

Proměna volnočasových aktivit u žen s diagnózou rakoviny

Eva Vaicenbacherová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Vaicenbacherová**
Osobní číslo: **H11578**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Proměna volnočasových aktivit u žen s diagnostikou rakoviny**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti volného času, životního stylu a nemoci.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE.

Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie. Praha: Portál, 2010.

ISBN 978-80-7367-781-7.

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. Pedagogické ovlivňování

volného času: současné trendy. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního

výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

PÁVKOVÁ, Jiřina. Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo

vyučování a zařízení volného času. Praha: Portál, 2002. ISBN 8071787116.

SMITH, Hyrum W. 10 přírodních zákonů managementu času a života. Praha: Pragma,

1998. ISBN 8072055879.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie

lidské psychiky. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ilona Kočvarová, Ph.D.**

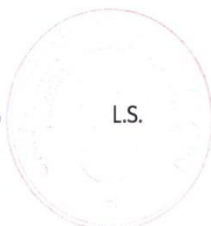
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 27. ledna 2014


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 17. 2. 2014



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce vymezuje v teoretické části pojmy volný čas, životní styl, nemoc a představuje sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu - Mamma HELP, které poskytuje poradenství a terapeutickou pomoc ženám diagnostikovaným touto nemocí. V empirické části se zabývá proměnou volnočasových aktivit u žen diagnostikovaných rakovinou prsu. Srovnává způsob trávení volného času před diagnostikováním nemoci a po konfrontaci se závažnou, život ohrožující chorobou. Zkoumá, zda nemoc ovlivnila množství aktivně a pasivně tráveného volného času, včetně preferovaných volnočasových aktivit a subjektivní spokojenosti s trávením volného času před diagnostikováním nemoci a po jejím překonání. Výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření mezi klienty občanského sdružení Mamma HELP.

Klíčová slova:

volný čas, volnočasové aktivity, životní styl, nemoc, rakovina prsu, žena

ABSTRACT

In the theoretical part of this bachelor thesis the concepts of free time, life style, and illness are defined, and the Civil Society Organization Mamma HELP is introduced. It is a non-governmental association for women with breast cancer, and it provides consultancy and therapeutical support for patients with such a diagnosis. The empirical part of the thesis deals with the change of free time activities of women diagnosed with breast cancer. It compares the ways of their spending free time before the diagnosis and after the confrontation with this severe and life threatening disease. The purpose of the research is to find out whether the disease has influenced the amount of actively and passively spent free time; it focuses its attention on the preferences for free time activities and the subjective satisfaction with spending free time before the diagnosis and after fighting off the disease. The data for the research have been collected by means of survey questionnaires distributed among the clients of Mamma HELP.

Keywords:

free time, free time activities, life style, illness, breast cancer, woman

Motto:

„Milujete svůj život? Pak nemrhejte svým časem, neboť z něho je život udělán.“

Benjamin Franklin

Poděkování:

Moc ráda bych poděkovala Mgr. Iloně Kočvarové, Ph.D. za odborný dohled, veškeré připomínky a podněty, a také za vždy vstřícný přístup, které mi při zpracování bakalářské práce poskytla. Rovněž děkuji koordinátorce zlínské pobočky Mamma HELP Katce Vondráčkové a jejím kolegyním za jejich ochotu při uskutečňování výzkumu. V neposlední řadě děkuji také svému muži za maximální podporu v průběhu celého mého studia.

Čestné prohlášení:

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 VOLNÝ ČAS.....	12
1.1 POJEM ČAS	13
1.2 VYMEZENÍ POJMU VOLNÝ ČAS.....	14
1.3 VÝZNAM A FUNKCE VOLNÉHO ČASU	15
1.4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VOLNÝ ČAS	17
2 ŽIVOTNÍ STYL	19
2.1 TYPOLOGIE ŽIVOTNÍCH STYLŮ.....	20
2.2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	21
2.3 ZPŮSOB TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU JAKO DIMENZE ŽIVOTNÍHO STYLU	23
3 NEMOC.....	25
3.1 PSYCHICKÉ, SOCIÁLNÍ A SPOLEČENSKÉ PROBLÉMY SPOJENÉ S NEMOCÍ	26
3.2 VOLNÝ ČAS V NEMOCI.....	27
4 RAKOVINA A RAKOVINA PRSU	29
4.1 MAMMA HELP – SDRUŽENÍ PACIENTEK S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PRSU.....	31
5 SHRUTÍ.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
6 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
6.1 CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	37
6.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	38
6.3 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	38
6.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	52
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	63
SEZNAM GRAFŮ	64
SEZNAM TABULEK.....	65
SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Současná postmoderní doba na nás klade takové nároky, že je často obtížné udržet si rovnováhu mezi povinnostmi a volným časem. Svůj volný čas zanedbáváme, někdy nenačázíme časový prostor ani na naše nejbližší, a osobní záliby a koníčky odkládáme na dobu neurčitou. Vhodné využití volného času ale slouží k regeneraci fyzických a duševních sil. Měli bychom se zabývat činnostmi, které nám dělají radost, umožňují nám relaxovat a eliminovat, mimo jiné, tolik škodlivý stres, kterému jsme denně vystaveni. Kolik z nás ale může upřímně říct, že tuto rovnováhu dokáže udržet, ví, že volný čas není samoučelný, a že má v životě každého z nás důležitý a nezastupitelný význam?

Rakovina, konkrétně pak rakovina prsu, je závažné, život ohrožující onemocnění, které neočekávaně zasáhlo již mnoho žen. Domníváme se, že až takto závažné onemocnění má natolik zásadní dopad na život člověka, že teprve tato skutečnost jej přinutí výrazným způsobem přehodnotit dosavadní trávení volného času do doby před diagnózou. Klademe si tedy otázku, zda skutečně existuje rozdíl ve způsobu trávení volného času žen diagnostikovaných s rakovinou prsu před diagnózou a po diagnóze. Chceme prokázat, že takto závažné onemocnění může mít v důsledku, po překonání nemoci, i pozitivní dopad na vyšší spokojenost s kvalitou trávení volného času, přeneseně tak i s kvalitou vlastního života a zlepšeným zdravím. Za neméně důležité považujeme zjištění nejčastěji preferovaných aktivit vyhledávaných ženami v období po diagnóze. Ačkoliv existuje stoupající tendence případů onemocnění karcinomem prsu, je problematika volnočasových aktivit žen diagnostikovaných touto nemocí poměrně málo zmapovaná.

Tuto práci jsme rozdělili na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je dále rozčleňena do čtyř kapitol. V první kapitole se zaměříme na vymezení pojmu volného času, jeho významu, funkcí a faktorů, které jej ovlivňují. V druhé kapitole se budeme zabývat životním stylem, rozmanitostí životních stylů, zaměříme se na zdravý životní styl a s tím spojené způsoby trávení volného času. Ve třetí kapitole definujeme nemoc, včetně jejího dopadu na pacienta, jak v oblasti psychické, fyzické, společenské, tak i volnočasové. Ve čtvrté kapitole objasníme pojem rakovina, včetně příčin jejího vzniku a představíme občanské sdružení Mamma HELP – sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu, které poskytuje poradenství a terapeutickou pomoc ženám diagnostikovaným touto nemocí.

V empirické části se budeme zabývat dopadem diagnózy rakoviny prsu na změnu způsobu trávení volného času ženami, které touto závažnou chorobou onemocněly. Budeme

zkoumat, zda a jak se promění volnočasové aktivity v konfrontaci s tak zásadní životní situací, a také jejich subjektivní spokojenost s trávením volného času před diagnostikování nemoci a po jejím překonání. Dále se budeme snažit zjistit, zda nemoc ovlivnila množství volného času, který tyto ženy tráví aktivně nebo pasivně, včetně typu preferovaných volnočasových aktivit. Empirickou část jsme se rozhodli realizovat kvantitativním výzkumem. Výzkumné šetření bude probíhat formou dotazníku v rámci občanského sdružení Mamma HELP.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VOLNÝ ČAS

Lidé v průběhu dějin vždy disponovali volným časem, ovšem jeho rozsah a význam se v každé historické době proměňoval v závislosti na materiálních, sociálních a kulturních životních podmínkách (Knotová, 2011, s. 9). V historii nebyl přisuzován volnému času větší význam. Trávení volného času bylo determinováno společenskými normami, tradicemi a zvyklostmi, které byly platné pro danou společenskou sféru. V předindustriální společnosti měly pracující vrstvy volného času velmi málo. Pouze ta vrstva lidí, která nebyla bezprostředně spjata s výrobní prací, měla výsadu volného času, ve kterém se pak převážně zabývala rozvojem ducha a intelektuální činností. Mechanizace práce spojená s postupující industrializací způsobila nejen zvyšování produkce, ale také zkrácení pracovní doby a její striktní oddělení od ostatního dne. Po roce 1945 se v poválečné Evropě začal volný čas využívat především k obnově pracovní síly, k její regeneraci a rekreaci. Prosperita průmyslově vyspělých zemí pak v 60. a 70. letech přinesla hédonistickou kulturu, která prakticky ztotožňovala čas volný s časem konzumním. Další proměna koncepce volného času nastala v 80. letech, kdy společenské změny (zavádění nových výrobních technik, zánik tradičních povolání, ztráta autority státu a přenesení moci na hospodářské skupiny, změny funkcí institucí manželství, rodiny, školy aj.) způsobily zpochybnění dosavadních hodnot. Namísto blahobytného konzumu se člověk orientuje na uvědomělé a skutečné prožívání svého volného času. (Spousta et al., 1994, s. 10-14)

Současná společnost řeší pojetí volného času v podmínkách globalizace. Zvyšuje se individuální i celospolečenský rozsah a dosah volného času, kdy roste počet obyvatel, průměrná délka života a s tím související nárůst počtu roků po skončení pracovní aktivity. Prodlužuje se školní docházka a pracovní doba v průběhu dne, týdne a roku se naopak snižuje (například Česká republika patří mezi první desítku zemí s rozsáhlým počtem 137 volných dní v roce). Volnočasové aktivity procházejí dynamickým rozvojem, a to zejména aktivity sportovní, činnosti spjaté s moderními komunikačními prostředky, kulturní volnočasové aktivity a také domácí a zahraniční turistická mobilita. (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2008, s. 38-41) Dle různého pojetí volného času jej tak můžeme rozdělit do tří velkých skupin na pojetí optimistická, která si volný čas spojuje se smyslem a cílem života, na skeptická, jenž zdůrazňuje rizika a negativní stránky volného času a na pojetí realistická, která vychází z možnosti vytváření hodnot v reálných společenských kontextech. (Knotová, 2011, s. 25) Vraťme se ale nyní k pojmu volný čas a vymezení tohoto sousloví.

1.1 Pojem čas

Na otázku, zda známe přesný čas, dokáže odpovědět většina z nás, ale pokud bychom se zeptali, co je to čas, hledali bychom odpověď velmi složitě (Smith, c1998, s. 29).

„Co je tedy čas? Když se mě na to nikdo neptá, pak to vím. Ale když to mám někomu vysvětlit, pak to nevím. Přesto však pln sebedůvěry tvrdím, že vím, že by nebyla žádná minulost, kdyby neplynul čas, a žádná budoucnost, kdyby se nic neblížilo, a žádná přítomnost, kdyby nic nebylo přítomné“ (Augustin, Conf. XI, 14 cit. podle Anzenbacher, 2010, s. 86).

Čas je bezesporu **mnohoznačný pojem**, o jehož objasnění se snažilo nemálo filozofů a myslitelů. O čase bylo filozofováno z hlediska jeho vzniku, konečnosti či nekonečnosti, prostoru, ve kterém se nachází, či jeho dynamiky. Dle Aristotela je čas pohyb ve smyslu dříve a později. Bez pohybu by čas neexistoval. (Anzenbacher, 2010, s. 87-89) Na čas můžeme dále nahlížet jako na fyzikální veličinu, tak jak to dělají přírodní vědy, či jako na čas biologický, jenž odpovídá biologickým a fyziologickým procesům. V sociálních vědách ale vycházíme z názoru, že každá lidská činnost probíhá v určitém čase a na určitém místě, kdy čas je strukturován rytmem sociálních aktivit. (Knotová, 2011, s. 38-39)

Hájek, Hofbauer a Pávková (2008, s. 10) charakterizují čas jako období, v jehož průběhu se člověk setkává s pozitivními i negativními vlivy, se kterými se musí trvale vyrovnávat, a které jej stimulují nebo brzdí. Čas nazývají „základní dimenzí, velkou jistotou a šancí lidského života“.

Rojek (2005, cit. podle Knotová, 2011, s. 39) použil k charakterizování času následující inspirativní metafory:

- **čas je zdrojem**, čas tak můžeme využít pro vlastní účely a věnovat jej sobě, můžeme jej využít bez účelu, či jej věnovat jiným lidem;
- **čas je prostředím**, vytváří tak prostor pro rozmanité, měnící se činnosti, a to jak činnosti dynamické, tak činnosti statické;
- **čas je horizontem**, umožňuje nám propojit jak naše minulé zkušenosti, tak i zkušenosti současné s tím, co v budoucnu očekáváme a dává také činnostem smysl.

S trochou nadsázky tedy můžeme říct, že z času se skládá lidský život. Čas je vše, co v životě máme a je jen na nás, jak s ním naložíme, jak si jej rozdělíme, k jakým příležitostem se jej rozhodneme využít. V další podkapitole se budeme zabývat vymezením času volného, který je z tohoto pohledu užším pojmem k mnohovýznamovému času.

1.2 Vymezení pojmu volný čas

Dle Pávkové (2002, s. 13) je volný čas dobou, ve které se zabýváme takovými činnostmi, které si sami zvolíme, a které nám přinášejí radost a pocit uvolnění. Mezi tyto činnosti řadíme kromě zábavy, odpočinku, rekreace a zájmových aktivit, také společensky prospěšnou dobrovolnou činnost či zájmové vzdělávání, včetně časových ztrát, které s těmito činnostmi souvisí. Nespádají sem činnosti spojené s hygienou, spánkem, jídlem či zdravotní péčí, které člověk vykonává pro zabezpečení své biologické existence. Je nutné si ale uvědomit, že někdy se může i některá z těchto činností stát zálibou, což je nejvíce zřejmé u přípravy jídla a jeho následné konzumace.

Průcha, Walterová a Mareš (Pedagogický slovník, 2003, s. 274) vymezují volný čas jako „dobu, která zůstane z 24 hodin běžného dne, po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, péči o vlastní fyzické potřeby (včetně spánku).“

Duffková, Urban a Dubský (2008, s. 144) vymezují volný čas z hlediska kvantitativního a kvalitativního. Kvantitativní hledisko určuje volný čas jako ten prostor, který člověku zbývá po splnění pracovních i mimopracovních povinností a závazků. Kvalitativní hledisko charakterizuje volný čas jako oblast, ve které se svobodně rozhodujeme o její náplni. Upřednostňujeme zde tak hlavně **vlastní potřeby, zájmy a hodnoty, nikoliv zvenčí vnučené povinnosti** či stereotypy.

Pojem volný čas tedy spojuje jak časové aspekty, jako jsou volný čas – pracovní doba, tak i obsahové aspekty zahrnující svobodu a volnost v jednání. Můžeme tak na volný čas nahlížet ze dvou hledisek, jako na negativní pojem a pozitivní pojem. Z negativního pohledu limituje volný čas činnost pracovní. Mohli bychom jej tedy definovat jako dobu zbývající, která zůstává po splnění všech pracovních závazků, domácích úkolů a uspokojení základních fyziologických potřeb. Z pozitivního hlediska na volný čas nahlížíme jako na časový prostor, který plní svou funkci pro člověka nebo pro společnost. Jde tedy o samostatnou oblast života, ve které se jedinec může **svobodně realizovat**. Činí tak

nezávisle na jakýchkoliv povinnostech, k nimž není ani podvědomě nucen. (Vážanský a Smékal, 1995, s. 23-25)

Naopak Hodaň a Dohnal (2008, s. 47-68) považují pojem volný čas za překonaný a do jisté míry i zbytečný. Volný čas (stejně tak jako čas) je totiž, dle autorů, determinován činnostmi, které realizujeme a které jsou vázány k našemu životu. Objasňují, že jakékoliv jeho členění ztrácí význam, protože podstatný je pouze smysl činností, které jsou vykonávány. Tyto činnosti jsou pak vyjádřeny pojmem životní styl, tudíž vše co se týká volného času, je záležitostí životního stylu. Pojem životní styl pak považují za dostačující k vyjádření různých možností, které jsou nám v čase vymezeném pro náš život nabízeny.

