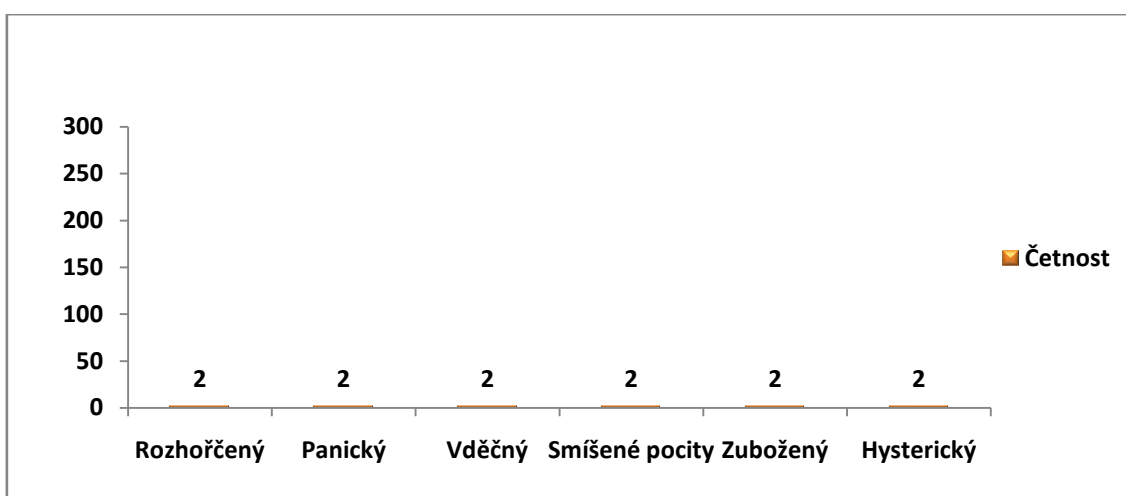
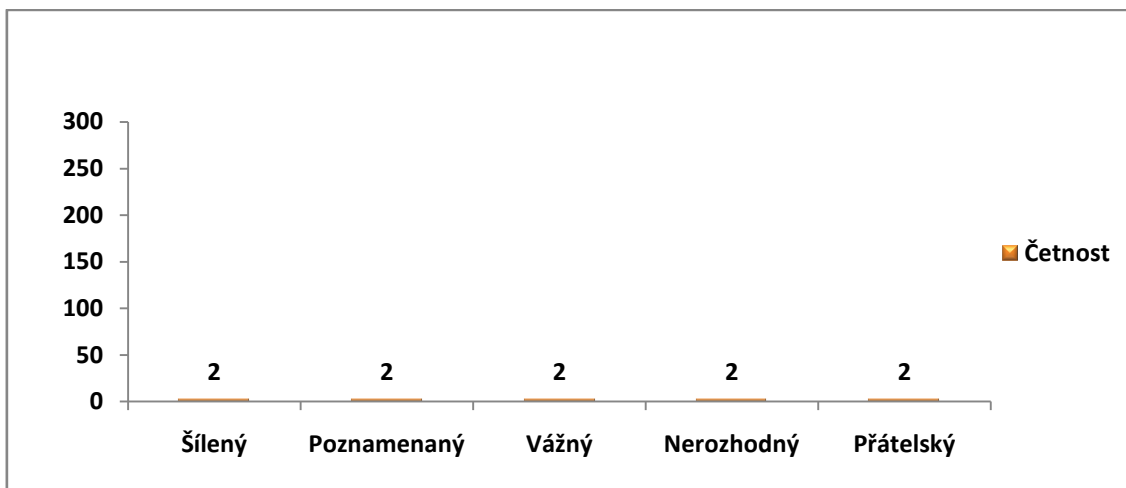








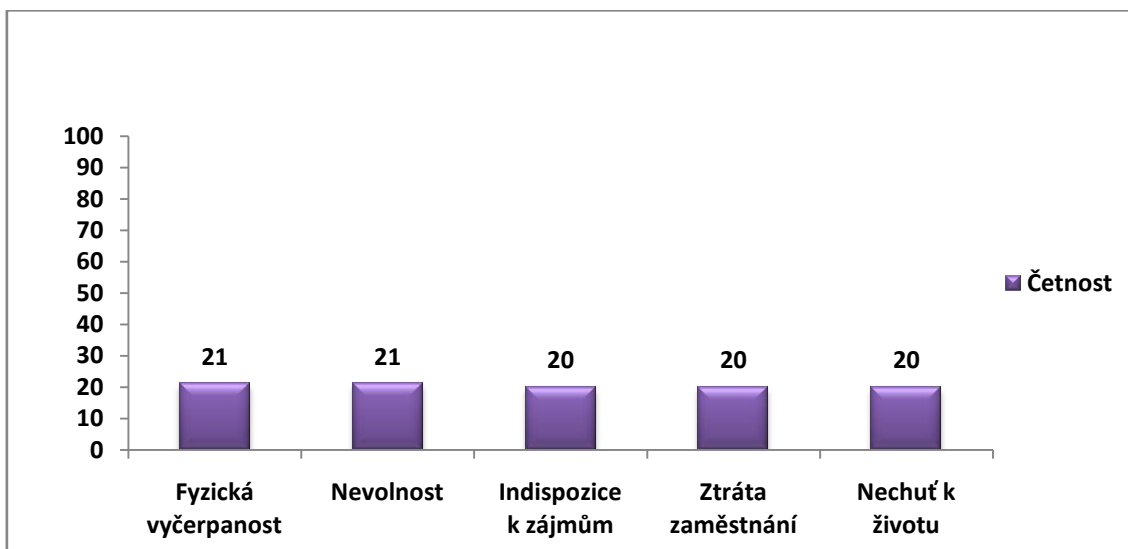
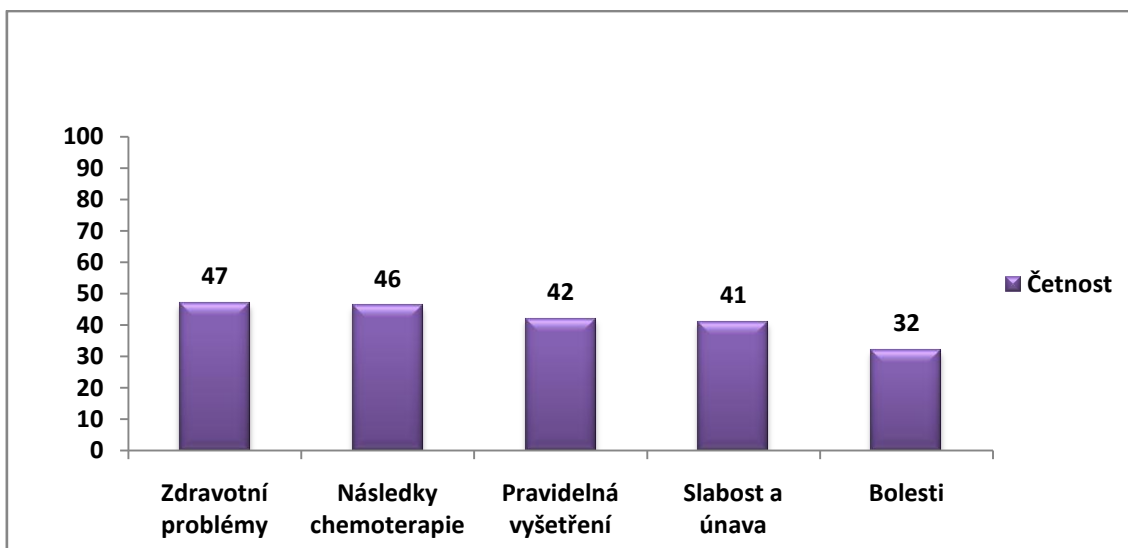
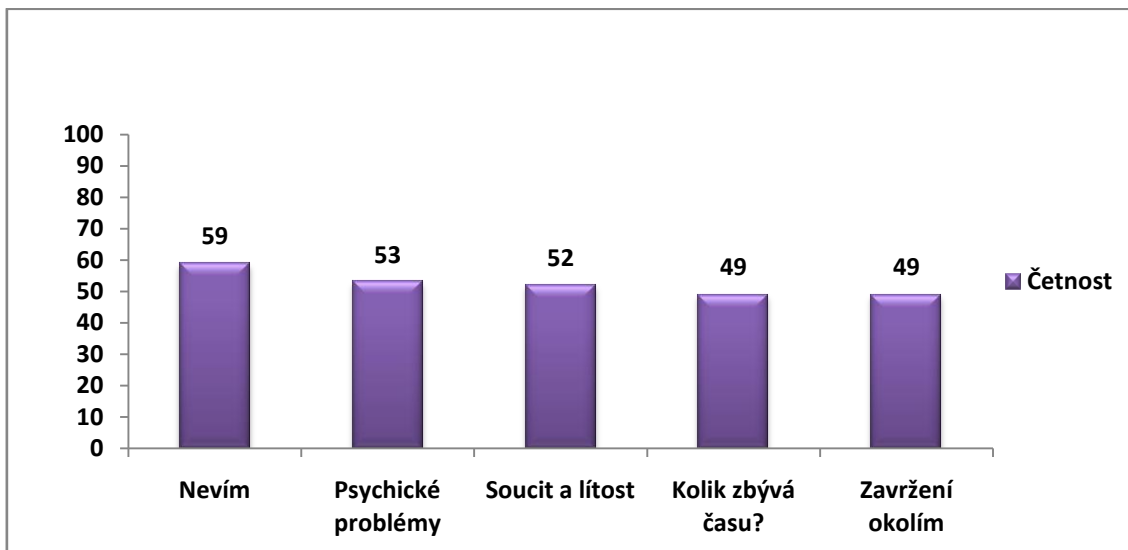


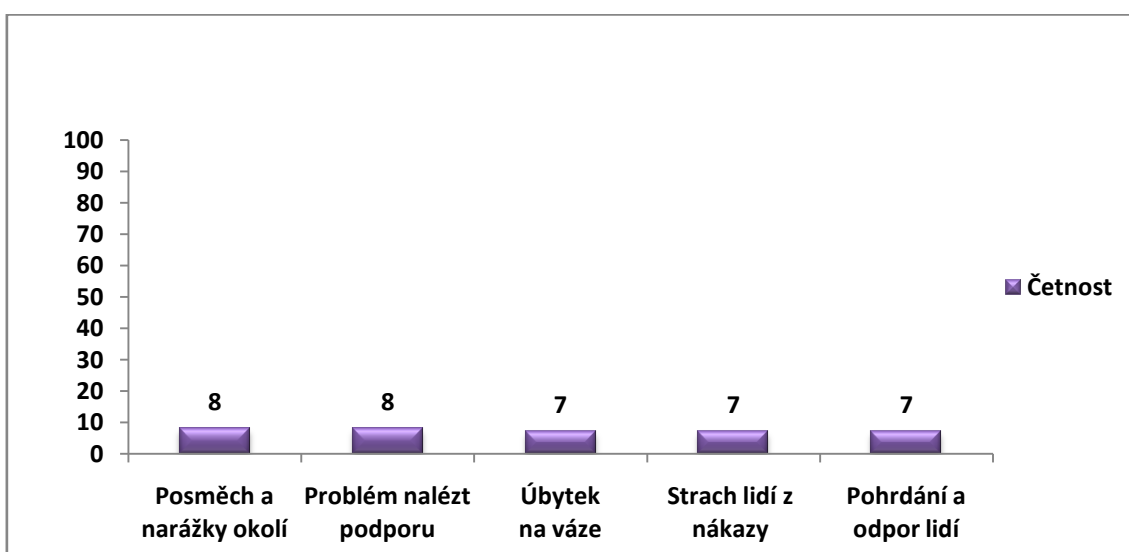
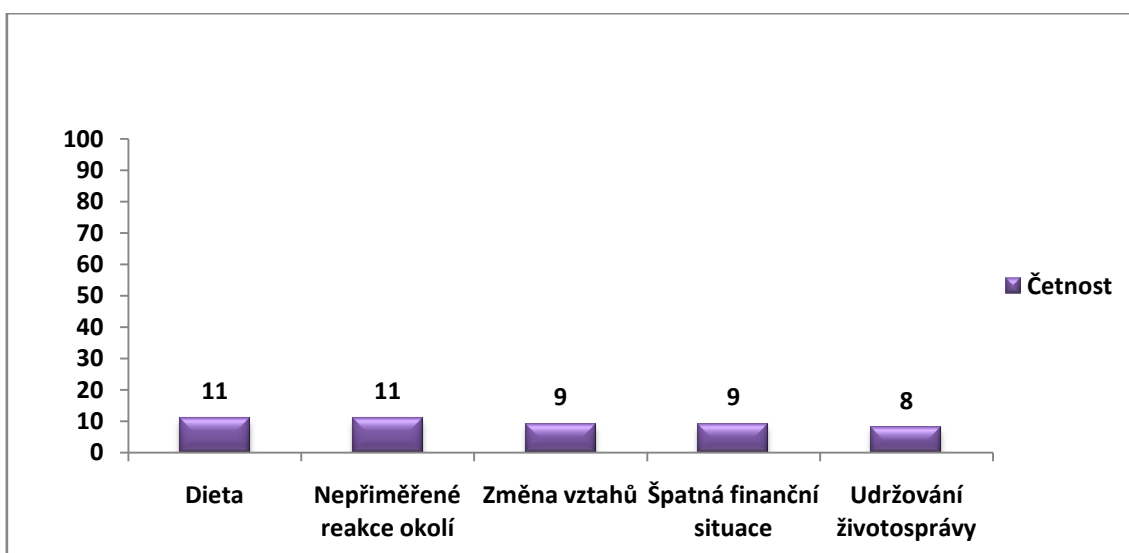
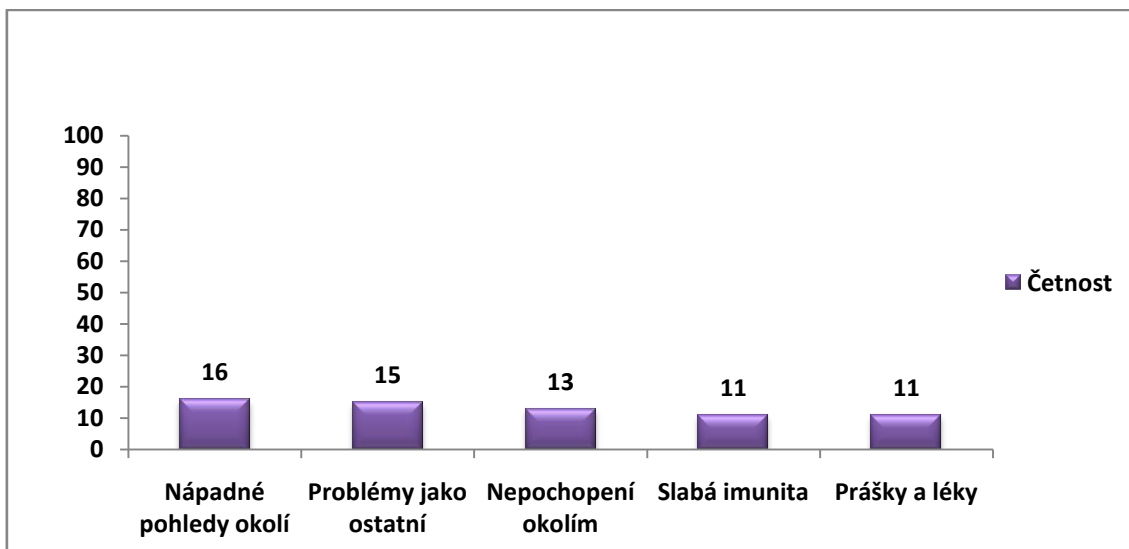


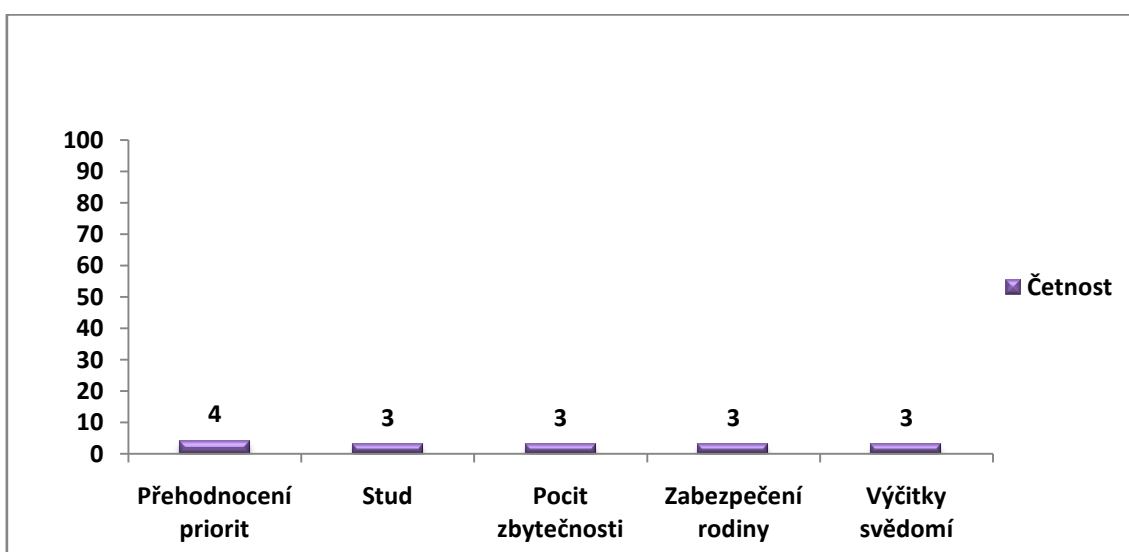
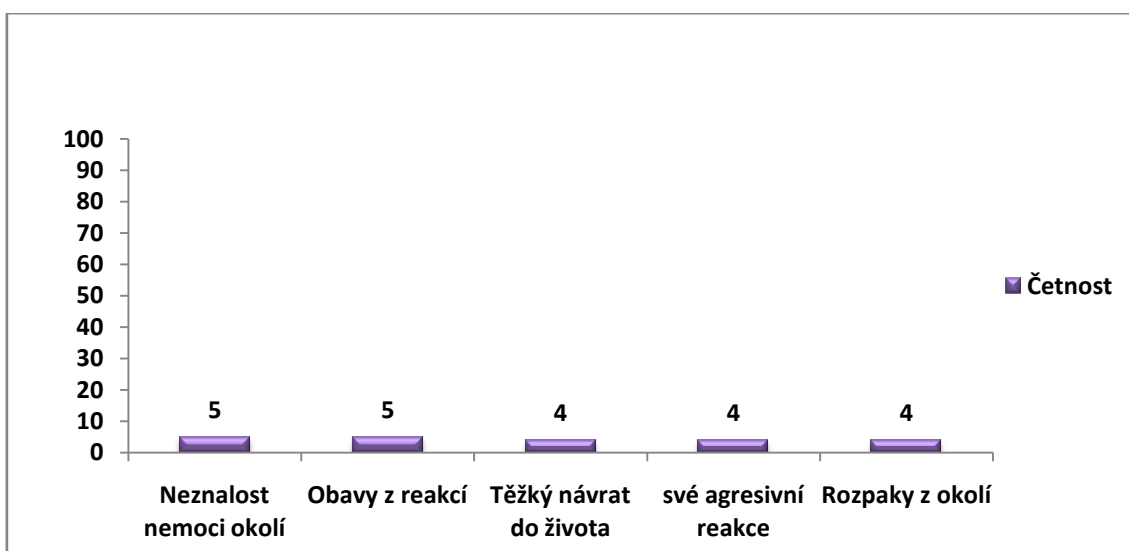
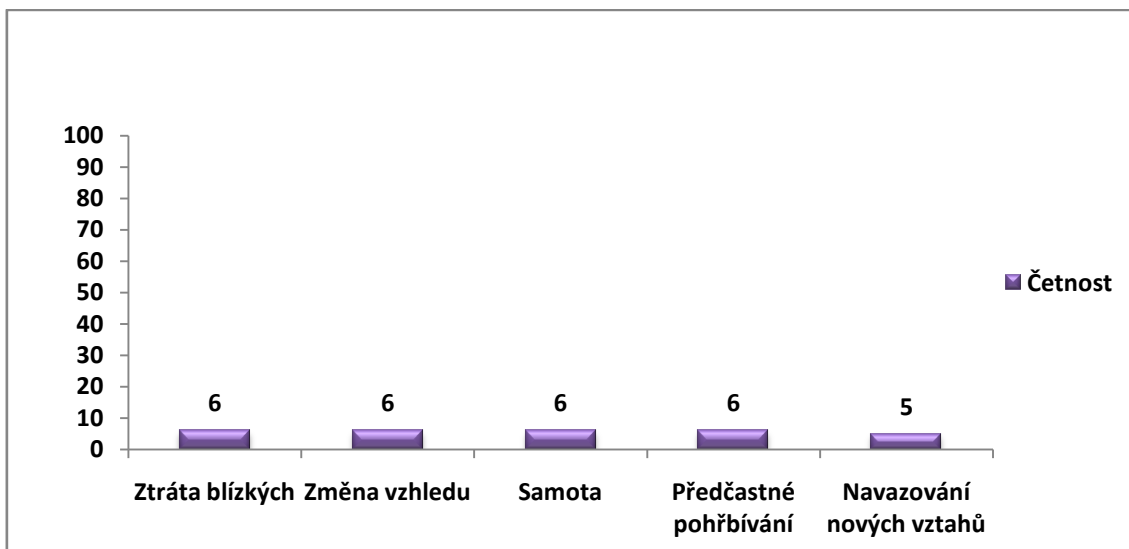
Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtažky z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:

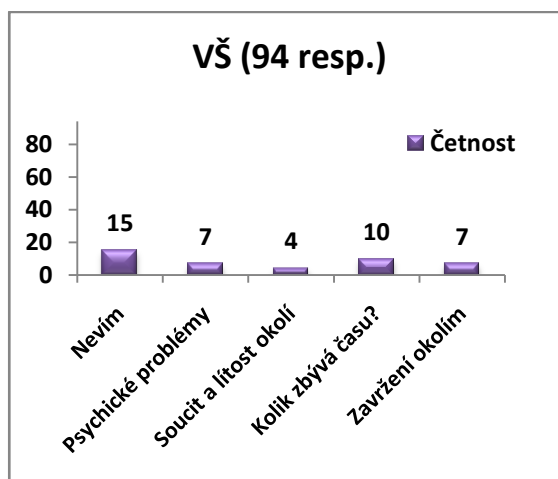
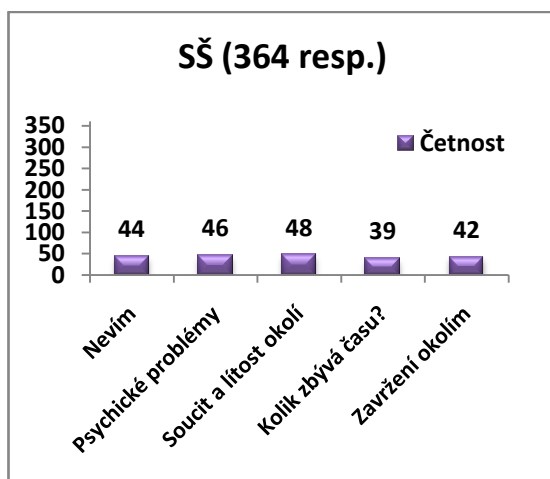
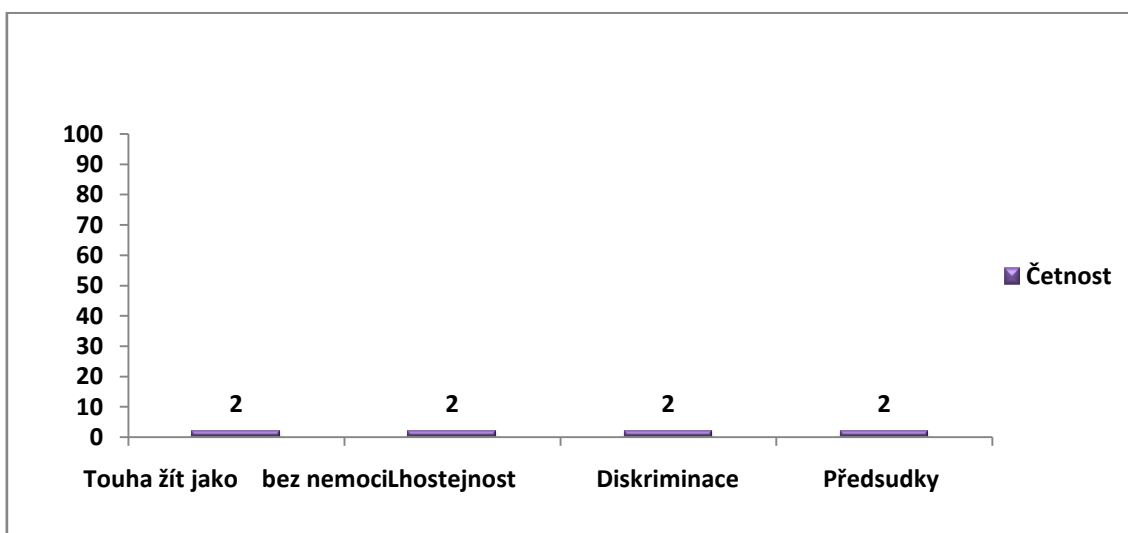
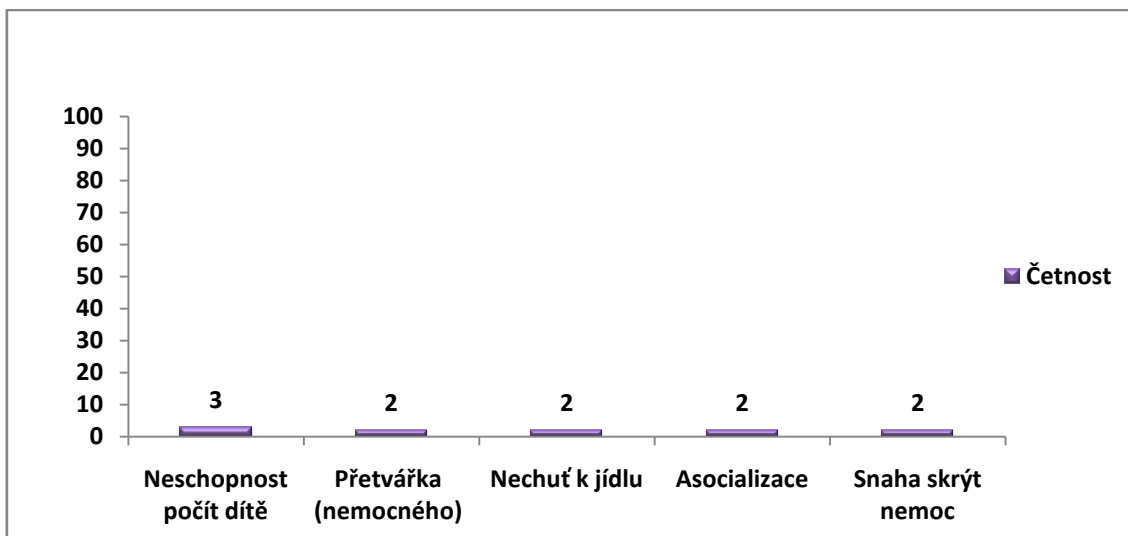
Znechucený, umírněný, skromný, lítostivý, znužený, schopný, vytrvalý, bezbranný, pocit ztráty, snaživý, cílevědomý, jiný, chápavý, mírumilovný, lehkovážný, rozpolcený, sebevražedné sklony, trpělivý, výčitky, spokojený, šťastný, rozhodnutý, nespokojený, labilní, opuštěný, nevěřící, přirozený, napравuje své chyby, stydí se, nenávidivý.

**Příloha 4:** S jakými problémy se podle vás nemocní rakovinou potýkají v běžném životě?







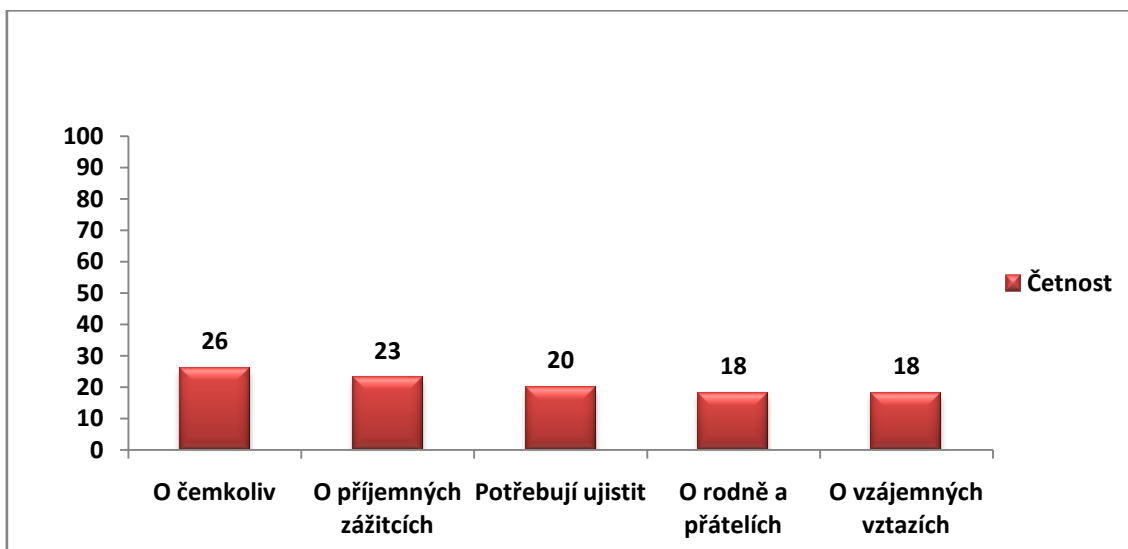
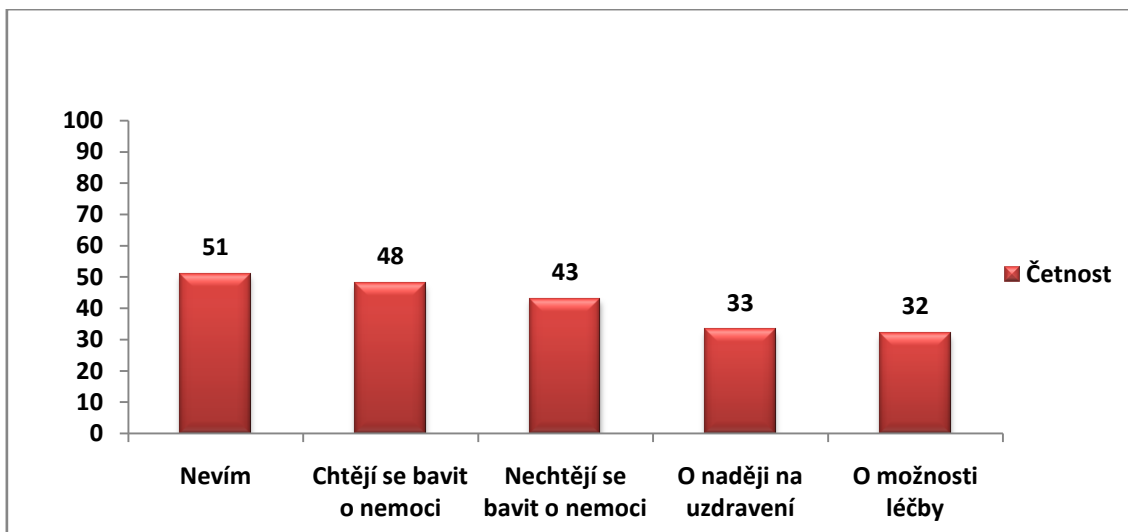
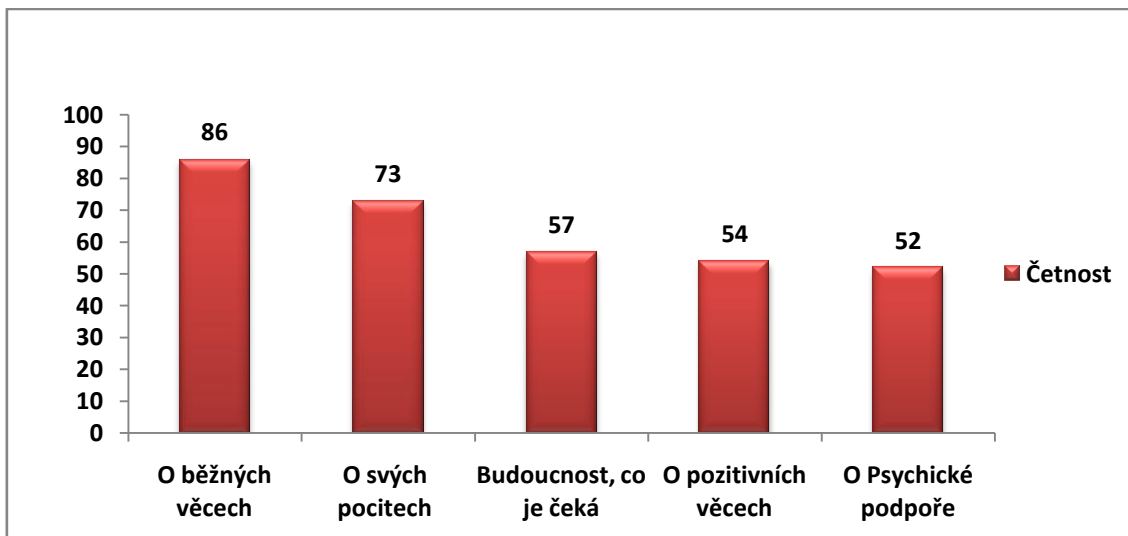


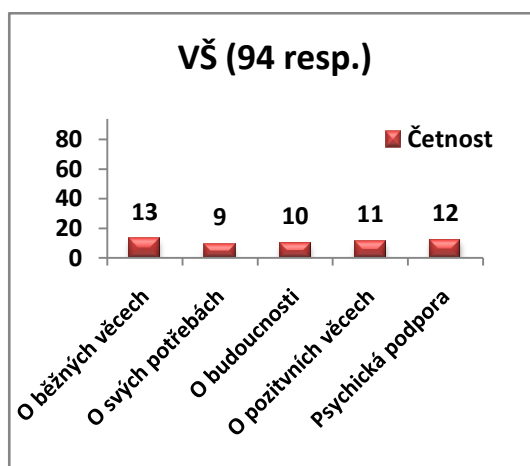
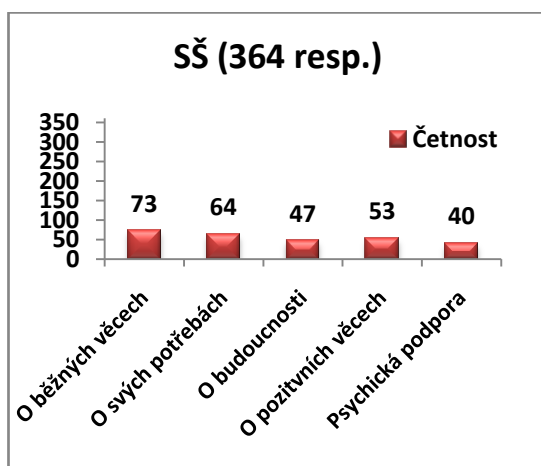
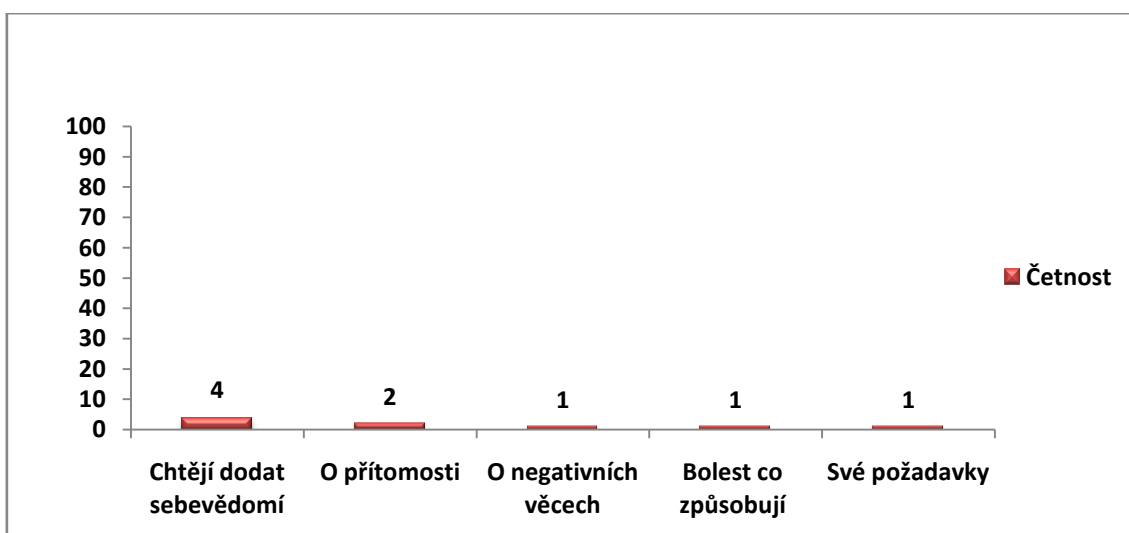
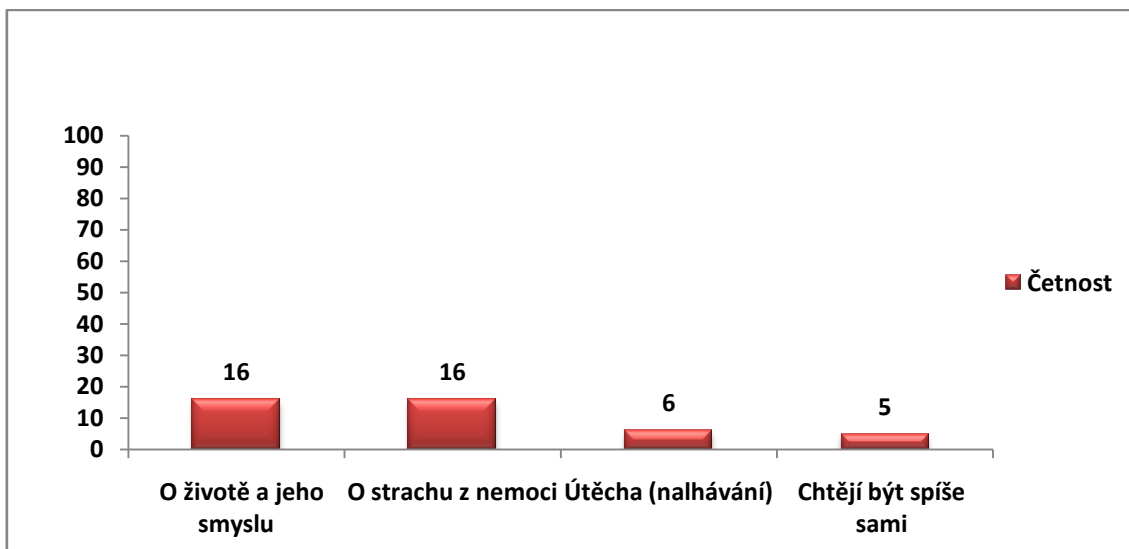
Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtahy z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:

Metastáze, velký psychický nátlak, přetvářka lidí v okolí.



**Příloha 5:** O čem si myslíte, že by lidé, kteří onemocněli rakovinou, potřebovali se svými blízkými mluvit?

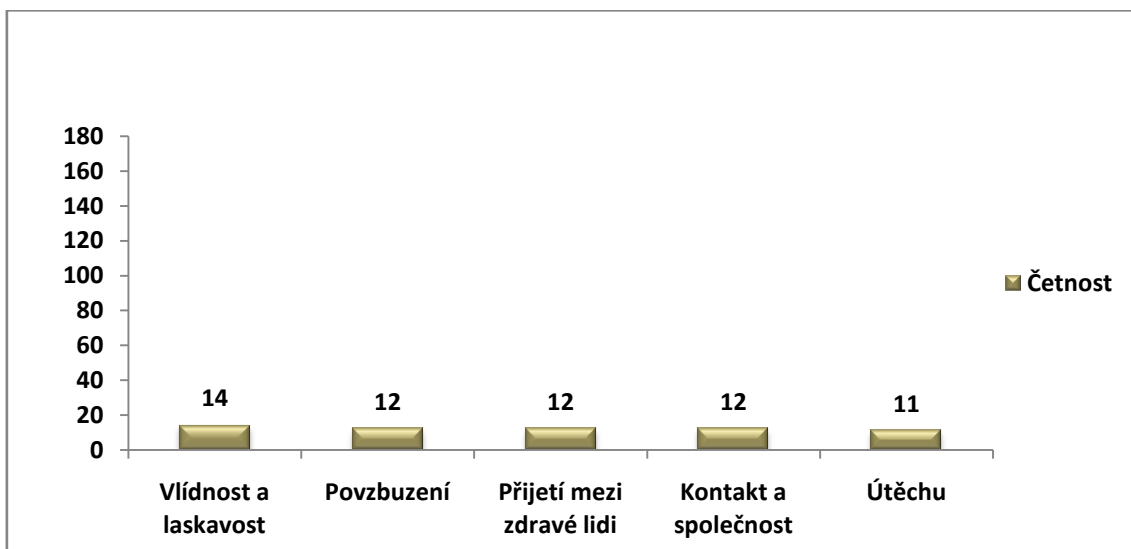
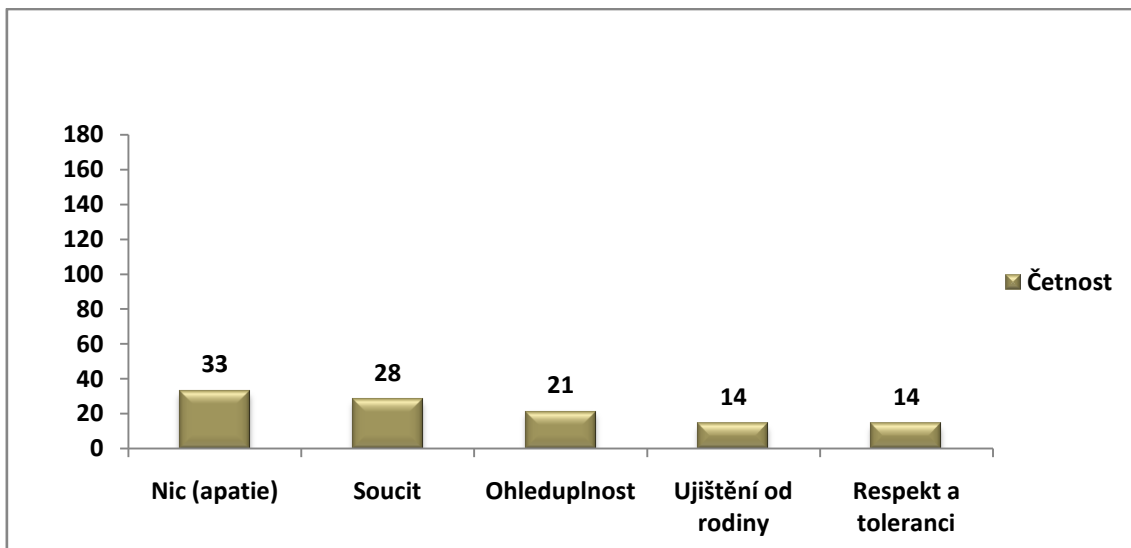
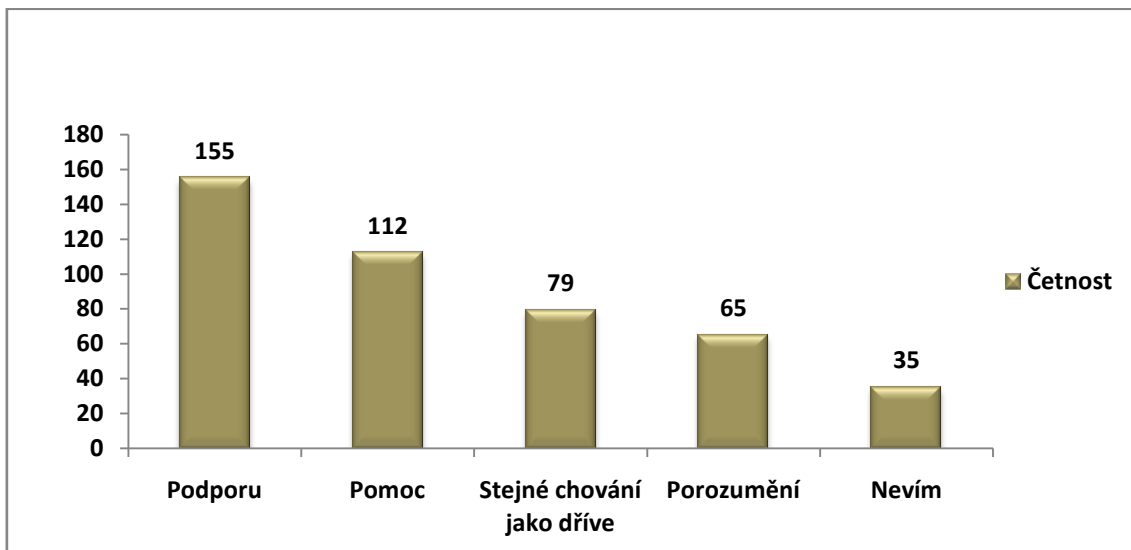


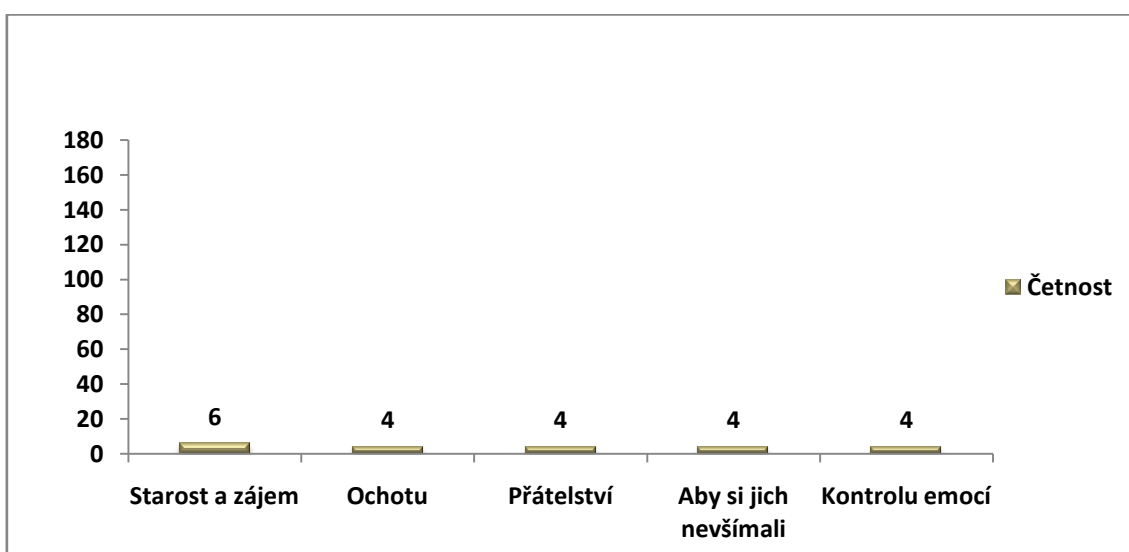
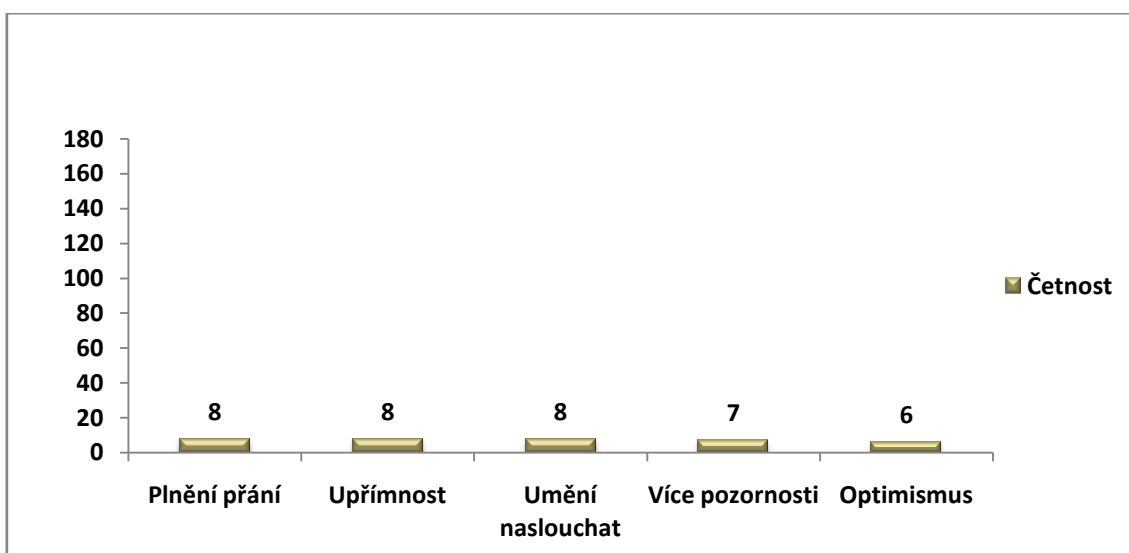
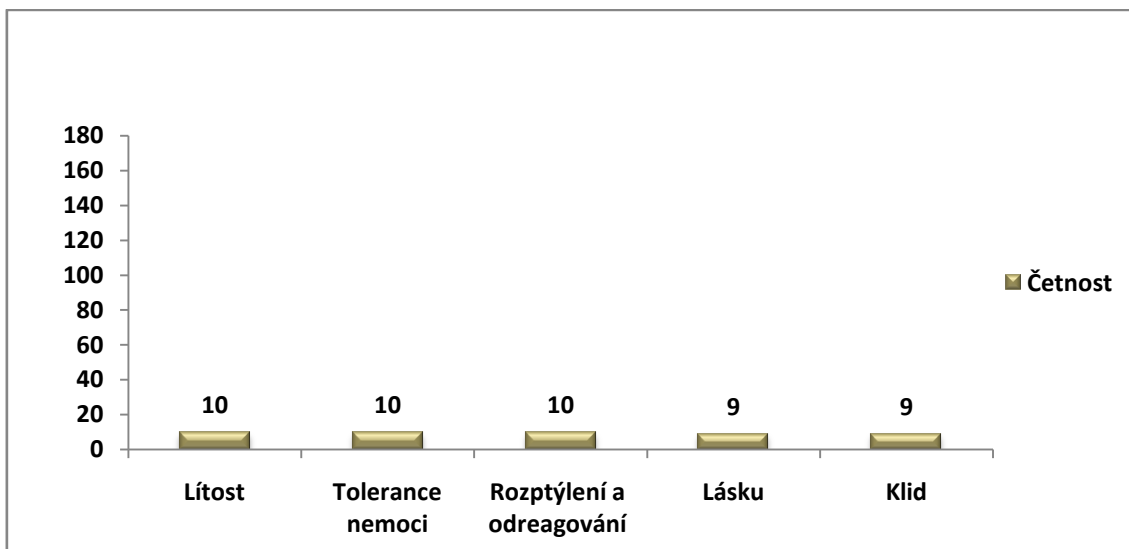


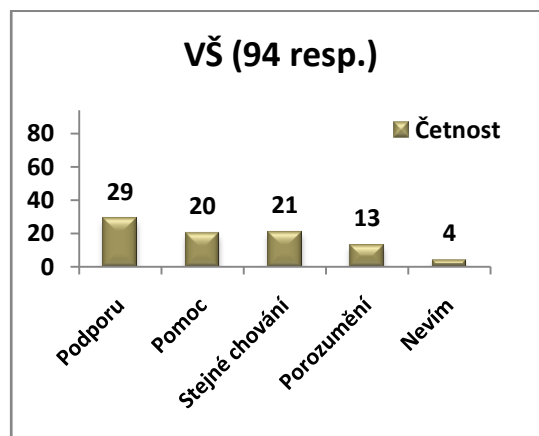
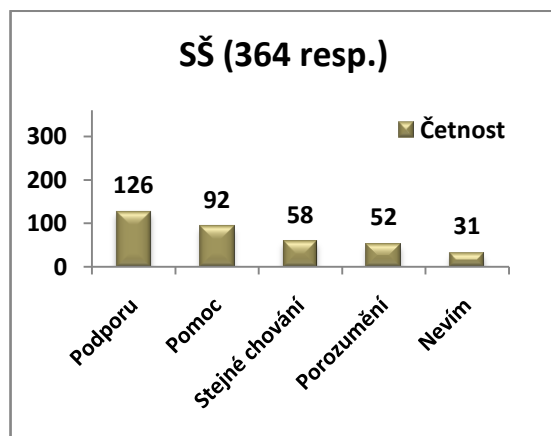
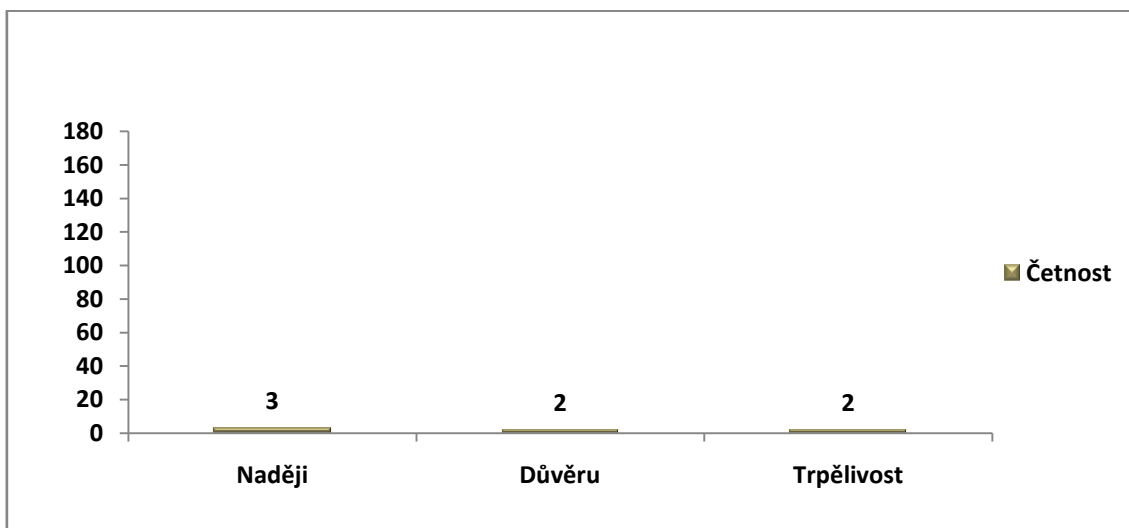
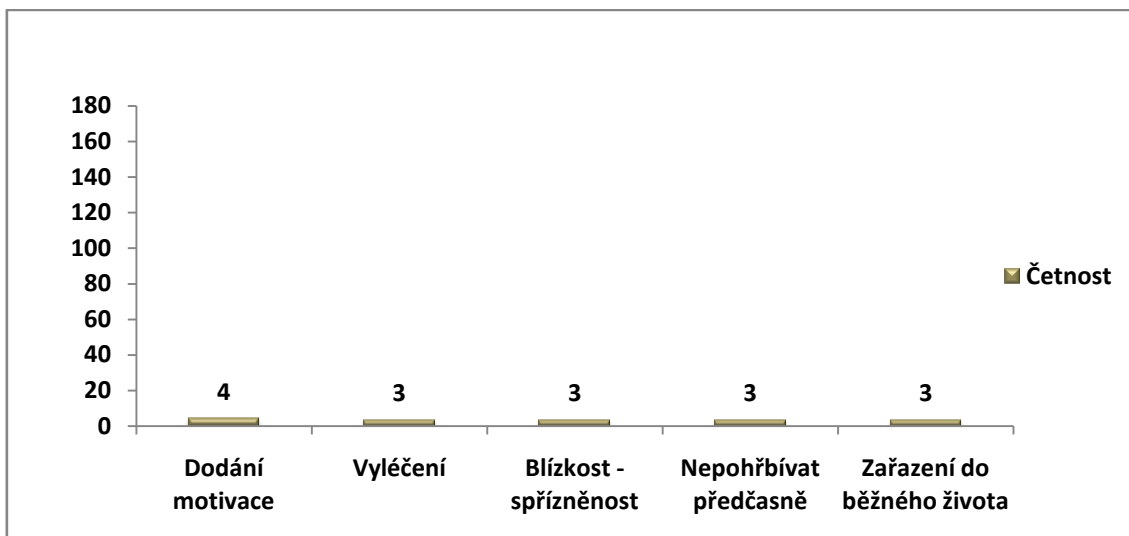
Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtažky z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:

O negativních věcech, bolest, kterou způsobují blízkým, své potřeby (žádná lítost a pozornost).

**Příloha 6:** Co podle vás nemocní rakovinou očekávají od svého okolí?



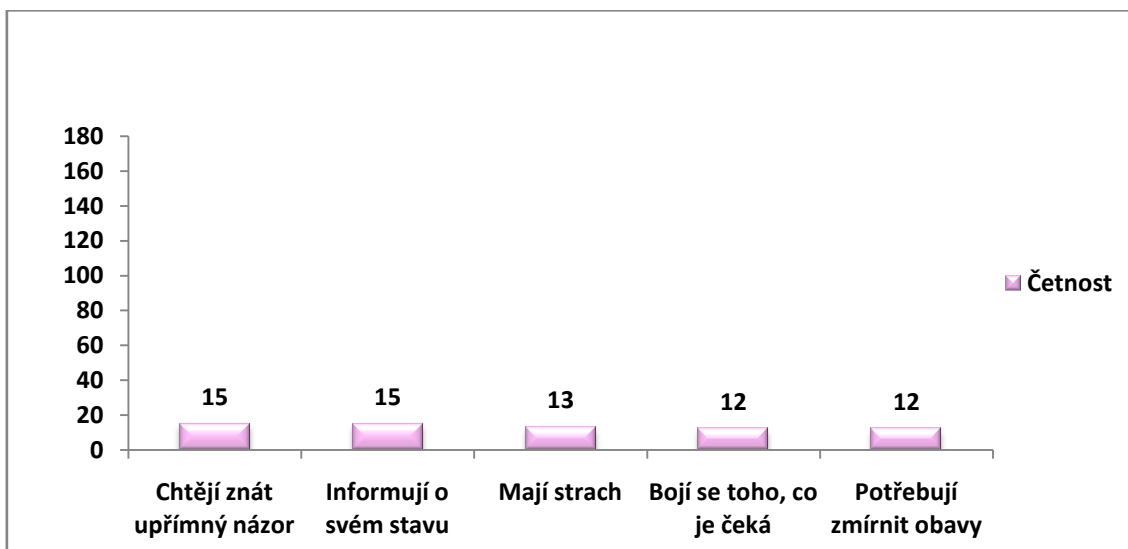
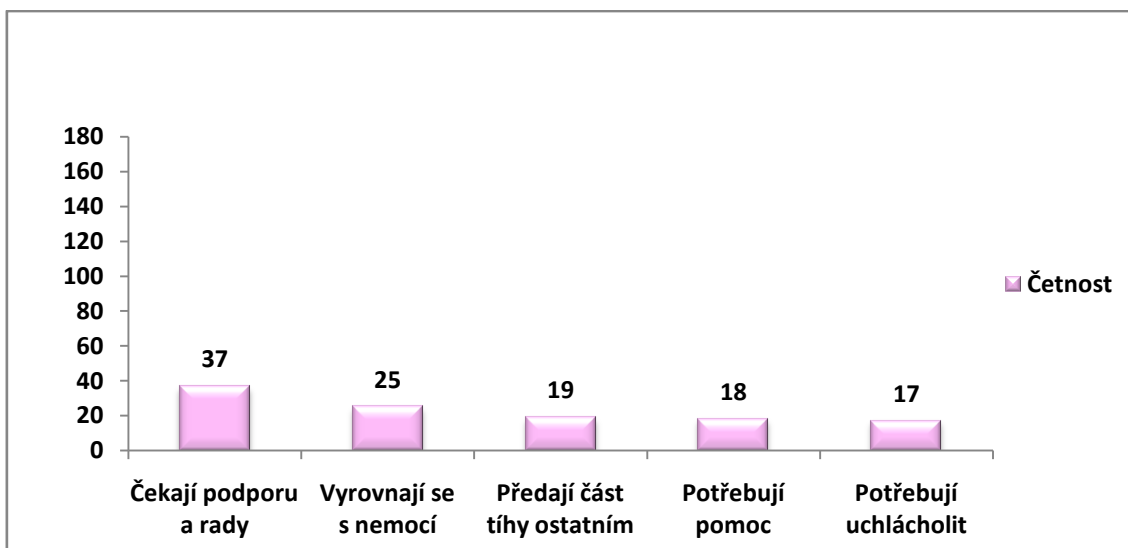
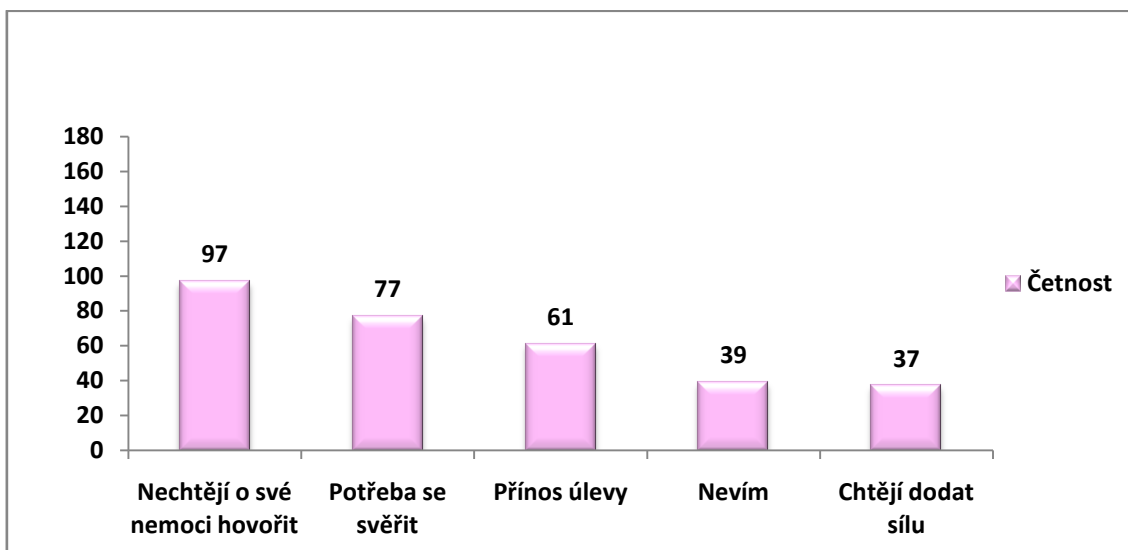


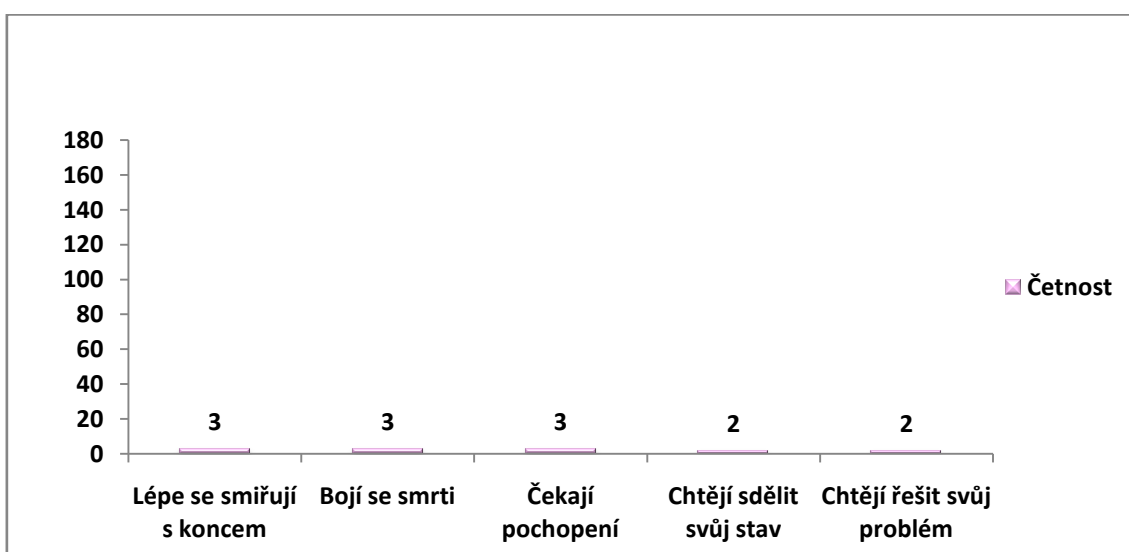
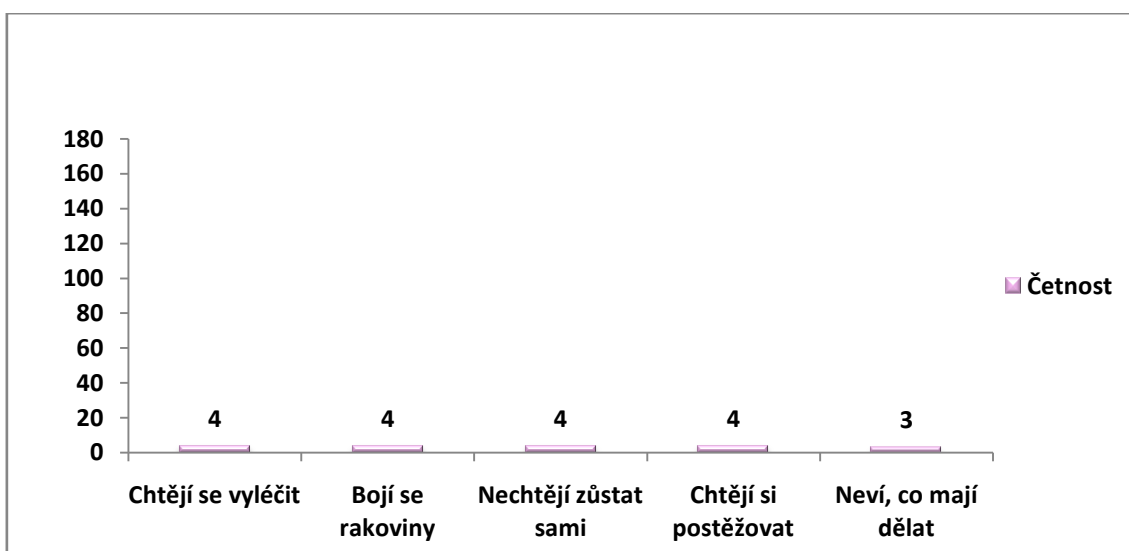
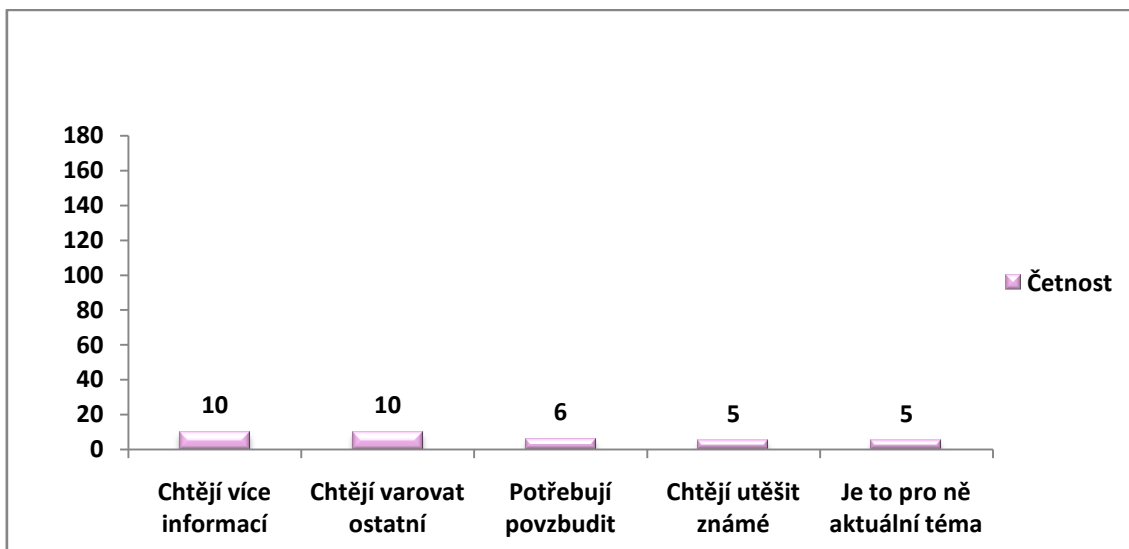


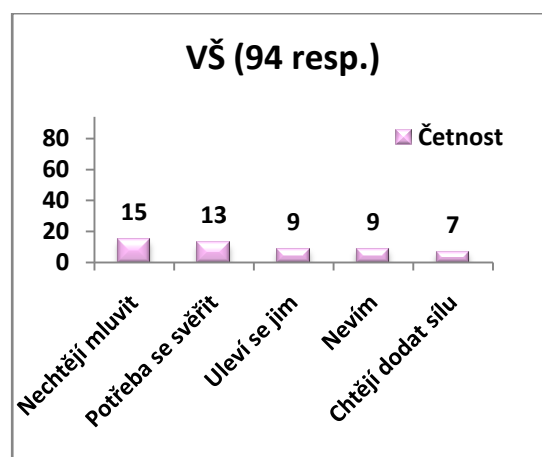
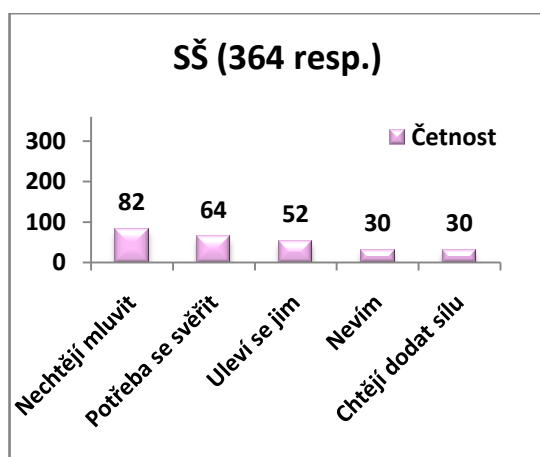
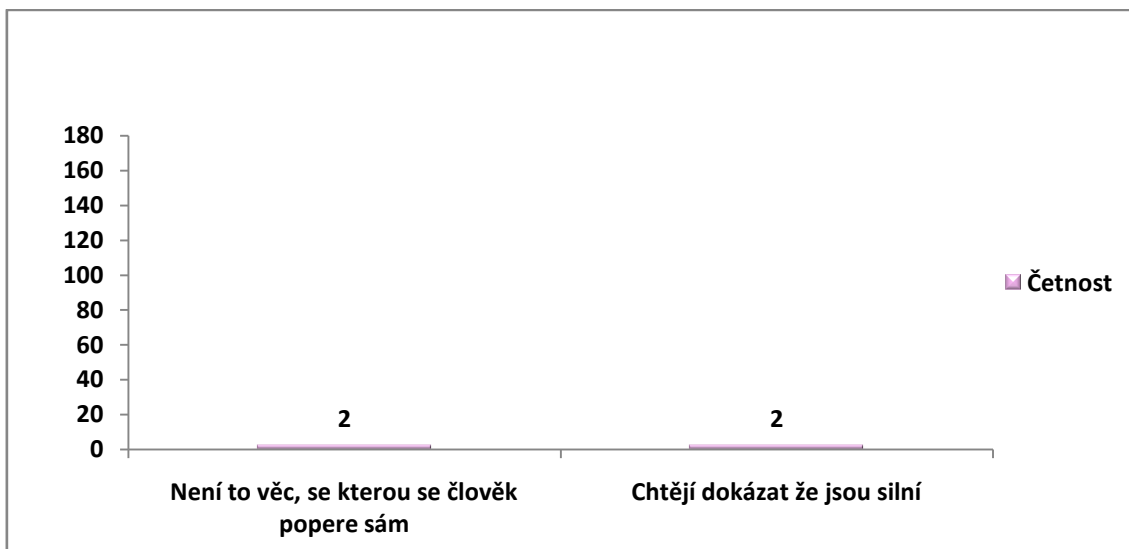
Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtažky z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:

Obskakování, solidaritu, vstřícnost, podržet nad vodou, zázemí, neopovrhování, stmelit se, nejen řeči – ale i činy, diskrétnost.

**Příloha 7:** *Myslím si, že nemocní rakovinou chtějí o své nemoci hovořit, protože .....*





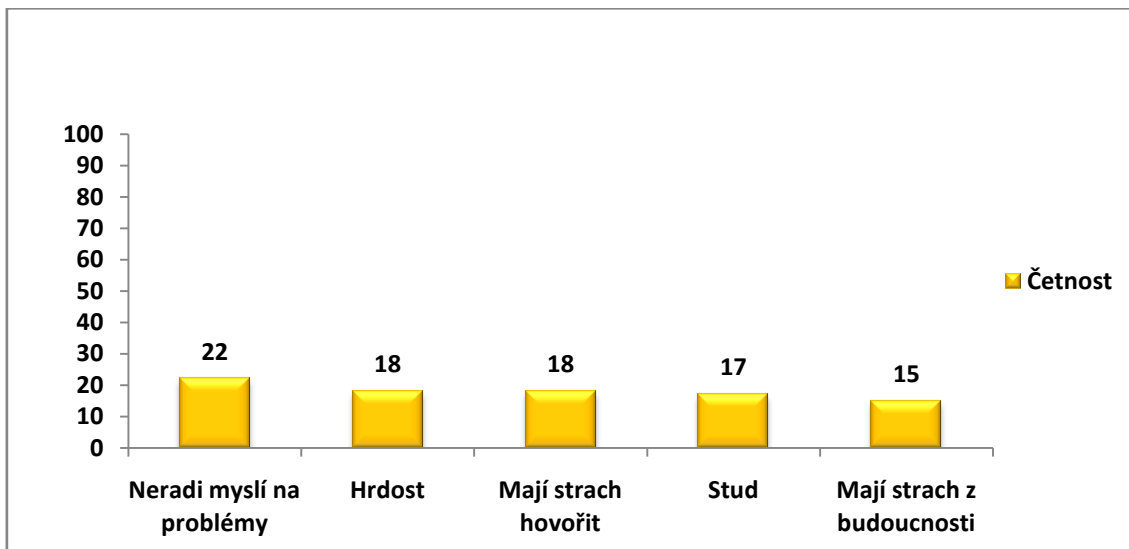
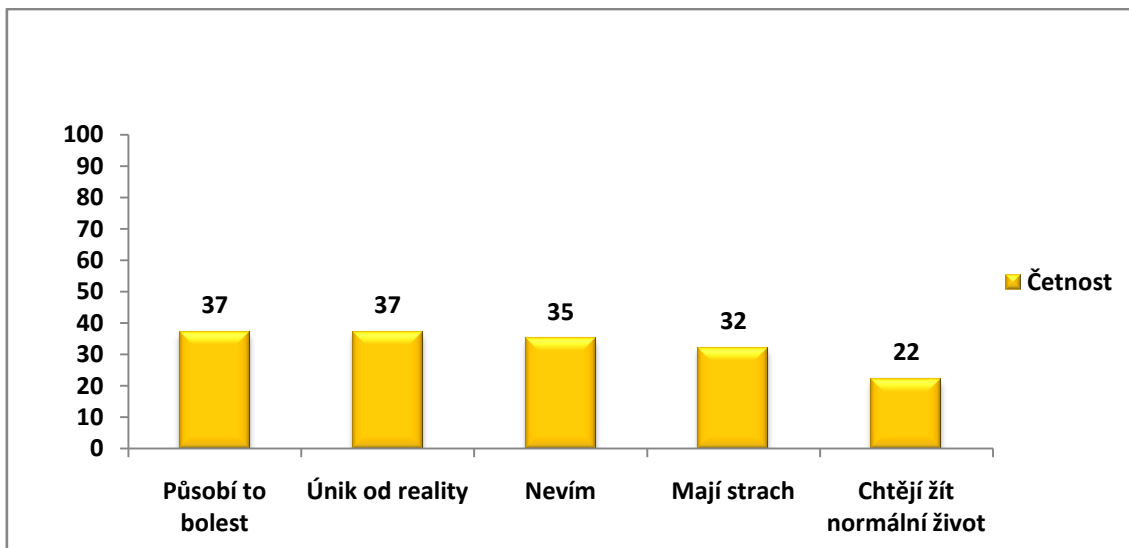
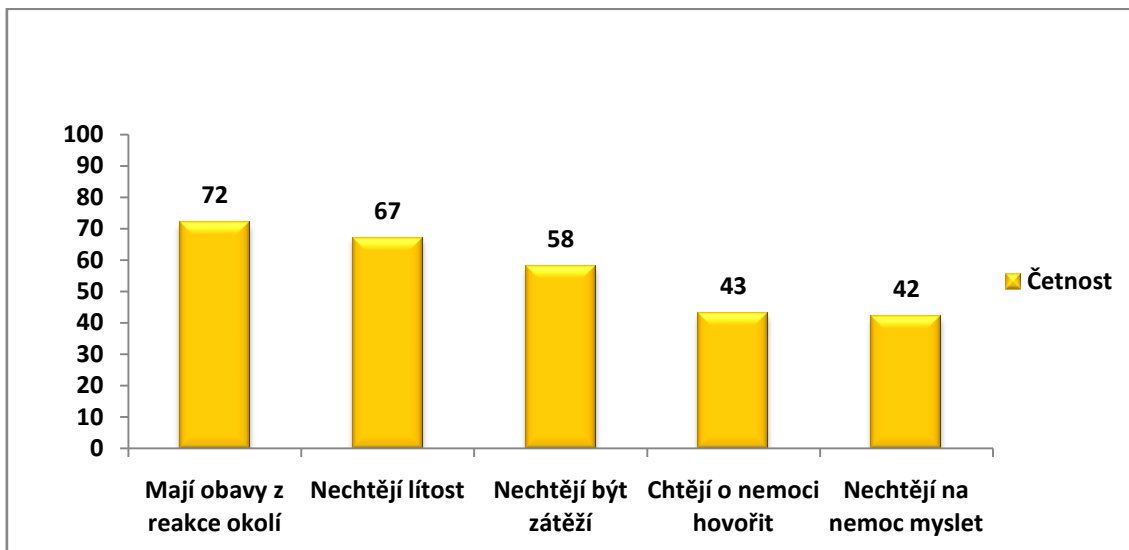


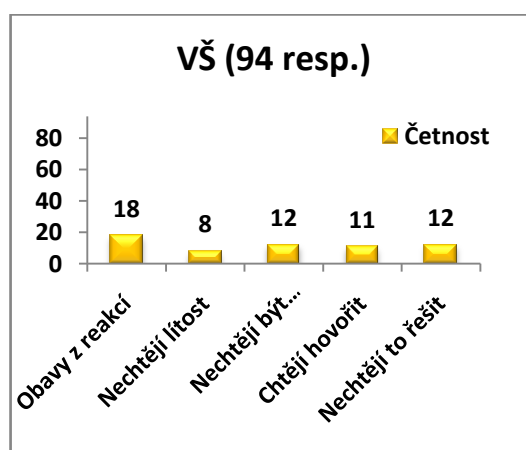
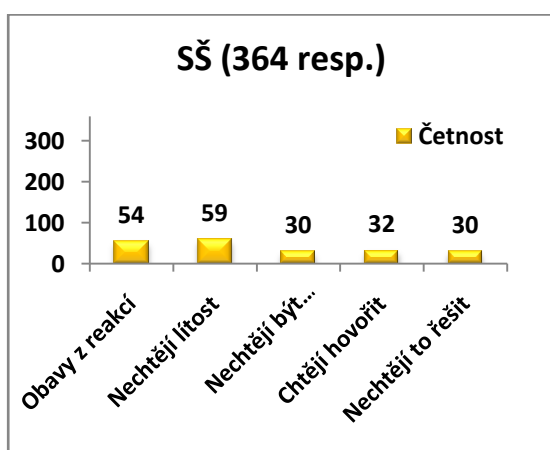
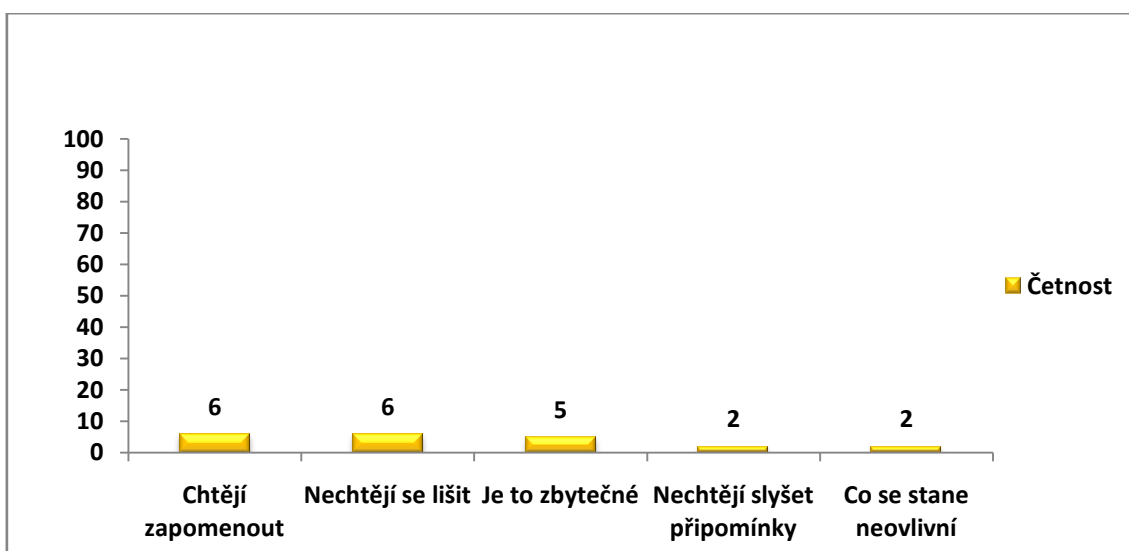
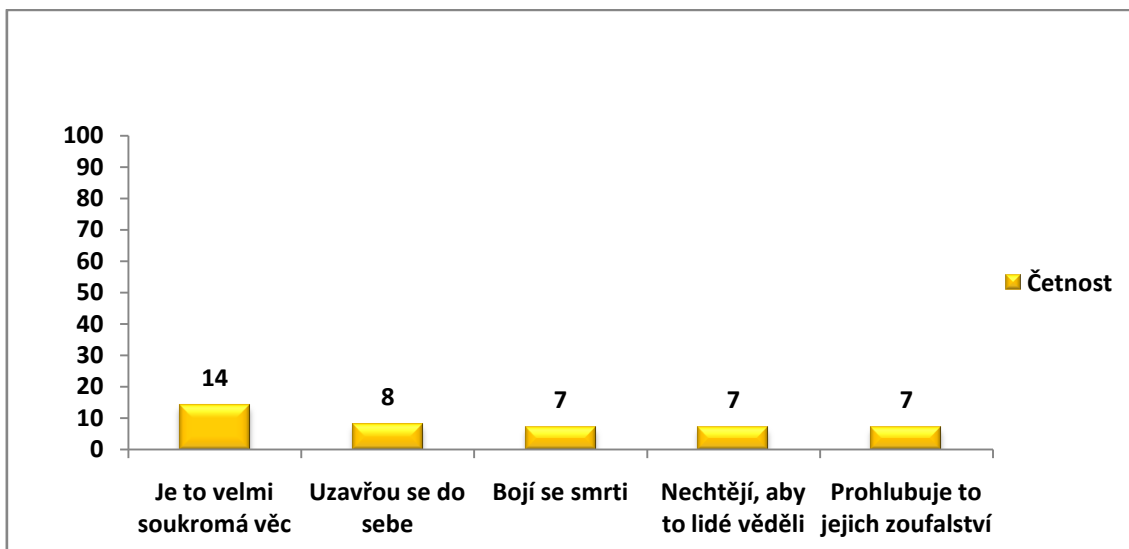
Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtahy z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:

To pomůže, aby vám lidé porozuměli, chtějí vědět na čem jsou, je to trápí, umírají, nelze se tomu vyhýbat.



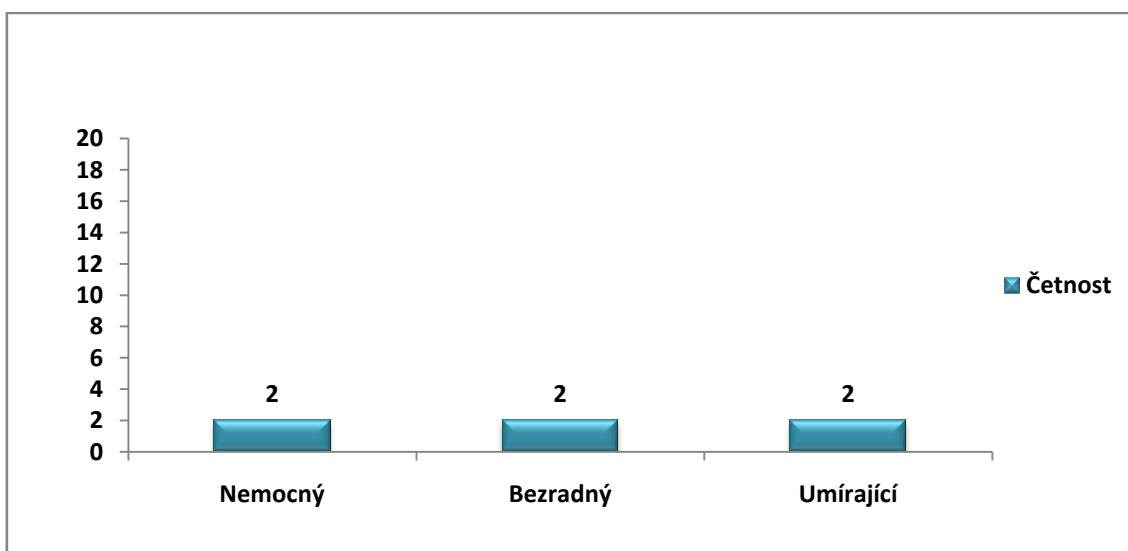
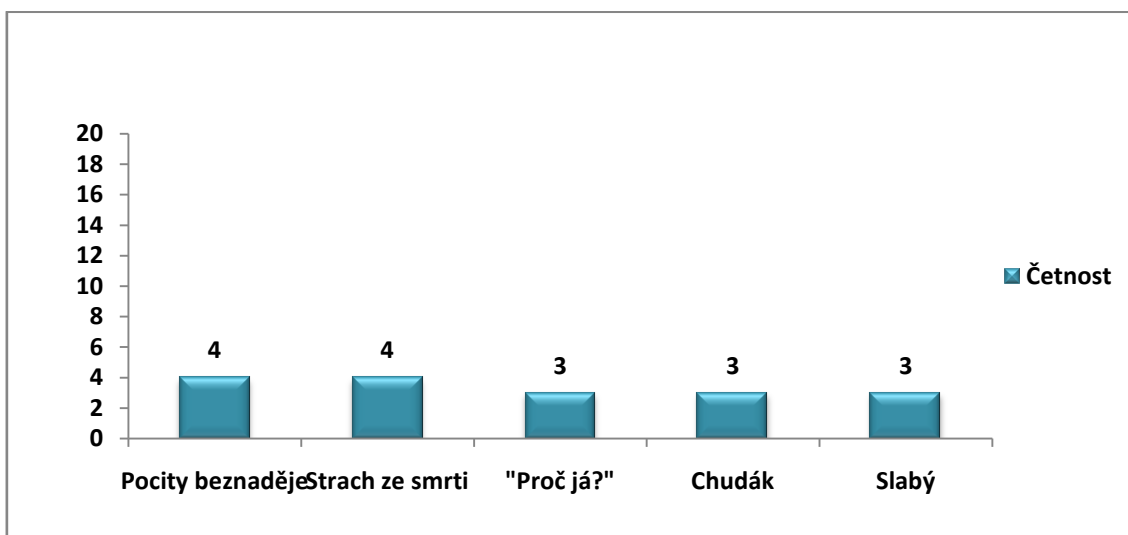
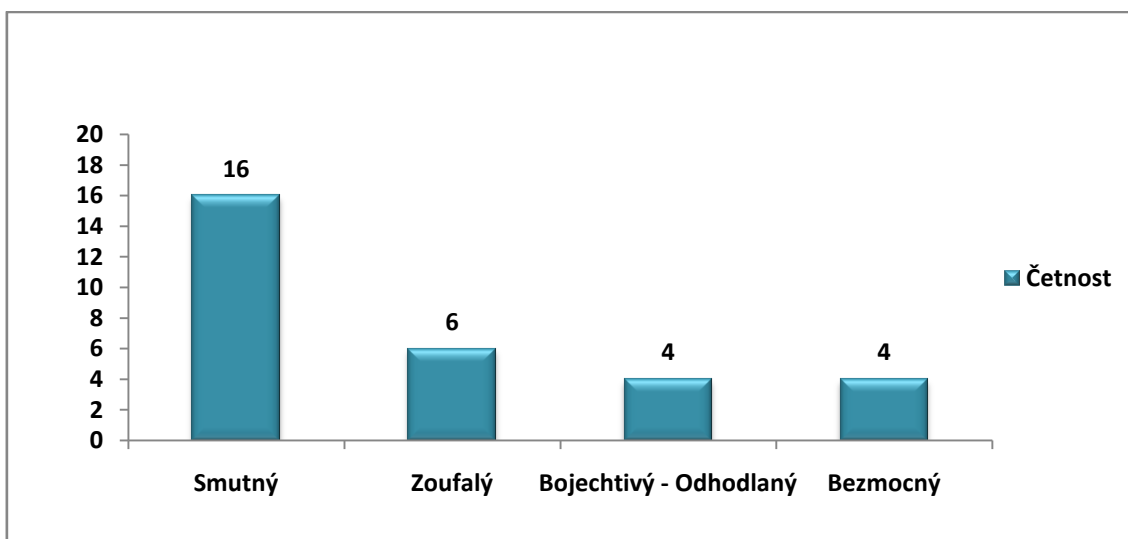
**Příloha 8:** *Myslím si, že nemocní rakovinou nechtějí o své nemoci hovořit, protože .....*





U této otázky se nevyskytly žádné odpovědi, které mají pouze jedno zastoupení.

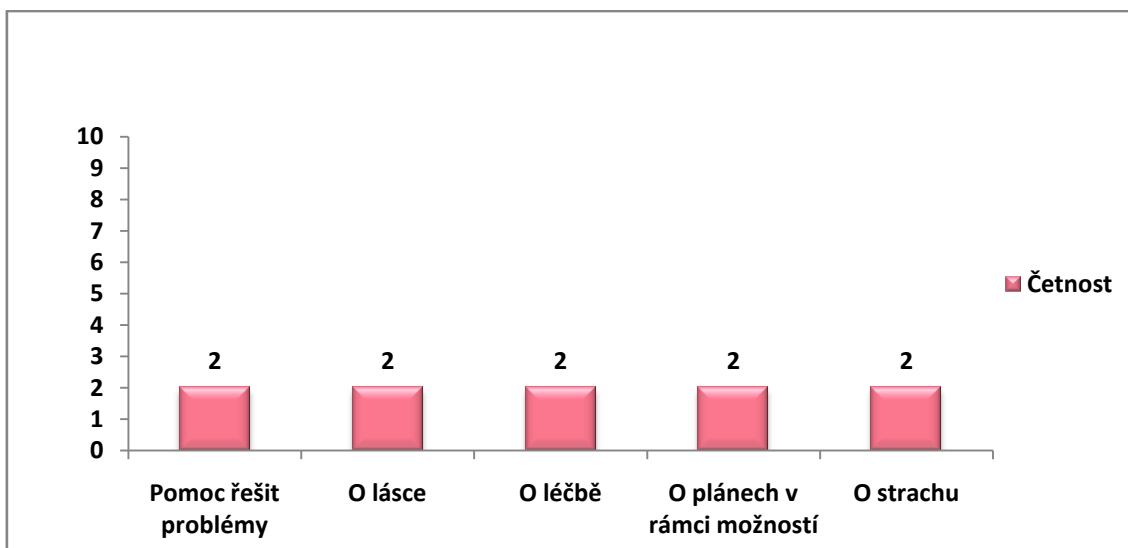
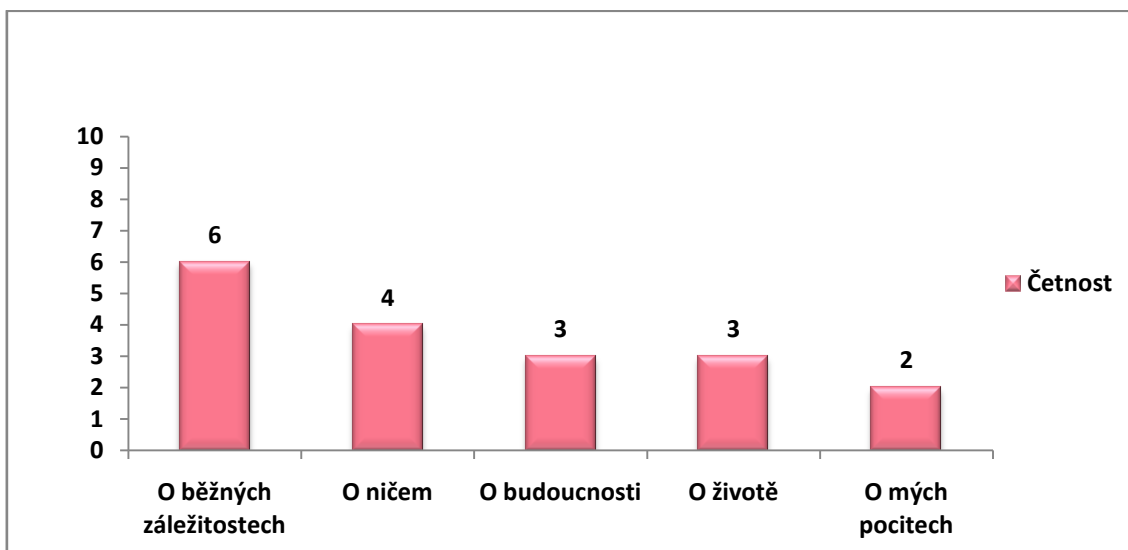
**Příloha 9:** Jakými přídavnými jmény byste charakterizovali pocity člověka, který onemocněl rakovinou?



*Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtažky z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:*

Rozrušený, zklamaný, empatický, mírný, vstřícný, obětavý, poddajný, neumí odmítnout druhého, strach z léčby, smířený, stud, psychicky silný, psychicky zničený, našťvaný, špatný, nejistý, zlý, ukřivděný, citlivý, uplakaný, nemohoucí, nežádoucí, neschopný, depresivní, ztracený, skleslý, lítostivý, uzavřený do sebe, přemýšlivý – zamyšlený, vyřazený, stejný jako dříve, nevyléčitelný, hledající pomoc, pocit nespravedlnosti, ubohý, politováníhodný.

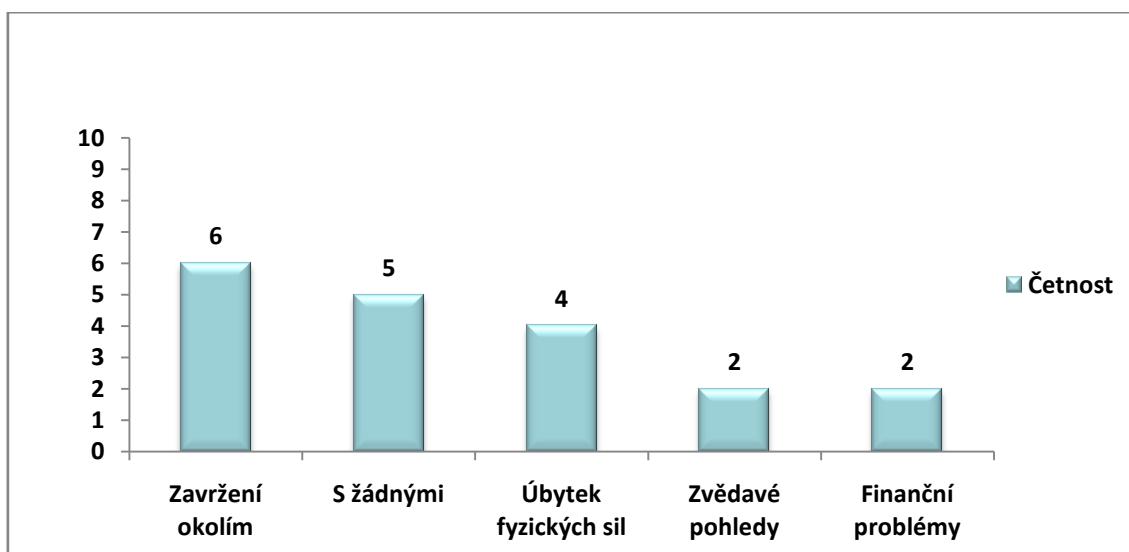
**Příloha 10:** O čem byste potřebovali se svými blízkými mluvit?



Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtažky z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:

O tom jak mě vidí, vzájemné vztahy, svá přání, o naději, o krásách všedního dne, o vzájemných pocitech, o bolesti, o smutku, o alternativní léčbě, o nemoci, o pozitivních věcech, o společných zájmech, o obavách, o svém strachu ze smrti.

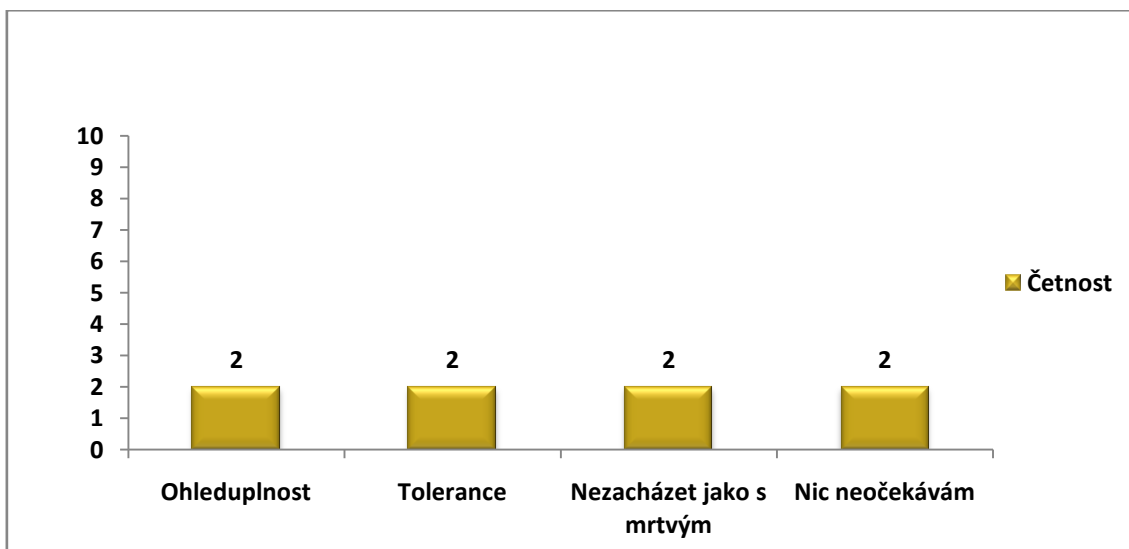
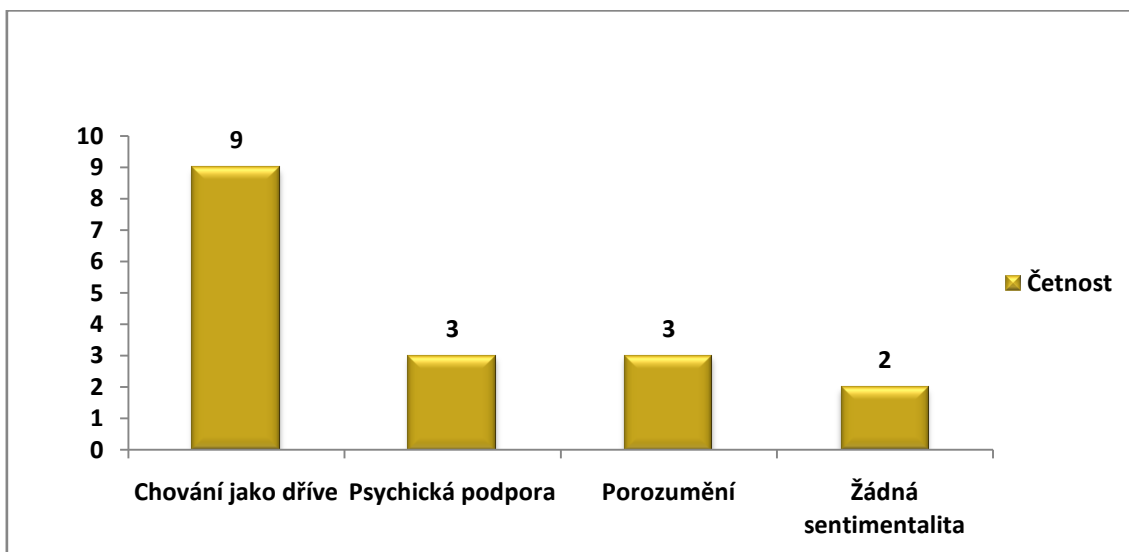
**Příloha 11:** S jakými problémy spojenými s vaším onemocněním se setkáváte ve vašem běžném životě?



Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtažky z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:

Méně času, nepochopení, nedůvěra sama v sebe, psychická změna, netolerance, obavy ze špatných zpráv, kontroly, léčba, lítost, nemožnost založení rodiny, zda patřím mezi zdravé či nemocné, nezaměstnanost, optickými – vzhled, zdravotní problémy.

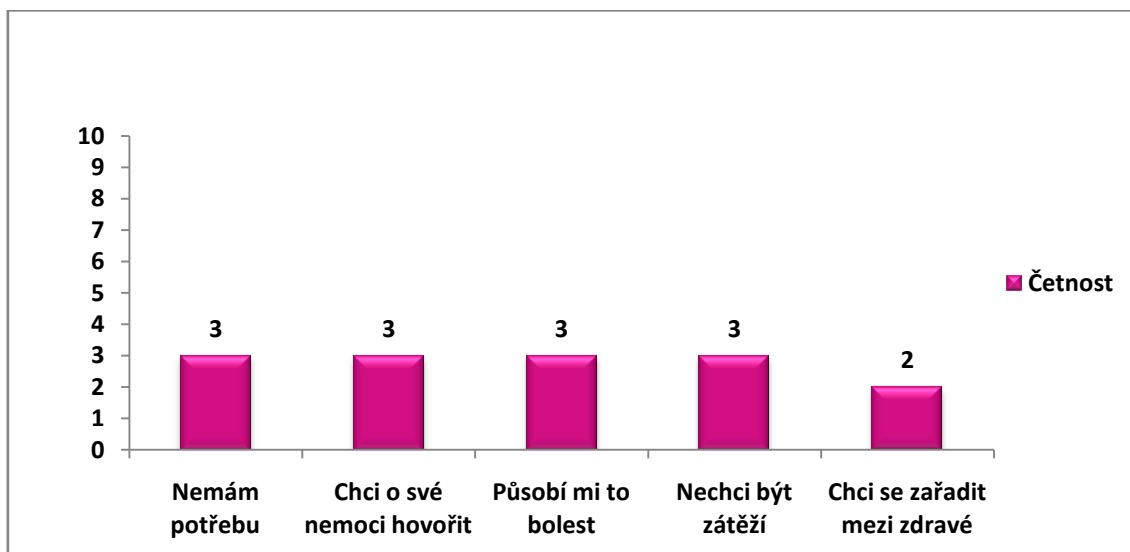
**Příloha 12:** Co v souvislosti se svou nemocí očekáváte od svého okolí?



Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtahy z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:

Upřímnost, pomoc bližších, pocit rovnocennosti, vcítění, porozumění, naslouchat, zájem o mojí osobu, lásku.

**Příloha 13:** *Nechci o své nemoci hovořit, protože .....*

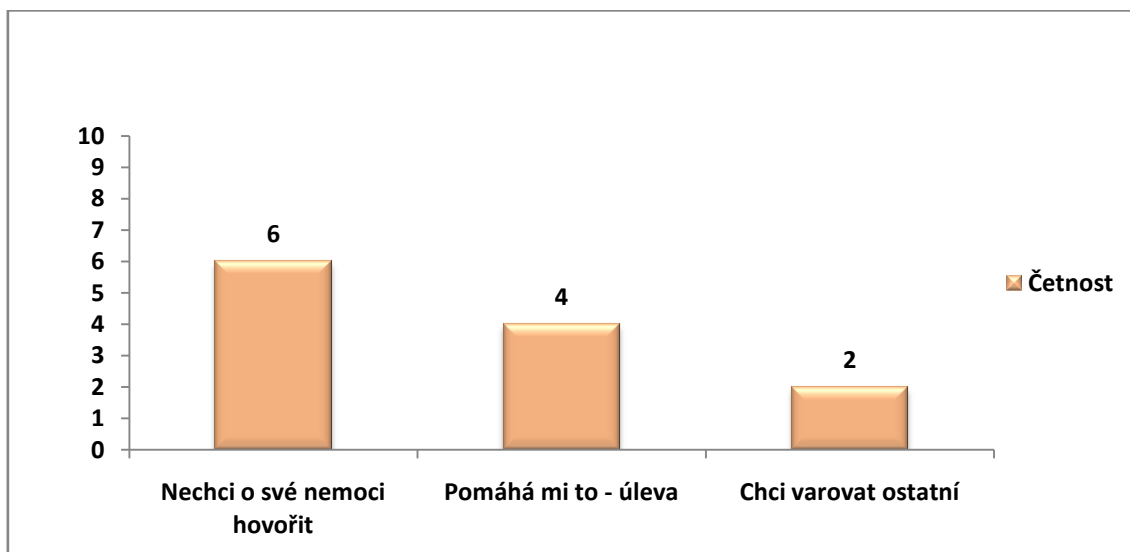


*Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtahy z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:*

To nechci stále opakovat, zdravý mi nemůže rozumět, nepomůže mi to.



**Příloha 14:** Chci o své nemoci hovořit, protože .....



*Níže sepsané odpovědi jsou pouze výtahy z odpovědí, které byly pouze jednou zastoupeny u této otázky:*

Mám pak pocit, že nejsem na to sám, chci hovořit pouze s lidmi se stejnou diagnózou, mě zaráží velká nevědomost o této nemoci, očekávám podporu, polemizovat nad příčinou nemoci, málokdy, chci vzbudit zájem okolí.

**Příloha 15:** Dotazník pro studenty středních a vysokých škol

|  |
|--|
| <p>Věk..... Skupina..... Pohlaví: <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/> Muž</p> <p>Vzdělání: <input type="checkbox"/> bez vzdělání <input type="checkbox"/> základní <input type="checkbox"/> středoškolské bez maturity<br/><input type="checkbox"/> středoškolské s maturitou <input type="checkbox"/> vysokoškolské</p>  |
| <p>Máte ve své rodině někoho, kdo onemocněl onkologickým onemocněním?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne</p> <p>Jestliže <i>ano</i>, vyberte prosím jednu z možností: <input type="checkbox"/> Blízký rodinný okruh <input type="checkbox"/> Okruh přátel a známých<br/><input type="checkbox"/> Vzdálený rodinný okruh</p>   |
| <p>Co se vám první vybaví, když se řekne slovo <i>rakovina</i>?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>   |
| <p>Jakými přídavnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali člověka, který onemocněl rakovinou? (např. <i>velký, starý ...</i>)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>  |
| <p>Jakými přídavnými jmény (popř. větami) byste charakterizovali <u>pocity</u> člověka, který onemocněl rakovinou? (např. <i>smutný, klidný ...</i>)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>  |
| <p>Kdyby onemocněl někdo z mé blízké rodiny....</p> <p><input type="checkbox"/> vyhýbal bych se jakémukoliv rozhovoru o jeho nemoci</p> <p><input type="checkbox"/> čekal bych až o nemoci začne sám hovořit, ale snažil bych se od tématu co nejrychleji odejít</p> <p><input type="checkbox"/> čekal bych až o nemoci začne sám hovořit, snažil bych se naslouchat, ale rozhovor bych dál sám nerozvíjel</p> <p><input type="checkbox"/> zkusil bych s ním o jeho nemoci sám začít mluvit na obecnější úrovni</p> <p><input type="checkbox"/> o jeho nemoci bych s ním začal mluvit a ptal bych se i na jeho pocity a na to, jak se má</p> <p><input type="checkbox"/> jiná možnost .....</p> <p>.....</p> |
| <p>S jakými problémy se podle vás nemocní rakovinou potýkají v běžném životě?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>   |

**Měli byste obavy potkat se a hovořit s člověkem s onkologickým onemocněním?**

Absolutně ne  Spíše ne  Částečně  Spíše ano  Absolutně ano

**Jestli jste označili *Spíše ano* či *Absolutně ano*:**

**Uved'te prosím důvod proč?** .....

.....

**Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou mají obavy ze své budoucnosti.**

Absolutně nesouhlasím  spíše nesouhlasím  nevím  spíše souhlasím  absolutně souhlasím

**O čem si myslíte, že by lidé, kteří onemocněli rakovinou potřebovali se svými blízkými mluvit?**

.....

.....

.....

**Změnila by informace, že někdo z vašeho okolí onemocněl rakovinou, váš vztah k němu?**

Nic by se nezměnilo

Ano, změnilo by to můj vztah k němu. **V čem by podle vás tato změna byla?**

.....

.....

**Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou chtějí mluvit o svých obavách a strachu (nejen z budoucnosti).**

Absolutně nesouhlasím  spíše nesouhlasím  nevím  spíše souhlasím  absolutně souhlasím

**Co podle vás nemocní rakovinou očekávají od svého okolí?**

.....

.....

.....

**Myslím si, že lidé, kteří onemocněli rakovinou chtějí o své nemoci (diagnóze) s ostatními mluvit.**

Absolutně nesouhlasím  spíše nesouhlasím  nevím  spíše souhlasím  absolutně souhlasím

**Myslím si, že nemocní rakovinou chtějí o své nemoci hovořit, protože . . . . .**

.....

.....

.....

**Myslím si, že nemocní rakovinou nechtějí o své nemoci hovořit, protože . . . . .**

.....

.....

.....

**Příloha 16:** Dotazník pro osoby s onkologickým onemocněním

|  |
|--|
| <b>Věk:</b> ..... <b>Skupina:</b> ..... <b>Pohlaví</b> <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/> Muž  |
| <b>Máte ve své rodině někoho, kdo onemocněl onkologickým onemocněním?</b><br>Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/><br><b>Jestliže ano, koho:</b> .....  |
| <b>Jakými přídavnými jmény by jste charakterizovali člověka, který onemocněl rakovinou?</b><br>.....<br>.....<br>.....   |
| <b>Jakými přídavnými jmény by jste charakterizovali pocity člověka, který onemocněl rakovinou?</b><br>.....<br>.....<br>.....  |
| <b>Máte obavy potkat se a hovořit s lidmi bez onkologické diagnózy?</b><br>Absolutně ne <input type="checkbox"/> Spíše ne <input type="checkbox"/> Částečně <input type="checkbox"/> Spíše ano <input type="checkbox"/> Absolutně ano <input type="checkbox"/>   |
| <b>Potřebujete o své nemoci s ostatními mluvit?</b><br>Absolutně ano <input type="checkbox"/> Spíše ano <input type="checkbox"/> Nevím <input type="checkbox"/> Spíše ne <input type="checkbox"/> Absolutně ne <input type="checkbox"/>  |
| <b>Mám obavy ze své budoucnosti?</b><br>Absolutně ano <input type="checkbox"/> Spíše ano <input type="checkbox"/> Nevím <input type="checkbox"/> Spíše ne <input type="checkbox"/> Absolutně ne <input type="checkbox"/>   |
| <b>Chci, aby se osoby z mého blízkého okolí....</b><br><input type="checkbox"/> vyhýbaly jakémukoliv rozhovoru o mé nemoci<br><input type="checkbox"/> čekaly až o nemoci sám/a začnu hovořit, a aby se snažily od tématu co nejrychleji odejít<br><input type="checkbox"/> čekaly až o nemoci sám/a začnu hovořit, snažili se naslouchat, ale aby rozhovor sami dále nerozvíjeli<br><input type="checkbox"/> zkusily o mé nemoci samy začít mluvit na obecnější úrovni<br><input type="checkbox"/> aby o mé nemoci samy začaly mluvit a ptali si i na mé pocity a na to, jak se mám |

**Změnila diagnóza rakoviny váš vztah k blízkým lidem ve vašem okolí?**

- Ano, prohloubilo to náš vztah.
- Nic se nezměnilo.
- Ano, zhoršil se náš vztah.

**O čem by jste potřebovali se svými blízkými mluvit?**

.....

.....

.....

**S jakými problémy spojenými s vaším onemocněním se setkáváte ve vašem běžném životě?**

.....

.....

.....

**Co v souvislosti se svou nemocí očekáváte od svého okolí?**

.....

.....

.....

**Nechci o své nemoci hovořit protože.....**

.....

.....

.....

**Chci o své nemoci hovořit protože.....**

.....

.....

.....

Poznámky, náměty, doplňující vysvětlení:

.....

.....

.....