



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské výchovy

HODNOTY A VOLNÝ ČAS ADOLESCENTŮ S ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Diplomová práce

Autor: Bc. Eliška Kráčmarová

Vedoucí práce: Mgr. Helena Pospíšilová, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím literatury a pramenů uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci dne 23. 6. 2020

.....

Podpis autora práce

Poděkování

Děkuji Mgr. Heleně Pospíšilové, Ph.D. za trpělivost, odborné vedení diplomové práce a za její cenné rady a věnovaný čas těmto činnostem. Rovněž chci poděkovat respondentům za vstřícnost, ochotu a trpělivost při tvorbě výzkumu a lidem, kteří zprostředkovali kontakt s respondenty.

Vznik této diplomové práce byl podpořen projektem Interní grantové agentury UP
CMTF_2017_003.

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ U ADOLESCENTŮ	9
1.1 Nádory v adolescentním věku.....	9
1.1.1 Zvláštnosti nádorového onemocnění adolescentů	10
1.1.2 Nejčastější nádorová onemocnění v adolescentním věku	11
1.2 Prevence	14
2 PSYCHOSOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH ADOLESCENTŮ	15
2.1 Charakteristika období adolescence.....	15
2.2 Onkologicky nemocný adolescent a jeho rodina	18
2.3 Pozdní následky léčby.....	20
3 HODNOTY	22
3.1 Pojmy vztahující se k problematice hodnot	22
3.2 Členění hodnot	24
3.3 Funkce hodnot.....	25
3.4 Vybrané hodnotové koncepty – stručná charakteristika	26
4 VOLNÝ ČAS	29
4.1 Chápání volného času	29
4.2 Funkce volného času	30
4.3 Volný čas adolescentů a jeho utváření	30
4.4 Volnočasové aktivity adolescentů.....	31
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	34
5.1 Kvalitativní strategie výzkumu	34
5.2 Cíle výzkumu a výzkumné oblasti	35

5.3	Výběr respondentů	36
5.4	Metody sběru a zpracování dat	37
5.5	Etické otázky	38
5.6	Analýza a interpretace dat	38
5.6.1	Případová studie č. 1: Dominik	39
5.6.2	Případová studie č. 2: Martin	53
5.6.3	Případová studie č. 3: Eva	72
5.6.4	Případová studie č. 4: Sára	84
5.7	Závěrečná analýza zjištěných údajů a jejich konfrontace s odbornou literaturou včetně přínosu pro pedagogickou teorii a praxi	110
5.7.1	Volný čas	111
5.7.2	Psychosociální problematika	119
5.7.3	Oblast hodnot – identifikace hodnot	133
	ZÁVĚR	136
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	138

ÚVOD

Předkládaná práce je pokračováním práce bakalářské s názvem Vliv onkologického onemocnění na trávení volného času u dětí, na kterou autorka navazuje.

Období dospívání je v životě člověka bezesporu jedním z nejnáročnějších napříč všemi věkovými kategoriemi. Probíhají zde takové fyzické, psychické a sociální změny, které významně ovlivní jedincův budoucí život. Někdy se ovšem stane, že do života neočekávaně vstoupí nemoc a všechny plány posune či zhatí. Člověk poté může, ale i nemusí některé věci přehodnotit. Tato diplomová práce právě na tyto skutečnosti pamatuje a snaží se je uchopit, popsat a vysvětlit.

Hlavním cílem diplomové práce je popsat, jaký vliv mělo a má onkologické onemocnění na oblast volného času a oblast psychosociální a identifikovat hodnoty, které se v těchto oblastech uplatňují. Na základě čtyř kazuistik, které jsou uvedeny ve výzkumné části práce, nahlédneme do oblasti onkologického onemocnění, které zasahuje nejen samotného nemocného, ale také jeho rodinu, volný čas a sociální kontakty. Snahou je nalézt hodnoty, které se ve všech těchto oblastech nachází, popsat je a pokusit se zachytit, zda a co se v jejich vnímání u dotazovaných změnilo či nikoli.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou, resp. výzkumnou. Teoretická část poskytuje jakési zázemí pro část výzkumnou a je snahou, aby tyto dvě části tvořily vzájemně navazující a propojující celek.

Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. První kapitola se věnuje onkologickému onemocnění u adolescentů. Jsou zde popsány zvláštnosti nádorového onemocnění v adolescentní věku, nejčastější nádorová onemocnění a také prevence.

Druhá kapitola se věnuje psychosociální problematice onkologického onemocnění. Nejprve zde charakterizujeme období adolescence, poté popisujeme, jak vnímá onkologické onemocnění rodina nemocného jedince a nesmíme zapomenout také na pozdní následky léčby, které se často objevují a jedince tak limitují v celé řadě činností. Pozdní následky léčby jsme do této kapitoly zařadili záměrně, aby si čtenář udělal sám pohled na situaci, kdy je vývoj jedince ovlivněn náročnou onkologickou léčbou. Možnosti léčby práce nezmiňuje, jelikož byla tato problematika rozebrána v práci bakalářské.

Třetí kapitola se věnuje hodnotám v životě člověka. Hodnoty a další pojmy vztahující se k této problematice definujeme. Dále se zaměříme na jejich členění a funkce a neopomeneme také náhled na přístupy, díky nimž lze hodnoty zkoumat.

Volný čas obsahuje kapitola čtvrtá. Zde tento pojem definujeme a popíšeme jeho funkce. Dále se zaměříme na volný čas v adolescentním věku a jeho utváření a nastíníme, jakými volnočasovými aktivitami adolescenti svůj volný čas naplňují.

Po teoretické části následuje část výzkumná. Zvolili jsme zde kvalitativní strategii výzkumu v designu případové studie. Zmiňujeme cíl výzkumu a oblasti, kterých se chceme dotknout a které vedou k dosažení výzkumného cíle. Je to oblast volného času, oblast psychosociální a oblast hodnot včetně jejich identifikace.

Ve výzkumné části popisujeme, jakým způsobem a na základě jakých kritérií probíhal výběr respondentů. Dále také, jakým způsobem a jakými prostředky jsme sbírali potřebná data. Následuje popis zpracování získaných dat a nezapomínáme ani na etické otázky výzkumu.

Analýza a interpretace dat je vyústěním všech výše zmíněných kroků. Předloženy jsou zde celkem čtyři kazuistiky, dvou mužů a dvou žen, s jejich zkušenostmi s onkologickým onemocněním.

Zjištěná data poté dále analyzujeme a dáváme do kontextu s odbornou literaturou. To vše se děje s ohledem na námi stanovené výzkumné oblasti, a především na cíl celé práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ U ADOLESCENTŮ

Tato kapitola se ve stručnosti zaměřuje na oblast výskytu onkologického onemocnění v dospívající populaci. Jsou zde popsána specifika daného onemocnění s ohledem na věk nemocných a prevence.

Přestože dospívající jedinci s onkologickou diagnózou jsou již několik let vnímána jako specifická skupina, dlouhou dobu tomu tak nebylo. V současné době zaujímají místo někde mezi pediatrií a dospělou onkologií, ale zároveň se ani do jedné z těchto kategorií nedají tito jedinci zařadit.¹

Z pohledu onkologie se pohybujeme v období mezi 15. - 19. rokem života. Období dospívání je pro člověka spojené s celou řadou změn. Hovoříme zde nejen o změnách fyzických ale také psychických a dalších. V období, kdy se jedinec osamostatňuje a utváří si svůj pohled na svět, bývá příchod závažného onemocnění pro tohoto jedince mnohdy šokem. Proto nejen samotná léčba, ale také psychosociální stránka onemocnění zde hraje důležitou roli.²

1.1 Nádory v adolescentním věku

Počty nových nemocných v dané věkové kategorii každoročně stoupají. Ročně hovoříme o počtu až 400 jedinců ve věku 15 – 20 let, kteří onemocní nádorovým onemocněním. Nádory u dospívající zaujímají čtvrté místo v příčinách úmrtí u adolescentů. Před nimi jsou už jen úrazy, sebevraždy a vraždy.³

V České republice existují zařízení, která se zaměřují na léčbu nádorů v dětství. Samozřejmě se zde nachází také zařízení specializující se na dospělé onkologické pacienty. Ovšem nenajdeme zde takové pracoviště, které by se věnovalo diagnostice a léčbě pouze dospívajících jedinců. Proto se tito lidé mohou léčit také v zařízeních pro

¹ Srov. BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Vybrané kazuistiky nádorů u adolescentů a mladých dospělých*. 2012, s. 11.

² Srov. BAJČIOVÁ, Viera. Nádorová onemocnění u dospívajících. In: *Linkos.cz* [online], ©2020 ČOS ČLS JEP. Datum vytvoření 2007-09-05, Poslední úprava 2014-07-18, [cit. 2020-04-17].

³ Srov. tamtéž, Datum vytvoření 2007-09-05, Poslední úprava 2014-07-18, [cit. 2020-04-17].

dospělé pacienty. V současnosti však je snahou dětských onkologických lékařů i onkologických lékařů pro dospělé osoby větší spolupráce v dané problematice.⁴

1.1.1 Zvláštnosti nádorového onemocnění adolescentů

Nádory dospívajících jsou z biologického hlediska natolik specifické, že se výrazně odlišují od nádorů dětské i dospělé populace. V adolescentním věku bývají velice agresivní. Svoji roli zde hrají také fyziologické změny v pubertě, které mohou ovlivnit léčbu a průběh onemocnění.

Nádory v daném období bývají specifické svým výskytem napříč věkovými kategoriemi. V adolescenci se totiž setkáváme jak s nádory typickými pro dětský věk, tak s nádory dospívajících a nádory v dospělé populaci.⁵

Příznačná pro adolescentní období bývá také pozdní diagnóza onemocnění. Příčiny je třeba hledat nejen v jedinci samotném, ale také v jeho nejbližší rodině a v poskytované zdravotní péči.⁶ Dospívající jedinec si mnohdy ani neuvědomuje, že je nemocný nebo že by mohl onemocnět. Stává se, že některým příznakům nemusí vždy přikládat patřičný význam. Poměrně citlivým tématem obzvláště v adolescentním období může být onemocnění pohlavního ústrojí. Toto je značný zásah do soukromí dospívajícího. Pozdní diagnózu může také zapříčinit nejbližší rodina adolescenta. Rodiče se v tomto věku nezaměřují tolik na fyzické zdraví, jako spíše na sociální záležitosti adolescenta. Proto, když za rodiči mladý dospívající jedinec přichází, oni jeho zdravotní problém zlehčují. Posledním faktorem, neméně důležitým, je lékařská péče. Jsou známy případy, kdy lékař příznaky onemocnění špatně vyhodnotil nebo zvolil nevhodnou diagnostickou metodu ad. Bohužel, ani lékaři samotní občas nemyslí na skutečnost, že i dospívající jedinec může takto vážně onemocnět.⁷

Do specifík, která s sebou přináší onkologické onemocnění v mladém věku, patří také celoživotní sledování tzv. přežívajícího pacienta. Toto by se mělo dít tehdy, pokud je jedinec zdravý, ale mohou se u něj projevit pozdní následky léčby, druhotné nádory

⁴ Srov. BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Vybrané kazuistiky nádorů u adolescentů a mladých dospělých*. 2012, s. 15 - 16.

⁵ Srov. tamtéž, s. 11 – 14.

⁶ Srov. BAJČIOVÁ, Viera. Nádorová onemocnění u dospívajících. In: *Linkos.cz* [online], ©2020 ČOS ČLS JEP. Datum vytvoření 2007-09-05, Poslední úprava 2014-07-18, [cit. 2020-04-17].

⁷ Srov. BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Vybrané kazuistiky nádorů u adolescentů a mladých dospělých*. 2012, s. 14.

nebo u něj může nemoc opět propuknout.⁸ Právě přechod z dětského zařízení do zařízení pro dospělé pacienty bývá někdy komplikovaný. Do procesu sledování tak může být zapojený praktický lékař, onkolog pro dospělé pacienty nebo onkolog v pediatrii ve spolupráci s jeho kolegou z onkologie pro dospělé jedince.⁹

1.1.2 Nejčastější nádorová onemocnění v adolescentním věku

Obecně lze rozdělit nádory dospívajících do třech skupin dle věku. Do první skupiny patří nádory dospělé populace, tzv. karcinomy. Druhá skupina patří nádorům „dětským“, sem řadíme např. neuroblastom, hepatoblastom ad. Tyto však bývají vzácné a prognóza špatná. Nádory typické pro období dospívání jsou především lymfomy, nádory pohlavního ústrojí, sarkomy, nádory kostí a centrální nervové soustavy. Dále pak melanomy a karcinomy štítné žlázy.¹⁰

Jak již bylo zmíněno, problematika nádorového onemocnění u adolescentů je velice náročná. Týká se to především diagnózy a následné léčby. Proto zde pro lepší představu zmíníme pouze některé z těchto nádorů.

Jedním z nejvýznamnějších onemocnění v období dospívání jsou tzv. maligní lymfomy, sem řadíme např. Hodgkinův lymfom. V období dospívání má tento typ zhruba rovnoměrné zastoupení u obou pohlaví. Svoji roli zde mohou hrát také starší sourozenci, kteří domů přinášejí celou řadu infekčních nemocí a jedinec je tak nemocem vystaven neustále. Toto lze chápat jako jakousi výhodu. Příčiny tohoto nádorového onemocnění nejsou doposud přesně známy. Patologické změny ve žlázách a v mízních uzlinách se projevují často v oblasti krku nebo v nadklíčku. Mohou se objevit problémy s dýcháním či dráždivý kašel, slabost, nechutenství, teploty, noční pocení ad. Je důležité určit správně rozsah onemocnění, aby následná léčba byla co nejefektivnější. Nemocní adolescenti jsou v naší zemi léčeni jak na pediatrických pracovištích, tak v zařízeních

⁸ Srov. BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Vybrané kazuistiky nádorů u adolescentů a mladých dospělých*. 2012, s. 16.

⁹ Srov. BAJČIOVÁ, Viera. Nádorová onemocnění u dospívajících. In: *Linkos.cz* [online], ©2020 ČOS ČLS JEP. Datum vytvoření 2007-09-05, Poslední úprava 2014-07-18, [cit. 2020-04-17].

¹⁰ Srov. BAJČIOVÁ, Viera. Nádorová onemocnění u dospívajících. In: *Linkos.cz* [online], ©2020 ČOS ČLS JEP. Datum vytvoření 2007-09-05, Poslední úprava 2014-07-18, [cit. 2020-04-17].

pro dospělé pacienty. Léčba tohoto onemocnění je náročná a bývá aplikována v různých podobách, např. ve formě radioterapie či chemoterapie.¹¹

Další skupinou nádorů jsou sarkomy měkkých tkání. Tato skupina nádorů je natolik specifická, že se významně liší od podobných typů nádorů v jiných věkových skupinách. Pro dospívající věk mohou být příčinou tohoto onemocnění např. genetické faktory a syndromy. Mnohdy se na tyto nádory přichází pozdě. Mezi příznaky může být zduření, posléze bolest. Na končetinách se objevují otoky, zarudnutí. Tyto sarkomy se mnohdy šíří dále. V břiše lze zaznamenat tlak na okolní orgány. Diagnostické postupy mohou zahrnovat, zobrazovací metody, histologické vyšetření ad. Možnosti léčby jsou různorodé, je ovšem potřeba brát v potaz typ sarkomu. Hovoříme zde o chirurgické léčbě, chemoterapiích, radioterapii. Doporučuje se léčit dopívající ve specializovaných centrech s ohledem na typ a biologii nádoru. Jako vhodné se jeví užití pediatrických léčebných protokolů.¹²

Sarkomy kostí patří také do kategorie nádorů vyskytujících se v adolescentním věku. Jsou to nádory agresivní. Řadíme sem např. osteosarkom. Pro tento nádor je příznačná stupňující bolest v oblasti výskytu nádorového bujení, zejména v nočních hodinách. Vyskytuje se také otok. K léčbě osteosarkomu bývají užitá cytostatika, chemoterapie a chirurgické řešení. Lze také v jistých případech přistoupit k léčbě zářením a k radioterapii.¹³

Nelze opomenout také nádory centrálního nervového systému. Příčiny u těchto typů nádorů neznáme. Příznakem v období adolescence může být změna v chování, školním prospěchu či snahy obtíže zakrývat. To jsou ovšem pouze některé známé příznaky. Diagnóza zahrnuje široké spektrum nástrojů, které má současná medicína k dispozici. Řadíme sem např. CT mozku, magnetickou rezonanci, psychologické vyšetření, audiogram, biopsie ad. Léčba obnáší chemoterapii, příp. radioterapii a ozáření.¹⁴

¹¹ Srov. ŠTĚRBA, Jaroslav. Hodgkinův lymfom. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 23 – 32.

¹² Srov. MÚDRY, Peter, BAJČIOVÁ Viera a ADÁMKOVÁ KRÁKOROVÁ, Dagmar. Sarkomy měkkých tkání. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 91 – 101.

¹³ Srov. ADÁMKOVÁ KRÁKOROVÁ, Dagmar, MÚDRY, Peter a BAJČIOVÁ Viera. Sarkomy měkkých tkání. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 103 – 108.

¹⁴ Srov. PAVELKA, Zdeněk a ZITTERBART, Karel. Nádory centrálního nervového systému. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 115 – 119.

Nádory štítné žlázy jsou další kategorií spadajících do okruhu nádorů v adolescentním věku. Také tyto nádory bývají vzácné. Mnohdy na něj nemocný člověk přijde samovyšetřením. Tyto nádory se chovají jinak v dětském věku a jinak v období dospívání. Diagnostikou metodou, ke které se někdy přistupuje, bývá např. biopsie lymfatické uzliny. Léčba spočívá v chirurgickém zákroku, radioterapii, supresivní terapii či v chemoterapii.¹⁵

Maligní melanom spadá do nádorů kůže. Opět je toto onemocnění velice vzácné v adolescentním věku, ovšem i přesto se v dospívající populaci vyskytuje a je potřeba jej brát v potaz. V pediatrii je tento melanom brán v potaz až do věku 21 let. Častěji se vyskytuje u žen. Svoji roli zde hraje výskyt v rodině, sluneční záření a životní styl, genetika, imunita a také např. traumata. V diagnostice jsou základem klinická vyšetření a prevence. Následují zobrazovací metody či např. biochemické vyšetření. Léčba spočívá v chirurgickém odstranění ložiska a v dalších metodách na tuto metodu navazující. V adolescenci bývá také aplikována léčba chemoterapií a imunoterapií.¹⁶

Gynekologické nádory, především pak nádory ovarií patří mezi nejčastěji se vyskytující u dospívajících dívek. Ani zde nejsou příčiny známe, doposud nebyla prokázána souvislost s výskytem nádoru a hormonálními změnami v období dospívání. Mezi příznaky řadíme např. bolest břicha, poruchy menstruačního cyklu ad. Samozřejmě bývá gynekologické vyšetření, zobrazovací radiologické metody, krevní testy ad. Léčba spočívá v chirurgickém zákroku, chemoterapii, radioterapii či v léčbě biologické.¹⁷

Poslední skupinou nádorů, kterými se zde budeme zabývat jsou tzv. testikulární nádory. Chápeme je jako nádory varlat. Tyto nádory jsou obecně vzácné a příčiny jejich vzniku neznámé. U dospívajících jedinců hraje svoji roli samovyšetření pohmatem, mnohdy však právě oni tyto příznaky opomíjí. K lékaři se poté často dostávají již s metastázami. Diagnóza těchto nádorů zahrnuje jak klasické klinické vyšetření, které je pojímáno s ohledem k věku vyšetřovaného jedince. Diagnostika se opírá o radiologické

¹⁵ Srov. MAGNOVÁ, Olga. Karcinom štítné žlázy. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 245 – 251.

¹⁶ Srov. KOČÁK, Ivo a kol. Maligní melanom. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 175 – 184.

¹⁷ Srov. BAJČIOVÁ, Viera. Germinální nádory ovarií. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 189 – 195.

diagnostické metody, především o ultrasonografii, CT či např. magnetickou rezonanci mozku ad. Léčba spočívá v chirurgickém zákroku, chemoterapii či např. radioterapii.¹⁸

1.2 Prevence

Prevence se v období adolescence orientuje především na oblast zdravého životního stylu. Dále sem lze zařadit také osvětu onkologického onemocnění v období dospívání u adolescentů a jejich rodičů. Je zde kladen důraz na odpovědnost a patřičný přístup ke svému zdraví. Informovanost o dané problematice je také velice důležitá. Existuje celá řada internetových stránek, které se zabývají právě problematikou nádorového onemocnění v adolescenci. Návštěvníkům jsou zde k dispozici základní informace o onkologickém onemocnění, poučení o samovyšetření či poradny.¹⁹

Sekundární prevence se týká včasného zachytu onkologického onemocnění, kdy důležitou roli hrají především nezanedbané a řádně prováděné preventivní prohlídky.²⁰

Soustavná preventivní či léčebná péče po prodělaném onemocnění patří do prevence terciární. Má za cíl sledovat pacienta, zda-li se mu nemoc opět nevrátila.²¹

¹⁸ Srov. BAJČIOVÁ, Viera. Testikulární nádory. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 211 – 222.

¹⁹ Srov. BAJČIOVÁ, Viera. Nádorová onemocnění u dospívajících. In: *Linkos.cz* [online], ©2020 ČOS ČLS JEP. Datum vytvoření 2007-09-05, Poslední úprava 2014-07-18, [cit. 2020-04-17].

²⁰ Srov. tamtéž, Datum vytvoření 2007-09-05, Poslední úprava 2014-07-18, [cit. 2020-04-17].

²¹ Srov. DIENSTBIER, Zdeněk a STÁHALOVÁ, Vladimíra. *Onkologie pro laiky*. 2012, s. 26.

2 PSYCHOSOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH ADOLESCENTŮ

Tato kapitola se věnuje období adolescence v kontextu onkologického onemocnění. Naším cílem bude zachytit vliv onemocnění s ohledem na vývojové období adolescence. Nejprve tedy popíšeme nejcharakterističtější znaky vývojového období adolescence a poté se zaměříme na onkologické onemocnění v adolescenci a následky, které může tato léčba zanechat a ovlivnit tak další život jedince.

2.1 Charakteristika období adolescence

Období adolescence je z hlediska vývoje osobnosti jedním z nejvýznamnějších období života člověka. Je to období, které „...představuje specifickou životní etapu, která má svoje typické znaky v rámci životního cyklu a svůj objektivní i subjektivní význam. Je to období hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity.“²² Jedinec se proměňuje ve všech oblastech, které na sebe vzájemně působí. Patrné jsou změny biologické, psychické i sociální. Snahou je odpoutat se od znaků náležících do dětství a získat více svobody v rozhodování.²³

V průběhu let se objevovaly různé koncepce či teorie, které se snažily toto vývojové období vysvětlit. Nebudeme je zde popisovat, nicméně všechny vykazují jisté podobnosti, resp. shody v některých znacích. Těmi jsou především pohlavní dozrávání a sexualita, konfliktnost, změny nálad a nežádoucí projevy v emočních reakcích. Všechny tyto aspekty jsou přijímány, protože jen tak je jedinec schopen řádně dospět.²⁴

Různí autoři vymezují období dospívání jinak. Např. Langmeier dělí toto období na období pubescence od 11. do 15. roku života a období adolescence, které navazuje do 20, resp. 22 let.²⁵ Další dělení hovoří dokonce o třech fázích. První z nich je časná adolescence se začátkem okolo 10. roku života. Dále navazuje střední adolescence se

²² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2012, s. 367.

²³ Srov. tamtéž, s. 367 - 368.

²⁴ Srov. MACEK, Petr. *Adolescence*. 2003. s. 15.

²⁵ Srov. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2006, s. 143.

začátkem zhruba ve 14 letech a adolescence pozdní, která začíná asi v 17 letech a může končit i později než ve věku 20 let.²⁶

Své rozdělení adolescence přináší Vágnerová, která toto období vymezuje z hlediska věku na období rané adolescence, které začíná někdy kolem 11. roku života a končí okolo 15 let a období pozdní adolescence se začátkem zhruba v 15 letech a koncem přibližně ve věku 20 let. Raná adolescence se vyznačuje především tělesnými znaky dospívání, abstraktním přemýšlením, emočními výkyvy v důsledku hormonálních změn, navazováním bližšího vztahu s vrstevníky či snahou o odpoutání se od vlivu rodičů. Je to období nejistoty spojené s probíhajícími změnami a snahou najít své místo ve světě. Jedinec se také rozhoduje, kudy bude směřovat své budoucí profesní kroky.²⁷

V období pozdní adolescence, které je s ohledem na předkládanou práci významnější, probíhají podstatné změny v oblasti osobnosti a změny společenské. Dochází k ukončení přípravy na povolání, případně nastupuje další studium. Postupně dochází k samostatnosti a soběstačnosti, ustálí se vztahy s rodiči, přichází první partnerské vztahy a především, dochází k jakémusi sebeuvědomění si skrze přijímané hodnoty a zážitky svých vrstevníků. Lze toto období chápat jako prostor, kde se jedinec snaží osamostatnit, přemýšlí o sobě, svém budoucím životě a dle toho se snaží jednat.²⁸

Pro období adolescence je také typické hledání a budování své identity, jinak řečeno, totožnosti. Jedinec snaží pochopit sám sebe a své působení na tomto světě i s ohledem na budoucnost. Je to náročné období, do kterého jedinec přichází se zkušenostmi jednání z dětství a nyní zjišťuje, že je potřeba své postoje přehodnocovat, přezkoumávat s ohledem na vnitřní napětí a řešení dalších problémů s tímto věkem souvisejících.²⁹

Stále se vyvíjí oblast schopností, dovedností a zájmů. Rozvíjí se motorika a dovednosti potřebné např. pro sport. Dále pak je patrný vývoj zrakového vnímání a abstraktního myšlení, efektivnějšího učení ve vztahu k logickým souvislostem a vyvíjí se také vyjadřovací schopnosti. Obecně rozvoj schopností vede k hledání nových zájmů ve všech sférách lidské činnosti a tvorby.³⁰

²⁶ Srov. MACEK, Petr. *Adolescence*. 2003. s. 10.

²⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2012, s. 369 - 370.

²⁸ Srov. tamtéž, s. 370 – 371.

²⁹ Srov. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 2009, s. 279 – 280.

³⁰ Srov. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2006, s. 148 - 149.

Vývoj kognitivních (poznávacích) procesů je patrný zejména v oblasti myšlení, kdy je adolescentní jedinec schopen myslet logicky, hledá alternativní možnosti řešení, systematicky třídí věci a pojmy, hledá souvislosti, třídí si svůj hodnotový systém, své myšlení upírá k sobě, může být sebekritický a otažitý ve vztahu ke společnosti. Přemýšlí o okolním světě a nabytou zkušenost přezkoumává ve vztahu k ostatním. Mohou se objevovat konflikty s dospělými lidmi.³¹

Jak již bylo zmíněno, v souvislosti s hormonálními změnami dochází v oblasti emočního vývoje ke změnám v citovém prožívání a proměnám nálad, které mohou být velmi intenzivní. V tomto období častěji dochází ke konfliktům s dospělými jedinci.³² Pro adolescentní období je také typické impulzivní jednání, které se zejména v pozdní adolescenci postupně stabilizuje a jedinci se tak mohou v zátěžových situacích lépe ovládat a jednat klidněji.³³

Důležitou oblastí vývoje dospívajícího jedince je socializace. Mění se komunikace s dospělými jako s autoritami a změny jsou patrné také ve vztahu k sociálním skupinám a institucím, ve kterých se jedinec pohybuje. V období rané adolescence jsou patrné snahy o osamostatnění se z vlivu rodiny, volnočasové instituce rozvíjí jedincovy schopnosti a dovednosti a ve vrstevnických skupinách jedinci nachází oporu, identifikují se s nimi a zaujímají zde nové role.³⁴

Projevují se změny také v oblasti morální. Nejprve je morální chování adolescenta závislé na vlivu autorit, postupně ovšem jedinec akceptuje obecné morální zásady a zvnitřňuje si je.³⁵

V období pozdní adolescence, kdy jedinec řeší svoji budoucí pozici ve společnosti skrze přípravu profesní, se na něj již pohlíží jako na dospělého. Vztahy s rodinnými příslušníky jsou stabilnější, v oblasti vzdělávání může docházet k dalšímu rozvoji schopností a dovedností a změně v hodnotové orientaci. Vztahy s vrstevníky začínají být spíše v rovině osobní než skupinové.³⁶ Na tuto skutečnost navazuje sexualita. Nejprve mívá tato oblast spíše formu autoerotiky, experimentování a poté se zájem

³¹ Srov. BINAROVÁ, Ivana. Období adolescence. In: ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2010, s. 128.

³² Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2012, s. 390 – 391.

³³ Srov. tamtéž, s. 393 – 394.

³⁴ Srov. tamtéž, s. 395 – 397.

³⁵ Srov. BINAROVÁ, Ivana. Období adolescence. In: ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2010, s. 127.

³⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2012, s. 397 – 398.

adolescenta obrací směrem k vrstevníkům. Objevují se první lásky, zkušenosti s partnerskými vztahy a první sexuální zkušenost.³⁷

2.2 Onkologicky nemocný adolescent a jeho rodina

Období adolescence je jedním z nejvýznamnějších období v životě člověka. Je třeba přistupovat k nemocnému adolescentnímu jedinci velmi citlivě, protože právě vývojová specifika v psychické oblasti jsou ještě více umocněna onkologickým onemocněním a charakterem náročné léčby. V tomto období je nutné podávat adekvátní informace k charakteru léčby.³⁸

V období adolescence se jedinec skrze vlastní tělo ztotožňuje se svým postavením ve společnosti. S příchodem onkologického onemocnění a léčby se právě tento aspekt začne střídat s vedlejšími účinky léčby. Léčba totiž zasahuje jak do vzhledu, tak do fyzické zdatnosti. To může mít za následek např. odmítání ze strany vrstevníků.³⁹ Adolescent se dostává do situace, kdy přichází o vlasy, ztrácí kontakt s vrstevníky a přemýšlí nad budoucností, která ovšem nemusí být dle jeho původních plánů.⁴⁰

Adolescentní jedinec je již společností vnímán jako dospělý. K hodnotám a normám zaujímají adolescenti svůj postoj. Je to také období, kdy se separují od rodiny a tíhnou ke svým vrstevníkům. Tento proces ovšem onkologická léčba zabrzdí či zastaví.⁴¹

Stává se, že se vážně nemocný jedinec jakoby vrací zpět ve vývoji, kde hledá naději, aby se mohl vrátit zpět do života. Tato situace je velmi psychicky náročná, objevují se např. stavy úzkosti, pocity viny, strach z rozpadu tělesné integrity, psychické poruchy ad. Důležitá je předchozí zkušenost. Adolescenti mají snahu jednat rázně. Jsou

³⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2012, s. 433 – 439.

³⁸ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 78.

³⁹ Srov. HARTOŠ, Viktor. Podpůrná péče. Vývojové a psychiatrické aspekty péče o adolescenty a mladé dospělé s nádorovým onemocněním. Adolescence a onkologická léčba. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 290 - 291.

⁴⁰ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 78.

⁴¹ Srov. HARTOŠ, Viktor. Podpůrná péče. Vývojové a psychiatrické aspekty péče o adolescenty a mladé dospělé s nádorovým onemocněním. Adolescence a onkologická léčba. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 291.

již schopni přemýšlet a uvažovat o smrti, což pro ně může být velmi zranitelné, obzvláště v tomto náročném vývojovém období.⁴²

Zjištění diagnózy je pro všechny zúčastněné velmi psychicky náročná situace. Mnohdy tato situace postihne i nejbližší okolí nemocného. Psychická zátěž se mění s ohledem na fáze nemoci a léčby, ve které se jedinec nachází. První fáze psychické zátěže je fáze vyslovení podezření na nemoc. Zde se projevuje nejistota, strach, ale také naděje. Fází druhou je období vyšetřování, které na první fázi navazuje a následuje fáze stanovení diagnózy. Setkáváme se zde již s jakousi jistotou, která v předcházející etapě nebyla a nadějí, že léčba bude úspěšná. I zde ještě ovšem stále hraje svoji roli strach. Je důležité sdělit nemocnému a jeho rodině diagnózu až tehdy, je-li tato skutečnost jistá, definitivní.⁴³

Zahájení léčby na navazuje na předchozí fázi. Zde je potřeba rodiče informovat, co se bude nyní dít a jaké komplikace mohou nastat. Zde se setkáváme se situací, kdy vše probíhá tak, jak má, tedy bez komplikací nebo nastává fáze, kdy je nádor příliš odolný. Velmi náročná bývá situace, kdy se zdánlivě bezproblémový průběh přetočí k horšímu. Ovšem ani úspěšné zvládnutí nemoci není nijak jednoduché období, protože se jedinec vrací zpět do života a je si vědom toho, že je povinen dál docházet na pravidelné kontroly k lékaři. Naopak ukončení neúspěšné léčby může být psychicky nejnáročnějším obdobím v životě rodiny. V tomto období se stává, že rodina ve snaze odvrátit konec vyhledá pomoc léčitelů.⁴⁴

Jak již bylo zmíněno výše, aspekty týkající se onkologického onemocnění jsou velmi psychicky zatěžující pro nemocného a členy rodiny. Každý nemocný a jeho rodina zvládá tuto situaci jinak. Projevuje se např. vztek, strach, úzkost a obava ze smrti. Zde hraje zásadní roli zdravotnický personál a komunikace s nemocným a jeho rodinou. Tato komunikace má svá specifika, dá se říci až etická. Měl by se brát ohled na prostředí, ve kterém se komunikuje, na charakteru, množství a srozumitelnosti informací. Rodiče by měli mít možnost vše zpracovat a případně se doptávat.⁴⁵

⁴² Srov. HARTOŠ, Viktor. Podpůrná péče. Vývojové a psychiatrické aspekty péče o adolescenty a mladé dospělé s nádorovým onemocněním. Adolescence a onkologická léčba. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 291.

⁴³ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 74 - 75.

⁴⁴ Srov. tamtéž, s. 75.

⁴⁵ Srov. tamtéž, s. 75 – 76.

Rodina je postavena do situace, kdy jsou potřeby a zájmy ostatních jedinců v pozadí. Vše se orientuje směrem k nemocnému jedinci. Od některých členů rodiny se očekává větší samostatnost a mohou zde být také narušeny vztahy. Mění se také životní styl rodiny. Citlivou oblastí jsou sourozenci nemocného, se kterými je potřeba také vhodně komunikovat, zejména tedy v mladším věku. Každý v rodině zaujímá svoji roli. Matka je chápána jako opatrovnice, otec je živitel rodiny a pak tu jsou přítomni také prarodiče, na které nastalá situace také doléhá. Je potřeba dbát na dobrou rodinnou atmosféru.⁴⁶

Nesmíme zapomenout také na okolí nemocného a jeho rodiny. Společnost se může nemocného jedince stranit nebo naopak mu projevuje soucit.⁴⁷

2.3 Pozdní následky léčby

V souvislosti s onkologickou léčbou a jejími metodami nesmíme zapomenout na následky, které s sebou tato léčba přináší. Po absolvované léčbě se i v delším časovém rozestupu mohou objevit komplikace, které značnou měrou zasahují do každodenního života jedince a ovlivňují tak jeho kvalitu života. Na tomto místě zmíníme ty nejčastější následky, které se po léčbě v adolescentním věku mohou objevit.

První kategorií jsou druhotné zhoubné nádory. Ty mohou vzniknout v důsledku léčby, ale jejich vznik mohou zapříčinit i další faktory. Pokud bereme v potaz léčbu prvotního onemocnění, zde hraje významnou roli chemoterapie a radioterapie. Hovoříme zde o vzniku leukémie či karcinomu štítné žlázy, kostních sarkomů, nádorů trávicího traktu a dalších. Zde hraje důležitou roli dlouhodobé sledování onkologicky přeživších jedinců a onkologická terciární prevence.⁴⁸

Další následky, které mohou vlivem onkologické léčby vzniknout jsou poruchy neurokognitivních funkcí v celém spektru těchto funkcí. Tyto problémy často vznikají po ozáření centrální nervové soustavy, chirurgickém zákroku či chemoterapii. Omezení neurokognitivních funkcí je právě v období adolescence velmi palčivý problém s ohledem na vývojová specifika tohoto období. Z dlouhodobého hlediska bývá

⁴⁶ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 76 - 77.

⁴⁷ Srov. tamtéž, s. 77.

⁴⁸ Srov. PETRÁKOVÁ, Katarína. Pozdní následky. Sekundární malignity. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 323 - 326.

problematická oblast soustředění. Dále se mohou objevit komplikace v oblasti poruch učení, krátkodobé paměti, řeči či např. v účinném zpracování informací. Tyto komplikace je snahou napravovat formou rehabilitace s pomocí adekvátních odborníků, např. psychologů ad. V období adolescence mohou mít tyto poruchy neblahý vliv na utváření vztahů či školní úspěšnost. Někdy se stává, že dospívající jedinec v důsledku prodělané zkušenosti mění své hodnoty.⁴⁹

Třetím nežádoucím následkem onkologické léčby bývá onemocnění srdce. Je to dáno především podáváním cytostatik - chemoterapií a radioterapií. Řadíme sem především onemocnění srdečního svalu, náhlé srdeční selhání či smrt, infarkt a další.⁵⁰

Poslední větší skupinou pozdních komplikací jsou také plicní problémy, tzv. plicní toxicita. Mohou se projevit zánětlivá onemocnění plic, dušnost, chronický kašel a jiné příznaky. Tyto problémy mohou z dlouhodobého hlediska nastat po ozařování hrudní oblasti a podáváním chemoterapie. Někdy se může také k transplantaci kmenových buněk přidružit plicní choroba. Svoji roli při vzniku komplikací zde může hrát také alergie, astma a další faktory. Také zde je důležitá prevence (např. prevence kouření, ale i jiné oblasti).⁵¹

⁴⁹ Srov. VLČKOVÁ, Irena a PAVELKOVÁ Kateřina. Poruchy kognitivních funkcí. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 327 - 331.

⁵⁰ Srov. HRSTKOVÁ, Hana, ELBL, Lubomír a BOTHOVÁ, Pavla. Kardiotoxicita. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 334 - 336.

⁵¹ Srov. BAJČIOVÁ, Viera. Plicní toxicita. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 338 - 341.

3 HODNOTY

Tato kapitola představuje náhled na problematiku hodnot. Definujeme pojmy, které s danou problematikou souvisejí a hodnoty rozdělíme. Poté krátce představíme jejich funkce a vybrané hodnotové koncepty.

3.1 Pojmy vztahující se k problematice hodnot

Pojem hodnota bývá užíván v celé řadě oborů vědy, společenské činnosti či v běžném životě. Právě proto má jak znaky obecné, tak specifické s ohledem na situace, ve kterých je používán. Ve vědecké interpretaci tohoto pojmu vycházíme z ekonomického a filozofického přístupu. Obor, který se hodnotám věnuje z hlediska filozofického, nazýváme axiologie.⁵² Obecně ovšem tento pojem lze jen těžko definovat. Důvodem pro tuto skutečnost je fakt, že bývá spojován se slovy jako norma, ideál, cíl či např. přesvědčení.⁵³ Na problematiku hodnot nahlíží celá řada autorů. My zde ovšem zmíníme pouze některé z nich.

Např. Göbelová definuje hodnoty jako „*předměty, myšlenky (ideje), činy, záměr nebo jenom naše představy, které získávají z hlediska určitého lidského (nebo skupinového, společenského, národního) zájmu nebo potřeby žádaný, očekávaný či chtěný význam.*“⁵⁴

Horák definuje hodnoty jako „*...celý souhrn vztahů člověka ke světu, který závisí na míře poznání skutečnosti a citovém vztahu ke skutečnosti, na zkušenostech vlastních a sociálních, nápodobě, vzorech a ideálech, cílech a příkladech. To se děje jen v procesu lidské činnosti.*“⁵⁵

Z psychologického hlediska lze hodnoty chápat jako jakési „*...zobecnění snahových tendencí člověka, opírajícím se o jeho zkušenosti a ideje, jsou tedy zpravidla formovány každým jedincem z jeho subjektivního hlediska, což dokládá i jejich*

⁵² Srov. VELEHRADSKÝ, Antonín. *Hodnocení a hodnoty v činnosti člověka*. 1978, s. 22.

⁵³ Srov. HORÁK, Josef. *Kapitoly z teorie výchovy: Problematika hodnot a hodnotové orientace, 1. díl*. 1996, s. 14.

⁵⁴ GÖBELOVÁ, Taťána. *Axiologická dimenze ve výchově a vzdělávání = Axiological dimension in education and upbringing*. 2006, s. 15.

⁵⁵ HORÁK, Josef. *Kapitoly z teorie výchovy: Problematika hodnot a hodnotové orientace, 1. díl*. 1996, s. 15.

*jedinečnost a vazba k vlastní osobě.*⁵⁶ Také smýšlení o hodnotách jako o dobrých a prospěšných či naopak špatných a nežádoucích usměřují činnost jedince či skupiny.⁵⁷

Podle Smékala můžeme na hodnoty nahlížet ze čtyř hledisek. První hledisko pohlíží na hodnoty jako na něco, o co usilujeme. To se stává naším cílem. Druhé hledisko nahlíží na hodnoty jako na prostředky k dosažení něčeho významného, něčeho, o co usilujeme. Skutečnost, kvůli které usilujeme či naopak se vyhýbáme nějakému objektu, vystihuje hledisko třetí. Hledisko čtvrté nám říká, že předměty a události, se kterými se v našem světě setkáváme, oceňujeme a posuzujeme nějakými kritérii. Toto pojetí lze chápat jako hodnotové orientace v užším smyslu.⁵⁸

S problematikou hodnot se také pojí pojmy jako hodnotový systém či hodnotová orientace. Hodnotový systém lze chápat jako „...*souhrn hodnot, které člověk uznává a které se projevují v jeho postojích.*“⁵⁹ Takové hodnoty, které člověk uznává, tvoří tzv. hodnotovou hierarchii. Je to takové uspořádání hodnot, díky nimž může jedinec poměřovat vše, co jej obklopuje, tedy osoby, věci či činnosti.⁶⁰

Hodnotovou orientaci lze poté chápat „...*jako relativně stálou soustavu hodnot jedince, která se utváří během jeho života z vrozených dispozic i vlivem různých vnějších činitelů a v níž se promítají postoje, poznatky, osobní vlastnosti, životní zkušenosti, citové prožívání a přesvědčení.*“⁶¹ Prudký zmiňuje skutečnost, že na základě utváření hodnot v čase lze vyjádřit, kudy se budou hodnoty i chování zřejmě ubírat nebo již ubírají.⁶²

V souvislosti s hodnotami, resp. hodnotovou orientací někteří autoři hovoří také o hodnotových preferencích. Ty mají ve srovnání s orientací jasnější podobu, jsou stabilnější a lze je odstupňovat a uspořádat. V této souvislosti proto také někdy hovoříme o hodnotovém žebříčku.⁶³

⁵⁶ ČAČKA, Otto. *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. 1998, s. 332 – 333.

⁵⁷ Srov. CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Psychologie hodnot*. 2009, s. 277.

⁵⁸ Srov. SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadlení [i.e. zrcadle] vědomí a jednání*. 2009, s. 256.

⁵⁹ SPOUSTA, Vladimír. *Nezcizitelná hodnota hodnot*. 2016, s. 14.

⁶⁰ Srov. tamtéž, s. 14.

⁶¹ SPOUSTA, Vladimír. *Nezcizitelná hodnota hodnot*. 2016, s. 14.

⁶² Srov. PRUDKÝ, Libor a kol. *Inventura hodnot: výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky*. 2009, s. 34.

⁶³ Srov. ŠMÍDOVÁ, Michaela a VÁVRA, Martin, eds. *Hodnotová a sociální reprodukce v rodině: první výsledky výzkumu dvou generací*. 2010, s. 13.

3.2 Členění hodnot

V této podkapitole se podíváme na různá členění různých autorů. Velice rychle poznáváme, že v členění hodnot panuje značná nejednotnost, tudíž zde nastíníme pouze některé možnosti, jak hodnoty rozdělit.

Velmi skromné členění nabízí např. Nytrová a Pikálková, které rozlišují hodnoty teoretické, sociální, ekonomické, estetické, politické a náboženské.⁶⁴ Dále také uvádí, že hodnoty mají charakteristické znaky, které je činí podobnými a my je tak můžeme seskupovat. Člověk tak může vnímat hodnoty, resp. jejich skupiny v oblasti existenčního rozměru (žít), sociálního rozměru (milovat), rozměru mentálního (poznávat) a spirituálního (nechávat odkaz). Do těchto skupin zařadily dále hodnoty, které jsou dle jejich mínění univerzální.⁶⁵

Jiné třídění, opět strohé, dělí hodnoty na materiální, sociální a duchovní. Duchovní dále dělí na intelektuální, morální a estetické.⁶⁶

Podrobnější členění, avšak velice podobné předcházejícím zmiňuje Kučerová. Tato autorka člení hodnoty na hodnoty přírodní, civilizační a duchovní. K hodnotám přírodním patří hodnoty vitální, životní a hodnoty sociální. Chápe je jako hodnoty, které se snaží nejen prosadit život na zemi, ale také jej udržet a rozvinout. Život je základ všech hodnot. Také zde jde o skutečnost, že je člověk ve vztahu ke své bytosti a dostává se také do kontaktu s jinými lidmi, kdy chce být jedinec uznáván, chce se sdružovat a být úspěšný.⁶⁷

Hodnoty civilizační jsou výsledkem toho, jak se lidé organizovali do skupin, jak spolu komunikovali, jakým způsobem vyráběli a směňovali a také zde hraje svoji roli společenské hromadění poznání např. v podobě vědy.⁶⁸ Poslední je sféra duchovní. Tyto hodnoty nás obklopují jako kultura a pro člověka jsou tyto hodnoty něco, co utváří jeho osobnost, kde se může vědomě realizovat.⁶⁹

⁶⁴ Srov. NYTROVÁ, Olga a PIKÁLKOVÁ, Marcela. *Dialog mezi hodnotami, aneb, Hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. 2011, s. 54.

⁶⁵ Srov. tamtéž, s. 56 - 57.

⁶⁶ Srov. NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. 2009, s. 244.

⁶⁷ Srov. KUČEROVÁ, Stanislava. *Člověk, hodnoty, výchova: Kapitoly z filosofie výchovy*. 1996, s. 72 – 73.

⁶⁸ Srov. tamtéž, s. 72.

⁶⁹ Srov. KUČEROVÁ, Stanislava. *Člověk, hodnoty, výchova: Kapitoly z filosofie výchovy*. 1996, s. 73.

Dále např. Prudký zmiňuje Rokeache, který dělí hodnoty na cílové a instrumentální. První zmiňované usilují o to, čeho chceme dosáhnout, tzv. konečný - cílový stav. Tyto hodnoty se orientují na jedince či společnost. Instrumentální hodnoty zmiňujeme v souvislosti s jednáním či přesvědčením. Jsou to nástroje, které vedou k dosažení cílových hodnot. Těmi jsou myšleny hodnoty morální a hodnoty zaměřené na inteligenci a sebeuplatnění.⁷⁰

3.3 Funkce hodnot

Na funkce hodnot jednotliví autoři nahlíží různými pohledy. Např. Cakirpaloglu, který sleduje tvorbu hodnot z pohledu společenského a z pohledu jedince s pojetím McGuireho⁷¹ nebo autor Prudký. My jsme si pro tuto část vybrali pojetí Prudkého.

O skutečnosti, jak mohou hodnoty působit, píše např. Prudký. Tento autor předkládá pohled na fungování hodnot v devíti možnostech. První možností, jak nahlížet na funkce hodnot, je jako na stavební kameny kultury. Kultura je v našem světě všude přítomná a jinak než sociálním učením ji nelze získat. Hodnoty a kultura jsou vzájemně spojené. Ovšem abychom mohli poznat kulturu určitého jedince či uskupení, je potřeba poznat jeho či jejich hodnoty, které jsou různě uspořádány.⁷²

Druhou možností jsou funkce jako součásti utváření obsahu sociálních fenoménů a vztahů. Jde především o pochopení lidské činnosti a lidského uspořádání a tvorby lidských hodnot. Je potřeba tyto sdílené a přijaté hodnoty pochopit.⁷³

Funkce hodnot jako jeden z definičních znaků osobnosti vysvětluje hodnoty ve vztahu např. k motivaci, potřebám, schopnostem jedince ad. Motivace a jednání člověka závisí na jeho vnitřním uspořádání vztahů, kde mají také hodnoty své místo.⁷⁴

Čtvrtou charakterizovanou funkcí jsou hodnoty jako zdroj motivace a chování. Zde pohlíží na přijaté hodnoty jako na normy, které jsou ve vztahu s přijatelným lidským chováním.⁷⁵

⁷⁰ Srov. PRUDKÝ, Libor a kol. *Studie o hodnotách*. 2009, s. 87.

⁷¹ Srov. CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Psychologie hodnot*. 2009, s. 320.

⁷² Srov. PRUDKÝ, Libor a kol. *Inventura hodnot: výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky*. 2009, s. 45 – 46.

⁷³ Srov. tamtéž, s. 47.

⁷⁴ Srov. tamtéž, s. 47 - 48.

⁷⁵ Srov. tamtéž, s. 49.

Hodnoty jako součásti identifikátorů skupiny či etnika, společenství nebo institucí jsou pátou funkcí hodnot. Identita jedince či skupiny souvisí s poznáním jejich přijímaných hodnot.⁷⁶

Další uváděnou funkcí jsou hodnoty jako zdroje sociální a kulturní soudržnosti. Prudký zde zmiňuje Musila, který zde hovoří o tzv. osách soudržnosti, kam řadí např. hodnoty středoevropské společnosti, proces modernizace, vliv na dění v době druhé světové války a komunismu, přijetí a zvnitřnění cílů komunismu či např. společné zájmy skupin porevoluční doby nebo také soudobá modernizace či společenská zodpovědnost.⁷⁷

Následují hodnoty jako zdroje a charakteristiky rozvrstvení a hierarchizace společnosti, kdy na přijaté hodnoty má vliv rozvrstvení obyvatel a společenský status.⁷⁸

Další možností, jak na funkce nahlížet jsou hodnoty jako atributy morálky, což lze chápat tak, že morálka a hodnoty jedince spolu souvisí.⁷⁹ A konečně poslední funkcí jsou hodnoty jako základy politických filozofií a ideologií. Jak již z názvu vyplývá, jde o promítání hodnot do ideologií. Toto je vidáno ve společnostech, které si těmito společenskými změnami prochází.⁸⁰

3.4 Vybrané hodnotové koncepty – stručná charakteristika

Současná sociologická literatura hovoří o třech konceptech ke zkoumání hodnot. Jsou jimi koncepty Ronalda F. Ingleharta, Geerta Hofstedeho, Shaloma. H. Schwartze. Zmíníme také Milтона Rokeache, ze kterého vycházel R. Inglehart.⁸¹

M. Rokeache chápal hodnoty jako snahy upřednostňovat jistý stav věcí před ostatními a velmi těsně se k nim váží zájmy, potřeby a cíle, které preferujeme a obhajujeme jako žádoucí. Tento autor vymezuje tři složky vzájemně doplňujících se hodnot. Patří sem složka kognitivní (poznání žádoucího stavu), afektivní (citový vztah k objektu) a behaviorální (hodnota jako motivační faktor). Rokeach dělí dále hodnoty na cílové a instrumentální. Toto dělení a jeho popis byl již zmíněn výše, proto jej zde

⁷⁶ Srov. PRUDKÝ, Libor a kol. *Inventura hodnot: výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky*. 2009, s. 50 - 51.

⁷⁷ Srov. tamtéž, s. 52 – 53.

⁷⁸ Srov. tamtéž, s. 54.

⁷⁹ Srov. tamtéž, s. 55.

⁸⁰ Srov. tamtéž, s. 56 – 57.

⁸¹ Srov. tamtéž, s. 73 – 74.

nebudeme více rozebírat. Skutečnost, kterou je ještě potřeba zmínit k tomuto autorovi, je jeho způsob měření hodnotových struktur, tzv. „value survey“. Tento dotazník se skládá z 36 hodnot, které s ohledem na danou kulturu přicházejí v úvahu a rozděleny jsou na hodnoty instrumentální a terminální. Jedinec tak posuzuje hodnoty, které jsou pro něj důležité.⁸²

V návaznosti na M. Rokeache budeme dále hovořit o konceptu R. Ingleharta. Tento autor vychází z Maslowova konceptu potřeb a dělí dále hodnoty na materialistické a postmaterialistické. Do materialistických hodnot lze zařadit např. hodnotu zabezpečení, jistoty, boj proti kriminalitě, základní hmotné potřeby pro život ad. K postmaterialistickým hodnotám patří naplňování sociálních potřeb, potřeba seberealizace, podílení se na svobodě projevu či moci, účast na řízení v zaměstnání či užší mezilidské vztahy. V této souvislosti hovoří autor o primárním uspokojování potřeb materialistických, aby mohly být naplňovány potřeby vyšší. Do souvislosti tak dává západní civilizace, kde se ve větší míře projevuje uspokojování jiných potřeb než materialistických.⁸³

Inglehart tak formuluje dvě relativně samostatné základní hypotézy. Jde o hypotézu vzácnosti a hypotézu socializace. Hypotéza vzácnosti nabízí dvě období. První je období ekonomického dostatku a bezpečí, kdy se jedinec přesouvá k potřebám, resp. vyšším hodnotám. Následuje období druhé tzv. období úpadku, kdy se hodnoty ubírají směrem k ekonomickým a materiálním. Hypotéza socializace se váže k období adolescence. Je to období, kdy se se jedinec zaměřuje především na hodnoty materialistické a postmaterialistické a na tomto základě poté hodnoty nese po celý život.⁸⁴

Třetí autor, kterého zde uvedeme, je G. Hofstede, který chápe hodnoty jako cíle, nikoli prostředky. Pro něj mají velký význam hodnoty chtěné, které se vztahují k osobě já, ty a vyžadované vztahující se k lidem všeobecně. Tento autor objasňuje také přístupy ke zkoumání kultury, bez nichž nelze objasnit přístupy zkoumání hodnot. Proto charakterizuje pět dimenzí, na jejichž základě lze podobu kultury a poznávání hodnot společnosti v této kultuře posuzovat. První dimenzí je rozdíl v moci. Jde o odlišná

⁸² Srov. PRUDKÝ, Libor a kol. *Inventura hodnot: výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky*. 2009, s. 74 – 76.

⁸³ Srov. tamtéž, s. 77 – 78.

⁸⁴ Srov. tamtéž, s. 78.

řešení nerovností mezi lidmi. Druhou dimenzí je podoba a úroveň, která se vztahuje k nejistotě ve společnosti s ohledem na budoucnost. Třetí dimenze je individualismus versus kolektivismus s ohledem na začlenění člověka do skupiny. Maskulinita a feminita v souvislosti s rozdělením rolí muže a ženy je řazena do dimenze čtvrté. Poslední, pátou dimenzí, je dlouhodobá nebo krátkodobá orientace. Tyto orientace jsou zde chápány jako směřování na budoucnost či současnost.⁸⁵

Posledním autorem, kterému se zde budeme věnovat, je sociální psycholog Shalom H. Schwartz. Chápe hodnoty jako kritéria, která užívají lidé pro výběr činností a oceňování lidí a událostí. Ve své činnosti pracoval s pěti tzv. formálními vlastnostmi hodnot. Výsledkem jeho úsilí jsou motivační typy hodnot. Původně jich bylo osm, avšak později po dalším celosvětovém, šetření nakonec skončil u deseti typů.⁸⁶

Pracuje zde s dimenzí slučitelnosti a konfliktu, kdy tato dvě hlediska zkombinoval. Slučitelnost zahrnuje devět sestav porovnávání a patří zde: moc a úspěch, úspěch a hédonismus, hédonismus a podněcování, podněcování a sebeřízení, sebeřízení a univerzalizmus, univerzalizmus a snášenlivost, tradice a konformita, konformita a bezpečnost a poslední je bezpečnost a moc. Konflikty mají celkem čtyři podoby: sebeřízení a podněcování proti konformitě, tradici a bezpečnosti, univerzalizmus a snášenlivost proti úspěchu a moci, hédonismus proti konformitě a tradici a konečně duchovnost proti hédonismu, moci a úspěchu.⁸⁷

⁸⁵ Srov. PRUDKÝ, Libor a kol. *Inventura hodnot: výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky*. 2009, s. 84 – 86.

⁸⁶ Srov. tamtéž, s. 88 – 91.

⁸⁷ Srov. tamtéž, s. 92 – 94.

4 VOLNÝ ČAS

Volný čas je nedílnou součástí života člověka. I když se vnímání a náplň volného času může s věkem měnit, stále hraje v našich životech důležitou a nezastupitelnou roli.

V této kapitole se nejprve zaměříme na to, jak lze volný čas chápat. Neopomeneme také na funkce volného času. Nastíníme také, jak obecně vypadá trávení volného času v adolescentní populaci a co toto trávení volného času utváří.

4.1 Chápání volného času

Když se řekne volný čas, asi každý člověk si pod tímto pojmem dokáže něco představit. Jednou z nejuvýstižnějších charakteristik pro objasnění tohoto pojmu se jeví definice volného času jako „...činnosti, do níž člověk vstupuje s očekáváním, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení.“⁸⁸

Jiné pojetí staví volný čas mimo čas pracovní a čas, který strávíme péčí o domácnost a rodinu nebo péčí o naše biofyziologické potřeby. Po splnění všech výše uvedených potřeb a povinností zbývá člověku čas na aktivity, které utvářejí jeho osobnost. Jedinec se může vzdělávat, bavit se i odpočívat či aktivně se zapojovat do veřejného dění.⁸⁹

Nesmíme zapomenout na pojetí, které vnímá volný čas jako životní hodnotu důležitou nejen pro jedince, ale také pro celou společnost. Tato hodnota vychází z našich potřeb, zájmů, náklonnosti a člověka pozitivně kultivuje.⁹⁰

Mezi hlavní znaky volného času můžeme zařadit svobodnou volbu činností, které nám přinášejí radost či potěšení a rozvíjí naši osobnost. Řadíme sem činnosti zájmové, odpočinkové i rekreační.⁹¹

⁸⁸ Srov. HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. 2004, s. 13.

⁸⁹ Srov. HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. 2008, s. 10.

⁹⁰ Srov. KUČEROVÁ, Stanislava. Volný čas jako hodnota. In: SPOUSTA, Vladimír a kol. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: (Úvod. do studia pedagogiky volného času)*. 1994, s. 10 – 18.

⁹¹ Srov. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. 2014, s. 12.

4.2 Funkce volného času

Volný čas plní funkce, díky nimž je pro člověka tolik důležitý. Mezi hlavní funkce lze zařadit odpočinek po práci, zábavu jako odreagování se a rozvoj osobnosti.⁹² Konkrétněji lze funkce volného času vnímat jako funkci výchovně-vzdělávací, zdravotní, sociální a preventivní.⁹³

Funkce výchovně vzdělávací se zaměřuje na formování všech složek osobnosti člověka. Podílí se na kultivaci potřeb jedince a rozšiřuje jeho zájmy. Rozvíjí schopnosti a motivuje ke společensky žádoucímu jednání. Tato funkce také rozšiřuje naše vědomosti a dovednosti. Důležitá je skutečnost, že utváří naši osobnost a vede k sebehodnocení. Jedinec je schopen vytvořit si názor na dění okolo nás.⁹⁴

Funkce zdravotní musí podporovat tělesnou, duševní i sociální oblast vývoje člověka. Děje se tak prostřednictvím několika různých činností, např. je žádoucí upevňovat hygienické návyky a dodržovat bezpečnost práce. Jedinec by měl také v průběhu dne střídat různé činnosti v závislosti na charakteru vykonávané činnosti. důležitá je také pravidelná pohybová aktivita a zdravé stravování.⁹⁵

Sociální funkce je s ohledem na předkládanou práci důležitá zejména v oblasti utváření sociálních kontaktů v nejrůznějším prostředí. Jedinec tak je schopen rozvíjet své sociální kompetence a komunikativní dovednosti. S ohledem na tyto skutečnosti se může člověk lépe socializovat.⁹⁶

Preventivní funkce usiluje o předcházení nežádoucích jevů jedinců ve společnosti.⁹⁷ V této souvislosti je potřeba zdůraznit, že hovoříme především o prevenci primární, která je v porovnání s dalšími druhy prevence efektivní.⁹⁸

4.3 Volný čas adolescentů a jeho utváření

Pro dítě je realizace volnočasových aktivit velmi náročný proces, který spadá do sociálního učení. Důležitou roli při utváření vztahu k volnočasovým aktivitám v dětství

⁹² Srov. HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. 2004, s. 13.

⁹³ Srov. HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. 2008, s. 70.

⁹⁴ Srov. tamtéž, s. 70.

⁹⁵ Srov. tamtéž, s. 71.

⁹⁶ Srov. tamtéž, s. 72.

⁹⁷ Srov. tamtéž, s. 72.

⁹⁸ Srov. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. 2014, s. 17.

zaujímá rodina. Její záměrné působení i fungování v každodenním životě má totiž vliv na utváření vztahu k volnočasovým aktivitám v adolescentním věku. Nejen běžné aktivity, ale také aktivity volnočasové mají svůj sociální význam, vzorce chování a hodnoty. Rodina, která tyto normy a hodnoty reprezentuje, se snaží tyto své zájmy předat dál.⁹⁹

Další důležitou oblastí je materiální stránka aktivit. Rodina, která má dostatek materiálních prostředků a tyto prostředky adolescentovi nabídne, mu tak dává jakousi výhodu před ostatními jedinci, kteří takové podmínky v rodinném prostředí nemají.¹⁰⁰ Dále je potřeba zmínit, že každý jedinec má jisté schopnosti a dispozice vykonávat určitou činnost. Pokud ovšem ze strany rodiny nepřichází podpora, povzbuzení a snaha o zlepšování se, tyto schopnosti nemají příliš šanci dotáhnout se až na úroveň dovedností.¹⁰¹

Rodina se také podílí na předávání znalostí a informací o aktivitě. To adolescentovi umožní rychleji se v aktivitě rozvíjet.¹⁰² Podstatnou oblast zájmového rozvoje jedince ovlivňuje také uspokojování potřeb v rodině. Uspokojování pouze základních potřeb nepřináší mladému člověku nové zájmy, ve kterých by se mohl následně zdokonalovat.¹⁰³ Velkou roli hraje v celé této problematice otázka životního stylu. To, jakým způsobem rodina realizuje svůj životní styl, se také odráží v životním stylu mladého člověka, což mu napomáhá si některé aktivity volit a jiné potlačit.¹⁰⁴

4.4 Volnočasové aktivity adolescentů

Prostřednictvím volnočasových aktivit probíhá u mladého člověka proces socializace a rozvoj osobnosti. S narůstajícím stárnutím populace stoupá důležitost zhodnocování volnočasových aktivit v dětském a dospívajícím věku. To, jakým způsobem a jakými aktivitami bude mladý jedinec naplňovat svůj volný čas, závisí také na jeho motivaci

⁹⁹ Srov. SAK, Petr. *Proměny české mládeže: Česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. 2000, s. 146.

¹⁰⁰ Srov. tamtéž, s. 146.

¹⁰¹ Srov. tamtéž, s. 146.

¹⁰² Srov. tamtéž, s. 147.

¹⁰³ Srov. tamtéž, s. 147.

¹⁰⁴ Srov. tamtéž, s. 147.

a zaujetí. Do popředí zájmu mladých lidí vstupuje kultura, umění, sporty, hodnotové zaměření a sociální vztahy.¹⁰⁵

Zájem adolescentů je směřován k aktivitám sportovním, technickým, přírodovědným či uměleckým. V umělecké oblasti je velmi četně zastoupen moderní tanec a populární hudba. V tomto vývojovém období se objevují také talentovaní jedinci ve všech odvětvích lidské činnosti.¹⁰⁶

V souvislosti s volným časem a adolescencí hovoří Řičan o tzv. aktivních zájmech, do kterých řadí sport, provozování hudby, hraní ochotnického divadla a sebevzdělávání. Skrze naplňování těchto aktivit dochází k rozvoji osobnosti i sounáležitosti, a především ke svobodnějšímu sebevyjádření.¹⁰⁷

Výzkum volného času dětí a mládeže z posledních dvaceti let nabízí náhled na toto období života jedince jako na období, kdy se do popředí zájmu mladých lidí dostala např. veřejně prospěšná a politická činnost, brigády či práce na domě, chalupě. S věkem např. klesala umělecká činnost, chov zvířat, psaní deníku a povídání s kamarády. Ustupující charakter měla např. návštěva kina, diskoték, koncertů, kaváren, video či odpočinek. Na vzestupu je sledování televize a hraní počítačových her.¹⁰⁸

Náhled na trávení volného času mladých lidí nabízí také autor Sak, který uvádí, že na významu v posledních letech nabývá poslech hudby, jakožto převažující element subkultury mládeže. Neméně důležité jsou také prostředky, kterými se hudba šíří.¹⁰⁹ Další důležitou aktivitou je cestování. To je vnímáno jako svoboda. Mladí lidé upřednostňují cestování nejčastěji s kamarády a s rodiči.¹¹⁰ Svoji roli hrají v adolescentním věku také erotické a sexuální aktivity jedince skrze elektronická média,

¹⁰⁵ Srov. HOFBAUER, Břetislav. Kdo se účastní a kdo zde působí? Děti, mládež, dospělí. In: HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. 2011, s. 29 – 34.

¹⁰⁶ Srov. PÁVKOVÁ, Jiřina. Psychologické aspekty výchovy ve volném čase. Základní charakteristika jednotlivých období v životě člověka. In: HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. 2011, s. 110.

¹⁰⁷ Srov. ŘIČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 2014, s. 201 – 202.

¹⁰⁸ Srov. HOFBAUER, Břetislav. Kdo se účastní a kdo zde působí? Děti, mládež, dospělí. In: HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. 2011, s. 35.

¹⁰⁹ Srov. SAK, Petr. *Proměny české mládeže: Česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. 2000, s. 152 - 153.

¹¹⁰ Srov. tamtéž, s. 155 – 156.

mediální pořady a další dostupné prostředky.¹¹¹ S technickým vývojem a modernizací se do popředí zájmu adolescentní populace dostala média a virtuální realita.¹¹²

¹¹¹ Srov. SAK, Petr. *Proměny české mládeže: Česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. 2000, s. 161.

¹¹² Srov. tamtéž, s. 165.

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

V této části se budeme věnovat již samotnému výzkumu. Krátce charakterizujeme zvolený přístup v podobě případové studie, popíšeme cíle, které zjišťujeme a kterých chceme dosáhnout. Na tuto oblast navazují také výzkumná témata, které jsou právě s výzkumnými cíli úzce spjatá. Následovat bude podkapitola, ve které popíšeme, na základě jakých kritérií byli vybíráni respondenti. Dále se věnujeme způsobům, jakým jsme získávali potřebná data, která jsme následně zpracovávali. Nelze opomenout také etické otázky výzkumu. Poslední částí je analýza a interpretace dat ve formě případových studií.

5.1 Kvalitativní strategie výzkumu

Ke zpracování praktické části předkládané práce je využit kvalitativní výzkum, jehož hlavním cílem „...je porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska – jak on vidí věci a posuzuje jednání. Podle zásad kvalitativního výzkumu je každý člověk anebo skupina lidí jedinečná. Má vlastnosti, kterými se podstatně liší od jiného člověka nebo skupin. Má se zkoumat hlavně holisticky, vcelku.“¹¹³ Kvalitativní výzkum zkoumá hlouběji konkrétní případ, podrobně jej popisuje a objevuje tak nové souvislosti.¹¹⁴

Pro potřeby výzkumné části byla použita strategie v podobě případové studie. Usilujeme zde o zachycení co nejvíce dat od několika málo jedinců. Snažíme se tak porozumět celému případu a zařadit ho do širších souvislostí. Následně tyto případy srovnáváme.¹¹⁵

Při zpracování případové studie jsme nejprve stanovili výzkumné oblasti a hlavní cíl práce. Následoval výběr respondentů dle stanovených kritérií. Sběr dat byl zajištěn formou nahrávaného polostrukturovaného rozhovoru. Posléze byla získaná data řazena do jednotlivých kategorií, což nám umožnilo sestavit samotnou případovou studii.

¹¹³ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2000, s. 32.

¹¹⁴ Srov. tamtéž, s. 32.

¹¹⁵ Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2012, s. 102.

5.2 Cíle výzkumu a výzkumné oblasti

Předkládaný výzkum se věnuje dvěma stěžejním oblastem. První oblastí je volný čas a psychosociální problematika a druhou jsou hodnoty v životě onkologicky nemocného adolescenta. Přitom je zde brán v potaz život před zjištěním onkologické diagnózy, v průběhu onkologické léčby a konečně současný život po absolvované léčbě.

Hlavním cílem celého výzkumu je popsat, jaký vliv mělo a má onkologické onemocnění na oblast volného času a oblast psychosociální a identifikovat hodnoty, které se v těchto oblastech uplatňují.

Nesmíme také zapomenout na výzkumné oblasti, bez nichž bychom k hlavnímu cíli nedošli. Tyto oblasti jsou zaměřeny následovně:

1) Oblast volného času

- pojem volný čas a jeho význam pro člověka,
- vliv onemocnění, léčby a následků na trávení volného času a volnočasové aktivity,
- význam rodiny, přátel a dalších,
- jak vypadá (vypadal, jak se změnil) běžný týden, víkend, dny volna,
- zohlednění prostředí (zdravotnické zařízení/domov/škola).

2) Psychosociální problematika

Hledisko: Osobnost jedince (adolescenta) a jeho začlenění do společnosti

- diagnostika onemocnění,
- reakce na diagnózu,
- odloučení od rodiny, přátel, spolužáků ad. (sociální kontakty),
- vliv léčby (dopady léčby) na život a na rozhodování.

Hledisko: Fungování ve společnosti

- vliv (dopady léčby) na komunikaci a mezilidské vztahy na úrovni rodiny, přátel, spolužáků ad. – sociální kontakty,
- další kroky v oblasti vzdělání, zálib a pohled na budoucí život.

3) Oblast hodnot – identifikace hodnot

- Tato oblast vychází z oblastí výše uvedených. Předpokládá se, že se hodnoty jedince budou odrážet v oblastech, jako jsou volný čas, rodina, fungování ve společnosti ad.
- Protože tato práce navazuje na práci bakalářskou, mohli jsme identifikovat hodnoty z případových studií v práci bakalářské, což nám pomohlo se v hodnotách lépe zorientovat. Výzkumník tak mohl lépe odhadnout, na která témata se ptát a doptávat.
- Při identifikaci hodnot jsme vycházeli z pojetí M. Rokeache a S. H. Schwartze.
- Hodnoty, které byly identifikovány již dříve jsou např. tyto: volný čas, rodina, přátelství, kamarádství, zdraví, vzdělání, samostatnost a osamostatnění se, touha po životních výzvách, novinkách, touha po vzrušení, nezávislost, svoboda ad.

5.3 Výběr respondentů

Po stanovení tématu práce a výzkumných cíle bylo hlavním úkol vyhledat vhodné respondenty. Toto se projevilo jako jedna z nejnáročnějších fází celé předkládané práce. Využity byly sociální sítě, především Facebook a hledání organizací, které s pracují s lidmi se zkušeností s onkologickým onemocněním. Dotazování byli také známí výzkumníka, jestli oni neznají někoho, kdo by splňoval stanovená kritéria a byl by ochoten se o své zážitky a zkušenosti podělit.

Výzkumu se nakonec účastnili celkem čtyři lidé. Byli vybíráni na základě jednoho hlavního kritéria, které je ještě doplněno. Tím hlavním kritériem byl věk dotazovaného. Stanoveno bylo rozmezí od 15 do 19 let s podmínkou, že tento člověk onemocněl právě v tomto uváděném rozmezí, které charakterizuje adolescenci. Doplňujícím kritériem byl časový odstup od onemocnění. Naším záměrem bylo, aby byl dotazovaný jedinec, pokud možno již smířen, vyrovnán s tím, co se tehdy v jeho životě dělo a aby tuto skutečnost dokázal reflektovat.

5.4 Metody sběru a zpracování dat

V první fázi bylo nutné domluvit se zprávou přes Facebook na hodině, kdy bude rozhovor zahájen. Před samotným dotazováním byli všichni respondenti seznámeni s tématem práce a výzkumnými oblastmi. Měli možnost se kdykoli na cokoli zeptat. Informováni byli také o možnosti kdykoli z rozhovoru odejít a možnosti neodpovědět na otázku, na kterou nechtějí, a to bez udání důvodů.

Rozhovory byly prováděny videohovorem přes sociální síť Facebook. Před rozhovorem dostali dotazovaní ještě informaci, že budou nahráváni na diktafon v mobilním telefonu. S tímto všichni souhlasili. Dotazování probíhalo v domácím prostředí všech dotazovaných. Tato skutečnost byla pro všechny zúčastněné nejlepší možností, jak zajistit klid, pohodlí a především bezpečí respondentů.

Výzkumník byl všemi respondenty ujištěn, že mají dostatek času na rozhovor a respondenti byli naopak ujištěni, že se mohou případně doptávat, pokud nějaké otázky nebudou rozumět. Věděli také, že mají na zodpovězení otázek dostatek času a mohou tak v klidu nad odpovědí přemýšlet. Dále dostali dotazovaní informaci, že bude-li to třeba, lze videohovor uskutečnit znovu, k tomuto ovšem nakonec nedošlo.

Pro získání dat jsme využili polostrukturovaný rozhovor. Tazatel si stanoví osnovu a zpřesní okruhy otázek, na které se bude ptát. Jako vhodné se jeví dále se respondentem doptávat a jeho odpovědi tak zpřesňovat, vysvětlovat a doplňovat s ohledem na stanovené cíle výzkumu.¹¹⁶ Na základě tohoto byly vytyčeny oblasti, které směřovaly ke stanovenému cíli s možností se kdykoli doptat na potřebné doplňující informace. Téměř všechny rozhovory trvaly déle než hodinu.

Následně probíhalo zpracování získaných dat. Rozhovory byly doslovně přepsány do textového editoru Microsoft Word a následně vytištěny. Jednotlivá témata byla barevně zvýrazněna za účelem kategorizace a přehledného zpracování kazuistiky dle vytyčeného cíle a výzkumných oblastí.

¹¹⁶ Srov. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 2006, s. 159 – 160.

5.5 Etické otázky

V našem výzkumu jsme se dotýkali velmi citlivých témat. Proto bylo třeba pracovat se zásadami etického chování. Jak již bylo zmíněno výše, před samotným dotazováním byli respondenti informováni o tématu diplomové práce a poučeni o možnosti kdykoli bez udání důvodů z rozhovoru odejít. Srozumění byli taktéž o možnosti odmítnout odpovědět na kteroukoli otázku opět bez udání důvodů. Všichni respondenti měli také prostor se před zahájením rozhovoru, v jeho průběhu i po něm na cokoli zeptat.

Samozřejmostí je také anonymita jednotlivých dotazovaných, proto zde neuvádíme žádná konkrétní jména, názvy měst či organizací blíže spjatých s respondenty. Křestní jména dotazovaných uváděná v případových studiích byla výzkumníkem vybrána náhodně. Jiné názvy jsou zmiňovány pouze ve zkratkách. Oddělení, na kterém se léčila jedna z respondentek jsme nazvali vysoce specializovaným pracovištěm.

5.6 Analýza a interpretace dat

Tato část se již přímo věnuje získaným informacím, které jsou prezentovány ve formě případových studií. Je zde kladen důraz na výzkumné oblasti a především na stanovené výzkumné cíle. Každá případová studie začíná stručným uvedením či jakýmsi představením každého jedince. Toto slouží zejména k zobecnění problému a my tak dáváme situaci sledovaného jedince do kontextu s informacemi, které následují dále.

První tři případové studie jsou rozděleny na dvě části. První část je věnována období léčby a druhá část se zaměřuje na současný život dotazovaných. V případě čtvrté respondentky jsme byli nuceni přistoupit k poněkud odlišnému rozdělení celé případové studie. První část je tedy věnována diagnóze a léčbě ve zdravotnickém zařízení, poté následuje bližší pohled na pobyt na vysoce specializovaném pracovišti a poslední část se zaměřuje na současný stav. Současný stav je zde ovšem chápán jako období léčby mimo zdravotnické zařízení. Je to dáno zkušeností respondentky s průběhem onemocnění a následnou léčbou.

5.6.1 Případová studie č. 1: Dominik

Respondent Dominik je muž ve věku 21 let. Bydlí v malé vesnici. Pochází z úplné rodiny a má o 8 let starší sestru. Stále žije s rodiči. Studuje SAŠ v K. Má výuční list a nyní dokončuje ve třetím ročníku maturitní obor.

Ve volném čase se věnuje přítelkyni, v letních měsících zmiňuje sporty jako svoji volnočasovou aktivitu. V letních měsících chodí na procházky se psem, kterého si pořídil nově: „...*Tak mám psa, zlatého retrievra, nového ted'ka teda, to má už tři roky mu jsou. Ten první mi umřel na tu nemoc, co mám já, což je zajímavé... Noo, celkem dost (úsměv).* V zimních měsících bývá spíše doma, aby neonemocněl.

Před onemocněním se věnoval kopané a v zimě jezdil s otcem lyžovat.

Období léčby

Respondent se léčil s Hodgkinovým lymfomem, což je nádorové onemocnění lymfatické tkáně. Nemoc se mu vrátila hned třikrát: „...*Že se prostě zvětší uzliny a nějak v nich je ten nádor,.... Jakože né nádor... prostě jsou zvětšené a je v nich ta nemoc, já nevím, jak to mám ted' přesně popsat.....Se to vlastně týká toho lymfatického systému no, já jsem to měl teda v nadkličku a jakkdyby tak uprostřed hrudníku no vlastně.*“

První příznaky měl již rok a půl před samotnou diagnózou. Býval často nemocný a neustále dostával antibiotika. Kašlal a svědilo jej celé tělo. Jeho dětská lékařka na toto onemocnění nepřišla, ovšem zlom nastal, když zkolaboval při hodině tělesné výchovy: „...*v Brně mi na to došli hned. Noo a tak jsem se tam nějak hned ocitl no. Už jsem zkolaboval na tělocviku třeba a takové a už to tělo dávalo víc najevo, že mi něco je, no.*“

Respondent se dostal do dětského zdravotnického zařízení. Následovalo vyšetření zvětšené uzliny, rozbor a vyřčení diagnózy. V první fázi absolvoval dávky chemoterapie a ozařování. Vypadalo to, že se uzdravil. Bohužel, po necelém roce se při kontrole zjistilo, že se nemoc vrátila a že bude muset opět absolvovat ozařování a chemoterapie: „...*A to už jsem měl dostat transplantaci, ale jakože svou, ze svých kmenových buněk, co mi odebrali. Tak zas probíhaly jenom ty chemoterapie a ozařování, prostě jako vždycky, to se tak dělá a pak ta transplantace, ta proběhla dobře.*“ Před transplantací mu lékaři podávali vysoko dávkové chemoterapie a

podstoupil ozařování. Následovalo odebrání kmenových buněk a poté přímo samotná transplantace.

Když už to vypadalo, že se respondent uzdravil, přišla další rána. Nemoc se vrátila již potřetí. V této chvíli bylo potřeba najít dárce kostní dřeně, což se ukázalo jako náročný, nikoli však nereálný a nesplnitelný úkol. Napomohla tomu také jeho obvodní lékařka, která se aktivně zapojila do hledání dárce: *„Vlastně měla to na starosti moje obvodní lékařka.“*

V tuto chvíli se respondent již léčil na oddělení pro dospělé v B. Nejprve se do dárce zapojila celá vesnice včetně jeho kamarádů. Poté byly osloveny i vesnice přilehlé. Respondent přiznává, že jej takový četný zájem o pomoc mile překvapil: *„No, to mě překvapilo no... Byl o to jakože dost velký zájem, pak se to vlastně dělalo ještě i v K., to je město vedle, takže... jako byl jsem... celkem jsem čuměl, kolik lidí je, co je to zajímavá nebo...“* I po nalezení vhodného dárce se objevila celá řada lidí, kteří se o osud nemocného zajímali dále: *„Joo, kolikrát jsem slyšel, že se na mě třeba někdo ptal, jakože jak mně je a takže zajímali se dost.“*

Po zápisu do registru se chvíli čekalo na vhodného dárce, který se objevil až v Německu: *„...Tak jakože ono se u nás prva udělalo v dědině, jakože se pro mě hledala kostní dřeň, protože jako hned mě zadali do toho registru, tak se čekalo chvílku...jako našli mě ju po měsíci, ale prostě hned se u nás v dědině něco udělalo, tak tam šlo hodně kamarádů jakože... A nakonec po měsíci se našel dárce v Německu, holka, stejný ročník a vlastně, začalo to...“* Dárkyni z Německa nezná, ví jen, že se jedná o slečnu v jeho věku. Žádné další informace o ní nemá.

Začala náročná příprava na transplantaci kostní dřeně, která obnášela celou řadu dávek chemoterapií, aby byl respondent tzv. „čistý pro hostitele“. To znamená, že bylo nutné zničit mu kompletně celou jeho vlastní kostní dřeň. Závěrečná příprava obnášela hodinové ozáření celého těla: *„...To bylo nechutné... a půl hodiny jsem musel ležet jakkdyby na takovém, ne účku nebo takové malé účko jako prohnutý jak na zádech, tak na břichu, to bylo takové divné...“*

Po této nepříjemné zkušenosti byl respondent odvezen sanitkou do tzv. „skleníku“, kde za ním mohly jen zdravotní sestry a lékaři, nikdo jiný. Asi měsíc byl v naprosté izolaci, sám na pokoji jen s televizí a vlastní koupelnou. Zde proběhla poslední fáze transplantace: *„...ta byla vlastně zakončená tak, že vlastně ten den*

odebrali té dárkyni jakkdyby ty kmenové buňky z žíly normálně. To byl pytlík, jak transfuze prostě. A dali mi to normálně do žíle, a to byla vlastně ta transplantace. “

Průběh dne na oddělení probíhal vždy velmi podobně. Kvůli odběrům krve jej budili v pět hodin ráno, což respondent snášel špatně. Kromě hygieny a stravy ten den dle jeho slov „*vždycky tak nějak přežil*“. Napomáhal mu k tomu notebook a hraní her.

Vzhledem k věku a charakteru oddělení se objevovaly patrné rozdíly v trávení volného času také v jiných prostorách zdravotnického zařízení. Na dětském oddělení byl respondent spíše uzavřený, izolovaný. Nemohl chodit na oddělení jiná. Ovšem personál zde byl příjemnější: „*...prostě, byly tam malé děti, chovali...aji když mi bylo šestnáct, prostě ke mně jinak, než jako teď no. A myslím tam chodily ještě učitelky dokonce, co si tak pamatuju teďka, ale mě neučily, to už jsem byl na střední.*“

Respondent nám nabídl srovnání dětského oddělení a oddělení pro dospělé pacienty. Dle jeho slov byl režim na oddělení pro dospělé více volnější. U dětí byl režim přísnější. Režim oddělení pro dospělé umožňoval pacientům navštívit i jiné prostory: „*...no, když to porovnáám, tak tam jsem nemohl chodit třeba z oddělení, když jsem tam ležel, ale na tom dospěláckém jsem si mohl dát roušku a jít si třeba... nevím, jak to mám říct... no a mohl jsem třeba do třetího patra si dát kafe nebo do kavárny, když jsem tam měl návštěvu... jakože to bylo takové volnější...*“ ovšem přístup personálu byl také rozdílný, což je patrné z jeho výpovědi.

Nevýhodou oddělení pro dospělé dle jeho názoru byl fakt, že tam trávil čas s lidmi z podstatně jiné věkové kategorie: „*Noo, oboje mělo výhody a nevýhody no... na té dětské prostě, byl jsem tam třeba s dětma, já nevím, mohl jsem si s nima třeba hrát, že jo... bylo to jako kdybych tam byl třeba, teď to řeknu blbě s mladším bráškou třeba, že jo když tam byl někdo fakt malý. A zas na tom dospěláckým, tam jsem si s nima zase mohl povídat o všeckém no, když teda jsem natrefil na normální teda zrovna...Ale měl jsem tam větší volnost, to bylo ta výhoda na tem dospěláckém a...Chtěl jsem jenom říct, že strava tam byla tak stejná no... (smích). Na dětským to bylo horší teda, protože jsem byl urýpanec, ale to jsem si pak zvykl za tu dobu, jakože už z teho sním cokoli dejme tomu no... jakože našťestí jsem tam nebyl ležák, tak moc často teda, ale nejhorší to spíš bylo, když jsem tam měl ležet... no na dětské to bylo takové, jakože nastejno s tím dospěláckým, akorát prostě... třeba na tom dospěláckém jsem ležel se starejma dědkama no a na tom dětském, že jo, s dětma, tak je to takové lepší, ale... takový nezvyk*

no, akorát ze začátku, pak už jsem si na to prostě zvykl, takže já už jsem to nějak neřešil no...“

Dotazovaný si vzpomíná, že na dětském oddělení bývaly pacientům nabídnuty volnočasové aktivity, např. kreativní činnosti, kdy dobrovolníci s malými dětmi vystříhovali. Respondent se občas do těchto aktivit zapojil, záviselo to však na činnosti, která se právě dělala. Na oddělení pro dospělé si každý pacient svůj volný čas řídil víceméně sám: *„...A na tom dospěláckém, tam to bylo spíš asi jakože takové vlastní, no vím, že tam byla v čekárně knihovna třeba, nějaká malá a vím, že tam chodila nějaká paní, že kdyby měl někdo zájem o...něco o modlení...tam je nějaká kaplička nebo, nevím, jak to mám popsat...“*

Na dětském oddělení byl pacientům k dispozici klinický psycholog a již dříve zmíněný pedagog, jehož služby však respondent nevyužil. Služby klinického psychologa však již ano. Klinického psychologa navštěvoval kvůli úzkostným stavům, které měly příčinu v tom, že dotazovaný nemohl vykonávat žádné činnosti. Později se však přes tyto obtíže prý trochu přenesl sám. Klinický psycholog jej navštívil vždy automaticky, když se respondentovi vrátila nemoc a on musel opět do nemocnice: *„...no všiml jsem si, pochopil jsem to tak, že když se mi to vždycky vrátilo, tak jsem byl znova v nemocnici a vlastně za mnou došel i psycholog s doktorkou, kdybych si chtěl o tom jakože povykládat no. Takže tak a pak mi myslím jenom řekli, že kdybych chtěl, tak mám říct, on by za mnou přišel a takové no. ...Na tom dospěláckém ani ne, no.“* Na oddělení pro dospělé pacienty mu v těžkých chvílích byla oporou jeho přítelkyně. S jistou nadsázkou o ní hovoří jako o psychologovi: *„...Třeba teď na tem dospěláckém to jsem měl pořád psychologa, to mám tu přítelkyni, tak to bylo takové, jakože podpora, no takže to jsem už nepotřeboval.“*

Za dětskými pacienty docházeli alespoň na hodinu dobrovolníci, kteří s dětmi hráli hry a snažili se je tak zabavit. Za dospělými pacienty docházeli medicí, kteří zjišťovali diagnózu a komunikovali s pacienty.

Respondent přiznává, že mu při vyřčení diagnózy některé věci zpočátku nedocházely. Tuto situaci neuměl řádně popsat. Až v průběhu léčby mu některé věci začaly postupně docházet. Při každém dalším návratu nemoci již věděl, co jej čeká: *„...Jako když jsem to dostal třeba podruhé, tak to už jsem věděl samozřejmě, že jo, tak to už jsem si hned představil, co to zas obnáší, spíš jakože, že už nebude volno, že budou*

kontroly a takové otravy...“ Vzhledem ke svému optimistickému přístupu k léčbě, opětovný návrat nemoci snášel lépe, než kdokoli jiný: „...ale tak jako já jsu takový optimista, takže ono to pro mě zas bylo takové pro mě lehčí, pro někoho by to bylo horší no...“.

Při hospitalizaci na dětském oddělení byla s respondentem přítomna po celý den matka. Buď sledoval televizi, nebo si spolu povídali. Otec za ním docházel jen o víkendech, protože je přes týden pracovně vytížený, jezdí totiž s kamionem. Starší sestra vnímala onemocnění svého bratra špatně, protože spolu měli před diagnózou horší vztahy: *„Noo, tak blbě, protože jsme měli takový jakkdyby, jak to mám říct, ještě před tím, než jsem onemocněl, takový blbý vztah, takže jako potom, když jsem onemocněl, tak to brala hůř... No ale pak jakože dobrý.“*

Širší rodina reagovala podobně jako nejbližší příbuzní: *„Joo, no tak babičky a tety noo, tak braly to taky tak... prostě ti kolem mě to brali hůř, než já no, prostě... Já jsem byl takový víc optimista do toho no, takže...“* S kamarády ze školy si občas napsal, ovšem více s ním byli v kontaktu kamarádi z vesnice.

Dotazovaný nebyl v nemoci téměř nikdy odloučený od své rodiny a nejbližších. Výjimkou byla snad jen měsíční hospitalizace ve „skleníku“, kde byl izolovaný od okolního světa. Tato zkušenost pro něj byla nepříjemná: *„No ten měsíc, to bylo nejtěžší od přítelkyně se odloučit no od rodiny taky. Prostě jsem byl ten měsíc zavřený v tom skleníku, takové nepříjemné to bylo...No, ta izolace, bylo to takové, stísněný prostor, jako né, že by mi to nějak vadilo, bylo to takové nepříjemné no.“* S rodiči zde mohl komunikovat jen přes sluchátko a mohl je vidět okýnkem. To pro něj bylo nepříjemné a jak on sám přiznává, psychicky náročné. Řekl jim tedy, ať za ním moc nejezdí: *„mohli na návštěvu s tím, že byli jenom přes takové okýnko a volali jsme si přes sluchátko takové, spíš jsem jim řekl, ať moc nejezdí, že to je takové prostě... takové těžké, že je nemožu vidět... nebo být s nima v místnosti, že mluvit si přes sluchátko, že to bylo takové prostě nepříjemné....“* Tuto situaci ještě blíže vysvětluje: *„Bylo to pro mě stejné, jak kdybych si s nima volal přes mobil, ale když jsem je viděl, tak to bylo takové víc na psychiku... Jsem je jakože jednou slyšel a bylo to lepší, protože když jsem je ještě a nemohl jsem za nima, bylo to takové horší.“* Rodiče se tuto situaci snažili ustát: *„Noo, tak říkali, že... oni mně vlastně vezli jídlo, tak to zas říkali, že tam zas budu bez těch jídel a tak, tak jako vždycky to nějak ukecali no.“* Dotazovaný o sobě tvrdí, že je

optimista. Tímto přístupem se povzbuzoval a dodával si tak v náročném období sílu, což mu také pomáhalo.

Současný život

Do nemocnice dochází většinou každé dva týdny na kontroly, pokud tedy nejsou přítomny nějaké komplikace, jako například teploty. Žádného psychologa od hospitalizace na dětském oddělení doposud nenavštívil.

V současné době má pro respondenta největší význam vztah s přítelkyní a škola, kterou by rád dokončil. Přiznává, že se mu ve škole začalo poslední dobou dařit. V zimních měsících do školy chodit nemohl, aby neonemocněl. V době nahrávání našeho rozhovoru měl neustálé problémy se zánětem dutin, ale jinak je dle vyšetření v nemocnici vše v pořádku: „...*prostě ta zima mě trápí, jinak je to jakoby všecko dobré.*“

Běžný den se liší v závislosti na počasí a roční době. Například nyní vstane k obědu, když je ve městě, navštíví kamaráda v servisu a poté jede zpět domů. Sám přiznává, že se v zimě nemůže věnovat naplno svým záležitostem. V letních měsících je situace lepší.

Jediná skutečnost, která jej v současnosti limituje, je absence štítné žlázy, menší fyzická kondice a zejména tedy snížený imunitní systém. To se odráží také ve volbě volnočasových aktivit v tom daném ročním období: „*Hmm, tak jediné, co teda mám tak asi, no horší štítnou žlázu, tu jsem nikdy neměl, to je tak jediné. Ale jinak naštěstí, musím zaklepat, že nic nemám teda...Noo, oni mi řekli, že tak ještě rok od transplantace až dva se teprv... nebo spíš až za ty dva roky to' ta imunita bude prostě jako u normálního člověka no...*“

V zimních měsících, kdy má oslabený imunitní systém, nemůže vykonávat své oblíbené volnočasové aktivity. Mohl by totiž onemocnět. Také fyzická kondice se u dotazovaného výrazně snížila, což je také důvod, proč některé z nich výrazněji omezil: „...*a ted' to je vlastně rok, takže to je takové... řekli, mně, že musím přečkat zimu, že v létě jsem nebyl nemocný vůbec no...No, tak když jsem jako začal třeba ted' ty kuželky, když jsem je teda ted' hrál před tím, než jsem začal být furt nemocný, jakože prostě ta fyzická kondice byla o hodně nižší, než předtím, tak jako jsem nevydržel tolik, co předtím. No tak to je asi to, co mně bude dělat problém chvíli, než se zas do toho dostanu... Asi co tak vím, tak ten fotbal byl nejvíc omezený... To mě tak napadlo, že to*

tak nejvíc no...“ Také společenské aktivity, které dříve byly součástí respondentova života, musel značně omezit: „S kamarádama do hospody a s přítelkyní na plesy no. Takže tak.“ Naplno si užívá především v létě, kdy se nemusí tolik bát o své zdraví.

Další formu omezení, kterou zaznamenal je omezení ve stravě. To bylo znát nejvíce v období hospitalizace na dětském oddělení. Sám přiznává, že je na sebe opatrnější, jí zdravěji a celkově, že změnil životosprávu: *„Noo, na té dětské to brali, byli trochu přísnější, takže tam jsem nemohl vůbec oříšky třeba... hodně dlouho...takové, no prostě věci, co mají v sobě plíseň, oříšky, sýry nějaké noo, a vlastně na tem dospěláckém to nebrali zas tak vážně teda no...No změnil jsem třeba životosprávu, když jsem onemocněl. Hodně. Že to jsem..., když jsem byl zdravý, tak jsem jako nevěděl, co to to svinstvo je, že jo... Tak jsem to nějak neřešil, jestli do sebe dám já nevím, třeba jsem pil ty energy drinky nebo takové, ale jako ne moc, jo.... Ale, prostě teď se toho nedotknu třeba. A prostě jím zdravěji, takové... sice nevím jako, jestli to nějak extra pomůže jako takové...“*

Důležité je, že si ve svém chování uvědomuje změnu: *„...No, ale jako je tam určitě pokrok, než co jsem jedl třeba dřív no. Ale jakože třeba nekouřil jsem nikdy, takže to jsem určitě omezovat nemusel, protože to u mě ani nebylo. Noo, tak jako jediné, co mě teď omezuje, tak nemůžu třeba nevím, plísňový sýr no, to je tak jediné, to třeba jím rád doma, to je tak jediné.“* Nutno podotknout, že i přes veškerá omezení, která respondent má, se cítí svobodně.

Volný čas definuje jako dobu, kdy nemusí vykonávat naprosto žádné namáhavější činnosti. Radí sem například sledování sportovních přenosů nebo jídlo: *„...Když nemám co dělat, tak jídlo je koníček no, ikdyž tak nevypadám teda.“* Dále zmiňuje např. hraní her, to tehdy, když je sám doma. Zapomněl zde uvést také sportovní aktivity. Bylo to z toho důvodu, že ještě stále není vhodné počasí, aby se jim mohl naplno věnovat: *„...Že nemožu teď trénovat třeba, skončil jsem s tím nějak s tím trénováním nějak, než začala zima no, pak jsem vlastně byl furt na hromadě, takže to jsem vlastně tak nějak si dal přestávku s tím, protože to nejde, takže tak...Ale když teď musím být zavřený doma nebo nemožu moc do toho kolektivu, tak extra, tak nooo, nevím, buď sleduju nějaké seriály nebo když teda, když nejsou s přítelkyní teda no. No a něco možná o té škole no.“* Z výpovědi je patrné, že její snížená imunita ovlivňuje zásadněji v zimních měsících, kdy se nemůže věnovat svým zálibám a musí se vyhýbat kolektivu: *„No, kdybych tým netrpěl, tak asi bych chodil víc ven teda nebo víc třeba na*

ples nebo na takové ty aktivity, třeba teď je ta plesová sezóna... Byl jsem jednou a byl jsem hned nemocný, takže to je takové naprd. Asi bych trávil víc času s kamarády nebo tak no...Nemožu tak moc chodit... mám to takové omezenější v tom, že nemůžu moc do toho kolektivu no.“

V letních měsících hraje kopanou, chodí na kuželky a jeho velkou zálibou je jízda na motorce. Dále uvádí také jízdu na kole a ostatní běžné sporty: *„Tak, to kolo a brusle teda jsem zapomněl říct, s přítelkyní jako provozuji, že jo, v létě hlavně. Jednu zimu jsem byl aji na zimních bruslích jako ... No, s otcem to lyžování akorát teda nevím, jestli se k tomu vůbec dostanem tuto zimu... Jestli vůbec, ale jakože od dětství jsem s ním lyžoval teda a s klukama ten fotbal no a kuželky, akorát teď teda ne, ale jakože dřív, no.“* Potvrdil, že si o svých volnočasových aktivitách rozhoduje sám.

V oblasti mezilidských vztahů pro něj hraje důležitou roli zejména rodina a přítelkyně. Je to to dáno tím, že její po celou dobu náročné léčby podporovali a byli mu nablízku, což tedy trvá i nadále: *„Noo, tak rodina a přítelkyně, to se dá dát vlastně dohromady, dejme tomu, že jo... Noo, tak to je na prvním místě... Že mě vlastně podporovali, jakože tak nejvíc jo, úplně ve všem, že dělali pro mě první poslední, tak ty jsou prostě na prvním místě no.“*

S přítelkyní se seznámil v době léčby, když jezdil na kontroly k lékaři do. Chodila za ním každý druhý týden. Čas trávili povídáním si. Přítelkyně se mu v době léčby věnovala dle svých možností, což respondent hodnotí kladně: *„Noo, tak jakože za mnou hodně jezdila do nemocnice a jakože, dejme tomu vlastně bydlím tak X km od B., ona taky, takže to je jako daleko, že jo? Tak aji tak za mnou jezdila, co mohla teda...No byla se mnou každý den a prostě hlídala mě, takže jako prostě to šlo vidět no.“*

Znatelný posun je viditelný ve vztahu k fungování rodiny. Respondent si všiml změn, které nastaly v průběhu léčby a následně po ní. Považuje je za důležité. Rodina se díky nemoci více spojila, členové rodiny k sobě mají blíže než předtím, ovlivňují její v rozhodování a jsou na respondenta opatrnější: *„No, asi hlavně v rozhodování no...Hmm (souhlasně), teď vlastně od, jak se mi to vrátilo potřetí vlastně dejme tomu no...Noo, tak ti už teď doufají, že mají klid no, jakože,... tak jsou na mě tací opatrnější noo... Hlavně mamka, že jo noo...“* „Nooo, před nemocí..., tak možná teď mamka je pečlivější, jakože nebo jak... nebo nevím, aby to nevyznělo blbě, ale jako, řekl bych.... Spíš teď je to víc, než před tím no... logicky no...“ Svě tvrzení opírá o příklady ze své

vlastní zkušenosti: „*Tak já nevím, předtím, že když jsem byl zdravý, tak se neřešilo, jestli...nevím, třeba jsem šel na fotbal nebo něco....tam přšelo, bylo to jedno. Teď kdybych šel na fotbal a přšelo, tak by si asi ťukali na čelo třeba no...*“ Rodina a přítelkyně mají vliv na rozhodování v osobních otázkách jeho života. Sounáležitost v rodině a s přítelkyní je patrná také u vnímání volného času dotazovaného. Všichni zúčastnění si jsou plně vědomi bariér, které jedince zvláště v zimních měsících limitují.

Respondent žije v bezpečném prostředí, kde mu jsou všichni nejbližší oporou, tudíž se zde může svěřit s těžkostmi, které jej trápí: „*...Noo, tak jak v čem zas, že jo... No, já přemýšlím, jak to mám říct no.... Tak třeba do školy mě kope přítelkyně, že jo. Noo a co dalšího... Ta rodiče taky zasahují, akorát teď nevím, do čeho přesně teda... teď si nemůžu vzpomenout... no tak oni se mnou soucítí, takže prostě, je taky štve, že to nemůžu... že je to tak nějak jako se mnou cítí, no, nevím, jak to mám popsat. Že vždycky když si s nima vykládám, že mě štve, že nemožu jít tam a takové, no... Třeba teď vlastně, ale jo, jeden sport... měl jsem jít lyžovat, teda nakonec jsem nešel, ale myslím v březnu puđu no, zas po pěti rokách, jsem zvědavý teda. Takže to bude tak týden na kapačkách, beztak...*“ Při otázce, jak pozná, v čem se ta rodina víc spojila, odpověděl: „*No, tak protože u mě byli třeba častější na tu návštěvu, takový, že si jsou bližší teda. Toho jsem si tak všiml.*“

Respondent uvádí, že má lepší vztah spíše s matkou než s otcem, ovšem je to dáno tím, že otce vídá jen o víkendech: „*No, doma spíš víc s mamkou než s tatškou teda...No, tatka on totiž je přes týden v práci, takže... on jezdí s kamionem, takže on je doma jenom o víkendu,...*“

Vztahy se sestrou nebyly díky většímu věkovému rozdílu příliš dobré. Odstěhovala se do města, kde byla již od patnácti let na studiích. Možná také narození potomka napomohlo k ještě většímu sblížení s bratrem: „*...Se sestrou jakože? Tak občas si napíšem, ona má teď jakože malé mimčo, tak jakože ona jezdí sem nebo my občas tam... když nejsou nemocný zrovna teda no..., ale jakože jo. Jako, teď, když má to mimčo, tak jsme si spíš bych řekl blíž, než předtím...*“

Jak již bylo dříve zmíněno, přítelkyně byla a stále je jednou z nejdůležitějších bytostí v jeho životě. Přítelkyně mu je oporou na každém kroku. Sdílí spolu všechny radosti a strasti. Bylo období, kdy se spolu chodili do společnosti odreagovat, uvolnit, nemyslet na věci, zkrátka vypnout. Tyto aktivity nyní ovšem museli vynechat. Nikdy

mu však nedala najevo, že by jí tato skutečnost vadila. Přítelkyně má také vliv na některé záležitosti týkající se respondentova života. Např. respondent uvádí, že by otázku práce a toho, kde by rád pracoval, řešil spíše s ní, než s rodinou.

Po návratu do školy se spolužáci zajímali spíše okrajově o jeho zdravotní stav: *„Hmm, furt stejně. Což jsem byl rád jakože. Že mi to nějak nedávali najevo, že mně něco bylo, jenom se zeptali třeba jako jak mně je nebo tak, ale nijak se nevyptávali. Jakože, moc do toho nešťourali, tak.“* S kamarády ze školy si rozuměl vždy. Ikdyž díky nemoci vystřídal několik tříd, vždy do kolektivu bez větších problémů zapadl. Neuvádí, že by si zde s někým rozuměl více, spíše komunikoval se všemi. Kamarádi, se kterými se stýkal před nemocí, jej chodili navštěvovat i domů, což respondent jednoznačně vnímal jako podporu z jejich strany: *„...tak oni naštěstí teda ti, co jsem se s nima stýkal předtím, tak chodili za mnou i domů, takže to bylo takové, že mě i taky podporovali no.“*

Někteří sousedé z nejbližšího okolí místa bydliště mu stále dávají najevo, že jim není lhostejný jeho osud. On tuto skutečnost vnímá jako součást života na vesnici: *„Tak jako mně to tak spíš neřeknou, to vždycky třeba slyším, jak... nebo že mi mamka řekne, že jako čumí, že jako chodím ven a že se tak snažím a takové no. Nebo že nechápou, jak mně mamka může dovolit jezdit na motorce a takové věci no...“*

V oblasti rozhodování respondent zmiňuje, že je více rozumnější. Věci více promýšlí, než zaujme jasné stanovisko. Konkrétně si žádný příklad ze své paměti nevybavil, ale přiznává, že *„...se nerozhoduju jak malé děcko, ale že už tak trošku už jako dospělý no.“* Snaží se rozlišovat důležité věci od těch nepodstatných a domýšlet důsledky svých činů: *„No, prostě to rozlišuju tak aji, že si prostě představím ty detaily, co se třeba může stát, kdybych si prostě vybral tamtu věc...“*

Vzhledem k tomu, že ještě stále žije s rodiči, má také rodina vliv na některé otázky týkající se společného bydlení. Jde zejména o rozhodování o financích.

Do budoucna by tedy respondent rád dokončil školu, protože už jej dle jeho slov nebaví a rád by si našel práci: *„...Noo... zatím asi tu školu dodělat, ta je taková ta největší priorit a pak dál... najít dobrou práci no, asi...“* Práci bude zřejmě hledat v oboru, ikdyž to původně jeho záměrem nebylo. Tato práce mu k srdci přilnula více až díky návštěvám kamaráda v servisu. Nabízela se otázka, zda by po maturitě nechtěl nastoupit na vysokou školu. Dle jeho tvrzení nad touto možností uvažoval, ale údajně by jej to nebavilo a nenašel ani vhodný obor. Nepřikládá tomu ani takovou důležitost:

„No, není no. Asi nic takové, spíš bych ani nic nenašel, tak jako, co by mě nějak zaujalo zatím teda. Zatím jsem nad tím neuvažoval, spíš radši do té práce než někam na tu výšku no.“ Nicméně maturita je stále cíl, kterého dosáhnout chce.

V některých svých volnočasových aktivitách by rád pokračoval i nadále: *„No, spíš z toho sportu pokračovat v kuželkách teda. Jakože na zápasy chodit a tak... Ten fotbal asi né, ale kuželky asi určitě.“* Kopaná a sport jako takový však i nadále zůstává v jeho životě významným aspektem, který si dokáže náležitě užít: *„Tak jakože já tak sleduju fotbal v televizi, tak pro mě, když si ten fotbal můžu zahrát, je to pro mě takový sport srdeční, že jo? Takže jako, já to aji tak prožívám, že mě ten sport taky není ukradený no.“*

Svoji zkušenost s vyléčením z náročné nemoci vnímá jako výhru. Výhru nad něčím, co se někomu vyhrát nepodaří. Můžeme se jen domnívat, zda se jedná o štěstí, respondent to však nevyklučuje: *„No, dejme tomu, že jo, někdo ho nemá, že jo... Takže já jsem měl to štěstí.“* V období léčby se mu do hlavy občas vkrádaly myšlenky, že by to nemuselo dopadnout dobře. Dá se říci, že prokázal jistou odolnost a vnitřní sílu, když se tyto myšlenky snažil zahnat: *„No, to bylo ale třeba možná, když jsem byl třeba fakt dlouho v nemocnici jakože, tak možná občas nějaká ta myšlenka se tam dostávala. Vždycky jsem ju prostě odsunul, že jako ne e, že na to at' nemyslím, no. Že byla tam jako, to určitě, ale vždycky jsem ju prostě dal pryč, hodně.“* Zkrátka snažil se věřit, že vše bude dobré.

Respondent si prožil bezpochyby náročné chvílky, které jej v jistých chvílích možná i posílily. Z reakcí některých lidí bylo znát, že neví, čím si tak nemocný jedinec prochází: *„Tak jako že třeba hodně lidí mi řeklo, že by to nedali to, co já, ale jako třeba, já jsem taky řekl, že když jsem se vyléčil, že už to třeba podruhé nedám no a dal sem to i podruhý i potřetí, tak takové jako... to tomu člověku dojde prostě fakt, až je nemocný, jakože co v něm je. Tak to jako... ale asi odvalu, no to prostě najde, až už je na dně no, jak to mám říct.“*

Otázka zdraví je u něj stále otevřené téma. Když se jej někdo zeptá, co to slovo „zdraví“ v něm vyvolává, odpovídá: *„...že jako zdraví mám tak půl napůl no. Tak to je tak jediné, co mě vždycky napadne, prostě, nevím, jak to nějak víc rozpitvat... A že dobrý aji špatný, prostě, že zas jako to беру tak, prostě su sice vyléčený, ale su furt nahromadě třeba z nějakých těch nachlazení a tak, no. Ale zas si říkám, že lepší... radši*

budu nachlazený, než... proto říkám, půl napůl no.“ Zdraví je dle jeho názoru velmi důležitá součást života, což si bohužel mnohdy člověk uvědomí až tehdy, když o něj přijde: „někdo to tak nebere, teď to tak беру no, ale třeba dřív jsem určitě tomu zdraví nedával takový, takovou přednost než jako teďka, že jo... Když mi nic nebylo, tak jsem to neřešil že jo, to si uvědomí člověk, až mu něco je, no.“

Jeho život je již nějakou dobu spjatý s nadací P. B., která mu prý hodně pomohla. Dozvěděl se o ní za dobu své léčby od nutriční sestry, která ho do této skupiny pozvala. S lidmi z nadace je v kontaktu neustále. Buď s nimi jezdí na výlety a různé akce, nebo si občas napíše jen tak. Také díky nadaci mohl vzít přítelkyni na týdenní výlet do P.: „...jezdí na nějaké ty akce, jakože, kde se seznámí, výlety a takové akcičky, tak jsem tam s nima začal jezdit a jako podělit se s druhýma o to, co si každý prožil, takové jakože dobré no. Hlavně se tam člověk hodně odreagoval, jako bylo to super. Hlavně, vlastně ještě oni vždycky v tom P. B., že splní jedno přání vždycky, co si kdo vybere, tak mně vlastně splnili přání, jakože být s přítelkyní v P. To byl fakt dobrý pobyt no, výborný...No, to bylo na týden. V takovém hotelu no, tam bylo v nějakém hotelu I.C.. Do P. se dostanu, ale určitě né, do takového hotelu, takže...“ Nadace pořádá různé aktivity, do kterých se respondent neustále zapojuje: „...Jo, pořád se zapojuju, ... že když někdo chce pomoci, tak jako tak to pomůžu. A jako občas si napíšu s těma, co to vlastně založili, takže si s nima píšu, jak mně je a vlastně teď pojedem v březnu na hory...kolikrát ně napíšu sami od sebe, a tak no, takže jako jo. A jsou fakt, tam je fakt supr kolektiv no, takové, je to tam supr s nima.“

Shrnutí

Respondent Dominik je muž ve věku 21 let. Žije s rodiči a má starší sestru. Studuje střední školu a dokončuje maturitní obor. V období před onemocněním se věnoval kopané s kamarády, kuželkám a v zimě jezdil s otcem lyžovat. Onemocněl Hodgkinovým lymfomem, což je nádorové onemocnění lymfatického systému. První příznaky měl již rok a půl před samotnou diagnózou. Jeho léčba spočívala v podávání dávek chemoterapie, ozařování a posléze také v transplantaci kmenových buněk a kostní dřeně. V době našeho rozhovoru školu nenavštěvoval, protože měl problémy se záněty dutin.

Jeho reakce na diagnózu byla zpočátku těžko popsatelná, některé věci mu zprvu nedocházely. Jakmile se nemoc vrátila, již věděl, co jej čeká. Tvrdí o sobě, že je optimista a onemocnění snášel lépe než jeho rodina.

Dotazovaný nabídl také srovnání dětského oddělení a oddělení pro dospělé pacienty. Zde byly jasně viditelné rozdíly ve vztahu k personálu, věku pacientů, celkově k charakteru zařízení, režimu dne na oddělení a také v nabízených volnočasových aktivitách. Na dětském oddělení byl spíše uzavřen, izolován. Režim na oddělení pro dospělé pacienty byl volnější, mohl totiž z tohoto oddělení odejít. Přístup dětských sester a lékařů byl odlišný ve srovnání s oddělením pro dospělé pacienty. Nevýhodou oddělení pro dospělé byl fakt, že zde trávil čas s lidmi z podstatně jiných věkových kategorií.

Na oddělení pro dětské pacienty mu byly nabídnuty volnočasové aktivity např. v podobě kreativních činností. Pokud se do těchto činností nezapojil, měl k dispozici ještě svůj notebook, na kterém mohl hrát hry. Po celý den s ním byla na dětském oddělení přítomna jeho matka, se kterou si povídal nebo také sledoval televizi. Otec jej navštěvoval pouze o víkendu, protože je jako řidič kamionu přes týden pracovně vytížen. Oproti tomu dospělí pacienti si o svých volnočasových aktivitách rozhodovali víceméně sami. K dispozici jim byla např. malá knihovna či možnost jít se pomodlit do prostor k tomu určených. Na dětském oddělení jej kvůli úzkostným stavům navštěvoval klinický psycholog. Měl zde také k dispozici pedagogického pracovníka, jehož služby nevyužil a za dětmi také docházeli dobrovolníci, kteří jim naplňovali volný čas již zmíněnými kreativními činnostmi a jinými hrami. Na oddělení u dospělých pacientů mu byla psychickou oporou jeho přítelkyně. Od hospitalizace na dětském oddělení již žádného psychologa nenavštívil.

Z výpovědi respondenta je patrné, že jeho zkušenost s onkologickým onemocněním výrazně změnila oblast volného času. Následky náročné léčby, konkrétně oslabený imunitní systém, mu nedovoluje naplno zapojit se do oblíbených volnočasových aktivit ani řádně se zapojit do společnosti, do kolektivu.

Volný čas definuje jako dobu, kdy nemusí vykonávat naprosto žádné namáhavější činnosti. Jako příklad uvádí sledování sportovních přenosů a seriálů v televizi, jídlo, hraní počítačových her a věnování se přítelkyni. Je zajímavé, že ve vztahu k volnému času zmínil také činnosti týkající se školy.

Volnočasové aktivity si musí dotazovaný volit s ohledem na počasí a roční období. V zimě nemůže respondent provozovat téměř žádné sportovní aktivity, naopak v letních měsících si tuto skutečnost snaží vynahradit. Dle svých možností hraje kopanou, chodí na kuželky, v létě jezdí na kole a na bruslích s přítelkyní. Samozřejmě s ohledem na svůj zdravotní stav. K některým aktivitám se možná již naplno nevrátí, např. ke kopané. V období před léčbou tomu samozřejmě tak nebylo.

Další následky absolvované léčby, které respondenta v životě ovlivňují jsou absence štítné žlázy, menší fyzická kondice či omezení ve stravě.

V oblasti psychosociální spatřujeme výrazný vliv ve vztahu k charakteru léčby zejména v již zmiňovaném "skleníku". Na dětském oddělení s ním byla přítomna matka. Následná třetí léčba, která byla stěžejní, jej izolovala od okolního světa, což bylo pro všechny zúčastněné velmi psychicky náročné. V době, kdy nebyl izolován za ním docházela psychologka kvůli úzkostným stavům.

Kladně hodnotíme také přístup kamarádů a široké veřejnosti, kteří byli s respondentem v kontaktu. I přesto, že dotazovaný vystřídal několik tříd, do kolektivu vždy bez větších problémů zapadl. Po příchodu do školy se jej spolužáci na podrobnosti týkající se jeho nemoci nevyptávali. Napříč celým „příběhem“ je jasně patrný vliv rodiny, která se, zdá se, semkla. Zmiňována je velmi často matka dotazovaného, což je dáno především otcovou pracovní vytižeností. Vztah se sestrou neměl příliš dobrý, což bylo možná také díky většímu věkovému rozdílu a faktu, že s rodinou od patnácti let nežila kvůli studiím. Nyní se situace zlepšila i díky narození potomka. Do rodiny řadíme také přítelkyni, resp. snoubenku dotazovaného, která mu byla po dobu léčby velkou oporou a také nyní je její vliv patrný.

Zkušenost s nemocí dala dotazovanému jiný pohled na své zdraví. Respondent byl nucen změnit životosprávu a celkově je opatrnější vzhledem ke své osobě. Dle jeho slov je také rozumnější a více přemýšlí nad důsledky svých činů. Zdraví je dle jeho slov důležitá součást života, což si jedinec uvědomí až tehdy, když o něj přijde. V době nemoci totiž zdraví nedával takovou přednost jako nyní. Zapojil se také do organizace, která sdružuje jedince s onkologickým onemocněním. Tuto skutečnost vnímá pozitivně, protože zde našel nové kontakty a realizují společně různé akce.

V současné době by respondent rád dokončil školu, což považuje za stěžejní. O studiu na vysoké škole příliš neuvažuje, rád by nastoupil rovnou do práce.

5.6.2 Případová studie č. 2: Martin

Respondent Martin je muž ve věku 26 let. Dříve bydlel v malé vesničce. Pochází z úplné rodiny a má o 3 roky mladšího bratra. Vystudoval SZŠ a VOŠZ v P., obor Zubní technik. V daném oboru také pracuje. Před rokem se přestěhoval do P. a nyní již bydlí ve vlastním bytě. Aktivně hraje kopanou za rodnou vesnici, příležitostně hraje squash, cvičí ve fitness centru, plave, chodí se psem na procházky a věnuje se rodině a přátelům.

V období, které respondent nazval „...když jsem byl malej...“, trávil s rodinou poměrně dost času. Jednalo se zde o běžné volnočasové aktivity vykonávané rodiči spolu s dětmi: „...to jsme jezdili na různý výlety, ..., na kolo nás brali někam, na brusle a tak, takže docela jsme jako trávili dost času spolu.“

Volný čas v době před zjištěním onkologické diagnózy byl určován zejména výchovou rodičů. Svoji roli zde hrály zejména četné sportovní aktivity. Toto vytížení zapříčinilo téměř absenci volného času: „Předtím jsem moc volného času neměl, protože jsem byl ještě náctiletý a u nás byla docela tvrdá výchova, takže žádný mejdánky a takovýhle, tak to byla buď škola anebo pak jsem dělal fotbal a baseball a lehkou atletiku trochu. Takže já jsem jezdil vlastně do školy furt na nějaký tréninky, vesměs jsem se učil v autobuse, přijel jsem domů vyspat se... a furt takhle dokolečka. Pak ten týden už volnej den nebylo, jeden dva zápasy.“ V lehké atletice se respondent soustředil na hod koulí, skok do dálky a běhy. Tréninky absolvoval zejména ve škole, případně někam dojížděl, ale to spíše sporadicky. Tento druh sportu vyhledával, jak on sám přiznává, spíše „...pro zábavu“. Více času mu zabrala kopaná a baseball, kterým se věnoval dvakrát týdně v tréninkové fázi a dvakrát týdně oběma sportům v zápasovém zatížení. Zápasy probíhaly v sobotu a někdy také v neděli. V pátek či v sobotu se mu k zápasům přidávaly také akce s lehkou atletikou.

Období léčby

Respondent se léčil asi rok. První příznaky, že něco není v pořádku, se začaly objevovat v šestnácti letech, kdy respondentova začala bolet levá ruka, o kterou se nemohl opřít. Bolesti se podobaly natrženému, nataženému nebo prochládlému svaly. Těmto potížím však zpočátku nepřikládal velký význam, protože v této době provozoval hodně sportů a úrazy, jak on sám říká, zde byly na denním pořádku. Potíže se snažil zahnat nejdostupnější léčbou, tedy mazáním zasaženého místa.

Poté již u lékaře absolvoval vyšetření rentgenem. Díky studiu na zdravotnické škole zaznamenal nejasnosti na snímku rentgenu, kde bylo na kosti v oblasti hlavice znát ohraničení. Bohužel, jeho lékař byl tou dobou nepřítomen, tudíž s ním nemohl tuto záležitost konzultovat. Celý proces následné léčby urychlil až úraz na dovolené, kdy si ruku zlomil přímo v místě nádoru, což s sebou přinášelo další komplikace: „...*byl jsem vlastně, s bývalou přítelkyní jsem byl na L., tam jsme dělali nějaký prostě, že jsme skákali po nějakých balících a ujelo mi to a spadnul jsem na tu ruku, tu jsem si zlomil díky tomu, takže, když se mi to všechno našťěstí urychlilo, protože jsem měl jít na magnetiku jsem měl jít až za tři měsíce, takže díky tomu vlastně, to jsem měl jako hrozně silný bolesti, ono se to zlomilo akorát v tom nádoru, jak to bylo oslabený ta kost, takže prostě to bylo, já nevím, spát jsem... když jsem se chtěl vyspat, tak jsem si zobal prostě né platičko, ale celý balení Ibalginu za večer, normálně jako po čtyřech jsem to do sebe sypal a nepomáhalo to vůbec.*“ Lékař mu poté předepsal nějaké léky na tišení bolesti, které měly řadu nepříjemných vedlejších účinků. Respondent tyto léky tedy nechtěl dále užívat ovšem poté začal brát léčiva, po kterých se mu ulevilo: „...*Pak až mi dali nějaký opiáty a v tu chvíli to jako pomohlo, že to přestalo bolet, ale zase se mi motala hlava, takže jsem je nechtěl, takže museli hledat nějakou střední cestu a předepsali mi nějakéj Brufen, já nevím, šestistovku nebo něco takovýho, a to bylo takový, že už to bylo aji v pohodě a bolelo to jenom málo, tak to se dalo zvládnout.*“

Následovalo vyšetření u svého ortopeda, který jej poslal do nemocnice. Zde opět prošel rentgenem, kde mu bylo řečeno, že se jedná o zhoubný nádor a že bude muset na biopsii. Díky svému vzdělání respondent věděl, co jej čeká, tudíž nebyl podanými informacemi příliš překvapen. Jeho reakce byla spíše zvědavá. Zajímal se, co bude nyní následovat. Lze říci, že tomu také napomohlo studijní zaměření dotazovaného, protože se o problematice onkologického onemocnění dozvěděl ze svých studií na střední škole. Dalším aspektem, pro pochopení respondentovy reakce, bylo jeho vzezření: „...*Jelikož jsem měl dlouhý vlasy, asi skoro po prsa takový kudrnatý háro, tak to jsem trochu oželel, to mi bylo smutno, ale vesměs jsem to bral si myslím, že spíš dobře než blbě... jsem šel k doktorovi D.... No a já jsem se tam s ním začal bavit jako, jestli jako ok, je to zhoubný, jestli to bude jako ozařování, nějaký chemoterapie a takovýhle, protože my jsme to předtím akorát brali ve škole, tak jsem věděl jako v tu chvíli, co mě čeká. Ten, chudák, na mě koukal úplně vyjukanej, jako jestli se jim*

zhrouším nebo ne a když jsem chtěl nějaký otázky, tak si myslím, že ještě doted' je z toho takovej hotovej... a tam právě jsem se to dozvěděl...“

Zajímavá je z našeho pohledu reakce lékaře, který sděloval diagnózu. Dle respondenta se pacienti v takových chvílích hrouští, což zde nebylo. Jeho znalosti ze studia na zdravotní škole a pozitivní naladění tomu významně napomohly: *„...jak mi sděloval diagnózu, tak většina lidí se jim tam hrouští, když se tohle dozvedí, ale já jsem relativně pozitivní člověk, tak a hlavně jsem 2 měsíce předtím studoval onkologii a patologii ve škole ..sice jen okrajově, ale vím oč jde .. proto jsem nebyl zaskočený ... Jinak je to super doktor...jen nečekal takovouhle reakci ..“*

Odezva na diagnózu ze strany nejbližších příbuzných byla více negativní oproti respondentově. On si tuto skutečnost uvědomoval, což je také patrné z jeho výpovědi: *„...a tam právě jsem se to dozvěděl, šel jsem to říct jakoby třeba přítelkyni ven, pak když jsem to říkal mámě, tak ty z toho byly jako víc špatný...no já jsem to bral vlastně jako fakt no, jako prostě je to tak, tak jako nic se s tím dělat nedá, samozřejmě člověk jako aby opatrně s tím pohl...ale jako myslím si, že nějak extrémně jsem to jako neprožíval, protože to nebylo nic jako hrozného.“* Bezprostřední reakcí byl pláč na straně přítelkyně a neochota uvěřit nebo možná až jakési zlehčování na straně matky, která až po chvíli pravdu pochopila, že se nejedná o vtip a také propukla v pláč. Jako poslední se o celé situaci dozvěděl otec, jehož reakce nám není známa. Za zmínku stojí chování bratra, který situaci odlehčil poznámkou: *„No, to je dobrý, když to nevyjde, tak mám volnej pokoj...“* Dnes už se tomu respondent jen zasměje a bere to jako černý humor, který však bratrovi nezazlívá.

Rozloučení se spolužáky bylo dle jeho slov doprovázeno emocemi. Ve škole se objetím rozloučil jen s těmi nejbližšími, se kterými nejvíce komunikoval a měl je nejraději a řekl jim, o co se jedná a že se vrátí. Všem ostatním spolužákům podal jen tu informaci, že bude končit a vytratil se co nejrychleji ze třídy: *„...a tomu zbytku jsem to tak jako podal, jakože prostě budu končit a tohlenc to a myslím si, že všichni jako překvapení, ale jim to nic neudělá, že...“*

Aby se potvrdila vyřčená diagnóza a prokázalo se zhoubné onemocnění, musel respondent na krátkou dobu nastoupit na oddělení ortopedické kliniky a absolvovat biopsii a poté další dvě operace. Na další léčbu byl následně přemístěn na dětské

oddělení místní nemocnice. Tato skutečnost nabízela otázku srovnání obou pracovišť, tedy jak dospělého, tak dětského. Odpověď byla stručná, ale zato výstižná.

Dotazovaný byl rád, že se dostal na dětské oddělení, protože od jiných lidí slyšel, že dětské oddělení je lepší než oddělení pro dospělé. Ve svém srovnání se zaměřil na materiální stránku věci a zejména na přístup ošetřujícího personálu: „...a já jsem tam byl hrozně spokojený, ty sestřičky byly výborný, prostě chování úplně neuvěřitelný, prostě byly strašně hodný, milý a já si myslím, že to jsou takový andělé naši malý tam... Jako fakt to bylo úplně sup, já jsem tam byl strašně z toho nadšený... Pak jsem ležel na chvíli na tý, jako na I. Ortopedický... a to bylo taky docela dobrý, protože tam byly většinou holky a já s holkama vycházím dobře, takže to bylo takový v pohodě, ale ta dětská je prostě, ... jako bylo to líp zařízený, líp udělaný ty prostory, to bylo ještě v tý dětský budově, pak to teďkom přesouvali a myslím si, že ten Motol jakože to bylo fakt jako výborný, ty sestřičky se chovaly dobře, snažily se nám hlavně pomoci... Jako když člověk něco potřeboval, tak do udělaly, pomohly, zařídily, to je jako sup na tohlenc to. Nemuseli jsme se obtěžovat...“

Léčba měla vliv také na prožívání týdne. V léčbě nemohl pravidelně navštěvovat školu. Zařídil si tedy individuální studijní plán a nastoupil do nemocnice. Pobyt v nemocnici střídal s pobytem v domácím prostředí. Sportovních aktivit zanechal úplně: „Tak já jsem to měl relativně velkej skok, protože já jsem měl léčbu vlastně docela jako takovou agresivní, takže jsem nemohl do školy chodit, takže pro mě tam dosti velkej skok. Pro mě to bylo, jakože jsem se to dozvěděl, přišla magnetika, přišly výsledky, tak v tu chvíli prostě sem skončil se školou, pak jsem přešel na individuál a nastupoval jsem rovnou vlastně na biopsii a pak už to bylo vlastně nemocnice domů, nemocnice domů...“ Školu navštívil jen v případě nutnosti: „...Jednou třeba za měsíc nebo za dva měsíce se ukázat ve škole nebo poslat nějaký testy a takovýhle, popřípadě vyplnit něco... Takže tam vlastně sem fakt jenom jakoby ta nemocnice a domů. Sport tam nebyl žádný, byla tam teda jako přítelkyně teda ještě, ale ta většinou za mnou jezdila do nemocnice nebo byla se mnou doma.“

Průběh dne na oddělení se odvíjel od nařízené léčby. Jedinec dělá činnosti, které mu léčba dovolí. V daném případě se jednalo o klid na lůžku, sledování filmů a čtení, kterého posléze zanechal, protože se mu z něj dělalo špatně. V takové situaci hraje významnou roli spánek. Z výpovědi víme, že dotazovaný naspal až dvacet hodin denně: „...Nejvíc jsem naspal, to asi bylo, já nevím, dvacet hodin za jeden den jsem zvládnul

naspat...“. Asi tři dny trvalo podávání předepsaných dávek chemoterapie, kdy jedinec nebyl schopen požit větší sousto stravy, takže spíše jen pil a měřil si hodnoty kolik vypil a kolik vyloučil. U lehčích dávek chemoterapie se respondent již zapojil do běžného dění na oddělení, protože neměl takové příznaky jako ostatní pacienti. To znamená nezvracel, byl schopen a ochoten komunikovat s ostatními lidmi na oddělení, absolvoval nezbytná lékařská vyšetření, dle možností se zapojil do společných aktivit, sledoval filmy a věnoval se návštěvám: *„...to bylo tak tři dny a pak jako zbytek jako komunikuje člověk s těma lidma, snaží se nějak zapojit, nějaký hry, většinou fakt ty filmy a tohlenc to... filmy, knížky, hry občas nás někam vyvezli že nás vyvezli nějakou buď třeba procházku, přijeli naši, že jo, tak třeba byli se někam podívat na chvíličku nebo prostě ty kontroly, ozařování a tak dále, jakože spíš to bylo jako v rámci prostě, jak se to dělalo tak to bylo tam...a spát.“*

Respondent si nevzpomněl na žádné volnočasové aktivity, které by mu byly v průběhu léčby na oddělení nabídnuty. Děti nikam nedocházely, jelikož pohyb v daném zařízení je pro pacienty značně omezen. Jedinec má v léčbě snížený imunitní systém, tudíž nesmí přijít do kontaktu s jinými pacienty na jiných odděleních a smí pobývat jen na pokoji, případně na svém oddělení. Onkologická léčba vyžaduje vysoké hygienické nároky daného zařízení, což je další podstatný aspekt, který výše uvedené skutečnosti vysvětluje: *„Tadyhle nic moc nebylo, tadyhle bylo ještě na tom oddělení spíš, protože my jsme neměli do styku jako s ostatníma pacientama, kvůli tomu, že máme sníženou imunitu. Takže my jsme měli prostě zůstat tady jakoby na tom oddělení, kde je čisto, kde prostě jsme to jako, snažit jim zachovat, aby tam nebyl žádný bacil a takovýhle. Takže jako moc, moc nikde nás nebrali...“* Vzpomněl si na hernu, která byla dětem přístupná na oddělení a kde spolu mohli komunikovat a hrát různé hry. Sám ovšem přiznává, že v době, kdy člověku nebývá dobře, snaží se jedinec danou situací spíše vydržet všemi možnými silami, než aby vykonával nějaké činnosti.

Dobrovolnická činnost na daném oddělení měla podobu návštěv studentů, kterým zde probíhala výuka. Nemocné pacienty na oddělení občas navštívili také zdravotní klauni, což respondent hodnotil velmi pozitivně: *„Oni tam občas chodili studenty, co se tam učili. Tak ti chodili vždycky ve velkých skupinách, protože já jsem to bral jako...mně nevadilo s nima komunikovat, nevadilo, když se mě ptali na osobní otázky a tak, takže tam chodili docela často. A pak tam chodili ještě dobrovolníci, ti*

klauni. Ti byli supr, to byla sranda. Ti jsou, ikdyž člověk jako v šestnácti letech si říká: ježišmarja, co to je... ale prostě jako nasměje se, je to dobrý...“

Zajímavým zjištěním byla skutečnost, že respondent odmítl služby klinického psychologa a dalších nelékařských pracovníků. Snad jen dvakrát za ním někdo z těchto pracovníků přišel, ale tato skutečnost pro něj nebyla příliš pozitivní. U psychologa argumentoval tím, že „...zásadně psychology odmítám, protože mi to vadí...“. Negativní pohled na činnost psychologa poté respondent dále vysvětlil na zkušenostech s komunikací s lidmi: „...Hmm, nemám rád, když se někdo šťourá ve mně, mám rád, když já se šťourám v lidech. Takže, třeba na mně známá a ona je právě psychologka, tak si se mnou sedla, začla se se mnou bavit a já prostě vycejtím na těch lidech jak jako maj ty otázky takový ty zvidavý, že se něco chtějí dozvědět a jako něco, co člověk nechce třeba, aby věděl... A jelikož jsem zvyklej prostě hodně komunikovat s lidma, bavit se s lidma, tak prostě zase jsem zvyklej, že já se spíš jako zjišťuju věci o nich jak to třeba maj oni.... Tak to člověku není úplně příjemný.“

Další nelékařské pracovníky, jako jsou např. pedagogové respondent odmítl z toho důvodu, že měl ve škole zařízený individuální plán, veškeré učivo mu bylo posíláno e-mailem, tudíž se mohl učit sám a věnovat se svým osobním záležitostem.

Osobnost adolescenta a jeho začlenění do společnosti byla další oblast, která nás ve vztahu k onemocnění a léčbě zajímala. Odloučení rodiny a přátel snášel dotazovaný poměrně dobře. Jelikož průběh jeho léčby nebyl tak náročný, nebyvalo mu příliš špatně a jedinec zvládal i v horších chvílích komunikovat, mohla jej navštěvovat rodina po celou dobu léčby. Konkrétně se jednalo o každý druhý den. V daném kontextu ještě zmínil matku, která byla ochotná skončit s prací a věnovat se mu v nemocnici neustále. Tuto skutečnost respondent odmítl: „...ale to jsem teda zavrhnul hnedka asi po deseti minutách, protože by mi z ní hráblo... Já jsem viděl, jako co to dělá s tím člověkem, když tam ta rodina s ním je prostě každý den a co to s nima dělá prostě jaký jsou z nich rozmazlený fracci potom... není to dobrý, myslím si, že to nedělá dobrotu.“

Neustálou přítomnost rodiny respondent vylučuje. Nelíbí se mu přehnaná péče rodičů, zkrátka jejich chování vůči dítěti: „... Když se rodina přijede podívat, takhle jednou za ty dva dny prostě, zajímaj se, je to hezký, ale...něco přivezou, ale jakmile jsou tam každý den, tak ti rodiče ty děti pak vysávají... ale hrozně...“ Aby stvrdil svůj názor, uvádí respondent příklad pacienta se stejnou diagnózou, jen s jiným místem výskytu

nádoru. Zde se vyjadřuje k projevům chování, které jsou dle dotazovaného nepřipustné: „...*Je to prostě neuvěřitelný, ale měl jsem třeba kamaráda, kterej tam takhle byl, prostě...on nejed nic z toho, co se tam vařilo, absolutně prostě nevstával, byl to ležák, přitom měl to samý, co já, měl to v pánvi, takže prostě on měl jenom nafouklý jako břicho, ale prostě chodit moh, všechno, všechno!... ale on nechtěl...mu to tam bylo malý prostě a jak se k nim choval, to bylo... to bylo strašný...*“ Dotazovaného rodina občas navštívila, ale dle jeho slov má rád spíše klid, což se odráželo i v jeho vnímání této skutečnosti v období hospitalizace: „...*takže říkám prostě, tohle to, když jsem viděl, tak jsem byl rád, že třeba ta rodina za mnou jenom dojížděla. Oni se přijedou podívat, že jo a pak zase odjedou a člověk má takovej ten svůj klid na chvilinku, odpočine si. Když tam je někdo z nich 24 hodin denně nebo 20 hodin denně, tak to je hrozný...*“ Když se léčba vyvíjela dobře, mohl střídat pobyt v domácí prostředí a pobyt v nemocnici: „...*vždycky jsem moh být tak týden, deset dní v nemocnici a pak třeba týden dalších deset dní být doma. Takže jakoby to bylo na střídačku.*“

Se spolužáky ze školy a ostatními kamarády komunikoval přes internet. Občas se za ním někdo z nich přišel podívat na návštěvu, ale ze školy to bylo opravdu jen minimálně. Pozastavil se nad svým nejlepším kamarádem, který jej prý ani jednou nebyl navštívit, přitom se spolu vídají téměř neustále již od dětství: „...*On říkal, že se bál nebo že by nevěděl, jak by se měl chovat a co by měl říct, tak že se toho tak bál, že prostě nevěděl, že se bál tam přijít... což je docela zvláštní.*“ Respondent zmínil, že mu kamarád občas napsal, nicméně i tak zastává názor, že komunikace na místě tváří v tvář je vždy lepší. Kamarádova reakce jej mrzela, ale snažil se ji pochopit a rozumně si ji vysvětlit: „...*řek jsem mu, že je blbec, že se tam měl přijít podívat...*“ (smích).... *Ale jako, já jsem byl trošku na něj naštvanej, že nepřišel, tak jako, hlavu mu za to neutrhl, ale vnitřně mě to mrzelo a když mi řek tohlenc to, tak jako jsem to chápal jako... jako, bylo to těžký, člověk...je tam pak hrozná změna jako tý vizáže, jak vypadá, jak se třeba chová, že nemůže prostě ty věci, co předtím, tak chápu, že to pro něj asi taky nebylo lehký úplně...“*

V nemocnici jej navštěvovala jak přítelkyně, tak širší rodina. Respondent přiznává, že s širší rodinou o této skutečnosti před nastoupením na léčbu příliš nediskutoval ani je neinformoval. O diagnóze se tedy dozvěděla až od rodičů: „*No, to jim spíš říkali, jako naši jim to řekli. Oni se pak za mnou přijeli podívat. Já jsem to s nima nějak neřešil... Takže jako tohlenc to, to šlo mimo mě, to si zařizovali naši jako*

tu širší rodinu, že je informovali, a tak a když se teda přijeli podívat za mnou tak jako, jsem s nima normálně komunikoval.“

Nejbližší okolí v místě bydliště se občas zajímalo o jeho zdravotní stav, ikdyž respondent uvádí, že to nebylo nic významného: *„Myslím si, že né, jako extra né... Bylo to tak, jako když je člověk normálně nemocnej, prostě, že jdu třeba na operaci slepáku. Že prostě, je v nemocnici, je doma tak jako jo, ale jako neřešili to nebo ptali se mě jako co to je, jak to probíhá, jak se mám, jak to vypadá, ale jako nic extra.“*

Dotazovaný si uvědomuje, že léčba měla vliv na jeho další život. Bezprostředně v léčbě se musel vyrovnávat se změnami nálad, které na sobě již nepociťuje. Dále uvádí např. problémy s růstem ochlupení. Nyní na sobě pozoruje zhoršení paměti, kterou měl před léčbou v pořádku, více si užívá života a přiznává také sníženou pohybovou složku v oblasti zasažené ruky: *„,Spíš si myslím, že na paměť měla hodně jako... vím, že se mi zmenšila moje paměť, protože já třeba jsem si dřív jako pamatoval úplně všechno, nic jsem si nemusel psát, prostě nic to...takže malinko ta paměť jakoby tam je třeba horší, oproti tomu, co bejvala... Pak jsem neměl žádný vousy, měl jsem míň vlasů, víc vousů, takže to ochlupení různě nerostlo, takže ta léčba jako tohle to taky docela podpořila,... a myslím si, že spíš si užívám trochu víc života...já mám právě kvůli tý nemoci sníženou vlastně pohyblivost, je to, ve předu je to 90 stupňů nebo pod 90 a do strany je to asi 40 stupňů...“*

Zasaženou ruku by respondent neměl příliš zatěžovat. Přesto však běžně cvičí, i když ruku nemůže dát nahoru. Lidé, kteří jsou s ním v kontaktu např. v práci by si dle jeho slov ničeho nevšimli, kdyby jim o tom on sám neřekl: *„Neměl bych v tom nosit žádný těžký věci, neměl bych v tom posilovat, neměl bych na tom... a tak dále, ale samozřejmě normálně cvičím, že jo jako normálně snažím se to, jediný co, tak prostě, že nemůžu tu ruku dát takhle nahoru, ale zvyknul jsem si dělat všechno tou pravou a jinak jako cit že jo, v tý ruce mám, takže funguje úplně normálně a lidi, co mě třeba znaj a dělají se mnou třeba dva roky a neřeknu jim to, tak to ani nevěděli. Nepoznali to.“*

Současný život

V současné době přikládá respondent největší význam svému bydlení. On tuto skutečnost pojmenoval *„...žít víc jako sociálně...“* Dostal možnost bydlet v rodinném bytě, který si ovšem musel od základů předělat. Kompletní rekonstrukce dle jeho slov trvala půl roku. Byl nucen najít si ještě jednu práci, aby zvládl hradit všechny finanční

náklady, které s přestavbou bytu souvisely. Navíc ještě v době, kdy bydlel u rodičů, vydělával na automobil, což byla kromě zařízení bydlení další překážka, díky které mu na jeho zájmy a záliby nezbyvalo dostatek času: „...ale musel jsem si ho celej předělat, za svoje peníze, za všechno, takže jsem chodil jakoby, měl jsem dvě práce, chodil jsem z jedný do druhý a bylo to takový dost namáhavý, jakoby náročný hodně a teďkom vlastně to jsem byl u nás před tím rokem, to už jsem vydělával na auto, potom jsem chtěl už začít jako bydlet samostatně, abych to nemusel půjčovat a tak, takže vydělávání na auto, to byl taky teďkom záhul, takže člověk jako tu práci a to, co potřebuje, tak má do toho jako málo k tomu, co by chtěl, tak proto říkám, že teď bych chtěl třeba víc jakoby to cestování a něco si zažít.“ Z výpovědi je patrné vysoké pracovní nasazení, které za poslední rok prožíval.

Jak již bylo zmíněno výše, žíví se jako zubní technik, což je dle jeho slov práce časově náročná, která obnáší hodně činnosti a málo spánku. I přes fakt, že mu přijde jeho pracovní pozice mírně podhodnocená a mohl by zde trávit méně času, práce jej baví a vidí v ní smysl: „...ta práce mě baví, je to supr, baví mě to hlavně z toho pohledu, že člověk pomáhá lidem, prostě snaží jim udělat hezkej úsměv, že se člověk směje je důležitý, je vidět, že se má hezky, a hlavně jakoby jim to hodně zvedne sebevědomí, což mně se líbí, že vlastně člověk jim pomáhá aji jako s tou psychikou. Jako je spousta mladejch hezkejch holek, který mají špatný zuby je jim jako, já nevím, 25, 26 let a když člověk jim pak pomůže nebo... tak se zuběj od ucha k uchu, tak to je takový příjemný... je toho hodně...“

Do své práce chodí rád také díky dobrému pracovnímu kolektivu a svoji roli zde hraje také finanční stránka věci: „...jako ta práce dělá hrozně moc, protože jsem v dobrým kolektivu, v dobrý práci bych řek, za slušný, jako vydělávám slušný peníze a mám to tam rád, takže proto tam nechci končit a jenom to cestování, to by to hodně omezilo tuhle tu práci.“ Respondent se zde vyjadřuje k cestování, které pro něj začíná být stále důležitější. Aby se mohl cestování věnovat naplno, připouští, že zvažuje možnost práci opustit. Ovšem zmíněné důvody mu v tomto rozhodnutí brání.

Druhou práci na recepci ve fitness centru pojímá spíše jako hobby. Činnosti zde nejsou fyzicky namáhavé, u práce sedí, zvládá si zařídit osobní záležitosti na mobilním telefonu a na internetu, kde uvádí Facebook a placení účtů. Dále může sledovat filmy a vykonávat další činnosti včetně cvičení. Výhodou je velikost pracoviště. Jelikož se

jedná o členské zařízení o 200 až 300 lidech, všichni se tu znají, popovídají si spolu a panuje zde rodinná atmosféra.

Jeho běžný den se příliš neliší od jiných zaměstnaných lidí. Každodenní hygiena a snídaně patří mezi základní činnosti. Do práce cestuje autem nebo metrem, kde je rozdíl asi 20 minut. Po příchodu si dá kávu, pozdraví se s kolegyněmi, zeptá se, zda něco nepotřebují a na svém pracovišti začíná pracovat. Většinou se v práci nezastaví dříve jak kolem jedenácté hodiny. Mezi příchodem do práce a touto dobou si občas stihne uvařit kávu či čaj a něco snít, ovšem to jen dle množství práce. Před polednem následuje přestávka na oběd, povídání s kolegyněmi a zkontrolování, zda něco nepotřebují na pracovišti o patro níže. Takto pracuje do šestnácti až sedmnácti hodin. Po práci má 3 alternativy, jak prožít svůj volný čas. Jako první je cesta do další práce ve fitness centru. V tomto případě se vrací okolo 22. hodiny a přespává u rodičů. Druhou možností je sraz s kamarády, přáteli. Poslední varianta nastane tehdy, pokud se ze svojí hlavní práce vrací přímo domů, kde se věnuje běžným věcem jako například žehlení, vaření večere a přípravě stravy na další den.

Běžný týden se oproti době léčby změnil významně. Nyní je to dáno zejména pracovním vytížením a celkově jiným způsobem života. o svém dni si respondent rozhoduje sám a sám si jej také dle možností řídí. Nemá rád, když musí kvůli lidem své plány měnit, bohužel občas se stává, že mu jeho vlastní práce například změni domluvenou schůzku: „...*Tak já si jako většinu věcí dělám po svých, takže jako čas si řídím sám ... ale bohužel s mojí prací to je takový nevyzpytatelný, přinesou mi otisky a řeknu prostě... tak třeba mu napíšu, že budu mít půl hodiny zpoždění nebo hodinu zpoždění, tak to taky to je takový nevyzpytatelný tohle to..., ale jinak snažím se to řídit teda sám.*“

Volný čas vymezuje ve vztahu ke svým četným pracovním povinnostem, které jsou zejména psychicky namáhavé. Zmiňuje zde zejména relaxování u sklenky vína a sledování filmu: „*Volnej čas přímo? Pro mě to je čas, kdy se nestresuju. Kdy nemusím myslet na práci, jsem jakoby v klidu. Protože ono to je dost namáhavý jako ta naše práce... není to jako fyzicky, ale spíš psychicky. Ty termíny, všechno, aby se stíhalo, někdy se něco pokazí... Takže já to jako volnej čas mám spíš jako relaxace. Odpočinout si, když jsem třeba doma, tak sednout si, dát si víno, pustit si nějaký film a trochu aby ten mozek jako zrelaxoval.*“ Dále se věnuje kopané a hraje squash, což jsme již zmínili v úvodní části. Baseballu ani atletice se již nevěnuje. V případě baseballu zde hraje roli

omezená hybnost ruky a i když by lehkou atletiku provozovat mohl, prakticky mu na ni nezbyvá žádný čas.

Do jeho dalších volnočasových aktivit patří činnosti vykonávané ve druhé práci ve fitness centru, kterou chápe spíše jako hobby. Dále pak uvádí procházky se psem, běh, plavání, squash a čas trávený s kamarády: „*Snažím se hodně právě chodit jako do toho fitka, to mám ještě druhou práci, ve fitku na recepci, takže tam se snažím občas jako si zajít, na ten squash, zacvičit si, zaplavat si, když to jde, tak chodím zaběhat, mám doma právě u našich právě pejska, tak občas vytáhnu jeho třeba na nějakou procházku, pak se snažím občas trávit teda s těma kamarádama, zajít si někam, já nevím, na pivo nebo se někam podívat do kina, do divadla a takový jako normální věci...Divadlo je teda tak dvakrát třikrát do roka...A ve dvou případech nějaký lenošení doma, to je taky moc fajn (smích).*“

Na tyto aktivity mu v poslední době nezbyvalo příliš noho času kvůli práci a nutnosti postarat se o vlastní bydlení: „*...Protože moje pracovní doba je jako osm nebo osm a půl hodiny, ale já to mám podle práce... když je hodně práce, jsem tam hodně, můžu tam být třeba 12 hodin nebo i 24 hodin... když je málo práce, můžu třeba přijít jenom... dát si kafe a jít domů, takže já jsem vlastně placenej od toho, co udělám...Říkám, to je podle práce, jak kdy. Někdy mám třeba prostě večery volný, že někdy končím, já nevím, ve 4, ve 3 a mám celej večer volnej, někdy to je, že můžu bejt v 7, v 8. Dneska jsem končil třeba v 6, protože jsem věděl, že musím domů, ale třeba včera jsem byl do 8 v práci... a byl jsem tam od 5 hodin... od 5 do 8. Tak říkám, jak kdy no. Ted'kom vím, že jsem měl větší finanční výdaje, takže jsem potřeboval těch peněz o něco víc, tak jsem vzal i neděle, takže chodím i neděle do fitka, celej den, ale udělám si to jako v rámci relaxace...to cvičení takže, jako v tom volným čase... víkendy občas bývají, jednou za čas třeba jeden den v tom víkendu vezmu nějakou práci, ale jinak se snažím jako to trošku ten osobní život upřednostnit ted'.*“ z výpovědi je zřejmé, že respondent přemýšlí nad změnou organizace svého času. O to se momentálně také začal snažit. Tato změna by se odrazila v jeho osobním životě, konkrétně pak v oblasti zájmů a zálib.

V oblasti mezilidských vztahů je pro něj stále nejdůležitější rodina následovaná vztahem s přítelkyní a kamarády. S rodinou se stýká pravidelně podle času, většinou však alespoň jednou týdně. Je to také dáno tím, že chce již mít svůj vlastní život. Buď se navzájem navštěvují u sebe doma nebo společně plánují rodinné akce:

„...S rodinou...minimálně každý pondělí a většinou třeba ještě v neděli, že se tam stavím. Tak dva dny v týdnu, že se vidíme, že se pobavíme, třeba zajedu k nim na večeri nebo oni se objeví jednou za čas tady u mě ... Ted'kom třeba jsme s našima byli na horách v Itálii tejdén, takže jako různě jako rodinný akce a takovýhle jako, to jo...“

S kamarády ze svého nejbližšího okolí se stýká spíše nárazově, takříkajíc na potkání, podle příležitosti a času. Další kamarády by rád vídal častěji, protože jsou pro něj důležití, bohužel mu na ně nezbývá tolik času, kolik by si přál. Jedná se zde zejména o kamarády z nadace P. B. jejímž je členem. Kamarády zde nazývá „druhou rodinou“. Jsou to lidé, kteří mají, resp. měli co dočinění s onkologickým onemocněním tak jako on. Problém ovšem spočívá v jejich bydlišti, jsou totiž rozseti po celé republice: *„...Oni jsou vlastně třeba Morava, nějaký Budějovice, Brno a tak dál, takže jako je to takový těžký to skloubit no. Jako je tam ten rozsah těch kamarádů, s kterýma se člověk chce vídat a který jsou pro něj důležitý tak je docela velkej a není na to tolik času úplně.“*

Nyní žije sám, ikdyž jak úsměvem dodává: *„Já nikdy moc sám jako nejsem, ted'kom jako vztah přímo nemám, ale nikdy sám nějak nejsem... Mám rád kolem sebe lidi, takže podle toho se sám zařídím vždycky.“*

Rodina a další vztahy byly u dotazovaného vždy postaveny nejvýše, před léčbou i po ní. Svoji roli zde sehrála zejména výchova v rodině: *„Ne ne ne, tak já jsem jakoby od malička vychovávanej, že rodina a tohle to je na prvním místě, rodina, přítelkyně, vztah nebo tohle to, to je jakoby vždycky první, pak jsou kamarádi a pak jsou další ty... Nezměnilo se to.“*

Přiznává však, že občas si dělá věci po svém, protože má svoji hlavu a do ničeho si nenechá mluvit ani ze strany rodičů. Když se mu něco nelíbí, okamžitě to řekne: *„...Hele mami, tohlenc to je prostě můj život a já si to udělám po svém. Já se radši třikrát spálím a zjistím si sám, že prostě takhle se to dělat nemá, než aby mi radili oni. Já to jako tu radu vezmu... vyberu si ty informace, který mě zajímaj, ale udělám si to po svém.“* V minulosti měl také problém ve škole, když se mu něco nelíbilo bránil se a dělal si věci dle svých představ: *„...Už jenom jako u dost učitelů, ten přístup. Jako těm žákům, jak to berou... Já jsem učitel prostě, tvůj názor je mně ukradenej prostě, budeš poslouchat přesně, co já říkám. Což já jsem měl na škole vždycky trošku problém,*

protože já mám svůj názor a jako, nechám si poradit, nechám všechno, ale většinou si dělám věci po svém no.“

Svůj názor zastává pevně, když je přesvědčen o své pravdě. Dokáže však také uznat svoji chybu a pozná, co si ke komu může dovolit. Na to naráží zejména tehdy, když komunikuje s lidmi a snaží se je poznat. Dá se říci, že pro tyto situace má respondent cit: *„Joo, mě autority nevaděj, to zase jako vím, kdy si co můžu dovolit. Jelikož se rád šťourám v lidech, zajímá mě hodně věcí a rád se s nima bavím, rád je poslouchám a jako rád s nima komunikuju, tak co se týče autorit, vím, co si můžu dovolit, samozřejmě občas to zkouším, co kde jak, že jo?... Ale pokud vím, že někdo jako už jako začne... změní hlas, začne se chovat trošku jinak, tak v tu chvíli prostě vím jako ta autorita, že tam třeba je. Problém s autoritami mi úplně problém nedělá.“*

Respondent je velice komunikativní osoba. On sám říká, že má rád lidi, rád s nimi komunikuje a rád je poznává. Bylo to tak i v době před onemocněním a v období léčby. O oblast onkologické problematiky se zajímá neustále. Zná nadace a jiná sdružení podporující onkologicky nemocné a sám se také aktivně zapojuje do konaných akcí, zejména tedy v nadaci P. B., kde má spoustu kamarádů: *„...znám, jako po onkologii znám ten P. B., Šanci, Krtka, pak Cancer, to je zahraničí, to jsou tyhle ty takový ty nejznámější, co znám, jako čistě onkologický pak něco... Můj život nebo nějak tak tuším ta jedna, ale to jenom, o tý jsem jenom jako slyšel... Nebo jsem se byl ted'kom podívat na tom Dnu dětský onkologie, jak byl, tak tam jsou taky právě ty stánky a tohle to...Mám rád lidi jako kolem sebe, hodně, ideálně, když jsou hodný, ale tady těmhle těm jak se staraj o nás, tak se jim to zase snažím vrátit já, když to jde. Když prostě můžu, tak se snažím pomoci i jim. Samozřejmě, jsem trošku jako hendikepovanej tím časem, tou prací, ale když to jde, tak rád pomůžu...No, já spíš jako se snažím... jako jezdím s nadací P. B., co má M. Š., co založila... oni tam dělají spoustu pro nás a já zas na oplátku se snažím, když mám čas a tohle tak jako dělat pro ně. Jo, když potřebujou na různý vyfocení nějaký kampaně, tak jakože se snažím jim pomoci popřípadě, když jsou nějaký velký akce, tak třeba pomoci ve stánku, když dělají akce pro malý děti, tak jsem ted'kom byl, jakože taková chůvička tam pro malý děti, takže jako to byla docela sranda, hrozně je to nadchlo, takže jako já ty lidi mám hrozně rád a rád si povídám jezdí na zajímavý akce, takže já se jim rád snažím pomoci, když to jde. Takže s těmahle těma jako jedinejma no...“* Toto jeho aktivní zapojení vypovídá mnohé o jeho přátelské

a lidské povaze, ale také o ochotě pomáhat druhým a jakési sounáležitosti s lidmi zažívající podobný osud jako měl on sám.

Již v období léčby se snažil pomáhat nově přichozím nemocným dětem a jejich rodičům. Snažil se jim na základě své vlastní zkušenosti radit, podpořit je a uklidnit. Říká, že je potřeba o těch věcech s lidmi mluvit a zjišťovat informace: „...*Já jsem třeba chodil do toho M. a když tam byli nějaký noví, co nastoupili, jsem se s nima právě bavil, jak to probíhá..., takže prostě jsem se jim snažil jako pomoci, zvednout náladu, říct, že to jako nebude tak hrozný, protože většinou se tam hroutili ty rodiče, tak prostě jdeš za nima a ještě prostě: Nemusíte se z toho hroutit, probíhá to takhle normálně prostě, chovat se k těm dětem úplně normálně a těm dětem jsem taky říkal prostě co jako třeba můžou, nemůžou prostě.*“ Při dávání rad čerpal ze svých vlastních zkušeností s nemocí a léčbou. Člověk si musí sám hledat cestu, jak se s nemocí vypořádat: „...*Ted' ti doktoři jim řeknou, prostě nemůžou tohle, tohle, tohle tohle na začátku a říkám: Na to se vykašli, ty prostě sám poznáš, co můžeš a nemůžeš... Samozřejmě jako musej si dávat pozor, ale já jsem třeba...mně zakázali nějaký věci na začátku, ted' nemůžu vůbec nic skoro a já ted' prostě, že jo: Tý jo, tak co budu dělat, že jo, ale dělal jsem úplně všechno prostě, zvládnul jsem všechno. Takže jako člověk si to musí malinko upravit taky podle svého a podle toho, jak to cejtí...*“

Vzhledem k jeho povaze a přístupu k životu je pro něj otázka svobody důležitá, i když si uvědomuje, že vždycky je něčím omezená: „...*Jako myslím si, že člověk jako, já se snažím žít hodně volnomyšlenkářsky, užívat si, nestresovat se, když chci něco udělat, tak to udělám, samozřejmě morální hodnoty jsou taky důležité, ale jsou věci že jo prostě, který se dělat nemaj, a člověk je dělá... Tak jako svoboda si myslím, že pro mě je důležitá, ale vždycky je to něčím omezený malinko.*“ Na otázku svobody v tom širším smyslu slova nahlíží z pohledu občana žijícího ve státě, kde dle jeho slov příliš svoboda není: „*Ze široka? Tady moc velká svoboda není v tomhle státě... tady je to hrozný, furt někdo nás šikanuje...*“

Po absolvované léčbě vidí změnu ve vnímání svých hodnot zejména v oblasti užívání si života. Chtěl by více cestovat, poznávat nové lidi, nezaobírat se věcmi které jej nezajímají a nehrají pro něj žádnou roli. Jako příklad užívání si života zmiňuje cestování na lodi, díky čemuž se rozhodl pořídít si lodní průkaz.: „...*Prostě chtěl jsem si udělat, jak jsem ted'kom byl s tou nadací, tak jsme tam byli u moře na lodi mě to chytilo, takže prostě si snažím udělat ten, jsem si udělal lodní průkaz, že můžu jako tady*

po Čechách a druhéj vlastně od pobřeží daleko u moře, takže bych chtěl trošičku začít jako na lodi na plachetnici. A chtěl bych jako si to užít no, ten život... Prostě procestovat něco, poznat něco, seznámit se s novejma lidma...“ K cestování se dostal asi zejména díky kamarádům z nadace, se kterými pravidelně navštěvoval ples v Rumunsku. Tam se potkal se spoustou lidí s jinou národností, což jej baví. Cestování, to je činnost, která je pro něj stále důležitější a začíná se mu v ní také dařit, kromě tedy nového bydlení: „... zařídil jsem si vlastní bydlení, což je taky fajn, to je takový příjemný, ale říkám, to hlavně to, no, hlavně to cestování trošku zlepšit. Já bych chtěl prostě trošku víc toho zažívat...“ Jedinou překážkou v naplnění svého snu však je práce, kterou nechce kvůli cestování opouštět, protože je zde spokojený.

Respondent velmi často zmiňoval pojem „užívat si života“, který jsme původně chápali jen ve vztahu k cestování a poznávání nových lidí. Po bližším vysvětlení se nám dostalo odpovědi také ve vztahu užívání si s přáteli a takovému jakémusi až „vzbouření se“ ve vztahu ke slušnému způsobu života. Slušnému ve významu jako např. život bez návykových látek. Svoji výpověď zdůvodňuje a vysvětluje na příkladu ze své vlastní zkušenosti: „No, dřív jsem byl takovej jako slušnější... takovej, že prostě jako občas jsme někam zašli, popili jsme něco, to... ale třeba nikdy jsem neměl trávu předtím. Nikdy bych si ji nedal a potom jsem si řek no tak co, no, tak to člověk zkusí a jednou za měsíc nebo jednou za dva měsíce si prostě s klukama někde si sednem prostě, dáme si...jako alkohol pivo, víno a tohle, tak jako to je v pohodě a myslím si, že tohle je jen jako taková změna, co člověk udělá...“

Během svojí hospitalizace se potkal s několika lidmi v jeho věku, kteří jej přesvědčili o tom, že zdravý životní styl, do kterého lze zařadit sportování, život bez alkoholu a dalších drog, zdravé stravování ještě člověku zdraví nezaručí: „Tak jako když je někdo na tý onkologii, tak je zajímavý se tam podívat a poslouchat ty lidi, když jsme tam byli, tak ty děti všechny nebo jako ty v mým věku, tak všichni tam byli z 90 % sportovci, který jako žili zdravě, jedli zdravě a ten jejich zdravotní styl byl relativně jako dobrej, prostě žádný drogy, žádný cigarety, žádnéj alkohol a skončej tam takovýhle typy...“ Do protikladu k těmto lidem staví ty, kteří na své zdraví svým způsobem života příliš nedbají a možná paradoxně nemocem unikají: „...a pak prostě, když jsem měl kamarády, který prostě u nás na tý základce hulili, prostě brali drogy, kouřili, prostě chlastali no a těm se nikdy nic nestane těmhle těm lidem... To je fakt prostě, to je zákon

schválnosti ty, co se k tomu tělu prostě chovaj špatně, huntujou ho, tak prostě ty se tomu vyhnou.“

Otázka zdraví se zde přímo nabízí. Dotazovaný se snaží svůj životní styl držet na rozumné hranici. Rád sportuje, vaří, snaží se dělat si zdravá jídla, občas si sice zajde do fastfoodu, ale to jen minimálně. Většinou si vaří doma sám ze svých surovin. Vaří si teplá jídla, jí ovoce a zeleninu, maso. Je toho názoru, že jsou dnešní lidé zhýčkaní konzumním způsobem života, což se také odráží v jejich chování a v životě celkově: *„...Jako, nebráním se nikdy ničemu, rád všechno vyzkouším. Nebráním se těm typům těch kuchyní, nebráním se prostě různému cvičení, jako to zas já si myslím, že jsem docela otevřenější, takže jako životní styl si myslím, že pro člověka je důležitější a mít pohyb. Protože já, deset hodin, osm deset hodin sedím, takže ten pohyb je docela důležitější, pak ta strava si myslím, že je taky docela důležitá, protože v dnešní době jako lidi jsou zhejčkaný, jsou všude samý jako mraky obchodů, mraky restaurací, fastfoodů, takže jsou zhejčkaný...“* Své tvrzení dále rozvádí v tvrzení, že v dnešní době málo která žena v jeho věku umí vařit: *„...a třeba dnešní holky vůbec neuměj vařit už. V dnešní době, já nevím, já třeba mám rád hodně holky, takže jsem jich poznal docela dost a řek bych ze 70–80 % jsem je učil vařit já jako chlap, což si myslím, že je dost zoufalý na tohle to, na tuhle dobu.“*

Respondent je toho názoru, že by se měl člověk umět o sebe postarat sám, a to po všech stránkách. Základem je fungování v domácnosti. Žena i muž by si měli umět uvařit, vyprat prádlo, vyžehlit a měli by zvládnout další činnosti, které život v domácnosti představují: *„...Tohle to u mě nehraje roli jako mužský ženský role, ale myslím si, že zrovna to vaření a starání se o sebe a to, jak člověk funguje v té domácnosti je důležitý pro oba dva. Já jako chlap, já umím péct, umím vařit, umím prostě žehlit, dělám jako všechno sám, dokážu si udělat všechno sám, ale když ta ženská potom přijde a neumí prostě, neumí pomalu ani dát do pračky nebo zapnout pračku, neví, jak s tím prostě pracovat, ale hlavně, že je 24 hodin na telefonu, prostě zvládne spoustu věcí v aplikacích a tohle to, myslím si, že to dneska není úplně dobrý no. Že jako to, jak máme ty aplikace a ty možnosti různý, tak to zakrňuje ta naše osobnost a takový to soužití jako spolu. A že ty lidi prostě už jako nedokážou, nebo spolu, nedokážou žít jako sami...“* V jeho výpovědi pozorujeme opět návrat ke „zhýčkanému způsobu života“, o kterém mluvil v předešlém odstavci.

Produkty moderní doby lidem usnadňují práci, ovšem v některých případech je to spíše na škodu. Lidé již mnohdy nejsou schopni fungovat v domácnosti společně, případně sami za sebe: „...Když žijou sami prostě, tak znám spoustu lidí, který vůbec prostě nevaří a choděj prostě na večeri na obědy všude. Takže jako, co pak jako z toho maj? Oni neumějí nic vymyslet, neudělají žádný jídlo, prostě nedokážou jako žít normálně. Kamarád ve třiceti letech vozí prádlo svojí babičce, aby mu vyprala a vyžehlila. Říkám: D., ty jo, co to je, tak máš pračku, máš tam i tu... ona mu jí koupila prostě jako tam prkno, koupila mu žehličku a on není schopnej si vyprat košili, že neví jak... říkám: Tak doprčic, tak od čeho máš Youtube, najdi si to na Youtube prostě a uvidíš, jak se žehlí košile a podle toho to dělej. Jako fakt prostě, lidi jsou zhejčkaný.“

Samostatnost je dle jeho názoru hodně důležitá. K samostatnosti byl veden již v dětství opět výchovou v rodině: „...Lidi by se měli umět postarat sami o sebe. Já si myslím, že to zvládám, že jsem to zvládal už od nějakých, já nevím, třeba ohledně toho vaření a toho, když nás naši nebo babička vychovávali, aby prostě jsme zvládli si vyprat, vyžehlit, prostě uvařit a tak.“

Zároveň zde hraje svoji roli také úcta k rodičům a péče o sebe navzájem, kdyby toto neexistovalo, učení se těmto věcem by bylo mnohem náročnější: „Tak úcta k rodičům jako je, vždycky, to si myslím, že určitě je, ale občas člověk má svoji hlavu no. Jako, co se týče u nás, tak to probíhá tak, že my s bráchou jsme se vždycky trochu starali o sebe a zároveň jako, vždycky jsme všechno měli... Prostě, naši prostě vařili, prali, jako fungovalo to tak, že něco jsme prostě udělali my, něco dělali oni. Takže my jsme třeba prostě museli luxovat každej tejdén nebo utírat prach nebo něco a máma taky že jo, máma prostě každej den prala, žehlila, vařila... jako pak se člověk učí sám a sám no.“

Když se dotazovaný dívá zpětně na svoji zkušenost s nemocí, říká, že mu nemoc dala spoustu nových kamarádů, nových známostí a lidí, zejména tedy z nadace, které se původně jako náctiletý bránil. Nikoho tam neznal a mentalita jejich chování mu byla také cizí: „...když jsem tam jel třeba poprvé, tak jsem tam byl hrozně vyjukanej z toho. Říkám: Tý jo, co to je prostě, já jsem tam přišel, tak mě 30 lidí mě obejmulo, dostal jsem hubana od holek, říkám tý jo, co to je, mě vůbec neznaj ty lidi, ale pak, když člověk tomu přijde na chuť, tak zjistí fakt, že to je taková skoro druhá rodina. Je to strašně fajn a jako hrozně jsem rád, když se s nima můžu třeba vidět. Na otázku, co mu nemoc vzala odpovídá jen: „...tak skoro nic no... část ruky.“

Do budoucna by se respondent rád věnoval více tomu již zmíněnému cestování. Nevylučuje také možnost, že by žil a pracoval v zahraničí, ovšem má obavy, že by mu potíže dělala jeho znalost anglického jazyka. Dále by chtěl zkusit například extrémní sporty a rád by také žil ve vlastní rodině s přítelkyní, ovšem toto je u něj stále ještě otevřené téma: „...*Ale říkám, jako jinak co bych chtěl zkusit nebo zažít, tak jako pomaličku si všechno zažívám, mám rád různý jako extrémní sporty, tak prostě chci teďkom... jsem dostal od kamaráda, to jsem dostal bungee jumping, takže bych to chtěl vyzkoušet pak i nějaký skok letadlem a takový i docela ty bezpečnější věci a jako do budoucna bych jako, plánuju třeba, že bych chtěl kolem třiceti, čtyři pět let jako třeba nějakou rodinu, přítelkyni a takhle, ... ale nechám to spíš jako osudu no...*“

Shrnutí

Respondent Martin je muž ve věku 26 let. Pochází z vesnice. Pochází z úplné rodiny a má mladšího bratra. Onkologické onemocnění mu zasáhlo oblast kosti na levé ruce. Bolestem zpočátku nevěnoval větší pozornost, nepřikládal jí takový význam. Následná léčba spočívala nejprve v biopsii a v operacích. Poté již následovalo ozařování a podávání dávek chemoterapie. Na SZŠ vystudoval obor Zubní technik a v tomto oboru také nyní pracuje. Bydlí sám ve vlastním bytě ve městě. Hraje kopanou a squash, plave, cvičí ve fitness centru, věnuje se svému psovi, rodině a přátelům.

Respondent je v současné době velmi pracovně vytížen. Je to dáno charakterem jeho práce a také tím, že potřeboval finanční prostředky na rekonstrukci bytu. Volný čas tráví buď sám nebo s rodinou či kamarády. V době před onemocněním jeho život a volný čas značně ovlivňovala rodina a její výchovný styl. Respondent neměl téměř žádný volný čas. Bylo to dáno jeho četnými sportovními aktivitami.

Zjištění diagnózy nesl dotazovaný poměrně dobře. Bylo to dáno tím, že v této době studoval zdravotnickou školu a dokázal si představit, co jej v léčbě čeká. Jeho nejbližší nesli diagnózu špatně, tedy až na bratra, který se snažil situaci odlehčit. Jediné, co dotazovanému vadilo bylo jeho vzezření. V důsledku léčby totiž přišel o vlasy.

Dostali jsme srovnání dětského oddělení a oddělení pro dospělé pacienty. Dětské oddělení hodnotil velmi dobře. Především se zaměřil na personál nemocnice, nabídnuté aktivity a prostředí jako takové. Volnočasovým aktivitám se věnoval pouze tak, jak mu to dovozoval zdravotní stav a charakter zařízení. Děti měly k dispozici hernu, kde spolu mohly hrát hry a komunikovat. Za dětmi chodili také dobrovolníci z řad studentů a také

zdravotní klauni. V době hospitalizace měl individuální studijní plán, takže se i v nemocnici mohl učit. Služby psychologa ani žádného jiného pracovníka nevyužil.

V oblasti sociálních kontaktů zmiňoval dotazovaný především fakt, že se za ním nepřišel podívat kamarád, se kterým byl v kontaktu jen přes internet stejně jako s ostatními kamarády. Tuto skutečnost se dotazovaný snažil pochopit. Jeho rodina jej mohla pravidelně navštěvovat. Respondent velice důrazně odmítl celodenní přítomnost matky v době své léčby.

Respondent sám přiznává, že po léčbě pociťuje problémy v oblasti kognitivních funkcí, především tedy v oblasti paměti, která se zhoršila. Dále zmiňuje omezenou hybnost ruky, což s ohledem na jeho výpovědi nebude zřejmě tak významná komplikace.

V současné době přikládá respondent největší význam svému bydlení. O svých věcech si rozhoduje sám, svůj čas si sám řídí. Volný čas, jak již bylo zmíněno, vymezuje ke svým pracovním povinnostem. Je patrné, že dotazovaný přemýšlí nad změnou organizace svého času. Tato změna by se odrazila v jeho osobním životě a v oblasti zájmů a zálib. Snaží se tedy upřednostnit svůj osobní život.

V oblasti sociálních kontaktů zde hraje stále důležitou roli rodina, přítelkyně a kamarádi. Rodina je u něj na prvním místě, tak tomu bylo také před léčbou. Uvádí, že byl k tomuto vychováván rodinou. Dále také přiznává, že své kamarády nepotkává tak často, jak by si přál. Je to velmi společenský člověk, optimisticky laděný. Rád s lidmi komunikuje a rád je také poznává. Je to přátelský člověk, aktivní a rád pomáhá druhým. Je také aktivním členem jedné organizace sdružující onkologicky nemocné jedince či jedince se zkušeností s onkologickým onemocněním.

Svůj názor zastává pevně, má rád svobodu a po absolvované léčbě vnímá změnu svých hodnot zejména v oblasti užívání si života. Zmiňuje zde cestování, kterému by se rád věnoval a rizikové sporty, které by rád vyzkoušel. Dále zmiňuje také jakési vzbouření se proti slušnému způsobu života, což u něj dříve také nebývalo zvykem. I přesto však se snaží svůj životní styl držet na rozumné hranici. Sportuje a vaří si zdravá jídla.

Z rozhovoru vyplynula i skutečnost, že by se měl o sebe jedinec umět postarat sám. Jedinec by měl zvládnout všechny běžné činnosti, které s životem v domácnosti souvisejí. Výchovou v rodině byl dotazovaný veden k samostatnosti. Ve vztahu k rodině

ještě zmiňuje úctu k rodičům a péči o sebe navzájem, protože kdyby toto neexistovalo, učení se těmto věcem by bylo mnohem náročnější. Respondent dále odsuzuje konzumní způsob života.

Z výpovědí lze usuzovat, že respondent Martin zastává spíše tradiční hodnoty naší společnosti.

Nemoc, resp. zkušenost s nemocí mu dala nové kamarády a vzala mu část ruky. Svoji budoucnost by rád viděl spjatou s cestováním. Nevylučuje také založení rodiny.

5.6.3 Případová studie č. 3: Eva

Respondentka Eva je žena ve věku 22 let. Pochází z vesnice. V současné době žije s přítelem v panelovém bytě. Pochází z úplné rodiny a má devítiletou sestru. Po gymnáziu nastoupila na studium oboru Politologie, které ovšem musela z důvodu propuknutí nemoci přerušit. Studium poté nakonec nedokončila. Nyní se hlásí na dálkové studium na právnickou fakultu. Momentálně je v invalidním důchodu, který jí snížili ze třetího stupně na druhý. Snaží se najít si práci na zkrácený úvazek. Ve svém volném čase se věnuje zejména politice, fotografování, sportovním aktivitám a má ráda zvířata.

V dětství hrála v respondentčině volném čase velkou roli rodina. Rodiče jí brávali na výlety a navštěvovali společně širší rodinu. Její teta, která se jí v dětství také věnovala, ji párkrát vzala na dovolenou. Respondentka dále zmiňuje také velký zájem o zvířata: *„Tak to většinou rodiče mě brali někam na výlety nebo jsme byli na návštěvách u rodiny, párkrát mámina sestra mě brala s sebou na dovolenou... a jinak ty zvířata, to jako hodně bylo odjakživa no, že jako hodně se tomu člověk věnoval...“*

V době před onemocněním jí výše uvedené aktivity zůstaly, ovšem více se přidal čas trávený s přáteli: *„Joo, tak, jak kdy, jakoby většinou to bylo prostě... nebo já jsem byla hodně taková, že jsme pátky, soboty prostě jsme trávily někde po hospodách s kamarádkou a tak, ...“*

Období léčby

Respondentka se léčila od února 2016. V září 2015 se jí na těle začaly objevovat fleky, tzv. petechie. Chodila ke kožnímu lékaři, protože nevěděla, o co se jedná. Zasažená místa mazala. Postupně se u ní začaly projevovat záněty, takže navštěvovala také oddělení ORL. Na své obtíže dostala také antibiotika, ovšem ta také nepomohla.

V únoru jí opět začalo být velmi špatně. Naměřila si teplotu 39°C, což ji přinutilo navštívit svého obvodního lékaře, aby jí udělal rozbor krve. Byli domluveni, že si druhý den přijde pro výsledky odběrů: „...a ten teda, že ať si přijdu druhej den pro výsledky a ještě ten den mi volal, abych se tam stavila, tak jsem tam přijela, a poslali mě vlastně, že mám nějakou špatnou krev, na vyšetření do okresní nemocnice a tam teda že si mě vezme rychlá do H. s tím, že mám leukémii no.“

Respondentka se dostala na oddělení pro dospělé. Přiznává, že to pro ni byl šok. Nikdy v takovém prostředí nebyla. Dostala se totiž na zcela oddělený a maximálně sterilní pokoj. Byla nucena se osprchovat a posléze měla rozhovor s lékařem, kde se dozvěděla podrobnější informace o svém zdravotním stavu: „...pak přišel doktor a ten jako se mě ptal, jestli vím, proč tam jsem, tak jsem mu říkala, že jako s podezřením na leukémii, on mi teda řekl, že už to není jenom jakoby podezření, řekl mi, že mě udělají nějaký odběry, vyplňovala jsem potvrzení na 2 ultrazvuky, různých injekcí, jak se dělají v nemocnici a tak... potom teda mi řekl, že by paní, po který mě transplantovali jakoby těch přebytek bílejších krvinek, co jsem měla a ještě mi řekli, že večer mi udělají teda odběr kostní dřeně, což bylo, že jsem se dozvěděla, že mi navrtají hrudní kost a vezmou mi prostě odběry z té hrudní kosti...“

Dotazovaná ještě před samotnou transplantací dostávala asi deset dní první dávky chemoterapie. Chemoterapie dostávala do žíly již od druhého dne pobytu v nemocnici: „...to trvalo asi deset dní ty první? Potom jsem byla měsíc v nemocnici, potom mě pustili domů po tom týdnu, že hledali dárce a potom vlastně jsem měla chemoterapie ještě před tou transplantací...“ Po transplantaci zkontaktovala své rodiče, aby věděli, co se děje: „...No, tak takhle to bylo v ten večer no, pak jsem to nějak zaspala v průběhu toho, kdy mě transplantovali...pamatuju si teda, že to..., že jsem obvolávala rodiče, co se mnou je no...“

Respondentka přiznává, že byla pro ni nová zkušenost spíše šokem. Na podobném oddělení totiž nikdy nebyla. Samotné diagnóze nechtěla zpočátku uvěřit. Myslela si, že se někde musela stát chyba. Byla zmatená, v šoku a nevěděla, co s ní bude dále: „No, tak to bylo takový, že jsem tomu nemohla jakoby uvěřit, že jsem si myslela, že fakt jakoby někde se musela stát jako chyba a prostě hroznej zmatek a šok, nevěděla jsem vůbec, co se mnou bude dál... A jakoby já sem si vždycky prostě jakoby taková zaměřená na alternativní medicínu a podobně, takže jsem si myslela, že takhle jako kdyby se mi to v životě někdy hodilo, tak že bych na žádnou chemoterapii v životě

nešla a podobně.... Pak když se člověku prostě tohle stane, tak ani jakoby nepřemejšlí nad tím, že by udělal něco jiného prostě nevěřit těm doktorům.“ O svém zdravotním stavu informovala rodinu. Dle jejích slov se rodiče snažili nedávat své emoce příliš najevo, to zejména v přítomnosti respondentky. Ovšem přiznává také, že bezprostředně po zjištění diagnózy reagovali špatně, zejména tedy matka respondentky: „No, tak dost špatně no. To je jasný, mamka se zhroutila úplně...tak jako přede mnou se snažili bej v pohodě, že jakoby to nesli v průběhu tý léčby blbě no...“

Mladší sestra měla zřejmě jen základní informace o své sestře. Rodiče jí z důvodu nízkého věku sdělili jen to nejdůležitější. I přesto však vnímala, že daná situace není jednoduchá a dávala to výrazně najevo: „*Tak oni jí jakoby neříkali, tím, že jí je jakoby těch devět let, že je to tak strašně vážný, ale jako věděla asi, že mi dali dřev do těla, takže špatně no... a ona mi kolikrát brečela do telefonu a asi se ten vztah taky posílil no, díky tomu.*“ Vztah rodiny a obou sester se díky nemoci ještě více upevnil.

Do nemocnice ji přišli navštívit i příbuzní z širší rodiny, kteří samozřejmě jisté informace také obdrželi. Ovšem více byla respondentka v kontaktu s nejbližšími. Má s nimi totiž bližší a pevnější vazby: „*Noo, jak kdo, tak určitě ta rodina jakoby ta nejbližší, tak všichni z toho byli dost špatní no a taková ta rodina jakoby, s kterýma se stýkáme míň, tak ty jsem, tam jsem zvolila, že...jako, nemůžu říct, že bysme... že by je to jakoby vůbec nezajímalo, no, ale že prostě, když s nima ten vztah nemám takovej, tak... nevím, jak to popsát... Že prostě ten čas, kdo se mnou trávil jakoby nejvíc, tak... a prožili si to všechno se mnou, tak ty ostatní prostě vůbec nemůžou pochopit o co šlo, no...“ Širší rodina tedy nebyla tolik vtažena do situace.*

Respondentka si na nové prostředí nemocnice zvykla poměrně rychle. Uvědomovala si, že jí chybí rodina a přátelé, ale také věděla, že je o ni dobře postaráno: „*Noo, já myslím, že jsem si zvykla rychle celkem, protože on sice člověk postrádá jakoby ty kamarády a takhle, jako tu rodinu, že tam je jakoby pořád sám, i když ty sestry tam pořád...jako nějak to tam probíhá, ale to bylo takový jediný, že vlastně jako vynaložit s tím časem, kdy člověk leží na tý posteli, ale jinak jakoby jsem byla ráda, že prostě jsem v dobrý péči, dá se říct.*“

Dny na oddělení probíhaly téměř pořád stejným způsobem. Respondentka si postěžovala, že se v noci příliš nevyspala. Neuvedla však důvod, proč. Navíc jí vždy v 5 hodin ráno přišli odebírat první krev a měřit teplotu. Než stihla opět usnout, přinesli jí

snídani. Poté následovala vizita. Občas se v respondentčině zdravotním stavu vyskytly nějaké komplikace. Z toho důvodu absolvovala řadu vyšetření také na jiných odděleních. Několikrát za ní přišla návštěva. Ona sama přiznává, že byl pro ni běžný den na oddělení spíše stereotyp.

Svůj volný čas mohla trávit jen ve svém tzv. boxu. Nikam jinam chodit nemohla. Volnočasové aktivity jí nabídnuty nebyly, zřejmě kvůli charakteru hospitalizace: „*No, to moc ne teda, tam nebylo ani co, ale jakoby co jsem potřebovala se zabavit, tak tím, že jsem nemohla jakoby nikam jít, tak to strašně těžko no.*“ Na pokoji byla neustále sama. Jen sestry ji chodily pravidelně každou hodinu kontrolovat. Pár vět si vyměnily spolu, ale většinou sledovala televizi nebo spala. V době hospitalizace ještě respondentka studovala politologii, tudíž se chvílemi věnovala také studijním povinnostem. Dobrovolnická činnost na jejich oddělení přítomna nebyla. Občas pacienti navštívili medicu, kteří zde studovali.

Respondentka využila širokou škálu služeb nelékařských pracovníků. Když se po transplantaci vrátila do nemocnice, navštívil ji psycholog kvůli jejímu psychickému rozpoložení. Dále za ní chodila dietoložka a vzpomněla si také na rehabilitační sestry, se kterými cvičila, aby zmírnila bolesti hlavy a zad: „*No, hmm, určitě jednou vlastně ty za mnou byl psycholog, to už bylo vlastně už po té transplantaci, kdy jsem se podruhé vrátila do nemocnice, tak to teda jsem se úplně psychicky zhroutila, takže za mnou byl psycholog a jinak teda za mnou chodila dietoložka, která mně plánovala stravu na další dny, protože jsem byla ráda, když jsem vůbec něco snědla a potom teda, po tom dlouhým ležení za mnou byly i jakoby sestry z rehabilitace mi udělat nějaký cviky na záda a tak, protože mě hrozně bolely... hlava od toho.*“

Dále zmiňuje, že se jí v době hospitalizace snažili kontaktovat lidé z nejrůznějších organizací podporující onkologicky nemocné. Bohužel, její zdravotní stav nedovoloval žádné konkrétní setkání, tudíž zůstalo jen u domlouvání: „*Hmm, no tak snažili se mě takhle kontaktovat docela dost lidí, ale nevzpomenu si teď přesně úplně jakoby odkud kdo byl... Jo, no.....takže myslím, že Krtek se to jmenuje, že mě se snažili kontaktovat, že pořádají různé semináře, myslím si, že jakoby ta nadace nějaká pro ty děti onkologicky nemocný, jakoby že bych mohla někde jakoby vystoupit a říct jakoby o své nemoci, ale ještě jsem byla v takovém stavu, že jsme se vždycky domlouvali, že potom se ozvu, ale jinak k tomu už jakoby nedošlo no... Jinak, ještě jestli si vzpomenu,*

tak vím, že existuje Naděje pro tebe se to myslím jmenuje, že to je taky pro ty onkologicky nemocný...“

Odloučení od rodiny, kamarádů a spolužáků snášela respondentka zpočátku velmi špatně. Tvrdí o sobě, že je společenský člověk, který nemá rád samotu. Spolužáci z vysoké školy o jejím zdravotním stavu neměli zpočátku žádné informace. Až tedy na jednu nejbližší kamarádku, která o všem věděla. Postupně se však všichni dozvěděli, jaká je situace a snažili se respondentku podpořit. Našli se ovšem i tací, kteří s respondentkou přestali komunikovat. Právě to byl pro ni impulz k tomu, že nemá význam udržovat s nimi nadále další kontakt: *„Ze začátku jakoby dost špatně, protože jsem fakt hodně společenskej člověk, kterej je nerad sám, ale potom jako postupem času, kdy mně všichni psali „Jak na tom seš?“ a takhle, to bylo 20 lidí denně a potom se třeba nebavili některý třeba a já...tím jsem to jakoby vytríbila některý jakoby ze svého života, protože jsem ani na to neměla náladu... ale prostě během tý nemoci a tak se to prostě vytríbilo, že jakoby i podle toho, když jsem věděla, kdo se o mě jak zajímá, tak mám asi 3 kamarádky, se kterýma se stýkám jako pravidelně a se zbytkem sem tam, když je nějaký ples nebo tak...“*

Svůj zdravotní stav se před spolužáky snažila utajit, což se jí však nepodařilo: *„...No, já jsem jakoby ze začátku se to snažila tak nějak tajit, ale potom vlastně s kamarádkou, se kterou jsem se nejvíc bavila na tý škole, tak tý jsem potom říkala, jaká je situace, tak se to nějak v tý třídě stejně rozneslo, tak jako většina, že za mnou přijedou a takhle, snažili se spíš bejt jakoby pozitivní a rozveselit mě, ale taky mě teď jakoby teďkom už třeba jsem v kontaktu nevím, asi se dvouma lidma, co jsme se bavili furt nejvíc...“*

Dle svých vlastních slov si na samotu těžko zvykala. Osamocení pro ni bylo stále horší, umocněno to bylo také tím, že nemohla nikam chodit. Posléze si však udělala radost a pořídila si psa, se kterým si v době pobytu v domácím prostředí mohla povídat: *„Noo, nevím, jestli zvykne, ale jakoby spíš mně to přišlo, že to bylo čím dál horší, čím víc jsem byla jakoby sama a nikam jsem nemohla, že už jsem to tu prostě nemohla vydržet a to jakoby potom jsem si udělala radost, že jsem si pořídila jakoby psa novýho, tehdy to byla jakoby jediná věc, která jsem věděla, že mě nějak udrží prostě, abych se nezbláznila úplně, abychom si mohli povídat spolu.“*

Lidé z okolí respondentčina bydliště jí vyjadřovali nejen podporu, ale také zde jsou i tací, kteří se na její zkušenost dívají spíše „skrze prsty“. Dotazovaná negativně hodnotí lítost, kterou občas slychávala: „*No, jako dávali (dávali podporu), ty nejbližší přátelé hodně, že některý mě spíš strašně litovali, co už bylo fakt špatně a některý prostě se snažili být jakoby nad věcí. Občas sem tam nějaký ten černej humor, že prostě byli pozitivní a jakoby do dneška třeba slyším, já nevím: „Ty seš prostě dobrá, žes tohle zvládla, to bych já nedal“ a jako..., ale jsou i takový lidi, který prostě bydlej v tom okolí a řeknou mi, že prostě... jak prostě může člověk po tý nemoci tolik udělat no...“*

Dotazovaná si uvědomuje, že léčba a celá tato zkušenost, kterou si prošla, měla vliv na její další život. Zmiňuje zejména fakt, že se nyní snaží žít zdravěji: „*Hmm, určitě, že asi na.... Jakoby, že člověk se spíš uchyluje k tomu, aby jakoby žil zdravějc no. Já třeba jsem jakoby sportovala hodně předtím... a snažit se teď třeba zdravě jíst a kouřila jsem předtím a takhle a teďka sem tam si dám nějaký pivko, drinky vůbec... Tak asi hlavně v tomhle směru no....“*

Současný život

V době našeho rozhovoru pobývala u rodičů na návštěvě, kde svůj volný čas trávila se psem. Vzpomněla si, že je to asi 2 roky od doby, kdy prodělala transplantaci. Ona sama přiznává, že se má jinak dobře. Momentálně největší význam má pro ni právě již zmíněná škola a hledání práce, která by ji bavila. V současné době žije respondentka zejména čekáním na výsledky přijímacího řízení na právnickou fakultu a běžnými, každodenními starostmi. Zmiňuje, že se vyskytly nějaké problémy s bydlením, takže s přítelem hledají nové bydlení.

Její běžný den se kromě hygieny a stravy točí okolo venčení psa, krmení zvířat, úklidu a činností s přítelem: „*No, většinou je to pořád takový stejný. Takže vstanu, venčím psa, nakrmím zvířátka, pak většinou doma něco uklízím, přijede přítel z práce. Nevím, jak kdy, když je hnusně jenom se protáhnem, jinak se snažíme vyjet někde na kole no nebo nějaký návštěvy u příbuzných no. Nakupování no, a to je tak jakoby všechno no.“* V době, kdy si může dělat, co chce, což jsou asi 2 hodiny denně, buď velmi pečlivě uklízí, nebo kouká na seriály a povaluje se. Poslední víkend prožila tedy v na přijímacích zkouškách, poté večer u grilování a v neděli spolu s přítelem a mladší sestrou navštívili hrad. Odpoledne sekala zahradu a večer společně sledovali film.

O svých osobních záležitostech si většinou rozhoduje sama. Týká se to např. politické činnosti. U aktivit vykonávaných s přítelem, jako jsou např. výlety či návštěvy rodiny se velmi často přizpůsobují jeden druhému: „*Hmm, tak o těch věcech, kdy je fakt dělám sama za sebe, jako je něco přes tu politiku, tak to si plánuju sama, že prostě jedu pryč nebo ty víkendy tam mám většinou s přítelem, že třeba pojedeme k rodičům... No vzájemně se prostě přizpůsobíme, podle toho, kdo co chce dělat anebo když třeba naši potřebujou, jakože třeba pohlídat sestru, tak to samozřejmě přijedu vždycky no.*“

Respondentka zmiňuje svoji sestru, se kterou má pěkné vztahy. Jak již bylo zmíněno výše, také nemoc této skutečnosti napomohla. Dalším důvodem je i fakt, že s rodiči žije na vesnici, kde zřejmě nemá takové vyžití a takový přístup ke kamarádům, jaký by si možná přála: „*Jo, snažím se, protože taky naši bydlej na vesnici, tak jinak tady není moc pro ni toho, je taková...nemůže se jen tak spojit s těma kamarádama, co má ve městě, tak jakoby, snažím se jí takhle brát na výlety nebo k nám.*“

Do svého volného času řadí věci, které ji baví. Je to pro ni čas, který ji něčím naplňuje. Konkrétní aktivity, které ve vztahu k výše uvedené „definici“ zmiňuje, jsou politika, zvířata, příroda a kolo: „*Tak to je ta politika... a zvířata no, jezdím na koni. Pak, že můžu jít se psem do přírody nebo si vyjet na kolo.*“ Tyto aktivity nejčastěji provozuje s přítelem.

Zaujala nás její angažovanost v politice. Jako členka jedné nejmenované politické strany a předsedkyně oblastní organizace docela často vyjíždí na republikové rady a účastní se výjezdních schůzí. K této problematice se dostala již při studiích na gymnáziu, kde jí zajímala ekologie. Od té doby se v politické sféře pohybuje s maximálním zaujetím: „*No, vždycky tak nějak víc na gymplu jsem se zajímala...a hlavně ta ekologie, a to mně bylo blízky, tak jsem se jednou šla podívat na Svět (zřejmě myslí Jeden Svět), kde jsem se potkala vlastně s jistýma lidma tady, a tak nějak jsme se začli scházet... a už jsem se od toho neodtrhla...*“

Respondentka přiznává, že se ve svém volném čase v důsledku náročné léčby ještě stále nemůže naplno věnovat svým zájmům a zálibám. Má totiž jistá omezení. Tuto situaci srovnává s obdobím léčby, která ji tehdy velmi limitovala: „*No, tak člověk nemohl nic, protože pořád už jakoby do ted'ka bere nějaký prášky na potlačení imunity, takže jsem vlastně musela být úplně ve sterilním prostředí doma, takže jsem vlastně nebyla ani ničeho schopná, takže jsem ležela na posteli jenom a jakoby do ted'ka nemám*

úplně hotový úplně všechny očkování, který musím podstoupit...takže bych neměla rozhodně chodit někde, kde se vyskytují bacily a určitě to, hodně mě to omezilo na schůzích někde nebo zajít si v pátek večer s kamarádama do hospody a takhle...“ Zmiňuje, že ještě stále užívá léky na potlačení imunitního systému. Zajímalo nás, jak konkrétně vypadá takové omezení u jedince po prodělané léčbě s přihlédnutím k užívaným lékům: *„No, mám pořád nějaký omezení jakoby skrz to, že беру pořád ty léky, co mi potlačují imunitu, tak bych neměla jíst různé věci, jakože plísňový sýry, ořechy kvůli plísni a takhle... a nebo syrový maso a jakoby neměla bych se třeba koupat v rybnících, který... prostě v rybnících obecně, prostě ve vodách, který nejsou vychlorovaný a takhle. A pro sebe, jako bych se měla vyhejbat sluníčku ještě skrz některý léky.“* Padla také otázka na omezení v oblasti pohybové aktivity. Respondentka si na žádné omezení nevzpomněla.

V oblasti mezilidských vztahů je pro ni nyní nejdůležitější hodnotou rodina: *„No, je pro mě jakoby důležitější trávit ten čas s rodinou než s téma kamarádama někde a v hospodě třeba nebo kdybych to měla nějak obecně říct s kamarádem a takhle prostě a no... rodina no prostě hodně a jako co tak vím...“* Nebylo tomu ovšem tak vždy: *„No, tak bylo takový období, kdy jako jsem s našima nevycházela moc dobře, takže to byli spíš ty kamarádi, takže jsem utíkala hodně za nima, ale tak jakoby...vytříbilo se to no...s tou rodinou mám lepší vztah teďkom...“* Respondentka se dle svých slov vídá s rodiči docela často. Asi dvakrát či třikrát týdně. Více si prý však rozumí s matkou. Je to pro ni důležitý člověk. V mámě má oporu, jistotu a důvěru: *„Ta asi jakoby vím, že táta je takovej přísnější, vždycky vím, že když jsem něco chtěla, tak většinou jsem...bud' mi to dovolila ona, nebo jsem si to vymohla, ale jakoby vím, že jí můžu říct všechno, bavit se s ní a takový věci...kdybych se o nich nebavila s nikým jiným, tak mě asi trefí...“* S kamarády se baví jen s těmi, kteří ji podporovali v době léčby a byli s ní v kontaktu. Uvádí asi tři kamarádky, se kterými se nyní pravidelně stýká. Další kamarády vídá např. na plesech či jiných společenských událostech.

Tím, jak náš rozhovor plynul, došla také řeč na přítele, který byl dříve zmiňován jen velmi zřídka, velmi okrajově v nejnútnejším případě. Tato skutečnost nás překvapila. Mohlo to být ovšem dáno tím, že respondentka s přítelem žije již delší dobu a nepřišlo jí důležité se o příteli bavit blíže. Přiznává, že se její vztah s přítelem díky nemoci zpevnil. Přítel ji v těžkých chvílích podržel a ve vztahu se společně zklidnili: *„No hodně se ten náš vztah zpevnil díky tomu. My předtím jsme hodně byli takoví, že*

jsme se pořád hádali a hlavně taky jakoby hodně mi to pomohlo, když jsem si u něj pobřečela v tom období...“

Rodina je pro respondentku nejvýznamnější hodnotou. To nám také ona sama potvrdila. Po zkušenosti s onemocněním je tato skutečnost snad ještě umocněna. Uvádí příklad se svojí babičkou, kterou se snaží více navštěvovat a trávit s ní více času. Dále ještě jednou zmiňuje péči o svoji sestru, kterou jednu dobu spíše upozadila: *„No, tak to... uvědomila jsem si, že jakoby snažím se víc se svou babičkou se vídat, díky tomu, že prostě třeba... ona má strašnou zálibu, že se rejpe v záhonech na chalupě a ikdyž tohlenc to mě absolutně jako nebaví, tak ji prostě ted'ka vezmu sama od sebe, jedem třeba na chalupu někam s ní, s něčím jí pomůžu a fakt takovej veget tam mám. Je ráda, když se za ní někdo staví proto se snažím za ní jakoby víc jezdit a plus teda ta sestra ještě má a to taky je... občas fakt jsem chtěla mít svůj klid anebo být s mýma kamarádama a ona mezitím si ten den chtěla hrát... tak bych se jí chtěla věnovat víc, než...“*

V souvislosti s rodinou jsme také narazily na skutečnost, že je pro respondentku důležitá nezávislost, resp. samostatnost. Díky tomu, že se s rodinou nevidí každý den, mají tak spolu lepší vzájemné vztahy. To se poté odráží v jejich společných aktivitách, komunikaci apod: *„Je to hodně důležitý pro mě no, protože vlastně i máme tím pádem s tou rodinou lepší vztahy, proto, jsme ted'kom byli spolu 24 hodin denně doma, tak jsme se viděli a ted'ka, když se nevidíme pořád, tak prostě máme si co říct no, děláme věci společně, většinou když jsme bydleli fakt spolu, tak jsem před nima akorát utíkala, abych byla sama nebo s někým jiným. Když jsme dlouho spolu, tak si lezem na nervy.“* Za „rodinu“ také považuje zejména právě ty kamarády, kteří ji podrželi a se kterými se vídá odjakživa. To je pro ni dle jejích slov důležité pořád.

Jak ovšem dotazovaná chápe konkrétně tento pojem „hodnota“? *„No, určitě to je... hodnota je prostě věc, která není hmotná a je to fakt nějaký prostě přesvědčení, který člověk má.“*

Respondentka zmínila, že by ráda vystudovala vysokou školu a chtěla by si najít práci. V případě, že by se jí nepodařilo dostat se nyní na studia, přiznává, že by se dívala, co by ji zaujalo dále v oblasti humanitních věd a zkusila by se přihlásit na druhá kola přijímacího řízení: *„No, tak se stále asi budu koukat, jestli mě zaujme něco, kde třeba budou probíhat druhý kola, na nějaký školy, ale jelikož jakoby chci studovat*

prostě dálkově, tak není zas tolik těch oborů, který mě úplně zajímá anebo teda prostě budu jenom pracovat, když se něco najde a zkusím to zase za rok no.“ Její studijní zájmy se pohybují zejména v oblasti práva, politologie, případně sociologie. Vzdělání staví mezi hodnoty stěžejní, velmi důležité. Stejně tak práci. Do práce by chtěla chodit ráda, práce ji musí bavit: *„...ráda bych si dodělala nějaký titul a jakoby pak je hlavně důležitý najít si nějakou práci, co by mě bavila a nebyla bych někde, kde bych musela dělat fakt něco, co by mě nebavilo za nechutný peníze a za jakoby nějaký nervy a noční a tak podobně.“* Práce je pro ni důležitá také z toho důvodu, že se díky finančním prostředkům člověk snáze postará o sebe, své děti, zkrátka o své nejbližší i v náročnějších životních situacích. Zároveň ale dodává, že: *„No, tak určitě je důležitý, být nějak finančně zajištěnej, ale není to to nejdůležitější v životě, pokud člověk leží a je mu furt blbě. Každý by určitě měl rád, jako fůru peněz, aby si mohl nakoupit zrovna co by chtěl, ale není to fakt to důležitý no...“*

Dotkly jsme se také otázky zdraví. Respondentka se v současnosti snaží udržovat si zdravý životní styl. To v jejím případě obnáší cvičení podle tréninkového plánu sestaveného rehabilitačními sestrami z období hospitalizace. Její tělo totiž těžko snášelo náročnou léčbu, kterou respondentka procházela: *„...jakoby hodně jsem i zhubla, že jsem předtím vážila tak o 15 kilo víc a snažím se fakt to jakoby v zimě, když není co, tak prostě cvičím třeba podle nějakýho tréninkovýho plánu, co jsem měla sestavenej a co je jakoby profi... fakt ob den třeba posilovací tréninky a jakoby jsem se snažila nějaký kondice (myšleno zřejmě kondiční cvičení), protože fakt to tělo bylo úplně šíleně oslabený, že jsem se defacto učila jakoby chodit od začátku no. Jsem ušla pár metrů a byla jsem vyřízená.“*

Velkou zálibou jsou u respondentky zvířata jdoucí ruku v ruce s přírodou. Respondentka zmiňuje, že již odmalička byla v tomto směru vychovávána. Dále kromě přírody a zvířat zmiňuje také fotografování jako činnost, které se v minulosti velmi věnovala. Po nemoci se od tohoto svého koníčku vzdálila a nyní fotí spíše rekreačně: *„No, hmm, dřív jsem se tomu hodně věnovala, že jsem ale hlavně jakoby na přírodě jsem začínala, potom díky tomu, že jsou i lidi... potom, jakoby po tý nemoci tak jsem dlouho nefotila, tak potom až nějak to jakoby uvadlo no,... že když někam jedu, tak sebou беру foťák, ale není to už tak, jak dřív no, jakoby baví mě to pořád, ale nikam se nehrnu no, dřív jsem chtěla chodit někam na nějakou školu fotografickou, ale to už mě neláká.“*

Dále nás zajímalo, zda respondentku láká například vzrušující život. Říká o sobě, že je ten typ člověka, který má dobrodružství rád a rád jej také vyhledává. Bylo tomu tak prý vždy. Respondentka dále nemá ráda, když se musí někomu podřízovat. Je ráda, když jsou věci podle ní a neumí se přizpůsobit. Myslí si o sobě, že v tomto ohledu je svobodná.

Na otázku, co jí nemoc, resp. ta zkušenost s nemocí dala odpovídá lepší vztahy s rodinou a schopnost umět pochopit, co prožívá těžce nemocný člověk: „*No, určitě. Jako ten život je pořád stejnej... Hmm...dalo mně to fakt ty lepší vztahy s rodinou. A jinak prostě... Nějak jinak se prostě člověk potom dívá na ty lidi, co jsou nemocní, že už si tak nějak dokáže představit, co prožívaj...*“ V této souvislosti také hovoří i o tom, že se člověk více dívá okolo sebe, více sleduje problematiku toho daného onemocnění a snaží se v případě potřeby pomoci: „*No, přesně tak anebo se snažím i někde jakoby pomoci, že když ví, že třeba nějaký náborý na to dárcovství, tak že se snažím kolem toho udělat haló, aby si toho někdo všimnul no.*“ Díky nemoci se potkala s dvěma holkami, se kterými se i po čase snaží udržovat kontakt a vzájemně se tak podporují: „*...jsem se vlastně potkala s dvěma holkama jakoby v mém věku v té nemocnici, a tak jakoby teďka udržujem nějaký ten kontakt, že si jakoby napíšem, jak se kdo má a vlastně díky tomu spojila i prostě s jednou paní starší, než byla já, než jsem já a s jednou holčínou, který je teď už asi třináct asi jakoby co to prodělala, tak vzájemně, že se jakoby podpoříme, jak se kdo má a takhle...*“

Na otázku, co jí nemoc vzala, odpovídá s úsměvem „*asi hodně nervů*“. Přiznává, že celý proces, kterým si musela projít, byl velmi psychicky náročný. Kromě zdravotních záležitostí na sobě dále pociťuje také problémy s pamětí. Některé věci si zkrátka těžko vybavuje: „*...no a určitě jakoby pociťuju takový to, že třeba, když jsem chodila na tu vejšku z toho gymplu, tak člověk měl prostě po maturitě ty informace jakoby striktně nahromaděný, během té nemoci, jak člověk jakoby nic nedělal eště novýho, tak ten mozek jakoby mně přijde, že je úplně zakrnělej jakkdyby, úplně některý věci jednoduchý, který si nedokážu vybavit, plus teda potom ty jakoby zdravotní věci, že prostě od té doby brejle, co mi zjistili a takový no...*“

Respondentka přiznává, že jí zejména v období po transplantaci začal optimismus opouštět. V tuto dobu se totiž necítila vůbec dobře. Ikdyž se zpočátku snažila být, jak se říká, nad věcí, postupem času jí psychické síly začaly ubývat. Přesto však zastává názor, že je optimismus velmi důležitý. Ve chvíli, kdy je člověk již na

pokraji svých sil, hraje velkou roli také víra, že se vše obrátí v dobré: „*Hmm, tak jakoby vyloženě věřící nejsem, ale určitě věřím, že nějaký věci někde nadpřirozený jsou... a hrálo to hrozně velkou roli, že prostě, že to bude dobrý, jakoby pak už nemůže, ale jakoby věřit je fakt důležitý, že to bude dobrý.*“

Její další kroky v budoucím životě směřují zejména tedy k dokončení vzdělání a nalezení práce. To jsou nyní dva aspekty, na které se momentálně dotazovaná upíná nejvíce.

Shrnutí

Respondentka Eva je žena ve věku 22 let. Pochází z vesnice. Pochází z úplné rodiny, má mladší sestru a žije s přítelem. Studium Politologie nedokončila z důvodu propuknutí nemoci. Nyní se hlásí na právnickou fakultu. V současné době je v invalidním důchodu. Volný čas zaplňuje politickou aktivitou či sportovními aktivitami. Volný čas v dětství byl určován zejména rodinou. V době před vyřčením diagnózy se přidal čas strávený s přáteli. Respondentka onemocněla leukémií. Léčba spočívala v podávání chemoterapie a v transplantaci kostní dřeně.

Pro respondentku znamenalo vyřčení diagnózy šok a nejistou budoucnost. Rodina dotazované její diagnózu také nesla velmi těžce. To je patrné zejména u matky a sestry. Po prodělané léčbě je v životě respondentky nyní rodina poměrně výrazně upřednostňována, což tomu tak v době před onemocnění nebylo. Právě naopak. Respondentka sama přiznává, že od rodičů spíše utíkala za kamarády. Také vztah s mladší sestrou a přítelem se upevnil. Dotazovaná dále přiznává, že byla nucena udělat si pořádek ve svých sociálních kontaktech. V důsledku své zkušenosti se s některými kamarády přestala stýkat. Díky nemoci ovšem také některé kamarády poznala.

Běžný den na oddělení byl pro respondentku spíše stereotypem. Volný čas zde mohla trávit pouze ve své tzv. boxu. Volnočasové aktivity jí nabídnuty nebyly, zřejmě kvůli charakteru hospitalizace. Pokud neabsolvovala nějaké vyšetření, sledovala televizi, spala nebo se věnovala studijním povinnostem. Dobrovolnická činnost na jejím oddělení přítomna nebyla. Dotazovaná také zmiňuje, že využila služeb psychologa kvůli svému psychickému rozpoložení. Na pokoj za ní docházela také dietoložka a rehabilitační sestry.

Odloučení od rodiny, kamarádů a spolužáků nesla dotazovaná zpočátku velmi špatně. Říká o sobě, že je společenský člověk, který nemá rád samotu. Někteří spolužáci

ji napsali a podpořili ji, jiní s ní přestali komunikovat. Lidé z nejbližšího okolí ji podporovali, ale našli se i tací, kteří se na ni dívali „skrže prsty“ nebo jí vyjadřovali lítost.

Volný čas je pro respondentku takový čas, který ji naplňuje a ve kterém může vykonávat činnosti, které ji baví. Tady zmiňuje zejména přírodu, kolo, politiku a zvířata.

Ve volném čase se věnuje svému příteli, se kterým se domlouvá na společných aktivitách. Zmiňuje také styk s rodiči, mladší sestrou a babičkou. V jejím životě hraje důležitou roli příroda, ke které tíhla vždy. Je členkou nejmenované politické strany, což také jistě o něčem vypovídá. Některé volnočasové aktivity, které vykonávala před zjištěním diagnózy nyní již neprovozuje, nebo provozuje, ale ne tak četně. To je zřejmě také dáno věkem a s tím souvisejícími jinými zájmy.

Ještě stále ji ovlivňují dopady léčby, to je patrné zejména v oslabeném imunitním systému, v některých kognitivních funkcích a ztrátě fyzických sil. Zpočátku zde byl patrný také útlum ve společenském životě. Léky, které užívá na potlačení imunity ji ovlivňují také ve stravování. Dále by se měla vyhýbat většímu pobytu na slunci a koupání ve volné přírodě.

Byla nucena více se začít zajímat o své zdraví a zdravý životní styl. V době před zjištěním diagnózy se zaměřovala na alternativní medicínu, což se ovšem s příchodem onkologického onemocnění změnilo. Začala důvěřovat lékařům a jejich práci.

Přiznává, že má ráda vzrušující život a nemá ráda samotu. Ráda vyhledává dobrodružství a nerada se někomu podřizuje. V současné době největší význam přikládá škole a hledání práce. V budoucnu by ráda dokončila studia na vysoké škole a našla si adekvátní práci, která ji bude bavit a díky níž se postará o rodinu a své nejbližší.

5.6.4 Případová studie č. 4: Sára

Respondentka Sára je žena ve věku 18 let. Bydlí v malé vesničce. Má mladšího bratra, kterému je 8 let. Žije s rodiči. Studuje SPŠS v B. Dle jejích slov ji obor baví, ikdyž má za sebou jen dva první ročníky. Její rodiče pracují ve stavebnictví, což mělo na volbu školy také jistý vliv. Navíc sama nevěděla, kam chce po základní škole jít studovat. Škola ji baví.

První příznaky onemocnění se začaly objevovat v roce 2014, v osmé třídě na základní škole. Nemoc jí zasáhla štítnou žlázu. V červnu roku 2017 odmítla léčbu radioaktivním jódem, s rodiči podepsala revers a odešla z nemocnice. Nyní užívá pouze hormonální léčbu. Mezi její nejoblíbenější záliby patří potápění.

V období povinné školní docházky se sedm let věnovala tancování, kde si zničila kolena. Tyto problémy ji přinutily začít třikrát týdně cvičit v posilovně, což s potížemi pomohlo. Dříve také plavala, ale tato činnost respondentku nebavila. Při jedné procházce vesnicí si všimla nabídky potápění pro děti a tato aktivita ji zaujalo natolik, že se jí věnuje dodnes: „...a já vím, že známí žili v Egyptě a potápěli se, no a tak sem si říkala, že to zkusím, protože plavání mě moc nebavilo a tak sem to zkusila a od té doby sem tam.“

Před výskytem příznaků onemocnění se její běžný týden odvíjel zejména od školních povinností. Volný čas trávila se svými kamarádkami buď v místě bydliště nebo ve městě: „...Tak to jsem chodila, že jo, do školy, no ze školy hned úkoly, šup ven, tady bydlím na vesnici, takže jsme šly vždycky ven s kámoškama ... nebo do města s kámoškou na nákupy, oblítat všechny drogerie (smích) se vším a pak na to potápění, a tak nějak prostě pořád dokola, no jenom že školy do školy, učit se, občas někam zajít, ale přes ten týden sem vlastně jakoby nikde nebyla no.“

Když se posléze začaly objevovat příznaky, týden se omezil pouze na cestování do školy a domů, případně k lékaři: „...to bylo ještě horší (smích), protože to sem musela jezdit ze školy už domů no a nebylo mi furt dobře a pořád jsme byli někde po doktorech.“ Posilování vynechala úplně a potápění začala navštěvovat pouze jednou měsíčně: „...no a hrozně mi to chybělo, ale oni mi prostě ještě nedokázali říct, co mi je no.“

Diagnóza a léčba ve zdravotnickém zařízení

Respondentka se s onkologickým onemocněním štítné žlázy potýká od dubna 2016. Asi měsíc před vyřčením diagnózy, tedy v březnu onoho roku, prodělala operaci, kde jí byl tento orgán kompletně celý odstraněn. Po operaci si byla s otcem pro výsledky, kde jí bylo oznámeno, že má rakovinu: „No já jsem hlavně tam šla vytáhnout stehy a čekali jsme na nějaký výsledky z operace a jako já jsem to nechápala, jaký výsledky z operace... a tak jsme tam šli vytáhnout ty moje stehy, pak primář říká, jakože to je

tady černý na bílým, že to je teda zhoubný a ať si zajdem na endokrinologii, kde nás přihlásí na léčbu, radioaktivní...“

Reakce na diagnózu byla ze strany otce a dcery pochopitelná. Ani jeden zpočátku nemohl uvěřit vyřčené diagnóze a nechápali, co se najednou děje. Bezprostředně po operaci se respondentka dle svých slov cítila dobře, ale od okamžiku započetí léčby se vše opět obrátilo k horšímu: *„...protože jakoby normální člověk neví, že, co to je třeba zhoubný nebo nějaká léčba a tak, takže prostě jsem to nějak nepobrala, říkám jako: „Co? Jako, že jsem nemocná? No, takže jsme s tatškou vůbec nechápali a takhle to vlastně jakože začlo no. Takže jsem prostě úplně nechápala, jakože proč já jsem nemocná, přitom ... ten den prostě po té operaci se mi hrozně ulevilo a neměla jsem ty problémy, to jsem měla prostě od té osmé třídy, jakoby tři roky to trvalo ty problémy a ten den po té operaci mi bylo dobře no a pak, jak mi to řekli, tak od té léčby už to zas bylo úplně strašný., takže jsem byla úplně vykulená a nechápala jsem no.“*

Následně, asi měsíc na to, musela respondentka nastoupit na léčbu radioaktivním jódem do nemocnice na vysoce specializované pracoviště. 24 dní pobývala na oddělení, kde probíhala léčba. Tato doba se jí zdála dlouhá. Mívala velké bolesti krku, byla radioaktivní a izolována od lidí. Teprve až za půl roku mohla na kontrolu úspěšnosti léčby. Toto období čekání pro ni bylo náročné, měla strach o své zdraví, necítila se dobře, bývala značně unavená a bez síly: *„No, jakoby já jsem byla teda dvakrát na léčbě a ona většinou jako tady ta rakovina štítné žlázy je prý nejlepší rakovina no, ale nevim, protože i tak je to strašný, ale jako první léčbu prostě věřila jsem těm doktorům, že mně pomůžou, uzdraví, tak jsem samozřejmě šla na léčbu, ...“*

V září 2016 opět začala chodit do školy, kterou musela po operaci přerušit. Nastupovala do zcela nového ročníku, k novým lidem, ale do stejného oboru, na stejné střední škole. Byla nucena držet dietu bez jódu.

Po půl roce od zjištění diagnózy, tedy v listopadu 2016 musela dotazovaná opět nastoupit na léčbu, protože jí po třech dnech hospitalizace oznámili, že jí musí zničit nějaké zbytky onemocnění. Tato informace pro ni byla nepříjemná, protože již nyní jí bývalo velmi špatně: *„...a za dalšího půl roku jsem tam šla zase na kontrolu, a to mi zase řekli, že je to blbý a že chtěou zase další léčbu, a to už sem prostě cítila, že už fakt nechci, že už mám dost a že mi je hrozně zle po tom...“* To vyžadovalo ještě vyšší dávky radioaktivity, aby všechno spálili. Neměla na výběr a znovu absolvovala to stejné

jako při první léčbě. Z této situace byla, jak sama přiznává, smutná. Do toho všeho ještě po vysazení hormonů začala přibírat na váze. Vše zvládla a mohla opět domů. Další návštěvu nemocnice absolvovala až za dalšího půl roku.

Od prosince 2016 do května 2017, kdy čekala na další kontrolu, neměla vůbec sílu, energii a přibírala na váze. Do školy se vrátila v březnu 2017, ale tam díky únavě a neschopnosti se soustředit nevydržela sedět po celý den. I přesto však chtěla uzavřít první ročník, aby mohla v klidu nastoupit do nemocnice. Měsíc před nástupem jí opět lékaři vysadili hormonální léčbu, což zapříčinilo další zdravotní trable jako točení hlavy, pocity na omdlení, třes končetin, bušení srdce při větší fyzické zátěži a další obtíže. Respondentka přiznává, že tato neustále dokola opakující se situace byla pro rodinu velmi náročná. Trvalo to již rok. Společné výlety, procházky a akce s rodiči v tu dobu opustila. Celou dobu dotazovaná odpočívala nebo spala.

Ve škole vše zvládla, ukončila ročník a v červnu 2017 nastoupila na další kontrolu v nemocnici. Ještě předtím oznámila doma rodičům, že další léčbu radioaktivním jódem nechce ani, kdyby se jí nemoc vrátila znovu: „...*hlavně to je radioaktivní a nemohla sem mezi lidi ani, ...to se vypije a člověk je fakt radioaktivní, a to léčí rok v krku ta léčba, takže je to fakt hroznej hnus, no a já jsem si samozřejmě o tom všechno vyčetla a rodiče jako... Já než jsem odešla do nemocnice, jakoby na léčbu, tak jsem jim řekla, ať to dopadne jakkoli ta kontrola, tak prostě tu léčbu nechci a voni jakože jojojo, ...*“

Absolvovala klasický příjem, vyšetření a kamery, které odhalí zbytky nemoci. Před sebou měla jen uzdravení se a vidinu moře, nic jiného. O to horší pro ni bylo po pár dnech hospitalizace zjištění, že musí opět na léčbu. Tuto novinu se dozvěděla od primáře před všemi lidmi v jídelně. Řekl jí, ať zavolá rodičům, že jí v krku zbyla dvě ložiska, že musí na třetí léčbu a možná i na další operaci. Tuto skutečnost obřečela a v tu chvíli nevěděla, co má dělat. Začala obvolávat a psát všem možným léčitelům a lidem s alternativní léčbou rakoviny. Spolu s rodiči zkontaktovala také lékaře v nemocnici v M. Tam poslali veškerou dokumentaci o jejím zdravotním stavu a absolvované léčbě a společně čekali, jak se lékaři vyjádří. Druhý den večer se dozvěděla vyjádření lékaře. Lékař, který měl posoudit zdravotní dokumentaci, nakonec další léčbu prozatím odmítl. Tuto skutečnost považuje respondentka za zázrak.

Jak již bylo zmíněno výše, respondentka byla již před nástupem do nemocnice přesvědčena, že další léčbu radioaktivním jódem nechce. Také za přispění respondentčiny učitelky ze základní školy, která se přírodní léčbou zabývá, rodiče respondentky podepsali revers a ona tak mohla odjet z nemocnice domů: „...no ale vlastně pak asi za týden, když mi řekli, že je to blbý tak jsem samozřejmě asi dva dny brečela, nevěděla, co mám dělat a obvolala všechny od známých, jestli nemají nějaký léčitele a tak a rodiče nakonec prostě, jak jakoby sem na ně trošku poslala takovou terapeutku moji paní učitelku ze základky a ona se tady tím zabývá, a spíš je jakoby dohnala k tomu, aby mě fakt poslechli, se tak dopídili, že to nechci tu léčbu a podepsali jsme ten revers a vodošla sem z nemocnice... Takže mě podporují ve všem, co jakoby chci. Pomohli mi najít správnou cestu, prostě nevím, jak to mám říct...“

Skutečnost, že s rodiči mohla podepsat revers vnímá jako jejich jednoznačnou podporu. Zaujala nás role zmíněné paní učitelky, která, zdá se, sehrála velmi významnou úlohu při dalším osudu respondentčiny léčby, na jejíž „nátlak“ rodiče svolili ukončit léčbu ve zdravotnickém zařízení. Dle slov respondentky byla s paní učitelkou v neustálém kontaktu i po jejím odchodu ze školy. Věnovala se jen tomu, co jí baví, tedy přírodní léčbě a homeopatikům. Respondentku také několikrát navštívila v nemocnici: „... tak a vždycky jsme si tak nějak psaly no a ona právě i za mnou byla vždycky i v nemocnici a byla hrozně hodná, přivezla mi do nemocnice i různé papíry, ať si prostě maluju, kreslím, jo, ať se jakoby nějak tím uklidním a tak já jsem jí právě volala, jestli mi prostě nemůže nějak pomoci, jestli někoho nezná, kdo by mě prostě nějak vyléčil, pomohl nebo něco a já jsem, jako to byla jedinej jakoby člověk, kterému jsem hned volala prostě, jestli mi nemůže nějak pomoci a sehnala mi hrozně moc kontaktů a pomoci a všeho možného od mastiček, já nevím, po léčitele...“

V době, kdy respondentka čekala na vyjádření lékařů, navštívila tato paní učitelka bez vědomí respondentky její bezradné rodiče a pomohla jim dívat se na situaci jinak: „...a já jsem vůbec nevěděla, že ona se chystá jakoby k nám domů, ona mi jenom říkala jako jestli jsou rodiče, nevím, do kdy v práci, tak jsem říkala, nevím, že třeba přijedou v pět no a v tu dobu vlastně v ten den vlastně jakoby mamka s tatškou že jo byli doma a prostě nevěděli taky, co mají dělat no, protože jsme věřili, jakože mi to pomůže ten hnus radioaktivní, ale ona nevím, mamce dala nějakou terapii, nevím, jak se to jmenuje a prostě jakoby, že mamka se z toho vybrečela, ... dívala se na to pak jinak a tak, tatka byl z toho úplně... „...jsem normální, že jsem ji na ni poslala!“ , ale jakože

dobrý, že super a já jsem vlastně o tom ani nevěděla... Ale takže jakoby i těm rodičům pomohla no. Takže to bylo fakt těžký.“

Po celou dobu čekání se za dotazovanou z ošetřujícího personálu nikdo nepřišel zeptat, jak se cítí: „...jsem nevěděla, co mám prostě dělat a třeba jakože to je špatný, a přitom ani ty sestry za mnou nepřišly ani doktor, jakože to vůbec neřešili.“ To respondentka hodnotí negativně. Domnívala se, že se jí na oddělení tiše smějí, že odmítla radioaktivní léčbu. Věděla, že další dávku nechce a nespokne ji. Stále věřila, že se odjede potápět k moři.

Za necelé tři týdny opravdu k moři odjela a vrátila se až za tři měsíce. Užívala si zde potápění, opalování, plavání, zkrátka relax. Porušila tím vlastně všechny zákazy lékařů, tedy jód, slunce a potápění. Na kontrole v P., kde se musela poté hlásit, jí oznámili, že další léčbu absolvovat nemusí.

Bližší pohled na pobyt na vysoce specializovaném pracovišti

Respondentka přiznává, že byla na prostředí nemocnice zvyklá již z doby, kdy se u ní začaly projevovat první příznaky. V tomto období totiž byla v nemocnici pětkrát, ale stále jí lékaři nedokázali říci nic konkrétního. Jakmile se poté dostala na lůžkové oddělení, přizpůsobovala se režimu, který na takovémto vysoce specializovaném oddělení panuje: „No já jsem, předtím, než jsem vlastně jakoby onemocněla, tak jsem byla v nemocnici 5x, prostě s těma příznakama a voni mi furt nedokázali nic říct, a já jsem si to všechno vyčetla, takže jsem jim prostě řekla, že mám špatnou štítnou žlázu aj tak furt nic, takže jsem jako byla na to zvyklá na tu nemocnici no, akorát že tady byla víc taková volnost a že tam jakoby ani ty sestry moc nechodily a nikdo. Takže jsme tam vlastně ležely, takže mi to vlastně bylo docela jedno no.“

Den na pokoji se točil okolo probuzení, snídaně, spánku, obědu a opět následoval spánek až do večere. Tyto činnosti prokládala např. sledováním televize nebo filmů na počítači, povídáním si s pacientkami na pokoji nebo posloucháním písniček, díky kterým si zpříjemňovala pobyt v nemocnici. Zpravidla v ranních hodinách pacienty navštěvovala vizita: „ Jo, tak vím, že o půl šestý asi nás vzbudili, buď jsem byla na pokoji ve dvou, nebo ve třech jakože ženských. Všichni tam byli tak od 60+, takže jsem tam byla nejmladší a to nám, kdy to vlastně bylo... ráno jsme se tam probudili, pak snídaně, ale, co jsme to dělaly, no prostě celou dobu jsme se dívaly na televizi, bavily se o té nemoci, o těch svých příznacích a tak, jak dlouho se kdo léčí

a takový různý nudný věci no. Ale pak byla nějaká vizita, pak byl oběd, no a pak večer. Jakože jsem si myslela, že to bude jako takový nadupaný, že prostě pořád doktoři, nějaký kontroly a tak, ale vlastně jenom ten první den se jde na ultrazvuk, na nějaký kontroly a pak až po takové dávce jedné radioaktivní, takže většinou jsme prostě proležely, jenom ráno byla vizita a nic víc, no...občas jsem se dívala na počítač na nějaký filmy nebo hlavně jsem si pouštěla písničky od moře jakoby prostě letní, abych se namotivovala až budu u moře a ještě jsem si představovala, že budu u moře a prostě, abych si to aspoň nějak zpříjemnila no.“

Respondentka tvrdí, že jí nebyly nabídnuty žádné volnočasové aktivity, ale kdyby ano, tak by se do nich určitě zapojila. Svůj volný čas mohla trávit také v jiných prostorách zdravotnického zařízení. Vzpomněla si na kuchyňku a zahrádku, jako na místa, kde se ve volném čase setkávali lidé z oddělení: *„Tak my jsme tam měli vlastně takovou kuchyňku z chodby, kde jsme teda občas jedli, když jsme mohli jít jakoby mezi lidi. Nebo, mezi lidi, mezi ty doktory a mezi další lidi z toho oddělení, ale mohli jsme chodit na zahrádku ven, tak to bylo dobrý v létě, že jsme aspoň jako byli na vzduchu, ale hráli jsme tam občas nějaký karty, nebo nějaký „Člověče, nezlob se!“ nebo jsme se tam dívali na film, takže aspoň tak.“*

Služby klinického psychologa jí nikdo nedoporučil ani nenabídl, přestože by si s ním v těžkých chvílích ráda promluvila: *„Asi možná jo v tu dobu, protože by mi to možná aji pomohlo, protože jsem nevěděla, co mám prostě dělat a třeba jakože to je špatný...“* Respondentka přiznává, že za pacienty na oddělení nedocházeli žádní dobrovolníci a jiní nelékařští pracovníci. Pravděpodobně to bylo zapříčiněno vysokou radiací, která byla u pacientů přítomna. Dokonce ani zdravotní sestry za pacienty příliš nechodily, protože to pro ně bylo dle respondentky nebezpečné.

Sociální kontakty respondentce v období pobytu na oddělení chyběly. Ikdyž byla na nemocniční prostředí zvyklá již z dřívější doby: *„No, tak jakože jsem na to jakoby byla zvyklá na to, že jsem byla v té nemocnici třeba, tak, jako dalo se to přežít, ale jako pak mi ta rodina jako chyběla no, protože jsem je nemohla vidět a voni mě třeba nemohli podpořit, jako že abychom se viděli nebo tak.“* Respondentka si později vzpomněla, že v období hospitalizace, což bylo třikrát 24 dní návštěvu nakonec přijmout mohla: *„...a tam jsou všichni radioaktivní a vůbec nic si tam vlastně skoro nemůžeme vzít ani nějaký návštěvy tam nemůžou chodit, protože to poškozujr růst a tak,*

ale pak třeba po třech týdnech jsem vlastně mohla nebo po týdnu jsem mohla jednu návštěvu a pak po třech týdnech jaksi, ...“

Ve chvíli, kdy se dostala na izolovaný pokoj a nemohla se s nikým stýkat, byla s rodinou alespoň v telefonickém kontaktu. V tomto ohledu odloučení nemělo dle respondentky vliv na komunikaci a mezilidské vztahy, alespoň co se rodiny týká. Zmiňuje babičku, která se o ni snažila starat a pečovat, zkrátka podporovat ji maximální možnou měrou: *„Hmm, tak jakože hned ze začátku prostě jsme z toho byli všichni vystrašení, jak to bude, co bude, tak jsme, jako v té nemocnici jsme se nemohli vidět, tak jsme si pořád aspoň volali říkali, četli všechno na internetu, co je na různou rakovinu, babička mi sehnala všechny možný bylinky a tak, takže jako ta rodina, jakože určitě ano ... úplně nejvíc v kontaktu spolu jsme byli a tak.“* Taková péče a starost je dle respondentky velmi důležitá.

Jak již bylo zmíněno výše, respondentka negativně hodnotí přístup ošetřujícího personálu, ten nejevil žádný zájem o pacienty. Toto chování vnímá respondentka jednoznačně negativně. Ve chvíli, kdy nemocný člověk bojuje o život, je rád za každou podporu, která se mu dostane: *„... ten člověk tam leží, je vyřizenej a prostě potřebuje nějakou podporu a ty sestry jako vůbec neměly zájem, spíš se tam bavily jakoby o kravinách, a přitom tam jako přes zed' jako bojujou lidi doslova o život, že jo... Oni mi totiž v nemocnici říkali jakoby nukleární mládě, hrozně se tam smáli, že tam prostě mladá jediná tam s rakovinou, ale mě to jako, né, že by mě to uráželo, ale prostě, že by mě spíš podpořili, tak jako že si dělali srandu, že a mně to moc teda nepřidalo...“* Můžeme jen hádat, zda toto chování vyplývá z důvodu neznalosti či nezkušenosti práce s takto mladým pacientem. Nicméně, tento přístup personálu hodnotíme jako neprofesionální vůči pacientovi.

V období léčby ve zdravotnickém zařízení se vypořádávala s následky náročné léčby. Ta jí brala mnoho fyzických sil. Vždy po půl roce nasbírala síly a šla se alespoň jednou potápet. Tato činnost ji velmi baví a cítí se při ní šťastná. Oproti tomu například jízda na kole pro ni byla z důvodu nedostatku sil nereálná. I obyčejné procházky jí nedělaly dobře: *„... já jsem vyšla do kopce a už jsem byla vyřizena...“*

Respondentka přiznává, že ji zkušenost s léčbou ovlivnila v rozhodování o některých záležitostech týkajících se jejího života, zejména tedy v možnostech léčby. Zpočátku vůbec nepřemýšlela nad tím, že by se nešla léčit. Postupem času, když si

začala hledat informace na internetu a když zjistila, jak tento systém léčby funguje, své jednání přehodnotila: „... ale pak, jak si člověk čte všechno na internetu, že to způsobuje další třeba jako nádory, rakoviny a tak, tak jsem si uvědomila, že jsem asi jako docela, takovej, já nevím, jak to říct... no jako panáček, že prostě zákazník těch doktorů a vlastně oni z toho stejně mají byznys a je jenom na mě jako, ... jestli to přijmu nebo ne, nebo jestli třeba něco přírodního zkusím no.“

Současná situace – Období léčby mimo zdravotnické zařízení

Respondentka tedy částečně odmítla „západní“ léčbu. Stalo se tak v červnu loňského roku, když jí lékaři sdělili, že má opět špatné výsledky. Nyní již nepije radioaktivní jódu, ale stále je nucena užívat léčbu hormonální: „Já jsem byla na operaci štítné žlázy, oni mi tu celou štítnou žlázu odstranili a já celý život musím brát hormony a ono vlastně, jak to kolísá furt nahoru, dolů, teď musím být předávkovaná, takže jakoby jedu prostě jakoby na 200 %, přitom to necítím a jsem spíš unavená, takže to musím brát jakoby celý život no, bez těch hormonů jakoby nemůžu žít, protože to tělo prostě jako nebude pracovat. Takže to mě asi ovlivnilo nejvíc, že musím být celý život na těch hormonech a díky tomu samozřejmě jakože hubnu, přibírám, a tak no. Takže to mě asi tak štve nejvíc.....a já se léčím radioaktivním jódem, kterej se pije no a mně to fakt nedělá hrozně dobře a bylo mi po tom hůř, takže jsem to odmítla, ale беру hormony a musím mě tím předávkovat ...“

Příznává, že minimálně další 4 roky nemůže mít děti. Je to z toho důvodu, že právě ony 4 roky jí musí předávkovávat hormony. Dle jejích slov může takto silná léčba plod poškodit a dítě může být postižené. Navíc u ní ještě nějakou dobu doznívala radioaktivní léčba, které byla podrobována. Uvádí to na příkladu těhotné ženy, kterou může potkat v nákupním centru, kdy i na dálku může radioaktivita ohrozit dítě.

Další příznaky, které se od léčby projevily jsou např. problémy s cévami, křečové žíly jako u starých lidí nebo bušení srdce. Problémy jí v současnosti dělají především hormonální léky: „... takže já prostě teď jakoby pořád jedu, jedu, jedu, přitom to necítím a mám zase různé příznaky, jako že mi buší srdíčko, potím se, chce se mi omdlít, všechno to, ... co jsem měla ty příznaky předtím, tak mám i teď, přitom tu štítnou nemám no... Já jsem měla i takový jako pre kolapsový stavy, že prostě k nám jezdila sanitka a mně se udělalo do té půl hodiny dobře třeba, než přijeli...jakože, co se

tady stalo v té rodině?... říkám, že nic, že mi je hrozně špatně, no a všechno mi udělali a všechno zase v pořádku, a přitom už to bylo jako k té štítné žláze...

Dále zmiňuje, že po léčbě nemohla vůbec jíst, což už se údajně zlepšilo: *„...a nemohla jsem vůbec jíst po té léčbě, ale teď už se to jakoby spravilo vším možným, co jsem sehnala si a tak, ale myslím si, že jako ne spíš po té léčbě už teď ani tak, jak ta hormonální léčba, to mi spíš dělá zle... takže mi je ještě spíš kvůli tomu hůř, jako bylo mi určitě dobře, ale prostě je mi kvůli tomu blbě no, kvůli těm hormonům.“*

Z výpovědi je patrné, že právě hormony jsou hlavní překážkou v životě respondentky. Má dny, kdy se cítí dobře, ale poté přichází dny, že se ráno probudí, je jí dle vlastních slov „*blbě*“ a je „*vyřízená*“ jako by vůbec nespala. Tyto dny zkrátka jen proleží v posteli a prospí celý den. Také ji zmáhá různé cestování. Jako příklad uvádí cesty do nemocnice. Do protikladu zde staví potápění, které zřejmě vnímá psychicky lépe a na jejím rozpoložení je to tedy výrazně znát: *„...jako fakt, jak kdy nebo prostě když se na něco těším, já totiž dělám potápění, takže když jedu na potápění, tak mi je klidně i celý den blbě, ale večer, v deset hodin, když se dem potápět, tak mi je úplně dobře (smích).“*

To, čím si respondentka prochází je jistě psychicky velmi náročná situace. Dle svých slov by již vše ráda měla za sebou a doufá, že její problémy už brzy skončí. I přesto všechno však působí silně, pozitivně a odhodlaně: *„... a prostě musím si tím asi ještě chvílku protrpět a pak to bude určitě dobrý.“* Na prvním místě je u dotazované zejména zdraví. Rodina a milované potápění s ní zůstávají neustále, cítí se být šťastná: *„... takže to už jako, že jsem šťastná, ale už jenom to zdraví a pak už mám všechno (usmání).“*

V životě ji ovlivňuje především to, co má ráda, tedy potápění. Nemoc, a především léčba v nemocnici jí tuto radost na nějakou dobu vzala, což bylo pro respondentku velmi náročné: *„Spíš, jako, jak to mám říct... já, když mi řekli, že jsem nemocná, po operaci mi to sdělili, tak sem věděla, že nebudu moct k moři, protože dělám to potápění, a to pro mě bylo spíš horší, než ta nemoc (smích).“* Sama však jedním dechem přiznává: *„... takže jakože mi to sebralo to, co jsem ráda dělala, ale i tak vlastně to dělám no...“*

V rámci možností se snaží žít aktivně, naplno. Tuto skutečnost mi respondentka potvrdila. Jako příklad uvedla pobyt na potápěčské základně: *„Jo, to určitě jo... hlavně*

tenhle rok, to jsem tomu dala úplně, jako si myslím největší pecky, že sem si to fakt začla užívat, ikdyž mi je teda blbě a všechno, tak jsem prostě neposlechla ty doktory a byla jsem tři měsíce na potápěčské základně u moře pracovat (smích).“ Přesný důvod, proč si začala život tímto způsobem užívat až tento rok však nevedla. Můžeme se však jen domnívat, že tím hlavním impulzem bylo rozhodnutí odmítnout léčbu a následné bezproblémové kontroly a výsledky v nemocnici.

Respondentka také ochotně popsala, jak vypadá její běžný den. Pokud tráví víkend aktivně, pondělí velmi často celé prospí. Ráno se snaží zacvičit si jógu, pije smoothie a sní něco zdravého. Dopoledne bývá doma. Občas si zajde do posilovny, poté navštíví autoškolu. Do školy nechodí, protože tam nevydrží sedět tak dlouho. Odpoledne se věnuje svému mladšímu bratrovi nebo tráví čas procházkami: „... *a teď teda nejsem ve škole, protože prostě nejsem tam schopná chodit, celej den tam vydržet sedět, takže jsem doma přes den a mám malýho bráčku osmiletýho, takže odpoledne jsme vždycky spolu no a přes ten den prostě se snažím chodit aspoň na procházky nebo za někým, za nějakou třeba tou nemocnou kámoškou a tak.*“ Poté již tráví čas v domácím prostředí. Většinou každý pátek se snaží jet na potápění. Víkendy tráví pohromadě s rodinou: „... *A o víkendu vždycky jsme jakože s rodinou prostě s našima pohromadě, tak ikdyž třeba nikam nejedem, tak jsme třeba doma, ale jdem na nějakou velkou procházku nebo na ty běžky teď v zimě nebo nevím kam... prostě se tak jenom projít a vyvětrat se a užívat si tady.*“ Poslední víkend před nahráváním našeho rozhovoru strávila s rodinou na horách a hned další den odcestovala s nejlepší kamarádkou do Maďarska.

Dotazovaná z již dříve zmíněných důvodů neuvádí v týdnu školní docházku. Právě tento jediný aspekt je asi nejvýznamnější změnou, která po léčbě v trávení týdne nastala. Má tedy více času věnovat se zálibám nebo odpočívat. Ikdyž se ze začátku snažila školu navštěvovat, nároky, které na ni byly v důsledku léčby kladeny, byly nad její psychické i fyzické síly. A nebyly tedy slučitelné s pravidelnou docházkou a řádným plněním školních povinností: „*Jakoby od té léčby? Hmm, no změnilo, protože jsem se rozhodla že prostě tu školu... já jsem jakoby opakovala první ročník, pořád sem jako se snažila tam chodit, pak sem to musela přerušit, pak sem to opakovala a prostě to bylo hrozně náročný, takže sem si teď řekla, že jako ikdyž od té léčby nebo od té nemoci byla prostě škola jakoby na posledním místě, tak sem fakt jako cítila že už to asi nedám teď, takže se to změnilo, že mám jako víc času a dělám prostě to, co mě baví a nemyslím*

jako na nějaký testy a tak, že mám takovej jakoby fakt odpočinek a ... takovej zasloužené klid, protože to bylo hrozný ještě s tou školou.“

Respondentka chápe pojem volný čas jako dobu, kdy si dělá, co má ráda, kde se cítí dobře, případně dobu, kterou může trávit s kamarády: *„... i jenom s kamarádkou na blběj čaj že bysme třeba zašly nebo tak, jako že si to prostě užívám ten volný čas.“* V době před onemocněním brala volný čas spíše tzv. automaticky. To znamená, že si jej sice užívala, ale nevážila si jej a brala jej jako běžnou součást života: *„... ale jakoby, že jsem si ho nevážila, že prostě mám ten volnej čas na ty lidi nebo jak to mám říct, no..., že prostě člověk to prostě bere jakože jooo, dobrý... Jakože člověk v tom nevidí, jakože to, že třeba je s tím člověkem, kterej ho má rád nebo prostě dělá to, co ho baví a tak no.“*

Když si skutečně může dělat co chce, dělá činnosti, které ji baví. Respondentka je cílevědomá, sebevědomá, samostatná a ctizádostivá. Samostatnost zdůvodňuje tím, že je stejně na všechno sama a že tak může všem ukázat, že to zvládne. Když chce něčeho dosáhnout a za něčím jít, tak za tím dle svých slov jde a dělá to naplno: *„... a vždycky se mi to většinou povede a prostě jakože vždycky na tu nemoc zapomenu a radši si užívám, já nevím, mám kolečkový brusle nebo tak jakože vždycky vypnu při tom, když dělám něco takovýho no.“*

Čas, kdy si skutečně může dělat činnosti dle svých přání a možností, má s jistou nadsázkou každý den. Ovšem s ohledem na své fyzické síly se volnočasovým aktivitám věnuje dvakrát či třikrát do týdne. Občas totiž má hodně energie, ale jsou také dny, kdy jí má málo. Pokud tato druhá situace nastane, prospí celý den. O náplni volného času si respondentka rozhoduje téměř sama. S úsměvem přiznává, že je tomu tak již dlouho. Potvrdila, že si za svým rozhodnutím povětšinou tvrdě stojí.

Své zájmové aktivity volí respondentka dle ročního období, bylo tomu tak vždy, tedy i před léčbou. Také skladbu aktivit od té doby nezměnila. Řadí sem tedy zejména potápění, opětovný návrat k posilování k nabrání ztracených sil, v létě ráda jezdí na kole a na bruslích a v zimních měsících lyžuje či jezdí na běžkách. Potápění se z rodiny věnuje jako jediná už od roku 2010. Díky potápění se seznámila s dalšími lidmi a zejména tedy instruktorem, kterého považuje za svého kamaráda. Zbývající aktivity provozuje s kamarádkou, případně i s rodiči. Potápění se věnuje zejména v pátek. Přes léto, když je u moře, se zvládne potopit i 3krát za den. Posilovat chodí jen, pokud se cítí

dobře a má na tuto činnost sílu. Někdy zvládne posilovnu každý den, někdy ji vynechá úplně a občas si vyrazí do posilovny i 2krát, 3krát za týden. Zimním sportům se věnuje také tak. Jakmile napadne sníh, jezdí na běžkách za domem. Vždy však přihlíží ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu.

Z výpovědi víme, že má respondentka velmi ráda přírodu. To je patrné i z jejích volnočasových aktivit. Tvrdí, že ji příroda uklidňuje. Už od malička prý rybařila a pobyt u vody jí dělal dobře. Ostatně, již dlouho se věnuje potápění: „... *jakože mě prostě příroda uklidňuje... já jsem, když jsem byla malá, tak jsem rybařila, takže jsem prostě měla jako ráda tu vodu a tak a jak jsem jako objevila to potápění, ten jakože úplně jiný svět podmořskej, tak to mi úplně dalo jakože příroda je úplně ... úžasná a že jako, že jsem to prostě dřív neviděla třeba ... ten podmořskej svět a tak, ale i když jdem tady na procházku do lesa, tak prostě, ... si užívám toho klidu, pohody a tak noo.*“

Rodina a kamarádka hrají dle dotazované největší roli v jejím volném čase. Opět zde zmiňuje „*jme spolu a užíváme si.*“ Jako příklad uvádí právě společné radovánky na běžkách a výlet za uvolněním do Maďarska do lázní s kamarádkou. V této souvislosti hovoří o rodině a kamarádce jako o podpoře: „*Jo. Jakože to je vlastně podpora, nebavíme se o té nemoci a užíváme si, jak to jde.*“ Podporu vidí v tom, že jí není neustále „předhazováno“ téma nemoci a také fakt, že si spolu volnočasové aktivity velmi užívají. Ovšem nebylo tomu tak vždy. Zejména matka respondentky se zpočátku dívala na potápění svojí dcery jako na rizikové a měla o ni náležitý strach: „*No, hlavně jakože sem vůbec neměla sílu, ale vždycky já jsem jakoby mezi tou kontrolou jsem měla čas půl roku a prostě až po tom půl roce ke konci nemusím zase na tu léčbu, tak jsem teprv se byla jednou potápnět, protože já jsem neměla vůbec žádnou sílu, ale i tak jsem prostě byla hrozně šťastná, mamka měla hroznej strach, že tam umřu, že se utopím, že mi bude špatně a já jsem jí jako vždycky říkala, že to je dobrý, že to zvládnou a tu hodinu prostě mi tam vůbec nic není, jak sem pod vodou, úplně vypnu, nemyslím na nic, takže, takže tak no.*“

Z výpovědi respondentky víme, že je pro ni nejdůležitější rodina celkově (zmiňuje rodiče, bratra, prarodiče) a vztah s kamarádkou. Tuto skutečnost vysvětluje tím, že ji maximálně podporují ve všem, co dělá, že ji v minulosti ve všem podrželi a že jsou neustále spolu: „... *takže jakoby už vím, že když se mi něco stane, tak mě prostě podrží a jakože mě ve všem podrží a podporujou mě.*“ Bylo tomu tak prý vždy, u všech zmíněných. Nedělá rozdíly mezi rodiči, na oba pohlíží stejně, s oběma si rozumí stejně:

„... teď jsme právě byli na těch horách a všimli jsme si, že jsme úplně všude spolu, jakoby jsme měli nějaký pouto od té nemoci nebo já nevím. My jsme úplně jako všichni stejní a jakože prostě nemám rozdíl, jakože prostě to je mamka, to je taťka.“

Respondentka potvrdila, že tomu bylo tak i před nemocí. Svých rodičů a jejich důvěry si respondentka opravdu váží. Uvádí, že jí rodiče vše dovolí a vždy při ní stáli. Bezpečí, které se jí z rodiny dostává, považuje za důležitou součást jejího života. Bylo tomu tak vždy. Rodinu považuje za autoritu, je pro ni důležitá. Z přátel si nejvíce rozumí s tou již zmíněnou kamarádkou. Znají se spolu už od první třídy, ale více se spolu začaly bavit až ve třetím nebo ve čtvrtém ročníku.

Naopak negativní postoj vůči své osobě vnímá ze strany spolužáků. Zde se komunikace a vztahy celkově výrazně změnily k horšímu: *„... ale jako zbytek, asi těch dalších, nevím... když to tak řeknu tak třeba sto dalších prostě s kterejma sem v kontaktu spolužáci a tak, tak to právě že vůbec nikdo jako...spíš mě začli pomlouvat a takhle a vůbec ... ani teď prostě jakoby stojí, jenom se tak jako dívají prostě jakoby z dálky nebo jak to mám říct, no. A ještě jsem zjistila, že vlastně skoro nikdo, ... až potřebuju pomoct nebo jenom blbý napsání třeba „drž se“, tak vím, že mi to jako v tu situaci pomohlo nebo i teď, ale prostě voni jakože nemají zájem, tak jakože od té doby vím, jací sou nebo tak nějak.“*

Respondentka přiznává, že ji chování spolužáků a „kamarádů“ zklamalo. Čekala, že ji podrží např. slovy „drž se“ nebo „myslím na tebe“, ale když se ničeho takového nedočkala, uvědomila si, že je to zkrátka realita a že s ní nebudou ztrácet čas. Sama však jedním dechem dodává, že kdyby někdo z nich onemocněl jako ona, byla by první, komu by napsali, protože již má jistou dávku zkušeností: *„... ale když to jako nepřišlo tak sem si najednou uvědomila, že prostě jakože to je fakt realita a že ... ani se nebudou ztrácet čas prostě „jooooo, tak má rakovinu, dobrý no, tak buď umře nebo to přežije a jako, že je jim to prostě jedno. Že jakoby každéj sám za sebe, ikdyž vlastně jako taky že chci být já sama za sebe prostě zdravá a tak, ale myslím si, že, ikdyž teď prostě ta rakovina se fakt hrozně rychle šíří, tak, až oni jako jim přijde ta nemoc, tak právě někomu napíšou no třeba mně, protože už s tím mám zkušenost, že jo.“*

Také reakce nejbližšího okolí respondentčina bydliště jsou rozporuplné. Lidé nemohou nebo nechťejí pochopit její jednání. Říkají o ní, že je „blázen“. Porušuje totiž téměř vše, co jí lékaři zakázali. Jedná se o potápění, pobyt na slunci, konzumaci soli: *„... a vlastně jsem to jakoby poslechla rok a teď jsem se na to vykašlala a prostě*

vodjela k tomu moři a tam mi nic nebylo, přitom mi to jako zakazují, ale ikdyž fakt člověk dělá to, co ho baví, tak mu nic není. Takže si myslím, že jako všichni čučeli, že jsem tohle udělala, ale prostě, jako já jsem to fakt tak cítila, že to nechci tu léčbu no.“

Respondentka se snaží udržovat si zdravý životní styl. Konzumuje veganskou stravu, na kterou přešla, protože nesmí konzumovat jód. Sama si zjišťovala, ve kterých potravinách jód je a ve kterých není a došla k závěru, že veganská strava je pro ni nejlepší. Začala si sama vařit, od snídaně po večeři. Toto stravování je dle jejích zkušeností finančně náročné: „... a bylo to jako hrozně finančně náročný a vlastně i doteď to jakoby držím ten životní styl jo tady ten, takže jsem sama jako pociťovala, že to je hrozně náročný no, že třeba 7 000,- dáme měsíčně jenom za tu moji stravu no, ikdyž je to jenom zelenina, ovoce a jakoby zdravý věci no.“

Vzhledem ke skutečnosti, že jí v období léčby nebyly nabídnuty žádné volnočasové aktivity ani žádná pomoc ze strany neziskových organizací, hledala pomoc sama. Sama přiznává, že se člověk může v důsledku náročné léčby dostat do finanční tísně nebo si jedinec potřebuje jen popovídat s někým, kdo si náročnou léčbou prošel nebo stále prochází. Chce se dozvědět nějaké informace a předat nějaké poznatky, zkušenosti. Asi po roce našla organizaci P. B., což je nadace, která podporuje onkologicky nemocné. Seznámila se zde s celou řadou lidí, kteří mají stejně jako ona, zkušenost s onkologickým onemocněním. Oproti kamarádům ze školy a ze svého nejbližšího okolí, kteří jí zřejmě nerozumí, tady má kamarády, kteří její situaci chápou: „... takže jsem až po roce našla tu nadaci, s kterejma jsem pak byla teď v létě v Holandsku, teď na různých akcích a tak a ty děcka jsou úplně super a vlastně, když jsem třeba řekla, jako, že mi je blbě, tak oni“ *Ježiš, to bude dobrý, bude ti dobře.“* než jakoby jiní ostatní lidi, jako oni to chápou, protože si tím prostě prošli a úplně jsme si tam všichni sedli a nepomlouváme se a tak a jsme úplně ... nejlepší parta noo. Takže ... v té nadaci spíš, noo.“

Respondentka se ráda zapojuje do společenského života, nevydrží však dlouho sedět, takže se společenské aktivity omezily na nezbytně nutnou dobu: „Ale joo, to... ráda někam chodím, ale prostě většinou, když se třeba na to chystám, tak...jakože, ne že by mi kvůli tomu bylo blbě, ale jako strašně ráda bych prostě někam chodila, já nevím, třeba do divadla nebo na nějaký akce nebo na školní ples, ale vždycky vím, že tam třeba ani hodinu nevydržím, takže, jako občas někam zajdeme nebo tak, ale spíš je to takový na chvíli noo... že to není jak dřív, že bych prostě vydržela i klidně celou noc jako

někde, ale třeba, jakože na Silvestra jsme někde byli a tak noo... jakože i tak jako do společnosti chodím prostě.“

O problematiku onkologického onemocnění se zajímá neustále. Zná organizace podporující onkologicky nemocné. Snaží se podporovat onkologicky nemocné kamarády, snaží se zviditelnit problematiku onkologického onemocnění. Píše svůj příběh na sociální síti I. a díky tomu se poté lidé ozývají na nadaci a chtějí pomoci. Někdy jí napíše třeba jen pro to, že si chtějí popovídat a předat si informace. S mnohými z nich se již také setkala osobně. Hovoříme zde o jakési sounáležitosti mezi lidmi. Díky I. se seznámila s nemocnými holkami. Jednu z nich byla před operací osobně podpořit: *„...my se máme jakoby za vzor, že jako s tím bojujeme i jinak, ... takovou přírodní cestou, prostě radíme si a pomáháme si a tak jakože i ony prostě, jak to mám říct, jakoby že mi i pomáhají tak a ... dodávají tím, jakože sílu.“*

Dle dotazované má smysl, když si lidé předávají informace a zkušenosti s nemocí. Dle svých slov o rakovině štítné žlázy příliš informací nenašla, to ji přinutilo, aby sama začala psát svůj příběh. Doufá, že někomu mohou její poznatky pomoci odhalit právě u nich propukající onkologické onemocnění. Píše také pro to, že chce nemocné podpořit a informovat je o možnostech stravování, informovat je o tom, jak se jedinec může vypořádat s nemocí. Na svůj příběh měla a stále ještě má pozitivní ohlasy: *„...a jakože to mě hrozně moc potěšilo, že prostě spousta lidí mi napsalo jenom zdraví mi napsali, že prostě si uvědomili, až pak, že to zdraví je na prvním místě. Takže mi to jako dalo to, jak to mám říct, jakoby né, že to bylo úspěšný, ale že to má prostě smysl...“*

Díky přechodu k veganství se začala zajímat o zdravou stravu a různé přírodní léky na rakovinu. Právě díky této aktivitě se seznámila s jednou slečnou z B., která má nádor na mozku. Vzájemně si radí okolo stravování a stali se z nich kamarádky. Zmiňuje i další osoby, které díky nemoci poznala: *„... a pak třeba mě sledovala jedna ta holka, to jsem teď právě za ní byla, že jí čekají dvě operce, ta to má v kosti v koleni, čekají ji další dvě operace a prostě jako tak jsme se staly kámošky a podporujem se a přitom ... jsme se neznaly a jenom přes ten internet a pak jsme se poznaly třeba u moře, kde jsem pracovala, ona tam byla na dovolené a prostě jsme se staly úplně kámošky, je o třicet let třeba starší a úplně super a jakože říká sama že, jako nemá kámošky nebo jednu má, ale jakože nemá kámošky, který by ju jako tak podpořily no. Ikdyž jako já už*

to беру jako samozřejmost, že prostě jí napíšu třeba každý den ať se drží ať jí je dobře a tak.“

Respondentka je toho názoru, že by se společnost měla více zajímat o problematiku onkologického onemocnění. Na základní škole měla o rakovině jen tu informaci, že na ni všichni umírají. Tvrdila, že o této nemoci lidé nemají příliš informací. Začínají hledat až tehdy, když u nich tato nemoc propukne a odhalí se. Kdyby se lidé zajímali více a více sledovali příznaky, které tělo vysílá, situace by byla jiná.

Možná paradoxně se respondentka setkala s opačným přístupem. Tedy takovým, kdy jedinec hledá informace o tom, co se s ním děje, ovšem lékaři buď skutečně neví, nebo situaci zlehčují. Někdy dokonce příznaky připisují psychickým problémům. Ochtově tuto skutečnost popisuje na svém příkladu: *„... Že mě třeba ani po těch třech letech prostě ty příznaky mi neodhalili, a to zjistili vlastně až po té operaci a mě posílali na psychiatrii a ještě, že mamka ... stála při mně, že jsem prostě normální, že mi nic není a že mi prostě jako něco je! No a nikdy jsem nakonec jako do té psychiatrie nešla, ještě, že jsem tam jako neskončila... přitom já jsem si to vyčetla na internetu jako ně přímo rakovinu štítné žlázy, ale aspoň to onemocnění té štítné žlázy, ale oni nám říkali prostě ať se nestaráme, že ví, co mají dělat a ví, co to je a že to je všechno od psychiky, přitom jako já jsem byla úplně v pohodě no.“*

Na střední škole za respondentkou také docházela psychologka, která si všimla, že s respondentkou není něco v pořádku. Psycholožka přičítala problémy novému prostředí, ve kterém se respondentka po základní škole ocitla. Dotazovaná totiž nastoupila na internát, který byl při střední škole. Snažila se psychologce vysvětlit, že tyto problémy nejsou zapříčiněny odloučením od rodičů. Na jejich nepřítomnost totiž byla zvyklá: *„...už tak jenom za mnou chodila psychologka a to bylo taky, že já jsem přišla do prváku a jakože to je změna a že jsem týden bez rodičů jako na internátě a tak, tak jsem jí říkala, jakože prostě, že se nebojím bez rodičů, že jsem byla Chorvatsku ted', já nevím, dva měsíce, že jsem ted' přijela, že prostě, né, že mi nechybí, že prostě jako, že je má ráda, všechno a že ten týden bez nich to přežiju a že to není z toho, že bych měla všechny ty stavy, ale oni to prostě nedokázali ani ty příznaky no, z toho udělat.“*

V době natáčení našeho rozhovoru se chystala na focení kalendáře pro onkologicky nemocné, kteří se dostali do finanční tísně: *„...já o tom víkendů já jsem*

pryč, ... musím jet nafotit projekt kalendář proti rakovině a to budu fotit s vlkama právě...takže takový to mám nabitý ... já jsem sledovala nebo mě sleduje na I. jedna holka, která udělala tady ten projekt a ona sama se léčí s rakovinou, teď nevím čeho... a že ví, prostě, že skoro každé onkologické pacient se dostane jako do té finanční... nebo že potřebuje prostě finance, takže se nafotí ten kalendář, kde bude prostě 12 lidí na příští rok, ten se jakoby... chtějí ho pak někde vydražit a bude se to prodávat, já nevím, třeba jestli za tři za čtyři stovky a ty peníze půjdou třeba daně měsíc nebo týden nebo podle toho, jak to bude, tak půjdou na toho nemocného, kterej ne buďto třeba onemocní, ale kterej prostě potřebuje, já nevím, i nějaký třeba ty vitamíny, co se podávají v nemocnici, jakoby vitamín C je myslím hrozně drahej a tak. Takže to ... je pro dobrou věc, no.“

Dotkli jsme se finanční otázky onkologického onemocnění. Tato problematika se dle dotazované dotýká opravdu velké části osob s onkologickým onemocněním. Sama dotazovaná využila pomoci nadace, která jí a její rodině v náročném období skutečně pomohla: „... jsme to viděli ... v televizi, byla tam zrovna holka se stejným onemocněním, ale pak jsem se ptala třeba kamarádek a tak jestli v tom jsou, protože vím, že skoro každé onkologicky nemocnej, né, že by prostě neměl peníze jakoby byl úplně na nule, ale že ten výdaj je prostě za to jídlo, zdraví a za to všechno, že toho je strašně moc a že oni sami ... jim bylo blbý se tam přihlásit a ... dostávat ty peníze no.“ Respondentka je toho názoru, že za peníze si člověk zdraví nekoupí, i když si to ještě stále někteří myslí. Člověk musí bojovat sám s tím, co má k dispozici. Ona například začala jíst zdravě, což dle ní pomůže více než peníze.

Respondentka přiznala, že jí občas někdo napíše, že si užívá více než zdravý člověk. Ona to vidí jinak. Snaží se žít naplno a vytěžit maximum z toho, co jí zdravotní stav dovoluje.

Díky účtu na sociální síti I. začala sledovat dva youtubery, kteří o ní natočili video. Potřebovala sehnat lék, graviola, který je z Ameriky. Tvrdí, že je tento lék 10000krát účinnější než chemoterapie. Tito kluci, jak je respondentka sama nazývá, jí graviolu sehnali a založili transparentní účet, kde jí lidé poslali 20 000 Kč na nákup lahviček tohoto léku. Poté dotazované lidé posílali balíčky, dopisy, pohledy a tím jí také psychicky pomohli, protože to bylo zrovna v období, kdy jí bylo lékaři sděleno, že má opět špatné výsledky.

Jak již bylo zmíněno výše, dotazovaná výrazně změnila svůj životní styl. Uvědomila si totiž, že by si měla vážit svého zdraví a svých blízkých. Přála by si, aby lidé více věděli o rakovině. To považuje za smysl života: *„Hmm, tak já bych hlavně řekla, jakože jako ta nemoc některý teda jako naučí žít i jako jinak ten životní styl, jako to jídlo prostě, že ty uzeniny a to všechno je jakoby trochu špatný, takže jakože jsem si uvědomila, že mám změnit životní styl a prostě vážit si toho zdraví a svých blízkých a jakoby né to jakoby trochu pustit do světa, ať o tom lidi ví, že jako rakovina prostě není... jako už je to, bohužel teď jako né v kurzu no, protože se to fakt šíří jak chřipka, ale jako chřipka se to nedá léčit no, takže aby o tom lidi trošku víc věděli. Lidé by si podle ní měli více vážit života.*

V souvislosti s veganskou stravou a zdravým životním stylem si vzpomněla, že za 17 dní od našeho rozhovoru odlétá na B., kde doufá, že se vyléčí. Hodně lidí se zde již vyléčilo. V tomto vidí svoji naději. Díky jedné přednášce o veganské stravě se zde seznámila s lidmi, kteří mají tento pobyt na starosti. Bohužel pro ni byla tato záležitost nad její finanční možnosti: *„... já jsem byla na té jejich přednášce a říkala jsem prostě, že si myslím, že tam stejně u nich skončím, že tam jako přiletím a že se prostě tam vyléčím a tak jsem natočila video, kde jsem jakoby, né poprosila lidi, prostě kdo by chtěl, že by mi mohl přispět na tu cestu a že bych byla moc ráda nebo ať to alespoň sdílí, no a ono se to povedlo a já právě za 17 dní tam odletím a doufám, že se tam vyléčím... Takže jakoby na tři týdny na to B. tam... doufám, že to klapne...“*

Pojem hodnota je podle ní něco, čeho si váží a co je pro ni důležité. Tvrdí, že po zjištění diagnózy a následné léčbě se u ní priority a hodnoty změnilly na 100 %. Pozastavila se nad otázkou zdraví, které má člověk v životě jen jedno a je to to nejcennější, co člověk má. Mnohdy si lidé přejí hlavně hodně zdraví, ale podle ní je to jen fráze, která se jen tak říká, ale lidé jí nevěnují příliš pozornosti. Dále hovoří o tom, že je pro ni důležité být šťastná, dělat to, co ji baví a být jen s těmi lidmi, kteří jsou dle jejích slov „dobří“. Hlavně si chce *„víc užívat a „neřešit blbosti“*. Otázkou zdraví se podle ní člověk zabývá tehdy, až když se opravdu vyskytne problém. Do té doby si důležitost zdraví jedinec příliš neuvědomuje nebo se touto otázkou nezaobírá.

Zajímalo nás, jak se respondentka staví k otázce vzdělání. Školu nyní nenavštěvuje a věnuje se zejména svým zálibám. Ikdyž zpočátku chtěla školu dále navštěvovat dle svých možností, nyní ji svým způsobem posunula „na vedlejší kolej“: *„Tak já jsem jako po devítce jsem šla hned na tu střední, že jo a jako když jsem měla*

jakoby přerušit tu školu, tak jsem si říkala, jako, ikdyž to zdraví je na prvním místě, tak pořád mi to jakoby chybělo, ale prostě co jsem měla dělat, že jo, jako nechci se na to vykašlat, ale neměla jsem na to sílu a nic, takže, jako furt je to na... třeba že jo, na třetím místě, ale, jakože, abych měla maturitu jednou a teď, když vidím, jak mi je, tak to prostě nedám no.“ Z výpovědi je patrné, že fyzický stav značně ovlivňuje veškerou respondentčinu činnost. Nejen ve vzdělávání, ale také v dalších činnostech, které jsme uváděli výše. Nicméně, přiznává, že je důležité vystudovat.

Svůj budoucí život si bez problémů dokáže představit na nějaké potápěčské základně, se kterou již má nějaké zkušenosti. Jezdí sem od 15 let: *„No určitě, já tím, že už jakoby to léto trávím od patnácti u toho moře, kde pracuju na té potápěčské základně, tak doufám, že se třeba dostanu nevím, na různá místa světa s potápěním a klidně bych žila takovej život, kde bych pracovala prostě na nějaké potápěčské základně a byla šťastná. A zdravá.“* Potápění může být v některých případech i nebezpečné. Pro někoho je to např. adrenalin. Proto přišla otázka i na životní výzvy a dobrodružství. Ráda by vyzkoušela potápění pod ledem. V době našeho rozhovoru si dokončovala ještě nějaké další potápěčské kurzy, aby je měla do léta vyřízené. Chtěla by se stát instruktorkou potápění: *„Hmm, jakože, od té nemoci prostě bych řekla, že už asi zkusím úplně všechno, protože kdyby, jakoby, né, že by mi odešel strach, ale prostě jakože proč se člověk má bát nebo, já nevím, jak to říct..., takže určitě a teď třeba bych se chtěla potápět pod ledem a tak různý jako takový další, já nevím, to jsou různý kurzy na toto potápění, tak si to pomaličku dodělávám, abych mohla být instruktorka, právě, že do léta, takže i to jakoby je takovej vyšší level, takže se prostě snažím to udělat.“*

Jak již bylo zmíněno, respondentka si o svých aktivitách rozhoduje víceméně sama. Ovšem kvůli faktu, že ještě stále žije s rodiči, svoboda a nezávislost jsou v tomto ohledu u ní přítomny v omezené míře. Rodiče ví, že se ráda potápí a celkově, že má ráda moře, proto ji sem také pouští: *„... ale já nevím, třeba, že bych se teď sbalila a odjela, já nevím, třeba na konec světa a žila tam nebo tak jakože, že by mě asi přerazili, to je jasný, ale, jak to mám říct, jakože úplně tak, jakože bych byla tak úplně, jakože bych si mohla dělat, co chci nebo, já nevím, jak to říct, že třeba někteří, že jo, třeba jako drogujou, prostě, dělají si, co chtějí, tak to zas jakože u toho se držím, že prostě, radši si budu užívat, než jakoby si ničit ten život tady tím.“* Potvrdila, že má zdravé hranice, meze.

Respondentka o sobě s úsměvem tvrdí, že je optimistka. Má pevnou vůli a odhodlání. Vždy sama sobě věřila, že se uzdraví. Ikdyž tvrdí, že si nikdy řádně nepřiznala, že by měla rakovinu: „*Hmm, jakože nebo tak, když mi to diagnostikovali, tak jako, že mi řekli... oni doktoři nikdy neřeknou, že to je rakovina, ale prostě, já jsem si jakoby sama sobě řekla, nevím, jak to říct, že jsem si to prostě nikdy nepřiznala nebo já se necítím na to, jako že bych měla rakovinu, prostě, jakože mi něco je, ale jakože rakovinu nemám, že to prostě bude dobrý, jakože jakkdyby to necítím, jakože bych byla né nemocná jako, ikdyž mi je jako hrozně a tak a jak kdybych si to prostě nepřiznala sama sobě a že prostě věřím, že to bude dobrý a tak jako.*“ Přiznává však, že ji občas napadají myšlenky, že by se „mohlo něco pokazit“: „*No, to určitě, jakože každéj, jsem zjistila, prostě kdo si projde tady tou nemocí, tak má takový jakoby depky, že: a ježiš mně je blbě a já nejdu z postele a já dneska nedělám, to co mě baví a prostě, nikdo mi nenapiše a úplně jakože zdrcenej život úplně konec... a pak jako to přejde, ale prostě ani jakože né, že bych na to myslela jako, že mi je špatně a tak, ale ono to jako kdyby samo přijde, a pak to jako přejde.*“

Člověk prý musí bojovat, musí se s nastalou situací smířit a musí vyhrát tento boj, protože podle ní jiná možnost není.

Dle dotazované je velmi důležitá tolerance mezi lidmi. Někdy může tolerance chybět. Je to podle ní dáno tím, že lidé neví, jak se mají k nemoci postavit. V souvislosti s tolerancí hovořila o své kamarádce, se kterou byla na horách: „*... tak třeba, když jsme byli na těch horách, tak tam byla, přijela za mnou ta kámoška a já už jsem prostě nemohla to třeba vyjet nebo sjet a ona prostě jako: tak pojedem pomaličku... a jako, že mě prostě toleruje, jakože to je hrozně důležitý, jako, že mi neujede, že jo, že na mě prostě počká, sjedem to třeba i za půl hodiny... jakože to je fakt hrozně důležitý no.*“

Na otázku, jestli rozlišuje věci na důležité a méně důležité odpověděla, že je všechno důležité. Chce být zdravá, ráda by se zabezpečila a vystudovala. Na život dle svých slov nemá vysoké nároky. Užívá si i maličností, které život přináší. Je ráda za procházky po okolí bydliště, je ráda za to, že má po svém boku celou rodinu, že jsou zkrátka spolu.

Dle svých slov měla štěstí, že nastoupila na léčbu o dva měsíce dříve, protože podle lékařů měla umřít. V současné době považuje za štěstí úplně vše, co ji obklopuje. Zejména tedy podpora v rodině: *Ale jakože štěstí, já nevím, já teď beru všechno jako*

šťěstí (smích) i prostě, že rodina je šťastná, že , já nevím, že mám ty lidi, o který se můžu jako opřít nebo jim prostě zavolám, že, nevím, že potřebuju pomoci nebo podpořit a tak. Takže to je jakoby štěstí.“

Respondentka s nemocí bojuje již přes dva roky. V této souvislosti hovoří o trpělivosti, kterou musela prokázat: *„No, tak asi bych řekla, že jsem trpělivá, protože jako dva roky s tím bojovat od té léčby, to jsem si myslela, že už asi nevydržím, ale jako ono to taky rychle utíká, prostě člověk jenom prostě pořád věří a dělá všechno nebo jí všechno, aby ho to uzdravilo no, takže jo.“*

Shrnutí

Respondentka Sára je žena ve věku 18 let. Bydlí na vesnici. Pochází z úplné rodiny a má mladšího bratra. Studuje střední průmyslovou školu. Její největší zálibou je potápění. Dotazovaná se léčí s onkologickým onemocněním štítné žlázy. První příznaky nemoci se u ní začaly projevovat již v osmé třídě na základní škole.

Otec ani dcera nemohli zpočátku uvěřit sdělené diagnóze. Následně musela respondentka nastoupit onkologickou léčbu, která měla řadu vedlejších účinků. Dotazovaná také díky tomuto změnila svoji životosprávu a začala užívat hormonální léčbu. Léčba ovšem měla také řadu nežádoucích účinků, např. přibývání na váze, úbytek sil či únavu. Po vysazení léků se u ní opět začaly projevovat nepříjemné účinky, např. bušení srdce, pocity na omdlení, točení hlavy a další. V těchto těžkých chvílích jí byla oporou její rodina.

Respondentka se snažila dokončit alespoň ročník školy, což se jí sice podařilo, ovšem předcházely tomu také komplikace. Ve škole totiž dle svých slov nevydržela sedět, byla unavená a nedokázala se soustředit. Sama přiznává, že v době léčby musela odsunout školu tzv. na vedlejší kolej. Nicméně, jejím cílem je školu řádně dokončit.

Nástup na další onkologickou léčbu nesla opět velmi těžce. V této situaci hrála významnou roli učitelka ze základní školy, která dotazovanou a její rodiče podpořila, což nakonec přispělo ke skutečnosti, že odešla z nemocnice. Nutno dodat, že to bylo také z velké části zapříčiněno lékařem z pražské nemocnice, který její zdravotní dokumentaci posuzoval a usoudil, že další léčbu prozatím absolvovat nemusí.

Dotazovaná hodnotí velmi negativně přístup ošetřujícího personálu, který zmiňuje ve vztahu ke svojí osobě. Volný čas na oddělení se snažila zaplnit dle svých

možností, které byly značně omezené. Na pokoji sledovala televizi nebo filmy na počítači, povídala si s jinými pacienty nebo poslouchala písničky. Na oddělení měli pacienti k dispozici také kuchyňku a zahrádku, kde se pacienti shledávali. Služby nelékařských pracovníků využít nemohla ikdyž by ráda. Bylo to dáno především radioaktivitou a tedy i izolací. To je patrné zejména v situaci, kdy se dostala na izolovaný pokoj.

Sociální kontakty dotazované chyběly. S rodinnými příslušníky volat pouze přes telefon. Rodina pro ni byla vždy oporou, stejně jako její kamarádka ze základní školy. Vztahy s kamarády ze školy se v důsledku nastoupení na onkologickou léčbu zhoršily. Také reakce blízkého okolí respondentčina bydliště byly rozporuplné. Někteří lidé na ni nahlíží tzv. skrze prsty.

Důležité zjištění vidíme také ve skutečnosti, že po takto náročné radioaktivní léčbě nemůže mít ještě nějakou dobu děti. Také konzumace stravy jí dělala obtíže. Z důvodu nedostatku fyzických sil musela skončit s jízdou na kole a omezeny byly také procházky.

Důležitá je v jejím životě rodina, potápění a kamarádka. V rodině má podporu a cítí se zde bezpečně. Také vztah s kamarádkou ze školy je pro ni důležitý.

Oblast volného času byl výrazněji zasažen již v době před stanovením diagnózy, kdy ještě lékaři stále nevěděli, co se děje v těle dotazované. I přes známky nemoci jí lékaři nedokázali pomoci, a dokonce ji chtěli poslat na vyšetření na psychiatrii. V současné době chápe volný čas jako dobu, kdy si může dělat, co má ráda, kde se cítí dobře, případně jako dobu, kterou může trávit s kamarády. O náplni svého volného času si rozhoduje sama. Skladba aktivit je nyní stejná jako tomu bylo v době před onemocněním.

Respondentka se snaží žít naplno, to je zřejmé zejména z vyprávění o potápění, kterému obětuje mnohé. Vnímání volného času je zde chápáno vzhledem ke školním povinnostem, které musela odložit a také jejím zdravotním problémům. Volný čas dříve vnímala jako běžnou součást života. Pokud na sobě nepocit'uje žádné zdravotní komplikace, je schopná věnovat se svým volnočasovým aktivitám bez ohledu na roční období. Zmiňuje např. potápění, posilování, jízdu na kole a na bruslích v letních měsících. V zimních měsících se věnuje lyžování a jízdě na běžkách. Všechny aktivity kromě potápění provozuje se svojí kamarádkou a svými rodiči.

Z výpovědí respondentky je zřejmá samostatnost, ctižádostivost, sebevědomí a cílevědomost. Změnila svůj životní styl, dala se na veganskou stravu, což jí dle vlastních slov pomáhá.

Z výpovědí je patrná také snaha o zapojení se do společenského života, které je přítomné pouze v omezené míře. Díky organizaci, která sdružuje onkologicky nemocné jedince a jedince se zkušeností s touto nemocí našla celou řadu kamarádů, kteří jí rozumí. Sama je nyní činná v oblasti předávání informací o onkologickém onemocnění. Hovoříme zde o jakési sounáležitosti mezi lidmi a dle jejích slov má smysl informace předávat dál. Lidé by totiž podle ní měli o rakovině vědět více. To považuje za smysl života. Zdraví je pro ni důležitá hodnota, protože zdraví má člověk pouze jedno.

Dále zmiňuje svobodu, která je s ohledem na bydlení s rodiči velmi omezená a toleranci mezi lidmi. Dokáže se radovat i z maličkostí.

Do budoucna by se ráda věnovala potápění a k tomuto také směřuje veškeré své úsilí. Rodina jí v tomto směru plně podporuje.

Pozn.:

Tuto respondentku jsem pár dní po příletu z B., kde byla za přírodní léčbou, oslovila podruhé, zda by nebyla ochotna zodpovědět mi několik doplňujících otázek. Přestože mi ještě po prvním rozhovoru bylo řečeno, že se případně mohu doptat, nyní mi respondentka řekla, že k tomuto tématu již nemá více co říct, nemá k tomu další informace: „*Já už ani víc info nemám. Nechci se vracet zpět k tomu... K té nemoci myslím...*“

...

Otázka na školu:

„*Myslím si, že to už sem nepatří. Já opravdu víc info o nemoci nemám.*“

Tuto skutečnost chápeme jako součást výzkumu, se kterou zkrátka výzkumník musí počítat. Respondentka byla ještě před samotným započítáním dotazování informována, že kdykoli může rozhovor či jakoukoli odpověď bez udání důvodu odmítnout.

Pro doplnění však přidáváme témata, na která jsme se chtěli při doplňujícím rozhovoru ještě zaměřit, abychom si tedy mohli udělat ještě přesnější a ucelenější náhled na zkušenosti respondentky.

Témata, která nebyla zdůvodněna, vysvětlena:

- **Škola**
 - Jak to má se školou konkrétně? Přerušeno? IVP?
- **Bratr**
 - Co dělá s tím bratrem, když jej odpoledne hlídá?
 - Jaké aktivity?
 - Jak tu nemoc, resp. zkušenost s nemocí vnímal její bratr?
 - Mluvili o tom někdy?
- **Širší rodina**
 - Nikde nezmiňuje...
 - Má širší rodinu (bratrance, sestřenice, tety, strejdové?)
 - Jak tu její nemoc, resp. zkušenost s nemocí vnímala ta širší rodina?
 - Mluvili o tom někdy?
- **Cestování**
 - Jak to má s plánováním výletů, cest?
 - Musí plánovat hodně dlouho dopředu?
 - Co když jí bude špatně na cestách? S kým plánuje, cestuje?
 - Jak to má s očkováním do ciziny?
- **Léčba**
 - Jak to má přesně s léčbou?
 - Udržovací fáze?
 - Dochází do nemocnice?
- **Radioaktivita**
 - Je stále radioaktivní i po tom, co odmítla radioaktivní jód?
 - Pokud je stále radioaktivní, jak dlouho ještě bude?
 - Proč ten radioaktivní jód přestala pít? (Nevzdala to? Přestala věřit? Nedělala si naději, že jí potom bude lépe?)
- **Volnočasové aktivity**
 - rychlá únava
 - Procházky s rodiči, túry – Přizpůsobují se?
 - Plánují trasy spolu?
 - Mají rodiče delší okruh?

- **Sociální síť**
 - Jak ji to zaměstnává?
 - Jak často zde působí?
 - Je z toho také unavená, nemocná? – Má na to psaní vždycky dost energie?
- **Otázka „síly“**
 - Co myslela tou silou? Fyzická síla? Psychická síla? Nemůže vstát z postele?
 - Vysvětlit!
- **Svoboda**
 - Jak si tu „svobodu“ vydobyla?
 - Hrála zde roli důvěra?
 - Bylo to tak vždy?
- **Společenský život nyní**
 - Bylo to někdy předtím (dřív) jinak?
- **Návštěvy nemocných kamarádek**
 - Navštěvuje je doma? V nemocnici?
- **Ctižádost, tolerance**
 - Doptat se, jestli to bylo někdy předtím jinak...
- **Užívání si života**
 - Proč až tento rok?
 - Je to změnou v léčbě? Odmítnutím léčby? Něčím jiným?
- **Je něco, co jí ta nemoc, resp. zkušenost s nemocí dala?**
 - Pokud ano, tak co jí to dalo a zdůvodnit, popsat to!
- **Je něco, co jí ta nemoc, resp. zkušenost s nemocí vzala?**
 - Pokud ano, tak co jí to vzalo a zdůvodnit, popsat to!

5.7 Závěrečná analýza zjištěných údajů a jejich konfrontace s odbornou literaturou včetně přínosu pro pedagogickou teorii a praxi

Do výzkumu se zapojili celkem čtyři respondenti. Všichni měli zkušenost s onkologickým onemocněním v adolescentním věku. Každý z nich se léčil v jiném zařízení a na odlišném místě. Někteří z nich měli zkušenost s oddělením pro dětské i dospělé pacienty, jiní se na oddělení pro dětské pacienty nedostali a nastoupili přímo na oddělení pro dospělé jedince.

Cílem výzkumu bylo na základě polostrukturovaného rozhovoru popsat, jaký vliv mělo a má onkologické onemocnění na oblast volného času a oblast psychosociální a identifikovat hodnoty, které se v těchto oblastech uplatňují. S ohledem na potřeby výzkumného cíle bylo nutno dále stanovit výzkumné oblasti.

V oblasti volného času jsme se zaměřili na pojem volný čas a jeho význam pro člověka. Zajímal nás také vliv onemocnění, léčby a následků na trávení volného času a zájmové aktivity a jaký význam měla v trávení volného času rodina, přátelé, kamarádi. Zohlednili jsme také prostředí, ve kterém dotazovaní svůj volný čas prožívali.

V oblasti psychosociální jsme nejprve nahlíželi na onemocnění z hlediska osobnosti jedince a jeho začlenění do společnosti. Zde nás zajímala především diagnostika onemocnění, reakce na diagnózu dotazovaného i členů rodiny a jak dotazovaní vnímali odloučení od rodiny, přátel či spolužáků. Dotkli jsme se také dopadů léčby a jejího vlivu na život a na rozhodování. Na tuto část navazovalo hledisko fungování ve společnosti, kde jsme se zaměřili zejména na komunikaci a mezilidské vztahy vlivem onemocnění, s tím související sociální kontakty a pohled na budoucí život respondentů. Sociální kontakty se prolnuly do všech oblastí a všech uvedených hledisek.

Poslední oblastí, která vychází z předchozích dvou, je identifikace hodnot. Abychom se v hodnotách lépe zorientovali, bylo potřeba vrátit se zpět k práci bakalářské a zde náš úmysl realizovat. Na základě zjištěných údajů jsme se v této práci pokusili identifikovat hodnoty, které se v námi stanovených oblastech uplatňují. Snažíme se zachytit zda a co se v jejich vnímání u dotazovaných změnilo či nikoli.

5.7.1 Volný čas

Volný čas před diagnózou onkologického onemocnění a význam rodiny, přátel a dalších zainteresovaných

U dotazovaných je viditelný vliv rodičů v oblasti trávení volného času v období před diagnózou. Volný čas trávili všichni společně nebo si každý již zvolil oblast svého působení a té se věnoval. Respondenti svůj volný čas trávili nesčetnými aktivitami, především tedy sportovními.

Respondent Martin uvádí, že se v době před vyřčením diagnózy aktivně věnoval lehké atletice. Volný čas téměř neregistroval. V jeho případě rodina značně ovlivňovala jeho volný čas, především tedy její výchovný styl. V současné době uvažuje nad změnou organizace svého volného času. Je totiž pracovně vytížen a čas, který mu zbyl po práci věnoval rekonstrukci bytu. To by rád nyní změnil. Nyní se věnuje také sportovní aktivitám, ovšem už charakterově jiným. Dále uvádí srazy s přáteli či péči o psa.

Respondentka Sára se v době před onemocněním věnovala tanci a krátce také plavání. Poté narazila na potápění a u toho již zůstala. Uvádí také aktivity s rodinnými příslušníky a cestování s kamarádkou. O svých volnočasových aktivitách si rozhoduje povětšinou sama.

Volný čas respondentky Evy byl v dětství taktéž určován rodinou. V období před zjištěním diagnózy se přidal čas trávený s přáteli a rodina byla odsunuta. Po léčbě se snaží postupně zapojovat do běžného života a tedy i do volnočasových aktivit. Přesto, že ji následky léčby ještě stále ovlivňují, je schopna si volný čas sama zorganizovat. Některé volnočasové aktivity již upustila, jiné se naopak přidaly. Vztah k přírodě si vybudovala již v útlém dětství. Napomohla tomu rodina. V době před onemocněním se navíc intenzivně věnovala ekologickým tématům a fotografování. Od fotografování již upustila a nyní je činná pouze v oblasti ekologické problematiky. Do popředí se také dostává čas trávený s rodinnými příslušníky a přítelem.

Významnou roli v oblasti volného času se hrála v mladším věku u respondenta Dominika rodina následovaná kamarády. Aktivně se věnoval kopané a kuželkám. Nyní je jeho velkou zálibou motocykl a kuželky. Volnočasovým aktivitám se také věnuje společně s přítelkyní.

V období povinné školní docházky se o organizaci a náplň volného času děti starají především dospělí. Může se stát, že přehnaná starost rodičů o zajištění užitečných volnočasových aktivit vede až k omezování volného času dítěte.¹¹⁷ Volný čas začíná být důležitou součástí života především v období dospívání, kdy si jedinec vyhraňuje své potřeby a zájmy.¹¹⁸ Do popředí jeho zájmů se zde dostává především sport a umění.¹¹⁹ Adolescentní jedinec je již naplno schopen s volným časem naložit dle toho, na co v životě aspiruje.¹²⁰

Volný čas v průběhu léčby

Respondenti byli nuceni okamžitě po sdělení diagnózy nastoupit na onkologickou léčbu. Na oddělení pro dětské pacienty se dostali respondenti Martin a Dominik. Obě respondentky Sára a Eva se léčily na oddělení pro pacienty dospělé. Dostalo se nám tedy srovnání dětského oddělení a oddělení pro dospělé pacienty. Z rozhovorů jsou znát výrazné rozdíly mezi jednotlivými odděleními i jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

Rozdíly jsou viditelné zejména ve vztahu k charakteru zařízení, režimu dne na oddělení, nabídnutým aktivitám, personálu, věku pacientů a celkově k prostředí jako takovému. Respondent Martin celkově hodnotil dětské oddělení velmi dobře. Děti zde měly k dispozici hernu a chodili je navštěvovat dobrovolníci z řad studentů. Navštívili je také zdravotní klauni. Martin se svým volnočasovým aktivitám věnoval pouze do té míry, do jaké mu to dovoľoval jeho zdravotní stav a charakter zařízení. Školním povinností se v době hospitalizace věnovat také, měl totiž individuální studijní plán. Služby psychologa zde nevyužil. Na oddělení byl přítomen sám na vlastní žádost, bez přítomnosti některého z rodičů.

Respondent Dominik viděl nevýhodu v oddělení pro dospělé ve skutečnosti, že zde musel trávit čas s lidmi z výrazně odlišné věkové kategorie. Dle možností je

¹¹⁷ Srov. SPOUSTA, Vladimír. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: (Úvod do studia pedagogiky volného času)*. 1994, s. 31.

¹¹⁸ Srov. SPOUSTA, Vladimír. *Metody a formy výchovy ve volném čase: kultura a umění ve výchově*. 1996, s. 12.

¹¹⁹ Srov. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 2014, s. 176 - 177.

¹²⁰ Srov. SPOUSTA, Vladimír. *Metody a formy výchovy ve volném čase: kultura a umění ve výchově*. 1996, s. 12.

důležité, když je dospívající jedinec hospitalizován na pokoji se svým vrstevníkem¹²¹. Pozitivem bylo, že zde byl volnější režim, než na oddělení pro dětské pacienty. Mohl totiž z oddělení odejít. Dále zmiňuje, že přístup personálu je také odlišný než u dětských pacientů. Na dětském oddělení byl více izolován. Byly mu zde nabídnuty také volnočasové činnosti (zmiňuje činnosti kreativní). K dispozici měl svůj notebook na hraní her a televizi. Dospělí pacienti si o svých volnočasových aktivitách rozhodovali vesměs sami. K dispozici měli knihovnu či modlitebnu.

Na dětském oddělení s ním byla přítomna matka. Otec byl v týdnu pracovně vyčerpán a syna navštěvoval pouze o víkendech. K dispozici mu zde byl i klinický psycholog, jehož služby využil kvůli úzkostným stavům. Také pedagogický pracovník byl přítomen. Jeho služby ovšem dotazovaný nevyužil. Za dětmi docházeli i dobrovolníci, kteří dětem naplňovali volný čas různými aktivitami. Na oddělení pro dospělé pacienty již psychologa dle svých slov nepotřeboval. Zde mu byla oporou jeho přítelkyně.

Respondentka Eva popisuje svůj průběh léčby na oddělení pro dospělé pacienty. Režim dne pro ni byl spíše stereotypem, to nám ona sama přiznává. Ve svém volném čase (čas kdy neabsolvovala vyšetření) buď spala, sledovala televizi nebo se věnovala studijním povinnostem. Volnočasové aktivity jí totiž žádné nabídnuty nebyly a nebyla zde přítomna ani dobrovolnická činnost. Využila však služeb klinického psychologa, dietoložky a rehabilitační sestry.

Respondentka Sára byla léčena na oddělení pro dospělé pacienty. Zde velmi negativně hodnotí přístup ošetřujícího personálu ve vztahu ke svojí osobě. Měla zde velmi omezené možnosti k trávení svého volného času. Na pokoji sledovala televizi nebo filmy na počítači a poslouchala písničky. Občas si povídala s jinými přítomnými pacienty. K dispozici byla pacientům na oddělení kuchyňka a zahrádka, což bylo dle jejích slov místo, kde se pacienti shledávali. Díky charakteru oddělení a léčby nemohla využít služby např. psychologa či jiného nelékařského pracovníka. Byla zde izolována a vliv na tuto skutečnost měla i radioaktivita zde přítomná. To je patrné především tehdy, když se dostala na přísně izolovaný pokoj na specializovaném pracovišti.

¹²¹ Srov. LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana a LANGMEIER, Miloš. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyziologie*. 2002, s. 93.

V souvislosti se zjištěnými údaji předkládáme studii zaměřenou na potřeby adolescentů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení na dětském oddělení. Při bližším pohledu na výpovědi našich dotazovaných a výsledky výzkumu studie lze nalézt oblasti, které se shodují.

V roce 2016 byla publikována španělská výzkumná studie zabývající se potřebami onkologicky nemocných adolescentů v nemocničním prostředí ve vztahu k vykonávání smysluplných činností. Snahou bylo prozkoumat, jaký vliv má nemocniční prostředí dětských oddělení k jejich pracovnímu výkonu. Výzkumu se účastnilo celkem 8 jedinců, jež nemoc zasáhla ve věku 15 – 19 let. Jednalo se o etnografický výzkum za pomoci zúčastněného pozorování a hloubkových rozhovorů.¹²²

Bylo identifikováno celkem pět hledisek v souvislosti s potřebami onkologicky nemocných adolescentů v nemocničním prostředí. Těmi byly potřeby vzdělávací, volnočasové potřeby, prostor pokojů, interakce se zdravotnickým personálem a nedostatek speciálních oddělení pro adolescentní pacienty.¹²³

Z výzkumu vyplynulo, že jedinci vnímají potřebu mít vlastní soukromí, příp. sdílet svůj pokoj s jedincem podobného věku. Je to patrné především ve vztahu ke společně vykonávaným činnostem a volnému času. Pokud se jedinec ocitl na pokoji s různě starými lidmi, jejich výkon při činnostech byl omezen, utlumen. Participanti také kladně hodnotili kontakt s ošetřujícím personálem na oddělení pro dětské pacienty, což usnadňuje adaptační proces po zahájení hospitalizace. Oproti tomu jedinci léčení na oddělení pro dospělé pacienty měli jiné zkušenosti v interakci s ošetřujícím personálem. Jedinci dále spatřovali problémy v oblasti dostupnosti vzdělávacích služeb. Ty byly na oddělení přítomné pouze částečně. Také volnočasové aktivity ve vztahu k potřebám dospívajících jedinců byly nedostatečné a pro jejich věk nezajímavé. Uvádí např. sledování televize či internet. Volnočasové aktivity přítomné na oddělení byly orientovány spíše na menší děti. Starší jedinci spíše pomáhali nebo se věnovali aktivitám s rodiči. Dále z výzkumu vzešla potřeba vytvořit samostatné léčebné prostředí

¹²² Srov. MIRALES, Pedro Moruno., RAMÓN, Nieves Cedenilla. & VALERO, Sandra Aranda. Adolescents with Cancer and Occupational Deprivation in Hospital Settings: A Qualitative Study. In: *Hong Kong Journal of Occupational Therapy* [online], ©2016, 27(1). 2016, s. 26, [cit. 2020-06-20].

¹²³ Srov. tamtéž, s. 29, [cit. 2020-06-20].

ve zdravotnickém zařízení, které nabídne podmínky a činnosti ve vztahu k tomuto specifickému vývojovému období.¹²⁴

Člověk se do nemocnice zpravidla dostává ne svým vlastním rozhodnutím. Role nemocničního pacienta s sebou nese jistá specifika, která mu především díky hospitalizaci přináší nové zážitky a zkušenosti. Změny jsou patrné v jeho těle, psychice a někdy také v duchovním životě.¹²⁵

Jedinec již není hlavní aktér svého života a stává se závislým na druhých lidech. Změna se týká jeho životního rytmu, který byl v době před nemocí jiný. Současný stav mu připadá nepřírozený. Značně zaostává také sociální interakce s rodinou, přáteli a dalšími lidmi, kteří jsou mu blízcí. Pobyt v nemocnici zapříčiní relativní sociální izolaci, protože se zde člověk stýká s lidmi, které v podstatě vůbec nezná, navíc v prostředí, které je mu cizí. Musí se vypořádat se skutečností, že jeho zájmy budou omezené v souvislosti ke zdravotnímu stavu a jeho změnách. Díky nastalé situaci zapříčiněnou nemocí člověk často není schopen porozumět tomu, co se nyní v jeho životě děje. Jedinec se díky nové situaci vypořádává se svými emocemi a žije přítomností, protože budoucnost najednou nemá jasnější podobu.¹²⁶

V pediatrické onkologii se lze setkat s celou řadou odborníků, kteří nemocnému jedinci pomáhají zvládat strasti s léčbou spojené. K dispozici jim je např. psycholog. Ten provádí krizovou intervenci, klinicko-psychologické poradenství a diagnostiku včetně psychoterapeutické péče a dalších činností. V případě hospitalizace bývá také možnost využít služeb pedagoga, který hledá možnosti, jak lze dlouhodobě nemocné děti vzdělávat. Někdy bývají na odděleních přítomni také herní terapeuti, kteří na základě věku dítěte volí adekvátní formu vysvětlení, co se bude s dítětem po dobu léčby dít. To se děje prostřednictvím hry.¹²⁷

Nelze opomenout také sociální pracovníky, díky nimž lze vyřídít potřebné sociální dávky a další záležitosti v souvislosti s nemocí dítěte. Do dalších služeb můžeme zařadit také dobrovolnické organizace, činnost zdravotních klaunů nebo nadační fondy.¹²⁸

¹²⁴ Srov. tamtéž, s. 30 – 32, [cit. 2020-06-20].

¹²⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 2002, s. 49 – 50.

¹²⁶ Srov. Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 2002, s. 50 - 51.

¹²⁷ Srov. ŠTĚRBA, Jaroslav a kol. *Podpůrná péče v dětské onkologii*. 2008, s. 129 - 131.

¹²⁸ Srov. tamtéž, s. 131 – 132.

Dobrovolnická činnost je zaměřena na zaplňování volného času dětí formou různých kreativních činností, doučováním či povídáním si. Zdravotní klauni se snaží děti odreagovat zábavnou formou, hrami či např. scénkami. Jejich snahou odvést pozornost od negativ, která s sebou léčba přináší a navodit u nich radost či optimismus. Zdravotní klauni úzce spolupracují s veškerým personálem zdravotnického zařízení, který má nemocné děti na starosti. Nadační fondy realizují také celou řadu činností, které napomáhají zkvalitnění péče o těžce nemocné děti. Na tomto místě lze uvést např. pořádání rekondičních pobytů či hledání finančních prostředků pro naplnění speciálních potřeb těžce nemocných dětí.¹²⁹

Některé cizojazyčné publikace zmiňují také další odborníky, kteří pomáhají zajišťovat péči o děti s onkologickou diagnózou. Uvést můžeme například duchovního pastoračního pracovníka, který poskytuje duchovní rady a poradenství.¹³⁰

Pojem volný čas a jeho význam pro člověka

Všichni respondenti si pod pojmem volný čas dokázali něco představit. Byli také schopni vyjmenovat aktivity, které jejich volný čas naplňují. Některé charakteristiky volného času vykazují společné znaky. Volnočasové aktivity zpravidla popisovali také ve vztahu ke kamarádům, rodině a jejich nejbližším.

Respondenti Sára, Eva a Dominik se ve svých výpovědích shodují, že je to pro ně doba, kdy vykonávají činnosti, které je baví a mají je rádi. Respondentka Sára k tomuto přidává, že se u těchto činností cítí dobře a zmiňuje dále dobu strávenou s kamarády, které má rád. Volný čas v době před onemocněním brala spíše automaticky, nevážila si jej a brala jej jako běžnou součást života. Respondentka Eva dále uvádí, že ji volný čas a volnočasové aktivity něčím naplňují. Vnímáme, že obě ženy přikládají velký význam volnému jako takovému a volnočasovým aktivitám.

Pro respondenta Dominika je volný čas doba odpočinku, doba bez větší fyzické námahy. Ve své výpovědi nezmínil tolik oblíbené sportovní aktivity. Tuto skutečnost vysvětlovat faktem, že v době nahrávání rozhovoru nemohl chodit ven, aby neonemocněl. Zajímavou skutečností bylo také to, že v souvislosti s volným časem

¹²⁹ Srov. ŠTĚRBA, Jaroslav a kol. *Podpůrná péče v dětské onkologii*. 2008, s. 131 – 132.

¹³⁰ Srov. NATIONAL CANCER INSTITUTE, U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. *Children with cancer: A guide for parents* [online], 2015, No. 15-2378, s. 18, [cit. 2020-06-20].

a volnočasovými aktivitami zmínil práci do školy. Nezapomněl uvést také činnosti společně vykonávané s přítelkyní. Respondent Martin vymezuje svůj volný čas ve vztahu ke svým četným pracovním povinnostem, dle jeho slov spíše psychicky namáhavým. Zmiňuje především relaxaci, odpočinek po práci. Jeho pracovní povinnosti lze zařadit do tzv. sféry povinností. Tyto činnosti jsou pro jedince nutné, povinné. Udělat je zkrátka musí. Tato sféra je spjata právě s povinnostmi v zaměstnání¹³¹, což je právě případ respondenta Martina.

Hlavní znaky, které ve výpovědích nacházíme, jsou tedy, odpočinek a relaxace, obnova sil pro namáhavějších aktivitách, vymezení volného času ke svým povinnostem, zejména tedy pracovním a vykonávání těch činností, které máme rádi, naplňují nás a cítíme se u nich dobře. Tím respondenti v podstatě vyjmenovali veškeré hlavní znaky volného času.¹³²

Vliv onemocnění, léčby a následků léčby na trávení volného času a volnočasové aktivity

U všech dotazovaných má léčba následky, se kterými se respondenti v podstatě dodnes potýkají. Respondent Martin uvádí omezenou hybnost ruky, což ovšem pro něj vzhledem k jeho odpovědím zřejmě není tak významná komplikace. Krátce po léčbě přišel o vlasy, což musel přetrpět. Nicméně tato skutečnost byla spíše krátkodobá a ve vztahu k dlouhodobým následkům není až tak významná.

Výraznější komplikace ve volném čase a volnočasových aktivitách uvádí respondent Dominik. Oblast volného času a volnočasových aktivit byla zasažena podstatně. Oslabený imunitní systém mu nedovoluje naplno se věnovat některým oblíbeným aktivitám, kterým se věnoval v době před zjištěním diagnózy. Nemůže se řádně zapojit ani do kolektivních činností, do společnosti. Všechny tyto skutečnosti jsou patrné zejména v zimních měsících, kdy nemůže vycházet z domu, aby neonemocněl. Dále zmiňuje absenci štítné žlázy, sníženou fyzickou kondici a především tedy oslabený imunitní systém. Respondent je tak nucen volit i aktivity dle roční doby a počasí. Ve vztahu ke snížené fyzické kondici zmiňuje, že byl nucen některé aktivity omezit nebo zcela vynechat a už se k nim zřejmě nikdy nevrátí (např. kopaná). Především v letních měsících si může své oblíbené aktivity užít.

¹³¹ Srov. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. 2014, s. 12 - 13.

¹³² Srov. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. 2014, s. 12.

Respondentka Eva popisuje jistá omezení ve vztahu k volnému času a volnočasovým aktivitám. Ona sama přiznává, že se naplno nemůže věnovat svým zájmům a zálibám. Dostalo se nám srovnání s obdobím léčby, které ji v této době velmi limitovalo. Zmiňuje např. oslabený imunitní systém, izolaci v domácím prostředí, absenci sociálních kontaktů (zde uvádí např. kamarády). Nyní ji limitují léky, které užívá na potlačení imunitního systému. Nemůže se například koupat ve volné přírodě nebo by se také měla vyhýbat většímu pobytu na slunci.

Respondentku Sárú trápil po léčbě ve zdravotnickém zařízení úbytek fyzických sil. Tolik oblíbené potápění touto skutečností neutrpělo, ovšem např. jízda na kole pro ni byla nereálná. Ve vztahu k volnému času a volnočasovým aktivitám zmíníme ještě užívání hormonální léčby. Ta má za následek únavu a celkově se necítí dobře. Někdy celé dny prospí. Také např. cestování do zdravotnického zařízení je pro ni problém.

Jedinec by se neměl namáhat, přepínat. Na tuto skutečnost je třeba myslet vzhledem k některým fyzicky náročným volnočasovým aktivitám. Snažíme se tělesnou aktivitu ve vztahu k jedinci udržovat v přiměřené míře, protože tato aktivita prospívá jeho psychice.¹³³ Tato skutečnost je patrná zejména u respondentky Sárú která uvádí potápění jako činnost, při které se cítí dobře.

Podoba běžného dne, týdne, případně dnů volna

Běžný den u respondenta Dominika se liší v závislosti na roční době a na aktuálním počasí. V zimních měsících se nemůže naplno věnovat svým aktivitám tak jak by si přál. Naopak v letních měsících je situace podstatně lepší. Nyní vstává k obědu, navštěvuje kamaráda v autoservisu a poté jede zpět domů.

Respondentka Eva nyní žije běžnými každodenními starostmi. V současné době hledá s přítelem nové bydlení, protože se zde vyskytly jisté komplikace. Její běžný den se točí okolo zvířat, úklidu a aktivit s přítelem. Když si může činnosti volit dle svých přání, uklízí, sleduje filmy nebo tráví čas nicneděláním. Činnosti s přítelem konzultují společně, naopak o svých osobních záležitostech si dotazovaná rozhoduje sama. Polední víkend žila především přijímacími zkouškami na vysokou školu. Dále se věnovala příteli a mladší sestře, kterou společně vzali na výlet.

¹³³ Srov. KOUTECKÝ, Josef a CHÁŇOVÁ, Markéta. *Děti s nádorovým onemocněním I: rady rodičům*. 2003, s. 108.

Respondent Martin je přes týden velmi pracovně vytížen. Nyní žil především rekonstrukcí bytu. Jeho běžný den naplňuje především prací. Někdy se přidává večerní posezení s přáteli, jindy se naopak věnuje běžným záležitostem týkající se svojí osoby. Respondent přiznává, že se jeho běžný týden po léčbě výrazně změnil. Je to ovšem dáno především věkem, pracovní vytížeností a celkově jiným způsobem života. Svě záležitosti si respondent spravuje sám. Nerad se přizpůsobuje a nerad mění plány. Víkendy věnuje práci ve fitness centru. Pro něj je tato práce tedy spíše hobby, jak říká. Má možnost si zde vyřídit osobní záležitosti na internetu nebo si zacvičit.

Respondentka Sára se snaží žít pokud možno co nejvíce aktivně. Stává se u ní, že celý víkend tráví aktivně a posléze celé pondělí prospí. Ráno cvičí jógu a chystá si zdravou stravu. V současné době školu nenavštěvuje, protože zde nevydrží sedět delší dobu. Náročná léčba a její důsledky nedovolovaly respondentce řádně plnit své školní povinnosti. Někdy také cvičí v posilovně a navštěvuje autoškolu. Odpoledne věnuje svému bratrovi nebo jde na procházku. Následně tráví čas v domácím prostředí. Pátky věnuje potápění a víkendy rodině a společným aktivitám.

Jedinec se někdy po návratu domů musí přizpůsobit okolnostem, které s sebou léčba a její následky přináší. Je snahou držet denní režim stejný či podobný tomu, na co byl nemocný člověk zvyklý v době před nástupem na léčbu.¹³⁴

5.7.2 Psychosociální problematika

Příznaky a diagnostika nemoci

Z výpovědí respondentů je patrná pozdní diagnostika onemocnění. První příznaky nemoci se u dotazovaných začaly projevovat podstatně dříve, než byli tito jedinci následně hospitalizováni a byla jim podána adekvátní léčba.

U respondenta Dominika se první příznaky začaly projevovat asi rok a půl před samotnou diagnózou. Respondentka Eva zaznamenala první příznaky zhruba pět měsíců před diagnózou a respondentka Sára registrovala první náznaky nemoci již v osmé třídě na základní škole. To znamená tři roky před diagnózou. U respondenta Martina sice konkrétnější časové vymezení nemáme, ovšem z jeho výpovědi je také znát jistá prodleva mezi počátečními symptomy a zjištěním diagnózy.

¹³⁴ Srov. KOUTECKÝ, Josef a CHÁŇOVÁ, Markéta. *Děti s nádorovým onemocněním I: rady rodičům*. 2003, s. 108.

Příčiny pozdní diagnostiky lze hledat u každého z nich v jiných oblastech. Poslední zmiňovaný nevěnoval bolesti ruky příliš pozornosti, protože v té době intenzivně sportoval a úrazy zde v této oblasti byly na denním pořádku. Respondentka Eva navštěvovala nejprve kožního lékaře, poté lékaře na oddělení ORL, ale ani jeden z nich na onemocnění nepřišel. V době, kdy se jí velmi přitížilo, navštívila svého obvodního lékaře, který ji až na základě výsledků z provedených odběrů krve poslal do nemocnice. U respondenta Dominika na onemocnění přišli až v nemocnici po kolapsu při hodině tělesné výchovy, když ani obvodní lékařka nezjistila příčinu jeho problémů. Poslední dotazovaná, respondentka Sára, po celou dobu, kdy se u ní nemoc začínala projevovat, navštěvovala také řadu lékařů. Ani jim se nemoc zpočátku nedařila diagnostikovat. Zlom v jejím případě nastal až po operaci štítné žlázy.

Lékařka Viera Bajčiová, která se námi probíranou problematikou profesně zabývá, zmiňuje pozdní diagnostiku nádorového onemocnění u adolescentních jedinců. Příčiny vidí hned v několika aspektech, na které jsme narazili i v našem výzkumu. Zmiňuje např. nevěnování pozornosti prvotním příznakům a jejich zdůvodnění běžným událostem jako např. sport, úraz či námaha (patrně u respondenta Martina). Dále uvádí příčinu v nedostatečné pozornosti ze strany rodičů. Ti svoji pozornost přesouvají směrem k výsledkům ve škole, profesní kariéře či k sociálním problémům jedince. Stává se také, že rodiče varovné signály podcení. Může to být dáno všeobecným předpokladem, že mladý člověk je zkrátka zdravý a takto onemocnět lze jen stěží. Někdy může být příčinou také utajování problémů ze strany nemocného jedince. S tímto se setkáváme především u nádorů pohlavního ústrojí. Případné vyšetření by totiž znamenalo zásah do vlastní identity a zásah do osobnosti jedince.¹³⁵ Což je zvláště v adolescentním období velmi citlivé téma.

System zdravotní péče a přístup jednotlivých lékařů je poslední velkou příčinou, proč se na onemocnění přichází pozdě. Příznaky jsou podceňovány, diagnostické metody nejsou voleny vhodně nebo je problém v jejich nesprávném vyhodnocování.¹³⁶

Tato hlediska byla taktéž viditelná u zbývajících třech respondentů Dominika, Evy a Sáry. U poslední zmiňované dokonce došlo k situaci, že byla lékaři poslána na vyšetření na psychiatrii, protože oni její příznaky připisovali psychickým problémům.

¹³⁵ Srov. BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Vybrané kazuistiky nádorů u adolescentů a mladých dospělých*. 2012, s. 14.

¹³⁶ Srov. tamtéž, s. 14.

Na vyšetření nakonec nešla, protože k tomu neviděla patřičný důvod: „... *Že mě třeba ani po těch třech letech prostě ty příznaky mi neodhalili, a to zjistili vlastně až po té operaci a mě posílali na psychiatrii a ještě, že mamka ... stála při mně, že jsem prostě normální, že mi nic není a že mi prostě jako něco je! No a nikdy jsem nakonec jako do té psychiatrie nešla, ještě, že jsem tam jako neskončila... přitom já jsem si to vyčetla na internetu jako né přímo rakovinu štítné žlázy, ale aspoň to onemocnění té štítné žlázy, ale oni nám říkali prostě ať se nestaráme, že ví, co mají dělat a ví, co to je a že to je všechno od psychiky, přitom jako já jsem byla úplně v pohodě no.*“

Přestože dle literatury rodiče mohou situaci podcenit a nevěnovat zdravotním problémům jejich dítěte takovou pozornost, ukazuje se, že tomu nemusí vždy tak být. To dokládá výše uvedené tvrzení respondentky Sáry a tvrzení respondenta Dominika. V případě respondentky Sáry se především matka aktivně zajímala o zdravotní problémy svého dítěte a angažovala se v řešení nastalých situací. Projevovala tak starost o své dítě a vyjadřovala mu podporu.

Na tomto místě je ještě potřeba zmínit důležitou roli tzv. lékaře primárního kontaktu, který nemocného jedince odesílá na specializované pracoviště. Zde je velmi důležitá informovanost lékaře a jeho znalosti. Přesto, že je léčba nádorů v adolescentním věku velmi náročná, velká část nádorových onemocnění se i v takto mladém věku dá léčit a vyléčit. To ovšem záleží právě na pracovišti, na které se jedinec dostane a kde se léčí. Léčebný přístup u dětských pacientů v dětských zařízeních bývá odlišný oproti léčebné strategii u dospělých jedinců v zařízení pro dospělé pacienty. Toto hledisko je patrné např. tehdy, pokud již má jedinec více rozesetých ložisek po těle či v orgánu. V pediatrii tato skutečnost znamená přistoupení k intenzivnější léčbě, oproti tomu v dospělé onkologii se již přistupuje k léčbě paliativní. Také léčebné protokoly a přístupy stejných typů nádorů v obou věkových kategoriích se liší. To má za následek jiné celkové přežívání dětských a dospělých pacientů.¹³⁷

Reakce na diagnózu

V této oblasti jsme u respondentů zaznamenali některé znaky, které jsou společné pro většinu dotazovaných. Krátce po vyřčení diagnózy se objevoval šok, neschopnost uvěřit, neschopnost popsat svoje pocity, zmatení, strach o svoji budoucnost – znejistění.

¹³⁷ Srov. BAJČIOVÁ, Viera. Problémy diagnostiky a léčby. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 3.

Toto jsou běžné reakce, se kterými se lze setkat a které popisuje také literatura. Např. Kulhánková zmiňuje Elizabeth Kübler-Rossovou a její fáze vyrovnávání se se zátěží zapříčiněnou např. onkologickým onemocněním. V první fázi se může objevovat šok, zoufalství, strach a další. Je to reakce na ohrožení svého života. Někdy se stává, že nemocný člověk popírá svoji nemoc. Je potřeba vést s nemocným jedincem klidný rozhovor, aby na svoji nemoc a možná rizika získal racionálnější náhled. Díky popírání je člověk schopen přijmout nutná léčebná opatření a omezení a také je schopen udržovat těsné sociální vztahy. Z dlouhodobého hlediska však setrvávání v popírání může vést až k odmítání či zpochybňování léčby a všem aspektům s tím spojených.¹³⁸

Nastoupit může také hněv a hledání viníka. Hněv se obrací nejčastěji směrem ke zdravotnickému personálu, čímž se opět velmi komplikuje spolupráce s pacientem. Někdy se objevuje také hněv k rodinným příslušníkům a sebe sama. Jedinec se postupně může dopracovat k fázi smlouvání, kde hledá zdůvodnění toho co se děje, snaží se uklidnit a přesvědčit všechny okolo včetně sebe, že o nic vážného nejde. Jakmile začínají všechna možná vysvětlení selhávat, začíná se jedinec upínat k zázračným či zaručeným metodám nebo také k léčitelům. Tato situace ovšem zákonitě nejde udržovat dlouho. Poté je běžné fungování jedince obtížné a návrat k tomuto normálu je zdoluhavý. Reakcí je smutek a deprese, kritika, stáhnutí se ze sociálního kontaktu. Jedinec je ovlivněn emocemi a pochybnosti o léčbě s projevy k impulzivním závěrům. Jakmile se tyto reakce zmírní či odezní jedinec je schopen se přizpůsobit a dochází tak ke smíření se s nemocí.¹³⁹

Reakce respondenta Martina není také ničím neobvyklá. Uvádí, že diagnózu nesl poměrně dobře. Spíše se zajímal, co bude nyní následovat. Je to dáno tím, že v této době již studoval střední zdravotnickou školu, kde onkologickou problematiku probírali a dokázal si tedy představit, co jej v léčbě čeká: „...*Jelikož jsem měl dlouhý vlasy, asi skoro po prsa takový kudrnatý háro, tak to jsem trošku oželel, to mi bylo smutno, ale vesměs jsem to bral si myslím, že spíš dobře než blbě...do M. jsem šel k doktorovi... No a já jsem se tam s ním začal bavit jako, jestli jako ok, je to zhoubný, jestli to bude jako ozařování, nějaký chemoterapie a takovýhle, protože my jsme to předtím akorát brali ve škole, tak jsem věděl jako v tu chvíli, co mě čeká. Ten, chudák, na mě koukal úplně*

¹³⁸ Srov. KULHÁNKOVÁ, Radka. *Psychologické aspekty nádorových onemocnění: obecné informace pro pacienty*. [2013?], s. 3 - 4.

¹³⁹ Srov. KULHÁNKOVÁ, Radka. *Psychologické aspekty nádorových onemocnění: obecné informace pro pacienty*. [2013?], s. 4 - 5.

*vyjukanej, jako jestli se jim zhrouťim nebo ne a když jsem chtěl nějaký otázky, tak si myslím, že ještě doted' je z toho takovej hotovej... a tam právě jsem se to dozvěděl... “
„...jak mi sděloval diagnózu, tak většina lidí se jim tam hroutí, když se tohle dozvedí, ale já jsem relativně pozitivní člověk, tak a hlavně jsem 2 měsíce předtím studoval onkologii a patologii ve škole ..sice jen okrajově, ale vím oč jde .. proto jsem nebyl zaskočený ...
Jinak je to super doktor...jen nečekal takovouhle reakci ..“*

Jedinec své onemocnění subjektivně vnímá. Vnímá příznaky nemoci, přemýšlí nad příčinami, možnostmi léčby a následcích. Vnímání a hodnocení příznaků závisí na jeho osobnosti, sklonu podléhat negativním emocem, působení jeho obranných mechanismů, očekávání či na ohrožení životních hodnot vlivem změny zdravotního stavu. To jakým způsobem své příznaky jedinec vnímá a na jaké úrovni tyto své myšlenky zpracovává, se také podílí na skutečnosti, kdy vyhledá odbornou pomoc a jak bude nemoc zvládat.¹⁴⁰ Dále např. Kulhánková zmiňuje, že to, jakým způsobem bude jedinec na onemocnění reagovat, závisí také na jeho osobnostním nastavení, tedy na povahových vlastnostech, kam řadí např. temperament, inteligenci, názor na život, předchozí zkušenosti, vzdělání, hodnotovou orientaci či skutečnost, jakým sociálním zázemím jedinec disponuje. Dalším faktorem jsou také okolnosti, které na člověka působí v době, kdy onemocní.¹⁴¹

Všechny tyto aspekty jsou nejvíce patrné v případě respondenta Martina, který měl poměrně čerstvé znalosti z oblasti onkologie, tvrdí o sobě že je pozitivně laděný člověk a také jeho názory na život vyplývající z jeho výpovědí napomáhají k pochopení jeho reakce. U respondenta Dominika vidíme také jistý posun ve zvládnání nemoci. Ten je viditelný zejména v okamžiku, když se mu nemoc vrátí znovu. Zde už má jisté předchozí zkušenosti a informace, díky nimž nemoc zvládá snáze. Navíc i on o sobě tvrdí, že je optimista a nemoc zvládal lépe než jeho nejbližší.

Také obě respondentky si prošly některými fázemi, které popisujeme výše. Více viditelné reakce na diagnózu a fáze zvládnání nemoci jsou u respondenty Sáry. Nastoupila na onkologickou léčbu, kterou s obtížemi přetrpěla. Po vyléčení se snažila zapojit do běžného života, což jí dělalo velké problémy. To bylo znát např. v návratu do školy. Opětovný návrat nemoci opět nesla velmi těžce a to i přesto, že již zkušenost

¹⁴⁰ Srov. MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. 2011, s 67.

¹⁴¹ Srov. KULHÁNKOVÁ, Radka. *Psychologické aspekty nádorových onemocnění: obecné informace pro pacienty*. [2013?], s. 3.

měla. Postupně se tak dostala do fáze, kdy již nebyla schopna dál tuto léčbu podstupovat. Zde sehrála roli její učitelka zabývající se přírodní léčbou, která byla s respondentkou a její rodinou v kontaktu. Nakonec vše vyústilo v odchod z nemocnice.

Nejbližší příbuzní dotazovaných reagovali na diagnózu většinou špatně. V jejich reakcích je patrný šok, neochota a neschopnost uvěřit, pláč. U matky respondenta Martina jsme zaznamenali prvopočáteční reakci zlehčování a až po chvíli pláč, u bratra snahu o odlehčení situace. Všechny tyto reakce jsou pochopitelné. Někdy se stává, že mají rodiče snahu obavy a úzkost před dítětem skrývat¹⁴². Tato skutečnost je patrná zejména u rodičů respondenta Dominika v době, kdy byl izolován na pokoji a s rodiči komunikoval telefonem přes okénko.

Sociální kontakty ve vztahu k fungování ve společnosti a psychosociální problematice

Z výpovědí vyplynulo odlišné vnímání absence sociálních kontaktů. To bylo zapříčiněno charakterem oddělení a absolvované léčby a osobnostním nastavením jednotlivých aktérů výzkumu.

Na dětském oddělení mohli jedince navštěvovat nejbližší rodinní příslušníci. Dokonce zde byla i možnost neustálé přítomnosti matky. Humanizovaná léčebná péče na přítomnost rodičů nebo alespoň jejich návštěvy v době hospitalizace myslí a podporuje ji, je-li to možné.¹⁴³ Tuto možnost využil respondent Dominik, naopak respondent Martin to odmítl. V případě oddělení pro dospělé pacienty spatřujeme již výraznější rozdíly. Tyto rozdíly jsou zapříčiněny především specifickou léčbou, kterou jednotliví respondenti absolvovali. Většina z nich byla alespoň na nějakou dobu izolována od okolního světa. U respondentky Sáry byl důvod jasný, vysoká radioaktivita. Respondent Dominik absolvoval jednu z nejdůležitějších fází léčby, kdy musel být naprosto izolován v tzv. skleníku“. Také respondentka Eva byla naprosto oddělena od všech nejbližších z důvodu specifické léčby.

Respondenti muži snášeli odloučení poměrně dobře. Naopak respondentky ženy tuto skutečnost popisovaly více negativně. Muži byli v kontaktu se svými spolužáky alespoň přes internet. Respondent Martin zmiňuje, že se za ním nepřišel podívat jeho

¹⁴² Srov. ŠTĚRBA, Jaroslav a kol. *Podpůrná péče v dětské onkologii*. 2008, s. 128.

¹⁴³ Srov. PLEVOVÁ, Marie. *Dítě v nemocnici*. 1997, s. 49.

kamarád. Dle jeho tvrzení se bál a nevěděl, co říct a jak se chovat. Tuto skutečnost se dotazovaný snažil pochopit. Respondenta Dominika mohli na oddělení pro dospělé pacienty navštěvovat jejich blízcí, čehož využili jak rodiče, tak jeho přítelkyně. Pouze v době, kdy byl uzavřen ve „skleníku“, komunikoval s rodiči pouze přes telefon, což bylo psychicky náročné pro všechny zúčastněné.

Respondentka Eva nesla odloučení zpočátku velmi špatně. Dle svých slov nemá ráda samotu. Její rodina nesla odloučení také velmi těžce. To bylo patrné zejména u její mladší sestry. S některými spolužáky byla v kontaktu, ovšem jiní s ní přestali komunikovat. Lidé z nejbližšího okolí se na ni dívali tzv. skrze prsty a našli se i tací, kteří jí vyjadřovali lítost. Také u respondentky Sárky je zřejmé, že jí kontakt s rodinnými příslušníky a kamarády chyběl, ikdyž ona sama tuto skutečnost takto nevnímá. Mohla s nimi komunikovat pouze prostřednictvím telefonu. Toto je více viditelné v době, když se léčila na specializovaném oddělení na izolovaném pokoji. Vztahy se spolužáky ze školy se dle jejích slov zhoršily. Na tomto místě je ještě potřeba zmínit také chování personálu v nemocnici, kde byla izolována na pokoji. Zde vnímáme pochybení ošetřujícího personálu, což je pro respondentku zkušenost, na kterou zřejmě nikdy nezapomene.

Po absolvované léčbě se respondenti postupně začali vracet do běžného života. Respondent Martin dokončil školu, začal pracovat a bydlet ve vlastním bytě. V oblasti sociálních kontaktů je pro něj stále důležitá rodina, přítelkyně a kamarádi. Rodina je u něj na prvním místě a bylo tomu tak vždy. Díky jeho četným pracovním povinnostem a problémy s bydlením se nyní nemohl věnovat svojí rodině a přátelům tak, jak by si přál. Respondent s lidmi rád komunikuje, rád je poznává a rád ostatním také pomáhá.

Pozitivní zkušenost ve vztahu k sociálním kontaktům vnímáme také u respondenta Dominika. Se svojí rodinou byl v kontaktu téměř neustále. Díky nemoci se u něj zlepšil vztah se starší sestrou a kladně hodnotíme také přístup kamarádů z vesnice, kteří jej dokonce navštívili i v domácím prostředí. Jeho spolužáci se po návratu do školy na konkrétní věci týkající se jeho nemoci nevyptávali. Po opětovném návratu do školy vždy do kolektivu bez větších obtíží zapadl. Také u tohoto respondenta hraje velmi důležitou roli rodina a přítelkyně, kteří mu byli velkou oporou v nejtěžších chvílích. Obzvláště tedy matka a přítelkyně respondenta zde sehrávají podstatnou roli. Otec jej navštěvoval pouze o víkendu, protože je přes týden velmi pracovně vytížen. Nyní se také častěji stýká i se svojí starší sestrou a její rodinou.

Zlepšení vztahů se sourozencem je patrné také u respondentky Evy. V době před onemocněním se svojí mladší sestře příliš nevěnovala, svůj čas totiž trávila s přáteli. Také vztahy s rodiči (především tedy s matkou) a přítelem se výrazně zlepšily. Přiznává, že v době před onemocněním od rodiny utíkala za kamarády. Je otázkou, do jaké míry ovlivnila vztahy absolvovaná zkušenost s nemocí.

Z pohledu vývojové psychologie mohou nastat problémy ve vztahu adolescenta a jeho rodičů. Tyto problémy často plynou z nesouladu mezi potřebou adolescenta o dosažení větší autonomie a snahou rodičů o jejich kontrolu. Jedinec má díky osamostatnění se méně času na rodiče včetně komunikace s nimi. Klesá u nich také zájem o mladší sourozence i sourozence jako takové. Jejich společné zájmy jsou na ústupu nebo se vytrácí úplně. V období pozdní adolescence se proces separace od rodiny ukončuje a klesá tak i četnost konfliktů.¹⁴⁴

Přítel je pro respondentku oporou, jejich vztah se prodělanou zkušeností zpevnil. Respondentka negativně hodnotí přístup některých kamarádů a lidí v jejím okolí. Přiznává, že si vlivem zkušeností v období léčby v sociálních kontaktech musela udělat pořádek. Někteří kamarádi, se kterými se dříve stýkala, s ní přestali komunikovat. Jiní ji zase naopak podporovali. Co se týká lidí v jejím nejbližším okolí i zde je vidět jejich odlišný přístup. Najdou se tací, kteří ji podporují, jiní jí vyjadřují lítost anebo s ní nekomunikují a dívají se na ni tzv. skrze prsty.

Podobnou negativní zkušenost vnímáme také u respondentky Sárý. Vztahy se spolužáky se vlivem nástupu na onkologickou léčbu zhoršily a po léčbě tato situace pokračuje. Reakce lidí z jejího nejbližšího okolí jsou také rozporuplné. Zde je patrná shoda s respondentkou Evou. Rozdíl u těchto dvou žen je v oblasti fungování v rodině. Pro respondentku Sárú byla rodina vždy na prvním místě. Hned další v pořadí je její kamarádka ze školy, která s ní byla a je v kontaktu neustále.

Určení diagnózy je psychicky náročná chvíle nejen pro nemocného jedince, ale také pro jeho rodiče, sourozence, prarodiče a další osoby v jeho okolí. Jedná se o kamarády, spolužáky, učitele ad. Charakter této zátěže se v průběhu nemoci a léčby mění. V první fázi podezření na onkologické onemocnění jsou průvodními jevy nejistota a strach a naděje, že se nemusí jednat o rakovinu. Na tuto fázi navazuje fáze vyšetřování, která nesmí být odkládána. Poté již následuje stanovení definitivní

¹⁴⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2012, s. 399 – 409.

diagnózy, kdy se naděje upíná směrem k úspěšné léčbě. Zde je ovšem ještě stále přítomný strach. Zahájení léčby souvisí s poučením ve vztahu k léčbě a podáním informací především rodičům nemocného. Úspěšné ukončení léčby s sebou nese zátěž zejména při návratu do původního života. Neúspěšná léčba může přivést rodiče až ke snahám podrobit své dítě alternativní léčbě.¹⁴⁵

Psychická zátěž je pro každou rodinu něčím specifická, protože každá rodina je jiná. Rodina a nemocný jedinec mohou trpět např. vztekem, úzkostí, změnou sociální role a obavou ze smrti. Důležitou roli zde sehrává komunikace mezi ošetrovatelským personálem a rodiči společně s nemocným jedincem na straně druhé. Proto je potřeba udržovat jistá pravidla v této komunikaci. Rozhovor by měl probíhat na klidném, nikým nerušeném místě s dostatečnou časovou rezervou. Důležitá je také trpělivost personálu. Rodiče by měli mít možnost se také doptávat. Je potřeba dávat pozor i na srozumitelnost podávaných informací a ověření, zda všechny informace správně pochopili.¹⁴⁶

V počáteční fázi léčby je pozornost směřována především k nemocnému jedinci. Stává se, že potřeby a zájmy ostatních jedinců v rodině jsou upozaděny. Mohou se také zhoršit vztahy mezi sourozenci, vztahy v rodině. Jedinci přijímají odlišné role než ty, na které byli původně zvyklí. Mnohdy jsou přinuceni k větší samostatnosti. Mění se životní styl rodiny a ustupuje se od dlouhodobých plánů. U některých příbuzných se mohou projevovat pocity viny. Rizikovou skupinou v této problematice jsou především mladší sourozenci nemocného jedince. U těch se mohou projevovat pocity viny, strachu ad. Nejzranitelnější jsou z tohoto hlediska šesti až desetileté děti. S těmito dětmi je potřeba také navázat kontakt a vysvětlit jim, že za nastalou situaci nenesou vinu a že tato nemoc je léčitelná.¹⁴⁷

Rodiče jakožto aktivní účastníci komplexní péče zaujímají v celém tomto procesu obvykle dvě hlavní rozdělené role. Matka je zde vnímána jako opatrovnice s větším zapojením do problémů dítěte. Otec, který obvykle živí rodinu bývá na okraji problémů. Tomuto je také potřeba věnovat pozornost, aby se nestalo, že se vztah rodičů a rodičů a dítěte nezhoršil. Je třeba otce v rozumné míře zapojit. Další rodinné

¹⁴⁵ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 74 – 75.

¹⁴⁶ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 75 - 76.

¹⁴⁷ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 76 – 77.

příslušníky, především tedy prarodiče je třeba řádně informovat, protože i oni mají strach. Klidná rodinná atmosféra je v tomto náročném období důležitým faktorem.¹⁴⁸

Poslední skupinu osob, které také reagují na onkologicky nemocného jedince tvoří ostatní veřejnost. Sem řadíme všechny, kteří s nemocným jedincem přicházel, přichází a budou přicházet do kontaktu. Jsou to spolužáci a učitelé nemocného, sousedé, kamarádi a další. Jejich reakce bývají rozporuplné. Objevuje se nechtěný soucit nebo se tyto lidé nemocného jedince a jeho rodiny zkrátka straní. Na tyto aspekty je potřeba myslet a snažit se o zapojení co nejširšího okruhu lidí, kteří mohou tyto nesnáze pomoci překonat. Máme tím na mysli např. psychology, lékaře specialisty i praktiky, učitele a další. Pokud by toto zapojení nefungovalo nebo neexistovalo, mohlo by se stát, že život nemocného a jeho rodiny vybočí z normálních mezí fungování v komunitě.¹⁴⁹

Psychosociální problematika onemocnění ve vztahu dětem je chápána s ohledem na jejich vývoj. S ohledem na předkládanou práci zmíníme pouze starší děti a následovat budou adolescenti. Starší děti si jsou již schopny vyhledat informace o nemoci. Velmi často tyto informace získávají komunikací s jinými pacienty a ošetřujícím personálem. Je potřeba s těmito dětmi navázat přátelský vztah a vést otevřenou komunikaci. Jen tak lze dosáhnout takového vzájemného stavu, který je vyhovující a nenarušuje další průběh léčby.¹⁵⁰

Nás zajímá především období adolescence ve vztahu k probírané problematice. Jak již bylo v naší práci zmíněno, je to období, ve kterém probíhá změny sociální, emoční a somatické. Jedinci ještě nemají vyhraněnou osobní integritu, což je spojeno s konflikty. Onemocnění zapříčiní fakt, že snaha o budování nezávislosti rázem ustupuje zpět do fáze závislosti na ostatních. Přístup k těmto jedincům musí být co nejvíce citlivý. V rozhovoru podáváme jen ty nejnütnější informace. Omezíme se tak pouze na informace o charakteru léčby, délku, jak bude léčba probíhat a lze také naznačit možné komplikace. Rozhodně s nimi ihned nekonzultujeme pozdní následky léčby.¹⁵¹

¹⁴⁸ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002s. 77.

¹⁴⁹ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 77.

¹⁵⁰ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 78.

¹⁵¹ Srov. tamtéž, s. 78.

Pro starší děti i adolescenty je léčba náročná také v okolnostech, které ji doprovází. Zde máme na mysli především ztrátu vlasů, ztrátu kontaktu se spolužáky a kolektivem a přijmout fakt, že jejich budoucí život nebude mít podobu dle jejich předchozích představ. Nemoc je pro tuto skupinu lidí něco významného v jejich životě ikdyž to zrovna nedávají najevo.¹⁵²

Sociální problematika onemocnění napříč dětským obdobím je významnější než u dospělých až starých nemocných jedinců. Nemocný jedinec chce žít i po absolvované léčbě plnohodnotný život. Na tom, jak plnohodnotný bude se musí podílet nejen on sám, ale také je potřeba vstřícnost jeho okolí. V období léčby je jedinec a jeho rodina jakoby vyloučena ze společenských aktivit. Tento aspekt je patrný ve ztrátě zaměstnání rodiče nebo rodičů a v následné finanční tísni. Někdy mohou s danou problematikou pomoci sociální pracovníci, které se vyznají v systému sociálních dávek. Na tomto místě je potřeba zmínit důležitou skutečnost. Resocializace vyléčeného jedince se týká nejen opětovného návratu do školy, ale také volby povolání, opětovného zapojení se do společenského dění, vztahu k jedincům opačného pohlaví či možnosti založit v budoucnu rodinu.¹⁵³

Stává se, že charakter léčby dovoluje dítěti navštívit školu a udržovat kontakty se svými spolužáky. Rozhodně mu v tom nebráníme. Dítě se také může zapojit do zájmových aktivit, kterých se před léčbou účastnil. Pro vychovatele a pedagogy může být tato skutečnost výzvou. Jsou to právě oni, kteří by měli spolužáky nemocného připravit na jeho návrat, vše jim vysvětlit a namotivovat je k pomoci. Je to nutné s ohledem na skutečnost, že se dítě může vracet např. s defekty a může tak být středem pozornosti a nepříjemných reakcí. To vede u jedince např. k pocitům méněcennosti.¹⁵⁴

Dětem pokud možno nebráníme v pohybu a pohybových aktivitách. Někdy je třeba situaci řešit za pomoci rehabilitačního pracovníka a to tehdy, pokud dítě potřebuje kompenzaci díky nějakému poškození. Dále se také snažíme, aby dítě žilo co

¹⁵² Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 78.

¹⁵³ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 80 - 81.

¹⁵⁴ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 81.

nejpřirozeněji. Většina dětí může v budoucnu žít běžným rodinným či manželským životem.¹⁵⁵

Vliv léčby na život a na rozhodování (dopady léčby)

Absolvovaná léčba onkologického onemocnění přináší celou řadu komplikací, se kterými se respondenti musí potýkat. Podávání dávek chemoterapie, radioterapie a další léčebné metody s sebou přinášejí celou řadu komplikací. Na tomto místě nás budou zajímat především komplikace po absolvované léčbě.

Některé problémy zasáhly respondenty v oblasti volného času a volnočasových aktivitách, jiné se týkaly a týkají zdravotních komplikací, omezení ve stravě nebo také oblasti kognitivních funkcí. Zmiňovány jsou problémy s oslabeným imunitním systémem, absence štítné žlázy a problémy s tím související, náchylnost k nemocem, úbytek fyzických sil, omezení v konzumaci určitých pokrmů (např. plísňový sýr, oříšky) s čímž souvisí také změna životosprávy a orientace směrem ke zdravému životnímu stylu. V oblasti kognitivních funkcí respondenti uvádí problém s pamětí, především tedy její zhoršení oproti době před léčbou.

Respondent Martin zmiňuje změny nálad bezprostředně po léčbě. Nyní již však tyto problémy na sobě nepocituje. Dále uvádí např. problémy s růstem ochlupení patrné především v období léčby, omezenou pohyblivost ruky a snahu o větší si užívání života.

Respondent Dominik zmiňuje, že je rozumnější, věci více promýšlí, než zaujme konkrétní stanovisko. Snaží se rozlišovat věci podstatné od nepodstatných a domýšlet důsledky svých činů. Změnu v rozhodování na sobě spatřuje také respondentka Sára. Tuto skutečnost vztahuje vzhledem k rozhodování se o možnostech své léčby. Zpočátku nepřemýšlela nad tím, že by léčbu odmítla, což se na základě jejích zkušeností změnilo. Naopak opačný přístup je znatelný u respondentky Evy, která zmiňuje, že byla velkou část svého života zaměřena spíše na alternativní medicínu. Zlom v jejím přístupu nastal okamžitě, jakmile onemocněla.

Respondentka Sára dále přiznává, že ještě další čtyři roky nemůže mít děti. Je to dáno hormonálními léky, které musí po tuto dobu užívat. Svoji roli zde sehrávají také dozvuky radioaktivní léčby, které byla podrobována. Jako další komplikace zmiňuje

¹⁵⁵ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 81.

problémy s cévami, křečové žíly, bušení srdce, problémy se soustředěním ve škole nebo problémy s konzumací jídla patrně v dřívější době.

Z výpovědí jsme se také dozvěděli, že po absolvované léčbě jsou respondenti nadále aktivně činní v onkologické oblasti. Účastní se ozdravných pobytů a akcí pořádaných neziskovými organizacemi a snaží se rozšiřovat povědomí o onkologické problematice v populaci.

Autoři Koutecký, Kabíčková a Starý rozdělují pozdní následky léčby časově. Kde do pěti let hovoříme o časných pozdních následcích, od pěti do dvaceti let tyto následky nazýváme pozdní a za více jak dvacet let od ukončené léčby mluvíme o následcích velmi pozdních. Tito autoři také zpracovali přehled možných pozdních následků společně s konkrétními komplikacemi v jednotlivých následcích. Jedná se o celé spektrum problémů, které postihují orgány člověka, ale také jeho psychické rozpoložení. Některé z nich se shodují s problémy, se kterými se naši respondenti potýkají. Najdeme zde neuropsychické pozdní následky v intelektuální sféře, poškození štítné žlázy, poruchy růstu a vývoje, snížení tělesné zdatnosti, poškození kardiovaskulární a dýchací soustavy, poškození imunitního systému a celá řada dalších.¹⁵⁶

Pozdní následky léčby se projevují po všech způsobech léčby a postihují všechny tkáně a orgány. Tyto následky se mohou sdružovat. Při léčbě těchto pozdních následků platí spolupráce onkologa s dalšími odborníky (např. fyzioterapeutem, endokrinologem a dalšími).¹⁵⁷ Někdy se stává, že je potřeba využít služeb rehabilitačního pracovníka, což dokládá tvrzení respondentky Evy. Jindy lze komplikace řešit operativně, podáváním léků, úpravou životosprávy nebo také za pomoci úpravy denního režimu.¹⁵⁸

Další kroky v oblasti vzdělání, zálib a pohled na budoucí život

Poslední část, která nás v našem výzkumu zajímala, byl pohled na budoucí život. Také zde jsme nechali dotazovaným dostatečný prostor se vyjádřit.

¹⁵⁶ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 87.

¹⁵⁷ Srov. KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 2002, s. 87 - 95.

¹⁵⁸ Srov. KOUTECKÝ, Josef a CHÁŇOVÁ, Markéta. *Děti s nádorovým onemocněním I: rady rodičům*. 2003, s. 116.

Jejich odpovědi jsou směřovány do oblasti dokončení přípravy na povolání či doplnění vzdělání. Tyto aspekty jsou viditelné především u respondentky Evy a Sáry a respondenta Dominika. Dále také dotazovaní plánují navázat na oblast volnočasových aktivit, zájmů a zálib v době před onemocněním. Patrné je např. potápění u respondentky Sáry. Respondent Martin by rád vyzkoušel nové aktivity, např. cestování či extrémní sporty. S ohledem na věk dotazovaných jsme se dotkli i tématu zaměstnání, což je zjevné především u respondenta Dominika a respondentky Evy. Úvahy nad možnostmi v budoucnu založit rodinu zmiňuje respondent Martin.

Období pozdní adolescence se vyznačuje především psychosociálními změnami ve vztahu k jeho osobnosti a postavení ve společnosti. Důležitým obdobím je především ukončení profesní přípravy a nástup do zaměstnání nebo pokračování ve studijní činnosti. Ve vztahu k vrstevníkům se rozvíjí vztahy partnerské a nabízí se možnost uzavřít manželství. Je to také doba hledání hranic svých možností. Někdy má toto jednání podobu až extrémního chování.¹⁵⁹

V návaznosti na adolescentní období a věk některých respondentů, především tedy jedince Martina, je třeba zmínit některé znaky typické pro dospělost. Z výpovědí, které máme k dispozici z případových studií je pro dospělého člověka charakteristická produktivní práce a s tím související existenční soběstačnost. Jedinec si také zvládá zaopatřovat své osobní záležitosti. Dále je schopen spolupráce a pomoci a ve svých pracovních či studijních záležitostech jedná vyspěle. V těchto záležitostech si v rozumné míře umí prosadit své. Je to také období plánování budoucnosti ve vztahu k jeho zájmům. Od rodičů se takto dospělý jedinec již odstěhoval nebo zde má k dispozici svůj vymezený vlastní prostor. Svě volnočasové aktivity si jedinec již organizuje sám. V jeho životě hraje roli jeden či několik bližších přátel. Na čas trávený s rodiči má málo času. Čas trávený s opačným pohlavím může být dlouhodobějšího, citově silnějšího charakteru než s rodiči. Je cílevědomý a zajímá se o blaho jeho nejbližších i širší společnosti.¹⁶⁰

S ohledem na výše uvedené aspekty lze konstatovat, že všichni respondenti dosahují takové úrovně, která odpovídá jejich věku, osobnostní zralosti a duševnímu vývoji.

¹⁵⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2012, s. 370 – 371.

¹⁶⁰ Srov. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 2014, s. 230 – 231.

5.7.3 Oblast hodnot – identifikace hodnot

V oblasti volného času a oblasti psychosociální jsme identifikovali několik hodnot, které jsou na základě námi získaných dat nejvýznamnější v námi sledované problematice. V popředí stojí bezesporu hodnota rodiny a volného času. Tyto dvě hodnoty zde nikdy nejsou sami o sobě, ale jsou na ně navázány hodnoty další.

V předchozích kapitolách jsme zmínili nemoc v souvislosti s pohledem na život a se změnou hodnot tímto stavem ovlivněných. Změny ve vnímání hodnot jsou patrné také v našem výzkumu. Konkrétní hodnoty každého jedince jsou v nějakém aspektu odlišné. Nás zde budou zajímat především ty hodnoty, které jsou společné pro všechny dotazované.

Hodnota rodiny se vyskytovala u všech našich respondentů. V době před onemocněním byl vliv rodiny patrný u všech dotazovaných, oni sami také tuto skutečnost velmi intenzivně vnímali především tedy v souvislosti s volným časem a výchovou. Nástupem nemoci byla hodnota rodiny vztažena spíše k podpoře, bezpečí a jistotě, kterou dotazovaní měli. Rodina a její řádné fungování je v takto náročných chvílích chápána jako důležitý faktor při zvládání nemoci a všech těžkostí s ní souvisejících. Z výzkumu také vyplynula skutečnost, že vlivem zkušenosti s nemocí někteří respondenti vnímají změnu v rodině především v souvislosti se zlepšením vztahů a jejich upevněním. Tato skutečnost je patrná u respondenta Dominika a respondentky Evy .

V souvislosti s volným časem vidíme několik hledisek, které s příchodem onkologického onemocnění vyvstávají napovrch. V době před onemocněním byl volný čas chápán jako běžná součást života. Příchod nemoci a léčba ve zdravotnickém zařízení zapříčinily změnu ve vnímání volného času. V důsledku náročné léčby a následků nemoci spatřujeme výrazně odlišný přístup ke vnímání volného času a volnočasovým aktivitám. Volný čas již zde není pojímán jako samozřejmost, ale je podmíněn celou řadou faktorů, např. zdravím jedince. U respondenta Martina a respondentky Evy je nyní také zřetelný faktor pracovních povinností ve vztahu k nahlížení na volný čas.

Dále se u respondentů výrazně proměnilo vnímání zdraví. Zdraví nejen tedy ve vztahu k volnému času, jak zmiňujeme výše, ale také v souvislosti se zdravým životním stylem. Léčba a její následky otázku zdraví člověka u našich respondentů značně

upřednostnila. Jediný, kdo je v otázkách zdraví spíše opatrnější, je respondent Martin. Ten sice vnímá důležitost zdraví, ovšem jedním nádechem dodává, že zdravý životní styl ještě člověku zdraví nezaručí. Hodnotu zdraví řadíme do tzv. hodnot vitálních, resp. životních¹⁶¹.

Další hodnotou, která byla ovlivněna následkem léčby je kamarádství, přátelství. Toto je našimi dotazovanými vnímáno odlišně. Respondent Martin tvrdí, že u něj byla na prvním místě vždy rodina následována vztahem s přítelkyní a kamarády. Respondentka Eva zmiňuje, že byla v jejím životě doba, kdy před rodinou upřednostňovala kamarády. Zkušenost, kterou následně získala, ji přinutila si ve vztazích s přáteli udělat pořádek. Vztahy si utřídila. S některými kamarády se stýká nadále, s jinými již nekomunikuje. Vlivem nemoci také získala nové kamarády. Respondentka Sára zmiňuje svoji kamarádku ze školy, která je jí velkou oporou, v této souvislosti ještě uvádí i toleranci. Bylo tomu tak vždy. Také ona díky nemoci poznala celou řadu lidí, se kterými navázala kamarádské vztahy a snaží se je nyní dále udržovat.

V souvislosti s volným časem respondenti zmiňují také užívání si života, touhu po životních výzvách a novinkách, touhu vyhledávat dobrodružství a touhu po vzrušení. Tyto hodnoty jsou vztaženy především k volnočasovým aktivitám, které by respondenti rádi vyzkoušeli. Je zjevné, že absence volnočasových aktivit zapříčiněná následky léčby vzbuzuje touhu po návratu k činnostem shodných v době před léčbou. K této skutečnosti se však dále přidávají i možnosti vyzkoušet nové aktivity a zakusit nové výzvy.

U všech dotazovaných je také viditelná hodnota pocitu sounáležitosti a hledisko prospěšného života. Je to viditelné především ve vztahu ke kamarádům, rodině, ale také v souvislosti s jejich angažovaností v onkologické problematice. Všichni dotazovaní se snaží jakýmkoli způsobem pomáhat a tím zvyšovat povědomí o onkologické problematice.

Pro naše respondenty je také důležitá nezávislost a svoboda jdoucí ruku v ruce se samostatností a osamostatněním se. Je otázkou, do jaké míry je toto zapříčiněno nemocí a jaký vliv má na tuto skutečnost vývojové období ve kterém se nyní nachází.

¹⁶¹ Srov. KUČEROVÁ, Stanislava. *Člověk, hodnoty, výchova: Kapitoly z filosofie výchovy*. 1996, s. 72.

Hodnota, kterou respondenti dále zmiňují je také vzdělání. Vzdělání je zde stavěno poměrně vysoko. Všichni vnímají potřebu vzdělání, především tedy jako prostředku k získání práce, která je bude naplňovat, bavit a díky níž se postarají o sebe a své nejbližší. Také zde vnímáme jakousi proměnu ve vnímání hodnoty vzdělání vlivem léčby a následků s ní spojených. Tato proměna je zřejmě nejvíce viditelná u respondentky Sárý a respondenta Dominika, kteří by školu dokončili rádi, ovšem komplikace zapříčiněné léčbou jim dokončení školy výrazně ztěžují. Hodnotu vzdělání řadíme do tzv. hodnot duchovních.¹⁶²

Hodnotu kamarádství, přátelství a vlastně také rodinu lze zařadit do tzv. hodnot sociálních, kdy má jedinec potřebu se vztahovat k druhému.¹⁶³

Jedinec se vlivem zrání stává společenským na základě osvojování si základních společenských principů. Když opomineme prenatální vývoj, nejprve má toto zrání podobu biologickou. Poté se postupně přidává vývoj psychický a mentální. Tyto dvě podoby vývoje doprovází také vývoj sociální. Ve chvíli, kdy již jedinec není v roli objektu péče, ale mění se jeho osobnost ve společenskou, hovoříme o tzv. sociálním zrání. To mu napomáhá utvářet např. hodnotovou orientaci a životní cíle nebo může docházet k osvojování nejrůznějších rolí.¹⁶⁴ Nejčastěji se se záměrným předáváním hodnot a následným zvnitřněním setkáváme vlivem působení rodiny nebo školy.¹⁶⁵

Význam hodnoty jako např. rodina, užitečnost druhým lidem či politická angažovanost s věkem rostou. Dále sem lze zařadit také hodnotu zdraví.¹⁶⁶

Vlivem onkologického onemocnění se může měnit pohled na budoucnost a hodnoty, které jedinec do té doby v životě zastával.¹⁶⁷

¹⁶² Srov. KUČEROVÁ, Stanislava. *Člověk, hodnoty, výchova: Kapitoly z filosofie výchovy*. 1996, s. 73.

¹⁶³ Srov. KUČEROVÁ, Stanislava. *Člověk, hodnoty, výchova: Kapitoly z filosofie výchovy*. 1996, s. 72.

¹⁶⁴ Srov. SAK, Petr. *Proměny české mládeže: Česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. 2000, s. 35.

¹⁶⁵ Srov. tamtéž, s. 38 – 39.

¹⁶⁶ Srov. tamtéž. S. 84.

¹⁶⁷ Srov. KULHÁNKOVÁ, Radka. *Psychologické aspekty nádorových onemocnění: obecné informace pro pacienty*. [2013?], s. 2.

ZÁVĚR

Vývojové období adolescence s sebou přináší celou řadu změn. Tyto změny zasahují člověka po stránce biologické, psychické a sociální a jedince ovlivní v jeho budoucím soukromém i společenském životě. Komplikace ovšem mohou nastat tehdy, vstoupí-li do jeho života neočekávaná událost v podobě těžké nemoci.

Předkládaná práce nahlíží na toto významné vývojové období v životě člověka v souvislosti s onkologickým onemocněním. Hlavním cílem práce bylo zachytit vliv onkologického onemocnění na oblast volného času a oblast psychosociální. Dále bylo naším cílem identifikovat hodnoty, které se v těchto oblastech nachází.

V první kapitole teoretické části se věnujeme onkologickému onemocnění v adolescentním věku. Uvádíme zde výskyt tohoto onemocnění v populaci a zaměřujeme se na zvláštnosti, které diagnostiku a léčbu v adolescentním věku doprovází. Krátce popisujeme vybraná nádorová onemocnění v adolescenci a nezapomínáme také na prevenci, která je v oblasti zdraví zásadní.

Druhá kapitola je věnována psychosociální problematice onkologického onemocnění v adolescentním věku. Charakterizováno je zde vývojové období adolescence nejen v souvislosti s onemocněním, ale také v souvislosti s rodinou. Důležitou částí je jsou zde následky léčby, které zasahují jedince a mohou tak ovlivňovat jeho budoucí život v nejrůznějších oblastech.

V části o hodnotách zde charakterizujeme jednotlivé pojmy s touto problematikou související, hodnoty členíme a zmiňujeme také jejich funkce. Závěr kapitoly je věnován stručné charakteristice vybraných hodnotových konceptů.

Poslední kapitolou teoretické části je volný čas. Oblast volného času zde vztahujeme k vývojovému období adolescence a aktivitám jejich volný čas naplňujícím. Volný čas definujeme a uvádíme jeho funkce.

Výzkumu se věnuje praktická část předkládané práce. Za pomoci polostrukturovaného interview jsme nahlédli do zkušenosti s onkologickým onemocněním čtyřem jedincům, které nemoc a léčba zasáhla právě v období dospívání. Získané informace jsme analyzovali a předložili v podobě případových studií. Zjištěné údaje byly dále analyzovány a podrobeny konfrontaci s odbornou literaturou.

Z výzkumu vyplynulo, že byl volný čas dotazovaných v době před diagnózou výrazně ovlivňován působením rodiny. S nástupem na léčbu do zdravotnického zařízení se volný čas a volnočasové aktivity omezily na nejnnutnější osobní záležitosti. V tomto kontextu jsme nabídli srovnání dětského oddělení a oddělení pro dospělé jedince. Oddělení pro dětské pacienty je vnímáno celkově dobře. Tato skutečnost je viditelná především v komunikaci ošetřujícího personálu s pacientem, v oblasti vybavení oddělení a v dalších nabízených službách.

Jako důležitou vnímáme nejen ve vztahu k volnému času skutečnost, že se všichni dotazovaní snaží co nejrychleji vrátit do režimu, na který byli zvyklí v době před stanovením diagnózy. Přestože je ještě stále ovlivňují následky, které léčba má, se jim tato snaha s většími či menšími komplikacemi daří realizovat.

Jedinci se v důsledku nastoupení na léčbu museli vypořádat také se ztrátou sociálních kontaktů. S tímto jevem se setkali všichni dotazovaní. Někteří jedinci v komunikaci s kamarády obtíže neshledávají, jiní si byli nuceni kontakty vytřídit. V důsledku léčby se dále setkáváme s faktem, že se někteří lidé z okolí nemocného tomuto člověku vyhýbají nebo na něj nahlížejí jinak. Toto je vnímáno velmi negativně v našem výzkumu.

Zcela zásadní roli sehrává v celé problematice rodina. Rodina je zde vnímána jako opora, jistota a pocit bezpečí. V důsledku nemoci se u některých dotazovaných zlepšily, resp. zpevnily vztahy v rodině.

Hodnoty, které jsme na základě zjištěných dat identifikovaly, jsou především rodina a volný čas. Tyto dvě hodnoty jsou dále spjaty s dalšími. Pro dotazované je velmi důležité užívat si života a zkoušet nové věci. Také je velmi často zmiňována svoboda a nezávislost a vzdělání, které je nasměruje jejich dalšímu fungování ve společnosti.

Je patrné, že se vnímání hodnot vlivem prodělané zkušenosti s onemocněním u dotazovaných v některých aspektech změnilo. Je ovšem také potřeba brát v potaz vývojové období, ve kterém se jedinci nachází. To je totiž právě v našem výzkumu s celou řadou změn spojené.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ADÁMKOVÁ KRÁKOROVÁ, Dagmar, MÚDRY, Peter a BAJČIOVÁ Viera. Sarkomy měkkých tkání. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 103 – 108. ISBN 978-80-247-3554-2.
- AMBROSOVÁ, Stela. Odvážná Stela bojuje s rakovinou. In: *Nevzdávej To* [online]. 30. 10. 2017 [cit. 2018-05-28]. Dostupné z: <http://www.nevzdavejto.eu/odvazna-stela-bojuje-s-rakovinou/>
- BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Vybrané kazuistiky nádorů u adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. 206 s. ISBN 978-80-204-2567-6.
- BAJČIOVÁ, Viera. Nádorová onemocnění u dospívajících. In: *Linkos.cz* [online], ©2020 ČOS ČLS JEP. Datum vytvoření 2007-09-05, Poslední úprava 2014-07-18, [cit. 2020-04-17]. Dostupný z WWW: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/lecba/vekova-specifika/nadorova-onemocneni-u-dospivajicich/>.
- BAJČIOVÁ, Viera. Germinální nádory ovarií. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 189 – 195. ISBN 978-80-247-3554-2.
- BAJČIOVÁ, Viera. Testikulární nádory. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 211 – 222. ISBN 978-80-247-3554-2.
- BAJČIOVÁ, Viera. Plicní toxicita. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-3554-2.
- BAJČIOVÁ, Viera. Problémy diagnostiky a léčby. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 2011, s. 3.
- BINAROVÁ, Ivana. Období adolescence. In: ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s.. ISBN 978-80-244-2433-0. s. 127.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Psychologie hodnot*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 376 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2295-4.

- ČAČKA, Otto. *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. 2. doplň. a oprav. vyd. Brno: Doplněk, 1998. 384 s. ISBN 80-7239-010-4.
- DIENSTBIER, Zdeněk a STÁHALOVÁ, Vladimíra. *Onkologie pro laiky*. 2. aktualiz., vyd. Praha: Liga proti rakovině, 2012. 127 s. ISBN 978-80-86031-65-1.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- GÖBELOVÁ, Taťána. *Axiologická dimenze ve výchově a vzdělávání = Axiological dimension in education and upbringing*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2006. 76 s. ISBN 80-7368-240-0.
- HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: Současné trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 240. ISBN 978-80-7367-473-1.
- HARTOŠ, Viktor. Podpurná péče. Vývojové a psychiatrické aspekty péče o adolescenty a mladé dospělé s nádorovým onemocněním. Adolescence a onkologická léčba. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-3554-2.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HOFBAUER, Břetislav. Kdo se účastní a kdo zde působí? Děti, mládež, dospělí. In: HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2011. 240 s. ISBN 978-80-262-0030-7.
- HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5.
- HORÁK, Josef. *Kapitoly z teorie výchovy: Problematika hodnot a hodnotové orientace, 1. díl*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1996. 75 s. ISBN 80-7083-196-0.
- HRSTKOVÁ, Hana, ELBL, Lubomír a BOTHOVÁ, Pavla. Kardiotoxicita. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-3554-2.

- KOCÁK, Ivo a kol. Maligní melanom. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 175 – 184. ISBN 978-80-247-3554-2.
- KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ, Edita a STARÝ, Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 179 s. ISBN 80-7254-288-5.
- KOUTECKÝ, Josef a CHÁŇOVÁ, Markéta. *Děti s nádorovým onemocněním I: rady rodičům*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 215 s. ISBN 80-7254-332-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.
- KUČEROVÁ, Stanislava. *Člověk, hodnoty, výchova: Kapitoly z filosofie výchovy*. 1. vyd. [S.l.]: vl. nákl. Prešov: ManaCon: 1996. 231 s. ISBN 80-85668-34-3.
- KUČEROVÁ, Stanislava. Volný čas jako hodnota. In: SPOUSTA, Vladimír a kol. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: (Úvod. do studia pedagogiky volného času)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s 10 - 18. ISBN 80-210-1007-X.
- KULHÁNKOVÁ, Radka. *Psychologické aspekty nádorových onemocnění: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, [2013?]. 20 s. ISBN 978-80-260-5065-0.
- LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie. Vývojová psychologie*. 4., doplň. a přepracov. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana a LANGMEIER, Miloš. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 2. vyd. Praha: H & H, 2002. 132 s. ISBN 80-7319-016-8.
- MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.
- MAGNOVÁ, Olga. Karcinom štítné žlázy. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 245 – 251. ISBN 978-80-247-3554-2.
- MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 108 s. ISBN 978-80-7368-951-3.

- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MIRALLES, Pedro Moruno, RAMÓN, Nieves Cedenilla, & VALERO, Sandra Aranda. Adolescents with Cancer and Occupational Deprivation in Hospital Settings: A Qualitative Study. In: *Hong Kong Journal of Occupational Therapy* [online], ©2016, 27(1), 26–34. Dostupné online 2016-06-10 [cit. 2020-0620]. DOI:10.1016/j.hkjot.2016.05.001. ISSN: 1569-1861. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2016.05.001>.
- MÚDRY, Peter, BAJČIOVÁ Viera a ADÁMKOVÁ KRÁKOROVÁ, Dagmar. Sarkomy měkkých tkání. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 91 – 101. ISBN 978-80-247-3554-2.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Academia, 2009. 620 s. ISBN 978-80-200-1680-5.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE, U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. *Children with cancer: A guide for parents* [online], September 2015, No. 15-2378, 92 s., [cit. 2020-06-20]. Dostupný z: <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/children-with-cancer.pdf>
- NYTROVÁ, Olga a PIKÁLKOVÁ, Marcela. *Dialog mezi hodnotami, aneb, Hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011. 384 s. ISBN 978-80-7452-014-3.
- PAVELKA, Zdeněk a ZITTERBART, Karel. Nádory centrálního nervového systému. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011 s. 115 – 119. ISBN 978-80-247-3554-2.
- PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. 145 s. ISBN 978-80-7290-666-6.

- PÁVKOVÁ, Jiřina. Psychologické aspekty výchovy ve volném čase. Základní charakteristika jednotlivých období v životě člověka. In: HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2011. s. 110. ISBN 978-80-262-0030-7.
- PETRÁKOVÁ, Katarína. Pozdní následky. Sekundární malignity. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-3554-2.
- PLEVOVÁ, Marie. *Dítě v nemocnici*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 52 s. ISBN 80-210-1551-9.
- PRUDKÝ, Libor a kol. *Studie o hodnotách*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. 236 s. ISBN 978-80-7380-266-0.
- PRUDKÝ, Libor a kol. *Inventura hodnot: výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky*. 1. vyd. Praha: Academia, 2009. 341 s. ISBN 978-80-200-1751-2.
- RAISKUBOVÁ, Hana. O kašli, rakovině a lásce, která ho z toho dostala. In: *Flowee* [online]. 10. 5. 2018 [cit. 2018-08-04]. Dostupné z: <https://www.flowee.cz/clovek/4342-ve-22-letech-znovu-na-startu>
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3., dopl. a upr. vyd. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-560-8.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.
- SAK, Petr. *Proměny české mládeže: Česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 2000. 291 s. ISBN 80-7229-042-8.
- SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadlení [i.e. zrcadle] vědomí a jednání*. 3., opr. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2009. 523 s. ISBN 978-80-87029-62-6.
- SPOUSTA, Vladimír. *Nezciitelná hodnota hodnot*. 1. vyd. Brno: Tribun EU (knihovnicka.cz), 2016. 166 s. ISBN 978-80-263-1060-0.

- SPOUSTA, Vladimír. *Metody a formy výchovy ve volném čase: kultura a umění ve výchově*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996. 82 s. ISBN 80-210-1275-7.
- SPOUSTA, Vladimír. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: (Úvod do studia pedagogiky volného času)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 183 s. ISBN 80-210-1007-X.
- ŠMÍDOVÁ, Michaela, a VÁVRA, Martin, eds. *Hodnotová a sociální reprodukce v rodině: první výsledky výzkumu dvou generací*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2010. 101 s. ISBN 978-80-904138-2-5.
- ŠTĚRBA, Jaroslav. Hodgkinův lymfom. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 23 - 32. ISBN 978-80-247-3554-2.
- ŠTĚRBA, Jaroslav a kol. *Podpůrná péče v dětské onkologii*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7013-483-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., doplň. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VELEHRADSKÝ, Antonín. *Hodnocení a hodnoty v činnosti člověka*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1978. 182 s.
- VLČKOVÁ, Irena a PAVELKOVÁ Kateřina. Poruchy kognitivních funkcí. In: BAJČIOVÁ, Viera a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-3554-2.