1.3 Význam a funkce volného času

Význam volného času by měl spočívat v **regeneraci sil** a v **kompensaci jednostranných činností** vykonávaných v každém povolání. Sportovními aktivitami by mělo být kompenzováno zaměstnání sedavé, fyzická práce zase intelektuální činností a zdravotním cvičením, specialisté by si měli rozvíjet všeobecné vzdělání. Ukazuje se však, že lidé namísto toho, aby kompenzovali to, oč je jejich zaměstnání připravuje, mnohdy po návratu z práce pokračují v navyklých činnostech, protože se jejich práci podobají a jsou jim blízké. Volný čas je přitom obrovskou hodnotou, která člověku umožňuje zamyslet se nad životními hodnotami a život autenticky prožívat. (Spousta et al., 1994, s. 16-17)

Francouzský sociolog Roger Sue (cit. podle Hofbauer, 2004, s. 14) uvádí čtyři funkce volného času: **psychosociologickou, sociální, terapeutickou a ekonomickou**. Psychosociální funkce zahrnuje uvolnění, zábavu a rozvoj. Do funkce sociální zahrnuje socializaci v rozmanitých sociálních prostředích včetně rodiny, kdy upevňuje potvrzení vlastní osobnosti a sociální uznání. Ekonomická funkce docenjuje hospodářský význam pro jednotlivce i společnost, přestože je obtížné najít rovnováhu mezi žádoucí spotřebou ve volném čase a konzumem. Opomíjená terapeutická funkce zahrnuje hledisko zdravotní, prevenci chorob a zdravý životní styl. Dle Spousty (1994, s. 30-32) je důležité zabývat se volným časem minimálně z hlediska ontogenetické psychologie, pedagogické psychologie a psychohygieny. Z ontogenetického hlediska se význam i funkce volného času mění v souvislosti s psychickým vývojem jedince od jeho narození až do smrti. Pedagogická psychologie se věnuje výchovnému a vzdělávacímu působení zaměřenému na rozvoj osobnosti a psychohygieny pak na všechny činnosti vedoucí k rozvoji zdravé osobnosti.

Velmi podrobný přehled stěžejních funkcí volného času předložil H.W. Opaschowski (1987, cit. podle Vážanský a Smékal, 1995, s. 30-31):

- **rekreační** – potřeba zbavení se zátěží všedního dne, zdůrazňuje zde psychické uvolnění, zdraví, zotavení a dobrý pocit;
- **kompensační** – vyrovnání nedostatků v životě, rozptýlení od sledovaných cílů a účelů, vědomé užívání života;
- **edukační** – potřeba poznání, příležitost k učení a vzdělávání;
- **kontemplační** – potřeba pohody a rozjímání, uvědomování si sebe sama;
- **komunikační** – potřeba sociálních kontaktů, intenzifikace zážitku společným prožitkem;
- **integrační** – potřeba společnosti a kolektivních vztahů;
- **participační** – potřeba angažovanosti, účasti, kooperace;
- **enkulturační** – potřeba kreativního rozvoje a účasti na kulturním životě.

Uvedené funkce volného času tvoří vzájemně propojený celek vztahu jedince a společnosti, kdy rekreace, kompenzace, edukace a kontemplace představují spíše **individuální funkce**, zatímco komunikace, integrace, participace a enkulturace charakterizují **funkce společenské**. Spousta (1994, s. 35-37) zdůrazňuje jako jednu z hlavních funkcí volného času relaxaci a rekreaci, jenž souvisí s psychohygienou. Tím dochází nejen k rozvoji osobnosti, ale k rozvoji zdravé osobnosti usilující o zdraví. Podotýká také, že ve volném čase by měly převažovat činnosti aktivní nad pasivními.

Vážanský a Smékal (1995, s. 25) upozorňují na **dualismus práce a volného času**, který odporuje myšlence lidské jednoty. Člověk nemá být vnímán jako jedinec složený z osoby pracující a osoby volnočasové, člověk je přece pojímán jako neoddělitelná sociální bytost. Práce a volný čas nemohou být posuzovány jako oddělené životní sféry, stejně tak jako volný čas nemůže být považován za pouhou kompenzaci či útěk z pracovního světa. Upozorňují na propojení obou oblastí a tím uspokojení základní lidské potřeby úplné seberealizace a permanentního poskytování smyslu života.

1.4 Faktory ovlivňující volný čas

Dle Spousty et al. (1994, s. 48-52) je volný čas ovlivňován věkem, pohlavím, fyzickou kondicí a zdravotním stavem, psychickou kondicí, profesionálním zakotvením a příslušností ke společenské vrstvě.

Hodaň a Dohnal (2008, s. 57) dělí faktory, které částečně limitují svobodu volby trávení volného času na:

- obecné faktory - řadí zde geografické prostředí a **stupeň rozvoje** konkrétní **společnosti**;
- faktory týkající se **sociálního statusu** jedince - pohlaví, věk, zdravotní stav, rodinný stav, vzdělání, profese, kvalifikace, ekonomicko-materiální zabezpečení či podíl na moci;
- ostatní faktory - místo bydliště, vliv rodinného prostředí, vzorec konkrétní subkultury, hodnotovou orientaci jedince, jeho temperament, psychiku, strukturu zájmu a tak dále.

Na novodobé faktory výrazně ovlivňující volný čas současné společnosti upozorňují Keller a Novotný (2011, s. 75-77). Poukazují na **sledování televize**, která tak většině populace zaplňuje získaný volný čas. Uměle vytvořený **svět virtuální reality** navíc umocňuje rozšíření počítačů a počítačových her, které se tak stávají pro mnoho lidí návykem. Došlo k rozvoji průmyslu zábavy, kde profesionální zaměstnanci obveselují klienty, kteří se již sami zabavit nedokážou. Větší rozsah volného času přispěl také k rozvoji téměř vojensky organizované **masové turistiky**. Ekonomický systém pak ale vyžaduje, aby lidé pracovali více a **pracovali déle**. Rozsah volného času se jim tedy paradoxně zkracuje. Navíc se žádá, aby ještě **více spotřebovávali**, protože by jinak mohlo dojít k ekonomické recesi.

Na využití volného času se tedy odráží nejen ekonomická a politická situace, ale musíme vzít v potaz také pohled sociologický, sociálně psychologický, zdravotně hygienický, pedagogický i historický. Pávková zdůrazňuje, že jednotlivé aspekty volného času se prolínají a nelze je proto posuzovat odděleně. (Pávková, 2002, s. 31)

Z této kapitoly tedy vyplývá, že volný čas zásadním způsobem ovlivnila industrializace, která zapříčinila striktní oddělování času vymezeného pro práci od ostatního času dne. Pracovní doba se zkrátila a lidé tak získali mnohem větší množství volného času. Tato skutečnost také přinesla myšlenku o jeho optimálním využití. Ukázalo se, že volný čas by měl nejen vyvažovat čas pracovní, ale a měl by s ním být také v rovnováze. Ačkoli náplň volného času každého z nás ovlivňuje mnoho faktorů, jeho zásadním ukazatelem je svobodné

rozhodnutí o způsobu jeho trávení. Volný čas je fenoménem naší doby. Vhodné využití volného času obohacuje náš život a nabízí nám tak nový rozměr. Dle Spousty (1994, s. 116) mnoho lidí promarní volný čas jen nicneděláním a konzumací. Upozorňuje, že i když volný čas je třeba využít k oddechu, neměl by být časem ztraceným. Je totiž příležitostí k nepřeborné řadě životních aktivit, jako například sportování, cestování, kutilství či sebevzdělávání. Volný čas a jeho využití úzce souvisí s životním stylem, kterému je z tohoto důvodu věnována další kapitola.

2 ŽIVOTNÍ STYL

Terminologie v této oblasti není jednotná a vedle pojmu životní styl se objevuje také pojem životní způsob. Tyto pojmy jsou mnohdy považovány za synonyma. Nicméně pokud hovoříme o pojmu životní způsob, vztahuje se na makrostrukturální stránku sociálních vlivů, jako jsou ekonomické, ekologické, technické a celospolečenské procesy. (Kraus a Poláčková, 2001, s. 153) Životní způsob tak bývá používán k popisu větších sociálních celků, kdy jde o typický životní způsob národů, států či světadílů. O životním stylu se hovoří spíše u jednotlivců či malých skupin. (Kraus, 2008, s. 166-167)

Pojem životní styl můžeme tedy vymezit **typickým uspořádáním činností jedince**, ať již jde o aktivní ovlivňování a využití materiálních a sociálních podmínek, či vědomí hodnot, norem, vztahů a jednání člověka. (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2008, s. 69) Na životní styl můžeme nahlížet jako na optimální uspořádání různorodých životních činností jednotlivce do harmonického celku, ve kterém se odráží nabyté postoje, hodnoty, normy či návyky. (Kraus, 2008, s. 166-167) Bakošová (2011, s. 74) chápe životní styl jako **soulad mezi rodinným, pracovním a společenským životem**, na jehož kvalitě se pak podílí hierarchizace životních hodnot, stupeň vzdělání a další vnitřní faktory osobnosti.

Duffková, Urban a Dubský (2008, s. 51-52) vymezují životní styl jako „**způsob jakým lidé žijí** – tedy jak bydlí, stravují se, vzdělávají se, chovají se v různých situacích, baví se, pracují, spotřebovávají, vzájemně komunikují, jednají, rozhodují se, cestují, vyznávají a dodržují určité hodnoty, starají se o děti, pěstují potraviny, vyrábějí atd.“ Pávková (2002, s. 30) podotýká, že životní styl se u každého jedince liší. Základní návyky si totiž všichni přinášíme ze své původní rodiny. Dle Hodaně a Dohnala (2008, s. 90-91) životní styl odráží úroveň dané společnosti, kdy k určité normě směřuje tvorba příslušného životního stylu. Pokud společnost považuje za svůj cíl rozvoj osobnosti a dosažení životní pohody, životní styl pak směřuje k tomuto cíli.

Životní styl je ovlivňován **faktorem vnějším a faktorem vnitřním**. Vnější faktorem jsou existující životní podmínky, které zároveň naznačují určité mantinely a možnosti pro činnosti a způsob chování jedince. Životní podmínky lze rozčlenit na geografické a geologické, biologické, demografické, politické, ekonomické, kulturní a technologické podmínky. (Duffková, Urban a Dubský, 2008, s. 69-70) Vysoká nezaměstnanost, jako vnější ekonomický faktor, tak může výrazným způsobem ovlivnit kategorii obyvatel bez práce, stejně tak jako vysoké příjmy obyvatel umožní vzrůst motorizace a tím promění

i způsob trávení volného času těchto lidí. Politické poměry a tomu uzpůsobená propaganda může mít vliv na oblékání, umění apod. Vědecko-technický pokrok velmi výrazně působí na životní styl a mnohdy přehluší tradiční hodnoty a zvyklosti. (Kraus a Poláčková, 2001, s. 155) Vnitřním faktorem jsou potřeby, hodnoty, zkušenosti, dovednosti, ambice a jiné charakteristiky osobnosti jedince. Jedinec si tedy vybírá z možností, které mu přinášejí životní podmínky, a hledá takovou variantu, která by nejvíce odpovídala jeho hodnotám a potřebám. (Duffková, Urban a Dubský, 2008, s. 69-70) V průběhu života se životní styl mění také vzhledem k věku, zdravotnímu stavu, fázi životního cyklu a ovlivňuje jej i pohlaví, rodinný stav, vzdělání, typ bydliště, profese či zaměstnání. (Duffková, Urban a Dubský, 2007, s. 80)

2.1 Typologie životních stylů

Životních stylů již bylo popsáno velké množství, nicméně neexistuje obecně přijímaná koncepce. Životní styly se neustále utvářejí vlivem interakce osobnostních specifík člověka s rozmanitými životními situacemi. Na životní styl je tak možno nahlížet z mnoha pohledů. Životní styl dle povahy každodenních činností můžeme rozdělit na:

- **aktivity orientované na práci, profesi a přípravu na ni**, kdy dle věku máme na mysli jak vzdělávání, tak nástup do zaměstnání či budování vlastní kariéry a vzestup v kariérním žebříčku;
- **aktivity spojené s rodinou**, které začínají seznamováním a hledáním vhodného partnera, zakládáním vlastní rodiny, budováním rodinného zázemí a vychováváním dětí;
- **aktivity v oblasti zájmů**, které obnášejí nejen jejich vymezení, pěstování a rozvoj, ať za účelem zábavy či odpočinku, ale i sladění se zájmy ostatních členů rodiny;
- **aktivity směřující do společenského života**, kdy jde o participaci v občanských vztazích, rozšiřování okruhu společenských styků nebo získávání funkcí ve společenském či politickém životě;
- **aktivity spojené s uspokojováním základních biologických a hygienických potřeb.** (Kraus a Poláčková, 2001, s. 153-158)

Romeiss-Stracke (1985, cit. podle Vážanský a Smékal, 1995, s. 42) v souvislosti se změněným poměrem světa práce a volného času specifikoval životní styly vycházející z hodnotových stanovisek. Rozlišuje tak **pracovně orientovaný životní styl**, kdy jedinec považuje práci za smysl života. **Hédonistický životní styl** zase charakterizuje člověka,

který přesunuje své životní zájmy do oblasti rodiny, soukromí a volného času. Jedinec usilující o **celistvý životní styl** se snaží propojit jak pracovní tak soukromou sféru svého života.

Životní styl lze charakterizovat také z hlediska zaměřenosti uskutečňovaných aktivit. V tomto případě může jít o zaměřenost **na přírodu**, zaměřenost **na práci**, zaměřenost **na sebe**, či zaměřenost na **lidi kolem sebe** a vztahy. (Kraus a Poláčková, 2001, s. 157) Bakošová (2011, s. 74) rozlišuje **životní styl aktivní**, vyznačující se tvořivým přístupem k životu, respektováním duchovních hodnot a vyrovnaným vztahem mezi pracovním, rodinným a volným časem. Preferování materiálních hodnot, prestiže, kariéry a úspěchu nazývá **stylem konzumním, požitkářským**.

Na pozadí celospolečenských životních podmínek a vnitřních individuálních potřeb, zájmů a hodnot jednotlivců se diferencují také **alternativní životní styly**, kterých může být velké množství. Souvisí s ekologickým vnímáním světa, zdravím, způsobem chování, atd. Jsou tak volbou mezi obecně uznávanými životními styly a zároveň se značně odlišují od životního způsobu většiny. Mohou být považovány buď za vzor, nebo na ně může být nahlíženo s despektem. (Knotová, 2011, s. 44)

Vzhledem ke zkoumanému problému této práce považujeme za důležité vymezit také zdravý životní styl. Je všeobecně známé, že na vzniku nemoci, čemuž se v této práci ještě budeme věnovat, se podílí více faktorů. Mnoho z nich, například životní prostředí, kde se vyskytují jedy a zplodiny, moc ovlivnit nemůžeme. Nicméně mezi faktory, které ovlivnit můžeme, patří způsob trávení volného času a dodržování zásad zdravého životního stylu.

2.2 Zdravý životní styl

Dříve než objasníme obsah zdravého životního stylu, považujeme za důležité vysvětlit pojem zdraví. Nejrozšířenější definice pojmu zdraví je obsažena v ústavě Světové zdravotnické organizace, která říká, že „zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (WHO, 1948 cit. podle Bártlová a Matulay, 2009, s. 84). Velmi komplexní definici zdraví nabízí Křivohlavý (2003, s. 40), kdy vymezuje zdraví jako „celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“.

Současný stav životního prostředí, informační exploze, působení masmédií a ostatní negativní faktory, které přinesl vědecký a technický pokrok má za následek potřebu ovlivňovat životní způsob lidí směrem ke zdravému životnímu stylu. K základním okruhům zdravého životního stylu patří:

- **životní rytmus** – vyvážený poměr pracovních a volnočasových aktivit, či fyzického a psychického zatížení;
- **pohybový režim** – zdůrazňuje pravidelnou a aktivní tělesnou kulturu;
- **duševní aktivita** – je spojena s dalším vzděláváním, kulturními aktivitami, duševní hygienou včetně harmonických vztahů s okolím;
- **životospráva a racionální výživa** – napomáhá k udržení optimální tělesné i duševní výkonnosti, slouží k zachování zdraví;
- **zvládání náročných životních situací.** (Kraus a Poláčková, 2001, s. 158-159)

Bakošová (2011, s. 73) z hlediska zdravého životního stylu považuje za důležité starat se o potraviny, které jíme a vyhnout se cukrům, konzervantům a barvivům, omezit sůl, tabák, alkohol, dodržovat pitný režim, konzumovat zeleninu, ovoce a potraviny s vysokým obsahem proteinu. Zaměřit se také na péči o duševní stránku, učit se meditoval, správně dýchat, relaxovat, pracovat s emocemi i iracionálními myšlenkami. Starat se o tělo formou dostatku pohybu, vzduchu, relaxačních a dechových cvičení. Za neméně důležité považuje také péči o životní prostředí podporou pozitivních ekologických cílů a svými postoji také bránit znečišťování prostředí, ovzduší či vody.

Zdravý životní styl zahrnuje rozvoj tělesných, psychických i duchovních kultur osobnosti. Je také nejlepší nespecifickou prevencí, v níž jde o formování osobnosti, která je schopna reagovat a odolávat všemožným nástrahám a složitostem současného světa. (Kraus, 2008, s. 170-172)

Spousta (1994, s. 37) k rozvoji zdravé osobnosti vyjmenovává tyto zásady: převaha aktivních činností nad pasivními, vstřícnost k lidem a světu, neizolovat se od okolí, optimálně se sebeprosazovat a nevyvolávat submisivitu. Dále pak provádět činnosti vědomě, nikoliv impulsivně či nahodile. Snažit se o sociální integraci a emocionální reflexi. Žáček (2000, cit. podle Bártlová a Matulay, s. 87) uvádí, že životní styl ovlivňuje zdraví nejvíce, a to z 50-60%. Uvádí stravovací návyky, pohybovou aktivitu, rizikové závislosti, schop-

nost zvládat stres, osobní hygienu a náplň volného času. Genetické faktory s životním a pracovním prostředím ovlivní zdraví z 15-20% a úroveň zdravotnictví z 10-20%.

Velmi těsná závislost existuje mezi životním stylem a volným časem. Nelze sice mezi tyto dvě formule dát rovnítko, nicméně volný čas je jednou z dimenzí životního stylu člověka. (Duffková, Urban, Dubský, 2008, s. 141) Způsobům trávení volného času se proto budeme věnovat v další podkapitole.

2.3 Způsob trávení volného času jako dimenze životního stylu

Spektrum činností, které je možno ve volném čase vykonávat se neustále rozrůstá. Nejčastější volnočasové činnosti můžeme rozřadit do několika skupin. Jsou to **kulturní aktivity**, které pak ještě můžeme dělit na receptivní, kdy je člověk příjemcem aktivit typu návštěva kina, divadla, sledování televize apod. Perceptivní činnosti jsou pak ty, kdy člověk sám určitou uměleckou hodnotu vytváří, jako např. malování, provozování hudby apod. **Sportovní aktivity**, které jsou v poslední době obohaceny i o různé adrenalinové sporty. V hrubém rozlišení se do sportovních aktivit řadí i procházky. **Sociální aktivity** charakterizuje pěstování sociálních kontaktů a patří sem tak jak setkávání se s rodinou a přáteli, tak i posezení v kavárnách, vinárnách, návštěvy plesů apod. **Vzdělávací aktivity**, jejichž význam v současné informační společnosti stoupá. Patří sem nejen návštěva různých kroužků, spolků, čtení literatury, ale i individuální sebevzdělávání, návštěvy veřejných přednášek, univerzity třetího věku apod. **Veřejné aktivity**, kterými se rozumí participace na řešení problémů širší komunity, např. účast v ekologických hnutích, občanských společnostech apod. **Rekreační a cestovatelské aktivity**, jako zahrádkaření, chalupaření či cestování za účelem relaxace či poznání, nikoliv obchodní či pracovní cesty. (Duffková, Urban a Dubský, 2008, s. 156-163) **Zájmové aktivity**, které bychom mohli dle obsahu dělit na společensko-vědní, pracovní-technické, přírodovědně-ekologické, esteticko-výchovné, tělovýchovné, sportovní a turistické a zájmy spojené s výpočetní technikou. (Pávková, 2002, s. 93-94)

Hájek, Hofbauer a Pávková (2008, s. 15-25) zdůrazňují zhodnocení volného času v přirozeném prostředí života, což je příroda. Pobyt v tomto prostředí tak kompenzuje člověku jeho odtrženost od jeho přirozeného prostředí a umožňuje mu ji blíže poznávat a využít ji pro obnovu svých sil, rozvoj dovedností a výkonnosti. Pobyt v přírodě může být uskutečňován buď jen silami člověka (pěší turistika, plavání) nebo s pomocí jiných přibližovacích prostředků po zemi (na kole, motocyklu, na koni, v autě) po vodě, či vzduchem.

K tomuto účelu jsou také zřizovány cyklostezky, cyklistické trasy a různá zařízení zimních či letních sportů.

3 NEMOC

Charakterizovat nemoc není snadné, protože existuje několik pohledů na nemoc daného člověka. Lidská **nemoc má** totiž **složku biologickou, psychologickou a sociální**. V současné medicíně je nemoc definována jako **odchylka od** určité **normy**, která je dle znalostí poplatných dané době považována za standard. Pojetí nemoci je úzce spojeno se schopností vykonávat práci. (Křivohlavý, 2003, s. 37) Již slovo nemoc, odvozené od „moc – moci“ a příbuzné k „pomáhat, pomoc“ poukazují na to, že člověk nemá dost moci dělat určité činnosti a je odkázán na pomoc druhých. Anglický termín pro nemocného člověka „ill“ je zase odvozen od „evil“ což znamená zlo. Poukazuje tak na stav, kdy je něco v nepořádku a nefunguje tak, jak by mělo. K dalšímu porozumění náhledu na nemoc je nutno také rozlišovat mezi pojmem choroba a zdravotní nepohoda. **Choroba** je měřitelná metodami, které má k dispozici současná lékařská věda. **Zdravotní nepohoda** je charakterizována negativními emocionálními zážitky, kdy člověku není zcela dobře, je mu nevolno, necítí se ve své kůži, je mrzutý, nevrlý atp. Z hlediska přístupu různých vědních oborů je pak **choroba ukazatelem organickým**, zatímco zdravotní **nepohoda jevem psychologickým a sociologickým**. (Křivohlavý, 2002, s. 15-18) Bártlová a Matulay (2009, s. 94) nabízí přehled pohledů na lidskou nemoc z hlediska organického stavu, funkčního stavu a sociálního stavu. Organický stav je vnímán jako oslabení, poškození či snížení aktivity určité fyziologické činnosti. Funkční stav popisuje subjektivní poznání pacienta o tom, že něco není v pořádku, zatímco sociální stav se týká pohledu druhých lidí na daného člověka.

Vágnerová (2008, s. 57-58) poukazuje kromě medicínského kritéria také na sociální kategorii nemoci a považuje nemoc nejen za biologickou odchylku od normy, ale také za druh sociální deviace, která ovšem bývá sociálně tolerována. Tento postoj je dán tím, že se každý člověk s nemocemi setkává a uvědomuje si tak vlastní zranitelnost. Somatické onemocnění, zvláště to závažné, se tak stává jednou z největších životních zátěží a nějakým způsobem ovlivní i psychiku nemocného. Někdy mohou být tělesné potíže psychikou nemocného ovlivněny či dokonce vyvolány.

3.1 Psychické, sociální a společenské problémy spojené s nemocí

Jakékoli somatické onemocnění ovlivňuje nejen tělesný stav, ale i psychiku. Závažné onemocnění navíc působí jako silný stresor. Zátěž, se kterou se musí nemocný vyrovnat, tak ovlivňuje jeho aktuální prožívání, uvažování a chování. Nemocný pak prochází fázemi, které mají specifický průběh i délku trvání. (Vágnerová, 2008, s. 63) Jednotlivé fáze lze vymezit takto:

1. Fáze šoku a popření, která následuje okamžitě po zjištění informací o chorobě. Nemocný není schopen se s takovou informací tak rychle vyrovnat a proto předstírá, že to není pravda. Ačkoliv je tento způsob obrany dlouhodobě nefunkční, dává nemocnému člověku krátký oddech před přijetím skutečnosti.

2. Fáze postupného přijetí skutečnosti závažného onemocnění, kdy somatické potíže již nejde dále popírat. Nemocní reagují dle typu jejich osobnosti, vlastností a zkušeností, kdy dvě základní skupiny obranných mechanismů jsou **útok** a **únik**. Útok ve smyslu negativismu proti lékaři či odmítání léčby a únik např. do fantazií či pracovních aktivit. Smutek a hněv doprovázejí uvědomění si nepříznivé reality.

3. Fáze smíření s chorobou a jejími důsledky, kdy nemocný svoji nemoc akceptuje a snaží se vyrovnat se situací. Ví, že stav nejde změnit. Mnozí se ovšem s chorobou nesmíří nikdy. (Küblerová - Rossová, 1995, cit. podle Vágnerová, 2008, s. 63-64)

Některá somatická onemocnění bývají často zatížená společenskou **stigmatizací**, jsou poskvrněním, veřejným postižením. Znamená to, že se stávají součástí sociální identity postiženého, jako společensky méněcenného či nepřijatelného. Člověk o sobě bez problémů řekne, že má zlomenou ruku či angínu, ale že je neplodný, to již ochoten říci není, protože mu v tom brání stud a pocit zahanbení. (Bártlová a Matulay, 2009, s. 98-99)

Vágnerová (2002, s. 65) k sociálním problémům v důsledku závažné nemoci uvádí ztrátu profesní role, která mohla přinášet uspokojení a prestiž. Změnu role v rodině, kdy se člověk stává závislým objektem péče ostatních v případě změny těch kompetencí, které ovlivňují soběstačnost nemocného.

Bártlová a Matulay (2009, s. 96-98) dělí **sociální důsledky** nemoci dle různých kritérií. Dle doby trvání a tendence nemoci rozlišujeme dočasné, trvalé – standardní a trvalé – zhoršující se sociální důsledky. Sociální důsledky také můžeme dělit na zjevné a nezjevné. Při chorobách, které nejsou zjevně patrné, se často vyskytují i psychické

a sociální následky. Dále můžeme sociální důsledky dělit dle změn v činnosti člověka. V **pracovní činnosti** člověk často nemůže vykonávat původní povolání. Toto sebou přináší i snížení příjmu, což patří k nejcitlivějším důsledkům nemoci. V **rodinném životě** může dojít k snížení účasti na domácích aktivitách, zhoršení sexuálních vztahů a tedy i vztahu manželského. Dochází také ke změnám v **oblasti volného času**, kdy nemožnost či omezení účasti na dříve provozovaných aktivitách způsobuje jedinci psychické deprese.

3.2 Volný čas v nemoci

Jedním z dopadů nemoci na člověka je také proměna jeho volnočasových aktivit. Nemocný člověk má relativně více volného času než člověk zdravý, který chodí denně do zaměstnání, nicméně v závislosti na charakteru nemoci se mění i možnosti trávení volného času. Jak upozorňuje Bártlová a Matulay (2009, s. 78-80) člověku se v nemoci mění jeho potřeby. K novým potřebám nemocného člověka totiž patří potřeba být uzdraven, potřeba zbavení se bolesti, či její zmírnění, a potřeba navrácení se k plnění své dřívější sociální funkce, eventuelně přípravě na funkci novou.

Jak jsme si již uvedli, jednou z hlavních funkcí volného času dle Spousty (1994, s. 35-36) je relaxace neboli uvolnění. Zmiňovali jsme se o prvotních psychologických reakcích, jako úzkost, stres či deprese, na sdělení závažného onemocnění. Tyto reakce by se ovšem neměly stát setrvalým stavem. Ba naopak, ignorování těchto stavů ohrožuje proces dalšího uzdravení. Během různých fází nemoci a léčby můžeme využít koncepty, jež nám napomohou k regulaci stresového zatížení, navodí relaxaci a umožní nahlédnout na nové životní perspektivy. (Angenendt, Schütze-Kreilkamp a Tschuschke, 2010, s. 52-53) Křivohlavý (2002, s. 104-105) uvádí **dechová cvičení**, která pozitivně působí nejen na svalovou relaxaci, ale i na psychiku. **Imaginaci**, což je forma psychického soustředění na příjemnou představu, situaci, atmosféru. **Meditaci**, která obnáší hlubší zamyšlení, přináší povzbuzení, zklidnění. Uklidňující vliv na nemocného může mít i **hudba**, ať již klasická instrumentální či vokální, relaxační, nebo taková, kterou má pacient rád. Nezanedbatelný vliv na nemocného má **humor**, a to především ten, který je mu blízký a také **čtení či naslouchání předčítání**.

Odpoutání mysli od nemoci lze dosáhnout i prostřednictvím **výtvarných technik, ručních prací, společenských či počítačových her**. Nemocný člověk může také využít různých **edukačních programů** k rozvoji své osobnosti. Volba vhodné činnosti je samozřej-

mě závislá na typu onemocnění, možnosti pohybu, závislosti na jiné osobě, pracovní schopnosti či možnosti společenských kontaktů. (Klusoňová, 2011, s. 32-33, 127)

Nemocní si také často pokládají otázku, zda svým chováním, či vnitřním psychickým nastavením, mohou nemoc ovlivnit. Ze studií vyplývá, že nemocní, kteří **aktivně hledají podporu, vyhledávají si informace** o možnostech léčby a udržují si bojové nastavení, žijí život vyšší kvality. K metodám, kterými pacienti mohou pozitivně přispět k ovlivnění svého stavu, patří **relaxační metody, muzikoterapie, arteterapie, behaviorálně kognitivní metody**, které významně snižují úzkost, zoufalství, stres i depresi. (Angenendt, Schütze-Kreilkamp a Tschuschke, 2010, s. 43-53)

Vzhledem k typu onemocnění či prodělané nemoci, se člověk mnohdy nemůže účastnit těch aktivit, kterými svůj volný čas původně trávil. Je pak na odbornících a jeho nejbližším okolí, aby mu pomohli a on se tak mohl navrátit k činnosti, kde by se seberealizoval. Často je nutné najít činnost obdobnou, například aktivní sportovec po úraze se nemůže vrátit k činnosti závodní, ale výborně se uplatní ve funkci trenéra. (Bártlová a Matulay, 2009, s. 98) Dle Pávkové (2002, s. 31) jsou kvalitní osobní záliby a zájmy člověka velkou celoživotní oporou. Někdy jej totiž dokážou doslova zachránit v náročných situacích, životních neštěstích či ztrátách, a právě nemoc je jedním z těchto období.

4 RAKOVINA A RAKOVINA PRSU

Slovo rakovina je odvozeno od latinského tumere což znamená bobtnati. Rakovinové buňky se množí nejen v těle člověka, ale i zvířat či rostlin, a od hostitele si berou velké množství živin. Tumor neboli nádor může být benigní a v tom případě zůstává na jednom místě nebo také maligní, který se roznáší dále po těle ve formě tzv. metastáz. (Křivohlavý, 2002, s. 122) „**Rakovina je souhrnné označení zhoubných onemocnění**, která si nekontrolovatelným **buněčným růstem** získávají v organismu další a další místo, čímž životně ohrožují různé tělesné orgány a životní funkce“ (Angenendt, Schütze-Kreilkamp a Tschuschke, 2010, s. 41). Křivohlavý (2003, s. 48) popisuje toto onemocnění jako poruchu činnosti imunitního systému, kdy buňky abnormálně mutují a imunitní systém je není schopen ani rozeznat, ani zlikvidovat. Rakoviny existuje mnoho různých druhů a je druhou nejčastější příčinou úmrtí. (Křivohlavý, 2002, s. 122)

Nádorové onemocnění je ve většině případů výsledkem **vzájemného působení nejrůznějších faktorů**, kdy je náš imunitní systém neustále zatěžován nejrůznějšími škodlivými vlivy, mezi které patří:

- životní a pracovní prostředí, ve kterém se vyskytují jedy a zplodiny;
- výživa (příliš tučná strava, nedostatek vlákniny);
- rizikové chování (kouření, nadměrná konzumace alkoholu);
- stres a nedostatek relaxace či kvalitního spánku;
- nedostatek pravidelné tělesné aktivity. (Angenendt, Schütze-Kreilkamp a Tschuschke, 2010, s. 40-42, s. 84)

Křivohlavý (2002, s. 122-123) uvádí jako **nejrizikovější faktor rakoviny životní styl**, jemuž dominuje nezdravá dieta a kouření. Dle Angenendt, Schütze-Kreilkamp a Tschuschke (2010, s. 21-22, 41) je závažným problémem současné společnosti i **nedostatek pohybu**, který je spoluodpovědný za různé civilizační choroby, mimo jiné i za **nádorová onemocnění**. Středně zátěžový vytrvalostní trénink nejenže napomáhá k rehabilitaci v případě onemocnění karcinomem prsu, ale také signifikantně **snižuje riziko vzniku** nádorového onemocnění. Důležitá je samozřejmě i dědičnost, která má ale jiný význam. Genetické faktory totiž způsobují např. u onemocnění rakoviny prsu méně než 5% případů.

Výzkumy dokumentují, že pravidelná fyzická aktivita napomáhá k prevenci a k rehabilitaci jak některých typů rakoviny, tak i koronárních onemocnění a diabetu. Navíc přináší psychologické benefity v podobě redukce úzkosti, deprese, či zvýšení sebedůvěry, což jsou atributy, se kterými se nemocný ve většině případů potýká. (Bouchard et al., 1994; Wankel, 1993; Wankel & Berger, 1990, cit. podle Wankel, 1994, s. 29)

Počet případů onemocnění rakovinou má v současné době **vzrůstající tendenci**. Každý **třetí** obyvatel České republiky v průběhu svého života **onemocní** rakovinou a **každý čtvrtý** na ni **zemře**. V počtu onkologicky nemocných zaujímáme první příčky v Evropě. Nejčastějším zhoubným onemocněním **mužů** je **karcinom plic** a **u žen** je to **karcinom prsu**. Každých osm minut přibude nový onkologický pacient. Čísla a fakta onkologicky nemocných pacientů v České republice nejsou radostná, postiženého najdeme prakticky v každé širší rodině. (Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, ©2014)

Zhoubným nádorem rakoviny prsu každoročně onemocní téměř 7000 žen. O úspěšnosti léčby rozhoduje včasná detekce problému. Důležité je pravidelné samovyšetření, či absolvování vyšetření ultrazvukem, mammografem či magnetickou rezonancí. Ženy nad 45 let mají v rámci preventivních prohlídek nárok na mammografické vyšetření mléčné žlázy. Mladší ženy si jej musí hradit. Většina žen se zhoubným nádorem prsu se podrobí nějakému typu operace v kombinaci s dalšími způsoby léčby, jako jsou chemoterapie, radioterapie či hormonální terapie. (Petráková a Vyzula, 2006; Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, ©2014) V současné době se při rakovině prsu již neodjímá, tak jako dříve, prs celý, ale provádí se operace, kde je nádor oddělen od tkáně zdravé a odstraněn. Poté zpravidla následuje ozařování zbylé tkáně, aby se zabránilo recidivě. V některých fázích se využívá chemoterapie, kdy ale cytostatické léky nenapadají pouze nemocnou, ale i zdravou tkáň. Pokud žena plánuje po nádorovém onemocnění děti, měla by toto rozhodnutí konzultovat s lékařem, protože nádorové onemocnění je podporováno estrogeny. Pokud musel být odebrán celý prs, je možno provést jeho rekonstrukci. Důsledkem ztráty prsu může pacientka trpět bolestmi v oblasti hrudní stěny a ramenní oblasti, a také depresemi, poruchou sexuality, pochybami o vlastní hodnotě. (Angenendt, Schütze-Kreilkamp a Tschuschke, 2010, s. 156-162)

Jak jsme si již uvedli, nemoc, zvláště ta závažná, působí jako silný stresor a důležitým prvkem pomáhajícím k uzdravení je lidská psychika. Z tohoto důvodu začaly s rozvojem medicíny ve 20. století vznikat i **svépomocné skupiny, kde se dobrovolně sdružují lidé s podobnými zdravotními či životními problémy**. Společným sdílením problémů a prožíváním obtížných životních situací si vzájemně poskytují emocionální podporu. Překonávají osamělost či izolaci, pocit odlišnosti od druhých, získávají ve skupině množství odlišných podnětů a nabízí se jim tak nové životní obzory. V České republice je takovou skupinou např. Liga proti rakovině, Společnost nevidomých a slabozrakých, či Anonymní alkoholici. Za skupinové aktivity jsou považovány i aktivity k podpoře zdraví či zdravotně postižených jednotlivců, které jsou vyvíjeny různými neziskovými organizacemi či nadacemi. (Bártlová a Matulay, 2009, s. 83) Jednou z těchto skupin je i sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu – **Mamma HELP**, které si představíme v následující kapitole. V tomto sdružení jsme prováděli také náš **empirický výzkum**.

4.1 Mamma HELP – sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu

Mamma HELP je nevládní **neziskovou** organizací, která sdružuje ženy s diagnózou rakovina prsu a jejich blízké, lékaře, sestry a sympatizanty. Sdružení bylo založeno v roce 1999 a provozuje síť Mamma HELP center v celé České republice. Center je sedm a nachází se v těchto městech: Praha, Brno, Olomouc, Hradec Králové, Přerov, Zlín a Plzeň. Ročně se na organizaci obrátí přes 5300 klientů. Všechny služby jsou poskytovány zdarma. Mamma HELP dále personálně zajišťuje bezplatnou telefonní Avon Linku proti rakovině prsu, na kterou se lze **anonymně obrátit o pomoc** a hovořit jak se zkušenými laickými **terapeutkami**, tak s **onkology** či **psychology**. Avon Linka je sponzorována Avon Cosmetics z konta AVON proti rakovině prsu. Na svých webových stránkách nabízí nejen informace k rakovině prsu, ale také k rekonstrukcím prsu či k možným komplikacím po odstranění lymfatických uzlin (lymfedému). Umožňuje klientkám **sdělovat si vzájemně své zkušenosti a poznatky**, a také nabízí on-line poradu týkající se onemocnění a léčení nádorových onemocnění prsu. Mamma HELP se dále zaměřuje na **osvětu a prevenci** v rámci samovyšetřování prsu, včetně videonávodu na svých webových stránkách a nutnosti mammografického screeningu. Nabízí informace ke zdravému životnímu stylu, včetně zdravého stravování. Zdarma také nabízí přednášky pro veřejnost, kdy vyléčené onkologické pacientky, pod supervizí odborníků z Asociace mammodiagnostiků, informují

o možnostech preventivních prohlídek. Pro své klienty také organizují volnočasové aktivity, včetně rekondičních či terapeutických pobytů. Další informace nabízí formou brožur, letáků, měsíčních bulletinů, či newsletterů. (Mamma Help, ©2014)

Dle informací Kateřiny Vondráčkové, koordinátorky zlínského sdružení Mamma HELP, má v současnosti zlínská pobočka čtyři zaměstnance, z nichž tři prodělali toto onemocnění.

Vzájemné setkávání pacientů má, jak jsme již popsali, terapeutický účinek a představuje výraznou pomoc pacientům s rakovinou. Jak uvádí Angenendt, Schütze-Kreilkamp a Tschuschke (2010, s. 46-53) skupinová terapie představuje nejlepší pomoc pacientům s rakovinou. Pouze ve skupině totiž může nemocný zažít **prožitek** toho, že **není** se svým trápením **sám**. Má možnost podílet se na řešení problémů jiných, zažít **pocit vlastní potřebnosti**, což jsou cenné zkušenosti posilující chuť do života.

5 SHRNU TÍ

Volný čas není samozřejmostí, kterou by mohli naši předci disponovat již od pradávna. Oddělování pracovního dne od ostatního času zapříčinila až industrializace, která napomohla zkrácení pracovní doby a umožnila tak lidem získat větší množství volného času. Času, který je možno využít jen pro sebe, na základě svobodného rozhodnutí a jehož využití ovlivňuje hlavně naše hodnotové nastavení, naše zájmy a potřeby. Volný čas by nám měl napomoci regenerovat naše síly, kompenzovat naše zaměstnání, a je celkově prostorem k naší seberealizaci. Způsob, jakým využíváme volný čas, souvisí s preferovaným životním stylem, který je závislý nejen na našich hodnotách, potřebách, návycích či zkušenostech, ale také na celkových životních podmínkách. Na životní styl lze nahlížet z mnoha pohledů, nicméně důležitým prvkem životního stylu je vyváženost aktivit souvisejících s osobním, pracovním a společenským životem, a také dodržování zásad zdravého životního stylu. V současném světě je naše životní prostředí zatěžováno nejrůznějšími zplodinami a jedy, a s novodobými technologiemi jsou na člověka kladeny stále vyšší nároky. Tyto jevy můžeme ovlivnit minimálně. Ovšem jen na nás záleží, zda se rozhodneme dodržovat zdravou životosprávu, starat se o tělo dostatečným pohybem i relaxací, zda budeme pečovat o naši duševní stránku a budeme se učit vhodně zvládat naše emoce. Námi zvoleným životním stylem totiž můžeme ovlivnit to nejcennější, co v životě máme, a tím je naše zdraví. Se zdravím souvisí nejen naše fyzická pohoda, ale také pohoda psychická a sociální. V případě, že dojde u jedné z těchto „složek zdraví“ k odchylce od určité, současnými znalostmi dané, normy, hovoříme o nemoci. Lidskou nemoc je totiž vzhledem k tomu, že má složku biologickou, psychologickou a sociální velmi těžké charakterizovat. Jakékoliv somatické onemocnění ovlivňuje tělesný stav, psychiku a má i sociální důsledky. Na typu a závažnosti onemocnění pak závisí míra dopadu jednotlivých důsledků na člověka. S nemocí dochází také ke změnám v činnosti člověka a to i v oblasti volného času. Možnosti trávení volného času jsou závislé na typu onemocnění. Vhodnou činnost pak volíme dle možnosti pohybu, závislosti na jiné osobě, pracovní schopnosti, či možnosti společenských kontaktů. K regulaci stresového zatížení, kterým nemoc výrazně zasahuje do psychického rozpoložení člověka, lze využít rozmanitých metod umožňujících odpoutání mysli od nemoci. K těmto metodám patří různé typy relaxací, dechových cvičení, meditací, muzikoterapie, arteterapie a jiné.

Život ohrožující onemocnění je jednou z největších životních zátěží. Onemocnění rakovinou k těmto chorobám patří. Toto zhoubné nádorové onemocnění, kdy se v těle

nekontrolovatelně množí buňky, které pak ohrožují různé tělesné orgány, je zároveň druhou nejčastější příčinou úmrtí. Nemoc vzniká působením mnoha nejrůznějších faktorů, které neustále zatěžují náš imunitní systém. K těmto faktorům patří nejen jedy a zplodiny v našem životním prostředí, ale také výživa v podobě příliš tučné stravy a nedostatku vlákniny, či nadměrná konzumace alkoholu, kouření, a v neposlední řadě také stres nebo nedostatek pravidelné tělesné aktivity. Počet onemocnění rakovinou má v současné době vzrůstající tendenci. Nejčastějším zhoubným onemocněním mužů je rakovina plic a u žen je to karcinom prsu, kterým každoročně onemocní téměř 7000 žen. Většina žen se podrobí nějakému typu operace v kombinaci s chemoterapií, radioterapií či hormonální terapií. Včasná léčba má výrazný význam pro její úspěšnost a proto je důležité pravidelné vyšetření či absolvování vyšetření ultrazvukem, mammografem či magnetickou rezonancí. Vzhledem k závažnosti onemocnění a jeho dopadům na život ženy vznikají různé svépomocné skupiny, nadace či neziskové organizace, které poskytují ženám v tomto životním období podporu a pomoc. Jednou z takových organizací je i sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu – Mamma HELP, které sdružuje ženy s diagnózou rakoviny prsu, jejich blízké, lékaře, sestry a sympatizanty. Sdružení nabízí nejen informace k rakovině prsu a pomoc terapeutů, onkologů či psychologů, ale i umožňuje svým klientkám sdělovat si vzájemně své zkušenosti a poznatky. Zaměřuje se také na osvětu a prevenci v rámci samovyšetření prsu a nutnosti mammografického screeningu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této části práce je popsán výzkum, který je zaměřen na zjištění typu a množství volnočasových aktivit žen, které byly diagnostikovány nádorovým onemocněním prsu. Zkoumáme způsob trávení jejich volného času před a po diagnóze rakovinou prsu a dopad tohoto onemocnění na volnočasové aktivity takto diagnostikovaných žen. Snažíme se také zjistit, jaký dopad má setkání se závažnou život ohrožující nemocí (po jejím úspěšném překonání) na jejich spokojenost se způsobem trávení volného času, a co je v jejich volnočasových aktivitách po prodělané nemoci nejvíce limituje.

Problematiku onemocnění rakovinou prsu vidíme v současné době jako velmi aktuální téma vzhledem k neustále vzrůstající tendenci této nemoci. Důsledky tohoto onemocnění zasahují do všech oblastí lidského života včetně oblasti sociální, volný čas nevyjímaje. Většina výzkumů v souvislosti s nádorovým onemocněním prsu je zaměřena na oblast medicíny od diagnostikování nemoci po možnosti a způsoby léčby. Výzkumů mapujících proměny konkrétních volnočasových aktivit žen diagnostikovaných rakovinou prsu je velmi málo. Dle našeho zjištění se až v posledních dvaceti letech začaly objevovat výzkumy zabývající se psychologickým a sociálním dopadem této nemoci včetně jejího vlivu na trávení volného času takto diagnostikovaných žen. (např. Shannon a Shaw, 2005, s. 195-215) Volný čas se pak ve spojitosti s rakovinou prsu ve výzkumech objevuje hlavně v souvislosti s množstvím volného času tráveného sportovními aktivitami. Množství fyzické aktivity dle výzkumů prokazatelně ovlivňuje nádorové onemocnění prsu z hlediska prevence, rekonvalescence, recidivy i úmrtnosti. (např. Bouchard et al., 1990; Bouchard, Shepard, & Stephens, 1994; Wankel, 1993 cit. podle Wankel, 1994, s. 29, dále pak Loprinzi, 2012, s. 269-270)

Pro uvedenou problematiku jsme zvolili kvantitativní metodu sběru dat. Data jsme sbírali pomocí nestandardizovaného dotazníku. Vzhledem k závažnosti životního období, v němž se mnoho z respondentek nachází, jsme se snažili maximálně zestručnit a zjednodušit dotazníky, aby se jím respondentky necítily příliš zatíženy a byly ochotny nám jej vyplnit. Dotazník jsme po sestavení testovali na náhodně vybraném vzorku čtyř respondentek, abychom zjistili srozumitelnost a vhodnost zvolených otázek. Po vyhodnocení výsledků a ověření srozumitelnosti jsme provedli drobné úpravy v otázce číslo tři týkající se týdenního času sledování TV. Respondentky udávaly obtíže s počítáním týdenní-

ho množství času stráveného sledováním TV. Změnili jsme tedy původní údaj tázající se na týdenní počet sledovaných hodin na denní počet sledovaných hodin.

6.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy

Cílem výzkumu je zjistit, zda a jakým způsobem se proměnil způsob trávení volného času u žen, které podstoupily léčbu rakoviny prsu. Klademe si otázku, zda se v konfrontaci s tak zásadní životní situací změní volnočasové aktivity u žen diagnostikovaných rakovinou prsu. Snažíme se zjistit jejich subjektivní spokojenost se způsobem trávení volného času před a po nemoci a také, zda nemoc ovlivnila množství volného času, který tyto ženy tráví aktivně či pasivně, včetně typu preferovaných volnočasových aktivit.

Výzkumné otázky a hypotézy jsme vzhledem k cílům stanovili následovně:

VO1: Jakými volnočasovými aktivitami se zabývají ženy diagnostikované rakovinou prsu? Existuje volnočasová aktivita, která by z nějakého důvodu byla ženami v období po diagnóze preferována?

VO2: Cítí ženy po prodělání rakoviny prsu omezení ve volnočasových aktivitách? Pokud ano, co je hlavním důvodem tohoto pocitu?

VO3: Existuje rozdíl v množství aktivně tráveného času u žen diagnostikovaných rakovinou prsu před diagnózou a po diagnóze?

VO4: Existuje rozdíl v množství volného času tráveného sledováním TV u žen diagnostikovaných rakovinou prsu před diagnózou a po diagnóze?

VO5: Existuje rozdíl v množství volného času tráveného s rodinou a přáteli u žen diagnostikovaných rakovinou prsu před diagnózou a po diagnóze?

VO6: Existuje rozdíl ve spokojenosti s trávením volného času u žen diagnostikovaných rakovinou prsu před diagnózou a po diagnóze?

H1: Ženy tráví více volného času aktivně po diagnóze rakoviny prsu než před diagnózou rakoviny prsu.

H2: Ženy po diagnóze rakoviny prsu tráví méně volného času sledování TV než před diagnózou rakoviny prsu.

H3: Ženy po diagnóze rakoviny prsu tráví s rodinou a přáteli více volného času než před diagnózou rakoviny prsu.

H4: Ženy jsou po diagnóze rakoviny prsu spokojenější s trávením volného času než před diagnózou rakoviny prsu.

6.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor této práce tvoří klientky zlínského občanského sdružení Mamma HELP – sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu, které poskytuje poradenství a terapeutickou pomoc ženám diagnostikovaným touto nemocí. Vzhledem k tomu, že terapeutické služby a poradenství jsou poskytovány anonymně, klientky nemají povinnost se registrovat a udávat své osobní údaje. Sdružení si zaznamenává denní návštěvnost, zda jde o telefonický, mailový, či osobní kontakt. Rozlišuje také, zda jde o kontakt první. Zlínskou pobočku občanského sdružení Mamma HELP kontaktovalo od doby vzniku v roce 2008 až do prosince roku 2013 celkem 279 klientů. Z toho 48 klientů požádalo o registraci vzhledem k jejich zájmu o obdržení informací o volnočasových a rekondičních akcích pořádaných sdružením. Považujeme tedy toto číslo za základní výzkumný soubor. V naší práci jsou zahrnuty respondentky na základě dostupného výběru. Jako kritérium výběru jsme zvolili klientky, od jejichž diagnózy uplynul nejméně rok. Nebyly tedy osločovány klientky, od jejichž diagnózy uplynul méně než rok a dále ty, které procházely léčbou související s diagnózou. Dotazníky byly distribuovány průběžně na různých volnočasových či rekondičních akcích pořádaných pro klientky střediska Mamma HELP Zlín v časovém rozmezí 11/2013 – 02/2014. Dotazníkového šetření se v uvedeném časovém rozmezí zúčastnilo 38 žen ve věku od 47 do 76 let. Doba uplynulá od diagnózy rakoviny prsu se pohybuje od 1 roku do 15 let. **Průměrný věk** respondentek byl vypočítán na **60 let** s průměrnou **dobou uplynulou od diagnózy rakoviny 8,9 let**.

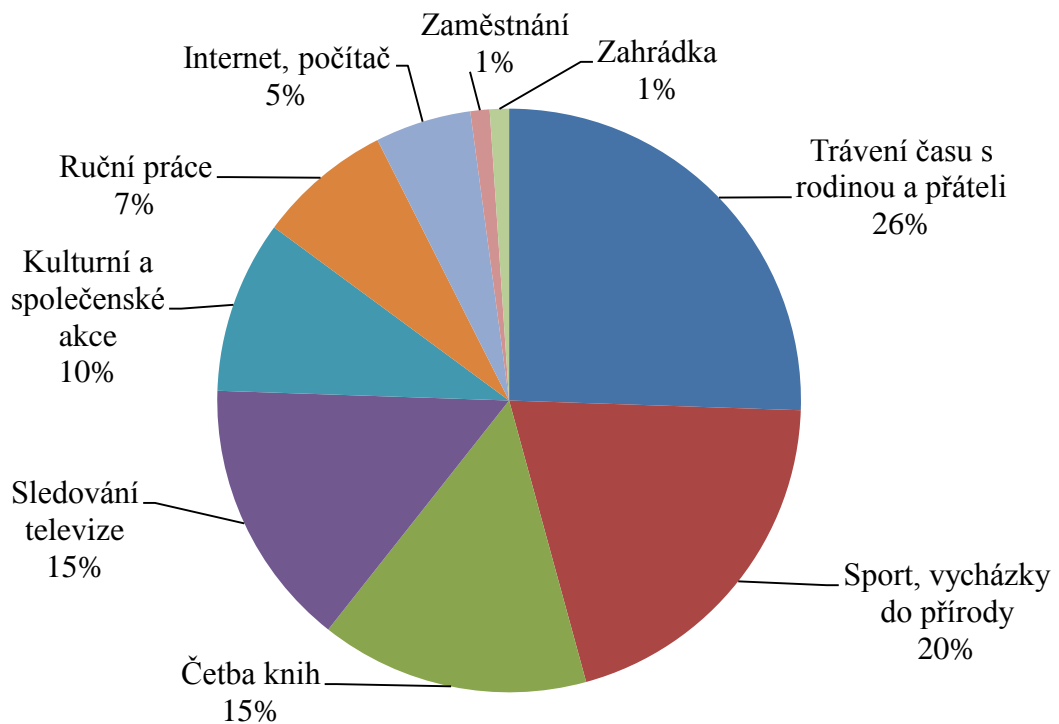
6.3 Analýza výsledků výzkumu

Data, která jsme dotazníkovým šetřením získali, jsme se rozhodli zpracovat kvantitativním způsobem. Analýza dat je vyjádřena pomocí grafů a tabulek. Každá analyzovaná hodnota je pod grafem či tabulkou průběžně interpretována. Jako metodu zpracování dat jsme se vzhledem k nízkému počtu respondentek rozhodli použít dvě varianty znaménkového testu. Do první varianty znaménkového testu jsme zahrnovali pouze ty případy, u kterých došlo ke změně. Do druhé varianty znaménkového testu jsme zahrnuli všechny případy.

Dotazníky jsme vyhodnocovali čárkovací metodou. Následně jsme v počítačovém programu Excel provedli grafické zpracování, které jsme poté importovali do bakalářské práce.

Nejprve jsme zjišťovali aktivity, kterými ženy naplňují svůj volný čas. Vzhledem k tomu, že typ volnočasových aktivit před a po diagnóze rakovinou prsu zůstal téměř stejný (měnilo se až množství určitým způsobem tráveného volného času, jak uvidíme dále), uvádíme zde pouze jeden graf k vyjádření typů volnočasových aktivit.

VČ aktivity žen diagnostikovaných rakovinou prsu



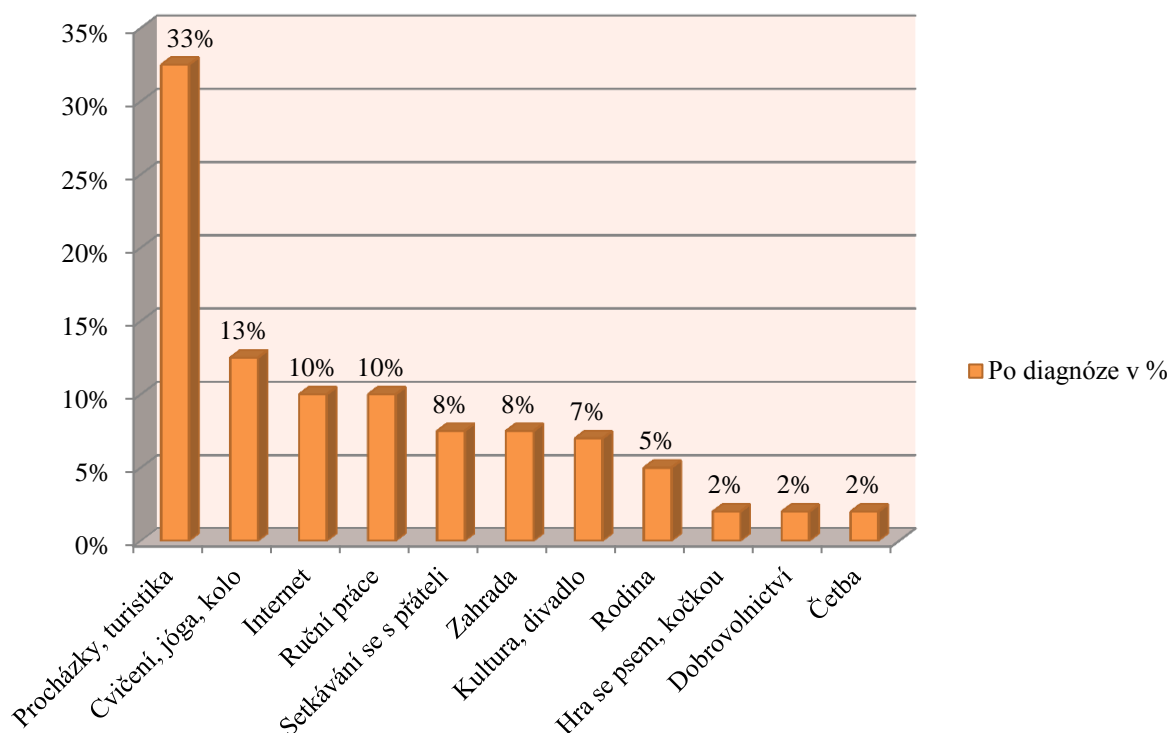
Graf 1 - VČ aktivity žen

Graf 1 znázorňuje, že nejvíce žen tráví svůj volný čas s rodinou a přáteli. Tuto skutečnost uvádí 26% z celkového počtu dotazovaných žen. 20% žen tráví čas vycházkami do přírody, 15% četbou knih, dalších 15% sledováním televize, 10% účastí na kulturních a společenských akcích. 7% pak ručními pracemi, 5% vyhledáváním informací na interne-

tu a 1% uvádí zaměstnání či práci na zahrádce. Typ preferovaných volnočasových aktivit před a po diagnóze rakoviny prsu se nezměnil.

Dále nás zajímalo, zda existuje určitá volnočasová aktivita, kterou začaly ženy preferovat v období po diagnóze rakoviny prsu včetně důvodu její preference.

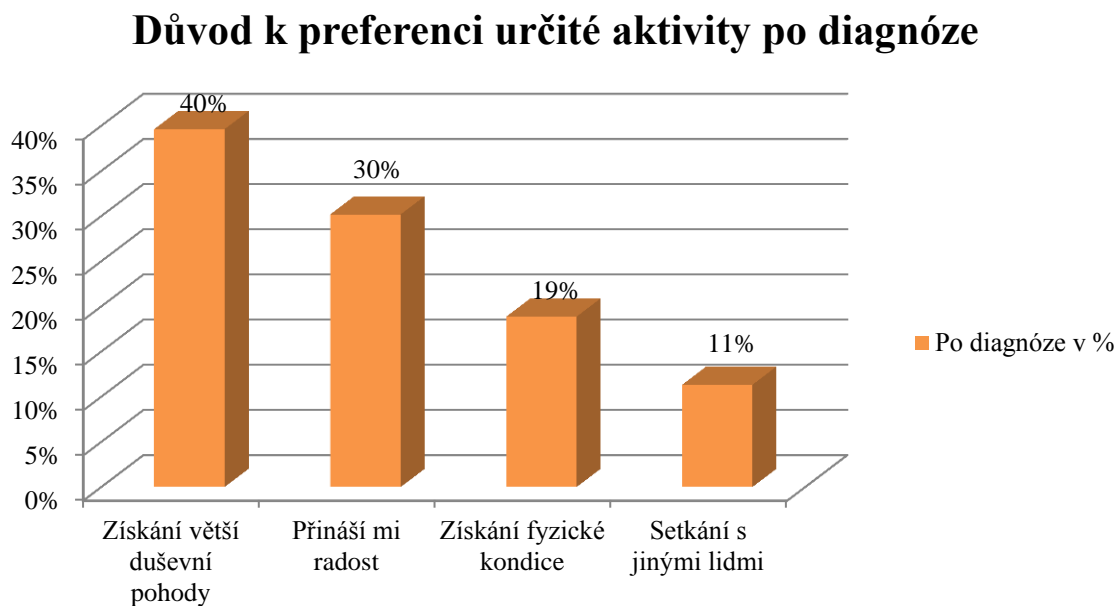
Preference volnočasové aktivity v období po diagnóze



Graf 2 - Preferovaná VČ aktivita po diagnóze

Graf 2 znázorňuje, že nejvíce, tedy 33% žen v období po diagnóze rakoviny prsu preferovalo trávit volný čas procházkami či turistikou. 13% se věnovalo cvičení, józe, jízdě na kole, 10% trávilo čas na internetu a dalších 10% ručními pracemi. 8% žen trávilo volný čas setkáváním se s přáteli a stejný počet žen prací na zahrádě. 7% žen preferovalo kulturu či divadlo, 5% rodinu a po 2% žen se věnovalo dobrovolnictví, četbě, či hře s domácími zvířaty.

Důvody k preferenci výše jmenovaných aktivit po diagnóze rakoviny prsu znázorňuje následující graf 3.

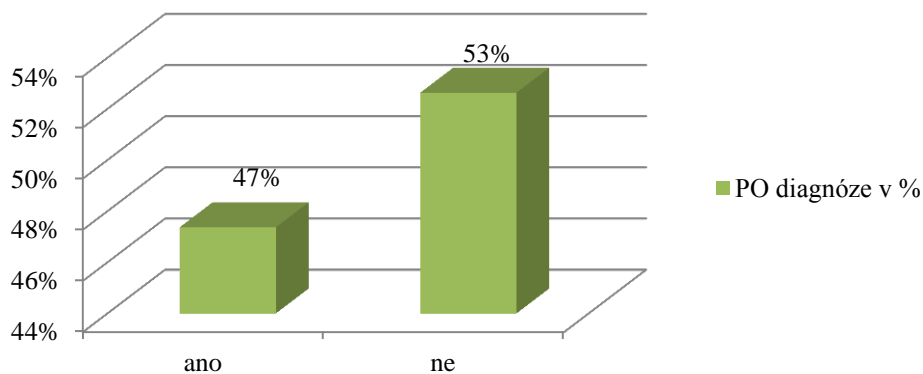


Graf 3 - Důvod k preferenci VČ aktivity po diagnóze

Graf 3 ukazuje, že 40% žen si zvolilo určitou VČ aktivitu z důvodu získání větší duševní pohody. 30% provozovalo VČ aktivitu protože jim přinášela radost, 19% usilovalo o získání větší fyzické kondice a pro 11% byla jimi zvolená VČ aktivita důvodem k setkání s jinými lidmi.

Dotazovali jsme se také na pocit omezení ve volnočasových aktivitách vzhledem k diagnóze rakoviny prsu. Jak ukazuje graf 4, ve VČ aktivitách se 53% žen necítí nijak omezeno a naopak 47% nějaké omezení pociťuje.

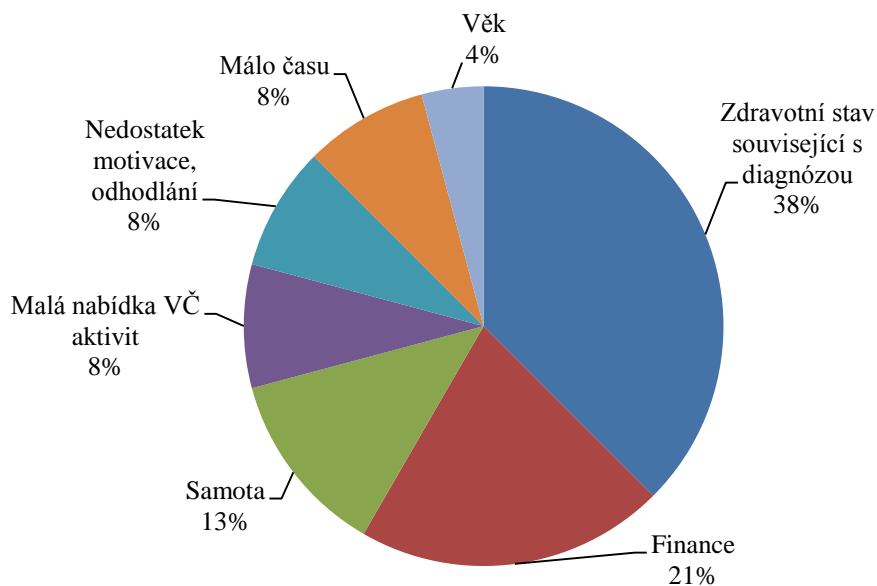
Pocit omezení ve volnočasových aktivitách



Graf 4 - Pocit omezení ve VČ po diagnóze

Důvody pocitu omezení ve VČ aktivitách po diagnóze rakoviny prsu uvedlo 47% žen, které nám tyto důvody dále upřesnilo.

Důvod pocitu omezení ve volnočasových aktivitách



Graf 5 - Důvod pocitu omezení ve VČ po diagnóze

Graf 5 ukazuje, že nejvíce, tedy 39% žen cítí důvod omezení ve VČ aktivitách v souvislosti se zdravotním stavem souvisejícím s diagnózou. 21% žen se cítí omezována

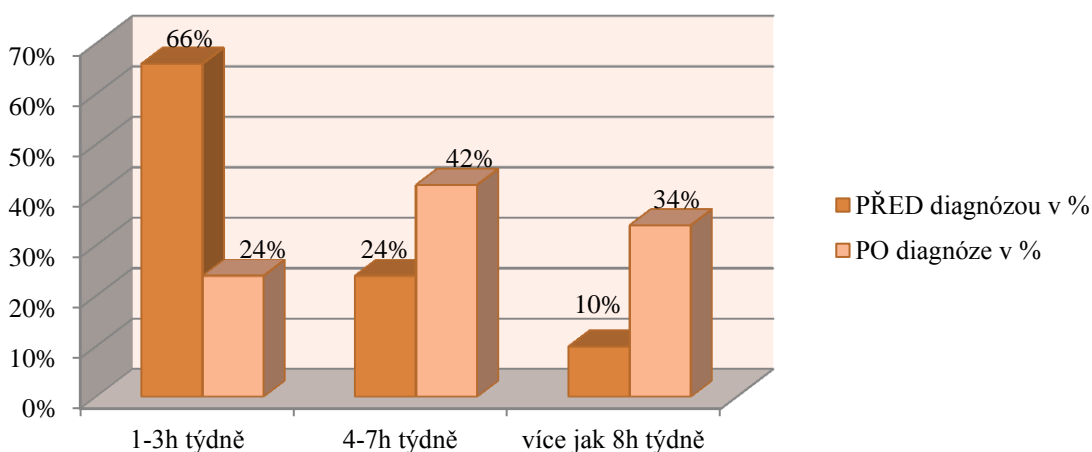
kvůli nedostatku financí a 14% žen kvůli samotě. Omezení ve VČ aktivitách pociťuje 8% žen z důvodu malé nabídky VČ aktivit, dalších 8% žen kvůli jejich nedostatečné motivaci či odhodlání a stejně tak 8% žen kvůli nedostatku času. 4% žen se cítí omezena jejich věkem.

Dále jsme zjišťovali množství volného času tráveného aktivně u žen diagnostikovaných rakovinou prsu před a po diagnóze. K této výzkumné otázce máme stanovenou i naši první hypotézu. Vzhledem k tomu, že jsme všechny hypotézy testovali dvěma způsoby znaménkového testu, znázorňujeme zpracované údaje pro větší přehlednost tabulkou i grafickým vyjádřením.

VČ trávený aktivně	1-3h týdně	4-7h týdně	více jak 8h týdně	Celkem
Před diagnózou	25	9	4	38
PŘED diagnózou v %	66%	24%	10%	100%
Po diagnóze	9	16	13	38
PO diagnóze v %	24%	42%	34%	100%

Tab 1 - Aktivní VČ před a po diagnóze

Množství aktivně tráveného volného času před diagnózou a po diagnóze



Graf 6 - Množství aktivního VČ před a po diagnóze

Uvedená tabulka 1 a graf 6 ukazují, že před diagnózou rakoviny prsu nejvíce respondentek, tedy 66% (25) z celkového počtu, věnovalo aktivnímu trávení volného času 1-3h týdně. 4-7h týdně trávilo aktivně 24% (9) žen a více jak 8h týdně jen 10% (4) z nich. Naopak po diagnóze rakoviny prsu nejvíce respondentek, tedy 42% (16) z celkového počtu, věnovalo aktivnímu trávení volného času již 4-7h týdně, 34% (13) pak dokonce více jak 8h týdně a 24% (9) pak jen 1-3h týdně.

Pro tuto výzkumnou otázku byly stanoveny následující hypotézy:

H_0 : Množství aktivně tráveného VČ se u žen před a po diagnóze rakoviny prsu nemění.

H_1 : Existuje rozdíl v množství aktivně tráveného VČ před a po diagnóze rakoviny prsu.

Vliv diagnózy na aktivní VČ	zvýšení	snížení	beze změny	Celkem
Respondentky PO diagnóze	22	3	13	38
PO diagnóze celkem v %	58%	8%	34%	100%

Tab 2 – Proměna množství aktivního VČ po diagnóze



Graf 7 - Vliv diagnózy na množství aktivně tráveného VČ

Tabulka 2 a graf 7 ukazují, že po diagnóze rakoviny prsu došlo u 58% (22) žen ke zvýšení množství aktivně tráveného volného času. Množství aktivně tráveného VČ se nezměnilo u 34% (13) žen a u 8% (3) žen došlo ke snížení množství aktivně tráveného volného času.

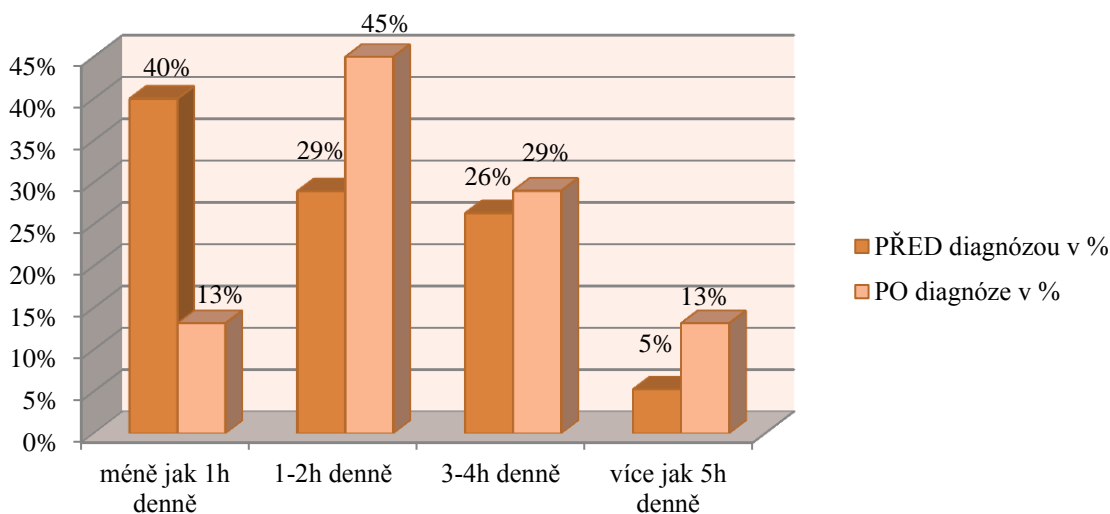
Při provedení první varianty znaménkového testu, kde jsme zahrnuli pouze případy, kde došlo ke změně v množství aktivně tráveného VČ, můžeme potvrdit naši hypotézu. Pro výzkumný soubor 25 respondentek totiž stačí pouze 7 řidčeji se vyskytujícími znaménky a v našem případě se jedná pouze o tři. Zjistili jsme tak výrazný rozdíl v množství aktivně tráveného času před a po diagnóze rakoviny prsu. Nicméně jsme si vědomi nízkého počtu respondentek, proto jsme pro odmítnutí nulové hypotézy zvolili přísnější formu testování. Provedli jsme druhou variantu znaménkového testu, kde jsme zahrnuli všechny respondentky. Všechny respondentky, u kterých se množství aktivně tráveného VČ diagnózou nezměnilo, jsme přidali k poli „snížení“ aktivního VČ. Jedná se tedy o snížení množství aktivně tráveného VČ u 16 respondentek a zvýšení u 22 respondentek. Pro výzkumný soubor čítající 38 respondentek je k odmítnutí nulové hypotézy zapotřebí méně než 12 řidčeji se vyskytujícími znaménky. Nulovou hypotézu jsme tedy v tomto případě již odmítnout nemohli.

Další výzkumnou otázkou a naší druhou hypotézou bylo zjištění proměny volného času tráveného sledováním TV před a po diagnóze rakoviny prsu.

Volný čas trávený sledováním TV	méně jak 1h denně	1-2h denně	3-4h denně	více jak 5h denně	Celkem
PŘED diagnózou	15	11	10	2	38
PŘED diagnózou v %	40%	29%	26%	5%	100%
PO diagnóze	5	17	11	5	38
PO diagnóze v %	13%	45%	29%	13%	100%

Tab 3 - Sledování TV před a po diagnóze

Množství volného času tráveného sledováním TV před diagnózou a po diagnóze



Graf 8 - Množství VČ tráveného sledováním TV před a po diagnóze

Tabulka 3 a graf 8 ukazují, že před diagnózou rakoviny prsu trávilo 40% (15) žen sledováním TV méně než 1h denně. 29% (11) žen trávilo sledováním TV 1-2h denně, 26% (10) žen 3-4h denně a 5% (2) více jak 5h denně. Po diagnóze rakoviny prsu trávilo sledováním TV méně než 1h denně již jen 13% (5) žen. 45% (17) žen sledovalo TV 1-2h denně, 29% (11) 3-4h denně a více jak 5h denně trávilo sledováním TV 13% (5) žen.

Pro tuto výzkumnou otázku byly stanoveny následující hypotézy:

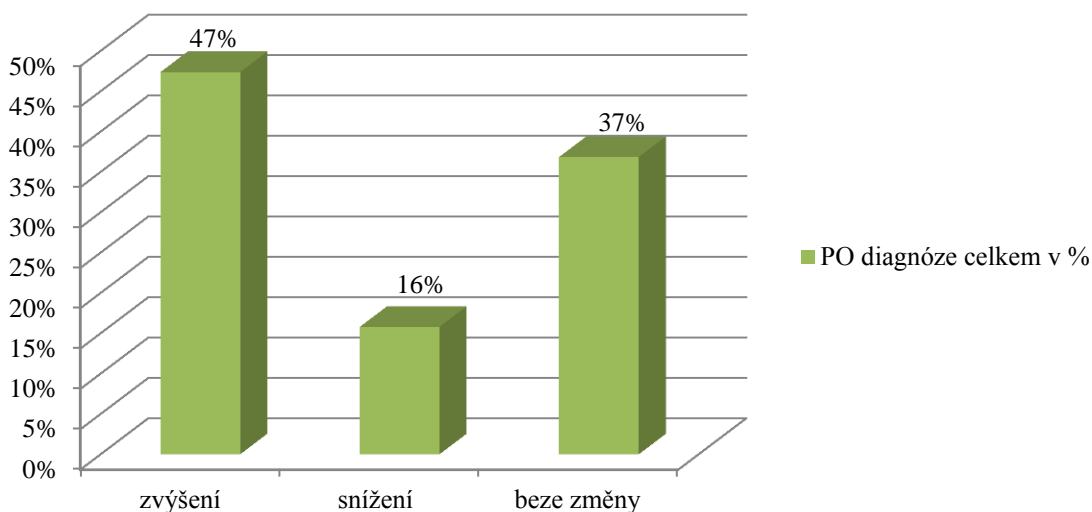
H₀: Množství volného času tráveného sledováním TV se u žen před a po diagnóze rakoviny prsu nemění.

H₁: Existuje rozdíl v množství volného času tráveného sledováním TV před a po diagnóze rakoviny prsu.

Vliv diagnózy na sledování TV	zvýšení	snížení	beze změny	Celkem
Respondentky PO diagnóze	18	6	14	38
PO diagnóze celkem v %	47%	16%	37%	100%

Tab 4 - Proměna času tráveného sledováním TV po diagnóze

Proměna volného času tráveného sledováním TV po diagnóze



Graf 9 -Množství VČ tráveného sledováním TV po diagnóze

Tabulka 4 a graf 9 ukazují, že u 47% (18) žen došlo po diagnóze rakoviny prsu ke zvýšení množství času, který trávily sledováním TV. U 16% (6) žen došlo ke snížení množství času tráveného sledováním TV a u 37% (14) žen nedošlo k žádné změně.

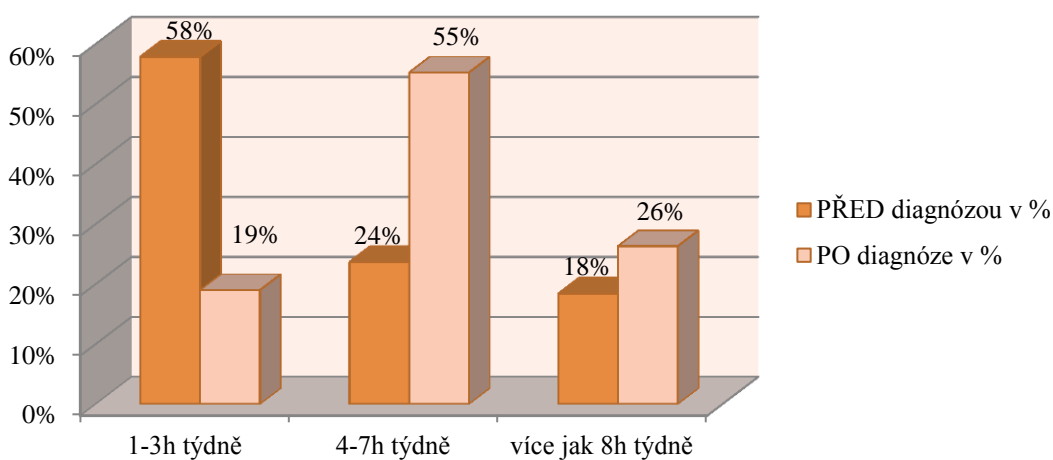
Provedli jsme první variantu znaménkového testu, do kterého jsme zahrnuli jen ty respondentky, u kterých došlo ke změně v množství VČ tráveného sledováním TV. Náš výzkumný soubor se v tomto případě skládal z 24 respondentek, U 18 z nich došlo ke zvýšení a u 6 z nich ke snížení VČ tráveného sledováním TV. Pro odmítnutí nulové hypotézy bylo zapotřebí maximálně 6 řidčeji se vyskytujících znamének. Tuto podmínku jsme splnili a mohli bychom tedy nulovou hypotézu odmítnout, protože jsme zjistili, že rozdíl v množství volného času tráveného sledováním TV existuje. Nicméně z důvodu nízkého počtu respondentek jsme pro odmítnutí nulové hypotézy opět přistoupili k přísnější formě testování a provedli znaménkový test druhou variantou. Respondentky, u kterých se množství VČ tráveného sledováním TV nezměnilo, jsme sečetli s respondentkami u kterých se množství takto tráveného VČ snížilo. Celkem tak u 20 respondentek došlo ke snížení a u o 18 respondentek ke zvýšení množství VČ tráveného sledováním TV. Nulovou hypotézu jsme v tomto případě již odmítnout nemohli.

Jako další výzkumnou otázku a zároveň naši třetí hypotézu jsme si stanovili zjištění existence rozdílu v množství volného času tráveného s rodinou a přáteli před a po diagnóze rakoviny prsu.

VČ s rodinou a přáteli	1-3h týdně	4-7h týdně	více jak 8h týdně	Celkem
Před diagnózou	22	9	7	38
PŘED diagnózou v %	58%	24%	18%	100%
Po diagnóze	7	21	10	38
PO diagnóze v %	19%	55%	26%	100%

Tab 5 - VČ trávený týdně s rodinou a přáteli

Množství volného času tráveného týdně s rodinou a přáteli



Graf 10 - VČ trávený s rodinou a přáteli

Tabulka 5 a graf 10 znázorňují, že před diagnózou rakoviny prsu trávilo s rodinou a přáteli 1-3h týdně 58% (22) žen. 4-7h týdně pak trávilo s rodinou a přáteli 24% (9) žen a jen 18% (7) žen více jak 8h týdně. Po diagnóze rakoviny prsu trávilo nejvíce žen, tedy 55% (21) s rodinou a přáteli 4-7h týdně. 26% (10) žen trávilo s rodinou a přáteli více jak 8h týdně a jen 19% (7) žen 1-3h týdně.

Pro tuto výzkumnou otázku byly stanoveny následující hypotézy:

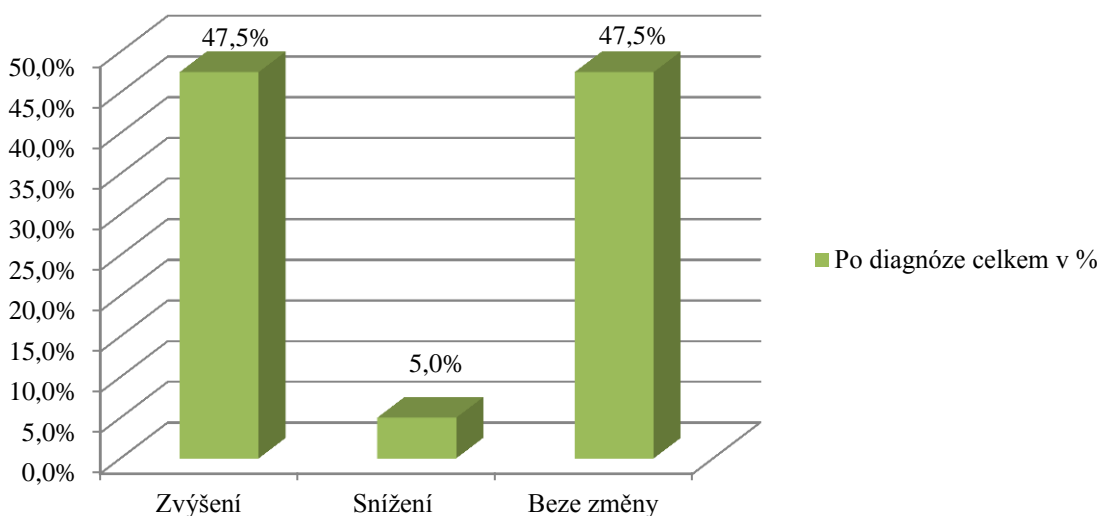
H_0 : Množství volného času tráveného s rodinou a přáteli se u žen před a po diagnóze rakoviny prsu nemění.

H_1 : Existuje rozdíl v množství tráveného volného času s rodinou a přáteli před a po diagnóze rakoviny prsu.

Proměna množství času	zvýšení	snížení	beze změny	Celkem
Respondentky po diagnóze	18	2	18	38
Po diagnóze celkem v %	47,5%	5,0%	47,5%	100%

Tab 6 - Množství VČ s rodinou a přáteli po diagnóze

Proměna množství času tráveného s rodinou a přáteli po diagnóze



Graf 11 – Změna VČ tráveného s rodinou a přáteli

Tabulka 6 a graf 11 znázorňují zvýšení množství volného času tráveného s rodinou a přáteli po diagnóze rakoviny prsu u 47,5% (18) žen. Ke snížení množství takto tráveného VČ došlo jen u 5% (2) žen a u 47,5% (18) žen nedošlo k žádné změně.

Hypotézy jsme nejprve testovali první variantou znaménkového testu. Ke změně došlo jen u 20 respondentek, kdy jsme pro potvrzení naší hypotézy potřebovali 5 a méně znamének vyskytujících se řidčeji. Ke snížení množství času tráveného s rodinou a přáteli došlo po

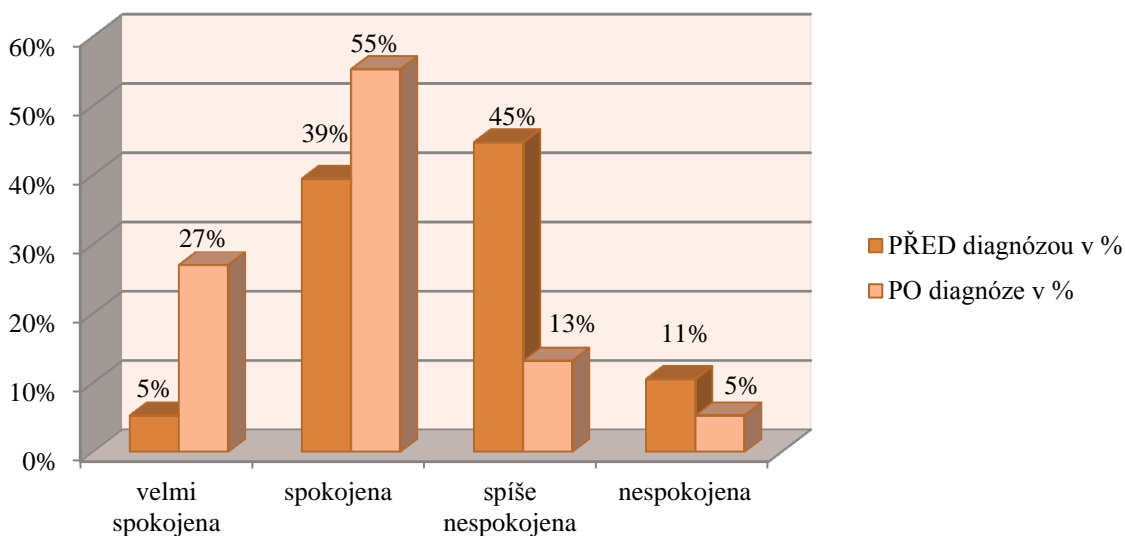
diagnóze jen u 2 respondentek. Naši hypotézu bychom tak mohli potvrdit, protože jsme zjistili výrazný rozdíl v množství volného času tráveného s rodinou a přáteli před a po diagnóze rakoviny prsu. Druhá varianta znaménkového testu, kdy jsme přičetli pole „beze změny“ k poli „snížení“, však již rozdíl neprokázala. Naši hypotézu jsme tak byli nuceni odmítnout a přijali jsme hypotézu nulovou.

Další výzkumnou otázkou a naší čtvrtou hypotézou bylo zjištění celkové spokojenosti s trávením volného času před a po diagnóze rakoviny prsu.

Spokojenost s VČ	velmi spokojena	spokojena	spíše nespokojena	nespokojena	Celkem
Před diagnózou	2	15	17	4	38
PŘED diagnózou v %	5%	39%	45%	11%	100%
Po diagnóze	10	21	5	2	38
PO diagnóze v %	27%	55%	13%	5%	100%

Tab 7 - Spokojenost s VČ před a po diagnóze

Spokojenost s trávením volného času před diagnózou a po diagnóze



Graf 12 - Spokojenost s VČ před a po diagnóze

Tabulka 7 a graf 12 znázorňují, že nejvíce žen, tedy celých 45% (17) bylo před diagnózou rakoviny prsu s trávením svého volného času spíše nespokojeno. 39% (15) bylo spokojeno, 5% (2) velmi spokojeno a nespokojeno bylo 11% (4). Naopak po diagnóze rakoviny prsu bylo nejvíce žen s trávením svého volného času spokojeno, toto uvádí celých 55% (21) žen. 27% (10) žen uvádí, že bylo velmi spokojeno, spíše nespokojeno bylo 13% (5) žen a nespokojeno 5% (2).

Pro tuto výzkumnou otázku jsme stanovili následující hypotézy:

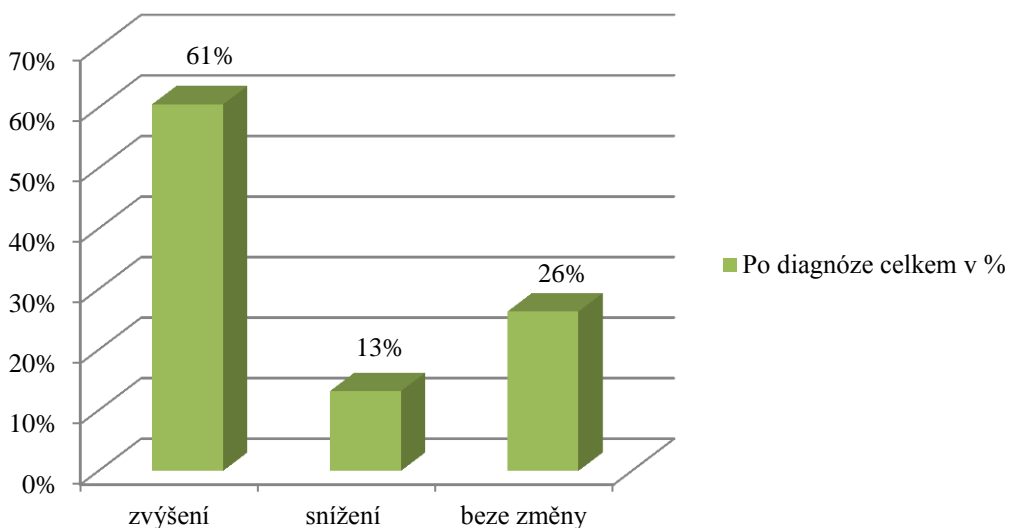
H_0 : Spokojenost s trávením VČ se u žen před a po diagnóze rakoviny prsu nemění.

H_1 : Existuje rozdíl ve spokojenosti s trávením VČ před a po diagnóze rakoviny prsu.

Proměna spokojenosti s VČ	zvýšení	snížení	beze změny	Celkem
Respondentky po diagnóze	23	5	10	38
Po diagnóze celkem v %	61%	13%	26%	100%

Tab 8 - Proměna spokojenosti s VČ po diagnóze

Proměna spokojenosti s trávením volného času po diagnóze



Graf 13 - Změna spokojenosti s VČ po diagnóze

Tabulka 8 a graf 13 znázorňují vzrůst spokojenosti s trávením volného času po diagnóze rakoviny prsu u 61% (23) žen. U 26% (10) žen nedošlo k žádné změně a u 13% (5) došlo ke snížení spokojenosti s jejich trávením volného času po diagnóze rakoviny prsu.

Znaménkový test provedený první variantou, která zahrnuje pouze respondentky, u kterých došlo ke změně, nám umožnil odmítnout nulovou hypotézu. Pro 28 respondentek stačilo 8 méně se vyskytujících znamének. Při našem testování jsme jich měli pouze 5. Mohli bychom tedy říct, že existuje výrazný rozdíl ve spokojenosti s trávením volného času před a po diagnóze rakoviny prsu. Nicméně, jak jsme již předeslali výše, jsme si vědomi nízkého počtu respondentek, a proto jsme pro přijetí naší hypotézy opět zvolili pro nás obtížnější druhou variantu znaménkového testu. Započítali jsme tedy i respondentky v poli „beze změny“ a přidali je k poli „snížení“. V tomto případě tedy došlo ke snížení spokojenosti s VČ po diagnóze u 15 respondentek a ke zvýšení spokojenosti u 23 respondentek. Vzhledem k tomu, že pro přijetí naší hypotézy je nutno při 38 respondentkách mít 12 či méně znamének vyskytujících se řidčeji, a v našem případě jich máme 15, odmítáme tedy naši hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou.

6.4 Interpretace výsledků výzkumu

Empirického výzkumu se zúčastnily ženy využívající služeb občanského sdružení Mamma HELP – sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu, které anonymně poskytuje poradenství a terapeutickou pomoc ženám s touto diagnózou. Toto sdružení kontaktovalo od doby jeho vzniku v roce 2008 celkem 279 klientů. Dotazníkového šetření se v rozmezí čtyř měsíců zúčastnilo 38 žen ve věku od 47 do 76 let. Klientky, které procházely léčbou, či ty, od jejichž diagnózy uplynul méně než rok, nebyly osločovány. Věková analýza ukázala, že průměrný věk respondentky byl 60 let. Průměrná doba, která uplynula od diagnózy rakoviny prsu, byla 8,9 let.

Citlivost a delikátnost problematiky onemocnění rakovinou prsu způsobila, že se nám přes veškerou snahu nepodařilo získat původně předpokládané dostatečné množství dat. Kvůli nízkému počtu respondentek jsme ve výzkumné části přistoupili k modifikaci znaménkového testu. Pro potvrzení našich hypotéz testujeme dvěma způsoby. Do první varianty znaménkového testu jsme zahrnovali pouze ty případy, u kterých došlo ke změně. Do druhé varianty znaménkového testu jsme zahrnuli všechny případy.

Zajímalo nás, jakým typem aktivit ženy diagnostikované rakovinou prsu naplňují svůj volný čas. Zjistili jsme, že ženy nejčastěji tráví svůj volný čas s rodinou a přáteli, na druhé příčce se umístil sport a vycházky do přírody, a na třetí příčce četba knih a sledování televize. Srovnáním volnočasových aktivit před a po diagnóze rakoviny prsu jsme došli k závěru, že **typ volených aktivit nebyl diagnózou ovlivněn**. Dále jsme zjišťovali, zda existuje specifická volnočasová aktivita, kterou ženy z nějakého důvodu začaly preferovat v období po diagnóze, včetně důvodu její preference. Nejoblíbenějšími aktivitami se v tomto období staly **procházky či turistika, což uvedlo 33% žen**. Dále to pak bylo cvičení, kolo, internet a ruční práce. Důvodem k preferenci zvolené aktivity bylo nejčastěji získání větší duševní pohody (40%), 30% respondentek uvedlo, že jim aktivita přinášela radost a 19% ji preferovalo z důvodu získání fyzické kondice. Zaměřili jsme se i na skutečnost, zda se ženy cítí omezeny ve svých volnočasových aktivitách vzhledem k dané diagnóze. 53% respondentek uvádí, že nepocítuje žádné omezení. 47% respondentek se cítí omezováno nejčastěji zdravotním stavem souvisejícím s diagnózou (38%), dále pak nedostatkem financí (21%), samotou (13%), malou nabídkou aktivit, či nedostatkem motivace a odhodlání k volnočasovým aktivitám.

Vzhledem k důležitosti fyzického pohybu a tedy volného času tráveného aktivně v rámci prevence rakoviny prsu jsme zjišťovali, kolik času ženy věnovaly právě aktivnímu pohybu. Výzkumy dokládají, že již střední fyzická zátěž, pravidelně provozovaná, snižuje riziko onemocnění rakovinou prsu. Pravidelná fyzická aktivita působí blahodárně také v případě rekonvalescence, a to jak vlivem na psychiku nemocného, tak zvyšováním imunity a tělesné kondice. (Bouchard et al., 1990; Bouchard, Shepard, & Stephens, 1994; Wankel, 1993 cit. podle Wankel, 1994, s. 29) Holmes at al. (2005, cit. podle Loprinzi, 2012, s. 270) udává, že ženy, které věnují 4-5h týdně procházkám, mají o 43% nižší pravděpodobnost recidivy rakoviny prsu a o 50% nižší pravděpodobnost úmrtí na toto onemocnění než ženy, které věnují fyzické aktivitě méně než 1h týdně. Se zvyšující se fyzickou aktivitou dále klesá riziko recidivy a úmrtí. (Pierce at al., 2007, cit. podle Loprinzi, 2012, s. 270)

Množství volného času tráveného aktivně naším výzkumným souborem před a po diagnóze rakoviny prsu znázorňuje graf 6. Je zjevné, že **množství volného času tráveného aktivně se výrazně změnilo**. 66% z celkového počtu respondentek uvedlo, že před diagnózou věnovalo aktivnímu trávení volného času pouze 1-3h týdně. Více jak 8h týdně trávilo aktivně jen 10% z nich. Naopak po diagnóze se aktivnímu trávení volného času více

jak 8h týdně věnovalo již 34% respondentek a 42% respondentek trávilo aktivně 4-7h týdně. **Zřetelný vliv diagnózy na množství volného času tráveného aktivním pohybem znázorňuje graf 7, kdy u více jak poloviny (58%) respondentek došlo ke zvýšení aktivně tráveného volného času po diagnóze rakoviny prsu.** Ke snížení aktivně tráveného VČ došlo jen u 8% a u 34% nedošlo k žádné změně. Vzhledem k nízkému počtu respondentek jsme zvolili ztíženou formu testování pro přijetí naší hypotézy, která říká, že existuje rozdíl v množství aktivně tráveného VČ před a po diagnóze rakoviny prsu. Naši hypotézu jsme nuceni odmítnout, protože nebyl prokázán statisticky významný rozdíl.

V oblasti volného času tráveného **sledováním TV** jsme taktéž zaznamenali rozdíl ve změně množství takto tráveného času. Po diagnóze rakoviny prsu došlo u 47% žen ke zvýšení množství času tráveného sledováním TV, nicméně rozdíl v množství takto tráveného času není až tak výrazný. Nejvíce žen (40%) před diagnózou trávilo sledováním TV méně než 1 hodinu denně. Po diagnóze nejvíce žen (45%) trávilo sledováním TV 1-2 hodiny denně.

Zřejmou proměnu a výrazný rozdíl v množství času tráveného **s rodinou a přáteli** zachycuje graf 10. Většina žen (58%) před diagnózou rakoviny prsu trávila s rodinou a přáteli 1-3h týdně. Po diagnóze rakoviny prsu se u většiny žen (55%) tento čas navýšil na 4-7h týdně. **Ke zvýšení množství času tráveného s rodinou a přáteli došlo po diagnóze rakoviny prsu u 47,5% respondentek.** 47,5% zůstalo beze změny a u 5% respondentek došlo ke snížení. Opět jsme pro přijetí naší hypotézy o existujícím rozdílu v množství VČ tráveného s rodinou a přáteli zvolili přísnější formu testování. Naši hypotézu jsme nuceni odmítnout, protože nebyl prokázán statisticky významný rozdíl.

Zásadním zjištěním pro nás byla udávaná spokojenost či nespokojenost s trávením volného času. **Před diagnózou byla většina žen (55%) se svým volným časem nespokojena či dokonce velmi nespokojena. Spokojeno či velmi spokojeno bylo jen 44% žen. Naopak po diagnóze rakoviny prsu uvádí spokojenost se svým volným časem 82% žen,** nespokojenost pak jen 18% žen. Graf 13 velmi zřetelně zobrazuje proměnu spokojenosti s trávením volného času po diagnóze rakoviny prsu, kdy ke zvýšení pocitu spokojenosti došlo u 61% žen. Nicméně vzhledem k nízkému počtu respondentek, a z toho důvodu zvolené přísnější formě testování, jsme nuceni odmítnout i naši poslední hypotézu o existenci rozdílu ve spokojenosti s trávením volného času před a po diagnóze rakoviny prsu.

Výzkum naznačil, že diagnóza rakoviny prsu a úspěšné zvládnutí této nemoci mají výrazný dopad na způsob trávení volného času. Získaný závěr nemůžeme zevšeobecnit, ani prokázat námi vymezené hypotézy, nicméně zobrazené grafy vykazují posun v trávení volného času směrem k jeho aktivnějšímu a kvalitnějšímu využití. Naše zjištění je ve shodě s kvalitativním výzkumem provedeným Shannon a Shaw (2005, s. 195-215), který potvrzuje u zkoumaného vzorku žen diagnostikovaných rakovinou prsu proměnu ve volnočasových aktivitách. Ženy se začaly ve svém volném čase soustředit více na vlastní zdraví, volný čas začaly klást na první místo a toužily trávit volný čas kvalitněji. Dále je zřejmé, dle již zmiňovaných výzkumů souvisejících s touto problematikou, že aktivity vykonávané ve volném čase výrazně ovlivňují nejen náchylnost k onemocnění rakovinou prsu, ale také průběh a úspěšnost rekonvalescence, včetně recidivy tohoto onemocnění.

ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce byla proměna volnočasových aktivit u žen diagnostikovaných rakovinou prsu, onemocněním, které má v současné době vzrůstající tendenci a je nejčastějším nádorovým onemocněním u žen.

V teoretické části jsme se zabývali problematikou volného času, jeho vymezením, faktory, které jej ovlivňují a hlavně pak jeho významem. Větší dostupnost volného času napomohla až industrializace, díky které došlo ke zkrácení pracovní doby, nicméně využití tohoto volného času a pochopení jeho významu závisí na našich hodnotách, potřebách a návycích. Definovali jsme si životní styl, který taktéž souvisí se způsobem, jakým využíváme volný čas a dokážeme tak sladit život osobní, pracovní i společenský. V souvislosti se zkoumaným tématem jsme se zaměřili nejen na definování nemoci, volného času v nemoci a nádorového onemocnění, ale i na důležitost dodržování zdravého životního stylu. V současném světě je naše životní prostředí zatěžováno nejrůznějšími zplodinami a jedy a s novodobými technologiemi jsou na člověka kladeny stále vyšší nároky. Tyto jevy můžeme ovlivnit minimálně. Ovšem jen na nás záleží, zda se rozhodneme dodržovat zdravou životosprávu, starat se o tělo dostatečným pohybem i relaxací, zda budeme pečovat o naši duševní stránku a budeme se učit vhodně zvládat naše emoce. Nedostatky ve zmiňovaných oblastech patří obecně k rizikovým faktorům, které mohou přispět ke vzniku různých onemocnění, včetně rakoviny. Závažné, život ohrožující onemocnění je jednou z největších životních zátěží. Rakovina prsu k takto závažným onemocněním patří. Vzhledem k psychické i fyzické náročnosti tohoto onemocnění a jeho dopadům na život ženy vznikají různé neziskové organizace či nadace, které poskytují ženám v tomto životním období podporu a pomoc. Jakékoliv somatické onemocnění ovlivňuje tělesný stav, psychiku a má i sociální důsledky. Důsledkem nemoci dochází také zákonitě ke změnám v různých oblastech činností člověka, včetně námi zmiňované oblasti volného času.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem prodělání tak závažné, život ohrožující choroby ovlivní způsob trávení volného času, zájmy a návyky. Záměrem bylo vytvořit materiál, na který by mohli navázat sociální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci, terapeuti a další navazující profese přicházející do styku s ženami diagnostikovanými rakovinou prsu. Věříme, že materiál přispěje jak k přípravě a sestavování nabídky programů pro ženy diagnostikované rakovinou prsu, tak i při terapeutických činnostech. To vše je možné jen díky lepšímu porozumění procesu, kterým kli-

entky s nádorovým onemocněním projdou, včetně negativních i pozitivních důsledků tohoto onemocnění. Zároveň jsme chtěli vytvořit takový materiál, který by společnosti Mamma HELP, vzhledem k jejímu velmi napjatému rozpočtu, umožnil výrazně lépe zacílit připravované volnočasové aktivity a zefektivnit spotřebu finančních zdrojů. Mnoho lidí podceňuje volný čas, přeceňuje význam zaměstnání a neuvědomuje si faktický dopad životního stylu na zdraví člověka. Domníváme se, že údaje z tohoto materiálu je možné využít také jako jednoduchou příručku k prevenci vzniku nejen nádorového onemocnění, ale i jiných nemocí obecně.

Citlivost a delikátnost problematiky onemocnění rakovinou prsu způsobila, že se přes veškerou snahu nepodařilo získat původně předpokládané dostatečné množství dat. Z tohoto důvodu jsme ve výzkumné části pro přijetí našich hypotéz zvolili přísnější formu testování. Námi vymezené alternativní hypotézy nemůžeme považovat za statisticky významné, přestože jsme u všech zaznamenali výrazné rozdíly. Získaný závěr nemůžeme zevšeobecnit, ani prokázat, nicméně výzkum naznačil, že diagnóza rakoviny prsu a úspěšné zvládnutí této nemoci mají výrazný dopad na způsob trávení volného času. Po úspěšném zvládnutí této nemoci došlo u našeho výzkumného souboru ke zvýšení kvality a intenzity jeho trávení. Domníváme se tedy, že uvedená problematika si zasluhuje větší pozornost a rozsáhlejší výzkum nejen z hlediska vlivu onemocnění na proměnu volnočasových aktivit, ale také z hlediska změn v přístupu k životnímu stylu, postojů, návyků a hodnot. Aby byla zajištěna statistická průkaznost výsledků, doporučujeme opakování výzkumu na větším vzorku takto diagnostikovaných žen v rámci České republiky. Do našeho výzkumu byly zahrnuty pouze klientky, které navštěvují zlínské sdružení Mamma HELP. Předpokládáme, že statistické průkaznosti výzkumu by mohlo být dosaženo oslovením klientek z ostatních poboček tohoto sdružení. Většina žen z našeho výzkumného souboru udávala před diagnózou rakoviny prsu spíše nespokojenost se svým volným časem a také relativně málo fyzické aktivity. Překvapivě však začala být převážná většina žen po úspěšném zvládnutí nemoci se svým volným časem spokojena. Zároveň se zvýšila individuální fyzická aktivita při jeho využívání. Jsme si vědomi toho, že náš výzkum zdaleka nepostihl všechny parametry této změny a důvodů jejich aktuální spokojenosti může být celá řada. Klademe si ale otázku, proč až život ohrožující onemocnění způsobí přehodnocení přístupu k životnímu stylu a k jeho aktivnímu trávení? Každý z nás je přeci obeznámen se zákonitostmi životního cyklu, včetně jeho nepředvídatelné konečnosti. Vede snad až poznání své smrtelnosti na „vlastní kůži“ ke skutečnému uvědomění si pomíjivosti a krátkosti našeho

bytí? Je obtížné nahlížet na rakovinu jako na pozitivní životní událost. Nicméně toto onemocnění mělo ve většině případů za následek pozitivní změny v přístupu k volnému času.

Cílem sociální pedagogiky je, dle našeho chápání, vést člověka k umění žít spokojený a harmonický život v lásce s ostatními i se sebou samým. Jakým způsobem tedy ovlivňovat nejen nastupující generaci, aby se jí toto dařilo i bez prožití a zvládnutí tak zásadního onemocnění? Z teoretických podkladů, praktických výzkumů, i tohoto šetření je zjevné, že životní styl s dostatkem fyzické aktivity a celkové psychické i fyzické rovnováhy, má zásadní dopad na zdraví člověka a tudíž harmonické prožití jeho života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE, 2010. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 326 s. ISBN 978-80-7367-781-7.
- [2] ANZENBACHER, Arno, 2010. *Úvod do filosofie*. Vyd. 3., přeprac., V Portále 2. Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-7367-727-5.
- [3] BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2011. *Teórie sociálnej pedagogiky: edukačné, sociálne a komunikačné aspekty*. 1. vyd. Bratislava: Slovenská pedagogická spoločnosť Slovenskej akadémie vied, 182 s. ISBN 978-80-970675-0-2.
- [4] BÁRTLOVÁ, Sylva a Stanislav MATULAY, 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny: Sociológia zdravia, choroby a rodiny*. Martin: Osveta, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.
- [5] ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI JANA EVANGELISTY PURKYŇE, ©2014. Česká republika a rakovina v číslech. *Linkos* [online]. [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech/>
- [6] ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI JANA EVANGELISTY PURKYŇE, ©2014. Nádory prsu (C50). *Linkos* [online]. [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>
- [7] DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ, 2008. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.
- [8] HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ, 2008. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 239 s. ISBN 978-80-7367-473-1.
- [9] HODANĚ, Bohuslav a Tomáš DOHNAL, 2008. *Rekreologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 281 s. ISBN 978-80-244-2197-1.
- [10] HOFBAUER, Břetislav, 2004. *Děti, mládež a volný čas*. Vyd. 1. Praha: Portál, 176 s. ISBN 80-7178-927-5.

- [11] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [12] KELLER, Jan a Petr NOVOTNÝ, 2011. *Úvod do filozofie, sociologie a psychologie: nové pohledy společenských věd: učebnice pro studenty gymnázií a zájemce o vysokoškolské humanitní vzdělávání*. Vyd. 2. Liberec: Dialog, 224 s. ISBN 978-80-86761-81-7.
- [13] KLUSOŇOVÁ, Eva, 2011. *Ergoterapie v praxi*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 264 s. ISBN 978-80-7013-535-8.
- [14] KNOTOVÁ, Dana, 2011. *Pedagogické dimenze volného času*. Brno: Paido, 101 s. ISBN 978-80-7315-223-9.
- [15] KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [16] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ, 2001. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- [17] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- [18] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- [19] KÜBLEROVÁ – ROSSOVÁ, Elisabeth, 1995 cit. podle VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [20] LOPRINZI, Paul D. et al., 2012. Physical Activity and the Risk of Breast Cancer Recurrence: A Literature Review. *Oncology Nursing Forum* [online]. Oncology Nursing Society, vol. 39, no. 3, May 2012, s. 269-274 [cit. 2014-03-20]. DOI 10.1188/12.ONF.269-274. Dostupné také v databázi ProQuestCentral: <http://search.proquest.com/docview/1012271640/E23FF2CEFF294F8FPQ/6?accountid=15518>
- [21] MAMMAHELP, ©2012. Mamma HELP/O nás. *MammaHelp* [online]. [cit. 2014-02-17]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/mammahelp.php>

- [22] OPASCHOWSKI, Horst W., 1987 cit. podle VÁŽANSKÝ, Mojmír a Vladimír SMÉKAL, 1995. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 176 s. ISBN 80-901737-9-9.
- [23] PÁVKOVÁ, Jiřina, 2002. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 231 s. ISBN 8071787116.
- [24] PETRÁKOVÁ, Katarína a Rostislav VYZULA, 2006. O nádorech prsu. In: *Linkos* [online]. Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 10. 3. 2006, datum poslední úpravy 27. 7. 2010 [cit. 2014-03-14]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>
- [25] PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ, 2003. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- [26] ROMEISS-STRACKE, Felizitas, 1985 cit. podle VÁŽANSKÝ, Mojmír a Vladimír SMÉKAL, 1995. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 176 s. ISBN 80-901737-9-9.
- [27] SHANNON, Charlene S. a Susan M. SHAW, 2005. "If the Dishes Don't Get Done Today, They'll Get Done Tomorrow": A Breast Cancer Experience as a Catalyst for Change to Woman's Leisure. *Journal of Leisure Research* [online]. National Recreation and Park Association, vol. 37, issue 2, s. 195-215 [cit. 2014-03-20]. ISSN 0022-2216. Dostupné také v databázi ProQuest Central:<http://search.proquest.com/docview/201123479>
- [28] SMITH, Hyrum W., c1998. *10 přírodních zákonů managementu času a života*. Praha: Pragma, 247 s. ISBN 8072055879.
- [29] SPOUSTA, Vladimír et al., 1994. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 80-210-1007-X.
- [30] VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [31] VÁŽANSKÝ, Mojmír a Vladimír SMÉKAL, 1995. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 176 s. ISBN 80-901737-9-9.

- [32] WANKEL, Leonard M., 1994. Health and Leisure: Inextricably Linked. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance* [online]. Taylor & Francis, vol. 65, issue 4, s. 28-31 [cit. 2014-03-20]. DOI: 10.1080/07303084.1994.10606894. Dostupné také v databázi ProQuest Central: <http://search.proquest.com/docview/215781911/abstract?accountid=15518>
- [33] WHO, 1948 cit. podle BÁRTLOVÁ, Sylva a Stanislav MATULAY, 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny: Sociológia zdravia, choroby a rodiny*. Martin: Osveta, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.
- [34] ŽÁČEK, Adolf, 2000 cit. podle BÁRTLOVÁ, Sylva a Stanislav MATULAY, 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny: Sociológia zdravia, choroby a rodiny*. Martin: Osveta, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd. a tak dále

apod. a podobně

atp. a tak podobně

VČ volný čas

TV televize

Tab tabulka

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - VČ aktivity žen	39
Graf 2 - Preferovaná VČ aktivita po diagnóze	40
Graf 3 - Důvod k preferenci VČ aktivity po diagnóze	41
Graf 4 - Pocit omezení ve VČ po diagnóze	42
Graf 5 - Důvod pocitu omezení ve VČ po diagnóze.....	42
Graf 6 - Množství aktivního VČ před a po diagnóze.....	43
Graf 7 - Vliv diagnózy na množství aktivně tráveného VČ	44
Graf 8 - Množství VČ tráveného sledováním TV před a po diagnóze	46
Graf 9 - Množství VČ tráveného sledováním TV po diagnóze	47
Graf 10 - VČ trávený s rodinou a přáteli	48
Graf 11 - Změna VČ tráveného s rodinou a přáteli	49
Graf 12 - Spokojenost s VČ před a po diagnóze.....	50
Graf 13 - Změna spokojenosti s VČ po diagnóze.....	51

SEZNAM TABULEK

Tab 1 - Aktivní VČ před a po diagnóze.....	43
Tab 2 - Proměna množství aktivního VČ po diagnóze.....	44
Tab 3 - Sledování TV před a po diagnóze	45
Tab 4 - Proměna času tráveného sledováním TV po diagnóze	46
Tab 5 - VČ trávený týdně s rodinou a přáteli	48
Tab 6 - Množství VČ s rodinou a přáteli po diagnóze.....	49
Tab 7 - Spokojenost s VČ před a po diagnóze.....	50
Tab 8 - Proměna spokojenosti s VČ po diagnóze.....	51

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK	67
PŘÍLOHA P II: MAMMA HELP CENTRA A AVON LINKA	68
PŘÍLOHA P III: INFORMACE PRO ONKOLOGICKÉ PACIENTY	69

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, jmenuji se Eva Vaicenbacherová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mého výzkumného šetření k vypracování bakalářské práce na téma: **Proměna volnočasových aktivit u žen diagnostikovaných rakovinou prsu**. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění by vám nemělo zabrat déle než 5 minut. Vaše odpovědi, prosím, zakřížkujte, případně dopište. Předem vám velmi děkuji za vaši ochotu vyplnit tento dotazník.

1. Jak jste nejčastěji trávila svůj volný čas před diagnózou a jak je trávíte nyní?

(Prosím, zakroužkujte max. 3 možnosti)

PŘED DIAGNÓZOU

- Četba knih
- Sledování televize
- Ruční práce
- Trávení času s rodinou a přáteli
- Kulturní a společenské akce
- Sport, vycházky do přírody
- Internet, počítač
- Jiné.....

NYNÍ

- Četba knih
- Sledování televize
- Ruční práce
- Trávení času s rodinou a přáteli
- Kulturní a společenské akce
- Sport, vycházky do přírody
- Internet, počítač
- Jiné.....

2. Pokuste se, prosím, určit, kolik hodin volného času týdně jste trávila aktivně před diagnózou a kolik jej trávíte aktivně nyní? (procházky, sport)

PŘED DIAGNÓZOU

- 1-3h
- 4-7h
- více jak 8h týdně

NYNÍ

- 1-3h
- 4-7h
- více jak 8h týdně

3. Kolik hodin v průměru denně svého volného času trávíte sledováním TV nyní a kolik volného času jste věnovala této aktivitě před diagnózou?

PŘED DIAGNÓZOU

- méně než 1h denně
- 1-2h
- 3-4h
- více jak 5h denně

NYNÍ

- méně než 1h denně
- 1-2h
- 3-4h
- více jak 5h denně

4. Kolik hodin týdně svého volného času trávíte s rodinou a přáteli nyní a kolik volného času jste s nimi trávila před diagnózou?

PŘED DIAGNÓZOU

- 1-3h
- 4-7h
- více jak 8h týdně

NYNÍ

- 1-3h
- 4-7h
- více jak 8h týdně

5. Jak jste spokojena s trávením svého volného času nyní, oproti vašemu trávení volného času před diagnózou?

PŘED DIAGNÓZOU

- Velmi spokojena
- Spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

NYNÍ

- Velmi spokojena
- Spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

6. Cítíte se něčím omezována ve vašich volnočasových aktivitách?

Ano

Ne

7. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, co považujete za největší omezení?

- Finance
- Zdravotní stav související s diagnózou
- Samota
- Malá nabídka volnočasových aktivit

- Nedostatečná informovanost
- Nedostatek motivace, odhodlání
- Jiný důvod.....

8. Kterou volnočasovou aktivitu jste v období po diagnóze začala preferovat?

(prosím, dopište).....

9. Vyberte, prosím, max. 2 důvody, proč jste aktivitu z předchozí otázky začala preferovat:

- Přináší mi radost
- Pomáhá k získání větší duševní pohody
- Možnost setkání s jinými lidmi
- K získání fyzické kondice
- Jiné.....

10. Váš věk:..... Jak dlouhá doba (měsíce, roky) uplynula od vaší diagnózy?.....
Jaký typ léčby, či operativního zákroku jste podstoupila?

PