

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

PROMĚNY PŘÁTELSTVÍ  
ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH ŽEN  
CHANGES IN THE FRIENDSHIP OF WOMEN WITH  
AN ONCOLOGICAL DISEASE



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Lenka Groulíková**  
Vedoucí práce: **Mgr. Martin Kupka, Ph.D.**

Olomouc

2023

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Martinu Kupovi Ph.D. za odborné vedení, vstřícný přístup a podnětné připomínky při psaní magisterské diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat ženám, které byly ochotné se mnou sdílet své životní zkušenosti. V neposlední řadě děkuji rodině, speciálně manželovi, za podporu, toleranci a vytvoření skvělých podmínek ke studiu.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Proměny přátelství onkologicky nemocných žen“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Poličce dne 30.10.2023

Podpis .....

# OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	<b>OBSAH</b> .....	<b>3</b>
	<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>PŘÁTELSTVÍ</b> .....	<b>6</b>
1.1	Vymezení pojmu .....	6
1.2	Charakteristiky přátelství.....	10
1.2.1	Geografická blízkost.....	10
1.2.2	Intenzita a doba trvání .....	12
1.2.3	Přitažlivost a podobnost .....	13
1.3	Vývoj přátelství .....	14
1.3.1	Vývoj přátelství v průběhu let.....	14
1.3.2	Vliv času a vzdálenosti na vývoj přátelství.....	17
1.4	Mužské a ženské přátelství .....	19
1.5	Online a off-line přátelství.....	23
<b>2</b>	<b>ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ</b> .....	<b>29</b>
2.1	Karcinom prsu u žen.....	30
2.2	Život žen s karcinomem prsu .....	35
2.3	Sociální opora a onkologické onemocnění.....	38
2.4	Přátelství onkologicky nemocných osob .....	42
<b>3</b>	<b>VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>46</b>
<b>4</b>	<b>TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY</b> .....	<b>48</b>
<b>5</b>	<b>SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR</b> .....	<b>52</b>
5.1	Etické hledisko a ochrana soukromí.....	55
<b>6</b>	<b>PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY</b> .....	<b>57</b>
6.1	Jak ženy popisují přátelské vztahy před onemocněním karcinomem prsu? .....	57
6.2	Jak ženy popisují přátelské vztahy v době od zjištění diagnózy po ukončení aktivní léčby karcinomu prsu?.....	59
6.2.1	Chování blízkých osob respondentek.....	60
6.2.2	Způsob sdělení diagnózy blízkým osobám a jejich reakce .....	63
6.2.3	Aktivita a zážitky respondentek spojené s karcinomem prsu .....	65
6.3	Jak ženy popisují přátelské vztahy v současnosti (remise, hormonální léčba)? .....	67
6.4	Jak ženy popisují vztahy k ženám s onkologickým onemocněním, které potkaly během své léčby?.....	70
6.5	Jak ženy popisují své nejlepší přátele, které poznaly před diagnostikováním karcinomu prsu?.....	77
6.6	Další výsledky .....	82

6.6.1	Proces zjištění karcinomu prsu a následná léčba .....	82
6.6.2	České zdravotnictví .....	84
6.6.3	Pracovní kolektiv .....	86
6.6.4	Rodina .....	89
<b>7</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>93</b>
7.1	Interpretace zjištěných výsledků .....	93
7.1.1	Jak ženy popisují přátelské vztahy před onemocněním karcinodem prsu? .....	94
7.1.2	Jak ženy popisují přátelské vztahy v době od zjištění diagnózy po ukončení aktivní léčby karcinomu prsu? .....	95
7.1.3	Jak ženy popisují přátelské vztahy v současnosti (remise, hormonální léčba)? .....	97
7.1.4	Jak ženy popisují vztahy k ženám se stejným onemocněním, které potkaly během své léčby? .....	98
7.1.5	Jak ženy popisují své nejlepší přátele, které poznaly před diagnostikováním karcinomu prsu? .....	99
7.1.6	Další výsledky .....	100
7.2	Limity výzkumu, možnost dalšího výzkumu a aplikace výzkumu do praxe .....	102
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>104</b>
<b>9</b>	<b>SOUHRN .....</b>	<b>106</b>
	<b>LITERATURA .....</b>	<b>110</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>118</b>

# ÚVOD

V České republice roste počet žen, které mají zkušenost s léčbou karcinomu prsu. Tento trend je důsledek včasné diagnostiky, účinné léčby a osvěty kladoucí důraz na pravidelná samovyšetření. Tématu karcinomu prsu u žen jsem se věnovala již v rámci své bakalářské diplomové práce, kdy jsem vycházela ze své osobní zkušenosti. Zabývala jsem se v ní životní spokojeností partnerů nemocných žen, a právě oni mě inspirovali k zaměření se na přátelské vztahy jejich partnerek. Muži totiž během interview často sami hovořili o kamarádkách ženy. A ačkoliv o jejich přátelství nemluvili vždycky pozitivně, vnímali, že je pro partnerku velmi důležité. Cílem této práce je popsat proměny v přátelských vztazích žen, jež se v současné době nacházejí v remisi, popřípadě absolvují hormonální léčbu karcinomu prsu.

V teoretické části se věnuji pojmu přátelství, jeho definici, charakteristikám a vývoji. V krátkosti se zabývám rozdíly a podobnostmi v přátelství vycházející z pohlaví kamarádů či typu kontaktu (online, off-line). Obsah kapitol *Onkologické onemocnění a Karcinom prsu u žen* jsem z převážné části přejala ze své bakalářské diplomové práce, provedla jsem pouze drobné stylistické změny a aktualizaci statistických dat. Částečně jsem se v bakalářské diplomové práci inspirovala i při tvorbě kapitoly *Sociální opora*, zde jsem však využila pouze několik zdrojů.

Praktickou část jsem pojala jako kvalitativní výzkum. Mým původním záměrem bylo v rámci dílčích cílů detailněji popsat přátelství dvou onkologicky nemocných kamarádek a zároveň se zaměřit na rozdíly mezi nejlepšími kamarádkami s a bez zkušeností s nemocí. V průběhu sběru dat se ale ukázal tento záměr nerealizovatelný. To mě přimělo zaměřit svoji pozornost na všeobecný popis nejlepších přátel žen a na vztahy respondentek s ženami, které mají rovněž zkušenost s léčbou karcinomu prsu. Při vyhodnocení interview jsem stejně jako v bakalářské diplomové práci využila interpretativní fenomenologickou analýzu, jejíž teoretické vymezení jsem z ní opět bez větších změn přejala. Data kvalitativní povahy jsem doplnila informacemi získanými z převzatého dotazníku uvedeného v práci Kratochvílové (2016) a škálou Přátelé, známí a příbuzní, jež je obsažena v Dotazníku životní spokojenosti od Rodného a Rodné (2001). Ze své bakalářské diplomové práce jsem rovněž využila části textů týkajících se vymezení typu výzkumu, informací o Dotazníku životní spokojenosti a etických aspektů.

# 1 PŘÁTELSTVÍ

Pojem „přítel“ běžně užíváme v kontextu velmi rozličných kontaktů, které zahrnují náhodné známé i hluboké vztahy trvající roky. Navíc se význam slova „přítel“ mění v čase a je ovlivněn společenskými či kulturními souvislostmi. Z toho důvodu je obtížné určit definici slova, nicméně je to nezbytné. Při vymezení definice přátelství budeme vycházet z českých autorů, zároveň si ovšem dovolíme synonymně ke slovu přítel používat i označení kamarád. Slova přítel i kamarád budeme používat nespécificky pro obě pohlaví, a to až na určité části textu, v nichž tento rozdíl naopak zdůrazníme. Uvědomujeme si, že se dopouštíme nepřesnosti, která mimo jiné pramení z pestrosti českého jazyka. Nicméně naším cílem především v praktické části je srozumitelnost a přirozenost textu, neboť část populace má slovo přítel spojeno spíše se vztahem mileneckým než přátelským.

## 1.1 Vymezení pojmu

Slezáčková (2012) považuje přátelství za pevné spojení dvou lidí utvořené z důvěry, blízkosti a nesobeckého zájmu. Jedná se tedy o důležitou složku mezilidských vztahů, jako je partnerství, rodičovství, profesní vztahy či vztah učitel–žák. Přátelé se tedy stávají významnými poskytovateli sociální opory. Toto vymezení je podobné vymezení od Křivohlavého (2015), jenž považuje přátelství za blízký vztah dvou lidí. Na pojem přátelství můžeme nahlížet i z hlediska emocí jako Plháková (2004). Ta ho považuje za citový vztah, který zahrnuje a evokuje intenzivní, převážně pozitivní emoce. Přátelství je spojeno se slovním spojením „mít rád“, nikoliv „milovat“ a umožňuje potvrzení realistických složek sebepojetí a otevřené sdílení prožitků. Rovněž Slaměník (2011) používá k definování přátelství spojení „mít rád“, jež dle něho navazuje na sympatie vznikající mezi stejným či opačným pohlavím. Přátelství je tedy těsný vztah asexuálního charakteru přinášející potěšení ze společně stráveného času. Tento typ vztahu není na rozdíl od manželství či partnerství hmotně podložen, přesto plní potřebu intimity, porozumění, opory a pomoci.

V naší práci budeme vycházet z vymezení Vágnerové (2012): „Přátelství je hlubším recipročním vztahem, který je charakteristický vzájemností a intimitou (zahrnující důvěru, potřebu blízkosti a sdílení prožitků), pozitivním hodnocením a bezpodmínečným přijetím“

(Vágnerová, 2012, s. 432). Tato definice není tak obecná, jak tomu je u Slezáčkové, a zároveň zahrnuje komponentu emocí a potřeby zmíněné Slaměním. Nicméně k jednoznačnému pochopení definice je zapotřebí porozumět jednotlivým pojmům, které jsou výše uvedené.

Reciproční vztah chápeme jako působení mezi dvěma a více osobami, jež je doprovázeno emocionální vazbou, odpovědností a je charakterizované sociálním pravidlem: pomáhat tomu, kdo pomohl nám, a neubližovat někomu, kdo nám neublížil. Jedinci, již jsou součástí recipročního vztahu, jsou motivováni k přizpůsobení svého chování druhému a k zohledňování jeho zájmů. Přirozeně tak vznikají pravidla přátelství, pro které je charakteristické: vzájemná pomoc, respekt soukromí, podpora a nekritizování. Někteří autoři proto v kontextu dlouhodobého přátelství pokládají reciprocitu za synonymum vzájemnosti (Hartl, 2004; Hartup & Stevens, 1997). Pro usnadnění orientace v jednotlivých odborných termínech spojené s přátelstvím se k jejich názoru též přikláníme.

V souladu s naším vymezením reciprocity, respektive vzájemnosti je i definice od Vágnerové (2012, s. 379), jež na ni pohlíží pouze z jiného úhlu pohledu. Vymezuje vzájemnost jako „možnost sdílet různé pocity, názory a zkušenosti“. Sdílení je umožněno naší schopností vcítěním se do jiného člověka, porozuměním jeho uvažování a ochotou svěřit se. Svěřování by mělo být v přátelství vzájemné, bez limitů a bez existence tabuizovaných témat. Následkem toho můžeme vytvořit oboustranně uspokojivý vztah. Navíc zjištění, že druhý člověk si myslí a cítí totéž, co my, nám napomáhá s vyrovnáváním nejistoty, která je spojená s vlastními pocity a názory (Plaňava, 2005; Vágnerová, 2012).

Pojem intimita vychází z latinského slova *intimus* překládaného jako vnitřní či skrytý před zraky jiných. Označuje tedy nejvnitřnější záležitosti, jež nejdříve musíme poznat sami v sobě a až následně v druhém člověku. Každý jedinec má vytvořenou jinou představu o důvěrných vztazích ovlivněnou postoji, hodnotami a pravidly. Hloubka našich vnitřních prožitků je často zřetelná přímo z neskrývaného projevení citů nebo z upřímného vyjadřování myšlenek. Existuje množství definic intimity, většina z nich ji shodně vymezuje jako překročení hranice osobní zóny jedince, sebeodhalování, vyjádření nejhlubších citů či jako blízkost dvou lidí. Intimitu ve vztahu k druhému člověku můžeme prožívat například při hraní tenisu, konverzaci nebo čtení v jedné místnosti (Moore, 2007; Výrost, 2019).

Dle Vágnerové (2012) intimita zahrnuje tři důležité komponenty: důvěru, potřebu blízkosti a sdílení prožitků. Tyto termíny bychom mohli jednotlivě definovat, nicméně se přikláníme ke shrnujícímu pojetí Moore (2007).

Podle něho je pro intimitu v přátelství nesmírně důležitá schopnost udržet tajemství, která umožní druhému nám důvěřovat. Ze vzájemné důvěry vyplývá příležitost ke sdělování veškerých pocitů a myšlenek, jež jednak zůstávají skryty před ostatními přátelskými vztahy a zároveň jsou přítelem akceptovány bez jakýkoliv komentářů. Pokud požádáme o názor přítele, předpokládáme, že nás přijme a uzná takové, jací jsme. Potřeba blízkosti je sycena přítomností přítele, která nevychází pouze z intimity, ale také z individuality. Přátelé totiž nemusí žít stejným způsobem života, jak je tomu například v rodině, díky čemuž získávají potřebný odstup vedoucí k dobrovolně vyjádřené blízkosti.

Ve vztahu začíná intimita v momentě, kdy jedinec sdělí druhému informace o sobě a doprovodí je relevantními emocemi. Toto sebevyjádření může být verbální, neverbální, implicitní či explicitní. Jestliže jedinec vnímá odpověď komunikačního partnera za podporující a akceptující, dochází následně k rozvoji intimity (Reiss, 1990). Souhrnně můžeme říct, že k intimitě ve vztahu dochází tehdy, jsou-li splněny tři následující podmínky: pečování, porozumění a vzájemná úcta. Pečování se vyznačuje zájmem druhého člověka o nás a pocitem, že nás má rád. Přičemž právě tato složka je dle autorů Reis a Patrick (1996) pro lidi nejdůležitější. Porozumění obsahuje vědomí, že nás druhý zná, že zná naše přání, touhy, a ví, co momentálně prožíváme. Poslední podmínkou je vzájemná úcta vyznačující se projevy přijetí, uznání a podporou názoru druhého. Zvyšování míry intimity ve vztahu bývá spojeno s délkou jeho trvání, přičemž často platí, že čím delší je vztah, tím vyšší stupeň intimity je v něm obsažen (Slaměník, 2011). Intimita v sobě zahrnuje i výlučnost vztahu mezi přáteli, kdy se k sobě chovají jiným způsobem než k ostatním lidem a vzájemně si udílejí určitá privilegia (Vágnerová, 2012).

Intimní vztah se projevuje odhalováním sebe v celé šířce a hloubce, které je spojeno s vyjadřováním svých emocí, skutečných názorů a přesvědčení. V chování jedinců pozorujeme také zvyšující se sociální a fyzický kontakt. Typickým znakem je odvaha mluvit s druhým člověkem o soukromých problémech. Přičemž vzájemná otevřenost obsahuje vyjadřování pozitivních či negativních emocí a zároveň i jejich nevyjádření, což zabrání možnému ohrožení vztahu (Slaměník, 2011).



Intimita má také vliv na vznik a rozvoj přátelství. Hornstein a Truesdell (1988) pozorovali své respondenty, jak si při vzájemné komunikaci povídají o intimních tématech, a následně výsledky porovnali dle délky jejich známosti. Vycházeli z teorie, že existují dva různé způsoby, jak si jedinci v konverzaci sdělují intimitu: popisný a hodnotící. Popisný styl intimity je typický zveřejňováním soukromých informací o sobě samém („Kdysi jsem byl závislý na heroinu.“), zatímco hodnotící typ se vyznačuje prezentováním osobních, intenzivních pocitů a úsudků („Naprosto nesnáším hlasitou hudbu.“). Tyto dva druhy intimity se mohou v konverzaci vyskytovat i současně („Stydím se za svou závislost na alkoholu.“) nebo nemusí být obsažen ani jeden („Po večerech si čtu knihu.“).

Hovoří-li spolu neznámí lidé, využívají málo popisného i hodnotícího typu intimity. Známi při konverzaci upřednostňují hodnotící styl a přátelé hojně využívají oba typy intimity. Tyto výsledky nám dokládají očekávaný způsob vývoje intimity ve vztahu, kdy konverzace bude mít nejprve podobu vyjádření pocitů k neintimním tématům a teprve později se přesune k osobním informacím. Z tohoto pohledu vyplývá provázanost mezi jednotlivými komunikačními partnery. Pokud totiž jeden z nich začne využívat hodnotící typ intimity, cítí pravděpodobně partner potřebu mu to oplatit, aby měli oba jedinci pocit, že si dovolili stát se stejně zranitelnými. Stejný mechanismus podle Hornstein a Truesdell (1988) platí i u popisného stylu intimity v pozdější fázi vztahu.

Autoři našli i odpověď, z jakého důvodu jedinec začne používat hodnotící typ intimity. Slouží totiž k testování hranic vztahu, kdy sdělením svého názoru na neutrální téma komunikačnímu partnerovi získá představu, zda je či není ochotný posunout konverzaci na osobitější úroveň. Jinými slovy použití hodnotícího stylu intimity může poskytnout relativně bezpečný způsob, jak učinit vztah intimnějším. Jedná se totiž o postup umožňující odhalit něco o sobě, a zároveň možnost, jak se ochránit před zranitelností spojenou s popisným typem intimity (Hornstein & Truesdell, 1988).

Intimity v přátelství hůře dosahují jedinci s nejistou vazbou připoutání, neboť jsou méně schopni emočně podpořit druhého jedince, uklidnit ho, na konflikty často reagují slovní agresí a méně se zapojují do společného řešení problémů. Obtížněji intimního vztahu dosahují také uzavření jedinci, obzvlášť pokud se příliš sebeovládají, neboť jsou odděleni od svého vnitřního prožívání. Neschopnost otevřít se druhému může vycházet z obavy rozpadu vztahu v důsledku sdělených informací anebo ze strachu, že dojde k vyžrazení intimního sdělení (Moore, 2007; Reis & Patrick, 1996; Slaměník, 2011).

Vágnerová (2012) ve své definici přátelství zmiňuje ještě pozitivní hodnocení a bezpodmínečné přijetí. Osobně se domníváme, že zdůraznění těchto termínů je zbytečné, neboť oba jsou již ve své podstatě obsaženy ve výše vymezených odborných pojmech, to jest reciproční vztah, vzájemnost a intimita. Jako příklad můžeme uvést názor Reiss (1990), jenž pozitivní hodnocení i bezpodmínečné přijetí považuje za potřebné k rozvoji intimity, ačkoliv primárně nepoužívá tato označení. Nicméně podmínku rozvoje intimity vnímá v podporující a akceptující odpovědi komunikačního partnera. Moore (2007) používá pro bezpodmínečné přijetí synonymní vyjádření: akceptování informací bez komentářů nebo přijetí nás takových, jací jsme. Toto pojetí je v souladu s Rogersovým vymezením bezpodmínečného přijetí jako ocenění a akceptace celé bytosti jednotlivce, kdy se vzdáme vlastních představ o druhém člověku a touhy ho změnit podle našich kritérií (Šiffelová, 2010).

Z výše uvedeného textu je také patrný určitý překryv ve vymezení vzájemnosti a intimity, obzvláště v oblasti sdílení prožitků mezi přáteli. Tuto skutečnost nevnímáme jako problém, ba naopak dle nás svědčí o propojenosti a kompaktnosti definice přátelství dle Vágnerové (2012), kterou považujeme pro tuto diplomovou práci za stěžejní.

## **1.2 Charakteristiky přátelství**

### **1.2.1 Geografická blízkost**

Většina důvěrných přátelství vzniká mezi lidmi, již se nacházejí ve fyzické neboli geografické blízkosti, jakou poskytuje školní třída, vojenská služba, pracoviště, vysokoškolské koleje, okolí bydliště a tak dále (Slaměník, 2019). Výzkum autorů Marsden a Campbell (1984) prokázal, že sousedé mají tendenci vidět jeden druhého častěji než jedince s nimi nesousedící, což ovlivňuje sílu přátelské vazby. Navíc Mesch a Talmud (2006) zjistili, že geografická blízkost pozitivně souvisí s délkou přátelství. Tyto výsledky doplňujeme zjištěním Burgoon et al. (2002) deklarujícím vliv blízkosti na komunikační procesy a usuzování jedinců o sobě navzájem. Blízkost se jevila jako důležitý faktor vzájemné interakce a pozitivního hodnocení lidí. Vliv má jak skutečná, tak i vnímaná geografická blízkost, která může ovlivnit zapojení jedince do úkolu skrze jejich pocit oboustranného propojení a důvěryhodnosti.

Existuje množství dalších výzkumů zkoumající vliv určitých faktorů na geografickou blízkost, což následně ovlivňuje vznik a rozvoj přátelství. Zobecníme-li výzkumy uvedené v práci Páleníkové (2011), můžeme poukázat na vliv socioekonomické úrovně, vzdělání

a života na venkově či ve městě. Výsledky poukazují na to, že nízká socioekonomická úroveň vede k přátelství založených na příbuzenských vztazích, jejichž benefitem je vzájemná materiální pomoc. Naopak vyšší socioekonomická úroveň je spjata s nepřibuznými přáteli a se společným trávením volného času. Dále se ukazuje, že jedinci s vyšším vzděláním mají více různorodá přátelství, neboť za dobu studia se měli možnost seznámit s více lidmi z rozličných společenských vrstev, lokalit a kulturních prostředí. Vliv má samozřejmě i to, zda žijeme v blízkosti příbuzných či nikoliv. Pokud žijeme sami ve velkém městě je pravděpodobné, že budeme mít více přátel, již s námi nejsou příbuzní, než jedinec žijící na vesnici obklopený příbuznými.

Na dokreslení uvádíme výsledky výzkumu provedeného na české populaci, které zpracovala a zveřejnila Řeháková (2003). Z dat vyplývá, že 75 % respondentů má přitele, jenž žije v sousedství nebo jeho okolí a zároveň není příbuzný, přičemž jednoho až tři důvěrné přátele má 62 % respondentů, čtyři a více přátel má 38 % dotázaných. Obecně můžeme říct, že s přibývajícím věkem takto definovaných přátel ubývá. Toto je nejzřetelněji patrné na nejstarší mužské generaci (61–75 let), a to z důvodu častého přátelství s dalšími muži, kteří se dle průzkumů dožívají kratší délky života než ženy. Riziko nízkého počtu přátel u mužské populace je také spojeno s dosaženým vzděláním, kdy pozorujeme pozitivní souvislost stupně dosaženého vzdělání a počtu přátel. Přátelství žen jsou těmto rizikům méně náchylná.

Přátele v zaměstnání má 76 % ekonomicky aktivních respondentů, z nichž má jednoho až dva kamarády 58 %, tři a více přátel 42 %. V rámci této populace je riziko spojené s nezískáním důvěrného přítele na pracovišti nejmenší pro mladé lidi (18–30 let). Mít více přátel v zaměstnání je typické pro mužskou populaci, přičemž kladný vliv má opět vyšší dosažené vzdělání. Největší procento respondentů (77 %) má důvěrného přítele, který není příslušníkem rodiny, nebydlí v sousedství a nenavštěvuje stejné pracoviště. Jednoho až čtyři kamarády má 59 % respondentů, pět a více přátel má 41 % respondentů z výše uvedených 77 %. Pokles počtu přátel je spojen se zvyšujícím se věkem, nízkým dosaženým vzděláním, nicméně pohlaví roli nehraje (Řeháková, 2003).

Fenomén geografické blízkosti můžeme vysvětlit na základě jednoduché úvahy doložené výzkumy: mezi jedinci vyskytujícími se ve vzájemné blízkosti existuje méně překážek bránících rozvoji přátelství, přičemž v důsledku častějšího setkávání se dozvídají více informací o druhém, což přispívá taktéž k jeho vývoji. Blízkost ovlivňuje i zvyšování pocitu známosti, jež může vzniknout v důsledku série náhodných setkání, například při

čekání na autobus, při nakupování a podobně. Jedinec si nejdříve zapamatuje tvář druhého člověka, posléze se vzájemně zdraví a nakonec i verbálně komunikují. Navíc jedinec pociťující strach či nejistotu automaticky vyhledává přítomnost blízkých osob, upřednostňuje přítom osoby, které mají s danou situací vlastní zkušenost (Hewstone & Stroebe, 2006; Slaměník, 2019).

Svůj vliv na výše popsaném fenoménu má i kultura, která svým způsobem omezuje společenskou volbu přátel, a to pomocí dvou mechanismů. Za prvé kultura ovlivňuje jedince tím, že modeluje jejich postoje a přesvědčení, aby byly v souladu s většinovým názorem, neboť se všeobecně deklaruje, že podobnost názorů vede ke spokojenosti, zatímco rozdílnost k napětí a nepohodlí. Za druhé kultura vytváří městské oblasti a komunitní uspořádání, jež maximalizují příležitost pro sblížení podobných jedinců, a naopak minimalizují kontakty mezi rozdílnými lidmi (Hartup & Stevens 1997).

### **1.2.2 Intenzita a doba trvání**

Pojmem intenzita v přátelství myslíme stejně jako Marsden a Campbell (1984) četnost setkávání se s jedinci. Frekvence kontaktu má jednoznačnou spojitost s kvalitou přátelství. Jedná se o oboustranný vztah, kdy intenzita setkávání zvyšuje kvalitu přátelství a zároveň intenzivní přátelství vede ke zvýšení četnosti kontaktu. Navíc platí předpoklad, že čím více možností mají přátelé k setkávání se (off-line a online), tím se přátelství stává více osobní (Glüer & Lohaus 2016). V porovnání s názorem Hays (1985) se jedná o zjednodušující popsání souvislosti intenzity kontaktu a kvality přátelství, neboť on vnímá jako podstatné ještě působení intimacy. Hays tvrdí, že pro úspěšně vyvíjející se přátelství je typické zvýšení četnosti kontaktu, jenž se ovšem postupem času snižuje. Redukce intenzity setkávání je dle něho spojeno s faktory životního prostředí, jako jsou každodenní povinnosti nebo nová přátelství soupeřící se stávajícími. Oproti poklesu četnosti kontaktu ale dochází k neustálému nárůstu hloubky intimacy v přátelství, která má později na vnímanou kvalitu přátelství stejný nebo větší vliv než intenzita kontaktu.

Výzkum na české populaci mapující kontakt s nejbližším přítelem udává, že 40 % ho vidá alespoň několikrát týdně. Šance takto častého setkávání je vyšší u žen než u mužů, u nejmladší věkové kategorie (18–30 let) a u jedinců se základním vzděláním. Ve frekvenci nejméně jednou týdně je v neosobním kontaktu (telefon, dopis, fax, e-mail) s nejbližším přítelem 59 % respondentů, přičemž nejčastěji tento způsob spojení volí muži ve věku 18–30 let a ženy od 46 do 75 let. Oba typy kontaktů ve výše vymezené intenzitě pravidelně se

svým nejbližším přítelem naplňuje 27 % respondentů. U mužů i u žen se výskyt této kombinace snižuje s věkem, avšak u žen ve věku 61–75 let dochází oproti stejně starým mužům k nárůstu četnosti těchto kontaktů (Řeháková, 2003).

Z výše uvedeného textu vyplývá, že četnost kontaktu s přáteli není závislá na stáří jedinců. Totéž nemůžeme říct o délce trvání vztahu, která je věkem přátel více ovlivněna, neboť počet roků jednotlivce stanovuje horní hranici potenciální délky přátelství (Marsden & Campbell, 1984). Výzkum provedený na dospívajících ve věku 14–15 let dokazuje očekávanou souvislost délky vztahu s kvalitou přátelství. Krátká přátelství (2,5 měsíce až 1 rok) jsou spojena s nižší úrovní intimity a konfliktů, přičemž obě oblasti se zvyšují společně s dobou trvání vztahu. Zlom nastává zhruba po desátém roce přátelství, kdy se snižuje počet konfliktů na stejnou úroveň, jakou dosahoval do jednoho roku (Kuruzović, 2015). Pro zajímavost uveďme ještě výzkum, jenž dokazuje, že délka trvání přátelství ovlivňuje vnímaný rozdíl v kvalitě mezi online a off-line přátelstvím, kdy u vztahů trvajících déle než rok byly odlišnosti mezi oběma typy přátelství minimální (Chan & Cheng, 2004).

### **1.2.3 Přitažlivost a podobnost**

Přitažlivost neboli afiliace je multidimenzionální konstrukt, který se dle McCroskey a McCain (1974) skládá z mezilidské přitažlivosti, fyzické přitažlivosti a orientace na úkol. Fyzická přitažlivost je založena na tělesných rysech jednotlivce a jeho stylu oblékání, zatímco orientace na úkol souvisí se snadností a hodnotností spolupráce. Těmito dimenzemi se v naší práci více nezabýváme. Zajímá nás ovšem třetí rozměr: mezilidská přitažlivost. Ta určuje, zda nám je cílová osoba příjemná, jestli by se mohla stát naším přítelem a zapadla-li by do stávajícího okruhu přátel.

V souladu s výše uvedeným vymezením považujeme za jednoznačnou spojitost přitažlivosti s utvářením a udržováním pozitivních vztahů, citových a sociálních kontaktů. Přitažlivost dále podněcuje vznik přátelství, nicméně nemusí k němu nezbytně vést, neboť na jeho zrodu se podílí mnohem více složek (Hartl, 2004; Hewstone & Stroebe, 2006). Jednoznačně ale víme, že afiliace je jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících kvalitu přátelství. Lidé totiž častěji vyhledávají interakci s jedinci, jejichž přítomnost je jim příjemná, a k nimž jsou tudíž přitahováni. V důsledku toho je u těchto lidí vyšší pravděpodobnost vzájemné komunikace, což může vést k vyšší úrovni kvality přátelství (Antheunis et al., 2012; Berndt et al., 1986; McCroskey & McCain, 1974).

Podobnost podporuje vznik přitažlivosti i přátelství, neboť nerozdílní lidé sdílejí společné zájmy, což je činí přitažlivějšími, a afiliace, jak víme, může přispět k rozvoji přátelství. Lidé si přátele nalézají mezi sobě rovnými, je tedy méně pravděpodobné, že by se přáteli stali ředitel firmy a jeho podřízený, popřípadě dva jedinci z jiné generace. Podobnost zajišťuje, že partnerský vztah je založen na symetričnosti, kdy jeden druhého nekárá, nekáže a nezahluje ho svými názory. Navíc oba si stejně cení jeden druhého a společného přátelství, do něhož neváhají vkládat svůj čas, energii i peníze (Hewstone & Stroebe, 2006; Plaňava, 2005; Reagans, 2005).

Obecně lze říct, že čím podobnější dva lidé jsou, tím silnější je jejich vztah. Tito lidé se totiž častěji účastní stejných aktivit, čímž dochází k potvrzení postojů a přesvědčení, jež vnímají jako důležité a přínosné. Díky těmto vnímaným benefitům vztahu dochází k podpoření další interakce s danými jednotlivci, a tím i k udržování vzniklého přátelství. Právě i z toho důvodu je přátelství mezi podobnými lidmi obvykle kvalitnější než mezi odlišnými jedinci (Kandel, 1978; Mesch & Talmud, 2007; Reagans, 2005).

Je však důležité si uvědomit, že počet prvků podobnosti a rozdílnosti se mezi dvěma lidmi blíží nekonečnu. Z toho důvodu si v naší práci nevymezujeme seznam vlastností, které budeme hodnotit. Naopak se budeme snažit nalézt individuální podobnosti pro jednotlivé přátelské vztahy. Hlavní podobností pro naše respondenty ovšem bude, že mají zkušenost s onkologickým onemocněním. Tento zážitek bychom dle Hartup a Stevens (1997) mohli nazvat podobností vycházející ze sociálního výběru. Jedná se o jeden ze tří zdrojů podobnosti mezi přáteli, jehož prostřednictvím si jedinci vybírají přátele, kteří jsou jim podobní, a zároveň se vyhýbají vztahům s odlišnými jedinci. Dalšími zdroji jsou sociodemografické podmínky přivádějící podobné jedince do vzájemného kontaktu (viz kapitola 1.2.1) a vzájemná socializace, jejímž prostřednictvím se jedinci stávají podobní svým přátelům.

## **1.3 Vývoj přátelství**

### **1.3.1 Vývoj přátelství v průběhu let**

Počátky vzniku přátelství pozorujeme u dětí v předškolním věku. Děje se tak skrze symbolickou hru, při níž děti přebírají role jiných a díky tomu se učí porozumět vnitřnímu prožívání druhých lidí a nalézat příčiny jejich chování. Ačkoliv se většinou jedná o krátkodobá přátelství, dávají i tak dítěti příležitost prozkoumávat otázky intimity a důvěry.

Trvalejší vztahy, jež jsou založeny na osobních vlastnostech jedinců, pozorujeme zhruba od 10 let věku dítěte (Langmeier & Krejčířová, 2006). Berndt et al. (1986) se ve svém výzkumu zaměřili na proměny přátelství žáků ve 4. a 8. třídě v průběhu školního roku. Z dat vyplývá poměrně vysoká stabilita přátelství dětí, která je srovnatelná u chlapců i dívek v obou sledovaných ročnících. Dále je pozorovatelný pozitivní vliv vnímané vyšší intimity, vzájemné vstřícnosti a podobnosti odlišující stabilní přátelství od proměnlivých. Reakce dětí v obou ročnících na stabilní či proměnlivé přátelství se zřídka liší, ovšem dají se vyzorovat určité specifické nuance, například žáci 8. třídy se častěji zmiňují o intimitě než žáci 4. třídy a i dívky nezávisle na věku více hovoří o intimitě a vstřícnosti než chlapci.

V období dospívání běžně sledujeme jedince, jak se odpoutávají od rodinných vazeb a ztracenou jistotu nalézají u jedinců stejného věku, čímž se připravují na tvorbu trvalých emočních vztahů v dospělosti. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí několik fází, kterými dospívající mohou procházet: skupinová izosexuální, individuální izosexuální, přechodná, heterosexuální polygamní a etapa zamilovanosti. Pro nás je nejvýznamnější individuální izosexuální fáze, při níž dochází k naplnění potřeby intimního párového přátelství. V tomto stádiu tedy dochází k vytváření úzkého emočního vztahu k jedinci stejného pohlaví umožňující svěřením se s nejtajnějšími problémy. Ačkoliv dospívající jsou schopni pochopit vrstevníky s odlišným pohledem na svět, přátelství častěji vzniká mezi dvěma jedinci shodujícími se ve většině oblastí. Tato podobnost napomáhá ke snazšímu porozumění a vede k pocitu větší spokojenosti ze vztahu. Zjednodušeně můžeme říct, že společné zájmy vedou ke společným problémům a ty vybízejí i k hledání společných řešení. Práání mít důvěrný kamarádský vztah se objevuje od 11–12 let. Vzniklá dyáda se nepodřizuje skupinovým normám, takže každý má stejnou osobní hodnotu. Přátelství slouží jako zdroj opory, sebepoznání i vymezení vlastní identity. Vztahy chlapců jsou většinou založeny na společných zájmech a činnostech, zatímco dívky si vybírají na základě hlubší emoční náklonnosti. Nicméně přátelství chlapců i dívek utvořené v období dospívání mohou přetrvat až do stáří (Langmeier & Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2012).

V průběhu adolescence dochází také k budování partnerských vztahů. Jejich vlivem na přátelský vztah jedinců ve věku 16–22 let s nejlepším kamarádem se zabývali Camirand a Poulin (2019). Zatímco respondenti, nezávisle na svých partnerských zkušenostech, v šestnácti letech nevnímají žádné rozdíly týkající se míry intimity a konfliktů s nejlepším přítelem, v 19 letech tomu již tak není. Adolescenti, již se vyznačují krátkodobými vztahy a častým střídáním partnerů, vnímají nejlepšího kamaráda jako největšího poskytovatele

emocionální podpory. Navíc tito jedinci společně s respondenty střídajícími krátkodobé vztahy s obdobím svobody, uvádějí shodně nárůst intimity mezi nimi a nejlepším kamarádem, a to i přesto, že se liší v partnerských zkušenostech. Tyto výsledky se dají interpretovat tak, že nepřítomnost stabilního romantického partnera, který by mohl být zdrojem intimity, kompenzují vztahem s nejlepším kamarádem. Závěru nasvědčují data získaná na respondentech, již v průběhu výzkumu mají nanejvýš dva dlouhodobé vztahy, ti totiž nevnímají změny ve vztahu s jejich nejlepším kamarádem, a to ani v intimitě, konfliktech nebo v poskytované emocionální podpoře. Důvodem může být skutečnost, že tito jedinci považují za primární zdroj intimity svého partnera a nemají potřebu spoléhat se tolik na svého nejlepšího přítele jako výše zmínění adolescenti. Nárůst konfliktů v přátelském vztahu je charakteristický pouze pro jedince, kteří odkládají zapojení se do partnerských vztahů, v důsledku čehož zůstávají v nastupující dospělosti svobodní.

Významným socializačním prostředkem jsou v současné době sociální sítě. Výzkum Glüer a Lohaus (2016) zaměřený na porovnání off-line a online přátelství u pubescentů (11–16 let) potvrdil předpoklad, že počet jedinců zapojených do sociálních sítí roste s jejich věkem. Nicméně na kvalitu přátelství věk pubescentů nemá téměř žádný dopad. Naopak ovlivňuje vnímanou sílu přátelské vazby, již jako silnější hodnotí mladší účastníci výzkumu a také je pozorována souvislost mezi věkem a probíranými tématy.

V období časně a střední dospělosti spadá motivace nalezení přátelských vztahů společně s motivací získat hmotný prospěch, pomáhat lidem a realizovat se v povolání mezi kritéria, podle nichž si dospělí vybírají zaměstnání, přičemž mladí dospělí mají většinou největší počet kamarádů a přátelství utvořená v této době mnohdy přetrvávají celý život a jsou zdrojem opory (Langmeier & Krejčířová, 2006). Počet přátel ovlivňuje mimo jiné i skutečnost, zda je jedinec svobodný, randí, žije s partnerem ve společné domácnosti bez nebo s dětmi či ho již dospělé děti opustily. Z dat vychází jednoznačná souvislost poklesu přátel a přátelských kontaktů s obdobím, kdy jedinec začne randit nebo sdílet společnou domácnost s partnerem. Přitom zadání muži mají více přátel než ženy (Fischer & Olikier, 1983; Kalmijn, 2003).

Podle Kalmijn (2003) mezi randícími jedinci a partnery sdílejícími jednu domácnost dochází i k průběžnému zvyšování počtu sdílených přátelských vztahů a styku s nimi. Výjimkou je období, kdy se partnerům narodí první potomek, tehdy mají ženy méně přátelských kontaktů mezi kamarády muže. Nárůst překrývání přátelských sítí je poté ještě patrný v době, kdy jsou partneři opuštěny dospělými dětmi. Je však třeba poznamenat,



že narůstající překrývání je omezeno na asymetrické přátele, to znamená na jedince, již patří mezi nejlepší přátele pouze jednoho z partnerů. Pokud bychom se zaměřili na společné přátele obou partnerů, nárůst míry sdílení kamarádů neuvídíme.

Výsledky výzkumů (Fischer & Oliner, 1983; Kalmijn, 2003) upozorňují na průběžný pokles přátel a přátelských kontaktů v důsledku zvyšujícího se věku, kdy ženy uvádějí více přátel než muži. Tento závěr je v souladu s názorem Langmeiera a Krejčířové (2006), kteří poukazují na pokles přátelských vazeb v pozdní dospělosti. Na druhou stranu zdůrazňují možné prohloubení přetrvávajících vztahů, jež zůstávají zdrojem sociální a emoční podpory, a navíc umožňují sdílení situací spojených se stárnutím.

Výše zmíněné poznatky číselně doplňuje studie provedená na české populaci (Řeháková, 2003). Z výsledků vyplývá, že šance na získání opravdového přítele je nejvyšší u věkové kategorie 18–30 let, což odpovídá období adolescence a časně dospělosti, jak jej vymezuje Langmeier a Krejčířová (2006), přičemž tato šance pro dospívajícího je více než čtyřnásobně vyšší než naděje u muže či ženy ve věku 61–71 let. Data dále ukazují, že ženy v každém věku mají asi 1,5krát větší šanci, že budou mít blízkého přítele než muži stejného věku. Vliv má i vzdělání, kdy se změnou vzdělání o jednu kategorii výše stoupá možnost nalezení přítele 1,7krát.

Řeháková (2003) také dokládá skutečnost, že si lidé častěji volí za přítele jedince jim podobného. Výsledky ukazují, že nejbližší přítel je nejčastěji jedinec stejného pohlaví (77 % mužů má za přítele muže, 85 % žen má za přítele ženu). Přitom nejslabší preference výběru přítele na základě pohlaví pozorujeme ve věkové kategorii 18–30 let. Dále je nejlepším kamarádem jedinec přibližně shodného věku, kdy tento jev pozorujeme u 73 % respondentů bez vlivu pohlaví, a jednotné vzdělání respondenta a jeho opravdového přítele má 58 % jedinců. Navíc pouze 28 % nejbližších přátel tvořili jedinci, již byli s respondenty v příbuzenském vztahu.

### **1.3.2 Vliv času a vzdálenosti na vývoj přátelství**

Vlivem délky společně stráveného času na tvorbu přátelství se zabývali Hornstein a Truesdell (1988). Ti dospěli k závěru, že 39 % jedinců považujících se za známé (v osobním kontaktu spolu byli méně než 6 hodin) přešlo do statusu příležitostného přátelství za dobu třech interakčních sezení, kdy každé trvalo 30 minut. Tito respondenti uvádějí, že se svým novým přítelem pravděpodobně ještě setkají i po skončení studie. Na tento výzkum navázal Hall (2019). Zjistil, že při nízkém množství stráveného času (do 10 hodin) jedinci

považují druhé za známé (51 %) nebo přátele přátel (16 %) a že příležitostné přátelství vzniká kolem 30 hodin a samotné přátelství kolem 50 hodin. Data dále ukazují, že dobré přátelství se začíná objevovat po 140 hodinách a nejlepší přátelství až po 300 hodinách společně stráveného času.

K vytvoření přátelství v uzavřených systémech, jako je škola nebo zaměstnání, je však potřeba jiné množství času. Následující čísla jsou bodovými odhady, přičemž Hall (2019) podotýká, že status přátelství přešel na vyšší úroveň pravděpodobně již před těmito hodnotami: ze známých se stanou náhodní přátelé za 94 hodin, příležitostné přátelství se změní na přátelství za 164 hodin a z nich se poté stanou nejlepší přátelé, když spolu stráví 219 hodin. Podle Hall (2019) je šance označit známého za příležitostného kamaráda větší než 50 %, jestliže spolu jedinci stráví v prvních třech týdnech při setkání asi 43 hodin. Výsledky naznačují, že naděje na přechod z příležitostného přítele na přítele je více než 50% po společném strávení 80–100 hodin. Dále data ukazují na skutečnost, že s pravděpodobností větší než 50 % se z přátel stanou dobří nebo nejlepší přátelé, když společně stráví 119 hodin v průběhu třech týdnů a nebo 219 hodin v průběhu tří měsíců.

Souzníme s názorem Kuruzović (2015) zkoumajícího vývojovou dynamiku přátelských vztahů jedinců ve věku od 14 do 15 let, který prohlašuje, že rozvíjející přátelství lze snadněji popsat pomocí zobecněných fází (utváření, udržování a ukončení) než se snažit o stanovení časových limitů a faktorů figurujících v určitých etapách. Navíc si musíme opětovně uvědomit, že rozvoj přátelství citlivě reaguje na vývoj jednotlivce a dalších skutečností, jež mohou a nemusí být spjaty s jeho věkem. Výsledky studií Hornstein, Truesdell a Hall považujeme za detailnější doplnění k vývoji přátelství, které ovšem v rámci naší práce nepokládáme za stěžejní.

Zvláštním typem jsou přátelství udržovaná na dálku. Finchum (2007) specifikoval tři jeho kategorie: pohotový, všeobecný a vzdálený přístup. Do kategorie pohotový přístup spadá celkem 32 % zkoumaných přátelství. Tato přátelství jsou aktivně udržována pravidelnou komunikací zahrnující: telefonát nejméně dvakrát měsíčně, zprávou přes e-mail v minimální četnosti jednou za týden a návštěvou alespoň jednou za rok. Jedinci vnímají přátelství jako blízká, neboť kontakt s kamarádem je možné navázat během několika minut. Pakliže by poklesla frekvence kontaktu, je přátelství jedincem přesunuto do skupiny všeobecného přístupu.

Všeobecný přístup představoval 39 % popsaných přátelství na dálku, kdy dochází ke snížení četnosti kontaktu, jenž se rozvolňuje do celého roku. Typickými prostředky ke komunikaci se stává blahopřání k narozeninám, Vánocům, příležitostné telefonáty a návštěvy jednou za několik let, a to za předpokladu jiného důvodu vedoucího k pobytu v dané oblasti. Tato přátelství jsou považována za bližší před geografickým oddělením a jedinci věří v jeho opětovné obnovení v původní podobě v případě změny okolností. Do kategorie vzdálený přístup řadí své přátelství 29 % jedinců. Tato kategorie se vyznačuje útlumem spojení (přítomné pouhé zasílání vánočního přání) anebo jeho vymizením. Navíc respondenti ve většině případů nemají na přítele jiný kontakt než adresu pobytu. Jako důvody útlumu přátelství jsou uváděny různé životní okolnosti (narození dětí, budování kariéry a tak dále), nicméně i zde existuje naděje k znovuobnovení vztahu (Finchum, 2007).

Je přitom důležité zdůraznit, že každý z dvojice přátel může společný vztah vnímat v jiné kategorii, což činí situaci méně přehlednou. Celkově výsledky studie Finchum (2007) naznačují, že k zachování přátelství na dálku, které poskytuje sociální oporu, je nutné alespoň jedno osobní setkání za rok. Dále se ukazuje pozitivní souvislost mezi hloubkou pocitů spojených s přátelstvím a větším úsilím vynaloženým k jeho udržení bez ohledu na geografickou vzdálenost. Jedinec, který se odstěhoval, popisuje dobu bezprostředně po přesunu jako ztrátu rovnováhy. Její částečné obnovení je umožněno právě díky pokračující komunikaci s přáteli. Základem pro pokračující přátelství je diskuse o setrvání v kontaktu, vzpomínání na společné zážitky a popisování nových situací prožitých se společnými kamarády. Důležitou roli hraje komunikace, kdy důraz není kladen na formu spojení (vtip zaslaný e-mailem s krátkým osobním komentářem, hodinový telefonát, opožděné přání k narozeninám), ale na kontakt samotný. Pakliže nedochází k odpovědím na zprávy nebo k oplácení přání k narozeninám, vede to k vymizení prvku vzájemnosti, a tím i k útlumu až ukončení přátelství.

## **1.4 Mužské a ženské přátelství**

Obecně se předpokládá, že mezi přátelstvím mužů a žen existují znatelné rozdíly. Už během dětství pozorujeme jiné chování děvčat a chlapců, jež se promítá i do přátelských vztahů. Vágnerová (2012) popisuje rozdíly u dospívajících jedinců. Dívky dle ní preferují dyadická přátelství ústící v menší počet blízkých kamarádů propojených hlubšími a kvalitnějšími vztahy. Oproti tomu chlapci nevyžadují výlučnost přátelství, nepotřebují důkazy kamarádství a jsou tolerantnější. Pro jejich přátelské vztahy je typický kolektivní

charakter i jiné chování ve skupině kamarádů a mimo ni. Jednání dívek můžeme interpretovat jako projev větší sociální zralosti a zároveň jako potřebu hlubších vztahů. Navíc dospívající dívky častěji pokládají svoji přítelkyni za nejvýznamnější osobu jejich života (Vágnerová, 2012).

Považujeme za důležité připomenout vliv vývojového období na vznik a rozvoj přátelství, kterým jsme se více zabývali v kapitole 1.3.1. Zde jen v krátkosti shrneme, že období mladé dospělosti bývá spojováno s malým omezením vycházejícím z pohlaví a povinností (Caldwell & Peplau, 1982). Právě tyto okolnosti mohou mít vliv na výsledky výzkumů, v nichž jako respondenti figurují právě studenti vysokých škol. Navíc většina výzkumů je provedena na stejnopohlavních přátelstvích, tedy na přátelství ženy s ženou a muže s mužem. Námi nastudované nejstarší výzkumy pochází z roku 1982 od autorů Caldwell, Peplau a Wright. Ačkoliv se jedná o výzkumy staré přes čtyřicet let, informace zde uveřejněné jsou v souladu se závěry novodobých studií.

Caldwell a Peplau (1982) provedli výzkum obsahující dotazníkové šetření a role-play na vysokoškolských studentech a studentkách. Z dotazníkového šetření nevyplývají významné rozdíly mezi muži a ženami týkající se celkového počtu přátel, v množství dobrých, příležitostných kamarádů nebo v čase s nimi stráveným. I když muži u každé výše zmíněné položky uvádějí soustavně více jedinců než ženy, nejedná se o statisticky významný rozdíl. Muži i ženy ve většině případů preferují střetávání se s několika blízkými přáteli stejného pohlaví místo setkávání se s větším počtem méně dobrých kamarádů. Nejlepšího přítele ženy i muži vidí za týden průměrně třikrát a stráví s ním šest a půl hodiny. Ženy se častěji s nejbližší přítelkyní setkávají jen z důvodu popovídání si, zatímco muži upřednostňují dělat s kamarádem nějakou činnost. Ženy zároveň uvádí dvakrát častěji než muži konverzaci s přítelkyní o osobních tématech, problémech a pocitech. Také výrazně více mluví o jiných lidech.

Role-play studie zahrnuje rozhovory dvou neznámých studentů nebo studentek. První rozhovor představuje přátelskou konverzaci jedinců, kteří spolu několik týdnů nemluvili a zaměřuje se na vyjádření pocitů. Druhý rozhovor cílí na zmínku o lidech a má obsahovat blahopřání druhému jedinci k nedávnému úspěchu. Ženy v tomto rozhovoru vyjadřují dvakrát více pocitů než muži a také se 40 % žen ptá na to, jak se přítelkyně cítí, přičemž muži se nezeptají ani jednou. Z výsledků prvního rozhovoru vyplývá, že ženy více mluví o svých přátelích a příbuzných než muži. Na druhou stranu se muži a ženy neliší

v četnosti zmínek o partnerovi ani v množství času stráveném diskutováním o romantických partnerech (Caldwell & Peplau, 1982).

Studie ze stejného roku od Wright (1982) podává shrnující informace získané z několika výzkumů, kde převážnou část respondentů tvořili vysokoškolští studenti a studentky a dále pak dobrovolníci z občanských a církevních organizací. Výzkum zaměřený na přátelství mezi osobami stejného pohlaví nachází rozdíly, jež jsou sice snadno interpretovatelné z hlediska tradičních sexuálních rolí, ale zdaleka nejsou tak výrazné, aby se díky nim dal předvídat charakter přátelství konkrétního páru mužů či žen. Navíc při zaměření se na dlouholetá a kvalitní přátelství není možné mezi pohlavími nalézt žádné znatelné odlišnosti. Z toho vyplývá, že při zkoumání většího počtu respondentů je pravděpodobnější nalezení podobností než rozdílů mezi ženským a mužským přátelstvím.

Jak je výše zmíněno, různost přátelství mužů a žen je plně v souladu s tradičními sexuálními rolemi a socializačními vzorci. Ženy jsou považovány za emočně orientované, takže ve svých přátelstvích kladou důraz na sebeodhalení, podporu a na kohokoliv ze svých přátel reagují celostně a nediferencovaně, zatímco muži jsou orientováni instrumentálně a úkolově, tudíž upřednostňují zapojování se do aktivit a zajímají se o věci okolo sebe. Muži také více rozlišují kategorie svých přátel a jejich potřeby uspokojují s větší přesností. Přes existenci těchto malých rozdílů nelze říct, zda je lepší přátelství mužů nebo žen, neboť bychom museli nejdříve vědět, zda je lepší orientace emoční nebo instrumentální (Wright, 1982).

Také Hays (1985) popisuje, že získané rozdíly mezi přátelstvím mužů a žen jsou sice zjevné, nicméně ne tak výrazné, jak očekával. Z dat je zřetelný odlišný přístup mužů a žen k utvářejícímu se přátelství. Zatímco muži jsou ve společnosti velmi aktivní a účastní se společných činností, ženy se chovají více nenuceně, laskavě a častěji verbálně komunikují, což zahrnuje i svěřování se. Obě pohlaví shodně hodnotí intenzitu přátelství, náklady a přínosy z něho plynoucí. Autor tedy usuzuje, že přátelství mužů i žen mohou být stejně silná, odlišnost je ovšem ve způsobu vyjadřování tohoto pouta.

K podstatě stejným závěrům dochází i Fehr (2004), který uvádí, že ženy se svojí kamarádkou tráví nejčastěji čas konverzací zaměřenou na vztahovou problematiku, emoce a osobní záležitosti. I proto považují za nejlepší přátelství to, kde mohou mluvit a jejich kamarádka je vyslechne. Pro jejich vztah je typická fyzická náklonnost a citová podpora. Z toho důvodu Fehr označuje přátelství žen jako přátelství tváří v tvář. Mužská přátelství

naopak označuje jako přátelství vedle sebe, neboť muži upřednostňují vztah založený na aktivitě, k níž směřuje i téma rozhovoru: sport, práce, vozidla. S tím se pojí i přínosy vztahu, jež vychází z poskytování praktické pomoci nebo podpory. Obě pohlaví však shodně od přátelství očekávají intimitu.

Fehr (2004) představuje tři přístupy zabývající se intimitou obsaženou ve stejnopohlavních přátelstvích. První z nich, který je obecně nejvíce uznávaný, tvrdí, že přátelství mezi ženami jsou intimnější než přátelství mezi muži. Názor je založen na předpokladu, že k rozvoji intimity dochází skrze sdělování citlivých a osobních informací o sobě. Druhý názor tvrdí, že obě přátelství jsou stejně intimní, akorát že každé pohlaví využívá jinou cestu k jejímu dosažení. Pro muže má být společné vykonávání činností stejně smysluplné a intimní, jako je pro ženy sdělování si osobních informací. Poslední přístup slučuje dva výše zmíněné názory a deklaruje, že ženy vytváří intimitu v přátelství prostřednictvím sebeodhalování, zatímco muži využívají buď sebeodhalování, nebo aktivitu.

Výsledky studie se jednoznačně nepřiklánějí k žádnému přístupu. Vyplývá z nich ale shoda mužů a žen na tom, že k intimitě přispívá častější zveřejňování informací o sobě než interakce spojená s aktivitami (Fehr, 2004). Osobně se přikláníme k druhému přístupu a zároveň i k názoru Hays (1985). Jsme tedy přesvědčeni, že přátelství mužů i žen mohou být stejně kvalitní, intimní, avšak každé pohlaví využívá k sebeodhalování jiný způsob, ženy konverzaci a muži společnou činnost.

Na přátelství lidí opačného pohlaví nahlížíme stejně jako Slaměník (2011), který uvádí, že se jedná o běžně se vyskytující se vztah, jenž je velmi podobný přátelství mezi lidmi stejného pohlaví. Toto tvrzení dokládá i výzkum Holmstrom (2009). Autor předpokládá, že jedinci si své mezilidské vztahy udržují na základě uzákoněných komunikačních dovedností, jež naplňují specifické funkce každého vztahu. Pro pochopení mechanismu udržení přátelství, je nezbytné identifikovat dovednosti, které jedinci považují v tomto vztahu za důležité.

Studie poukazuje na velké podobnosti ve výsledcích mužů a žen bez ohledu na pohlaví přátel. Obě pohlaví považují shodně afektivní dovednosti za důležitější než ty instrumentální, avšak ženy na ně kladou větší důraz. I zde se do výsledků promítají tradiční sexuální role, takže respondenti a respondentky vnímají afektivní dovednosti jako důležitější u kamarádek než u kamarádů. Předpokládají totiž, že ženy mají tuto kompetenci vyvinutější a požadují od nich podporu a utěšování. Zatímco muži neuvádějí žádné

očekávání týkající se instrumentálních dovedností, ženy je považují za důležitější u svých mužských přátel než u přítelkyň. Nicméně i tak platí, že ženy pokládají za významnější afektivní dovednosti, a to bez ohledu na pohlaví přítele (Holmstrom, 2009).

## 1.5 Online a off-line přátelství

Online přátelství považujeme stejně jako Helmi et al. (2017) za interindividuální vztah, jenž se vyskytuje mezi lidmi ve virtuálním světě. Online přátelství vzniká prostřednictvím internetových aplikací, webových stránek a sociálních sítí, jako je Facebook, Twitter a tak dále. Navážou-li takový vztah lidé, kteří se znají, slouží většinou k zesílení off-line přátelství. Pokud se pomocí online komunikace spřátelí dva neznámí jedinci, může se jejich vztah přesunout i do reálného světa. Rozvoj online přátelství je nicméně zkomplikován ochuzením o neverbální podněty, a jedinci se tím pádem musí spoléhat na vizuálně-verbální (text), vizuálně-obrázkovou (fotografie) nebo audiovizuální (videa) komunikaci. Hlavním účelem online přátelství je sdílení či výměna informací, budování sítí s novými lidmi a udržování vztahů s přáteli z reálného světa. Považujeme za důležité zdůraznit, že v této kapitole budeme označení přítel, kamarád používat v souladu s naším dřívějším definováním těchto pojmů. Vymezuje se tedy proti terminologii sociálních sítí, kde označení přítel nese každý jedinec, bez ohledu na vztah, jenž má s daným uživatelem.

Helmi et al. (2017) ve své práci vymezili pět dimenzí online přátelství: obezřetnost, dobrovolnost, vzájemná podpora, společnost a sdílení. Obezřetnost úzce souvisí s uvědoměním si nebezpečí, které v kyberprostoru hrozí, obzvláště při vztazích s lidmi, jež jedinec v reálném životě nikdy neviděl. Typickým projevem je selektivní a ostražitě chování při schvalování žádosti o přátelství spojené s prohlížením si profilu žadatele či kontaktování společných přátel. Dále do této kategorie spadá zrušení „přatelství“ či zablokování jedince. Dimenze dobrovolnosti vychází z větší svobody, již online přátelství oproti off-line vztahu umožňuje. Jedinec si totiž může během krátké chvíle utvořit stovky i tisíce „přatel“ obsahující jedince z reálného světa, ale také světové celebrity nebo veřejné osobnosti. Na druhou stranu může jejich „přatelství“ bez postihu kdykoliv zrušit, aniž by se to daný člověk dozvěděl. Toto rozhodnutí mohou lidé mimo jiné učinit, není-li naplněna kategorie vzájemné podpory obsahující oboustrannou interakci a komunikaci.

Dimenze společnost zahrnuje aktivity, které spolu jedinci v online prostředí podnikají a jež mohou ovlivnit i kvalitu off-line přátelství. Poslední kategorie nese označení

sdílení a Helmi et al. (2017) ji považují za cíl a primární aktivitu probíhající v sociálních mediích. Spadá sem totiž oznamování novinek, znalostí, životních zkušeností, myšlenek i osobních pocitů, čímž dochází k odhalování sebe sama. Sdílení tedy umožňuje identifikovat zájmy mezi přáteli, získat odezvu od ostatních uživatelů a udržovat již existující vztahy. Vhodnost sdílení je posuzována dle obsahu zveřejněných informací, přičemž některé z nich mohou vést naopak k poškození stávajících vztahů.

Valkenburg a Peter (2007) se zaměřili na souvislost mezi online komunikací a přátelstvím adolescentů. Zjistili, že 88 % respondentů využívá internet k udržení stávajících kamarádkých vztahů a že vyšší četnost online komunikace s těmito přáteli je spojována s pocitem větší blízkosti. Současně uvádějí, že 30 % dospívajících vnímá online komunikaci jako vhodnější pro sdělování intimních informací než rozhovor tváří v tvář. Četnost online komunikace a pocíťovaná blízkost k přátelům se zvyšuje s věkem, přičemž dívky mají důvěrnější vztah s kamarádkami a jsou společensky úzkostlivější než chlapci. Z výsledků studie tedy jednoznačně vyplývá, že online komunikace ovlivňuje přátelství, která existují v reálném světě.

Výzkum z roku 2016, jenž byl proveden na 1 890 respondentech ve věku 10–18 let, kde 72 % jedinců mělo účet na sociálních sítích, neuvádí žádné významné rozdíly týkající se kvality off-line přátelství mezi jedinci s a bez sociálních sítí. Navzdory této skutečnosti data naznačují, že jedinci s účtem na sociálních sítích sdělují více osobních informací (problémů, tajemství) svým off-line přátelům v porovnání s jedinci nezapojených do online komunikace (Glüer & Lohaus). Tento výsledek stejně jako závěr Valkenburg a Peter (2007) potvrzuje vliv online komunikace na off-line přátelství. Data ze studií shodně ukazují, že dívky pocíťují svá přátelství jako bližší a vztahy pevnější než chlapci, což se výrazněji projevuje v off-line přátelství a méně silně také u online vztahu. Dívky rovněž sdílejí se svými off-line či online přáteli intimnější témata, a to nezávisle na tom, zda mají nebo nemají sociální síť. Glüer a Lohaus (2016) dále uvádí, že kvalita online a off-line přátelství jedinců s účtem na sociálních sítích je ovlivněna pohlavím, počátečním kontaktem v reálném světě a frekvencí setkávání. Respondenti popisují off-line přátelství pozitivněji než jejich online vztahy.

V dnešní době je běžné, že se přátelské vztahy rozvíjí výhradně prostřednictvím online komunikace. Zatímco náklonnost k druhému jedinci, možnost uzpůsobit svoje jednání pro jeho dobro či touha po společných zážitcích komunikace po sítích obsahuje. Možnost sebeodhalení a sebevyjádření je omezena, neboť například nelze přítele ve virtuálním světě



obejmout. Tato limitace zároveň ovlivňuje i formování identity jedince, k níž běžně dochází při interakci s blízkými přáteli. Jedinec totiž prostřednictvím sdílených zkušeností vidí aspekty světa a sebe sama očima svého přítele, díky čemuž je zčásti jeho identita výsledkem vztahu k blízkému kamarádovi (Cocking & Matthews, 2000).

Sebeodhalení je ve virtuálním světě redukováno, což je způsobeno především vyšší schopností kontroly našeho jednání oproti možnostem, které máme v off-line prostředí. Online prostředí nám umožňuje snazší prezentování našeho pečlivě vybudovaného já prostřednictvím promyšlených odpovědí, pauz v konverzaci, zdůrazňování svých zidealizovaných předností či zájmů. O podobné zkreslení svého já se pokoušíme i v nevirtuálním světě. Narážíme ovšem na překážky v podobě intonace, gestiky, mimiky, nutnosti plynulosti konverzace, a hlavně osobního úsudku přítele. Ten například při pohledu na naše vstupní dveře se třemi bezpečnostními zámky sám dojde k závěru, že strach o naši bezpečnost není přiměřený, ačkoliv my sami si to myslíme (Cocking & Matthews, 2000).

Na druhou stranu právě možnost vysoké kontroly, výběru našeho chování a komunikace může napomoci k ochraně jedince před nežádoucími vlivy ostatních. Je zde totiž snadnější odmítnout nabídku, popřípadě nedorazit na nebezpečné setkání. Navíc extrémně stydlivým lidem nebo jedincům trpících tělesným postižením umožňuje řízené sebeodhalování zamezit tomu, aby jejich rozvíjející se přátelství bylo poškozeno nebo úplně zaniklo z důvodu jejich handicapu. Cocking a Matthews (2000) tedy netvrdí, že by svět byl lepším místem, kdyby neexistovali virtuální vztahy. Poukazují však na to, že prvky nedobrovolného sebeodhalení v rámci nevirtuálních přátelství jsou důležitou součástí vývoje naší identity. Z toho vyplývá, že v online vztahu s kamarádem chybí značná část povahy a hodnoty přátelství. S tímto závěrem nesouhlasí Briggles (2008), jenž tvrdí, že online vztahy mohou být dokonce reálnější než off-line, a to díky větší vzdálenosti mezi jedinci a zpomalenému tempu komunikace.

Běžné off-line přátelství je svázáno určitými normami, konvencemi a očekáváním, jež formují podstatu vztahu, a tím znemožňují jedinci, aby byl sám sebou. Pozitivní význam větší vzdálenosti mezi přáteli demonstruje Briggles (2008) na jednoduchém příkladu: voják bojující na frontě se nesvěří spolubojovníkům se svými obavami týkajícími se smyslu války, neboť by ho mohli odsoudit, anebo by tím mohl oslabit jejich houževnatost v boji, čímž by ohrozil vlastní bezpečnost. Raději své pochybnosti vypíše do dopisu kamarádovi, který žije ve vzdáleném městě a není součástí armády. Je možné, že by voják podobné porozumění dostal i od spolubojovníků, autor ale poukazuje na částečně nevědomé kompromisy, které

se rovnají neupřímnosti mezi přáteli. Vzhledem ke vzdálenosti pojící se s internetovým přátelstvím existuje méně důvodů k rozvoji malých lží, neboť distance může snižovat pocit zranitelnosti a dodávat odvalu k překonání nepravd.

Briggle (2008) podotýká, že nedobrovolné sebeodhalování v rámci off-line kamarádství není jediným způsobem, jakým lze budovat svoji identitu a blízké přátelství. Ty mohou být rozvíjeny prostřednictvím psaní dopisů, neboť při nich dochází ke zkoumání vlastního já, a zároveň i při jejich čtení, kdy se příjemce snaží interpretovat daný text. Vztah mezi jedinci není tedy vymezen pouze napsaným textem, ale také zkušenostmi, zážitky čtenáře, jež ovlivňují vnímaný obsah zprávy. Prostřednictvím dialogu může text nabývat nového významu, což může vést i k nedobrovolnému sebeodhalení podobné tomu v reálném životě. Navíc psaní dopisu, popřípadě e-mailu, je spojeno s mnohem pomalejším tempem než běžná mluva, což přispívá k rozváznému volení slov, důkladnější introspekci a může vést i k větší upřímnosti.

Výzkum provedený v roce 2004 v Honkongu přichází s názorem, že v průběhu budování online i off-line přátelství dochází v obou typech vztahu k rozvoji stejných oblastí. Jednotlivé domény se ovšem vyvíjí s různou intenzitou, díky čemuž Chan a Cheng (2004) docházejí k následujícím rozdílům. Off-line přátelství dosahují vyšší kvality přátelství než online vztahy v oblastech týkajících se vzájemné závislosti, používání jazyka a symbolů typických pro dané přátele, množství společných přátel, porozumění, sebeodhalování a šíří konverzačních témat. Tyto výsledky nejsou v určitých oblastech v souladu se závěry pozdější studie, provedené rovněž v Honkongu (Hong-Yee Chan & Lo, 2014). Tito autoři souhlasí s Chan a Cheng (2004) v tom, že pro off-line přátelství je charakteristická vyšší hodnota vzájemné závislosti, větší počet sdílených přátel a specifický jazyk jednotlivců. Uvádějí však také vyšší hodnoty u ochoty udržovat vztah. Naopak online přátelství spojují s vyššími hodnotami v oblastech: rozsah témat hovoru a míra sebeodhalování, která je spojována s intimitou. Navíc hodnotu porozumění naměřili stejnou pro oba typy přátelství.

Souhrnné výsledky Hong-Yee Chan a Lo (2014), jež neberou zřetel na typ přátelství, naznačují, že off-line přátelství dosahují celkově vyšší kvality, zatímco online kamarádství je spojeno s vyšší úrovní intimity. Toto tvrzení je opět částečně v rozporu s dřívější studií Chan a Cheng (2004), dle níž se rozdíly mezi oběma typy přátelství v průběhu vývoje vztahu zmenšují, přičemž u vztahů trvajících déle než jeden rok jsou minimální. Na druhou stranu pozorují v online přátelství vyšší hodnoty jednotlivých oblastí u přátel různého pohlaví než u jedinců se stejným pohlavím, což je v rozporu s výsledky typickými pro off-line přátele.

Tato data tedy dokazují, že virtuální přátelství a s ním spojená intimita doopravdy existují a že dochází k jejich rozvoji, avšak v jiném kontextu, než je tomu u off-line vztahů (Hong-Yee Chan & Lo, 2014; Chan & Cheng, 2004).

Z dat studie provedené Mesch a Talmud (2006) na izraelské populaci vyplývá, že přátelství vzniklá na internetu jsou vnímána jako méně blízká a podporující. To je způsobeno krátkostí trvání vztahu, menším zapojením přátel do společných aktivit a menším množstvím témat. Z toho dle autorů vyplývá, že online přátelé mají pravděpodobně specifičtější roli v životě jedinců než off-line kamarádi. S těmito závěry nesouzní Yau a Reich (2017), kteří provedli metaanalýzu studií zabývajících se vlastnostmi off-line a online přátelství. Dospěli k názoru, že oba typy přátelství jsou si velmi podobné, a ačkoliv chování v rámci různých prostředí má svá specifika, vždy z velké části směřuje ke stejnému cíli. Digitální komunikace může sice zhoršit následky konfliktů stálostí zveřejněných informací a rychlostí jejich šíření, nicméně příčina sporu je podobná, ne-li stejná jako v případě off-line konfliktu, a navíc se většinou týká právě off-line přítele.

Studie (Mesch & Talmud, 2006) naznačuje, že digitální komunikace může poskytnout přátelům větší příležitost k sebeodhalování, společnému trávení času a projevům náklonnosti než při off-line kontaktu. Online střetávání s přáteli může tedy nabídnout stejné výhody jako interakce tváří v tvář. Navíc se ukazuje, že jedinci online platformy využívají k obohacování svých off-line vztahů, neboť pro mnohé z digitálních interakcí lze nalézt paralely chování v reálném světě. Podle Yau a Reich (2017) se nemají interakce přátelství v digitálním prostředí studovat samostatně, ale měly by se chápat kontextu off-line vztahů.

Ačkoliv by se mohlo zdát, že závěry výše uvedených studií nemohou utvořit kompaktní celek, zastáváme jiný názor. Přinášejí nám informace týkající se propojenosti online a off-line přátelství, což se stává stěžejní pro naši následnou práci. Nebudeme tedy dále rozlišovat, zda respondentky navázaly svůj vztah nejdříve online a poté off-line anebo obráceně, neboť již víme, že oba způsoby mohou vést k utvoření přátelství. Uvědomujeme si stejně jako Briggles (2008), že blízké vztahy se mohou rozvíjet pouze v případě, že oba jedinci chtějí a vynaloží určité úsilí, což považujeme za klíčové. Přijímáme tedy celkovou provázanost virtuálního a reálného světa, proto se budeme v praktické části práce zaměřovat na individuální zkušenosti žen místo hledání obecných souvislostí.

Zvláštním typem komunikace je volání prostřednictvím mobilního telefonu, jež nespĺňuje námi definované vymezení online kontaktu a zároveň postrádá rysy podstatné pro

konverzaci tváří v tvář. Vzhledem ke skutečnosti, že v dnešní době je možné zasílat zprávy a telefonovat prostřednictvím aplikací dostupných na internetu, dochází tím ve své podstatě k nahrazení funkcí telefonu. Zároveň s ohledem na to, že se mobilní telefon často stává prostředkem k připojení se k internetu, jsme se rozhodli komunikaci přátel prostřednictvím telefonu vyčlenit z obsahu naší práce. Domníváme se, že díky tomuto rozhodnutí jsme se vyhnuli nadbytečnému uvádění různých způsobů komunikace kamarádů, a přispěli tak k přehlednosti textu.

## 2 ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ

Onkologické onemocnění vzniká na základě buněčného růstu, jenž se vymyká zákonitostem vývoje zdravých tkání. Odlišnosti jsou způsobovány genetickými abnormalitami, na jejichž vzniku se podílí fyzikální, chemické a biologické faktory. Typické pro nádorové onemocnění je, že se počet rostoucích buněk rychle zvětšuje, a to i přestože jejich buněčný cyklus trvá déle, než je tomu u vývoje zdravých buněk (Klener, 2011).

Fabian (2015) dělí nádory podle biologické povahy na benigní a maligní. Toto dělení se zakládá na popisu chování nádoru k hostitelskému organismu. Pokud je daný nádor ohraničený, odlišitelný od okolní tkáně, roste pomalu a netvoří metastáze, jedná se o nádor benigní. Maligní nádor většinou vykazuje opačné znaky, avšak existují i nádory, u kterých nejsme primárně schopni určit jejich povahu, ty označujeme jako semimaligní. Fabian rovněž klasifikuje nádorová onemocnění pomocí přiřazení postižené nádorové tkáně k původní zdravé tkáni. Na základě tohoto principu můžeme rozlišovat nádory epitelové, jež se vyskytují nejčastěji, nádory mezenchymové, hematopoetické, neuroektodermální, germinální a smíšené nádory. Klener (2011) uvádí, že v praxi se toto dělení uplatňuje při histopatologickém vyšetření a umožňuje nám rozlišovat maligní nádory na lymfomy, karcinomy a sarkomy. Ke správnému určení diagnózy se využívá klasifikace TNM (tumor noduli metastasis), která je v České republice závazná. Je založena na několika ukazatelích, kdy písmeno T (tumor) symbolizuje rozsah primárního nádoru, stav regionálních mízních uzlin se označuje písmenem N a M označuje přítomnost nebo nepřítomnost metastáz.

Dle Zdravotnické ročenky České republiky 2019 tvoří maligní nádory čtvrtinu všech úmrtí v naší zemi a jsou po kardiovaskulárním onemocnění nejčastější příčinou úmrtí. V roce 2018 bylo registrováno 96 642 nových případů onemocnění zhoubným nádorem (49 937 mužů, 46 705 žen). Zatímco počet nově zjištěných případů na 100 tisíc obyvatel u mužů meziročně poklesl o 1,24 % na 954,8 případů u žen naopak narostl o 0,02 % na 865,5. Výskyt maligního onemocnění je spojen s vyšším věkem, a to tak, že ve věkové kategorii 65 let a více je u mužů hlášeno 69 % zhoubných nádorů a u žen 61 %. Nejčastěji byl v roce 2018 diagnostikován nemelanomový kožní nádor, následován zhoubným onemocněním prostaty u mužů (151,8 případů na 100 tisíc mužů) a karcinomem prsu u žen

(133,1 případů na 100 tisíc žen). Nejvyšší úmrtnost byla v tom samém roce spojována se zhoubným onemocněním plic (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020).

Invalidní důchod 1. stupně pobíralo 12 758 osob, 2. stupně 5 966 jedinců a 3. stupně 15 398 osob. Celkově tedy za rok 2019 bylo na invalidním důchodu z důvodu onkologického onemocnění 34 122 osob, což tvoří 8 % ze všech vyplacených invalidních důchodů. Na lázeňský pobyt bylo v roce 2019 přijato 5 848 jedinců po onkologickém onemocnění z celkového počtu 353 670 osob pobývajících v ústavní péči lázeňských léčeben (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020).

Podle dat za rok 2017 v České republice na onkologické onemocnění zemřelo 584,6 osob na 100 tisíc obyvatel. V porovnání s 29 evropskými státy se nacházíme na desátém místě. Na prvním místě v počtu zesnulých na zhoubné onemocnění se nachází Maďarsko, následováno Chorvatskem a Lotyšskem. Naopak nejméně úmrtí hlásí Finsko, Švýcarsko a Kypr (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020).

Z údajů uveřejněných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (2020) týkajících se zastoupení onkologického onemocnění v krajích České republiky za rok 2019 vyplývá následující. Nejvíce nemocných osob na 100 tisíc obyvatel se nachází ve Středočeském kraji, následovaným Prahou a Ústeckým krajem, nejnižší výskyt onkologických onemocnění hlásí kraje Karlovarský, Plzeňský a Královehradecký.

Shrneme-li data obsažená v publikaci Novotvary 2018, docházíme k závěru, že v České republice pozorujeme setrvalý, nicméně zpomalený, růst incidence zhoubných nádorů. Přičemž incidence onkologických onemocnění je lehce vyšší v populaci mužů než u žen. Od roku 2013 také registrujeme mírný pokles v mortalitě způsobené onkologickým onemocněním. V důsledku rostoucí incidence a stabilizované mortality dochází k růstu prevalence, a tedy i ke zvýšené zátěži zdravotnictví, které musí zvládnout pečovat o více pacientů. Prevalence zhoubných nádorů je v dlouhodobém hledisku vyšší v populaci žen než mužů (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021).

## **2.1 Karcinom prsu u žen**

Za karcinom prsu označujeme formy maligních nádorů, jež vznikají z krycí tkáň buněk mléčné žlázy. I přesto, že existuje velké množství typů karcinomu prsu, všechny mají společné pronikání do prsní žlázy a následné šíření do okolních struktur, takže mohou tvořit i vzdálené metastázy. Růst většiny forem karcinomu je závislý na hormonální stimulaci

(Vorlíček et al., 2004). Pomyslnou „výhodou“ karcinomu prsu oproti jiným onkologickým onemocněním je zřetelná manifestace jednotlivých symptomů, které mohou zachránit život. Mezi nejzřejmější symptomy patří změna velikosti a tvaru prsu, nalezení dříve nehmatatelného útvaru, smrštění a výtok z bradavky a otok či zabarvení kůže (Petráková, 2015).

Mezi nejčastější způsoby nalezení karcinomu prsu řadíme samovyšetření ženy a preventivní vyšetření pomocí mamografu (Vorlíček et al., 2011). Mamograf, tedy rentgenologické vyšetření, slouží k vyhledávání nehmatatelných změn, k jejich změření a zjištění jejich vztahu k okolním strukturám. Nejvíce přehledný je u žen středního a staršího věku. U mladších žen se k doplnění vyšetření prsu využívá ultrazvuk. Tato vyšetření v případě jakékoliv nálezu jsou následována intervenčními výkony v podobě odběru tkáně jehlou. Nejběžněji je prováděna takzvaná core cut biopsie, kdy dochází k odběru tkáně, jež je následně podrobena histopatologickému vyhodnocení odhalující zhoubnost nádoru. Jako doplňující metody k vyhledávání přídatných ložisek nebo postižených uzlin se využívá magnetické rezonance, pozitronové emisní topografie či výpočetní tomografie (Vorlíček et al., 2004). Na vyšetření mamografem má v České republice nárok žena starší 45 let, a to každé dva roky (Vorlíček et al., 2011).

Obecně můžeme léčbu prsu dělit podle stanoveného cíle na kurativní, kdy chceme nemocnou ženu vyléčit, a na paliativní či symptomatickou. Symptomatickým záměrem péče je odstranění projevů onkologického onemocnění a paliativním záměrem je navíc i zpomalení růstu nádoru (Chovanec et al., 2008).

Prvním krokem léčby bývá chirurgické odstranění nádoru, při kterém je často vyjmuta pouze poškozená tkáň a nejbližší mízní uzliny, jež mohou být již postiženy metastatickým procesem (Petráková, 2015). Odstranění podpažních uzlin může mít za následek dočasný pocit ztuhlosti horní končetiny a vznik lymfedému, tedy otoku paže. Samotná léčba lymfedému zahrnuje pravidelné promazávání a bandážování oteklého místa, vyhýbání se poranění a poštípání hmyzem (Abrahámová, 2009). Odstranění nádoru může být následováno zevní radioterapií, celé oblasti prsu se zaměřením na lůžko nádoru nebo chemoterapií. Tu můžeme zjednodušeně dělit na neadjuvantní a na adjuvantní, při níž je cílem odstranění mikrometastáz po operaci. Neadjuvantní chemoterapie způsobuje zmenšení nádoru pro jeho snazší vyjmutí (Petráková, 2015). Mezi nežádoucí účinky chemoterapie patří úbytek rezerv kostní tkáně, poškození epitelu sliznic projevující se jako nevolnost, průjem a zvracení, kterými trpí až polovina, častěji mladších, žen. Může docházet

ke kardiovaskulárním komplikacím, alergickým reakcím, úbytku leukocytů, trombocytů nebo poškození jaterní tkáně. Zjevným následkem je vypadávání vlasů, které po ukončení léčby ve většině případů opět narostou (Abrahámová, 2009; Obermannová, 2015).

Následujícím krokem léčby bývá hormonální terapie ovlivňující hladinu estrogenu v organismu ženy, tedy její reprodukční cyklus. Negativní projevy léčby zahrnují návaly horka, přibývání na váze, změny nálad, nižší zájem o sexuální aktivity a možnost depresí (Abrahámová, 2009). Hormonální terapie v léčbě využívá několik funkčních principů: inhibiční (blokáda biosyntézy estrogenů), ablativní (vyřazení z činnosti žlázy produkující estrogen) a kompetitivní (princip soutěže o vazebné místo na estrogenovém receptoru buňky). Na tomto principu fungují nejčastěji využívané léky (tamoxifen, fulvestrant). Další možností léčby nabízené v České republice je léčba biologická (Petráková, 2015).

Nelze jednoznačně určit rizikové faktory vedoucí přímo ke vzniku karcinomu prsu, neboť ten je podmíněn multifaktorovým působením několika proměnných, navíc jejich vzájemná interakce a provázanost je velmi složitá. Při globálním pohledu můžeme faktory dělit na dispoziční (osobní anamnéza, genetické, hormonální a gynekologické faktory) a na faktory ovlivnitelné změnou životního stylu, mezi které řadíme návyky, působení vnějšího prostředí a psychosociální proměnné (Abrahámová, 2009). Nejprokazatelnějším rizikovým faktorem je věk ženy při vzniku onemocnění. Z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (2020) lze zřetelně vyčíst, že nejvíce žen v roce 2018 bylo diagnostikováno v kategorii 60–69 let, viz tabulka 1.

Tabulka 1: Počet nově diagnostikovaných případů karcinomu prsu dle věku ženy.

věkové rozpětí	0–9 let	10–19 let	20–29 let	30–39 let	40–49 let	50–59 let	60–69 let	70–79 let	80 a více let
počet případů	0	0	34	311	1 046	1 151	1 936	1 888	816

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020.

Za jeden z rizikových faktorů karcinomu prsu je považována časná menstruace dívek, jejíž začátek je velmi ovlivněn životním prostředím. Životní podmínky mají vliv i na nástup menopauzy, kterou ženy ve vyspělých zemích procházejí později, čímž se zvyšuje riziko onemocnění. Výskyt karcinomu prsu může být ovlivněn i vystavením se ionizujícímu záření před 40. rokem, což se děje častěji v rozvinutých zemích. Možný vliv může mít i magnetické pole či pesticidy. Bezdětnost nebo pozdní věk narození prvního dítěte rovněž zvyšují riziko vzniku karcinomu prsu. Prvorodička po svém třicátém roce má přibližně dvakrát vyšší riziko, že onemocní, vůči ženě, jež měla první dítě před 20. rokem života. Nicméně samotné



těhotenství krátkodobě zvyšuje riziko vzniku onkologického onemocnění a počet porodů na míru rizika nemá žádný vliv. Vliv naopak může mít užívání estrogenových doplňků, krátká doba laktace nebo dříve diagnostikované benigní formy onkologické nemoci (Hariss & Lippman, 1992; Vorlíčka et al., 2004).

Riziko karcinomu prsu se zvyšuje, jestliže příbuzní ženy ze strany matky či otce mají diagnostikované onkologické onemocnění. Pokud karcinomem prsu onemocní matka, sestra nebo dcera ženy, má tato žena dvojnásobně vyšší pravděpodobnost, že i ona onemocní. Celkově se odhaduje, že 5–10 % karcinomů prsu má původ převážně z genetické výbavy ženy (Abrahámová, 2009). Takto zděděná nebo zmutovaná genetická výbava se nemusí nutně rovnat jistému onemocnění, neboť můžeme pozorovat určité souvislosti mezi životními návyky ovlivňujícími hladinu estrogenů a onkologickým onemocněním. Například obezita je prezentována v souvislosti s vyšší úmrtností, která je způsobena pozdní diagnostikou a s ní spojenou horší prognózou (Harris & Lippman, 1992). Vliv může podle Abrahámové (2009) mít i alkohol. Jeho zvýšená konzumace (2–5 sklenek denně) může riziko onkologického onemocnění zvýšit až 1,5krát. Naproti tomu pravidelná fyzická aktivita a pestrá strava mohou snižovat riziko vzniku karcinomu prsu.

Kromě genetických faktorů na vznik karcinomu prsu má vliv velké množství psychosociálních proměnných. Mezi nejčastěji jmenované patří stres, potlačování pocitů (zejména zlosti), popření, chudost ve vyjadřování emocí, pocit bezmoci a beznaděje (Tschuschke, 2004). Často se v souvislosti s působením psychosociálních faktorů používá souhrnný název „nádorová osobnost“ respektive osobnost typu C. Tento pojem poprvé navrhl v roce 1988 Baltrusch, který se domníval, že souvisí s výskytem maligních nádorů. On a jeho pokračovatelé uváděli, že se jedná o spojení dlouhodobých negativních emocí osobnosti typu C bez možnosti se někomu svěřit zkombinované s negativními zážitky a špatným chováním. Tyto okolnosti způsobují neuroendokrinní poruchy, poruchy imunitního systému a vedou i k nádorovým onemocněním. Vzhledem ke skutečnosti, že ženy jsou náchylnější k nižšímu sebevědomí, dospěli k názoru, že osobnost typu C je prediktivní proměnná karcinomu prsu. Z této premisy vycházela studie, jež tvrdí, že smysl pro soudržnost dokáže snížit vliv osobnostního typu C na depresi (Wei et al., 2019). V podobném duchu brání výsledky své práce i Temoshok (2000), jenž dává do souvislosti reakci typu C po sdělení diagnózy a větší progres onemocnění. Oproti tomu Dahl (2010) ve své práci považuje koncepci C typu osobnosti za hypotetickou a empiricky nepodloženou.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR využívá pro kategorizaci svých dat 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, ve které karcinom prsu nalezneme v kapitole nazvané Novotvary pod označením C50 (Světová zdravotnická organizace, 2016). Karcinom prsu je nejčastěji diagnostikovaným maligním onemocněním u žen a v roce 2018 představoval 27 % všech nových zhoubných nemocí žen. Přičemž se jednalo i o druhou nejvíce četnou příčinu úmrtí žen, postihla 13 % nemocných (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021).

Za rok 2018 bylo Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (2020) zaregistrováno 7 182 žen, jež nově onemocněly karcinomem prsu. V přepočtu na 100 tisíc žen se jedná o hodnotu 133,1. Tato hodnota je v porovnání s roky 2000 (95,3), 2005 (109,5) a 2010 (125 případů na 100 tisíc žen) nejvyšší. Evropská standardní incidence karcinomu prsu na 100 tisíc žen přitom vykazuje hodnotu 124,5.

Poslední údaje zveřejněné Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (2021) pocházejí z let 2016–2018, právě na nich ukazujeme vývoj onemocnění karcinomem prsu u žen, viz tabulka 2.

Tabulka 2: Incidence, mortalita a prevalence karcinomu prsu v letech 2016–2018.

Incidence	2016	2017	2018
absolutní počet	7 341	7 293	7 182
věk při diagnóze (medián)	65	65	65
věk při diagnóze (dolní a horní kvartil)	54, 73	53, 73	53, 74
Mortalita	2016	2017	2018
absolutní počet	1 685	1 620	1 621
věk při úmrtí (medián)	72	72	73
věk při úmrtí (dolní a horní kvartil)	63, 82	63, 82	63, 82
Prevalence	2016	2017	2018
absolutní počet	82 305	85 297	88 059
věk žijících pacientek (medián)	69	69	69
věk žijících pacientek (dolní a horní kvartil)	60, 76	61, 76	61, 76

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021.

V letech 2014–2018 byly ženy nejčastěji diagnostikovány v prvním klinickém stádiu nemoci (47 %) a druhý stupeň byl stanoven u 30 % žen (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021). V roce 2019 bylo z důvodu karcinomu prsu hospitalizováno v českých nemocnicích celkem 8 685 osob (80 mužů, 8 605 žen), což je v přepočtu na 100 tisíc obyvatel 81,4. Nemocní zde byli ošetřováni v součtu 50 343 dnů (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020).

## 2.2 Život žen s karcinomem prsu

Život žen s karcinomem prsu detailně mapuje kvalitativní studie provedená v roce 2021 ve Španělsku. Výzkumný soubor se skládal z 21 žen, přičemž 80 % z nich byl diagnostikován karcinom prsu v posledních pěti letech. Zbylým respondentkám bylo maligní onemocnění prsu stanovené před více než pěti lety. Průměrný věk dotazovaných byl 47 let (rozmezí 34–61 let), 67 % z nich bylo vdaných a stejné procento mělo i ukončené vysokoškolské vzdělání, zároveň byly všechny v dobré duševní kondici. Ve výzkumném vzorku byla zastoupena všechna stádia karcinomu prsu. Analýza polostrukturovaných rozhovorů vedla ke stanovení sedmi stádií, které Ciria-Suarez et al. společně s nejdůležitějšími aspekty shrnují v přehledné tabulce. Níže uvádíme její, námi provedený, překlad a vysvětlujeme její obsah, viz tabulka 3.

Tabulka 3: Popis životní cesty ženy s karcinomem prsu.

diagnóza	operace	chemoterapie	radioterapie	následná péče	relaps	metastazující karcinom prsu
odhalení	odstranit rakovinu	ztráta identity	přechod k normalnosti	„nová“ každodennost	začít znovu	časově omezená chronicita
proces ztráty, osobní změna, důvěra a uznání svému lékaři, role ženy, podpůrná síť, využití doplňkové léčby						
emocionální smršť	nejistota a strach	negativní dopad vedlejších účinků	„poslední“ léčba	potíže s návratem k normálu	emocionální dopad	reinterpretace pojetí metastáz
dopad lékařské komunikace	pocit ztráty	balancování mezi péčí o sebe a starání se o druhé	srovnávání s chemoterapií	rekonstrukce prsu	opětovné povědění rodině	fyzická a emocionální nepohoda
komunikace a řízení jejich okolí	přijetí nebo požadavek více agresivního zákroku	pocit zranitelnosti		lékařské prohlídky a strach z relapsu	přemýšlení o tom, zda se něco nedalo udělat jinak	sociální neviditelnost
		povědění dětem		udržovací hormonální léčba		
				pozice podpory		

Zdroj: Přejato z Ciria-Suarez et al., 2021, upraveno.

První řádek tabulky obsahuje vymezená stádia, která jsou doplněna tím, jak je vnímaly ženy (druhý řádek tabulky). Tyto fáze dělí tabulku do sloupců obsahujících hesla vyzdvihující nejdůležitější aspekty každého z uvedených stádií. Třetí řádek naopak obsahuje průřezové aspekty, jež se projevují v průběhu celého procesu spojeného s karcinomem prsu. Ženy celý tento proces vnímají jako předem stanovenou cestu, již musí absolvovat, aby si zachránily život (Ciria-Suarez et al., 2021).

Zaměříme se nejdříve na průřezové aspekty, mezi než patří: Proces ztráty, Osobní změna, Důvěra a uznání svému lékaři, Role ženy, Podpůrná síť a Využití doplňkové léčby, jako je změna stravy, zvýšení pohybu, návštěva psychologa a tak dále. Proces ztráty je nejvíce uváděn v kontextu s poklesem zdraví, jenž je v extrémních případech spojovaný se strachem ze smrti. Většinou je ovšem ztráta zdraví uváděna v souvislosti s úbytkem atraktivity a obavami ohledně budoucí plodnosti. Pod Osobní změnou Ciria-Suarez et al. (2021) uvádějí pocity žen, jejichž život jako by se zastavil a točil se pouze kolem karcinomu prsu. Po ukončení léčby následuje dojem, že se lépe znají, více o sebe pečují, užívají si každého dne a nezatěžují se triviálními problémy. Většina žen plně důvěřuje lékařům a bez námitek přijímají navrhovanou léčbu. S postupem času však s ošetřujícím lékařem více diskutují možnosti léčby a její vedlejší účinky. Toto společně s vděčností za péči poskytnutou zdravotním personálem obsahuje průřezový aspekt Důvěra a uznání svému lékaři.

Role ženy zahrnuje přípravu nemocných na období, kdy se už nebudou schopny postarat o rodinu a sami budou potřebovat pomoc. Tomu se snaží vyhnout, neboť nechtějí být fyzickou zátěží či způsobovat citovou újmu blízkým lidem. Podpůrnou síť v první řadě tvoří rodina, a to především partner. Ten může být ženě velkou oporou, na druhou stranu nemusí poskytovat potřebnou pozornost a pochopení, což může vést až ke konci vztahu. Podpůrnou síť následně tvoří přátelé a kamarádi ze sociálních sítí, již se nacházejí ve stejné životní situaci. Jimi se nemocné ženy cítí pochopeny, sdělují jim své pochybnosti a vzájemně si předávají zkušenosti (Ciria-Suarez et al., 2021). V následujících odstavcích stručně okomentujeme sedm definovaných stádií tvořících sloupce tabulky.

Stádium Diagnóza Ciria-Suarez et al. (2021) vymezují jako období od zjištění příznaků nebo provedení vyšetření až do stanovení diagnózy. Emocionálně se jedná o jednu z nejkomplicovanějších etap, a to hlavně z důvodu čekání na výsledky spojené s obrovskou nejistotou, strachem, hněvem, smutkem, popíráním, obavami ze smrti a nedostatkem času. Emoce ženám často brání při zapamatování si všech informací, které jim sděluje lékař, proto je nutné ženám instrukce opakovat a zbytečně je nezahlcovat detaily. Navíc si musí zdravotnický personál uvědomovat, že pacientky jsou velmi citlivé na gesta a slova. Ženy mívají také potřebu vyprávět rodině a okolí o své situaci, nicméně při sdělování zprávy rodičům a dětem se snaží být pozitivní, a tím zabránit jejich obavám.

Přestože většina respondentek uvedla, že byly dobře seznámeny s průběhem operace, se i toto stádium pojí s pocity nejistoty a strachu. Výsledek lékařského zákroku je totiž často

ovlivněn samotným nálezem na operačním sálu, který může vést až k úplnému odstranění prsu. Operaci ženy prožívají jako ztrátu, jež je hůře vnímána nedochází-li okamžitě k rekonstrukci prsu a může být vystupňována až k pocitu ztráty vlastní identity. Navíc první spatření prsu po zákroku označily ženy za jeden z nejobtížněji zvládnutelných momentů. Nicméně i přes výše uvedené emoce spojené s operací je přijímána a vnímána jako nezbytná pro obnovu zdraví. Některé ženy dokonce požadují invazivnější zákrok (nejčastěji odstranění obou prsů), který sníží riziko relapsu, a navíc může působit estetičtěji (Ciria-Suarez et al., 2021).

Chemoterapie nejvíce ovlivňuje život žen, a to z důvodu délky trvání, negativních účinků a fyzického dopadu vedoucí k nutnosti mluvit s dětmi o léčbě. U většiny žen progreduje pocit ztráty identity, ženskosti, neboť vypadávání vlasů a chlupů, výkyvy váhy, snížení libida zhoršují schopnost vyrovnávání se s následky operace. Na druhou stranu mají pocit, že je čas začít pečovat o sebe, proto upřednostňují odpočinek a hledají způsoby, jak se cítit více jako žena (líčení, paruky). S tímto stádiem je spjat i pocit zranitelnosti pramenící z neznalosti nežádoucích účinků, jež se u nich projeví, a z dojmu, že jsou okolím pozorovány. Pocit zranitelnosti zhoršují také zprávy o relapsu či úmrtí žen s karcinomem prsu, s nimiž se seznámily v nemocnici nebo přes sociální sítě (Ciria-Suarez et al., 2021).

Pacientky, které dospějí k radioterapii, jsou často z důvodu předchozí léčby fyzicky i emocionálně vyčerpané, přičemž ozařování tento stav ještě zhoršuje. Přesto je tato léčba obecně doprovázena radostí a úlevou, neboť se často jedná o konečnou fázi léčby. Ženy navíc předpokládají, že s radioterapií je spojeno méně vedlejších účinků než s chemoterapií, což dle Ciria-Suarez et al. (2021) nelze jednoznačně říct.

Stádium Následná péče je spjato s obdobím po ukončení léčby, kdy většina žen pociťuje potřebu dostatečného času na zotavení, aby se mohly vrátit do normálnějšího tempa. Vnímají totiž sníženou kvalitu života způsobenou následky léčby: lymfedémy, nevolnosti, problémy s váhou, bolesti, jizvy či tlak skrz rekonstrukci prsu. Navíc část žen dlouhodobě podstupuje hormonální léčbu vyvolávající další specifické nežádoucí projevy, které jsou lépe akceptovány ženami netoužícími po dětech. Toto všechno má vliv na jejich rodinné, intimní a pracovní vztahy. Část respondentek uvádí, že zůstávají aktivní na sociálních sítích, kde poskytují informace a pomoc ženám s karcinomem prsu. Největší obavy jsou v tomto období spjaty s pravidelnými kontrolami, jež mohou odhalit relaps nemoci (Ciria-Suarez et al., 2021).

V případě odhalení recidivy nemoci prožívají ženy velmi podobné pocity jako poprvé, přidávají se ovšem myšlenky, zda byla původní léčba dostatečná či co mohly udělat jinak. Výhodu vnímají v tom, že jsou již s celým následujícím procesem obeznámeny, což ale ztěžuje sdělování diagnózy dětem a rodičům, které se je opět snaží co nejvíce chránit (Ciria-Suarez et al., 2021).

Poslední fází uvedenou Ciria-Suarez et al. (2021) je období, kdy karcinom prsu metastazuje do jiných orgánů. Ženy se v této fázi nejdříve vyrovnávají s tím, že metastáze nutně neznamenají smrt, ale určitou chronicitu. Ta sice omezuje život, neboť musí pravidelně brát léky a navštěvovat nemocnici, ale může trvat i několik let. Jejich vnímání je jednak ovlivněno smrtí žen s podobným onkologickým nálezem a také tím, že se nemohou jednoznačně identifikovat s určitým typem nádorového onemocnění, což vede k většímu pocitu osamělosti. Ženy nepřetržitě žijí ve stavu nejistoty, neboť nevědí, jak dlouho bude léčba účinná. S tímto pocitem se vyrovnávají tak, že zaměřují svoji pozornost na každodenní život. Musí se vypořádat i s tím, že pravděpodobně neuvidí dospívat své malé děti, přičemž mají často obavu, že budou zapomenuty. V některých případech je zachována dobrá kvalita života a ženy nemají žádné fyzické známky nemoci nebo léčby, což vede k nepochopení a znevažování od okolí. Často se tak děje v zaměstnání, kdy žena chce pracovat, vypadá zdravě, ale nestíhá z důvodu léčby pracovnímu tempu.

## **2.3 Sociální opora a onkologické onemocnění**

Sociální oporu definujeme jako vztahovou oporu poskytovanou okolím jedince (rodina, blízcí, přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita a profesionálové), která zvyšuje odolnost vůči stresu a chuť překonat krizi. Právě proto ji pokládáme za pilíř duševního zdraví. Nicméně si musíme uvědomit, že záleží na struktuře vztahů mezi jedinci, jež je charakterizovaná počtem účastníků, stabilitou v čase, homogenitou, věkem, pohlavím a tak dále, přičemž vliv na sociální oporu má převážně kvalita vztahů, reciprocita a mohutnost. Její poskytování vyžaduje schopnost vzhledu do situace očima příjemce, respektování jeho osobnosti a pomoc při pokusech o ovládnutí sebe i situace. Ve starší české literatuře bývá k sociální opoře ekvivalentně používáno označení sociální podpora, nicméně poté, co byl tento pojem spojen s peněžitou dávkou sociální podpory, se od tohoto synonymního užití upouští (Hartl, 2004; Kebza, 2005; Mareš, 2002).

Rozlišujeme čtyři základní typy sociální opory: emocionální, informační, hodnotící a instrumentální, spočívající v praktické či hmotné pomoci. Emocionální opora zahrnuje

poskytování emocí, jako je láska či empatie, pro informační oporu je naopak charakteristické podávání informací a rad. Hodnotící opora vyplývá z posuzování komunikace, jejíž výsledek je důležitý pro sebehodnocení (House, 1981 citováno v Kebza, 2005). Můžeme odlišovat také anticipovanou sociální oporu, jež může být v důsledku jiná než ta získaná, ať už ve smyslu přecenění nebo podhodnocení očekávané sociální opory. Příčiny tohoto rozdílu pozorujeme jak na straně jedince, tak jeho okolí. Důvodem mohou být osobnostní charakteristiky jedinců, obratnost v komunikaci, úroveň sociální kompetence, problémy potenciálních poskytovatelů sociální opory, popřípadě jejich vlastní neschopnost vyrovnat se se situací. Vliv má i styl aktivace sociální opory a to, zda je poskytována jedincem nebo skrze instituci (Kebza, 2005).

Výzkum sociální opory je veden převážně v kontextu dvou přístupů. Sociologické paradigma sociální směny se zabývá sociální interakcí jedince na úrovni komunit, blízkých až intimních vztahů a okolnostmi jejího pozitivního či negativního působení. Druhý přístup se věnuje psychologicko-medicínským modelům zvládnání stresu, kam můžeme zařadit například coping (Kebza, 2005). Bakal (1992, citováno v Kebza, 2005) uvádí dva základní modely účinku sociální opory, mezi něž patří nárazníkový („buffering“) model a model přímého nebo hlavního účinku. Nárazníkový model vychází z předpokladu, že sociální opora má příznivý vliv na člověka především v zátěžových, stresových situacích. Z toho vyplývá souvislost mezi působením vyššího stresu, nižší dostupné sociální opory a vzniku nemoci. Zatímco model přímého/hlavního účinku vychází z předpokladu pozitivního působení sociální opory na zdravotní stav jedince, které není spojováno se stresujícími situacemi, vznik nemoci je dáván do souvislosti pouze s nízkou sociální oporou, tedy s nekvalitními či nedostačujícími vztahy jedince.

Sociální opora je důležitou součástí boje s onkologickou nemocí dodávající pocit náležitosti ke společnosti, hodnoty a smysluplnosti života (Tschuschke, 2004). Toto tvrzení dokládá výzkum zabývající se vlivem sociální opory a optimismu, jenž byl proveden na 168 jedincích léčících se s pokročilým nádorovým onemocněním. Applebaum et al. (2014) dospívají k závěru, že oba zkoumané faktory mají pozitivní vliv na kvalitu života. Navíc zjišťují, že u účastníků s nízkým optimismem je sociální opora spojena s menším počtem úzkostných příznaků, zatímco u jedinců s vysokým optimismem tuto souvislost nenacházejí. I Vorlíček et al. (2019) uvádějí, že u pacientů s pečujícím zázemím můžeme pozorovat příznivější průběh onkologického onemocnění, neboť zátěž z něho plynoucí se přirozeně rozděluje mezi členy rodiny.

Nejvíce bývají zatíženi partneři nemocných jedinců, proto níže uvádíme výsledky studií, které se zaměřují na souvislost mezi onkologickým onemocněním a rozpadem vztahu. Výzkum Kirchhoff et al. (2012) provedený na párech ve věkovém rozmezí 18–39 let, kde jeden z partnerů onkologicky onemocněl, dospívá k závěru, že se tito partneři rozcházejí či rozvádějí častěji než jejich vrstevníci. Rozpad vztahu je pozorován s vyšší pravděpodobností, pokud onemocní žena. Autoři za možné příčiny označují nedostatek zkušeností mladých partnerů se zátěžovými situacemi, jež jsou spojovány s emocionálními a finančními dopady.

Tyto výsledky podporuje průřezová studie od Stephens et al. (2016). Ta čerpala údaje od 6 099 respondentů, kde muži tvořili 53 % zkoumané populace a 24 % jedinců bylo mladších 65 let. Respondenti byli rovnoměrně rozděleni do tří skupin, a to 2, 6 a 10 let od stanovení diagnózy zhoubného onemocnění. Výsledky ukazují, že na problémy spojené s onkologickým onemocněním více upozorňují jedinci, jejichž vztah se rozpadl, přičemž ženy se o nich zmiňují častěji než muži. Celkově je také u žen zjištěno vyšší riziko rozvodu nebo rozchodu po sdělení diagnózy než u mužů. U obou pohlaví jsou nižší příjmy, mladší věk a delší doba od stanovení diagnózy spojovány s větší pravděpodobností rozpadu vztahu. U žen je navíc zaznamenána souvislost mezi emoční tísní, problémy se zaměstnáním, financemi a častější ztrátou vztahu. Zároveň ženy často uvádějí citovou tíseň v kontextu negativních reakcí partnera na jejich onemocnění. U mužů je vyšší pravděpodobnost rozvratu partnerství spojena s obavou z recidivy onkologického onemocnění.

Naopak výzkum provedený Carlsen et al. (2007) neprokazuje zvýšené riziko rozvodu u onkologicky nemocných jedinců vůči běžné populaci s výjimkou zhoubného nádoru děložního čípku. Stejný výsledek zaznamenala i studie z roku 2015, jež se zaměřuje na ženy s diagnostikovaným karcinomem prsu v časném stadiu. Z dat lze vyčíst, že zvýšené riziko rozvodu je u párů, které jsou v manželství již poněkolkáté, a u jedinců s vyšším vzděláním. Naopak chirurgický postup operace a samotná léčba nemají významný vliv na pravděpodobnost rozvodu (Laitala et al.)

Sociální oporu mohou kromě rodinných příslušníků poskytovat také zdravotní pracovníci či veřejnoprávní média, právě těmito zdroji se zabývají Melissant et al. (2019). Výzkumný vzorek v jejich studii je tvořen 235 ženami s věkovým průměrem 57 let, jimž bylo onkologické onemocnění diagnostikováno před méně než 10 lety (medián byl 3 roky) a z nichž většina má středoškolské vzdělání a partnera. Výsledky ukazují, že 55 % žen je poskytnuta dostatečná opora rodinou a přáteli. Tu jednotlivé respondentky hodnotí jako nižší



v případě, že nemají partnera a podstoupily pouze chirurgickou léčbu. Zdravotní pracovníci jsou pro 54 % žen důležitým zdrojem sociální opory, přičemž jako nižší ji vnímají pacientky s vyšším vzděláním a s menším zaměřením na svůj vzhled. Zároveň 32 % pacientek uvádí, že z veřejnoprávních medií mají pocit podpory v souvislosti s tělesnými změnami způsobenými onkologickým onemocněním. Jako nižší ji vnímají starší, vzdělanější ženy, které nemají partnera a vzhled pro ně není důležitý. Považujeme za důležité zmínit, že léčebná fáze, doba od diagnózy a typ onemocnění nejsou spojovány s různou mírou pocíťované opory.

Dle Koopman et al. (1998) rozlišujeme tři proměnné sociální opory: počet lidí v podpůrném systému, kladnou a averzní oporu, kdy jedinec vnímá vztahy s blízkými jako trestání nebo vyžadování. Z výsledků studie provedené na ženách s metastazujícím nebo opakujícím se karcinomem prsu vyplývá, že nejvíce poruch nálad se vyskytuje u žen s menším počtem osob v podpůrném systému a s averzní oporou.

Pokud se v současné době zaměříme na počet lidí v podpůrném systému, nesmíme do něho zapomenut zahrnout jedince, s nimiž jsou nemocní v kontaktu skrze sociální síť. Výzkum provedený Namkoong et al. (2017) se zabýval právě tím, jak sociální opora a vnímání rodinných vztahů ovlivňuje online komunikaci v internetové skupině 237 žen s karcinomem prsu. Při zkoumání sociální interakce probíhající v online skupině identifikují dva typy komunikace: otevřenou a cílenou. Otevřená komunikace v podstatě odráží skupinové chování, kdy vysílané zprávy nemají konkrétního adresáta. Naopak zprávy zaslané v rámci cílené komunikace jsou nasměrovány na konkrétní uživatele. Přibližně u poloviny respondentek dochází prostřednictvím zasílání a přijímání cílených zpráv k rozvoji mezilidských vztahů.

Výsledky ukazují větší velikost sociální sítě v rámci otevřené komunikace u žen, které vnímají menší dostupnost off-line sociální opory. Nicméně žádný ze zkoumaných faktorů rodinného prostředí (soudržnost, expresivita a konflikt) s velikostí online sítě nesouvisí. Jinak tomu je ale v rámci cílené komunikace, jež je ženami častěji vyhledávaná, vnímají-li nedostatečnou rodinnou soudržnost. Tento způsob komunikace vede k rozvoji vztahu, avšak není nijak ovlivněn pocíťovanou sociální oporou poskytovanou od okolí. Data také naznačují, že nově diagnostikované pacientky čtou zprávy od většího počtu uživatelů online skupiny (Namkoong et al., 2017).

Další výzkum provedený v roce 2016 dokazuje, že ženy s karcinomem prsu nečerpají sociální oporu pouze od rodinných příslušníků. Většina respondentek ve výzkumu Khoubbin Khoshnazar et al. totiž zdůrazňuje potřebu komunikovat se svými vrstevníky, což jim pomáhá k překonávání sociální izolace. Nejčastěji se známým svěřují se zkušenostmi nabytými v průběhu léčby nemoci. Činí tak z přesvědčení, že předáváním osobně získaných zkušeností na individuální úrovni zvyšují znalosti o nemoci u svých vrstevníků. Zároveň sdílejí informace i s jedinci s podobnými zkušenostmi, čímž se jim snaží pomoci s uvědoměním si a s přijetím příznaků souvisejících s léčbou karcinomu prsu. To jim v důsledku napomáhá k pocitu užitečnosti a intenzivnější sociální interakci.

## 2.4 Přátelství onkologicky nemocných osob

Lidé, kteří se dozvědí onkologickou diagnózu, jsou postaveni před otázku, zda a jakým způsobem to sdělí svým přátelům. Výzkum Tsuchiya et al. (2022) provedený na 473 respondentech, tvořených přibližně z poloviny muži, kde 51 % jedinců bylo ve věku 40–59 let, 72 % respondentů žilo v manželství, 66 % mělo ukončené středoškolské vzdělání a stejné procento respondentů mělo diagnostikováno časně stádium onkologického onemocnění (nejčastěji zhoubný nádor prsu, tlustého střeva, prostaty a žaludku) dokládá, že 53 % respondentů se svěří svému příteli ihned po stanovení diagnózy a pouze 14 % tak učiní až po ukončení léčby. Nejčastěji sdělují tyto informace prostřednictvím osobního setkání (42 %), telefonicky (33 %), e-mailem nebo pomocí jiné internetové aplikace, přičemž 97 % jedinců použije při oznamování diagnózy slovo rakovina.

Nejčastěji respondenti uvádějí následující důvody, jež je vedou ke zveřejnění jejich onemocnění: „můj přítel by o tom měl vědět“, „chci, aby můj přítel pochopil mou situaci“, „chci si užívat přátelství i po stanovení diagnózy“, „nechci před kamarádem nic skrývat“ a „chci snížit svou úzkost a cítit se pohodlněji“. Naopak motivace vyplývající z hledání praktické podpory: pomoc při hospitalizaci, lékařské konzultace a domácí práce, je nízká a pohybuje se okolo jednoho procenta odpovědí. Větší tíseň před zveřejněním diagnózy pociťují především mladší lidé (20–39 let) ženského pohlaví, kteří se svěří v průběhu léčby nebo po jejím ukončení. Těmto jedincům se také dostává menší informační podpora po zveřejnění od přátel. Nicméně celkem 65 % respondentů uvádí, že jim přítel po svěření se s diagnózou poskytuje emoční podporu a necelých 20 % pociťuje i praktickou pomoc (Tsuchiya et al., 2022).

Stejným tématem se zabývá i starší studie Yoo et al. (2010), která získala data od 176 žen, kterým byl během posledních čtyř let diagnostikován karcinom prsu v časném stádiu. Část žen se na zveřejnění připravuje delší dobu, neboť má obavu z reakce okolí. Z toho důvodu také při samotném sdělování diagnózy ovládají své pocity, aby se vyhnuly zklamání z reakce blízkých, a navíc jim pomáhají se zvládnutím jejich pocitů smutku, strachu a obav. Pro mnoho žen je přitom vyčerpávající omezovat své emoce v době, kdy sami pociťují obavy z neisté budoucnosti a rozhodují o další léčbě. Zároveň tato situace v respondentkách vyvolává napětí, protože cítí potřebu se nejdříve postarat o sebe, nicméně to je v rozporu s kulturně zažitým chováním, kdy má žena v první řadě pečovat o ostatní. Z toho důvodu také některé s odhalením karcinomu prsu čekají do doby, kdy jsou již vyléčené anebo jsou méně závislé na ostatních.

Data ovšem ukazují, že je pro ženy výhodnější, když se při sdělování diagnózy svěří i se svými pocity, aniž je jakkoliv omezují či berou ohled na emoce ostatních, to jim totiž umožní setkávat se s podporou od okolí. Dá se tedy říct, že spontánní odhalení nemoci přináší mnohým respondentkám nečekané zdroje podpory, posílení stávajících vazeb s ostatními a také vytvoření nových přátelství. Bohužel tuto zkušenost nemají všechny respondentky. Za zmínku stojí, že se ve výzkumném souboru objevily respondentky vnímající sdělení diagnózy jako prostředek k edukaci ostatních, hlavně co se týče prevence a léčitelnosti karcinomu prsu (Yoo et al., 2010).

Van Eijk et al. (2022) zkoumali zážitky a přání čtrnácti jedinců, jejichž přátelé měli diagnostikovanou nevléčitelnou formu onkologického onemocnění. Respondenti měli v průměru 50 let, polovina z nich byla tvořena rodinnými příslušníky, 11 přátel byly ženy a měly děti a až na jednoho žili všichni s partnerem. Autoři výzkumu uvádí tři stěžejní oblasti vyskytující se v rozhovorech s přáteli, a to: onkologické onemocnění jako hrozba a inspirace, podpora, přítel nebo pacient. Poslední jmenované téma obsahuje zápas jedince vnímat blízkého jako přítele, a ne jako těžce nemocného pacienta. To je obtížné zejména v období progresu nemoci, kdy jsou svědky tělesných bolestí či neschopnosti vykonávat určité činnosti a tak dále. Právě proto část přátel oslovuje nemocného pouze tehdy, když je zdánlivě v dobrém stavu.

Nevléčitelná forma onemocnění s sebou nese omezené množství času, které je k dispozici, což vyvíjí na přátele tlak, aby byli s nemocným co nejvíce. Tento tlak silněji vnímají jedinci bez předchozí zkušenosti s onkologickým onemocněním nebo zdravotní péčí. Opačný efekt má skutečnost omezeného množství času na přátele žijící daleko

od nemocného jedince, ti totiž dle jejich slov ztrácí spontaneitu, kreativnost a navštěvují nemocného méně často. Ačkoliv většina přátel ze začátku rozhovoru popisuje nemoc se strachem a úzkostí, později dospívá k závěru, že je inspiruje k pozitivnějšímu hodnocení vlastního života a vztahů. Přátelé často cítí vinu za nedostatečnou angažovanost nebo neplnění potřeb nemocného, dále bezmoc, vděčnost za kamarádství či hrdost a úctu k nemocnému, když vidí, jak s nemocí bojuje (Van Eijk et al., 2022).

Všichni přátelé uvádí, že se snaží poskytnout nemocnému nějakou formu osobní podpory, která má různé podoby, ačkoliv vždy vede ke zlepšení životních podmínek onkologického pacienta. Rozsah a typ podpory od přátel je ovlivněn tím, jak se nemocný svěřuje se svými pocity. Běžnou formou podpory je rozhovor, kde jsou viditelné rozdíly mezi kamarády z rodiny a jedinci bez příbuzenského vztahu, ti jsou totiž zbaveni povinnosti postarat se o nemocného. Takže zatímco někteří přátelé z rodiny prožívají péči jako zdroj stresu, kamarádům vykonávajícím ji na bázi dobrovolnictví naopak prohlubuje jejich vztah. Situaci hodně ovlivňuje skutečnost, zda má nemocný partnera, jenž přirozeně přebírá většinu péče, což se následně odráží do potřeby pomoci od přátel. Ti se mohou cítit požadavky na pomoc i přetížení, pakliže jsou nejbližší nemocnému jedinci (Van Eijk et al., 2022).

Vassilev et al. (2023) provedli výzkum týkající se podpůrné sítě žen, jež měly před zahájením léčby karcinomu prsu a bylo jim méně než 50 let. Celkem získali 1 202 respondentek, z nichž přibližně 58 % žilo s partnerem a staralo se o děti, 72 % dosahovalo vyššího sociálně-ekonomického statusu a zároveň pouze 86 z nich žilo samotářským způsobem života. Tyto ženy celkem nahlásily 12 113 členů podpůrného systému, přičemž 69 % tvořily ženy, se 76 % jedinců se nemocné ženy vídaly alespoň jednou měsíčně. Většinu členů sítě tvořili přátelé, následování partnery a členy rodiny, naopak s malou četností byli zastoupeni kolegové ze zaměstnání, známí z volnočasových aktivit či zdravotní pracovníci. Některé respondentky zmiňují také přítomnost domácího mazlíčka (2 % žen).

Členové podpůrného systému nejvíce poskytují nemocným ženám emocionální podporu následovanou pomocí s nemocí (informovanost o nemoci, její zvládnání, pomoc při porozumění lékům, stravě a tak dále) a praktickou pomocí, jako je například úklid v domácnosti nebo nákup. Zároveň platí, že ti, kteří žijí poblíž, více poskytují pomoc s nemocí a praktickou podporu, ale méně emoční podporu než známí ze vzdálenějších míst. Z dat dále vyplývá, že ženy s vyšším sociálně-ekonomickým statutem (vysokoškolské vzdělání, vyšší plat, vlastní byt) dostávají méně pomoci od členů podpůrné sítě. Naopak

ženy, jež se více angažují ve společenských aktivitách či jsou mladší a pečují o děti, získávají větší podporu (Vassilev et al., 2023).

Vassilev et al. (2023) se dále rozhodli prozkoumat rozdíly mezi ženami, které mají nebo nemají partnera nebo vysokoškolské vzdělání, čímž výzkumný soubor rozdělili na čtyři části. Nejmenší podpůrný systém a největší poskytovaná podpora od rodinných příslušníků jsou typické pro ženy bez vysokoškolského vzdělání a bez partnera. Nejméně podpory od rodinných příslušníků naopak dostávají ženy s vysokoškolským vzděláním žijící s partnerem. Nejvyšší počet členů podpůrné sítě mají ženy s vysokoškolským vzděláním bez partnera, právě těm v polovině případů poskytují největší oporu přátelé.

Výzkum provedený Ginter a Braun (2019) se zaměřil pouze na ženy bez partnera, jež prošly léčbou karcinomu prsu. Výzkumný soubor tvořilo 20 žen ve věku 36–70 let, přičemž se všechny až na jednu hlásily k heterosexuální orientaci. Přátelé jsou dle získaných dat v rámci podpůrné sítě nejdynamičtější skupinou, neboť část z nich opouští přítomnost nemocné ženy po zjištění diagnózy, objevují se noví kamarádi a některá přátelství ukončují samotné ženy, protože je považují za toxické. Přibližně 75 % respondentek chce o své nemoci hovořit s přáteli ovšem pouze za jimi stanovených podmínek. Ženy také otevřeně mluví o nutnosti instrumentální a emoční podpory od přátel, nicméně občas dochází k nedorozumění mezi tím, co potřebují, a tím, co dostávají. Zdůrazňují proto potřebu obklopit se ženami s co nejvíce podobnými zkušenostmi s nemocí (stejné stádium, léčba), které jim tím pádem více rozumí. Za výhodu považují i skutečnost, pojí-li je společné zájmy.

### 3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Sociální oporu považujeme stejně jako Hartl (2004) za jeden z protektivních faktorů, který zvyšuje odolnost proti stresu a dodává sílu k překonání krize. Mohou ji poskytovat partneři, přátelé, vrstevníci, zdravotní pracovníci nebo veřejnoprávní média (Carlsen et al., 2007; Khoubbin Khoshnazar et al., 2016; Kirchhoff et al., 2012; Laitala et al., 2015; Melissant et al., 2019; Namkoong et al., 2017; Stephens et al., 2016). My jsme se zaměřili právě na přátelství, které definujeme „hlubším recipročním vztahem, jenž je charakteristický vzájemností a intimitou (zahrnující důvěru, potřebu blízkosti a sdílení prožitků), pozitivním hodnocením a bezpodmínečným přijetím“ (Vágnerová, 2012, s. 432).

Jak vyplývá z výzkumu Ciria-Suarez et al. (2021), diagnóza karcinomu prsu ovlivňuje život žen, což se může projevit v přátelských vztazích. Tomu nasvědčují výsledky studií provedených na jedincích s onkologickým onemocněním, respektive ženách s karcinomem prsu. Ty popisují nalezení zdrojů podpory, posílení vazeb či vytvoření nových přátelství často s ženami se stejnou zkušeností. Zmiňují se ovšem také o snížení četnosti kontaktu s kamarádem, popřípadě o úplném ukončení vztahu (Ginter & Braun, 2019; Van Eijk et al., 2022; Yoo et al., 2010). Všechny popsání změny se mohou projevit na získávané sociální opoře, což může souviset se zvládnutím onkologického onemocnění a s ním související léčby (Tschuschke, 2004; Vorlíček et al., 2019).

Právě z těchto důvodů je záměrem magisterské diplomové práce popis přátelských vztahů žen, jež měly v době před zjištěním onkologické diagnózy, v průběhu aktivní léčby (operace, radioterapie, chemoterapie, biologická léčba) a které mají v současné době (remise, hormonální léčba).

Naším hlavním cílem je tedy deskripce proměn přátelství žen s karcinomem prsu, kdy se zaměříme právě na časovou osu vývoje kamarádství. Dále se budeme detailněji zabývat popisem vztahu žen k ženám s onkologickým onemocněním. A deskripcí nejlepšího kamaráda či kamarádky, které poznaly před diagnostikovaním karcinomu prsu.

Na základě výše vytyčených cílů vymezujeme tyto hlavní výzkumné otázky:

1. Jak ženy popisují přátelské vztahy před onemocněním karcinomem prsu?

2. Jak ženy popisují přátelské vztahy v době od zjištění diagnózy po ukončení aktivní léčby (operace, radioterapie, chemoterapie, biologická léčba) karcinomu prsu?
3. Jak ženy popisují přátelské vztahy v současnosti (remise, hormonální léčba)?

Definovali jsme také dvě dílčí výzkumné otázky:

4. Jak ženy popisují vztahy k ženám s onkologickým onemocněním, které potkaly během své léčby?
5. Jak ženy popisují své nejlepší přátele, které poznaly před diagnostikováním karcinomu prsu?

## 4 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Vzhledem k povaze zkoumaného problému jsme se rozhodli využít kvalitativní výzkumnou strategii, již jsme doplnili o dotazník uveřejněný v bakalářské práci Kratochvílové (2016) a škálou Přátelé, známí a příbuzní z Dotazníku životní spokojenosti od Rodného a Rodné (2001).

Kvalitativní přístup je holisticky orientován, což znamená, že se snaží popsat jedince, produkt nebo událost v celé jejich šíři a v co nejširším kontextu (Ferjenčík, 2010). Můžeme ho charakterizovat pomocí několika klíčových termínů vymezujících základní principy pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných nebo nekvantifikovatelných fenoménů reality. Mezi tyto charakteristiky patří neopakovatelnost vnímání jednotlivých jevů, které jsou vázané pouze na určitou situaci a zahrnují podmínky místa, času a osobnostních vlastností. Pozorujeme procesualnost a dynamiku fenoménu, která se úzce propojuje s historičností. Za poslední charakteristiku kvalitativního přístupu považujeme reflexivitu, tedy i nezáměrné spolupodílení výzkumníka na zkoumaném procesu. Cílem kvalitativního přístupu není naprostá eliminace působení výzkumníka, nicméně se snaží o popis a porozumění interakce mezi výzkumníkem a respondentem, jenž je aktivním tvůrcem situace (Miovský, 2006).

Za hlavní metodu pro získávání dat využijeme polostrukturovaný moderovaný rozhovor (interview). To z důvodu umožnění nenucené komunikace, která se odvíjí od předem určeného jádra interview, jež je tvořeno minimálním počtem otázek, na něž musí výzkumník získat odpověď. Za výhody této metody považujeme možnost změny pořadí otázek, položení doplňujících dotazů sloužících nejen k upřesnění odpovědi respondenta, ale i k získání rozšiřujících informací a nelpění na standardizovaném prostředí. Při provádění interview vycházíme z předpokladu jeho provázání s pozorováním zahrnující extrospekci a sebereflexi tazatele (Miovský, 2006).

Získaná data analyzujeme pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (dále jen IPA). IPA se rozvíjí od 90. let 20. století, a to převážně ve spojitosti s psychologií zdraví. Jedná se o kvalitativní přístup k datům, jenž vychází z fenomenologie, hermeneutiky a idiografického přístupu, respektive detailního zkoumání konkrétního jedince zažívajícího specifickou životní situaci. Podstatným prvkem je hermeneutický kruh a takzvaná dvojité



hermeneutika čili snaha výzkumníka porozumět způsobu, jakým respondent chápe svoji zkušenost s daným fenoménem. Pro práci s IPA se doporučuje nižší počet respondentů, kteří tvoří homogenní skupinu, k jejímuž vytvoření se často využívá metoda záměrného výběru respondentů. K získání dat se doporučuje využít polostrukturované interview, při němž respondenta považujeme za experta ve své životní zkušenosti. Při analýze je klíčový doslovný přepis nahrávky zaměřující se na obsah sdělení, nikoliv na neverbální doprovod. Cílem je tedy popsat význam zkušenosti, který přisuzuje respondent námi určenému fenoménu (Koutná Kostínková & Čermák, 2013).

Dle popsaného postupu Koutnou Kostínkovou a Čermákem (2013) si před analýzou případu poslechneme celé interview ještě jednou a zároveň zkontrolujeme doslovnost transkripce. Následně si při opětovném pročítání textu barevně zaznačíme oblasti spadající pod jednotlivé výzkumné otázky, podtrhneme informace jevící se důležitými, následně si na levý okraj textu zapíšeme deskriptivní, lingvistické a konceptuální poznámky a komentáře. Poté si text, dle vyznačených výzkumných otázek, nahlas přečteme a popřípadě doplníme poznámky na levý okraj strany. Na pravý okraj si následně vytvoříme seznam kódů vztahující se převážně k našim poznámkám, tyto kódy si přepíšeme na samostatný list papíru a uskupíme je dle výzkumné otázky a interpretačních klíčů. Získané vztahy si pro přehlednost znázorníme do grafických map. Jakmile tento proces uskutečníme se všemi případy, pokusíme se o propojení jednotlivých analýz pomocí nalezení stěžejních témat, revizí kódů a návratem k původním komentářům. Celý proces ukončíme nalezením přímých citací potvrzujících naše zjištěná tvrzení.

Kvalitativně získaná data zkombinujeme s daty získanými pomocí škály Přátelé, známí a příbuzní z Dotazníku životní spokojenosti (dále jen DŽS). Ten sestavili v roce 1986 Fahrenberg, Myrtek, Schumacher a Brähler v rámci výzkumu zaměřeného na rehabilitaci pacientů s nemocemi srdce a krevního oběhu. Do českého jazyka ho přeložili Tomáš a Kateřina Rodní v roce 2001. Je založen na subjektivním posouzení svých minulých i současných životních podmínek a perspektiv do budoucnosti. Námi použitá škála se skládá ze sedmi položek, tvrzení, na něž se odpovídá na sedmistupňové řadě (Rodný & Rodná, 2001). My jsme se rozhodli zkrátit hodnocení na pětistupňové rozpětí, kdy jsme vynechali kategorie spíše nespokojen(a) a spíše spokojen(a). Chtěli jsme tímto způsobem zjednodušit vyplňování a sjednotit rozpětí využitých dotazníkových metod.

Druhý námi použitý dotazník jsme převzali z bakalářské práce Poměr online/offline interakce a jeho vliv na kvalitu přátelství mladých dospělých od Kratochvílové (2006). Jedná

se o překlad anglické metody uveřejněné v práci *The quality of online, offline, and mixed-mode friendships among users of a social networking site* (Antheunis et al., 2012). Tato metoda se zaměřuje na tři charakteristiky přátelství: intimita, podobnost a vzájemná náklonnost neboli přitažlivost, jimiž se zabýváme v teoretické části práce. Antheunis et al. (2012) při tvorbě své dotazníkové metody čerpají ze tří dříve uveřejněných výzkumů, kdy se každý z nich věnuje jedné z výše uvedených charakteristik. Ačkoliv nezveřejňují výslednou podobu metody, v uveřejněném článku přesně vypisují věty, které přebírají z prací McCroskey et al. (1974); McCroskey et al. (1975); Marsden a Campbell (1984). Právě tyto věty Kratochvílová (2006) přeložila do českého jazyka (obrázek 1).

Obrázek 1: Přeložené položky z dotazníku Antheunis et al. (2012) rozčleněné dle tří zkoumaných charakteristik.

<b>Podobnost</b>	
This person behaves like me.	Chová se jako já.
This person is similar to me.	Je mi podobný/á (vlastnostmi, charakterem).
This person is like me.	Je jako já.
This person thinks like me.	Přemýšlí jako já.
<b>Vzájemná náklonnost</b>	
It feels comfortable when he/she is around.	Cítím se dobře, když je nablízku.
This person is pleasant to be with.	Rád/a s ním/ní trávím čas.
We get along well together.	Dobře spolu vycházíme.
This person fits well in my circle of friends.	Dobře zapadá do okruhu mých přátel.
This person is pleasant to talk with.	Dobře se mi s ním/ní povídá.
<b>Intimita (těsnost)</b>	
I feel close to this person.	Je mi blízký/blízká.
I trust this person.	Důvěřuji mu/ji.
This person is important for me.	Je pro mne důležitý/důležitá.
If I had a personal problem, I would ask this person for help.	Kdybych měl/a nějaký osobní problém, požádal bych ho/ji o pomoc.

Zdroj: Kratochvílová, 2006.

Položky následně promíchala tak, že dvě položky měřící stejnou charakteristiku nejsou vedle sebe, a přidala hodnocení na pětibodové stupnici od zcela nesouhlasím po zcela souhlasím (obrázek 2). V naší práci využíváme právě tuto podobu dotazníkové metody.

Obrázek 2: Výsledná podoba dotazníkové metody.

	1 (Zcela nesouhlasím)	2	3	4	5 (Zcela souhlasím)
Chová se jako já.					
Cítím se dobře, když je nablízku.					
Je pro mne důležitý/důležitá.					
Přemýšlí jako já.					
Dobře zapadá do okruhu mých přátel.					
Důvěřuji mu/ji.					
Je mi podobný/á (vlastnostmi, charakterem).					
Dobře se mi s ním/ní povídá.					
Kdybych měl/a nějaký osobní problém, požádal bych ho/ji o pomoc.					
Je jako já.					
Rád/a s ním/ní trávím čas.					
Je mi blízký/blízká.					
Dobře spolu vycházíme.					

Zdroj: Kratochvílová, 2006.

Vzhledem ke skutečnosti, že získaná kvantitativní data budeme v naší práci používat pouze k doplnění stěžejních kvalitativních dat získaných pomocí interview, nepokládáme za důležité se zde více zabývat psychometrickými vlastnostmi výše uvedených metod.

## 5 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Pro sběr našich dat jsme využili nepravděpodobnostní metodu výběru označovanou jako samovýběr (Miovský, 2006). Respondentky jsme získali prostřednictvím facebookové skupiny Malá nebo velká hlavně, ať jsou zdravá, jejíž členy jsme již od doby psaní bakalářské diplomové práce. Na úvodní stranu této skupiny jsme vložili krátký text obsahující informace o výzkumníkovi, o výzkumném záměru a postupu výzkumu. K textu jsme přiložili letáček, jenž shrnoval tři podmínky, které musí ženy pro účast v interview splnit, a opakoval informace o průběhu výzkumu. Podmínky účasti byly následující:

1. Osobní zkušenost s léčbou karcinomu prsu.
2. Žena se v současné době nachází v remisi nebo hormonální léčbě.
3. Respondentka je ochotna popovídat si o vlivu nemoci a léčby na přátelské vztahy.

Ženy, jež projevíly zájem zúčastnit se výzkumu, byly následně zkontaktovány soukromou zprávou. V průběhu psaní jsme získali souhlas žen k volání s kamerou a k nahrávání interview na diktafon. Dohodli jsme si termín online setkání, poskytli jim podrobnější informace o našem výzkumu a zodpověděli případné dotazy. Dále jsme si ověřily splnění dalších podmínek, které jsme si stanovili:

4. Karcinom prsu je první onkologickou diagnózou ženy.
5. Od ukončení aktivní léčby (operace, radioterapie, chemoterapie, biologická léčba) uplynulo minimálně šest měsíců.

Dobu šesti měsíců jsme stanovili z důvodu omezení pravděpodobnosti přítomnosti žen se symptomatologií Posttraumatické stresové poruchy (dále PTSD) v našem výzkumném souboru. Vycházeli jsme totiž z článku Látalové et al. (2014), kteří považují zjištění závažné diagnózy, rozvoj náhlé nemoci nebo razantní léčbu (radioterapie, chemoterapie a tak dále) za možné faktory rozvoje PTSD. Jedná se totiž o silnou událost přesahující zvládací schopnosti jedince. Dále uvádějí, že zhruba 3–5 % onkologických pacientů trpí PTSD, přičemž u dalších jedinců nedojde k plnému rozvoji, a tím ani k diagnostice onemocnění. Ta, kromě výjimečných případů, musí být provedena v průběhu šesti měsíců od stresové události nebo od konce období stresu, za něž považujeme právě ukončení aktivní léčby (operace, radioterapie, chemoterapie, biologická léčba).

Na naši výzvu zúčastnit se výzkumu kladně reagovalo jedenáct žen, nicméně interview bylo provedeno se sedmi z nich, neboť tři ženy ukončily aktivní léčbu v době kratší šesti měsíců a jedna žena nesouhlasila s nahráváním na diktafon.

Interview probíhala od 13.–28. března 2023 v různých časech dle potřeb respondentů prostřednictvím online platformy Facebook, a to vždy se zapnutou kamerou. Výzkumník rozhovor nahrával na diktafon umístěný v blízkosti pravého reproduktoru notebooku, tudíž nebyl v zorném poli žen. Tím jsme se snažili předcházet působení diktafonu na ženy coby stresového faktoru. Stejnost podmínek na straně výzkumníka jsme zajistili tím, že kamera při interview zabírala vždy stejné pozadí a výzkumník byl i stejně oblečen.

Na začátku interview jsme respondentkám opět představili výzkumný záměr naší práce, shrnuli průběh výzkumu a zopakovali informace týkající se anonymizace dat a nahrávání na diktafon. S kladením otázek jsme začali až po ústním souhlasu s nahráváním rozhovoru. Interview jsme započali základními demografickými otázkami a následně pokračovali dle připravené struktury (příloha 6). Tato struktura je součástí záznamového archu, jenž byl vytvořen pro každého respondenta a který obsahuje anonymní kód přiřazený ženě, prostor pro postřehy a sebereflexi výzkumníka.

Po ukončení interview byly ženy požádány, aby vyplnily online dotazník, s jehož podobou byly poté seznámeny. Dotazník byl vytvořen a administrován prostřednictvím platformy Google Dotazník (<https://docs.google.com/forms>). Skládal se ze škály Dotazníku životní spokojenosti a metody od Kratochvílové (2016). Využili jsme možnosti nastavení povinných položek, tudíž ženy musely vyplnit celou škálu Přátelé, známí a příbuzní. Tuto škálu vyplnily respondentky celkem třikrát, neboť naším cílem bylo popsat situaci před onkologickým onemocněním, po zjištění karcinomu prsu a jeho léčbě a následně současnou dobu.

Vyplnění druhé strany dotazníku vycházejícího z metody Kratochvílové (2016) bylo ovlivněno tím, zda ženy uvedly přítomnost nejlepšího přítele před onkologickým onemocněním, popřípadě kamarádky s rovněž diagnostikovaným karcinomem prsu. Anonymně získaná data byla s jednotlivými respondenty propojena skrze čas odeslání dotazníku, neboť jej většina žen vyplnila ihned po ukončení interview nebo alespoň tentýž den.

Výzkumný soubor tvoří sedm žen, jež splnily výše vymezená kritéria. Průměrný věk respondentek je 45,4 let a medián je 47 let. Průměrná délka interview dosahuje 59 minut,

přičemž medián je 57 minut. Šest ze sedmi žen uvedlo, že měly před diagnostikováním karcinomu prsu nejlepší kamarádku nebo kamaráda. Nejlepší přítelkyni, která si také prošla léčbou karcinomu prsu, zmínily pouze tři ženy (LPOR47, ISTA59, KSTA37). Podrobnější charakteristiky výzkumného souboru uvádíme níže v tabulkách 4, 5, 6:

Tabulka 4: Charakteristika respondentů 1. část.

kód respondentky	věk	léčba	současný stav (březen 2023)
LPOR47	47	chemoterapie, operace, radioterapie, biologická léčba	remise 2,5 let
BUTA42	42	chemoterapie, operace	remise 10 měsíců
KUTA28	28	chemoterapie, operace	remise 3 roky
ISTA59	59	operace, chemoterapie, radioterapie	remise 2 roky
VSTA48	48	operace, chemoterapie, hormonální léčba	hormonální léčba 3 roky
PPOA57	57	operace, radioterapie, hormonální léčba	hormonální léčba 1 rok
KSTA37	37	chemoterapie, operace, hormonální léčba, radioterapie	hormonální léčba 1,33 let

Tabulka 5: Charakteristika respondentů 2. část.

kód respondentky	dosažené vzdělání	rodinný stav	domácnost	počet dětí	zaměstnání
LPOR47	vysokoškolské	rozvedená	žije s dítětem	1	ano
BUTA42	vysokoškolské	vdaná	žije s rodinou	2	ano
KUTA28	vysokoškolské	vdaná	žije s rodinou	1	ne*
ISTA59	středoškolské	rozvedená	žije sama	2	ano
VSTA48	vyučena	vdaná	žije s rodinou	3	ne
PPOA57	vysokoškolské	svobodná	žije s rodinou	1	ano
KSTA37	vysokoškolské	vdaná	žije s rodinou	3	ano

Pozn.: s rodinou = partner a minimálně jedno dítě v domácnosti, \* rodičovská dovolená.

Tabulka 6: Charakteristika respondentů 3. část.

kód respondentky	první se o útvaru v prsu dozvěděl/a	pobyt v lázních	psychologická péče
LPOR47	tehdejší partner	ne	využila; léčena v rámci studie, kde pracovala psycholožka jako zdravotní sestra
BUTA42	manžel	ano	nebyla nabídnuta, vyhledala sama
KUTA28	tehdejší partner	ano	byla nabídnuta, sama vyhledala rok po ukončení aktivní léčby
ISTA59	nejlepší kamarádka	ano	nebyla nabídnuta, nevyhledala
VSTA48	prostřední dcera	ano	nebyla nabídnuta, nevyhledala
PPOA57	partner	ano	nebyla nabídnuta; vyhledala sama
KSTA37	kamarádky	ano	byla nabídnuta, nevyužila

## 5.1 Etické hledisko a ochrana soukromí

Interview i dotazníkové šetření bylo provedeno v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679. Naši snahou bylo omezit množství získaných osobních dat, přesto je přítomné riziko identifikování respondenta na základě zkombinování získaných údajů. Z tohoto důvodu tato data obsahuje pouze papírový záznamový arch použitý při interview, k němuž má přístup pouze výzkumník.

Po provedení rozhovoru byl každé respondentce přiřazen anonymní kód tvořen prvním písmenem křestního jména, zkratkou dne provedení interview, posledním písmenem příjmení a věkem jedince, a to bez použití háčeků a čárek. Výsledný kód mohl vypadat následovně: LUTA24. Pod tímto kódem jsou dále uchována všechna data získaná od respondenta, a to pouze ve výzkumníkově počítači a na jednom USB disku. Počítač je chráněn proti odcizení dat běžně dostupným antivirovým programem a USB disk je uložen na bezpečném místě. Všechny informace budou po obhájení magisterské diplomové práce smazány. Zároveň se v magisterské diplomové práci objeví pouze úryvky z interview označené kódem přiřazeným respondentovi.

Respondentky byly několikrát informovány o účelu a obsahu výzkumu, o jeho nahrávání na diktafon a využití získaných informací pouze v rámci magisterské diplomové práce. Respondentky, které byly všechny starší 18 let, poskytly ústní souhlas, na nějž bezprostředně navazovalo provedení interview. Souhlas se zapnutou kamerou během interview učinily ženy během domlouvání data setkání. Respondentky mohly kdykoliv odstoupit, popřípadě neodpovědět na otázku při interview či ukončit vyplňování dotazníku.

Vyplnění dotazníku bylo anonymní a jednotlivé odpovědi byly respondentce přiřazeny následně dle data vyplnění dotazníku. Ženy byly na začátku a konci interview vybídnuty ke kladení otázek výzkumníkovi a ke sdělení případných potřeb či požadavků. Ve výzkumu nebyla poskytována odměna za účast a ani nedošlo ke střetu zájmů.

Neočekávali jsme, že by otázky interview mohly způsobit psychickou nerovnováhu respondentky, neboť výzkumník se vždy snažil o citlivé reagování na přítomné pocity a potřeby ženy a upravoval pořadí otázek dle aktuální situace. Přesto byl výzkumník v případě silné emoční reakce připraven poskytnout jedinci základní pomoc v podobě krizové intervence. Tu by vykonával dle postupů, kterých se naučil během absolvování kurzu Kompletní krizové intervence. Respondentce by byly poté předány kontakty na další odbornou pomoc, a pokud by to situace vyžadovala, interview by bylo ukončeno.



## 6 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

V následujících kapitolách uvádíme jednotlivé odpovědi respondentek, které zodpoví stanovené výzkumné otázky. Nejprve se zabýváme popisem vývoje přátelských vztahů v obecné rovině, přičemž tyto výpovědi doplňujeme údaji získanými z dotazníků. Jednotlivé odpovědi respondentek obohacené o základní výpočty popisné statistiky obsahuje Příloha č. 9. (Z důvodu zachování autorských práv Dotazníku životní spokojenosti jsme jednotlivé položky v tabulce nahradili čísly.)

Následně se zaměřujeme na vztahy respondentek s ženami se stejným onemocněním a s nejlepšími přáteli, které poznaly před diagnostikováním karcinomu prsu. Tyto dvě kategorie vyčleňujeme samostatně, díky čemuž můžeme opět popsat jejich vývoj v průběhu několika let. V průběhu interview respondentky spontánně uvedly informace k oblastem, jež jsme primárně nezkoumaly. Přesto jsme se rozhodli získaná data prezentovat, a to v kapitole s názvem Další výsledky.

Dotázané ženy ve čtyřech případech přirovnávají opravdové přátelství k partnerství, které trvá v dobrém i zlém. Celkově lze říct, že za přítele pokládají upřímného člověka, jemuž mohou důvěřovat, lze se s ním radovat a umí naslouchat. Mezi dílčí požadavky patří zodpovědnost, spolehlivost, loajálnost, optimismus do života, schopnost samostatného zpracování sdělených zpráv a možnost ho kdykoliv požádat o pomoc. Četnost kontaktu není důležitá pro pět respondentek, přičemž VSTA48 kontaktuje přítelkyni tehdy, když má problém a chtěla by pomoc. Pouze LPOR47 potřebuje pravidelný kontakt s kamarádkami (1–2× týdně) zahrnující telefonování, SMS a také osobní setkání. Zároveň dvě respondentky zdůrazňují, že se snaží mít v přátelském vztahu přesně takové vlastnosti, jaké očekávají ony od opravdového přítele.

### 6.1 Jak ženy popisují přátelské vztahy před onemocněním karcinomem prsu?

Přátelské vztahy žen před onemocněním karcinomem prsu byly velmi rozmanité. Nejvíce přátel měla LPOR47, kdy patnáct kamarádů získala v zaměstnání a čtyři přítelkyně během svého studia na střední škole. S těmito bývalými spolužačkami se znala více jak třicet let a patřily mezi bližší přátele. Všechny měly děti, takže společně plánovaly prodloužené

víkendy vždy u jedné z nich. Mezi setkáními si telefonovaly a psaly zprávy, nejčastěji probíraly: „*rodinné vztahy a drby z domácnosti, abych to nazvala pracovně.*“

Druhý nejvyšší počet přátel čítající zhruba patnáct osob měla PPOA57. Většinu z nich tvořili lidé starší sedmdesátí let, se kterými se setkávala na tréninkové louce pro psi, kde společně posnídali a následně i vyvenčili své psi. Těchto setkání se účastnila pravidelně o každém víkendu zhruba dvacet let. „*... já jsem tam nejmladší. Všichni jsou takoví, já bych to řekla, hlavně nezarmoutit. My se vídáme proto, abychom měli hezkou vycházku. Že jsou všichni maximálně ohleduplný, hrozně tolerantní.*“ Zbylí přátelé jsou tvořeny kolegy z práce, s nimiž se znala 7 let, a bývalou sousedkou, se kterou PPOA57 prožívala její onkologická onemocnění.

Shodně okolo deseti přátel měly KUTA28 a ISTA59. KUTA28 měla kamarády v zaměstnání, s nimiž si užívala svobodný, bohémský život po dobu tří let po ukončení vysokoškolského studia. Chodili spolu na pivo do hospody, ale také se věnovali sportovním aktivitám. Druhou polovinu přátel měla v rodném městě. Kamarády znala deset a více let a minimálně dvakrát do roka společně podnikali cestu do zajímavých míst světa.

Přátelské vztahy ISTA59 byly velmi různorodé. Tvořily je spolužačky ze základní školy, s nimiž nebyla několik let v kontaktu, „*a potom na jednom srazu ze základky jako kdybychom přeskočily těch patnáct let, protože už jsme měly větší děti. Začaly jsme si telefonovat a vídat. To nám bylo kolem čtyřiceti, tak jsme každý rok začali jezdit na školní výlety.*“ Další dvě kamarádky potkala v době, kdy stejně jako ony byla manželkou vojáka z povolání. S nimi si v průběhu let občas zatelefonovala nebo je navštívila. Více než deset let se zná s bývalými kolegyněmi z práce, jedna z nich před několika lety onemocněla karcinomem prsu, což má spojeno s tím, že „*jí vůbec nepomohly. Pak jsme si to hrozně vyčítaly. Prostě nevěděly jsme, tak jako nikdo neví.*“

Půl roku před diagnózou při cestě na Sibiř potkala tři ženy, které jí původně „*připadaly trošku jetý*“, neboť do té doby se považovala za workoholika a realistu. Posléze se více sblížila se třemi generacemi žen z jedné rodiny působící na ni pomocí energie. „*Když jsme čekaly na letišti, tak jsem se ošívala. Ona mi začala hladit ramena a říkala, jestli cítím uvolnění, a já ho cítila. Teď mi to bylo blbý, že mě by něco takového pomohlo. Takže jsme se dostávaly pod kůži.*“ V kontaktu spolu zůstaly i po návratu do Prahy, kde jí občas všechny tři navštívily.

BUTA42 měla ve svém okolí čtyři dobré přítelkyně, které potkala během studia na základní, střední a vysoké škole a následně druhou řadu kamarádek, s nimiž se často nevidala. Jen o jednu přítelkyni méně měla KSTA37, jež je rovněž poznala v průběhu studia (vysoká, základní i mateřská škola). „*Máme takový otevřený vztah, můžeme si všechno říct. Ale není to tak, že bychom se vidaly jako denně, týdně. Už samozřejmě máme všechny svoje rodiny a ten vztah je omezenější.*“ Setkávaly se tedy nejčastěji odpoledne s dětmi zhruba jedenkrát za jeden až dva měsíce, přičemž se nejvíce bavily opět o dětech. Všechny kamarádky se vzájemně trochu znaly a podnikaly i společné akce.

V době konání rozhovoru VSTA48 neměla kolem sebe žádné přátele, až na nejlepší kamarádku, která bydlela ve stejné vesnici. V jedné části interview uvedla: „*pak jsem se od nich odstranila, protože nemám ráda pomlouvání za zády. Říkám, ať se hlavně každý koukne sám na sebe.*“ Nicméně později sdělila, že se přestali stýkat ve chvíli, kdy začala mít starosti sama se sebou. „*Když člověk chodil do práce, tak to bylo jiný, to jsme se viděli, jezdili jsme na výlety a teď už já nevím, prostě jako by mě odstranili.*“ Důvodem sníženého kontaktu dle VSTA48 byla skutečnost, že ji nechtěli otravovat. „*Je to blbý, člověk by se mohl ozvat sám, ale na druhou stranu já na to čekám. Je mi příjemnější, když se mně někdo ozve. Já si říkám, když se neozvou, tak je to třeba nezajímá.*“ Navíc se domnívala, že není typ na to mít kamarády anebo že ji nevyhledávají.

Právě VSTA48 byla dle škály Přátelé, známí a příbuzní z Dotazníku životní spokojenosti nejméně spokojena a dosáhla 19 bodů. Nejvyššího skóre dosáhla LPOR47 s 34 body. Nejčastější odpověď respondentek na otázky byla kategorie „velmi spokojena“. Nejnižší průměrné skóre získala položka zaměřující se na kontakt se sousedy. Považujeme za důležité uvést, že kromě BUTA42, jež neměla nejlepší přítelkyni, je v počtu přátel zahrnuta také nejlepší kamarádka či kamarád, avšak jejich popisem se více zabýváme v kapitole 6.5.

## **6.2 Jak ženy popisují přátelské vztahy v době od zjištění diagnózy po ukončení aktivní léčby karcinomu prsu?**

Jak uvádíme výše, za aktivní léčbu považujeme operaci, radioterapii, chemoterapii a biologickou léčbu. Respondentky byly opět požádány, aby vyplnily škálu Přátelé, známí a příbuzní z Dotazníku životní spokojenosti, kdy se zaměřily na období od zjištění onkologického onemocnění. Nejvyššího skóre 28 bodů dosáhly ISTA59 a PPOA57, což je

o 6 bodů méně, než bylo nejvyšší skóre zaznamenané ve stejné škále ovšem v době před zjištěním karcinomu prsu. Tohoto skóre dosáhla LPOR47, jejíž hodnota v této době byla 23 bodů, což odkazuje na nejvyšší pokles spokojenost s blízkými vztahy, a to o 11 bodů. Respondentky celkově hodnotily položky dotazníku nejčastěji odpovědí „spokojena“. U většiny žen došlo k poklesu získaných bodů, výjimkou jsou VSTA48, KSTA37 a ISTA59, která měla stejné skóre jako v předchozím životním období. VSTA48 získala o bod více a KSTA37 dokonce o 4 body více, dosáhla tedy 27 bodů. Položka s nejnižším bodovým ziskem se týkala spokojenosti se společenskou angažovaností.

Vzhledem k bohatosti kvalitativních dat, které respondentky v průběhu interview zaměřeného na toto životní období uvedly, jsme se rozhodli je dále kategorizovat. Budeme se tedy zvlášť zabývat chováním a jednáním lidí v ženině okolí, způsobem sdělení diagnózy a reakcemi okolí a v neposlední řadě i aktivitám a zážitkům respondentek.

### 6.2.1 Chování blízkých osob respondentek

LPOR47 shodně s PPOA57 uvedly, že přátelské vztahy po zjištění karcinomu prsu byly „o něčem jiném“. Zároveň v případě těchto dvou respondentek došlo k negativnímu ovlivnění přátelství, a to v podobě ztráty kamarádů. Dle PPOA57 odešli lidé, pro které byla situace příliš namáhavá a neměli dostatek odvahy. Opustili ji lidé méně blízcí, ale i kolegyně, za něž by dala ruku do ohně. Nejvíce ji mrzela ztráta přízně spolupracovnice, kamarádky, již pomohla k návratu do zaměstnání. V současné době jednání přítel komentuje takto:

*„Myslím, spousta lidí se spíš bálo vůbec cokoli udělat. Ale já jim to nemám za zlé. Ne každý má odvalu zvednout telefon. ... Spousta lidí nezvládlo ani napsat e-mail nebo SMS, která je v podstatě jako nekontaktní. A buď ta druhá strana odpoví, nebo ne. Možná to byl nezájem, nebo to byl nedostatek odvahy. Vůbec to nechci nějak hodnotit, co je k tomu vedlo. Ale proběhlo to jako nečekaný síto, kterým propadli lidi, u kterých jsem to vůbec nečekala.“*  
(PPOA57)

Ztráta přátel se netýkala jedinců, se kterými chodila venčit psa. „*Já jsem měla vlastně neomezený vycházky, takže jsem se tam chodila s nimi rekreovat. No, a hlavně můj pes potřeboval společenský život.*“ Poskytli jí klidné přátelství od srdce, kdy nic nepředstírali, „*bylo to přirozený, v podstatě tak, jako bych čekala od rodiny.*“ Blízké jí kromě nejlepší přítelkyně zůstaly dvě kolegyně z práce a bývalá sousedka, s níž probírala věci spojené s nemocí a léčbou. Kolegyně, jež jí každý den volala, se stala v očích PPOA57 hrdinkou.

Bavily se spolu o všem možném, převážně ovšem o práci, díky čemuž nezůstala odtržena od předchozího života.

LPOR47 také popisuje ztrátu přátel, kdy jí zbyla pouze hrstka z nich. Důvodem dle ní bylo to, že „*spousta z nich nevěděli, jakým způsobem se se mnou bavit. A spousta z nich už mě nějakým způsobem de facto, když to řeknu, tak odepisovala.*“ V podobném duchu reagoval její spolužák, s nímž se náhodně potkala a bavila zhruba 10 minut. Když si uvědomil, že má místo vlasů paruku, tak se omluvil a odešel. „*Bylo cítit, že byl z toho špatný, prostě přepadený, když pochopil, o co jde.*“

LPOR47 chyběl i častější kontakt se svými čtyřmi, respektive třemi kamarádkami. Snížení frekvence setkávání bylo způsobeno úmrtím jedné z nich, která je ve většině případů organizovala. LPOR47 vnímala, že na ni kamarádky braly ohledy a přizpůsobovaly se, což mohlo být způsobeno tím, že byly o nemoci dobře informovány. „*Já jsem se nikdy u mých přátel nebránila se o tom tématu bavit. Protože si myslím, že je to potřeba, aby to pochopili a zpracovali. Nejhorší je to tajemno, kdy člověk opravdu neví, jak se s tím druhým má bavit.*“ Nicméně ona si na rozdíl od PPOA57 hledala nové přátele, jež našla mezi onkologicky nemocnými ženami.

Setkávání s přáteli ovlivňoval u BUTA42 COVID-19, neboť často známí rušili návštěvu kvůli podezření na nákazu, takže se BUTA42 vídala pouze s rodinou a jednou kamarádkou, kterou poznala během studia na vysoké škole a která jí poctivě každý den volala. „*Až jsem si říkala, že ji tím moc vytěžuji. Ale ona to takhle cítila, takže hodně sem za mnou jezdila a všechno jsme to probíraly. Sama si nejsem úplně jistá, jestli to pro ni nebylo až moc vysávající.*“ Nemožnost osobního setkávání si vynahrazovala telefonováním: „*... vždycky říkám, že jsem celou rakovinu protelefonovala.*“ Pravidelně každou neděli si volala také s kamarádkami z dob základní školy, kde spolu probíraly jejich problémy a hovořily otevřeně i o nemoci.

I přes omezení četnosti kontaktu BUTA42 nevnímá, že by nemoc negativně ovlivnila její přátelské vztahy, neboť se s ní nikdo nepřestal bavit. Ba naopak došlo k obnovení dřívějších kamarádství a k získání nových známých mezi ženami s podobným onemocněním. BUTA42 se domnívá, že příčina může být v jejím jednání, protože je dle svých slov extrovertně otevřená a nemá problém o karcinomu prsu s kýmkoliv a kdykoliv mluvit. Navíc vnímala, že okolí nevadí její vzhled změněný léčbou, což jí přišlo dojemné. Blízcí tedy naplnili veškeré její potřeby: „*... už víc očekávat nemohla, protože lidi mají svoje*

*rodiny. Já nemůžu předpokládat, že každý den mě budou poslouchat. Navíc je to strašně monotématický. Jak člověk nechodí do práce a jediný vrchol dne je, že si zajde na chemoterapii nebo navštíví doktora.“*

KUTA28 vnímá, že její přátelské vztahy byly ovlivněné nemocí, ovšem nedokáže jednoznačně říct, zda pozitivně či negativně. Přišla totiž o blízkou kamarádku, kolegyni, jež ji opustila v momentě, kdy se spolu nemohly vídat každý den. Na druhou stranu se v blízkém okolí k jejímu překvapení objevili lidé, kterým se před onemocněním tolik nevěnovala a již se nyní zajímali o ni a její zdravotní stav. Takže se ve výsledku vídala se všemi: kolegové, kamarádi i ženy s onkologickým onemocněním.

Jediná KSTA37 pozorovala jednoznačný pozitivní vliv onemocnění na kamarádství, neboť došlo pro ni k nečekané aktivaci širokého okolí a k naplnění všech jejích potřeb. *„Strašně pozitivně všichni reagovali, i okolí, kde bydlíme. Hodně lidí mi chtělo pomáhat. Jedna maminka mi začala i vařit a jezdila sem. A v tu dobu nemoci mi byli fakt velkou oporou.“* Přátelský vztah KSTA37 s jejími kamarádkami se v podstatě nezměnil. O nemoci se příliš nebavily, a to i když jí jedna kamarádka volala vždycky v době, kdy KSTA37 čekala na chemoterapii.

ISTA59 a VSTA48 se poněkud vymykají svým životním postojem a chováním v porovnání s předchozími respondentkami. ISTA59 nechtěla nikomu říkat svoji diagnózu, a z toho důvodu nemůžeme popsat změny v přátelských vztazích z obecného hlediska. O nemoci věděli pouze lidé, kteří jí zároveň mohli poskytnout psychickou oporu. V tomto případě to kromě rodiny byly také kamarádky, jež potkala při výletě na Sibiř, nejlepší přítelkyně a Zdena Pohlreichová. ISTA59 totiž při zvládnutí onemocnění pomohla biotronika, které se věnuje paní Pohlreichová, a metoda Jih, s níž ji seznámily právě kamarádky ze Sibiře. Ty ji doprovázely v průběhu celé léčby a jedna z nich její cestu zdokumentovala pomocí fotografií. V průběhu léčby se setkávala i s jinými přáteli. *„Dokonce i s tou jednou jsem byla na takové párty. Jsem si říkala, se zeptá, protože jsem měla paruku, a ona nic. Pak jsem jí to chtěla říct, ale nakonec jsem jí to neřekla, protože jsem nechtěla zkazít večer.“*

VSTA48 uvedla, že neměla přátele, až na nejlepší kamarádku, ani před onemocněním karcinomem prsu. Tato situace zůstala stejná. Více byla v kontaktu pouze s kamarádkou ze střední školy, jež byla rovněž onkologicky nemocná. *„Potom zjistila, že má metastáze na mozku. Já to špatně prožívám s ní. Přitom jsme od sebe strašně daleko, nestýkáme se,*

*jen si občas zavoláme.“ VSTA48 potřebovala, aby se jí známí ozvali a zeptali se na její zdravotní stav, protože „ten, kdo to nezažije, tak si nedovede představit, jak je to těžký. Ta rakovina je hodně zlá, protože vím, že se to ženským vrací, a prostě je to krutý.“*

## **6.2.2 Způsob sdělení diagnózy blízkým osobám a jejich reakce**

V předchozí kapitole jsme zmínili, že ISTA59 nechtěla sdělovat svoji diagnózu kamarádům. Vedla ji k tomu touha bavit se o jiných věcech než o nemoci a nebýt litována, neboť se dle jejich slov musí člověk s nemocí stejně poprat sám. Navíc si říkala, že když by léčba nevyšla, tak že bude jedno, jak se okolí o nemoci dozví, a pokud by vyšla, tak jim o karcinomu prsu za pár let u kávy poví. *„Nechtěla jsem to říkat, nechtěla jsem prožívat takový ty telefonáty: tak co, jak ti je? Protože vy nemáte, co na to říkat. To mně přišlo to nakupování a co kde mají rozhodně přijatelnější a dělalo mi to dobře.“* Navíc podle ISTA59 každý na sdělení diagnózy reaguje větou: „To bude dobrý“. A ačkoliv je to častá a přirozená reakce osob, je podle ní dost ošemetná.

I LPOR47 o své nemoci pověděla kamarádkám až v době, kdy podstupovala chemoterapii. Učinila tak na pohřbu jejich společné kamarádky. *„Protože ony to asi už věděly od ní, ale ne oficiálně ode mě. Takže když jsem se objevila na pohřbu s parukou a samozřejmě jsem vypadala, jak jsem vypadala, tak se neptaly. Tudiž mi bylo jasné, že to věděly.“* Čekaly tedy, než jim o nemoci řekne sama, což pro ni byla příjemnější varianta. Kamarádky po sdělení diagnózy LPOR47 konejšily, a ačkoliv na to byly připravené, potřebovaly den na zpracování, neboť ji viděly poprvé od zahájení léčby a její vizáž byla hodně dotčená.

Za opak ISTA59 v přistupování ke sdělování diagnózy můžeme považovat KSTA37. Ta, ač se považuje za nesdílného člověka, o své nemoci pověděla blízkým ihned a širšímu okolí to sdělovala postupně. *„To si třeba pamatuju, že jsem jela autem s dětma a potkala jsem známý. Otevřela jsem okénko a prostě jsem jim to řekla. Už ani nevím jak.“* Svoji nemoc tedy neskrývala, což dle ní ani nešlo, naopak k ní přistupovala takto: *„je to tady, není to sice nic skvělého, ale nepoložit se z toho a jdeme dál.“* Její kamarádky reagovaly tak, že to bude v pohodě, zajímaly se její o zdravotní stav a poskytovaly oporu.

Kamarádky ze základní školy věděly, že BUTA42 byla na biopsii a čeká na výsledky. A když se jim během týdne neozvala, při pravidelném nedělním rozhovoru už tušily, že něco není v pořádku. Dozvěděly se to jako třetí, první byl manžel a poté kamarádka, která pracovala coby zdravotní sestřička u lékařky, kam BUTA42 s výsledky šla. Jejich reakci si

ovšem nevybavuje, jediné, co si pamatuje, je přetížení hlavy a vyhledávání jedinců s podobnou zkušeností.

Domnívá se také, že nelze vytvořit návod, co by měl člověk říkat, když se dozví, že blízký závažně onemocněl. Nicméně kladně vnímala věty typu: „To je mi líto,“ „To je nečekaný.“ Podobně jako ISTA59 a LPOR47 pocítovala reakci: „To bude dobrý,“ jako méně vhodnou, protože nemocný jedinec už tuší, jak dlouhá léčba ho bude čekat a jak moc mu nemoc ovlivní život. BUTA42 ovšem nejčastěji slyšela větu: „Kdyby si cokoliv potřebovala, tak se na mě obrať.“ *„A to se teda přiznám, že mi od lidí, se kterými jsme se do té doby v práci jenom zdravili, strašně vadilo, protože mi to přišlo pokrytečný a nesmyslný.“*

Také přátelé KUTA28 věděli o možnosti onkologického onemocnění dříve, než byly výsledky biopsie. Probírala to totiž s kolegy u piva v hospodě. Ve stejném prostředí to sdělila i kamarádům z rodného města, neboť zde zrovna plánovali detaily jejich cesty do Izraele. Tam nakonec KUTA28 týden po zjištění finální diagnózy odcestovala a vrátila se dva dny před započítím chemoterapie. Reakce lidí zahrnovala, *„všeobecné kecy, co jako různě lidi říkali. Budeš mít alespoň nová pěkná prsa, což není pravda. Narostou ti nové, hezké, zdravé vlasy, což je relativně pravda. Jsi mladá, to zvládneš.“* I VSTA48 lidé říkali, že bude mít pěkná prsa, nicméně u ní se plastická operace nepovedla, takže tuto větu považuje za nevhodnou.

KUTA42 v té době potřebovala jít s kamarády normálně na pivo a popovídat si o jiných věcech. Nemoc a léčbu do hloubky probírala s kolegy ze zaměstnání (pracovala jako zdravotní sestra), ti jí více rozuměli a chápali ji. Začala se rovněž hodně věnovat sama sobě, chodila na jógu, meditaci či si číst do parku. Týden po první chemoterapii si pořídila psa, aby měla důvod vstát z postele.

Fenka Hanka byla důležitá i pro PPOA57, neboť jí umožňovala potkávat se s přáteli při venčení psů. Těm o své nemoci pověděla ihned o prvním víkendu potom, co se diagnózu sama dozvěděla. Jejich reakce byla pro PPOA57 příjemná, protože se nelekli, chovali se normálně, nabídli jí pomoc s fenkou a podpořili ji: *„Hele, kolik let už tady chodíme. Podívej se, co my už jsme všichni zmákli. To taky zvládneš.“* První se o její diagnóze dozvěděla kolegyně z práce, následně nejlepší kamarádka. Obě ji vždycky trpělivě vyslechly, podpořily, takže poskytovaná pomoc byla dle ní dokonalá.

PPOA57 nezažila nepříjemnou reakci na sdělení diagnózy, což mohlo být způsobeno jejím přístupem, kdy chtěla nemoc porazit. Potěšilo jí, když jí někdo ze známých zavolal,



napsal e-mail, a společně si popovídali o všem možném. To jí odvádělo myšlenky od nemoci a necítila se tak opuštěná.

Respondentky ISTA59, LPOR7, VSTA48 a KSTA37 spojovala touha nebýt litována od okolí. Dále zmiňovaly, že jim nebylo příjemné, když někdo chtěl detailně probírat jejich nemoc a ony na to nebyly připravené, anebo, když jim někdo dával nemoc za vinu. Nelíbě vnímaly otázku, jak se mají, protože často nevěděly, jak na ní odpovědět. Naopak pozitivně vnímaly povzbuzení, energii, motivování a podporu i v podobě příběhu lidí, kteří nemoc zdárně překonali a nyní žijí kvalitní život. Pro VSTA48 byla nejvíce rodina: „*když vám pomůžou nebo vás mají hlavně rádi, to člověk cítí, že to musíme zvládnout.*“

### **6.2.3 Aktivity a zážitky respondentek spojení s karcinomem prsu**

VSTA48, KSTA37, PPOA57, ISTA59 a KUTA28 uvedly, že se během léčby snažily vykonávat volnočasové aktivity stejně často jako před onemocněním. „*Mě to nijak nebránilo, spíš se mi možná jenom nechtělo. Po chemoterapii mi nebylo blbě, já jsem ani jednou nezvracela. Většinou jsem byla tak tři dny rozbitá a pak jsem normálně fungovala.*“ KUTA28 chodila do hospody i na plesy, vždy ale bez paruky, tu si sice koupila, neměla ji však ani jednou na sobě a za měsíc ji prodala. „*Já jsem chodila všude, i když jsem neměla vlasy, měla jsem krásné šátky a čepice.*“

Vliv na četnost setkávání se s přáteli měl u LPOR47 COVID-19, jenž propukl v České republice v době zjištění diagnózy, a její nechut' se s kýmkoliv osobně stýkat na začátku léčby. „*Já jsem totiž o něj ze začátku ani sama moc nestála. Protože ono když člověk vypadá, jak vypadá v rámci té léčby, tak se mu ani mezi lidmi moc nechce. Takže je to lepší za mě po telefonu.*“ Situace se změnila po operaci, kdy LPOR47 začala vnímat, že se léčba ubírá správným směrem.

I BUTA42 uznala, že snížená frekvence střetávání se s kamarády byla způsobena jak výskytem COVID-19, tak i karcinomem prsu. „*Fakt je, že potom to nebylo ani o covidu. Já jsem se opravdu bála, abych neonemocněla v chemoterapii. Protože kdybych byla nemocná, tak oni léčbu posunou a já to strašně chtěla mít za sebou, že jsem nechtěla cokoli riskovat.*“ Navíc jí většinou bylo prvních deset dní po chemoterapii špatně a netroufala si někam jít. A vzhledem k tomu, že k aplikaci docházela co tři týdny, tak jí moc prostoru na přátelské vztahy nezbývalo.

Nicméně PPOA57 a ISTA59 zmiňují výhodu neomezených vycházek, které jsou udělovány při pracovní neschopnosti z důvodu karcinomu prsu. Ty si ISTA59 maximálně užívala. *„Já jsem v životě nebyla tolikrát v divadle. Některý děvčata říkají ne, kvůli imunitě. Já jsem zase říkala, že bych se doma zbláznila, a naopak imunita by byla horší. Takže já jsem vymetala, co se dalo.“* Vytvořila si i rituál týkající se chemoterapie tak, aby si z léčby neudělala trauma. Vždycky den před chemoterapií si zašla na večeři, do divadla na komedii, o které poté přemýšlela při samotné léčbě. Po ukončení chemoterapie si zašla do bufetu v nemocnici koupit něco dobrého a nezdravého. ISTA59 podotýká, že dostávala léky na uklidnění, takže ani jednou nezvracela a pouze třetí den po aplikaci chemoterapie proležela, protože byla unavená. *„Já jsem jezdila autem, vymetala jsem návštěvy. Takže fakt já jsem si ten rok léčby, je to blbý říct, ale užívala. A tím jsem se od toho odreagovala.“*

Dokonce vyrazila s dcerou na festival na Konopiště, kdy na paruce měla ještě klobouk, aby nedostala úžeh *„To bylo jako peklíčko, ale vypadala jsem dobře. Byla jsem hrozně spokojená, že mě nikdo nelitoval.* A protože jí pracující lidé nestíhali, zkontaktovala se přes facebookové stránky s paní v důchodu, se kterou navštěvovaly zajímavá místa Prahy. I BUTA42 vnímala, že pracující kamarádky nemají na společné aktivity tolik času jako ona či ženy s onkologickým onemocněním na pracovní neschopnosti.

Následně bychom v této kapitole chtěli uvést několik zážitků respondentek, které spontánně uvedly, díky čemuž se nám jeví důležitými v jejich životním příběhu. BUTA42 si vzpomněla na situaci, kdy si zpětně uvědomila, jak složité to měli lidé, kteří ji během léčby zkontaktovali. Stalo se to, když na sídlišti potkala paní, se kterou se znala a na první pohled pochopila, že prochází léčbou onkologického onemocnění. Večer poté dlouho přemýšlela, zda se jí má ozvat a co popřípadě napsat. Bylo pro ni strašně těžké vhodně zformulovat tuto myšlenku: *„viděla jsem tě, vypadáš hrozně, nemáš náhodou rakovinu. Já jsem ti taky měla. Bylo by fajn si o tom popovídat.“*

KSTA37 zdůraznila gesto kamarádek, kdy se společně domluvily a poslaly jí k narozeninám květinu a balónky. *„Bylo to fakt skvělý. Že jsem věděla, že tu jsou kolem mě.“* Pro ISTA59 připravila dle jejích slov nádherný zážitek její nejlepší kamarádka a účastnila se ho i jedna z žen, jež poznala při výletě na Sibiř. Týkal se stříhání jejích vlasů, které začaly vypadávat vlivem chemoterapie. Sešly se tehdy v bytě kamarádky, kde ji při popíjení prosecca nejlepší přítelkyně oholila strojkem. Celé počínání fotograficky dokumentovala právě kamarádka ze Sibíře, přičemž se fotografie tvořící cyklus staly součástí její diplomové práce.

*„Co bylo úžasné, že kamarádka je i vizážistka, takže předtím, než mi to stříhala, tak mě naličila. ... pak jsem šla do koupelny a z toho je krásná fotka. Kde já jsem otevřela oči a řekla: ‚Ty vole, mně to sluší.‘ Jsou to nádherné fotky, protože tam je emoce, tam je to přátelství.“ (ISTA59)*

I proto ISTA59 doporučuje onkologickým pacientkám, aby se před ostříháním namalovaly, neboť vynikne krása očí. Celou situaci usnadňovala skutečnost, že měla zakoupenou hezkou paruku, kterou si lidé často pletli s vlasy. *„V životě se mi nestalo, že mě zastavovali chlapi, jaký mám krásný vlasy. Tentokrát se mi to stávalo, úplně neuvěřitelný, takže já jsem si paruku fakt užila.“*

Na tento zážitek navazuje setkání s její dcerou, která jí nový účes pochválila a začala jí do něho malovat smajlíky sprejem na dobarvování pěšinek. *„Takže my jsme to braly spíš jako takový akt, který musel přijít. Ale nikterak to, že se z toho budu hroutit.“* Nicméně i přes spokojenost se svým vzhledem ISTA59 nosila vždy paruku. *„Uvědomila jsem si, že to dělám i já. Ačkoliv se nesnažím mít divný pohled, tak mě vždycky projede mráz po zádech. Já nechtěla v nikom vzbuzovat soucit, takže naopak jsem vzbuzovala veliký údiv.“*

### **6.3 Jak ženy popisují přátelské vztahy v současnosti (remise, hormonální léčba)?**

Současná podoba přátelských vztahů respondentek je opět rozličná, přičemž kromě prodělaného karcinomu prsu, nemoci COVID-19 měly vliv i jiné životní změny. To je případ i KUTA28, ta se po ukončení léčby vrátila do původního zaměstnání, nicméně ji kvůli menší zátěži přeřadili na jinou pozici, kde již nebyla spokojená. Rozhodla se tedy společně s partnerem se přestěhovat. S kolegy ze zaměstnání a dalšími přáteli se v současné době nevidá, neboť je obtížné kamkoliv dojíždět s malým dítětem. KUTA28 tudíž nepřišla vlivem onkologického onemocnění o žádné přátele, až na jednu kamarádku, kolegyni, s níž nyní není v kontaktu.

Ani u struktury kamarádských vztahů VSTA48 nepozorujeme žádné změny zapříčiněné karcinomem prsu. Tento stav je způsoben tím, že VSTA48 neměla kamarády ani před onemocněním karcinomem prsu. Navíc je dlouhodobě na pracovním úřadě, neboť před onkologickým onemocněním měla problémy s nohou a po ukončení léčby se u ní projevíly potíže s hybností ruky. Tyto příčiny komentuje VSTA48 následovně: *„Já mám spíš*

*tu rodinu. Vždycky jsem měla i přidružené nemoci, takže jsem ani moc do práce nechodila, kde bych si našla kamarádky."*

Dále se VSTA48 zmínila, že je pro ni léčba náročná, „*i z toho Tamoxifenu je člověk úzkostlivý. Já to držím dlouho v sobě a pak brečím, ne že bych byla psychicky zdeptaná z nemoci, ale jako hraje to na city. Takže jsem ráda, že to zvládám sama ze sebou.*“ Podle jejího názoru nelze k onkologické nemoci přistupovat jako k rýmě, protože stejně má člověk tuto zkušenost v hlavě do konce života a hlavně „*každý člověk, který jednou tu bouli má a je to nádor, tak se bojí*“.

Onkologické onemocnění nemělo vliv na přátelské vztahy ani u BUTA42, „*netvrdila bych určitě, že mi to někoho vzalo, nebo že se se mnou někdo přestal bavit, to určitě ne.*“ Podle ní je to způsobeno tím, že se s kamarádkami ze základní školy znají více jak třicet let a jsou v pravidelném kontaktu, neboť mají každou neděli dvouhodinové online popovídání. Takto si to zavedly během COVID-19, i proto, že mají malé děti. S kamarádkou z vysoké školy se vídají osobně většinou dvakrát do měsíce. S poslední bližší přítelkyní, jež se dozvěděla jako první o nemoci, se vídají zhruba jednou za dva měsíce. Během léčby se opětovně sblížila s jednou rovněž nemocnou kamarádkou, nicméně v současné době nejsou více jak tři měsíce v kontaktu, neboť se obě již vrátily do zaměstnání.

ISTA59 je stále v kontaktu s kamarádkami, jež poznala na Sibiři, a když potřebuje pomoci, tak jim zavolá a oni jí na dálku porovnájí energii. Celkově ISTA59 nečeká, že jí bude někdo volat, naopak sama se ráda kamarádkám ozve. Nicméně o nemoci se bavit nechce a vždy na otázku, jak se má, odpovídá, že báječně a že je všechno v pořádku.

Období po ukončení aktivní léčby u ISTA59 je především spojeno s tím, jak se kamarádky postupně dozvídají o karcinomu prsu. Spolužačky ze základní školy, se kterými se osobně setkává zhruba dvakrát ročně, se o nemoci dozvěděly díky fotografii, již sdílela na Facebooku. Tehdy jí jedna z kamarádek volala s tím, že se jí zdá být nemocná. ISTA59 byla velmi překvapená, protože jí to na fotografii slušelo, nicméně jí sdělila, že prošla léčbou karcinomu prsu. Na otázku, proč jim to neřekla, odpověděla následovně: „*Nechtěla jsem, takhle jsme si rok vyprávěly o tom, jak chodíme na houby, co kde mají za hadry, jaký jsme si koupily boty, nebylo nám dobře?*“

Mnohem hůře na sdělenou informaci reagovala její bývalá kolegyně a kamarádka. Dozvěděla se ji náhodou, když ISTA59 fotografovala v historickém kostýmu a všimla si, že pod kloboukem nemá vlasy. Ačkoliv jí o proběhnuté léčbě karcinomu prsu ISTA59 říct

nechtěla, kamarádka tak naléhala, až jí o tom pověděla. „*A když jsem viděla, jak začala brečet, jak byla z toho úplně na šlupky, tak jsem si uvědomila, jak bylo hrozně důležité, že jsem to těm holkám neřekla v době té léčby.* Navíc má pocit, že nesvěření se s nemocí kamarádkám negativně neovlivnilo jejich vztahy, neboť jim nyní vždy vysvětlí své důvody.

Zatímco u předchozích respondentek jsme nepozorovali jednoznačný vliv onkologického onemocnění na přátelské vztahy u KSTA37, LPOR47 a PPOA57 je tomu jinak. KSTA37 pozorovala pozitivní vliv léčby karcinomu prsu na vztahy s blízkým i vzdálenějším okolím a zároveň pokles jejich intenzity v době po ukončení aktivní léčby. „*Vrátilo se do toho, že se potkáme, něco si řekneme, zajdeme občas spolu na víno a tak, ale ten vztah je mnohem míň intenzivní.*“ Nemrzí ji však, že došlo ke snížení četnosti kontaktu, neboť „*člověk ani nestihá tolik aktivit, aby se tomu okolí, který bylo v tu chvíli hodně široký, věnoval.*“ Je ale ráda, že tu pro ni v případě potřeby jsou, a i ona tu pro ně je. Přátelský vztah s kamarádkami se nijak nezměnil a o nemoci se již baví pouze okrajově: „*já to беру tak, jak to je, takže se k tomu moc nevracím zpátky*“.

I u LPOR47 a PPOA57 pozorujeme vliv onkologického onemocnění na kamarádké vztahy, ovšem oproti KSTA37 je tento vliv negativní. Obě totiž přišly o značnou část přátel, ti se ani po ukončení aktivní léčby nevrací, což je způsobeno i jednáním respondentek.

„*Vrací se postupně v hodně omezené míře. Procentuálně bych řekla, jestli 20 %, tak jsem optimista. Ale je to i o tom, že jsem na ně získala trošičku jiný pohled. Jak jsem říkala ze začátku, myslím si, že přátelství by mělo být, stejně jak manželství, v dobrém i ve zlém. Já, upřímně řečeno, moc nestojím o lidi, kteří chtějí se mnou být jenom v dobrém. Protože si myslím, že to úplně není správně.*“ (LPOR47)

Podotýká ale, že záleží na reakci lidí na nastalou situaci, pokud byli odtažiti, nemá zájem s nimi hovořit. Jestliže nevěděli, jak se s ní bavit, tak je neodsuzuje, protože ví, že je složitá věc přijít na to, jak s onkologickým pacientem mluvit. Navíc LPOR47 získala nové přátele ať už z řad žen se stejným onemocněním, anebo mezi kolegy. S těmi občas zajde na kávu, ale rozhodně se jim nesvěřuje s intimními věcmi.

Podobný názor na návrat přátel má i PPOA57 „*Ne, myslím si, že se nezačaly vracet. Já to ani nevyhledávám. Ne, že bych se jim vyhýbala, ale neprošly zátěžovým testem. Říkám si, už musím šetřit časem a energií a věnovat to tam, kde to padne na úrodnou půdu.*“ PPOA57 nepředpokládá, že by se s ní opětovně začala přátelit kamarádka, kolegyně. Pakliže

by zájem měla, „normálně bych ji přijala zpátky, ale už je tam bezpečnostní odstup, abych do toho nedala příliš moc citů, který by pak mohly být raněny.“

S jinou kolegyní, přítelkyní, jsou stále ve stejném kontaktu a o nemoci se baví pouze okrajově. Pravidelně se vídá i s kamarády, s nimiž venčí psi, ti se stále zajímají o její zdravotní stav. Obden si volá s bývalou sousedkou, neboť obě jsou na pracovní neschopnosti a mají více volného času. PPOA57 totiž podstoupila hysterektomii a kamarádka prochází další onkologickou léčbou. Často hovoří o dětech, které mají společný koníček, o svých matkách a celkově se snaží všechno řešit s humorem.

Zajímavé je, že právě LPOR47 a PPOA57 dosáhly ve škále Přátelé, známí a příbuzní z Dotazníku životní spokojenosti nejvíce bodů, a to 33. LPOR47 měla tedy o jeden bod méně, než když se zaměřovala na kamarádství před karcinomem prsu a PPOA57 dosáhla stejného bodového zisku. Naopak nejnižší skóre 17 získala VSTA47, což je o dva body méně než před onkologickým onemocněním. Přičemž průměrné skóre mělo hodnotu 26,4. Respondentky nejčastěji hodnotily položky jako „velmi spokojena“. Nejnižší skóre opět zaznamenala otázka zabývající se vztahy se sousedy.

## **6.4 Jak ženy popisují vztahy k ženám s onkologickým onemocněním, které potkaly během své léčby?**

VSTA48 potkala ženy s onkologickým onemocněním při aplikaci chemoterapie. Většinou se jednalo o starší paní, se kterými si sice povídala, nicméně po ukončení léčby se s nimi vícekrát nesetkala. „Když jsem chodila na onkologii, tak jsme si povídaly. Ale nějak jsem si nechtěla je pouštět pod kůži. Protože vím, jak dopadla moje kamarádka, že to psychicky nedávala, že opravdu na antidepresivech skončila. Já bych to asi taky nezvládala psychicky, aby kámošky odcházely. To radši budu bojovat sama za sebe nebo s rodinou.“

Přestože se s nimi VSTA48 nespřátelila, myslí na ně pořád, protože jí utkvěly v hlavě. Vzpomíná i na pána, jenž přišel na svoji první chemoterapii, „Byl hrozně nepříjemný, namachrovaný frajer. A když mu to začalo kapat, tak s někým telefonoval, že už do něj kape ta sračka. Pak přišel na další chemoterapii a už byl úplně vyměněný. Protože si asi uvědomil, že si nemoc nevybírám, že jsme všichni na stejné lodi a snažíme se bojovat. Že nemá cenu tam před někým machrovat a dělat ze sebe bůhvíco.“

VSTA48 také podotkla, že si neskutečně váží žen, kterým zjistí onkologické onemocnění v průběhu těhotenství a ony nejdou na potrat anebo se během léčby starají o malé děti. Ani PPOA57 si během léčby a pobytu v nemocnici nenašla žádnou kamarádku z žen s podobným onemocněním. Na pokoji po operaci totiž ležela se starší, těžce snesitelnou paní a svůj podíl na situaci měl i COVID-19. *„Ono toho všichni měli plné zuby. Protože opravdu hrůza z toho, že nám to kvůli covidu zase nevyjde, ta operace, protože oni překládali i ty nástupy. Prostě nic nevycházelo úplně, jak mělo. A do toho tam byly paní, které měly horší nález a řešily, že budou muset změnit zaměstnání.“*

PPOA57 se chtěla zapojit do sdružení Mamahelp, bohužel ale přestalo z důvodu COVID-19 fungovat, jelikož přišlo o sponzory. Prostor a čas na sblížení nastal v lázních, kde se seznámila s ženou, s níž je stále v příležitostném kontaktu. Významnější pro PPOA57 bylo setkání s jinou ženou, které nastalo na pokoji po hysterektomii. *„Byla jsem tam s paní, která mě vysloveně oslovila vnitřním světlem. Já to neumím úplně popsat.“* Příčina tohoto zážitku spočívá v tom, že žena opustila svoje dosavadní prestižní zaměstnání, aby mohla pracovat v zahradnictví s hendikepovanými lidmi. *„Já jsem zjistila, že se dá žít úplně jinak, že nemusím žít jako schvácená kobyla a snášet různé ústrky. Vážně uvažuji o tom, že změním životní svůj chod. Že mně to tam [v práci] už moc nepřináší.“*

Průběh léčby KSTA37 probíhal podobně jako PPOA57. Ta se potkala během léčby s více onkologicky nemocnými ženami, avšak s nikým nenavázala bližší vztah. Důvodem byla skutečnost, že se léčila v malé nemocnici, kde byla při většině aplikací chemoterapie sama, popřípadě se potkala vždy s někým jiným, což bylo způsobeno omezením v rámci COVID-19. Navíc léčba probíhala velmi rychle. Výjimkou byla jedna žena, se kterou se dvakrát potkala na chemoterapii a jež se pro ni stala přítelkyní.

Společně chodily na onkologickou jógu, nyní ji už nenavštěvují, protože kamarádka je po rekonstrukci prsu a KSTA37 je pracovně vytížená. Právě z těchto důvodů klesla i četnost kontaktu, přičemž v současné době se sejdou zhruba jedenkrát za dva měsíce na kávu. Při společném setkání vždycky proberou věci týkající se nemoci, jejich starosti a také se podpoří. KSTA37 ji nepovažuje za nejbližší kamarádku, protože jí nevolá, jaký měla den, nechodí spolu na výlety a neznají navzájem své rodiny. Přesto si ukázaly své jizvy po operaci prsu a přítelkyně se jí svěří i s partnerskými problémy. *„Ten vztah je prostě jiný, je založený na tom, že opravdu můžeme sdílet zkušenost, kterou máme obě, protože si procházíme tím podobným. A je to něco jiného než to vysvětlovat těm ostatním. Ale určitě hlavním spojovatelem je samotná rakovina.“*

Ačkoliv porozumění cítila větší od této přítelkyně, oporu naopak čerpala od kamarádek, co potkala během studia. Všechny spojovalo to, že je na ně spolehnutí a dokážou KSTA37 poradit. *„Určitě je to člověk, se kterým bych si dovedla představit kamarádství jako bližší. Otevřená proto jsem. Ale v dnešní době člověk má spoustu svých zájmů, svojí rodiny, takže myslím si, že u kafíčka to asi zůstane.“* V lázních se seznámila i s další ženou, s ní si ovšem pouze dvakrát napsala.

Nejlepší přítelkyni z řad onkologicky nemocných žen měla také LPOR47, potkala ji týden po oznámení diagnózy na semináři o zdravé výživě pro onkologicky nemocné pacienty. Seděly vedle sebe a začaly si povídat. LPOR47 zjistila, že jí diagnostikovali čtvrtý stupeň karcinomu prsu s metastázemi, ale že podstoupila veškerou dostupnou léčbu a nemoc je na ústupu. *„Byla samý smích, veselá a mně to tehdy strašně dodalo motivaci, že to zvládnou i já.“* To je i důvod, proč se stala její nejlepší kamarádkou, nejenže ji podporovala, ale také měly podobné starosti týkající se zaměstnání a vztahů.

V současné době se znají tři roky, rodina LPOR47 o ní ví, ale osobně se nepotkali. Jsou stále v kontaktu, ačkoliv kamarádka opustila facebookové skupiny, kde jsou ženy s onkologickou nemocí, neboť už nechtěla být konfrontována s jejich příběhy. Nejčastěji se společně baví o dětech a chlapech. O nemoci se baví méně než dříve, ale stále ji řeší, neboť kamarádka podstupuje udržovací léčbu. LPOR47 se jí tedy snaží stejně podporovat a pomáhá i dalším ženám s onkologickým onemocněním, aby dostaly to, co ona kdysi od nejlepší přítelkyně.

Přesto, že jejich léčba probíhá rozličně, LPOR47 nepozoruje, že by se to odráželo na kvalitě jejich vztahu. *„Já musím jenom říct z mé strany, že si uvědomuji, že tím, že já žádnou léčbou neprocházím, takže mám větší, jak to říct, volnost. A už jsem to i trošku vypustila z paměti. Tak to vnímáme každá už malinko jinak.“*

LPOR47 se spřátelila i s dalšími ženami, například na akcích s onkologickou tematikou, prostřednictvím aplikace Facebook nebo při čekání v čekárně. Zde se seznámila s další kamarádkou, protože chodily ve stejný čas na pravidelné procedury a dodnes jsou v kontaktu. Nejčastěji s ženami probíraly léčbu, podpůrné prostředky, způsoby, jak si pomoci od nežádoucích účinků a o rodině. Tedy témata, která nechtěla probírat s kamarádkami ze střední školy, od nichž cítila menší oporu. *„Já si myslím, že se do toho člověk nedokáže úplně vžít, dokud to sám nezažije. Moje vlastní zkušenost, já jsem taky spoustu věcí dřív nechápala, než jsem si tím sama prošla.“*



Se všemi je stále v nahodilém kontaktu, s některou si píše každý týden a s jinou co tři měsíce. „*Vážím si každé dobré duše, kterou jsem poznala v rámci onkopacientek, protože je úžasný, že i když člověk má sám se sebou co dělat. Tak že v řadách těchto lidí se najdou lidi, kteří jsou ochotní pomáhat. A dělají to naprosto nezištně a s největší radostí. Takže tohle mě povzbuzovalo hodně vždycky.*“

Společné aktivity s onkologicky nemocnými ženami podnikala v rámci organizace Bellis, která sdružuje primárně ženy s karcinomem prsu do 45 let. O skupině se dozvěděla od sestry, jejíž kamarádka prošla léčbou karcinomu prsu před několika lety a stále je aktivní členkou Bellis. LPOR47 se účastní benefičních akcí a odpovídá na dotazy jiných, čímž se jim snaží pomoci a být na blízku.

Člověk, který se stane součástí skupiny, musí být dle LPRO47 smířený s tím, že se vyskytnou i smutné příběhy. „*Já už to dneska vnímám trošku jak doktoři. Když tam člověk přijde a zjišťuje, že je jenom kus masa, když to tak řeknu v uvozovkách. Tak se snažím podobným způsobem brát, když se něco špatného stane v té skupince. Ať je to jakkoliv blbý, tak my s tím nic nenaděláme tím, že nás to trápí, a naopak to může poškozovat nás. Takže opravdu se snažím tyhle věci eliminovat. A daří se mi to.*“

Členkou organizace Bellis je i KUTA28, ta se s manželem účastnila jejich plesu, Avon pochodu a běhá Night Run. Manžel ji v těchto aktivitách podporuje a zapojuje se dobrovolně, i proto že je se jedná o zážitky, které mají jako partneři bez dítěte. Podle KUTA28 se nelze během chemoterapií seznámit s onkologicky nemocnými ženami, neboť absolvování terapie trvá různě dlouho a každá žena má jinak nastavené termíny léčby. Navíc většina žen po chemoterapii sedne do auta a jede se domů vyspat. Přesto se více spřátelila s dvěma ženami, první z nich ovšem nepovažuje za kamarádku, ale za spolubojovnici. Byla totiž zhruba o deset let starší a měla již čtyři děti. Společně si v době léčby zašly párkrát na kávu a navštívily se v nemocnici. Potkala se s ní i její matka: „*byla se mnou zrovna v nemocnici a potkaly jsme ji tam. A úplně v pohodě, viděla, že je to normální sympatická baba, úplně bez problému.*“ V současné době si jen napíší k narozeninám a Vánocům, protože bydlí daleko od sebe a mají děti.

Druhá žena byla starší jen o tři roky, takže k sobě s KUTA28 měly blíž. Příčinou intenzivnějšího vztahu byla i skutečnost, že bydlely nedaleko od sebe a obě měly pejsky, jež společně venčily zhruba jednou za měsíc. Společně se bavily o nemoci, ale také o osobních věcech. KUTA28 si zpětně uvědomuje, že její kamarádka byla hodně

negativistická a že společné rozhovory a setkání zhoršovaly její náladu. Toho si všimla i její matka, jež z jejich společných setkání nebyla „nadšená“. Bohužel tato kamarádka zemřela, měla totiž horší diagnózu a „*třeba si našla bulku a nešla s tím hned k doktorovi. Měla přítele, který byl vysazený na vlasy a prsa, a nesla to hodně špatně tady z této stránky. Takže se toho ani nechtěla vzdát.*“

BUTA42 je pro změnu členkou organizace Amélie, nejdříve se zde sešla s psycholožkou a později se zapojila do online skupinového setkání onkologicky nemocných žen, kde je přítomná i psycholožka. Její součástí je společně s dalšími zhruba pěti ženami už více než rok, kdy pouze ona nemá zjištěné metastáze. Dříve se s nimi scházela každý týden, nyní skupinku navštěvuje zhruba jedenkrát měsíčně. Společně se baví o nemoci, ale také o rodinných záležitostech.

O tom, že stále dochází na online setkání pověděla BUTA42 své kamarádce, ta ovšem nechápala, proč se tomu i nadále věnuje, když už má po nemoci. „*A taky jsem zaslechla názor, že se tomu moc poddávám. Pokud mi to řekne onkologická pacientka, tak to naprosto беру. Pokud mi to řekne s prominutím nějaký pitomec, co o tom ví velký kulový, tak ať mi políbí zadek.*“

BUTA42 se během své léčby seznámila s velkým počtem žen, které ovšem nepovažuje za přítelkyně. „*I když jsme si říkaly osobní věci, tak se vztahy nevytvořily natolik silný, abych měla touhu se s nimi intenzivněji vídat i po léčbě. Ale v té době to pro mě mělo určitě velký význam.*“ Už před operací se zkontaktovala přes Facebook se dvěma ženami, neboť chtěla zjistit, jak operace probíhá a jak vypadá výsledek. „*... od nějaký holčiny ze Slovenska. My jsme si prostě volaly a ona si sundala tričko a ukazovala mi, jak to bude vypadat, to je úplně neuvěřitelný.*“

V nemocnici se poté seznámila s další ženou a s jinou známou si denně v době podstupování chemoterapie volala přes Facebook. Nicméně jejich kontakt se proměnil na občasné psaní. „*Nemyslím si, že je problém to, že jí pokračuje léčba. Jenom jsme se potřebovaly v tu chvíli, kdy jsme obě chodily na chemoterapii, tak si to sdílet. Asi kdybychom si hodně sedly, tak bych i přes jakýkoliv průběh léčby nebo následky nemoci se s tím člověkem přátelila dál.*“

S další paní jede BUTA42 do lázní, jejich vztah ovšem také není nijak intenzivní, neboť si napíšíou před a po kontrole na onkologii. Informace, jež BUTA42 dříve dostala, poskytovala později paní ze sídliště, s níž byla v častém kontaktu.

Během léčby se s ženami nejčastěji bavily o chemoterapii, možnostech zmírnění negativních účinků a hledaly navzájem jedince se stejnou diagnózou, aby s ním mohly všelicos zkonzultovat. *„Asi bych nevěřila, že někdy budu v šest ráno trpět na záchodě a s někým si o tom psát, kdo je na tom úplně stejně. To potom padají ty hranice, co je slušný, co je neslušný.“* Vztahy s onkologicky nemocnými ženami jí přinášely porozumění, jež se jí nedostávalo ani od zdravotnického personálu. *„Je to nenahraditelné, to nemůže nikdo poskytnout, a proto s holkami jsem ráda, protože je to nesdělitelné, je to nepřenosné. A navíc moc dobře vím, že je to lehčí to břemeno, když ho s někým sdílíte.“*

V současné době *„je to marginální, trošku ze slušnosti. Člověk se zeptá, že cítí takovou povinnost. Ale tím, že už jenom chodím na kontroly, tak nemám potřebu. Ale zase mám potřebu někoho podpořit, tak nějak recipročně.“* Aktuální nastavení kontaktu BUTA42 vyhovuje, neboť onkologické onemocnění je jediná spojitost mezi nimi, naopak se liší v mnoha ohledech, jako jsou zájmy nebo náhled na život. *„V tu chvíli to bylo potřebné takhle, ale je to jak internetová seznamka. S někým se párkrát vidíte, napíšete si a ve finále jeden nebo druhý se přestanete ozývat.“*

ISTA59 potkávala ženy na pokoji při aplikaci chemoterapie, většinou tam byly ve třech zhruba dvě hodiny, a ačkoliv se společně bavily o různých věcech, smály se, tak necítila potřebu se s nimi opětovně setkat. Bližší vztahy s podobně nemocnými ženami navázala na srazech pořádanými lidmi z facebookové skupiny. Zde jí vždycky někdo přirostl k srdci, takže si párkrát zavolaly či se setkaly. Přítelkyní ISTA59 nazvala pouze jednu ženu, s níž ležela na pokoji po první operaci a se kterou byla společně v lázních. Tato kamarádka je sice o dvacet let starší než ona, ale je plná optimismu a elánu. V současné době si zavolají před a po kontrole a jednou ročně ji ISTA59 navštíví na chalupě. O nemoci se nebaví, pouze občas vzpomínají, jak si užívaly v lázních. Přestože měla ISTA59 kolem sebe hodně žen, co si prošly léčbou onkologické nemoci, byli jí bližší lidé z okolí bez této zkušenosti. Navíc ani svému okolí nesdělila, že se s ženami léčené pro karcinom prsu stýká.

Speciální místo mezi vztahy respondentek s ženami s onkologickým onemocněním zaujímá členství v facebookových skupinách, ve kterých se sdružují ženy s karcinomem prsu. PPOA57 se o facebookových skupinách dozvěděla až po ukončení aktivní léčby, kdy se v lázních seznámila s ženou, jež napsala příspěvek do těchto skupin. Následně se jejich členkou stala i ona a dočetla se tam spousty užitečných věcí, *„on to tam někdo docela hezky psal, že ti onkologové na to nemají čas. Oni se zlobí, že lidi hledají na internetu, ale na druhou stranu ty informace nikde uceleně nedostanete.“* Ocenila by tedy, kdyby se

o facebookových skupinách dozvěděla dříve, protože se zde dočetla informace, které nebyly ani v koupených knihách. Například zjistila, že následky léčby nemá řešit s onkologem, ale se svým praktickým lékařem, anebo jí ženy doporučily osvědčená lymfocentra.

Facebookové skupiny také LPOR47 přinášely převážně informace, neboť se jí ženy se zkušeností onkologického onemocnění osvědčily jako nejkvalitnější zdroj informací, kdy ji vždy alespoň správně nasměrovaly. Jedná se dle ní o jednu „z nejméně hašteřivých skupinek asi tím, že sdružuje lidi, kteří mají svých starostí dost. Takže tam nejsou nějaké nenávistné projevy.“ I přesto, že VSTA48 je členkou skupin převážně z důvodu získávání rad, třeba týkající se opětovné operace nepovedené plastiky prsu. Tak vnímá, že „to jsou holky, který se neurážej a neponižují, který jsme všichni na jedné stejné vlně. Myslím si, že tady v těch skupinách si ty holky docela hodně pomáhají nebo si dovedou i poradit, když má někdo problém.“

ISTA59 se do facebookových skupin zapojila v momentě, kdy procházela chemoterapií a sháněla plavky, které jsou vhodné k zasunutí epitézy. Nikdy v ní neuveřejnila svoji diagnózu a používala ji hlavně na dotazy týkající se léčby. Ve skupinách je do teď, jsou pro ni důležité, neboť ví, že se na členky může s čímkoliv obrátit a taky se podporují navzájem. „Nemoc mi prvně ukázala, že ten, kdo neprošel touhle nemocí, tak neříkám, že o tom neví nic, ale nemůže se do vás vcítit. Takže strašně je důležitý mít někoho, kdo tím prošel, kdo je opravdu optimista, který vám pomůže.“

KSTA37 ihned po sdělení diagnózy hledala informace a i nějakou facebookovou skupinu, kde by se mohla zeptat žen se zkušeností a sdílet s nimi svůj příběh, nicméně se stala spíše pasivním uživatelem. „Nejdřív jsem se přihlásila do Rakovin, pak jsem musela odejít. Furt tam někdo umíral a to bylo strašný. Už jsem přemýšlela, že se odhlásím i z tady těch skupinek, protože člověk se k tomu vrací, když mu to vyskakuje.“ Ačkoliv žádnou z žen nezná osobně a ani si s ní nepíše, tak jsou pro ni obzvláště citlivé příběhy mladých žen: „je to nefér, když spoustu maminek od dětí má problémy a vrací se jim to a je to vlastně i aktuálně moje téma.“ Právě proto se snaží číst příspěvky méně často, a pokud si je přečte, tak jen u osob, jejichž životní příběh sleduje delší dobu.

PPOA57 se snaží korigovat množství přečtených příspěvků a uvědomuje si, že když je na pracovní neschopnosti, tak že je to pro ni složitější, než když pracuje. „Říkám si, jestli si tím víc neškodím, že v té hlavě potom člověku rotují nešťastné příběhy ostatních. Taky z toho mám trošku obavu, abych to dokázala ukočírovat, abych neupadla do depresí z toho,

*že vidím, že se léčba nemusí úplně zadařit. Respektive já vím, že 30 % jich recidivuje toho mého typu.“*

ISTA59 příspěvky cíleně nevyhledává, ale občas si nějaký přečte. *„Zrovna dneska to bylo smutné, že odešla jedna z naší skupinky. Měla tři malé děti, takže je to o to smutnější. Třeba se podívám na její profil. Některou jsem znala, ale ne osobně.“* LPOR47 sleduje zdravotní stav svých kamarádek, k jeho případnému zhoršení přistupuje následovně: *„Stává se to často, bohužel. Ale já se snažím to nevztahovat na sebe. Protože jsem si řekla, že jsem vyléčená, a tím to pro mě skončilo. A dělám všecko proto, aby se už tam člověk nedostal. V mém případě to znamená eliminovat stres.“*

Přítomnost nejlepší kamarádky z žen s karcinomem prsu uvedly LPOR47, ISTA59 a KSTA37. Právě KSTA37 v dotazníku převzatého z práce Kratochvílové (2016) udělila své kamarádce nejvíce bodů, a to 59. Zajímavá je na tom skutečnost, že v interview se zmiňovala o tom, že tato žena jí není úplně blízká a že jediným spojovníkem je karcinom prsu. Nejnižší skóre získala přítelkyně ISTA59, a to 43 bodů, přičemž nejhůře hodnocená byla položka „Je jako já.“

## **6.5 Jak ženy popisují své nejlepší přátele, které poznaly před diagnostikováním karcinomu prsu?**

Všechny respondentky až na BUTA42 uvedly, že před onemocněním karcinomem prsu měly nejlepší kamarádku, až na KUTA28, která měla nejlepšího kamaráda. Ten bydlel v jejím rodném městě a znali se od jejích patnácti let. Společně v rámci nejmenované organizace pořádali volnočasové aktivity pro děti a cestovali do méně známých turistických destinací. Rodiny se navzájem znaly a kamarádství jí přinášelo klid i možnost se někomu svěřit. V době, kdy pobývala v Brně, si přibližně dvakrát do týdne zavolali a viděli se vždy, když KUTA28 přijela do rodného města, což bylo každé dva týdny.

O karcinomu prsu se dozvěděl společně s ostatními kamarády z rodného města, neboť KUTA28 jim to sdělila v hospodě při plánování cesty do Izraele. *„Bylo mu to líto, šli jsme si sednout bokem, pokecali o tom. Podpora byla.“* V průběhu chemoterapie se ovšem začali méně vídat, protože KUTA28 se bála řídit a do rodného města nedojížděla již tak často. Ačkoliv za ní kamarád párkrát přijel, ocenila by, kdyby byl kontakt četnější. S kamarádem se o nemoci bavili, ale moc tomu nerozuměl a ani ji citově nepodpořil, protože byl o patnáct let starší a pracoval jako řidič nákladního automobilu.

Nyní jsou v méně častém kontaktu, většinou si jedenkrát týdně vymění několik zpráv, protože se KUTA28 vdala a on se odstěhoval za přítelkyni do Prahy. *„Ale pokaždé, když se něco stane, vážného nebo důležitého, nebo potřebujeme jeden z nás pomoc, tak hnedka to řešíme a jsme v kontaktu.“*

Životní změny ovlivnily i vztah ISTA59 s nejlepší přítelkyní, takže ona stejně jako KUTA28 mají v současné době jinou nejlepší kamarádku. Nejlepší přítelkyni před onemocněním karcinomem prsu ISTA59 poznala v zaměstnání, kam mladá kolegyně nastoupila. V něm se vídaly většinou každý den, a když byla některá pracovně mimo kancelář a něco se v osobním životě událo, tak si večer zavolaly. Společně probíraly nejen pracovní věci, ale také osobní, přičemž se kamarádka svěřovala s intimnějšími věcmi než ISTA59. Setkávaly se pouze v práci či na akcích s obchodními partnery a své partnery osobně navzájem neznaly.

Nejlepší kamarádka se o nález v prsu dozvěděla jako první, když jí ISTA59 v zaměstnání řekla, že jde volat na mamograf. Na sdělenou zprávu reagovala slovy, že to bude dobrý, i proto, že její matka měla v prsu nezhoubný nádor a ona sama se léčí s cystami. *„Takže byla to podpora, že to bude v pořádku a já jsem taky nic jiného nečekala. Já jsem tam jela jenom s tím, že mi řeknou: ‚Máte třeba před menstruací,‘ nebo něco takového.“* O to větší šok pro ISTA59 bylo pozdější zjištění zhoubného nádoru v prsu.

Nejlepší přítelkyně se během léčby stala její největší oporou, a to i přesto, že se znaly pouze dva roky a byla ve věku dětí ISTA59. *„My jsme si strašně rozuměly, ona mě trošičku brala podle mě jako svoji matku. U ní mě bavilo, to je blbý říct, že bavilo, ale že to není nikdo z rodiny. Protože přece, když říkáte někomu z rodiny, jsou tam emoce. S kamarádkou mi to přišlo, že to řeknu stručně, jasně. Že nepřemýšlím, aby to nikomu neříkala z rodiny.“*

Podle ISTA59 léčba karcinomu prsu prohloubila jejich přátelství, neboť jí kamarádka pravidelně telefonovala a ptala se na to, jak se cítí a zda něco nepotřebuje. Zároveň spolu zhruba jednou za tři týdny vyrážely do kavárny na dobrou snídani. *„Když to беру zpětně, vždycky bylo pěkný počasí, takže den krásně začínal. Nebavily jsme se o nemoci. Začínala tím, ty krásně vypadáš. Je pravda, že po celou dobu jsem se malovala a snažila se dobře vypadat. Takže mě to nabíjelo.“* Podle ISTA59 dělala kamarádka maximum a byla tu pro ni. Na začátku chemoterapie pro ni přítelkyně připravila příjemné posezení, při kterém jí ostříhala a oholila vlasy. A dokonce jí i nabídla, že se nechá ostříhat, aby si z jejích vlasů mohla nechat udělat paruku, což ale ISTA59 odmítla.

Během doby, kdy se ISTA59 léčila a byla na pracovní neschopnosti, došlo k postupnému propouštění zaměstnanců z jejich oddělení, takže v něm nakonec skončila její nejlepší kamarádka sama. Ta dostala skvělou pracovní nabídku, ale nevěděla, zda ji přijmout, protože nechtěla přijít o přátelství s ISTA59. Po vzájemné dohodě, kdy ISTA59 zdůraznila, že neví, kdy se do zaměstnání vrátí a že zůstanou v kontaktu, ji kamarádka přijala. Právě z tohoto důvodu nyní nejsou v tak častém spojení, vidí se zhruba třikrát do roka a občas si zavolají.

*„Pořád ji mám v sobě. Vím, že kdyby něco bylo a zavolala bych jí, takže zase to bude ve stejný intenzitě. A vím, jak je šťastná a ona ví, že jsem v pořádku. Já si myslím, že úplně nám to stačí a neřekla bych, že se něco stalo mezi našim přátelstvím. V době, kdy já ji potřebovala nejvíc, tak mi byla absolutně nápomocná. A teď, že si žijeme hezky vedle sebe.“*  
(ISTA59)

Jak u KUTA28, tak i ISTA59 došlo ke snížení četnosti kontaktu s nejlepším kamarádem, kamarádkou, které měly před onkologickým onemocněním. U LPOR47 došlo až k ukončení přátelství s nejlepší kamarádkou, neboť nečekaně zemřela, stalo se tak v době, kdy LPOR47 měla ukončenou chemoterapii a čekala na operaci.

Spřátelily se na střední škole, kde utvořily partu čtyř kamarádek, nicméně s touto ženou LPOR47 seděla v lavici a byla jí nejbližší. *„Já to neumím ani nazvat. My jsme si rozuměly. Když jsme se viděly, třeba za dva, tři měsíce, tak jak kdybychom se potkaly včera. A strašně jsme se vždycky zasmály. Ona byla sluníčko a uměla člověka zvednout.“* Často si volaly a vídaly se několikrát ročně, a to i přesto, že bydlely zhruba 70 kilometrů od sebe a kamarádka neměla řidičské oprávnění. Scházely se v podnicích s příjemným prostředím a bavily se převážně o dětech, problémech s partnery a kultuře. Společně s rodinami se nescházely, ale znaly se navzájem.

LPOR47 nejdříve své nejlepší kamarádce nechtěla říct, že se léčí s karcinomem prsu, protože jí nechtěla přidělovat starosti. Nicméně přítelkyně vytušila, že něco není v pořádku, neboť LPOR47 se bránila osobní schůzce z důvodu vizáže, ale i psychické nestability. Diagnózu se nakonec dozvěděla zhruba dva měsíce od začátku léčby, kdy LPOR47 procházela chemoterapií, jako desátá v pořadí prostřednictvím SMS. *„Já si myslím, že i kdyby nebyl COVID-19, takže bych to taky udělala tak. Protože já jsem opravdu v té době nikam nechtěla chodit, mně to nebylo příjemný.“*

Kamarádka ji podporovala, rozuměla jí a chtěla se sejit, což LPOR47 opět odkládala na příhodnější čas. Z toho důvodu se přítelkyně stala zdrženlivější a bojácnější v kontaktu a nevěděla, kdy může osobní setkání znovu navrhnout. Jinak zůstala stejně příjemná jako byla dříve a v rámci telefonování si povídaly převážně o rodině, o nemoci se bavily krátce a věcně. *„Ona v okamžiku, kdy vycítila, že už se o tom dál bavit nechci, tak už jsme to neřešily.“* Bohužel čas příhodný k osobnímu setkání nenastal, protože přítelkyně zemřela dva měsíce po zjištění LPOR47 onemocnění. Její místo nahradily zbylé tři kamarádky z jejich party.

Nejlepší kamarádky PPOA57 a VSTA48 mají také zkušenost s onkologickým onemocněním. VSTA48 se s přítelkyní znají od dětství, neboť bydlí ve stejné vesnici. Než obě onemocněly pracovaly v jednom obchodě jako prodavačky, chodily společně na procházky a navštěvovaly se. Nejčastěji se bavily o dětech, jež mají stejně staré. VSTA48 se o karcinomu prsu kamarádky dozvěděla zhruba rok před vlastní onkologickou diagnózou, a to v momentě, kdy sama byla na pracovní neschopnosti, protože měla problémy s nohou. Od té doby se vídaly méně a zavolaly si, když je něco trápilo. I přesto dle slov VSTA48 společně prožívaly nastalou situaci. S vlastní diagnózou se jí VSTA48 svěřila prostřednictvím SMS, na niž kamarádka reagovala slovy: *„To je v prdeli.“* O onemocnění se tedy dozvěděla hned po dceři VSTA48. Následně se navštívily, protože VSTA48 chtěla využít její zkušenosti a také s ní kamarádka jako jediná o tom chtěla mluvit.

Přítelkyně během léčby nedostávala podporu od manžela. *„Já bych jejího manžela nechtěla. Je necitelný, takže ji ponižoval. Ona to má těžký, musela bojovat sama za sebe. Takže sama od sebe mi zavolala, že se neměla komu svěřit. Já jsem neměla takovou potřebu se jí svěřovat.“* Pomoc a oporu tedy hledala ve skupinách žen s podobným onemocněním. Hodně se na jejich společnost upnula a jejich zhoršující se stav, popřípadě úmrtí psychicky nezvládala, takže musí brát antidepresiva. Podobného konce se chtěla VSTA48 vyvarovat, proto se vztahům s jinými ženami s karcinomem prsu vyhýbala.

*„Ona se uchýlila do skupin, kde se s nemocnými stýkala, s rádobý kamarádkami. Hodně jsme si o tom povídaly ještě, než já jsem onemocněla. A ty holky začaly odcházet a psychicky to nedávala. Takže pak skupiny opustila nebo se s holkami přestala stýkat. Toho já jsem se chtěla vyvarovat.“* (VSTA48)



V současné době jsou obě v remisi a volají si každý týden. O onkologickém onemocnění se už moc nebaví, protože VSTA48 má jiné zdravotní problémy, až na období, kdy podstupují pravidelné kontroly na onkologii.

Ačkoliv o sobě nejdříve PPOA57 tvrdila, že je „stará větev“, která na nejlepší kamarádku nevěří, v průběhu interview dospěla k závěru, že jí je kolegyně z jiného oddělení. Znají se necelých osm let a setkávaly se v práci několikrát do týdne, přičemž PPOA57 zná i jejího manžela. *„Já si myslím, že ona je normálně anděl, co chodí mezi lidmi. Já ji mám ráda. Má velikou duši, nebo já to neumím úplně popsat, ale v její přítomnosti je vám hrozně hezky na to, jak prožila těžký život.“* Její kamarádce totiž zemřelo jediné dítě a od té doby příliš nevyhledává kontakt s lidmi. Nicméně ve společnosti PPOA57 je ráda. Navíc si mají o čem povídat, nechtějí se zraňovat, ba naopak chtějí spolu strávit hezkou chvíli. Nejčastěji jí PPOA57 vypráví zábavné historky, které zažila během venčení psů s kamarády.

Diagnózu karcinomu prsu jí PPOA57 sdělila v zaměstnání, kdy se za ní zastavila v kanceláři. Dozvěděla se ji druhá ihned po zjištění výsledků z biopsie a reagovala tak, že PPOA57 objala. V průběhu léčby byla její největší oporou a trpělivě jí naslouchala. *„Ona je věřící. A když jsem byla v nemocnici, tak chodila do kostela a modlila se za mě. Tohle byla pro mě asi největší pomoc.“* V průběhu její léčby bylo přítelkyni diagnostikováno onkologické onemocnění dělohy. PPOA57 vnímá její zkušenost s nemocí jako výhodu, neboť může kamarádce poradit a mohla ji i namotivovat, aby jela do lázní, jež byly pro ni samotnou velmi prospěšné. Nyní si volají každý den. Zhruba dvacet procent rozhovoru tvoří onemocnění, ke kterému se snaží přistupovat s humorem, aby to bylo jednodušší.

Naposledy se zaměříme na vztah KSTA37 s nejlepší kamarádkou, kterou se stala spolužačka z vysoké školy. Už před onemocněním se kamarádka přestěhovala zpátky na Moravu, takže se vídaly o víkendech a o prázdninách společně jezdily na dovolené. Z toho vyplývá, že se rodiny navzájem vídají, a dokonce znají i své rodiče. Aktivity i téma rozhovoru se točily kolem dětí, které mají podobně staré. Spojuje je podobný životní styl, nátura a vzájemná sympatie, takže si rozumí a umí spolu žít.

Kamarádce již pověděla o podezření, že má v prsu zhoubný útvar a samotnou diagnózu ji napsala v SMS. V průběhu léčby ji poskytovala oporu a KSTA37 věděla, že je na ní sto procentní spolehnutí. V současné době se vídají stejně často jako před onemocněním. Mezi jednotlivými setkáními si nepišou a ani nevolají, aby si pověděly, jaký měly den. Kontaktují se, jen když potřebují probrat něco důležitého anebo domlouvají

schůzku. Nicméně v létě pojedou opět samy dvě k moři, aby si oddechly, což je dle KSTA37 potřeba.

Respondentky popisovaly své nejlepší přítelkyně také prostřednictvím dotazníku převzatého z práce Kratochvílové (2016). Nejméně bodů, 40, získala kamarádka VSTA48 a naopak nejvíce 65 bodů zesnulá přítelkyně LPOR47. Průměrně skóre dosahovalo hodnoty 53,5, přičemž ženy položky hodnotily nejčastěji jako „souhlasím“. Nejnižší bodové ohodnocení, stejně jako při popisování nejlepší přítelkyně s onkologickým onemocněním, zaznamenala položka „Je jako já.“

## **6.6 Další výsledky**

### **6.6.1 Proces zjištění karcinomu prsu a následná léčba**

Jedna z prvních otázek interview byla směřována na okolnosti diagnostikování karcinomu prsu a následně na samotný průběh léčby. Cílem bylo zjištění základních informací usnadňujících následnou orientaci v příběhu ženy. V následující tabulce shrnujeme data, jež ženy spontánně během interview zdůraznily, přičemž některé z nich i přesně časově zakotvily.

Obrázek 3: Popis procesu zjištění karcinomu prsu a následná léčba.

	před červencem 2018	červenec - prosinec 2018	leden - červen 2019	červenec - prosinec 2019	leden - červen 2020	červenec - prosinec 2020	leden - červen 2021	červenec - prosinec 2021	leden - červen 2022	červenec - prosinec 2022	leden - červen 2023	
LPOR47				<ul style="list-style-type: none"> <li>• listopad: samovyšetření</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• únor: diagnóza karcinomu prsu, první setkání s nejlepší kamarádkou s karcinomem prsu</li> <li>• březven: chemoterapie</li> <li>• květen: sdějí diagnózu nejlepší kamarádce</li> <li>• odchod partnera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• červenec: smrt nejlepší kamarádky</li> <li>• srpen: operace</li> <li>• návrat do zaměstnání</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• remise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• březven: interview</li> </ul>	
BUTA42					<ul style="list-style-type: none"> <li>• listopad: první mamograf ve 40 letech</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• srpen: samovyšetření karcinomu prsu, chemoterapie, využití psychologických služeb Amélie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• únor: zjištěna dědičnost karcinomu prsu</li> <li>• březven: konec chemoterapie</li> <li>• duben: operace</li> <li>• květen: remise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prosinec: poslední sezení s psychologičkou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• březven: interview</li> </ul>	
KUTA28		<ul style="list-style-type: none"> <li>• bývalý přítel během sexu nahmatá bulku</li> <li>• listopad: diagnóza karcinomu prsu</li> <li>• cesta do Izraele</li> <li>• chemoterapie</li> <li>• zakoupení psa</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• zjištěna dědičnost karcinomu prsu</li> <li>• remise</li> <li>• rozchod s přítelkem</li> <li>• seznámení se s budoucím manželem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• otěhotnění</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• využila psychologickou péči</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• smrt nejlehší kamarádky s karcinomem prsu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• přes pořádaný Bellis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• březven: interview</li> </ul>
ISTA59					<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozchod s partnerem</li> <li>• invalidní důchod</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• návrat do zaměstnání</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• březven: interview, rekonstrukce zdravého prsu</li> </ul>
VSTA48	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2017: karcinom prsu u nejlepší kamarádky</li> <li>• 2015: karcinomu prsu u sousedky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prosinec: samovyšetření</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• únor: samovyšetření, diagnóza karcinomu prsu</li> <li>• operace</li> <li>• onemocněla spolužačka</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• hormonální léčba</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• zhoršení zdravotního stavu spolužačky</li> <li>• druhá onkologická diagnóza (bývalé) sousedky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• srpen: preventivní kontrola, karcinom prsu</li> <li>• říjen: operace onkologické onemocnění nejlepší kamarádky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• únor: hormonální léčba</li> <li>• duben: návrat do zaměstnání</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• říjen: kolaps v zaměstnání</li> <li>• lázně</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• březven: interview, hysterektomie</li> <li>• duben: plánovaný nástup do zaměstnání</li> </ul>	
PPOA57												
KSTA37						<ul style="list-style-type: none"> <li>• říjen: samovyšetření</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• leden: gynekologie</li> <li>• březven: vyšetření na onkologii</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• září: operace hormonální léčba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• leden: radioterapie</li> <li>• únor: návrat do zaměstnání</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• březven: interview</li> </ul>	

## 6.6.2 České zdravotnictví

Zkušenost respondentek, kromě KSTA37, s českým zdravotnictvím můžeme seskupit do jednoho příběhu.

BUTA42 by se možná o výsledcích biopsie, a tedy i o zhoubném nádoru v prsu nedozvěděla, protože v nemocnici vypadla ze systému. Zdravotnický personál s ní nechtěl příliš komunikovat, naštěstí měla termín domluvené návštěvy zapsaný na kartičce, což ji zachránilo. Další nepříjemnou situaci zažila, když jí lékařka oznámila diagnózu a dodala, že ji již objednali na specializované pracoviště, nicméně volný termín měli až za tři týdny.

*„To mi přišlo drsný. Naštěstí volali asi za šest dní, že byla komise a že si máme přijít na schůzku s lékařkou, že mi ji posunuli trošku dopředu, což jsem byla velice ráda, protože chodit do práce a v tom mít v hlavě takovou hle věc bylo strašně náročné.“* (BUTA42)

Překvapená byla BUTA42 i z toho, že jí nebyla nabídnuta psychologická pomoc, protože předpokládala, že dostane i jinou péči než lékařskou. Navíc i té se jí dostávalo pouze jedenkrát za tři týdny a v průměru s ní lékař mluvil tři a půl minuty, což je dle ní nesmyslně málo.

LPOR47 považuje to, že lékaři s pacienty nemluví, za největší deficit českého zdravotnictví. *„Je to o tom, že vám řeknou, je to tak a tak, a máte tady ty možnosti a berte, nebo nechte být.“* Když se LPOP47 ptala lékařů na možnosti léčby, tak se ve dvou případech setkala s jejich nepříjemnou reakcí, jež vygradovala v hádku. LPOR47 sice chápe, že byla pro lékaře pacient XY, ale pro ni bylo téma léčby důležité a potřebovala odněkud čerpat informace. Vzhledem k tomu, že u lékařů nepochodila, tak je získala z internetu a hlavně od lidí, co si onkologickou léčbou už prošli.

U tohoto zdroje informací nakonec skončila i PPOA57, jejíž zkušenost je podobná té LPOR47. Oproti ní si ovšem nakoupila i doporučené knihy, ovšem ani ty jí neposkytly ucelené informace. *„Ono byste je potřebovaly dostat napsané, nevím, jak to mají ostatní, ale já vidím bílý plášť a mám IQ tykve. Proto chodím se sešitem a všechno si píšu.“*

ISTA59 musela po zjištění zhoubného nálezu v prsu čekat další týden, než se setkala s lékařkou a dozvěděla se bližší informace. Nicméně právě průběh této schůzky ji velmi překvapil. V kanceláři na ni čekala mladá lékařka, *„...to mi vůbec nevadilo. Ale vadilo mi, jakým stylem mi paní doktorka sdělovala diagnózu. Já jsem seděla, za mnou bylo okno,*

*tam byl keř, poletoval tam ptáček, a paní doktorka při tom, co mi říkala diagnózu, si krémovala ruce a dívala se na ptáčky. Můžu říct, že jsem její slova vnímala a nevnímala. Byla jsem absolutně v šoku. Snažila jsem se vždycky dát do zorného úhlu paní doktorky, aby se alespoň na mě koukala, abych měla pocit, že hovoří ke mně, což se mi nepodařilo. (ISTA59)*

V této atmosféře jí lékařka sdělovala, že její typ onkologického onemocnění je zrádný a již mohl kamkoliv metastazovat. ISTA59 to připadalo jako by četla skripta, když vyjmenovávala všechny komplikace, jež mohou nastat. Vrcholem setkání bylo, když jí doktorka podala ruku s tím, že si ji moc nakrémovala. Její jednání ISTA59 šokovalo, takže se druhý den vypravila opětovně do zdravotnického zařízení a shodou okolností narazila na vedoucí pracoviště. Ta si ji při kávě vyslechla a následně nabídla výměnu lékařky, s čímž ISTA59 souhlasila. ISTA59 podotkla, že vedoucí o neempatickém chování lékařky věděla, nicméně vyzdvihovala její skvělé chirurgické dovednosti, ale i přesto tam za dva měsíce již nepracovala.

*„S tou druhou lékařkou jsem si ohromně polepšila. Bylo to nebe a dudy.“* Při prvním setkání s ní primárně neprobírala léčbu, ale začala hovořit o tom, že by jí doporučila rekonstrukci prsu z břišního laloku. Tímto způsobem tedy ISTA59 oznámila, že budou muset odebrat celý prs.

*Když jsem přišla domů, tak jsem říkala, ono to nemůže být špatný, když na začátku mluví, co si mám udělat, až se vyléčím. Ve mně to udělalo progres, že jsem si vždycky na to vzpomněla. Takže ta informace mi hrozně dodala sílu a jsem si říkala, když ona tomu věří, tak já tomu musím věřit úplně na sto procent.“* (ISTA59)

Při dalších schůzkách lékařka vždy hovořila pouze o nejbližším kroku léčby, takže byla stručná a věcná, což později ISTA59 ocenila. Po dvou letech má nyní ISTA59 doopravdy prso z břišního laloku, zároveň jí ubyl tuk v oblasti břicha, a dokonce si nechala domodelovat i zdravé prso, aby byly souměrné.

Nepříjemný zážitek s lékařkou měla také VSTA48, té se v operovaném prsu před plastickou operací utvořily boule. Navštívila svoji onkoložku, jež ji poslala na mamograf a ultrazvuk. Zde přes dveře slyšela, jak o ní lékařka šeredně hovoří. *„Mě to mrzí. Já se nedovedu v té chvíli ozvat, ale přestala jsem jí věřit, protože byla nepříjemná, jakože si to moc beru a moc to prožívám.“* Vyhledala tedy jiné zdravotnické zařízení. V něm proběhlo nové vyšetření, jehož výsledkem bylo zjištění, že se jedná o tukové útvary. *„Mně to stačí*

*říct normálně, protože já nechodím po doktorech, abych si vymýšlela nemoci, ale když od někoho něco chci, tak bych chtěla, aby se k pacientům chovali slušně. Ne to brát jako rutinu, už máš pryč prso, tak neotravuj.“*

ISTA59 je s plastikou prsu spokojená, což se nedá říct o KUTA28 a VSTA48. Tyto dvě respondentky si nechaly voperovat prsní implantát, přičemž VSTA48 měla plně hrazený pojišťovnou a KUTA28 si na každé prso doplácela 5 000 Kč (z důvodu genetické zátěže jí byly při operaci odstraněny obě prsa).

VSTA48 se domnívá, že lékaři zanedbali pooperační péči, protože má implantát nepřírodně pouze v horní části prsa. *„Takže teďka v nemocnici za rok kontrola, to mě dostalo úplně nejvíc. Tam vás odepsali, protože to máte přes pojišťovnu, tak už se s vámi nikdo nebaví o reoperaci, to mě nejvíc mrzí, jako od těch lékařů.“* KUTA28 podotýká, že plastické operace prsu hrazené pojišťovnou rozhodně nevypadají jako ty, co mají modelky ze soukromých klinik za velké peníze. A ona sama si mohla vybrat, zda chce udělat prsa z břišního laloku a čekat na ně dva roky, anebo si nechat vložit implantáty. Rozhodla se pro druhou variantu, protože v pětadvaceti letech chtěla mít prsa co nejdříve zpátky a hlavně si přála, aby už to celé bylo u konce. I tak měla na výběr ze tří typů implantátů dle výrobce a ceny doplatku. Považujeme za důležité zmínit, že implantáty mají životnost zhruba deset let, přičemž KUTA28 zvažuje, že na další výměnu již nepůjde.

KUTA28 se svěřila i s dalším problémem spojeným s prsními implantáty. *„Ony byly hodně malé ty prsa a já jsem v těhotenství přibrala okolo třiceti kilogramů. A ty prsa nešly vůbec vidět, jako kdybych žádné neměla, to bylo úplně hrozný.“* Nyní již zhubla na původní váhu a začíná být se vzhledem svého poprsí spokojena.

### **6.6.3 Pracovní kolektiv**

KSTA37 nastoupila do zaměstnání měsíc a půl před zjištěním karcinomu prsu, přičemž její pracovní náplň ovlivňoval i COVID-19. V průběhu skoro roční pracovní neschopnosti se jí kolegové občas ozvali s tím, že jí drží palce. Ačkoliv byla s ředitelkou domluvená, že chce v zaměstnání zůstat, jednoho dne jí zavolala paní z personálního oddělení, kam chce zaslat výpověď. KSTA37 se opětovně zkontaktovala s ředitelkou a dozvěděla se, že došlo k nedorozumění, takže čtrnáct dní po poslední radioterapii nastoupila zpátky do zaměstnání.

VSTA48 pracovala na zkrácený úvazek jako prodavačka. Když vedoucí sdělila, že má karcinom prsu, tak se rozbrečela. Nicméně po nějaké době na ni začala tlačit, aby ukončila pracovní neschopnost a vrátila se do zaměstnání. „*Moje vedoucí: ‚Dělej, pojď do práce, tadyhle vzali paní dvě prsa, už dělá na poště.‘ Ale ona to za mě neprožívá, proto já říkám, že nikdo za vás tu bolest neodžije.*“ VSTA48 stále do zaměstnání nenastoupila, neboť se u ní objevily obtíže nepřímo způsobené léčbou onkologického onemocnění. Mrzí ji, že to nedokáže vedoucí pochopit a že si o ní myslí, že je flákač. S kolegyněmi, kterým o onemocnění sama řekla, také není v současné době v kontaktu.

ISTA59 ani v zaměstnání nezměnila svůj přístup k oznamování diagnózy, takže úplné informace měla pouze jedna kolegyně, jež byla zároveň její nejlepší kamarádkou a která to nikomu nepověděla. Ostatní kolegové skoro rok pouze věděli, že šla na operaci s ženskými problémy, díky čemuž se nevyptávali na detaily. Odmítla také možnost homeoffice a raději využila pracovní neschopnosti. „*Nějak jsem cítila, že nechci chodit do práce. Ne, že bych práci neměla ráda, to vůbec ne, ale nechtěla jsem, aby se mě kolegyně ptaly: co bylo. Pak mně bylo jasné, že přijdu o vlasy, takže vysvětlovat a ty útrpný pohledy nebo že by kolegyně nevěděly, co s vámi řešit.*“

PPOA57 naopak otevřeně kolegům o své diagnóze pověděla. S detaily se svěřila ředitelce a zároveň ji připravila na předpokládanou dlouhodobou pracovní neschopnost. Výjimku udělala u svého vedoucího, jemuž pouze sdělila, že má špatné výsledky a že bude muset na operaci. PPOA57 nedokáže říct, jak moc upřímné byly reakce nadřízených, nicméně účastní byli.

Po půl roce, i přes nedoporučení od lékařů, ukončila pracovní neschopnost, ale brzy zjistila, že návrat do zaměstnání uspěla. Nejdříve si část pracovní doby kompenzovala dovolenou, později si zažádala o jeden den homeoffice, bohužel jí v tom nebylo vyhověno, ačkoliv ostatní oddělení ho běžně využívají. „*Mně by bývalo pomohlo, kdyby mi ve středu povolila dělat z domova, já bych se vzpamatovala a mohla bych tam čtvrtek, pátek být na plný úvazek. Ne, tak mi radši povolila snížený úvazek.*“ Nicméně i tak musela PPOA57 jezdit po celé České republice, což po půl roce v zaměstnání vedlo ke kolapsu. Následně se pokusila vyjednat si upravenou pracovní náplň, což se jí ne zcela povedlo a nyní uvažuje o změně zaměstnání.

Když jsme s PPOA57 prováděli interview byla opět v pracovní neschopnosti, a to z důvodu mastektomie. Byla ráda, že jí operace byla naplánována na dané období, neboť

budova, v níž má kancelář, procházela rekonstrukcí a celé oddělení bylo sestěhované do jedné velké místnosti, kde nezbylo na její stůl místo. Do práce se po rekonstrukci těší, neboť zde má velmi dobrou kamarádku a kolegyni. *„Ta tam teď válčí beze mě, říká mi ledoborec a že chce, abych se vrátila. Že tam zamrzají ledy na oddělení. A že když přijdu, tak že vždycky rozdrtím ledy a dá se tam existovat.“*

BUTA42 byla po celou dobu léčby ve spojení s dvěma, třemi kolegyněmi, neboť jí pracovní prostředí, a s ním spojené aktivity a společenský život chybělo. *„Já jsem z toho úplně vypadla a připadala jsem si na druhý koleji. Takže jsme neustále s holkami z práce probíraly vztahy a tyhle ty věci. Protože člověk opravdu z toho vypadne, je úplně mimo a neví, co se děje.“* Navíc od nich, až na jednoho kolegu, který se jí celou dobu neozval, cítila i velkou podporu. Když se vrátila do zaměstnání, zeptala se kolegy napřímo, proč se jí neozval. Reagoval na to tak, že je mu to líto, že se mockrát ozvat chtěl, ale nevěděl jak. BUTA42 byla ráda, že zjistila příčinu jeho jednání a navázali tam, kde před onemocněním skončili.

V zaměstnání pověděla všem, s čím se léčí, a nebála se odpovědět na jakékoliv dotazy. *„Ani v práci jsem se tím netajila. Potom jsem si říkala, že jsem měla, protože ti chlapi pak nemysleli na nic jiného. Jak to prý vypadá, jestli bych jim to mohla ukázat. Jsem mu říkala, že spad na hlavu, proč bych mu ukazovala, jak to vypadá. Že to zbytečně vyvolávalo zájem, který byl nevhodný.“* (BUTA42)

Nicméně BUTA42 si z jejich narážek a otázek nic nedělala, protože se s tím už naučila žít, a když si vezme epitézy, tak nikdo nic nepozná. V současné době v zaměstnání to vypadá stejně jako před jejím onemocněním, až na to, že kolem ní stále zlehounka našlapují, což jí přijde milé a lehce úsměvné.

*„Já jsem říkala, nebudu měsíc v práci, jedu do lázní. A všichni: to je výborný, hlavně si odpočiň, měla jsi to těžký. Když si někdo vezme týden dovolený, blbec, musím za něj suplovat. Takže jsem říkala, máme to v sobě všichni. Že když tam přijdete po rakovině, tak jsou všichni naučený, že to byl těžký boj a teďka jsme všichni rádi, že jsi to přežila. Takže máte asi ochranou lhůtu.“* (BUTA42)

Také KUTA28 byla s kolegy během léčby v těsném kontaktu, což bylo způsobeno tím, že pracovala ve zdravotnickém zařízení. S kolegy tedy hovořili do hloubky o léčbě, probírali její možnosti a v případě potřeby jí i radili. Po ukončení pracovní neschopnosti se sice vrátila na stejné oddělení nicméně byla přesunuta z důvodu nižší fyzické zátěže



na ambulanci, zde však již nebyla tolik spokojena. I proto se rozhodla dát výpověď a s partnerem se přestěhovat.

LPOR47 se zmínila, že se informace o jejím onemocnění šířila pracovním kolektivem jako lavina. I ona se stejně jako BUTA42 setkala s kolegou, který ji celou léčbu nekontaktoval, protože nevěděl, co by jí měl sdělit. Na to mu odpověděla, že udělal mnohem lépe, než kdyby se zeptal, jak se má.

Nicméně právě návrat do zaměstnání byl pro ni zlomový okamžik, kdy si uvědomila, že se léčba ubírá správným směrem. *„Já jsem pracovala z domu a pak jsem začala chodit fyzicky do práce někdy za měsíc po operaci. Tam to bylo ze začátku zvláštní, protože první měsíce jsem chodila v paruce, takže se na člověka samozřejmě lidi divně dívají. Možnou příčinou pohledů kolegů mohlo být i to, že byly zrovna z důvodu COVID-19 uzavřena kadeřnictví a paruka tehdy vypadala příliš dokonale. „A potom jsem paruku odložila, chodila jsem tam s těma hodně krátkými vlasy. Ale to bych řekla, že byl teprve zlomový okamžik, kdy se mi skutečně ulevilo a kdy jsem se začala cítit alespoň podobně jako dřív.“*

## 6.6.4 Rodina

Nejvíce informací nám o rodině sdělila VSTA48, což je v souladu s tím, že sama sebe považuje za „matku domácí“, pro níž je rodina všechno a která nemá kolem sebe přátele. V době před zjištěním karcinomu prsu se nejvíce svěřovala své prostřední dceři, jež s nimi sdílela domácnost. Byla to ona, která ji doprovodila na onkologii, kde se dozvěděla diagnózu. VSTA48 tušila, že by nález v prsu mohl být zhoubný, neboť na karcinom prsu zemřela před mnoha lety její babička. I proto si později zažádala o genetiku, aby se zjistilo, zda mají v rodině dědičné predispozice k onkologickému onemocnění. Pojišťovna jí požadavek schválila napodruhé. O genetickém vyšetření se zmínila také KUTA28, i její babička totiž zemřela na onkologické onemocnění. Na vyšší riziko onemocnění z důvodu dědičnosti se ovšem přišlo, až když onemocněla ona. Vyšetření tehdy ukázalo, že její otec je zdravý nositel genetické mutace a u bratra není přítomna.

*„Jak má člověk tři holky, tak jsem si chtěla vydupat genetiku, tu mi pojišťovna schválila po dvou letech. To jsem měla hodně stažený žaludek, protože vím, co by holky čekalo. Takže toho jsem se strašně moc bála, ne vůči sobě, že bych musela jít třeba na odstranění vaječníku, mně by to bylo absolutně jedno, já už to nepotřebuji. Ale ty děti, nechtěla bych, aby podstupovaly tu hrůzu, to je doživotní úděl. Ty holky jsou ještě mladý,*

*že by neměly prsa, tak se neděje vůbec nic. Prsa nejsou důležité. Ale tady jde o to potom mít děti. Naštěstí genetika dopadla dobře.*“ (VSTA48)

Její manžel se diagnózu dozvěděl hned v den, kdy jí sdělili VSTA48, a to v zaměstnání. Na sdělenou zprávu nedokázal nic odpovědět. Později o nemoci hovořili, stejně jako si povídali o rodině a o tom, co je trápí. S manželem tvoří pár od patnácti let, přičemž VSTA48 zdůrazňuje, že žádné manželství není růžové a všude jsou problémy, stejně jako byly u nich. Z toho důvodu byla překvapená z pozitivní změny jeho chování a z toho, jak se o ni staral.

Posléze se o karcinomu prsu dozvěděli rodiče VSTA48, kteří žijí ve stejném domě jako ona. Ti na ni již čekali přede dveřmi, takže se zprávu dozvěděli, jakmile přijela z onkologie. První, co jim VSTA48 řekla, bylo to, že nechce, aby ji litovali a aby jí matka pomáhala. *„Já nemám ráda, aby mamka přišla a posluhovala mi tady, i kdybych měla chodit o berlích nebo se plazit jako šnek. Já pro svoje děti bych se rozdala, to je jako moje mamka, ale já to neumím přijímat.*“ Další oporu VSTA48 čerpala od sestřenice žijící trvale v Polsku. Právě kvůli kontaktu s ní si zakládala účet na Facebooku.

VSTA48 přiznává, že jí trvalo poměrně dlouhou dobu, než se odhodlala jít na gynekologii a posléze na mamograf. Její děti tuto časovou prodlevu spojenou s hovořením o útvaru v prsu nezvládaly a nechtěly s VSTA48 sdílet její starosti. Karcinom prsu stál také za její nejhorší zkušeností, ta ovšem není spojená s léčbou, ale s chováním nejmladší dcery. *„Dcera chodila na učiliště. A ona mi po týdnu přijela domů a ani ne to, že jsem neměla prso. Ale po chemoterapii ujížděla očima a nechtěla žádný bližší kontakt se mnou. A to my jsme si byly nejbliž.*“ Toto období bylo pro VSTA48 velmi psychicky náročné a vždy po jejím odjezdu cítila smutek, neboť nedokázala její jednání pochopit a také proto, že ona pro své děti žije a ony jí dávají sílu. V současné době se již situace urovnala a nejmladší dcera se k VSTA48 chová jako před chemoterapií.

Manžel se stal důležitou oporou i v případech BUTA42 a KSTA37. Navíc oba nijak neřeší, že jsou jejich partnerky v kontaktu s onkologicky nemocnými ženami. *„Manželovi je to v celku jedno. On je zvyklý, že já těch známých mám mraky, takže mu říkám, že jdu s Maruškou, další týden s Julií, třetí týden tamhle s tou.*“ (BUTA42)

PPOA57 sice sdílí domácnost se svým partnerem, nicméně ten ji v době aktivní léčby nebyl oporou. *„Partner to obecně moc nezvládal. První měsíc se mnou nemluvil a já si myslím, že se bojí nemocných lidí, takže neví, jak s nimi jednat.*“ Ani jednou ji nedoprovodil

na radioterapii, a navíc měl nezdvořilé poznámky týkající se její stoupající váhy, což byl vedlejší účinek léčby. PPOA57 se domnívá, že možná i proto uspěla návrat do zaměstnání, protože s ním nechtěla být více doma (partner je již v důchodu). Její kontakt s podobně nemocnými ženami možná vnímá nelibě, ale PPOA57 se o nemoci potřebuje s někým bavit. Doma o karcinomu prsu nehovořila ani se skoro dospělým synem, její jedinou oporou z rodiny byla její sestra.

Sestra hodně pomáhala i ISTA59, ačkoliv se jí tolik nesvěřovala jako nejlepší kamarádce. O nemoci posléze věděly už jen její děti a partner, „*Do dneška jsem ráda, že jsem to neřekla. Že jsem prožila rok jenom s nejlepší kamarádkou, s mými dětmi, který to neprožívaly, protože viděly, že to беру statečně.*“ Ty pro ni byly velmi důležité, když se po patnácti letech, během absolvování radioterapie, rozešla se svým partnerem. Ten se o diagnóze dozvěděl večer po vyšetření na mamografu.

Stejně jako ISTA59 o partnera v průběhu léčby přišly i LPOR47 a KUTA28. LPOR47 považuje za chybu, že všechno ze začátku léčby probírala právě s ním, neboť ho považovala za nejbližšího člověka. On však nastalou situaci neustál, postupně se začal vytrácet z jejího života, až si našel novou partnerku a odešel zcela. Oporu LPOR47 získala od své rodiny. Ti byli v šoku ze sdělené diagnózy, plakali, nicméně zhruba po hodině se vzpamatovali a začali se s LPOR47 bavit věcně o nemoci.

Také u KUTA28 mělo onkologické onemocnění podíl na ukončení vztahu s partnerem. Jejich vztah byl již delší dobu nestabilní, navíc KUTA28 vlivem léčby musela omezit účast na společenských aktivitách spojených se zaměstnáním partnera. Právě proto došlo k většímu odcizení a následně rozchodu. Podle KUTA28 nemoc rozpad vztahu nezpůsobila, ale urychlila ho, neboť k tomu došlo pár týdnů po ukončení aktivní léčby. V tuto dobu KUTA28 poznala svého budoucího manžela, s nímž se rozhodla odstěhovat do Norska, k čemuž ovšem nedošlo, neboť otěhotněla. Nyní se i on aktivně zapojuje do akcí pořádané organizací Bellis. „*Takže mu to všechno říct, když jsme se neznali. Pak viděl prsa, které vůbec nevypadají tak, jak si představíme z amerického filmu, takže to bylo zajímavé.*“

Níže uvedená tabulka shrnuje další zjištěné údaje vztahující se k rodině.

Tabulka 7: Největší opora a nejdůležitější osoba respondentek.

kód respondentky	největší opora	nejdůležitější osoba
LPOR47	z počátku partner, později převážně onkologické pacientky	syn
BUTA42	manžel	rodina a přátelé
KUTA28	starší bratr, rodiče	rodiče, bratr
ISTA59	nejlepší kamarádka	nejlepší kamarádka
VSTA48	prostřední dcera (tehdy 22 let)	manžel, děti
PPOA57	nejlepší kamarádka	syn a pes
KSTA37	manžel	manžel

## 7 DISKUSE

Cílem práce je popis vývoje přátelských vztahů žen, které prošly léčbou karcinomu prsu. V předchozí kapitole jsme se věnovali zjištěným výsledkům. Nyní se zaměříme na jejich interpretaci a na porovnání s dostupným teoretickým zakotvením.

### 7.1 Interpretace zjištěných výsledků

Jedna z prvních otázek interview směřovala na popis přítele či přítelkyně. Přestože si každý pod těmito pojmy představí jiného člověka, definice utvořená z výpovědí žen je v mnoha aspektech podobná vymezení od Vágnerové (2012). V popisu přátelství nalezneme prvky intimity, jak ji popsal Moore (2007), zahrnující důvěru a možnost sdílet prožitky. Ke sdílení je třeba umět naslouchat a zároveň příkladem společného zážitku je možnost se s ním radovat. I upřímnost má dle Slaměníka (2011) v intimním vztahu své místo a projevuje se vyjadřováním skutečných názorů, emocí a přesvědčení. Bezpodmínečné přijetí obsažené v definici Vágnerové (2012) je zde představeno ve spojení: v dobrém i zlém.

Ostatní vlastnosti uvedené ve shrnující definici přátelství považujeme za individuální preference žen, které mohly být částečně ovlivněné prožitým onkologickým onemocněním. Nicméně právě specifické vlastnosti, jež ženy vyhledávají u svých přátel, mohou vést k samotnému zahájení kontaktu. McCroskey a McCain (1974) tuto skutečnost nazývají mezilidskou přitažlivostí, která určuje, jestli je nám jedinec příjemný a zda by se mohl stát naším kamarádem. Z toho důvodu pozorujeme značnou shodu popisu přátel bez zkušenosti s onkologickým onemocněním a těmi, již prošli léčbou. Vysvětlení nám přináší Hewstone, Stroebe (2006), Plaňava (2005) a Reagans (2005), dle kterých podobnost jedinců vyznačující se symetrií vede k rozvoji přátelství. Můžeme tedy říct, že čím více jsou dva jedinci podobnější, tím silnější je jejich vztah (Kandel, 1978; Mesch & Talmud, 2007; Reagans, 2005).

Dále většina respondentek uvedla, že pro ně frekvence kontaktu s kamarádem není důležitá. Pokud bychom toto tvrzení vyložili v rámci teorie Glüer a Lohas (2016), dospěli bychom k závěru, že se jedná o neosobní přátelství s nízkou kvalitou. To je ovšem v rozporu s dalším popisem přátelských vztahů, jež ženy uvedly. Jako příklad zopakujme výpověď KSTA37, která uvedla, že mají s kamarádkami otevřený vztah, kdy si mohou všechno

povědět, zároveň se nevidají každý týden, neboť mají děti a další povinnosti. Přikláníme se proto ke starší úvaze Hays (1985), jež předpokládá zvýšenou četnost setkávání na začátku vztahu. Ta je postupem času snižována vlivem každodenních starostí a nahrazována rostoucí intimitou mezi přáteli. Zároveň Hays podotýká, že intimita v porovnání s četností kontaktu má stejný nebo i větší vliv na jeho kvalitu.

Považujeme za vhodné si připomenout všeobecně přijímaný postoj k ženám, jež jsou považovány za více emočně zainteresované než muži, což je spojeno s častějším svěřováním se a podporováním blízkých (Wright, 1982), a že nerozlišujeme, jestli se žena přátelí s mužem či ženou, což je v souladu s teorií Slaměníka (2011).

### **7.1.1 Jak ženy popisují přátelské vztahy před onemocněním karcinomem prsu?**

Řeháková (2003) uvedla, že v jejím výzkumném souboru mělo 75 % respondentů přítele, který žil v nejbližším okolí a nebyl příbuzný. V našem vzorku považuje za kamarádku bývalou sousedku pouze PPOA57. Navíc ve škále Přátelé, známí a příbuzní položka zaměřující se na sousedy získala nejnižší počet bodů. Tento závěr je poněkud překvapivý, neboť nezapadá do teorie Slaměníka (2019). Ten uvádí, že mezi lidmi nacházejícími se v geografické blízkosti, kam patří i sousedství, vznikají důvěrná přátelství. Pozitivní vliv sousedství, s nímž spojovali i častější kontakt, našli také Marsden, Campbell (1984) a Mesch, Talmud (2006).

Možné vysvětlení odchýlení našich výsledků nalézáme v nedotazování se na vzdálenost, v jaké od nich přátelé bydlí. Také jsme nezjišťovali, zda ženy obývají rodinný dům, nebo byt. Vliv může mít i skutečnost, v jak velkém městě ženy bydlí. Navíc pokud bychom za sousedství považovali i více vzdálené domy, mohli bychom za sousedku považovat i kamarádku VSTA48, jež bydlela v jedné vesnici, a přátele PPOA57, s nimiž venčila psy. Pakliže bychom nepřijali rozšíření pojmu sousedství, shodovala by se naše data s názorem Řehákové (2003), podle níž největší procento respondentů má přátele, kteří nejsou příbuzní, nebydlí v okolí a ani nenavštěvují stejné pracoviště. Navíc naše procentuální rozložení dle počtu přátel jednotlivých žen souhlasí s daty uveřejněnými Řehákovou.

Slaměnikovu (2019) teorii pojednávající o geografické blízkosti můžeme u našich respondentek pozorovat na přátelstvích vzniklých v zaměstnání. O kolegyních, jež se staly kamarádkami, hovořilo pět respondentek. Dvě z nich (PPOA57 a ISTA59) si zde dokonce našly nejlepší přítelkyni. Také VSTA48 v pozdější části interview uvedla, že měla

kamarádky v době, kdy chodila do zaměstnání. Souzníme tedy s výsledky Řehákové (2003), podle níž má přátele v zaměstnání 76 % osob. Musíme ovšem podotknout, že respondentky sami zdůraznily, že některé jedince na pracovišti považovaly doopravdy pouze za kolegy.

Při popisu přátelských vztahů před onkologickým onemocněním jsme se zaměřovali i na dobu jejich vzniku, kterou respondentky spontánně spojovaly se stupněm školy, do níž právě chodily. Víme, že KSTA37, BUTA42, ISTA59 mají kamarádky z mateřské či základní školy. Jedná se o velmi časně vzniklé vazby, neboť dle Langmeiera a Krejčířové (2006) lze pozorovat první trvalejší vztahy až kolem desátého roku dítěte. Zaznamenali jsme také vztahy vzniklé v období dospívání a časně dospělosti. Dle výše jmenovaných autorů mají tyto známosti vyšší šanci přetrvat až do stáří a jsou zdrojem opory.

### **7.1.2 Jak ženy popisují přátelské vztahy v době od zjištění diagnózy po ukončení aktivní léčby karcinomu prsu?**

PPOA57, LPOR47 a KUTA28 uvedly, že s nimi někteří blízcí lidé přestali v době léčby komunikovat. Za možnou příčinu můžeme označit neschopnost vnímat nemocnou jako známou, a ne pacientku. Pro určité jedince je totiž těžké být svědky dopadů onkologického onemocnění, a proto kontaktují nemocné pouze, když jsou v dobrém stavu (Van Eijk et al., 2022). Nicméně KUTA28, stejně jako KSTA37, zažila i nečekanou pomoc a oporu od méně blízkých osob. Tato zkušenost je v souladu s názorem Yoo et al., podle nichž spontánní odhalení nemoci může vést k nečekaným zdrojům podpory. Přes shodu s obecným míněním Yoo et al. jsou naše výsledky u výše zmíněných žen v protikladu s výsledky Vassilev et al. (2023). Podle nich totiž vysokoškolsky vzdělané ženy s vyšším platem dostávají méně pomoci od přátel a známých. Musíme však podotknout, že Vassilev et al. ještě dodávají, že přítomnost malých dětí vede naopak ke zvýšení podpory, což je také případ KSTA37.

Podle Van Eijk et al. (2022) se každý kamarád snaží nějakým způsobem onkologickému pacientovi pomoci. Na našem souboru stejně jako oni pozorujeme, že rozsah a typ podpory závisí na tom, jak se nemocná žena danému člověku svěřuje. Projev tohoto fenoménu pozorujeme například u BUTA42, kdy byla v osobní kontaktu pouze s kamarádkou, jež jí denně telefonovala, nebo také u nejlepší kamarádky ISTA59, která jako jedna z mála znala detaily léčby, což jim umožňovalo společně zakusit zážitky, jež je sblížily, například stříhaní vlasů. Souzníme i s názorem Van Eijk et al., že běžnou formou poskytované pomoci je rozhovor.

Právě komunikace má podle Khoubbin Khoshnazar et al. (2006) pomáhat ženám překonat sociální izolaci. Podle nich ženy nejčastěji hovoří s přáteli o svých zkušenostech s léčbou, čímž zvyšují jejich znalosti o nemoci. Naše respondentky hovořily o pozitivním vlivu komunikace s kamarádkami a kolegyněmi, neboť se díky ní necítily odtržené od předchozího života. Nicméně ani jedna z nich neuvédla, že by s kamarádkami probírala onkologické onemocnění proto, aby je edukovala. Jediná LPOR47 uvedla, že přátelům poskytovala informace, aby mohli diagnózu samostatně pochopit, zpracovat a neměli obavu se s ní bavit. Navíc některé respondentky probíraly detaily nemoci pouze s ženami, jež mají rovněž zkušenost s karcinomem prsu, a s ostatními se o onemocnění bavily pouze okrajově, či vůbec.

Základním předpokladem pro hovoření o onkologickém onemocnění, je svěřeni se s diagnózou. Tsuchiya et al. (2022) uvádí, že více než polovina jedinců řekne příteli o onkologickém onemocněním ihned po stanovení diagnózy. Jeho tvrzení můžeme potvrdit, neboť ženy (BUTA42 a KUTA28) v našem výzkumném vzorku hovořily se svými přáteli o nemoci ještě předtím, než znaly přesnou diagnózu. I VSTA48 o nalezeném útvaru v prsu hovořila s rodinou a nejlepší kamarádkou dříve, než podstoupila vyšetření. S nejlepší přítelkyní o podezření mluvila také ISTA59, ačkoliv o nemoci většinu přátel neřekla. Respektive jim o ní pověděla až po vyléčení, díky čemuž by spadala do 14 % respondentů z výzkumného souboru Tsuchiya et al.

Vysvětlení, proč ISTA59 nesdělila svoji diagnózu většině přátel a proč LPOR47 pověděla o nemoci své nejlepší kamarádce až ve chvíli, kdy sama poznala, že není něco v pořádku, nabízí studie Yoo et al. (2010). Podle ní se ženy obávají reakce známých, ta je může totiž zklamat a také více vyčerpát, například v momentě, kdy musí známé nemocná žena utěšovat a dodávat jim sílu. Navíc mohou cítit napětí způsobené potřebou postarat se sami o sebe, což je v rozporu se zažitým kulturním stereotypem, kdy žena musí pečovat o ostatní. Domníváme se, že hlavním důvodem ISTA59 byla potřeba být i nadále samostatná a nebyť litována. LPOR47 se mohla obávat toho, jak se budou chovat blízcí, neboť víme, že ji partner v průběhu léčby opustil.

VSTA48, KSTA37, PPOA57, ISTA59 a KUTA28 uvedly, že jim léčba onkologického onemocnění nebránila v pokračování v aktivitách. Zajímavé je, že se to týká i KUTA28, která ani jednou po chemoterapii nezvracela. Můžeme tedy říct, že patřila mezi „šťastnější“ část žen, protože Abrahámová (2009) a Obermannová (2015) uvádějí, že nevolností trpí až polovina, převážně mladších, žen. I přesto souhlasíme s Ciria-



Suarez et al. (2021), již uvádějí, že chemoterapie v celém procesu nemoci nejvíce ovlivňuje život žen, a to převážně z důvodu vedlejších účinků léčby a jejich promítnutí do psychického stavu ženy. I nám se některé respondentky svěřily, jak se vyrovnávaly se ztrátou vlasů, nošením paruk, popřípadě změnou tělesné váhy. KUTA28 začala více pečovat sama o sebe a ISTA59 se stále líčila, což je také v souladu se zjištěním Ciria-Suarez et al.

Musíme ovšem podotknout, že ačkoliv ženy uvedly, že jim léčba nebránila ve vykonávání aktivit, tak většinou popisovaly, že si s kamarádkami volaly, psaly, popřípadě společně trávily čas na nějakém místě a povídaly si. Jinou činnost s přáteli vykonávaly pouze KUTA28, jež s nimi chodila na plesy, PPOA57 venčila psa a ISTA59 objevovala Prahu. Vysvětlení, proč ženy nepopisovaly aktivity v pravém slova smyslu, můžeme nalézt ve výzkumu Caldwell a Peplau (1982), podle nich se ženy častěji setkávají s kamarádkou jen z důvodu konverzace, kde rovněž více než muži probírají osobní témata, pocity a nepřítomné osoby. S jejich názorem souzní i Hays (1985), který popisuje chování žen jako nenucené, laskavé, se sklonem k častější komunikaci a svěřování. Fehr (2004) navíc zdůrazňuje, že právě proto ženy považují za nejlepší přítelkyni osobu, jež je vyslechne.

Souhlasíme s výsledky Vassilev et al. (2023), že přátelé nejčastěji poskytovali ženám emocionální podporu následovanou pomocí s onemocněním. Dovolujeme si data doplnit o náš poznatek, že informace spojené s nemocí získávaly nemocné ženy až na KSTA37 výhradně od žen se zkušeností s karcinomem prsu. KSTA37 získávala podněty i od známých bez onkologické zkušenosti, kteří jí jako jediní poskytli i praktickou pomoc, nehledě na to, že například právě ona vnímala větší emocionální oporu od kamarádek, jež potkala během studia, ale porozumění naopak od přítelkyně, která měla zkušenost s onkologickou léčbou.

### **7.1.3 Jak ženy popisují přátelské vztahy v současnosti (remise, hormonální léčba)?**

Pokles počtu přátel u většiny respondentek kromě LPOR47 a PPOA57 neměl významnou spojitost s léčbou onkologického onemocnění. Případná ztráta kamarádů byla tedy způsobena jinými událostmi v životě, což je v souladu s výsledky Fischer, Olikier (1983) a Kalmijn (2003). Langmeier a Krejčířová (2006) podotýkají, že běžně dochází k poklesu přátelských vazeb v pozdní dospělosti, nicméně vztahy, které toto období přečkají, se pravděpodobně stanou více kvalitními. BUTA42 a další ženy se zmínily, že nemoc žádným způsobem neovlivnila vztah s jejími dlouholetými kamarádkami. Odůvodnění můžeme

nalézt v názoru Slaměníka (2011), podle něhož je doba trvání vztahu spojena s narůstající intimitou, jež, jak uvádíme výše, má pozitivní dopad na kvalitu přátelství.

#### **7.1.4 Jak ženy popisují vztahy k ženám se stejným onemocněním, které potkaly během své léčby?**

Vztahy, které respondentky navázaly s ženami se zkušeností s onkologickým onemocněním, trvaly rozdílnou dobu. Bude-li je rozlišovat na základě četnosti jejich kontaktu dle kategorií Finchum (2007), zjistíme, že KSTA37 s ISTA59 se svojí nejlepší kamarádkou a LPOR47 s většinou známých spadají do skupiny pohotovový přístup. Musíme ovšem podotknout, že nemůžeme jednoznačně určit, jestli byly plně splněny všechny podmínky definované Finchum, nehledě na to, že každý jedinec preferuje jiný způsob komunikace. S přihlédnutím k výše zmíněným omezením plynoucím z dostupných informací můžeme komunikaci KUTA28 a BUTA42 zařadit do všeobecného přístupu. Frekvence kontaktu s ženami, jež potkaly během léčby, se zvyšuje v období, kdy čekají na pravidelnou kontrolu na onkologii, popřípadě na její výsledky. Toto chování může souviset s obavami z možného odhalení relapsu nemoci, jak uvádí Ciria-Suarez et al. (2021).

Ginter, Braun (2019) a Ciria-Suarez et al. (2021) uvádějí, že ženy v jejich výzkumu sdělují potřebu kontaktu s jinými onkologickými pacientkami, s nimiž je spojuje stejná zkušenost a jež jim tedy rozumí. Toto byl hlavní důvod a také výhoda kontaktu s kamarádkami, které si prošly léčbou, také u našich respondentek. Nicméně právě nemoc bývala jediným pojítkem mezi ženami, takže jejich vztah měl většinou krátké trvání, což je v souladu se studií Ginter a Braun (2019), kde ženy považovaly za výhodu měly-li společné zájmy.

Respondentky nejčastěji s ženami se zkušeností s onkologickou léčbou probíraly diagnózu, nežádoucí účinky a možnosti, jak si od nich pomoci. Hovořily také o rodině, zaměstnání a jiných starostech. Nestřetli jsme se ovšem s názorem, že by se s ženou bavily proto, aby jim pomohly uvědomit si a přijmout jejich příznaky, jak předkládá Ciria-Suarez et al. (2021). Nicméně souhlasíme s tím, že jim poskytnutí rady jiné pacientce přinášelo pocit užitečnosti.

Zaměříme-li se na prostředí jejich seznámení, dospějeme k závěru, že se s bližšími kamarádkami vždy nejdříve střetly v reálném světě a až následně začaly komunikovat pomocí sociálních sítí či telefonování. Dle Helmi et al. (2017) tento postup většinou vede k zesílení off-line přátelství. Ani jednou se nám respondentky nesvěřily s tím, že by se

osobně setkaly s ženou, s níž byly předtím pouze v online kontaktu, zůstaly tedy pouze při chatování a volání. Naše výsledky jsou v souladu se závěrem Helmi et al. (2017), podle něhož je hlavním účelem online přátelství sdílení, výměna informací, získávání nových kamarádů a udržování stávajících off-line vztahů. Mesch a Talmud (2006) podotýkají, že online komunikace může vést k většímu sebeodhalování, což zažila například BUTA42.

Ciria-Suarez et al. (2021) uvádějí, že pocit zranitelnosti v době podstupování chemoterapie zhoršují zprávy o relapsu, či dokonce úmrtí žen s karcinomem prsu. Domníváme se na základě zjištěných informací, že ženy negativně vnímají úmrtí členek facebookových skupin, ať jsou sami v jakékoliv fázi léčby, popřípadě ji mají ukončenou. I z toho důvodu se některé ženy plánují ze skupin odhlásit, limitují si počet přečtených příspěvků, anebo se snaží nevztahovat špatné zprávy na svoji osobu. Některé respondentky zde zůstávají aktivní hlavně proto, aby mohly poradit ženám, jež nemají tolik zkušeností s karcinomem prsu. Tuto motivaci zaznamenali také Ciria-Suarez et al. (2021).

Rádi bychom ještě krátce pohovořili o obezřetnosti, kterou jako jednu z pěti dimenzí online přátelství vymezili Helmi et al. (2017). Z vlastní zkušenosti víme, že snahou zakladatelů skupin je zajistit co nejvíce bezpečný prostor, v němž mohou ženy sdílet své problémy a zkušenosti. Členem skupiny se stane člověk poté, co vyplní určený dotazník, na základě něhož je mu schválen přístup. Jsou zde často vymezena striktní pravidla, například zamezující inzerci neověřených preparátů, přičemž za jejich porušení jsou jedinci vyloučeni ze skupiny. I přes dostupná opatření vnímáme tyto skupiny jako nedostatečně zabezpečené vzhledem k velice citlivým údajům a fotografiím, jež ženy sdílejí. Možná i proto, že facebookové skupiny, které se zabývají onkologickým onemocněním a kterých jsme členem, mají od 736 do 5 505 členů.

### **7.1.5 Jak ženy popisují své nejlepší přátele, které poznaly před diagnostikováním karcinomu prsu?**

Řeháková (2003) dospěla k závěru, že nejvyšší šance získání nejlepšího přítele je ve věkovém rozmezí 18–30 let. V tomto časovém rozmezí si kamarádku našla pouze KSTA37, neboť tři respondentky ji poznaly do jejich šestnáctého roku a zbylé dvě v době, kdy jim bylo okolo padesáti let. Řeháková se také zmiňuje, že nejlepším přítelem je nejčastěji jedinec stejného pohlaví, shodného věku a podobného vzdělání. Domníváme se, že pouze přítelkyně LPOR47 a KSTA37 splňují veškerá výše uvedená kritéria a například nejlepší kamarád KUTA28 nespĺňuje žádné.

Četnost kontaktu se v průběhu jejich přátelského vztahu měnila. V současné době již nemůžeme popsat kamarádství LPOR47, neboť její přítelkyně zemřela. Také ve vztazích KUTA28 a ISTA59 došlo k útlumu vlivem životních změn. Domníváme se, že o jejich kamarádství můžeme hovořit jako o vztahu na dálku, jež bychom mohli zařadit dle Finchum (2007) do tak zvaného pohotového přístupu. Do této kategorie bychom rovněž zařadili přátelství KSTA37. Nicméně opět zdůrazňujeme, že nenaplnujeme všechna jim vymezená kritéria. Příčinu nižší frekvence kontaktu můžeme nalézt ve větší geografické vzdálenosti. Z výzkumů Hewstone, Stroebe (2006) a Slaměníka (2019) vyplývá, že jedincům bydlícím nedaleko od sebe brání méně skutečností k budování přátelství. Zvětšená fyzická vzdálenost mezi respondentkami a jejich nejbližšími kamarády může tedy vést ke snížení kvality přátelství.

Dle výzkumu Tsuchiya et al. (2022) lidé nejčastěji sdělují diagnózu svým přátelům během setkání. Naše respondentky tak v kontaktu s nejlepším přítelem učinily ve třech případech, zbylé ženy jim diagnózu sdělily prostřednictvím SMS. Možným důvodem je skutečnost, že některé ženy vnímaly sdělení zprávy prostřednictvím neosobní komunikace jako příjemnější, což je v souladu se zjištěním Valkenburg a Peter (2007).

### **7.1.6 Další výsledky**

Podkapitola Další výsledky je tvořena informacemi, které nám spontánně sdělily respondentky, a tudíž pro některé z nich v naší práci nenalezneme teoretické ukotvení.

Zaměříme-li se na rizikové faktory, jež mohou způsobit karcinom prsu, zjišťujeme, že ani jedna z žen neonemocněla ve věku, kdy se maligní nádor v prsu dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (2020) vyskytuje nejčastěji. Naším zjištěním nechceme zpochybňovat statistická data, pouze poukazujeme na to, že karcinom prsu se týká i mladších žen, jejichž život je pravděpodobně nemocí více ovlivněn než život seniorek.

Většinu rizikových faktorů popsaných v teorii nemůžeme na základě našich zjištěných informací posoudit. Nicméně jednoznačně víme, že dvěma respondentkám (KUTA28, BUTA42) byla zjištěna genetická mutace zvyšující pravděpodobnost propuknutí karcinomu prsu. Rodinou historii BUTA42 neznáme, ale u KUTA28 víme, že její babička zemřela na onkologické onemocnění. To je v souladu s tvrzením Abrahámové (2009), podle níž se riziko zvyšuje, vyskytne-li se u blízkých příbuzných onkologické onemocnění. Nejedná se však o kauzalitu, což dokazuje zkušenost VSTA48, kdy se genetická mutace neprokázala, ačkoliv i její babička zemřela na onkologické onemocnění. LPOR47 se

domnívá, že příčinou karcinomu prsu je stres, což může být pravda, neboť je to v souladu s teorií Tschuschke, (2004). VSTA48 si několikrát během interview povzdechla, že má problémy s hybností ruky. Mohlo by se jednat dle Abrahámové (2009) o následek odstranění podpažních uzlin, kdy může dojít k dočasnému otoku paže a pocitu ztuhlosti.

Z Obrázku 3 v kapitole shrnující proces zjištění karcinomu prsu a následnou léčbu je jasně patrné, že pět ze sedmi žen odhalilo útvar v prsu na základě samovyšetření, což je v souladu s tvrzením Vorlíčka et al. (2011). Na druhou stranu se nejedná o překvapivé zjištění, neboť kromě preventivního vyšetření pomocí mamografu či ultrazvuku není moc jiných způsobů odhalení karcinomu prsu. O to zajímavější je zkušenost KUTA28, kdy na bulku v prsu upozornil její tehdejší partner.

Nutnost profesionálního a empatického chování zdravotnického personálu bychom chtěli doložit zjištěním Ciria-Suarez et al. (2021). Podle nich emoce ovlivňují schopnost žen vnímat sdělené informace, a proto by jim je měli lékaři opakovat a zároveň je nezahlcovat detaily. Zároveň jsou velmi citlivé na jejich slova a gesta. Nicméně si uvědomujeme, že na lékaře i zdravotní sestry jsou kladeny velké nároky a není v jejich silách být vždycky stoprocentní.

V našem výzkumném souboru se tři ženy rozešly se svým partnerem, přičemž onkologické onemocnění se vždy určitým způsobem podílelo na ukončení vztahu. Také jsme pozorovali negativní vliv léčby na vztah PPOA57, kdy se partneři nebyli schopni o nemoci bavit. Snížení kvality vztahu, či dokonce jeho ukončení zapříčiněné onkologickým onemocněním je běžným jevem, což dokládá studie Kirchhoff et al. (2012) zaměřující se na páry ve věkovém rozmezí 18–39 let. Ta uvádí, že se s vyšší pravděpodobností rozejdou ti, kde jednomu z partnerů je diagnostikováno onkologické onemocnění, obzvláště onemocní-li žena. Tento závěr potvrzují také Stephens et al. (2016), jež se zabývali starší populací než předchozí studie.

I KUTA28 označila karcinom prsu za podnět vedoucí k urychlení rozpadu jejich partnerského vztahu. To ovšem není v souladu s výsledky Carlsen et al. (2007) a Laitala et al. (2015), kteří nezaznamenali, že by karcinom prsu byl příčinou rozpadu vztahu. Osobně se domníváme, že může být jedním z více důvodů vedoucích k ukončení partnerství. Těmi dalšími příčinami může být nedostatek zkušeností se zvládnutím zátěžových situací či častější střídání partnerů (Kirchhoff et al., 2012; Laitala et al., 2015).

Ciria-Suarez et al. (2021) uvádějí, že podpurná síť je tvořena především rodinou. Toto tvrzení je v souladu s našimi výsledky, neboť v pěti případech největší oporu poskytovali členové rodiny. V případě selhání partnera ženy se stávají nejvýznamnější oporou její kamarádky. Význačné postavení členů rodiny v životě respondentky dokládají i odpovědi na otázku, kdo byl pro ně v průběhu celé léčby nejdůležitější. Pouze ISTA59 reagovala na tento dotaz jinak než všechny ostatní respondentky, neboť uvedla nejlepší kamarádku. Důvodem může být skutečnost, že ji partner opustil během absolvování radioterapie a že v době léčby měla již dospělé děti.

PPOA57 uvedla psa jako jednu z nejdůležitějších opor. Také KUTA28 nám sdělila, že si po první chemoterapii zakoupila psa, aby měla důvod vstát z postele. Jedná se sice o méně četné odpovědi, nicméně i ve výzkumu Vassilev et al. (2023) týkající ho se podpurné sítě uvedlo 2 % žen domácího mazlíčka.

## **7.2 Limity výzkumu, možnost dalšího výzkumu a aplikace výzkumu do praxe**

Kontaktování žen přes Facebook má sice výhodu spočívající ve snadném šíření informačního plakátku, na druhou stranu členové skupin zaměřených na onkologické onemocnění jsou velmi aktivní, takže náš příspěvek zůstal mezi prvními na stránce vždy jen několik hodin. Z toho důvodu předpokládáme, že ho většina jedinců neměla příležitost zaregistrovat. Můžeme se jen domnívat, zda ženy, které se nám ozvaly se zájmem se zúčastnit výzkumu, viděly plakátek náhodou, nebo zda čtou každý zveřejněný příspěvek.

Zastoupení žen v našem vzorku neodpovídá poměrovému rozložení žen s karcinomem prsu dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (2020), neboť ani jedna respondentka věkově nespadá do kategorie s nejčastějším výskytem onemocnění. Důvodem této skutečnosti je pravděpodobně způsob získávání respondentek, neboť předpokládáme, že ženy starší 60 let nejsou tak aktivní na sociálních sítích jako mladší ženy. Nicméně věkové rozložení vzorku odpovídající statistickým hodnotám nebylo naším kritériem.

Informace získané od respondentek by mohly být teoreticky zkreslené tím, že se ženy sami přihlásily k účasti. Nicméně si myslíme, že v našem případě máme velmi rozmanitý výzkumný soubor a že se nám ozvaly ženy, jež měly k dané problematice co povědět. Ačkoliv se většina z nich orientovala v medicínské terminologii, zjistili jsme, že podstatná

část z nich považuje hormonální léčbu již za součást remise. Z toho důvodu jsme se rozhodli hormonální léčbu vyřadit z námi stanovené kategorie: aktivní léčba, neboť jsme chtěli předejít zkreslení výsledků.

Další možné zkreslení mohlo vzniknout při provádění interview pomocí online platformy, kdy jsme i přes zapnutou kameru nemohli pozorovat například postavení těla nebo pohyby rukou. Toto nastavení kamery nicméně bylo výhodné v tom, že jsme respondentkám viděli do obličeje a mohli zblízka pozorovat mimiku. Samotné interview probíhalo vždy bez problémů, neboť všechny ženy měly stabilní připojení k internetu. Navíc si díky online setkání mohly stanovit čas, jež jim nejvíce vyhovoval, a vybrat prostředí, kde se cítily bezpečně a měly potřebné soukromí.

Za největší limit naší práce ovšem považujeme nenaplnění původních cílů, kdy jsme chtěli detailněji popsat rozdíly mezi nejlepším přítelem, jenž prošel léčbou onkologického onemocnění, a tím, který tuto zkušenost neměl. Nicméně naplnění této otázky by mohlo být námětem další práce. Ovšem dle naší zkušenosti bude náročné zkontaktovat ženu, která by měla oba typy přátel, obzvlášť pokud by bylo cílem udělat interview i s nimi. Dále by bylo zajímavé se více zaměřit na dopad karcinomu prsu na život žen dle jejich věku a pomocí kvantitativního přístupu prozkoumat, jak velká část žen přijde o partnera či přítele v důsledku léčby onkologického onemocnění.

Výsledky této práce poukazují na to, že onemocnění karcinomem prsu nemusí nutně znamenat ztrátu přátel, partnera, omezení aktivit a pokles životního elánu. Příběhy žen jasně dokazují, že ačkoliv je léčba mnohdy náročná, někdy spojená i s odchodem milovaných osob, neznamená to, že by se nedala zvládnout. Navíc lze během ní poznat nové přátele, s nimiž jedinec sdílí stejný osud a již poskytují porozumění při povídání o pocitech a starostech vyvolaných onkologickou nemocí.

Pokusili jsme se také sepsat reakce, jež respondentky rády slyšely, a také charakterizovat potřeby a věci, které by ženám udělaly radost. Část našich respondentek využila péče psychologa. Doufáme, že jsme zveřejněním této informace přispěli k tomu, aby se vyhledání jeho pomoci stalo alespoň o trochu menším tabu.

## 8 ZÁVĚR

Výsledky výzkumu nám umožnily odpovědět na výzkumné otázky zaměřené na vývoj přátelství v průběhu několika let u žen, které onemocněly karcinomem prsu. Dále popsat kontakt respondentek s dalšími ženami, jež prošly léčbou onkologického onemocnění, a v neposlední řadě i charakterizovat vztah s nejlepší přítelkyní či přítelem. Níže uvádíme přehled nejdůležitějších zjištění:

- Definice přátelství utvořená respondentkami klade důraz na intimitu, důvěru, možnost sdílení prožitků a bezpodmínečné přijetí.
- Většina respondentek neklade důraz na pravidelnou frekvenci setkávání se s přáteli.
- Pouze PPOA57 pojí se sousedkou přátelský vztah.
- Pět z našich respondentek považuje některé své kolegyně za kamarádky, přičemž PPOA57 a ISTA59 považuje spolupracovnici za nejlepší přítelkyni nemající zkušenost s onkologickým onemocněním.
- Ženy popisovaly kamarádské vztahy, jež měly počátek v mateřské či základní škole.
- Zatímco tři respondentky zažily ztrátu přátel v důsledku karcinomu prsu, dvě byly naopak příjemně překvapeny zájmem a pomocí méně blízkých jedinců.
- Zjistili jsme, že míra otevřenosti nemocné ženy vůči okolí může ovlivnit rozsah a typ získané pomoci.
- Respondentky označily konverzaci s kolegyněmi a kamarádkami za způsob, jak nezůstat během podstupování léčby odtržené od předchozího života.
- Většina blízkých přátel věděla o onkologickém onemocnění ženy ještě před započatím léčby, výjimkou je LPOR47 a ISTA59.
- Pět respondentek uvedlo, že jim léčba karcinomu prsu nebránila v pokračování dříve započatých aktivitách, přičemž čtyři z nich absolvovaly chemoterapii.
- Ženy si nejčastěji se svými kamarádkami povídaly a nepodnikaly jinou společnou činnost.
- Pouze jediné ženě pomáhali přátelé s péčí o děti a domácnost.
- Změna počtu přátel po ukončení aktivní léčby karcinomu prsu neměla u pěti respondentek přímou spojitost s karcinomem prsu.



- Onkologické onemocnění bylo hlavním a mnohdy jediným pojátkem mezi ženami, nicméně umožňovalo vzájemné porozumění.
- Problematiku spojenou s karcinomem prsu probíraly ženy nejčastěji s jedinci, kteří měli zkušenost s onkologickou léčbou.
- S blízkými kamarádkami, jež měly zkušenost s onkologickým onemocněním, se vždy nejdříve střetly osobně a až poté navázaly spojení přes sociální síť.
- Respondentky negativně vnímají relaps nebo úmrtí členek facebookových stránek zaměřených na karcinom prsu.
- Emoce spojené se zhoršeným zdravotním stavem známých si ženy uvědomují, a proto si informace nepřipouští, limitují si počet přečtených příspěvků či chtějí facebookové skupiny opustit.
- Hlavním důvodem k zůstání aktivní členky facebookových skupin zaměřených na karcinom prsu je touha poradit méně zkušeným ženám, což jim přináší pocit užitečnosti.
- Četnost kontaktu s ženami se zkušeností s léčbou onkologického onemocnění se zvyšuje před pravidelnou kontrolou na onkologii a následně při čekání na její výsledky.
- Respondentky byly rozdílně staré, když našly nejlepší kamarádku či kamaráda. Navíc pouze dvě z nich se s ní shodují ve stupni dosaženého vzdělání a věku.
- Přátelství s nejlepší kamarádkou v současné době v nezměněné podobě trvá čtyřem respondentkám.
- Čtyři respondentky sdělily diagnózu nejlepší přítelkyni prostřednictvím SMS, zbylé ženy tak učinily během setkání.

## 9 SOUHRN

Při vymezení pojmu přátelství vycházíme z definice Vágnerové (2012), podle níž je „hlubším recipročním vztahem, který je charakteristický vzájemností a intimitou (zahrnující důvěru, potřebu blízkosti a sdílení prožitků), pozitivním hodnocením a bezpodmínečným přijetím“. Mezi charakteristiky přátelství zahrnujeme geografickou blízkost, intenzitu a dobu trvání vztahu a také přitažlivost s podobností. Pozornost věnujeme vývoji přátelství v průběhu let života jedince a způsoby, jakými je vztah ovlivněn skrze množství společně stráveného času a vzdáleností mezi přáteli. Dále se zaměříme na porovnání přátelství dle pohlaví a dle prostředí komunikace (online, off-line). V práci synonymně ke slovu přítel používáme označení kamarád, jež uplatňujeme nespécificky pro obě pohlaví, a to až na určité části textu, kde naopak rozdílnost zdůrazňujeme.

Onkologické onemocnění vzniká na základě buněčného růstu, který se vymyká zákonitostem vývoje zdravých tkání (Klener, 2011). Za karcinom prsu označujeme formy maligních nádorů, jež vznikají z krycí tkáň buněk mléčné žlázy. Jedná se o nejčastěji diagnostikované zhoubné onemocnění u žen, které v roce 2018 obsadilo druhou pozici mezi příčinami úmrtí žen (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021). Mezi běžný způsoby nalezení karcinomu prsu řadíme samovyšetření ženy a preventivní vyšetření pomocí mamografu. U mladších žen se k doplnění vyšetření prsu využívá ultrazvuk (Vorlíček et al., 2004). V případě nálezu útvaru v prsu ženy absolvují biopsii, jež rozhodne o dalším postupu, který může zahrnovat operaci, radioterapii, chemoterapii, biologickou či hormonální léčbu (Abrahámová, 2009; Petráková, 2015; Vorlíček et al., 2004). Nelze jednoznačně určit rizikové faktory vedoucí k propuknutí karcinomu prsu, neboť jeho vznik je podmíněn multifaktorovým působením mnoha proměnných (Abrahámová, 2009). Životu žen s karcinomem prsu se detailně věnuje kvalitativní studie stanovující sedm stádií: diagnóza, operace, chemoterapie, radioterapie, následná péče, relaps a metastazující karcinom prsu (Ciria-Suarez et al., 2021).

Sociální oporu definujeme jako vztahovou oporu poskytovanou okolím jedince, která zvyšuje odolnost vůči stresu a chuť překonat krize, proto ji pokládáme za pilíř duševního zdraví (Hartl, 2004; Kebza, 2005; Mareš, 2002). Jedná se také o důležitou součást boje s onkologickou nemocí dodávající pocit náležitosti ke společnosti, hodnoty

a smysluplnosti života (Tschuschke, 2004). Poskytovateli mohou být rodinní příslušníci, přátelé, vrstevníci, zdravotní pracovníci či veřejnoprávní média, z čehož vyplývá, že může být získávána i prostřednictvím online kontaktu (Carlsen et al., 2007; Khoubbin Khoshnazar et al., 2016; Kirchhoff et al., 2012; Laitala et al., 2015; Melissant et al., 2019; Namkoong et al., 2017; Stephens et al., 2016).

Výsledky výzkumu Tsuchiya et al. (2022) ukazují, že 53 % respondentů se svěří svému příteli ihned po stanovení diagnózy a pouze 14 % tak učiní až po ukončení léčby. Ke sdělení dochází nejčastěji při osobním setkání, následované telefonováním a komunikací prostřednictvím internetu. Yoo et al. (2010) uvádí, že se část žen na zveřejnění připravuje delší dobu, neboť má obavu z reakce okolí. Van Eijk et al. (2022) zveřejnili tři stěžejní oblasti vyskytující se v rozhovorech s přáteli onkologicky nemocných osob, a to: onkologické onemocnění jako hrozba a inspirace, podpora, přítel nebo pacient. Členové podpůrného systému nejvíce poskytují ženám emocionální podporu. Zároveň platí, že jedinci, kteří žijí poblíž, více poskytují pomoc s nemocí a praktickou podporu, ale méně emoční podporu než známí ze vzdálenějších míst (Vassilev et al., 2023). Dle výzkumu Ginter a Braun (2019) jsou přátelé v rámci podpůrné sítě nejdynamičtější skupinou, neboť část z nich opouští přítomnost nemocné ženy po zjištění diagnózy, objevují se noví kamarádi a některá přátelství ukončují samotné ženy, protože je považují za toxická. Zdůrazňují také potřebu obklopit se ženami s co nejvíce podobnými zkušenostmi s nemocí, jež jim tedy více rozumí. Za výhodu považují i skutečnost, pojí-li je společné zájmy.

Cílem této práce je deskripce přátelských vztahů žen, které měly v době před zjištěním onkologické diagnózy, v průběhu aktivní léčby (operace, radioterapie, chemoterapie, biologická léčba) a jež mají v současné době (remise, hormonální léčba). Uvedené tři hlavní výzkumné otázky doplňují dvě vedlejší zaměřené na popis vztahu žen k ženám se zkušeností s onkologickým onemocněním a deskripcí nejlepšího kamaráda či kamarádky, jež poznaly před diagnostikováním karcinomu prsu. Data byla získána za pomoci polostrukturovaného interview, které jsme doplnili o dotazník zacílený na charakteristiky přátelství, uveřejněný v bakalářské práci Kratochvílové (2016), a škálou Přátel, známí a příbuzní z Dotazníku životní spokojenosti od Rodného a Rodné (2001). Získaná interview jsme analyzovaly v souladu s interpretativní fenomenologickou analýzou, hodnoty získané z dotazníků jsme zpracovaly pomocí popisné statistiky.

Pro sběr dat, probíhající v březnu 2023, jsme využili nepravděpodobnostní metodu výběru označovanou jako samovýběr (Miovský, 2006). Respondentky jsme získali

prostřednictvím facebookové skupiny: Malá nebo velká hlavně, ať jsou zdravá. Pro účast ve výzkumu musely splnit tyto podmínky: osobní zkušenost s karcinomem prsu, první onkologické onemocnění, od ukončení aktivní léčby (operace, radioterapie, chemoterapie, biologická léčba) uplynulo minimálně šest měsíců, z čehož vyplývá, že jsou v současné době v remisi nebo podstupují hormonální léčbu. Výzkumný soubor tvoří sedm žen v průměrném věku 45 let. Šest respondentek uvedlo, že měly před diagnostikováním karcinomu prsu nejlepší kamarádku nebo kamaráda. Nejlepší přítelkyni, která si také prošla léčbou karcinomu prsu, zmínily tři ženy.

Ve vymezení přátelství dle respondentek jsme nejčastěji našli bezpodmínečné přijetí, prvky intimity zahrnující důvěru, možnost sdílet prožitky a upřímnost. Zároveň pro pět respondentek nebyla a není četnost kontaktu s kamarády důležitá. Při deskripci přátelských vztahů před zjištěním karcinomu prsu jsme nepotvrdili obecnou teorii Slaměníka (2019), dle které geografická blízkost podporuje vznik přátelství. V našem případě za kamarádku považovala svoji sousedku pouze jedna respondentka, nicméně v zaměstnání si přátele našlo pět žen, a dvě z nich dokonce nejlepší přítelkyni bez zkušenosti s onkologickým onemocněním. Některé kamarádké vztahy respondentek vznikaly již v mateřské škole a jiné trvaly jen několik let.

Tři respondentky zažily ztrátu přátel v průběhu léčby karcinomu prsu. Naproti tomu dvě ženy byly příjemně překvapeny zájmem a pomocí, jež jim poskytlo širší okolí. Rozsah a typ poskytnuté podpory se z části odvíjely od otevřenosti ženy. Nejčastěji jim byla poskytována emoční opora, pouze jedné ženě pomáhali kamarádi s péčí o domácnost a děti. Ženy se svými přáteli většinou nepodnikaly žádné aktivity, dostačující pro ně byla společná konverzace, neboť jim pomáhala nebýt odtržená od předchozího života. Zároveň platí, že se pět respondentek svěřilo většině přátel už s podezřením týkajícím se onkologického onemocnění. Zároveň pěti ženám nebránila podstupovaná léčba v pokračování v aktivitách, jež dělaly před onemocněním, přičemž čtyři z nich podstupovaly i chemoterapii. Změny v počtu přátelských vztahů po ukončení aktivní léčby neměly u pěti žen přímou spojitost s karcinomem prsu.

Zjistily jsme, že respondentky spojovala s kamarádkami, které absolvovaly léčbu onkologického onemocnění, mnohdy pouze tato zkušenost. Ta jim umožňovala vzájemné porozumění a zasvěcené debaty o problematice spojené s karcinomem prsu, přičemž tato témata respondentky probíraly většinou výhradně s nimi. Se všemi blízkými kamarádkami se zkušeností s onkologickým onemocněním se vždy ženy nejdříve seznámily osobně a až

poté se zkontaktovaly přes sociální síť. Všechny respondentky jsou členy facebookových skupin zaměřených na karcinom prsu a všechny také negativně vnímají, když se dozvědí o relapsu, případě úmrtí i neznámé ženy. Právě proto si samy limitují počet přečtených příspěvků, snaží se si špatné zprávy nepřipouštět nebo plánují z facebookových skupin odejít. Hlavním důvodem, proč zůstávají aktivními členkami, je touha poradit méně zkušeným ženám, což jim přináší pocit užitečnosti. Zároveň platí, že četnost kontaktu s ženami se zkušeností s léčbou onkologického onemocnění se zvyšuje před pravidelnou kontrolou na onkologii a následně při čekání na její výsledky.

Z interview vyplynulo, že respondentky byly rozdílně staré, když našly nejlepší kamarádku či kamaráda, navíc pouze dvě z nich se s nimi shodovaly ve stupni dosaženého vzdělání a ve věku. Čtyři ženy jim sdělily diagnózu prostřednictvím SMS, zbylé tak učinily během setkání. V současné době přátelství s nejlepší kamarádkou, ve stejné podobě jako bylo před onemocněním karcinomem prsu, trvá čtyřem respondentkám. Práce také obsahuje další informace, jež respondentky spontánně uvedly a které se týkají procesu zjištění karcinomu prsu, léčby, českého zdravotnictví, pracovního kolektivu a rodiny.

# LITERATURA

- Abrahámová, J. (2009). *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Grada.
- Antheunis, M. L., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2012). The quality of online, offline, and mixed-mode friendships among users of a social networking site. *Cyberpsychology*, *6*(3), 1–11. <https://doi.org/10.5817/CP2012-3-6>
- Applebaum, A. J., Stein, E. M., Lord, B. J., Pessin, H., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2014). Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*, *23*(3), 299–306. <https://doi.org/10.1002/pon.3418>
- Berndt, T. J., Hawkins, J. A., & Hoyle, S. G. (1986). Changes in Friendship during a School Year: Effects on Children's and Adolescents' Impressions of Friendship and Sharing with Friends. *Child Development*, *57*(5), 1284–1297. <https://doi.org/10.2307/1130451>
- Briggle, A. (2008). Real friends: How the Internet can foster friendship. *Ethics and Information Technology*, *10*(1), 71–79. <https://doi.org/10.1007/s10676-008-9160-z>
- Burgoon, J. K., Bonito, J. A., Ramirez, A., Kam, K., Fischer, J., & Dunbar, N. E. (2002). Testing the interactivity principle: Effects of mediation, propinquity, and verbal and nonverbal modalities in interpersonal interaction. *Journal of Communication*, *52*(3), 657–677. <https://doi.org/10.1093/joc/52.3.657>
- Caldwell, M. A., & Peplau, L. A. (1982). Sex differences in same-sex friendship. *Sex Roles*, *8*(7), 721–732. <https://doi.org/10.1007/BF00287568>
- Camirand, E., & Poulin, F. (2019). Changes in Best Friendship Quality between Adolescence and Emerging Adulthood: Considering the Role of Romantic Involvement. *International Journal of Behavioral Development*, *43*(3), 231–237. <https://doi.org/10.1177/0165025418824995>
- Carlsen, K., Dalton, S. O., Frederiksen, K., Johansen, C., & Diderichsen, F. (2007). Are cancer survivors at an increased risk for divorce? A Danish cohort study. *European Journal of Cancer*, *43*(14), 2093–2099. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2007.05.024>

- Ciria-Suarez, L., Jiménez-Fonseca, P., Palacín-Lois, M., Antoñanzas-Basa, M., Fernández-Montes, A., Manzano-Fernández, A., Castelo, B., Asensio-Martínez, E., Hernando-Polo, S., & Calderon, C. (2021). Breast cancer patient experiences through a journey map: A qualitative study. *Plos one*, *16*(9), Článek e0257680. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257680>
- Cocking, D., & Matthews, S. (2000). Unreal friends. *Ethics and Information Technology*, *2*(4), 223–231. <https://doi.org/10.1023/a:1011414704851>
- Dahl, A. A. (2010). Link between personality and cancer. *Future Oncology*, *6*(5), 691–707. <https://doi.org/10.2217/fon.10.31>
- Fabian, P. (2015). Morfologická klasifikace nádorů. In J. Tomášek a kol., *Onkologie minimum pro praxi*. (s. 22–25). Axonite CZ.
- Fehr, B. (2004). A Prototype Model of Intimacy Interactions in Same-Sex Friendships. In D. J. Mashek, & A. P. Aron (Eds.), *Handbook of closeness and intimacy*. (s. 9–26). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál.
- Finchum, T. D. (2005). Keeping the Ball in the Air: Contact in Long-Distance Friendships. *Journal of Women & Aging*, *17*(3), 91–106. [https://doi.org/10.1300/J074v17n03\\_07](https://doi.org/10.1300/J074v17n03_07)
- Fischer, C. S., & Oliner, S. J. (1983). A Research Note on Friendship, Gender, and the Life Cycle. *Social Forces*, *62*(1), 124–133. <https://doi.org/10.2307/2578351>
- Ginter, A. C., & Braun, B. (2019). Social support needs of breast cancer patients without partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, *36*(1), 43–62. <https://doi.org/10.1177/0265407517718390>
- Glüer, M., & Lohaus, A. (2016). Participation in social network sites: Associations with the quality of offline and online friendships in German preadolescents and adolescents. *Cyberpsychology*, *10*(2), Článek 2. <https://doi.org/10.5817/CP2016-2-2>
- Hall, J. A. (2019). How many hours does it take to make a friend? *Journal of Social and Personal Relationships*, *36*(4), 1278–1296. <https://doi.org/10.1177/0265407518761225>

- Harris, J. R., & Lippman, M. E. (1992). Breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 327(5), 319–328. <https://doi.org/10.1056/NEJM199207303270505>
- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Portál.
- Hartup, W. W., & Stevens, N. (1997). Friendships and adaptation in the life course. *Psychological Bulletin*, 121(3), 355–370. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.355>
- Hays, R. B. (1985). A longitudinal study of friendship development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 909–924. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.48.4.909>
- Helmi, A. F., Widhiarso, W., & Husna, A. N. (2017). The Development of Online Friendship Scale. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 7(4), 12–25. <https://doi.org/10.4018/IJCBPL.2017100102>
- Hewstone, M., & Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie*. Portál.
- Holmstrom, A. J. (2009). Sex and gender similarities and differences in communication values in same-sex and cross-sex friendships. *Communication Quarterly*, 57(2), 224–238. <https://doi.org/10.1080/01463370902889455>
- Hong-Yee Chan, G., & Lo, T. W. (2014). Do Friendship and Intimacy in Virtual Communications Exist? An Investigation of Online Friendship and Intimacy in the Context of Hidden Youth in Hong Kong. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 47, 117–136.
- Hornstein, G. A., & Truesdell, S. E. (1988). Development of Intimate Conversation in Close Relationships. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7(1), 49–64. <https://doi.org/10.1521/jscp.1988.7.1.49>
- Chan, D. K.-S., & Cheng, G. H.-L. (2004). A comparison of offline and online friendship qualities at different stages of relationship development. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(3), 305–320. <https://doi.org/10.1177/0265407504042834>
- Chovanec, J., Dostálová, Z., & Navrátilová, J. (2008). Karcinom prsu – aktuální problém. *Solen*, 10(2), 84–89. <https://www.solen.cz/savepdfs/int/2008/02/10.pdf>



- Kalmijn, M. (2003). Shared friendship networks and the life course: An analysis of survey data on married and cohabiting couples. *Social Networks*, 25(3), 231–249. [https://doi.org/10.1016/S0378-8733\(03\)00010-8](https://doi.org/10.1016/S0378-8733(03)00010-8)
- Kandel, D. B. (1978). Homophily, Selection, and Socialization in Adolescent Friendships. *American Journal of Sociology*, 84(2), 427–436. <https://doi.org/10.1086/226792>
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Academia.
- Khoubbin Khoshnazar, T. A., Rassouli, M., Akbari, M. E., Lotfi-Kashani, F., Momenzadeh, S., Rejeh, N., & Mohseny, M. (2016). Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(4), 402–409. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.191763>
- Kirchhoff, A. C., Wright, J., Yi, J., Warner, E. L., & Smith, K. R. (2012). Marriage and divorce among young adult cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 6(4), 441–450. <https://doi.org/10.1007/s11764-012-0238-6>
- Klener, P. (2011). *Základy klinické onkologie*. Galén.
- Koopman, C., Hermanson, K., Diamond, S., Angell, K., & Spiegel, D. (1998). Social support, life stress, pain and emotional adjustment to advanced breast cancer. *Psycho-Oncology*, 7(2), 101–111. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199803/04\)7:2<101::AID-PON299>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199803/04)7:2<101::AID-PON299>3.0.CO;2-3)
- Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák, & R. Hytych, *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (s. 9–43). Brno: Masarykova univerzita.
- Kratochvílová, J. (2016). *Poměr online/offline interakce a jeho vliv na kvalitu přátelství mladých dospělých* [Bakalářská práce, Masarykova univerzita]. Informační systém Masarykovy univerzity. <https://is.muni.cz/th/j86st/>
- Křivohlavý, J. (2015). *Pozitivní psychologie*. Portál.
- Kuruzović, N. (2015). Characteristics of Adolescents Friendship Relations: A Longitudinal Study of the Quality, Length, Stability and Reciprocity. *Facta Universitatis: Series Philosophy, Sociology, Psychology & History*, 14(2), 115–129.

- Laitala, V. S., Saarto, T., Einiö, E. K., Martikainen, P., & Silventoinen, K. (2015). Early-stage breast cancer is not associated with the risk of marital dissolution in a large prospective study of women. *British Journal of Cancer*, *113*(3), 543–547. <https://doi.org/10.1038/bjc.2015.216>
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
- Látalová, K., Praško, J., Kamarádová, D., Sandoval, A., Jelenová, D., Havlíková, P., & Černá, M. (2014). Posttraumatická stresová porucha. *Praktický Lékař*, *94*(4), 172–176.
- Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Grada.
- Marsden, P. V., & Campbell, K. E. (1984). Measuring Tie Strength. *Social Forces*, *63*(2), 482–501. <https://doi.org/10.2307/2579058>
- McCroskey, J., & McCain, T. (1974). The measurement of interpersonal attraction. *Speech Monographs*, *41*(3), 261–266. <https://doi.org/10.1080/03637757409375845>
- McCroskey, J. C., Richmond, V. P., & Daly, J. A. (1975). The Development of a Measure of Perceived Homophily in Interpersonal Communication. *Human Communication Research*, *1*(4), 323–332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1975.tb00281.x>
- Melissant, H. C., van Uden-Kraan, C. F., Lissenberg-Witte, B. I., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2019). Body changes after cancer: female cancer patients' perceived social support and their perspective on care. *Supportive Care in Cancer*, *27*(11), 4299–4306. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04729-w>
- Mesch, G., & Talmud, I. (2006). The Quality of Online and Offline Relationships: The Role of Multiplexity and Duration of Social Relationships. *Information Society*, *22*(3), 137–148. <https://doi.org/10.1080/01972240600677805>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Moore, T. (2007). *Knihy o lásce a přátelství*. Portál.
- Namkoong, K., Shah, D. V., & Gustafson, D. H. (2017). Offline Social Relationships and Online Cancer Communication: Effects of Social and Family Support on Online Social Network Building. *Health Communication*, *32*(11), 1422–1429. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1230808>

- Obermannová, R. (2015). Zásady léčby vybraných nežádoucích účinků protinádorové léčby v kostce. In J. Tomášek a kol., *Onkologie minimum pro praxi*. (s. 86–95). Axonite CZ.
- Páleníková, J. (2011). *Přehlížené téma přátelství: Důležitost přátel v životě Čechů*. [Bakalářská práce, Masarykova univerzita]. Informační systém Masarykovy univerzity. <https://is.muni.cz/th/ia9u3/>
- Petráková, K. (2015). Karcinom prsu. In J. Tomášek a kol., *Onkologie minimum pro praxi*. (s. 311–323). Axonite CZ.
- Plaňava, I. (2005). *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy – dovednosti – poruchy*. Grada.
- Plháková, A. (2004). *Učebnice obecné psychologie*. Academia.
- Reagans, R. (2005). Preferences, Identity, and Competition: Predicting Tie Strength from Demographic Data. *Management Science*, 51(9), 1374–1383. <https://doi.org/10.1287/mnsc.1050.0389>
- Reis, H. T. (1990). The role of intimacy in interpersonal relations. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(1), 15–30. <https://doi.org/10.1521/jscp.1990.9.1.15>
- Reis, H. T., & Patrick, B. C. (1996). Attachment and intimacy: Component processes. In E. T. Higgins, & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles*. (s. 523–563). The Guilford Press.
- Rodný, T., & Rodná, K. (2001). *Dotazník životní spokojenosti – džs*. Testcentrum.
- Řeháková, B. (2003). Vzorce přátelství v české společnosti. *Sociologický Časopis*, 39(4), 509–528. <http://www.jstor.org/stable/41131940>
- Slaměník, I. (2011). *Emoce a interpersonální vztahy*. Grada.
- Slaměník, I. (2019). Afiliace, atraktivita, lásky. In J. Výrost, I. Slaměník, & E. Sollárová (Eds.), *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace* (s. 189–191). Grada.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Grada.

- Stephens, C., Westmaas, J., Kim, J., Cannady, R., Stein, K., & Westmaas, J. L. (2016). Gender differences in associations between cancer-related problems and relationship dissolution among cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship, 10*(5), 865–873. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0532-9>
- Světová zdravotnická organizace. (2016). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. (10. vydání). <https://mkn10.uzis.cz/>
- Šiffelová, D. (2010). *Rogersovská psychoterapie pro 21. století. Vybraná témata z historie a současnosti*. Grada.
- Temoshok, L. R. (2000). Psychological response and survival in breast cancer. *Lancet, 355*(9201), 404–405.
- Tschuschke, V. (2004). *Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. Portál.
- Tsuchiya, M., Kimata, A., Adachi, K., Kumagai, K., & Kondo, N. (2022). Cancer disclosure to friends: Survey on psychological distress and perceived social support provision. *European Journal of Cancer Care, 31*(5), 1–8. <https://doi.org/10.1111/ecc.13332>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2020). *Zdravotnická ročenka České republiky 2019*. <https://www.uzis.cz/res/f/008381/zdrroccz2019.pdf>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2021). *Novotvary 2018*. <https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotvary2018.pdf>
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Karolinum.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2007). Preadolescents' and Adolescents' Online Communication and Their Closeness to Friends. *Developmental Psychology, 43*(2), 267–277. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.2.267>
- Van Eijk, M., de Vries, D. H., Sonke, G. S., & Buiting, H. M. (2022). Friendship during patients' stable and unstable phases of incurable cancer: a qualitative interview study. *BMJ Open, 12*(11), Článek e058801. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058801>
- Vassilev, I., Lin, S. X., Calman, L., Turner, J., Frankland, J., Wright, D., & Foster, C. (2023). The role of social networks in the self-management support for young women recently diagnosed with breast cancer. *PLoS ONE, 18*(4), Článek e0282183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282183>

- Vorlíček, J., Adam, Z., Klimeš, J., Pour, L., Král, Z., Onderková, A., & Čermák, A. (2019). *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Grada.
- Vorlíček, J., Adam, Z., & Vaníček, J. (2004). *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. Grada.
- Vorlíček, J., Krejčí, M., & Adam, Z. (2011). *Obecná onkologie*. Galén.
- Výrost, J. (2019). Osobní vztahy. In J. Výrost, I. Slaměník, & E. Sollárová (Eds.), *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace* (s. 178–187). Grada.
- Wei, M., Guo, L., Zhu, Y., Guo, Y., Yv, S., Namassevayam, G., Xue, W., Li, J., Li, L., Shen, Z., Yv, J., Zhu, Z., Wang, W., Liu, Y., Zhao, J., & Chen, F. (2019). Type C Personality and Depression Among Newly Diagnosed Breast Cancer Patients: The Mediating Role of Sense of Coherence. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *15*, 3519–3529. <https://doi.org/10.2147/NDT.S230278>
- Wright, P. H. (1982). Men's Friendships, Women's Friendships and the Alleged Inferiority of the Latter. *Sex Roles*, *8(1)*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/BF00287670>
- Yau, J. C., & Reich, S. M. (2018). Are the Qualities of Adolescents' Offline Friendships Present in Digital Interactions? *Adolescent Research Review*, *3(3)*, 339–355. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0059-y>
- Yoo, G. J., Aviv, C., Levine, E. G., Ewing, C., & Au, A. (2010). Emotion work: disclosing cancer. *Supportive Care in Cancer*, *18(2)*, 205–215. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0646-y>

# PŘÍLOHY

## **Seznam příloh:**

1. Abstrakt diplomové práce v českém jazyce
2. Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce
3. Seznam tabulek
4. Seznam obrázků
5. Seznam zkratk
6. Záznamový arch s otázkami k interview
7. Ukázka analýzy dat
8. Ukázka grafického znázornění nalezených vztahů
9. Podrobné výsledky z dotazníků

**Příloha č. 1:** Abstrakt diplomové práce v českém jazyce

## **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Proměny přátelství onkologicky nemocných žen

**Autor práce:** Bc. Lenka Groulíková

**Vedoucí práce:** Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 117 stran, 244 900 znaků

**Počet příloh:** 9

**Počet titulů použité literatury:** 87

### **Abstrakt:**

Cílem diplomové práce je deskripce proměn přátelství onkologicky nemocných žen, které měly před diagnostikováním karcinomu prsu, v průběhu jeho léčby a v současné době. Dále se věnuje přátelství žen s ženami se zkušeností s onkologickou nemocí a s nejlepšími přáteli, již potkaly před karcinomem prsu. Data byla získána pomocí polostrukturovaného interview, škály Přátelé, známí a příbuzní z Dotazníku životní spokojenosti a dotazníku převzatého z bakalářské práce Kratochvílové (2016). Interview bylo analyzováno metodou IPA. Soubor tvořilo 7 žen, pro které byl karcinom prsu první onkologické onemocnění, v době konání interview byly minimálně šest měsíců v remisi, či podstupovaly hormonální léčbu. Ženy přátele běžně poznávaly během studia či v zaměstnání. V důsledku léčby zaznamenaly jejich ztrátu, ale i nečekanou oporu. Většina přátel se o karcinomu prsu dozvěděla před započatím léčby. Ukončení aktivní léčby nebylo důvodem změny počtu přátel u pěti žen. Onkologické onemocnění bylo hlavním pojítkem mezi ženami a umožňovalo vzájemné porozumění. Přátelství s nejlepší kamarádkou poznanou před karcinomem prsu v současné době trvá čtyřem respondentkám.

**Klíčová slova:** přátelství, onkologické onemocnění, karcinom prsu, sociální opora

**Příloha č. 2:** Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Changes in the friendship of women with an oncological disease

**Author:** Bc. Lenka Groulíková

**Supervisor:** Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 117 pages, 244 900 characters

**Number of appendices:** 9

**Number of references:** 87

**Abstract:**

The aim of the thesis is to describe the changes in the friendship of women with an oncological disease which they have had before being diagnosed with breast cancer, during its treatment and at the present time. It also deals with the friendship of women with women with experience of cancer and with their best friends they have met before breast cancer. The data was obtained using a semi-structured interview, the scale of Friends, acquaintances and relatives, from the Life Satisfaction Questionnaire and a questionnaire taken from the Bachelor thesis of Kratochvilova (2016). The interview was analysed by the IPA method. The group consisted of 7 women for whom breast cancer was the first oncological disease, at the time of the interview, they had been in remission for at least six months or were undergoing a hormone treatment. Women usually met their friends during their studies or at work. As a result of the treatment, they experienced their loss, but also an unexpected support. Most friends have learned about breast cancer before starting the treatment. The end of an active treatment was not the reason for the change in the number of friends in five women. The oncological disease was the main link between women and allowed mutual understanding. Friendship with the best friend met before breast cancer is currently lasting for four respondents.

**Key words:** friendships, oncological disease, breast cancer, social support



### **Příloha č. 3: Seznam tabulek**

Tabulka 1: Počet nově diagnostikovaných případů karcinomu prsu dle věku ženy.....	32
Tabulka 2: Incidence, mortalita a prevalence karcinomu prsu v letech 2016–2018.....	34
Tabulka 3: Popis životní cesty ženy s karcinomem prsu.....	35
Tabulka 4: Charakteristika respondentů 1. část.....	54
Tabulka 5: Charakteristika respondentů 2. část.....	54
Tabulka 6: Charakteristika respondentů 3. část.....	55
Tabulka 7: Největší opora a nejdůležitější osoba respondentek.....	92

### **Příloha č. 4: Seznam obrázků**

Obrázek 1: Přeložené položky z dotazníku Antheunis et al. (2012) rozčleněné dle tří zkoumaných charakteristik.....	50
Obrázek 2: Výsledná podoba dotazníkové metody.....	51
Obrázek 3: Popis procesu zjištění karcinomu prsu a následná léčba.....	83

### **Příloha č. 5: Seznam zkratk**

ČR	Česká republika
DŽS	Dotazník životní spokojenosti
EU	Evropská unie
IPA	interpretativní fenomenologická analýza
PTSD	posttraumatická stresová porucha
SMS	short message service neboli služba krátkých textových zpráv

## **Příloha č. 6: Záznamový arch s otázkami k interview**

Datum a čas setkání:  
Čas vyplnění dotazníku:  
Diagnóza:

Jméno respondenta:  
Anonymní kód:

### **Informovaný souhlas**

Dobrý den, jsem ráda, že jste se rozhodla účastnit se mého výzkumu k diplomové práci. Jak jsem vám už sdělila, interview bude trvat zhruba 60 minut. Během něho vám budu klást různé otázky týkající se proměn vašich přátelských vztahů. Pokud by vám v průběhu interview byla nějaká otázka nepříjemná, máte právo na ni neodpovídat. V případě potřeby můžete do konce května 2023 požádat o odstranění z výzkumu a smazání veškerých údajů spjatých s vaší osobou.

Celý rozhovor budu nahrávat na diktafon, takže bude zachycen pouze váš hlas. Nahrávka našeho rozhovoru bude anonymní a vaše jméno budu znát pouze já. S tím, že v žádné části mé diplomové práce se neobjeví vaše osobní údaje, které by mohly vést k vaší identifikaci.

Po ukončení interview vám nasdílím odkaz na dotazník, jehož vyplnění bude trvat zhruba 10 minut a který bude také anonymizován.

Máte nějaké otázky? Pokud s tímto souhlasíte, můžeme začít.

*(Nejdříve bychom se zaměřily na obecné informace a pak přešly k samotnému výzkumu.)*

### **Obecné otázky**

- věk:
- nejvyšší dosažené vzdělání:
  - základní
  - vyučena bez maturity
  - ukončené středoškolské vzdělání
  - ukončené vysokoškolské vzdělání
- rodinný stav:
  - vdaná
  - svobodná
  - vdova
  - rozvedená
- domácnost:
  - žije sama
  - žije s partnerem
- počet dětí:
- zaměstnání:
  - ano
  - nezaměstnaná
  - ne, invalidní důchod
  - ne, starobní důchod

*(V úvodu bychom se krátce zaměřily na vaše onemocnění, neboť se věnují tomu, jak karcinom prsu ovlivnil vaše přátelství.)*

1. Popsala byste mi, prosím, okolnosti zjištění onemocnění karcinomem prsu?
  - Jak jste přišla na to, že něco není v pořádku?
  - Kdy jste se dozvěděla diagnózu? (rok)
  - Kdo se první (z nejbližších) dozvěděl o vaší diagnóze?
  - Kdo byl pro vás největší oporou? Jak se ta opora projevovala?
  - Jaké léčebné procedury jste podstoupila?
  - Jak probíhala léčba?
  - Využila jste psychologickou pomoc, svépomocné skupiny?
  - Byla jste v lázních?
  - Jak dlouho jste v remisi/podstupujete hormonální léčbu?
2. Mohla byste mi, prosím říct, koho považujete za přítele/přítelkyni?
  - Řekněte mi tři její/jeho vlastnosti. Co od něho/ní očekáváte?
  - Jak často se vídáte? Jakým způsobem jste spolu v kontaktu?

*(A teď tedy k jádru výzkumu, kterému se budeme věnovat nejdéle. Otázky mám připravené tak, že se nejdříve zaměříme na dobu před onemocněním, pak na dobu zjištění diagnózy a léčby. A nakonec se zaměříme na současnost.)*

### **Před zjištěním diagnózy karcinomu prsu**

1. Dokázala byste mi popsat vaše přátelské vztahy?
  - Kolik jste měla přátel?
  - Jak často jste se setkávali?
  - Jak dlouho jste se znali?
  - Jaké aktivity jste společně podnikali?
  - Kde jste nejčastěji navazovala nová přátelství?
2. Měla jste nejlepší kamarádku/kamaráda?
  - „Ano, jednu“ (add 1)
    - popis přátelství před karcinomem prsu → diagnóza → léčba → současnost (pokud o ni v jakoukoliv chvíli přišla doptej se na add 2)
  - „Ano, více“ (add 3)
    - popis přátel → dále jako add 1 (Vyberte tu, která vám byla nejbliž? Proč?)
  - „Ne“

### **Zjištění diagnózy karcinomu prsu, léčba onemocnění**

1. Ovlivnilo nějakým způsobem zjištění diagnózy nebo léčba karcinomu prsu stávající přátelství?
  - Kdy a jakým způsobem jste jim řekla o onemocnění?
  - Jak na onemocnění reagovali? Byla vám jejich reakce příjemná? Cítila jste podporu? Zajímali se o váš zdravotní stav? Byl jejich zájem dle vás přiměřený?
  - Co jste potřebovala od přátel? Potřebovala jste něčeho více?
  - Bylo něco, co vám naopak vadilo?
  - Účastnila jste se i nadále společných aktivit?
2. Měla jste zájem navazovat nová přátelství nebo jste raději vyhledávala samotu?
3. Navázala jste nějaké vztahy s podobně nemocnými ženami?
  - Kde jste je navázala?
  - Kdy jste je navázala?
  - O čem jste se nejčastěji bavily?
  - Co vám tyto vztahy přinášely?
  - Splnilo přátelství vaše očekávání?
  - Co vám naopak nebylo příjemné?
  - Považovala jste je za přítelkyně?
4. Byli vám v tomto období bližší přátelé s podobnou diagnózou nebo přátelé z období před onemocněním? Proč?
  - S jakou skupinou přátel jste preferovala komunikovat?
  - S kým jste probírala intimnější témata?
  - S kým jste sdílela své pocity, názory a zkušenosti?
  - S kým jste trávila více času? Jak často jste se potkávali?
  - Z jaké skupiny jste měla více přátel?
  - Od koho jste cítila větší oporu?
5. Našla jste mezi stejně nemocnými ženami nejlepší přítelkyni?
  - „Ano, jednu.“ (add 4)
    - popis setkání → aktivní léčba → současnost
  - „Ano, více.“ (add 5)
    - popis přátel → dále jako add 4 (Vyberte tu, která vám byla nejbliž? Proč?)
  - „Ne.“

### **Současná situace (jak to máte dnes)**

1. Změnila se situace týkající se vašich přátel po ukončení aktivní léčby?
  - Vrátila jste se k přátelským vztahům, které jste měla před onemocněním?
2. Jste v kontaktu s onkologicky nemocnými ženami?
  - S kolika ženami jste v kontaktu?
  - Jak často jste v kontaktu?
  - Jakou podobu má váš kontakt?

- Znáte rodiny svých přítelkyň?
  - Jaké aktivity společně podnikáte?
  - Jaký byl důvod konce vašeho přátelství?
3. Sledujete zdravotní stav vašich (bývalých) přítelkyň?
    - Ovlivnil jiný průběh léčby váš vztah?
  4. Při pohledu zpětně, kdo byl pro vás nejdůležitější?
  5. Jakým způsobem reagoval váš partner na přátelství se stejně nemocnými ženami?
    - Jaký názor, postoj na to má nyní, v současnosti?

### **Ukončení**

Toto byla moje poslední otázka. Já vám velmi děkuji za váš čas. Máte vy na mě nějakou otázku?

*(Ještě mě napadá, popisovala jsem mi vztah s kamarádkou, která má zkušenost s onemocněním karcinomu prsu. Myslíte si, že by byla ochotná si se mnou také popovídat?)*

Ještě nemáte další otázky, nasdílím vám teď odkaz na online dotazník. Dotazník obsahuje 47 položek, je rozdělen do 5 částí. První 3 části se týkají popisu přátelství obecně, právě v těch třech časových obdobích jako otázky v rozhovoru. To znamená v době před onemocněním, v době zjištění diagnózy a léčby a posléze se zaměřuje na popis přátelství v současné době. Jsou to ty samé otázky, které jsou však zařazeny do jiného časového období. Pokuste si prosím vzpomenout, jak jste se v daný okamžik cítila.

Zbývající dvě části dotazníku se týkají popisu vztahu s nejlepší přítelkyní, kterou jste potkala před onemocněním a s nejlepší kamarádkou, která také onemocněla karcinomem prsu. *(Vy jste říkala, že jste neměla nejlepší kamarádku, tak tu danou část prosím přeskočte).*

Kdybyste potřebovala poradit s vyplněním, neváhejte se na mě obrátit. Budu ještě nějaký čas online na Facebooku. Máte nějaké otázky?

Ještě jednou vám velmi děkuji za váš čas a ochotu a přeji pěkný zbytek dne.

### **Add 1**

1. Popíšete mi, prosím, váš přátelský vztah s nejlepší kamarádkou před vaším onemocněním?
  - Jak jste se poznaly?
  - Jak dlouho jste se znaly? (časový údaj)
  - Jak často jste byly v kontaktu? (časový údaj)
  - Jakým způsobem jste byly v kontaktu?
  - Jaké aktivity jste společně dělaly?
  - Co vás spojovalo? O čem jste se společně nejvíce bavily?
  - Co vám vztah přinášel? Co vám naopak vzal?
  - Zнала ji vaše rodina? A vy jste znala její rodinu?
2. Jakým způsobem se dozvěděla vaše přítelkyně, že něco není v pořádku?
  - Jak jste ji diagnózu sdělila?
  - Kdy jste ji sdělila svoji diagnózu? Kolikátá v pořadí se dozvěděla o vaší diagnóze?
  - Jak na to reagovala?
3. Změnila léčba vašeho onemocnění nějakým způsobem vaše přátelství?
  - Co jste od ní potřebovala? Dostávala jste to?
  - Co vám naopak od ní vadilo?
  - Bavily jste se společně o vaší nemoci? Říkala jste ji detaily vaší léčby a onemocnění?
  - Měla jste pocit, že vám rozumí?
  - Byla pro vás oporou?
4. Jak právě nyní vypadá vaše přátelství?
  - Jste spolu stále v kontaktu?
  - Jak často spolu komunikujete? Jakým způsobem?
  - Jaká jsou nejčastější témata vašeho rozhovoru? Bavíte se ještě o vašem onemocnění? Ví přítelkyně, co obnáší hormonální léčba/remise?
  - Bylo něčím vaše onemocnění přínosné pro vaše přátelství?

### **Add 2**

1. Jaký byl důvod konce vašeho přátelství?
2. Kdo byl pro vás nejbližší, když toto vaše přátelství skončilo?

3. Změnila se někdy situace s vaší bývalou přítelkyní?
  - Pokud ano, kdy se změnila a jakým způsobem?
  - Potkáváte se běžně, i když nejste přítelkyně? Jak probíhá vaše setkání?
  - Pokusila se vaše bývalá přítelkyně vás znovu zkontaktovat?
  - Chtěla byste přátelství obnovit? Pokusila jste se o to?

#### **Add 3**

1. Popíšte mi, prosím, vaše nejlepší přátele?
  - Jaké měli vlastnosti, kdy a kde jste se poznali, kde jste se setkávali, jak často jste se setkávali, kolik jich bylo?
  - Co vás spojovalo?
  - O čem jste se bavily?
2. Dokázala byste vybrat jednu/ jednoho, který vám byl/a nejbližší?
  - Povíte mi, proč jste ho vybrala? Čím byl pro vás nejbližší?

#### **Add 4**

1. Popíšte mi, prosím, vaše přátelství?
  - Jakým způsobem jste se seznámily?
  - Jak dlouho se znáte?
  - Jak často jste byly v kontaktu? Jakým způsobem jste byly v kontaktu?
  - Co jste společně dělaly?
  - Co vás spojovalo? O čem jste se společně nejvíce bavily?
  - Co vám vztah přinášel? Co vám naopak vzal?
  - Zнала ji vaše rodina? A vy jste znala její rodinu?
2. Ovlivnil jiný průběh léčby kamarádky váš vztah?
3. Jakým způsobem vypadá vaše přátelství v současnosti?
  - Jak často spolu komunikujete? Jakým způsobem?
  - Jaká jsou nejčastější témata vašeho rozhovoru? Bavíte se ještě o vašich onemocněních?
4. Jaký byl důvod konce vašeho přátelství?
5. Dokážete porovnat nejlepší přítelkyni z doby před onemocněním a přítelkyni s karcinomem prsu?
  - V čem byly stejné? V čem jiné?
  - Splňují vaše kamarádky 3 vlastnosti, které jste jmenovala na začátku?

#### **Add 5**

1. Popíšte mi, prosím, vaše nejlepší přátele?
  - Jaké měli vlastnosti, kdy a kde jste se poznali, kde jste se setkávali, jak často jste se setkávali, kolik jich bylo?
  - Co vás spojovalo?
  - O čem jste se bavily?
2. Dokázala byste vybrat jednu/ jednoho, který vám byl/a nejbližší?
  - Povíte mi, proč jste ho vybrala? Čím byl pro vás nejbližší?

#### **Postřehy z rozhovoru:**

**Příloha č. 7: Ukázka analýzy dat – BUTA42**

úplně vypadla z dráhy koleje  
 2. směr a práce →  
 neustále probíhaly  
 vztahy, věci ubíh.

akce, cvičí, všechno. A vlastně já jsem z toho úplně vypadla a připadala jsem si jako strašně  
 na druhý koleji. Takže jsme neustále, jako co jsme se tam bavili s dvěma, třema holkama z  
 práce, tak jsme jako tam probírali ty vztahy a tyhle ty věci. Protože člověk opravdu z toho  
 vypadne a je úplně mimo, jako neví, neví, co se děje. A teďka ještě jsem se zakecala, ještě  
 jednou tu otázku.

napolejno  
 aktivně zajímala, co  
 v práci  
 ke mně přicházelo,  
 volali a kolegyněmi →  
 bavili, co se děje

J: Právě s kým jste víc komunikovala, jestli třeba s těma onkokamarádkama anebo s těma  
 kamarádkama, přítelkyněma, co jste měla už ty dlouho?

R: Já bych říkala asi tak nastejno, ale určitě i hodně jsem se zajímala aktivně o to, co je v ty  
práci. Spíš že to ke mně tak přicházelo nebo když jsme si volali s těma kolegyněma z práce,  
 tak jsme se logicky bavili o tom, co se v tu chvíli tam děje.

J: A když jste třeba měla mluvit s někým o nějakým intimnějším tématu, koho jste  
 preferovala? Ty onkokamarádky anebo jednu z těch čtyř kamarádek, co jste na začátku  
 říkala, že je máte už x let?

R: Asi tak nastejno, si myslím. Já asi s tímhle s tím taky problém nemám. A kdokoliv se na  
cokoliv zeptal, tak jsem odpověděla. Ani v práci jsem si tím nějak netajila.

u práci netajila,  
 potom říkala - ne-  
 chlapi na to mysleli,  
 jak to vypadá -  
 ukázat) spadl  
 na hlavu

Potom jsem si asi říkala, že jsem měla, protože ty chlapy pak nemysleli na nic jiného. Jak to  
 prý asi vypadá, jestli bych jim to mohla ukázat. Jsem mu říkala, že asi spad na hlavu, proč  
 bych mu ukazovala, jak to vypadá! Takže často jsem si pak říkala, že jsem asi tohle neměla  
zmiňovat tu oboustrannou ablací. Že to zbytečně vyvolávalo asi podle mě zájem, který byl  
 jako prostě nevhodný. Jinak asi nastejno. Odpověď na otázku je nastejno.

J: Z té vašim náтуры chápu, že vám to asi nebylo nepřijemný, tyhle otázky od těch vašich  
 kolegů. Že to bylo v rámci nějakého vzájemného nastavení.

R: Je mi to úplně jedno. A jako tak to je. Musela jsem se s tím naučit, musela jsem se s tím  
naučit fungovat. Upřímně když mi to řekli, tak jsem si myslela, že už nevylezu z baráku. Že  
 jsem říkala, že se prostě zavřu v ložnice a už nikdy nevylezu ven, protože to vypadá hrozně. A  
teď jsem prostě pochopila, že jakoby... Já si myslím, že ani v práci si na to už nikdo  
nevzpomene, protože si člověk vezme ty epitézy, vezme si přesto tričko a nikdo prostě nic  
nepozná. A nošovala jsem dlouhý vlasy jsem měla, s těma krátkýma jsem taky spokojena.  
 Takže dá se říct, že ve velké míře jsem spokojena.

J: A tím pádem to chápu i tak, že jste strávila stejný množství času, jak s těma  
 onkokamarádkama, dejme tomu při tom psaní, tak i s těma kamarádkama buď z práce nebo  
 s těma dlouhodobými kamarádkami.

R: Asi tak. To je spíš o tom, že ty kamarádky, co chodí do práce a mají děti, samozřejmě  
nemají na to tolik času, jako když je někdo doma na ty nemocenský. Takže samozřejmě to  
 bylo taky trošičku jiné.

J: Od koho jste cítila větší oporu, když porovnáme tyhle dvě skupiny?

R: Tam spíš, myslím si, u těch holčin se s tou podobnou nebo stejnou diagnózou je každě  
strašně zaměřenej na tu svoji diagnózu. A už nemá moc kapacity na to ještě se zajímat o něčí  
jinačí. Takže asi spíš z té skupiny kamarádek z dětství.

38:41 - 42:07

J: A když se teďka už zaměříme na tu současnost, tak změnila se nějak ta přátelství po tom,  
 co jste tu léčbu ukončila a vrátila se do pracovního procesu?

opousta od 2 v5

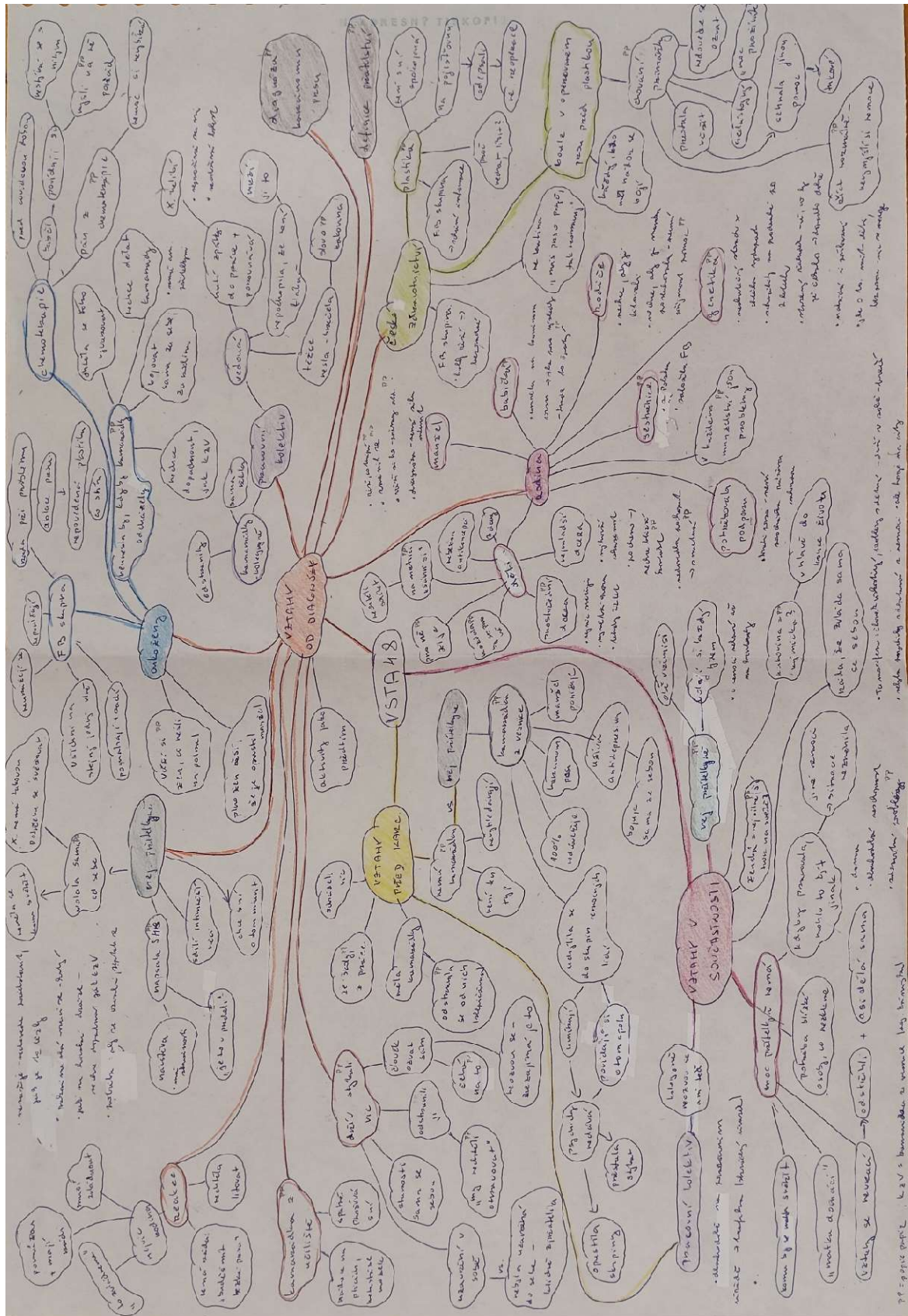
VÝLUŽE VYPADLA  
 - DRUHMA KOLEJ  
 - NEVÍ, CO V DĚJE  
 KOLEJ GYUŽ (2-3)  
 - PROBÍRAJÍ VZTAHY,  
 VĚCI UBÍH.

NASTEJNO  
 ZAJÍMÁ SE O  
 DĚJENÍ  
 VĚCI  
 KOT + VOLA S  
 KOLEGYNĚMI  
 - CO SE DĚJE  
 INTIMNÍ VĚCI  
 - NASTEJNO  
 - PROBLÉM NEMÁM  
 - ODPOVÍ KOMUKOLIV  
 - V PRÁCI NETAJILA  
 NEMĚLA VŠECHNO  
 ŘÍKAT  
 - CHLAPI NA TO MYSLÍ  
 - UKAZAT JS. ABLACÍ  
 → NEVHODNÝ ZÁJEM

NAUČIT SE S TÍM  
 FUNGOVAT  
 - NEVYLEZU Z BARÁKU  
 + ZAVŘU V LOŽNICI  
 - NIKDY NEVYLEZU VEN  
 - NIKDO NEVZPOMENE  
 - EPITÉZA + TRIČKO  
 → NIKDO NEPOZNÁ  
 - SPOKOJENOST I  
 + KRÁTKÝMI VLASY  
 SPOKOJENOST

CHODÍ DO PRÁCE  
 + DĚTI → NEMÁJÍ  
 TOLIK ČASU  
 X NA NECHOPENÍ  
 OK → ZAMĚŘENÍ  
 NA SVOJI  
 DIAGNÓZU →  
 NEVÍ KAPACITA  
 ZAJÍMAT SE O  
 DIAGNÓZU JINÝCH  
 OPOUSTA OD 2 S

**Příloha č. 8: Ukázka grafického znázornění nalezených vztahů – VSTA48**



## Příloha č. 9: Podrobné výsledky z dotazníků

Škála Přátelé, známí a příbuzní z Dotazníku životní spokojenosti.

### Popis přátelských vztahů před onemocněním karcinomem prsu

	položka č.1	položka č.2	položka č.3	položka č.4	položka č.5	položka č.6	položka č.7	součet bodů	modus
LPOR47	5	5	5	5	4	5	5	34	5
BUTA42	5	4	3	5	3	4	4	28	4
KUTA28	4	4	2	3	5	5	5	28	5
ISTA59	4	4	3	4	4	5	4	28	4
VSTA48	4	3	2	4	2	2	2	19	2
PPOA57	5	4	4	5	5	5	5	33	5
KSTA37	4	3	3	4	3	3	3	23	3
průměr	4,4	3,9	3,1	4,3	3,7	4,1	4,0	27,6	

### Popis přátelských vztahů po zjištění onkologického onemocnění a během jeho léčby

	položka č.1	položka č.2	položka č.3	položka č.4	položka č.5	položka č.6	položka č.7	součet bodů	modus
LPOR47	3	4	4	3	3	3	3	23	3
BUTA42	5	4	3	4	4	3	3	26	4
KUTA28	3	5	2	4	2	2	3	21	2
ISTA59	5	4	3	4	4	4	4	28	4
VSTA48	2	3	3	3	3	3	3	20	3
PPOA57	4	4	4	5	4	3	4	28	4
KSTA37	4	4	4	5	3	3	4	27	4
průměr	3,7	4,0	3,3	4,0	3,3	3,0	3,4	24,7	

### Popis přátelských vztahů v současné době

	položka č.1	položka č.2	položka č.3	položka č.4	položka č.5	položka č.6	položka č.7	součet bodů	modus
LPOR47	4	5	5	5	5	5	4	33	5
BUTA42	5	4	3	4	4	4	4	28	4
KUTA28	2	5	2	4	4	3	3	23	2
ISTA59	4	4	4	4	4	4	4	28	4
VSTA48	2	4	3	2	2	2	2	17	2
PPOA57	5	4	4	5	5	5	5	33	5
KSTA37	4	3	3	4	3	3	3	23	3
průměr	3,7	4,1	3,4	4,0	3,9	3,7	3,6	26,4	



Dotazník uveřejněný v bakalářské práci Kratochvílové (2016)

<b>Nejlepší kamarádka nebo kamarád, kterého jste měla před onemocněním karcinomem prsu</b>							
	LPOR47	KUTA28	ISTA59	VSTA48	PPOA57	KSTA37	průměr
Chová se jako já.	5	4	2	2	4	4	3,5
Cítím se dobře, když je nablízku.	5	5	4	3	5	4	4,3
Je pro mě důležitá/ý.	5	5	4	4	5	5	4,7
Přemýšlí jako já.	5	3	2	2	5	4	3,5
Dobře zapadá do okruhu mých přátel.	5	4	4	3	4	5	4,2
Důvěřuji jí/mu.	5	5	4	3	5	5	4,5
Je mi podobná/ý (vlastnostmi, charakterem).	5	3	3	2	5	4	3,7
Dobře se mi s ní/ním povídá.	5	4	4	4	5	4	4,3
Kdybych měla nějaký osobní problém, požádala bych jí/ho o pomoc.	5	5	4	4	5	4	4,5
Je jako já.	5	3	2	2	5	3	3,3
Ráda s ní/ním trávím čas.	5	4	3	3	5	5	4,2
Je mi blízká/ý.	5	5	3	4	5	5	4,5
Dobře spolu vycházíme.	5	4	3	4	5	5	4,3
součet bodů	65	54	42	40	63	57	53,5
modus	5	4	4	4	5	4	
<b>Nejlepší kamarádka se zkušeností s onkologickým onemocněním</b>							
	LPOR47	ISTA59	KSTA37	průměr			
Chová se jako já.	4	3	4	3,7			
Cítím se dobře, když je nablízku.	4	4	4	4,0			
Je pro mě důležitá/ý.	5	4	5	4,7			
Přemýšlí jako já.	4	3	4	3,7			
Dobře zapadá do okruhu mých přátel.	5	3	5	4,3			
Důvěřuji jí/mu.	5	4	5	4,7			
Je mi podobná/ý (vlastnostmi, charakterem).	4	3	4	3,7			
Dobře se mi s ní/ním povídá.	5	4	4	4,3			
Kdybych měla nějaký osobní problém, požádala bych jí/ho o pomoc.	4	4	5	4,3			
Je jako já.	3	2	4	3,0			
Ráda s ní/ním trávím čas.	5	3	5	4,3			
Je mi blízká/ý.	5	3	5	4,3			
Dobře spolu vycházíme.	5	3	5	4,3			
součet bodů	58	43	59	53,3			
modus	5	3	5				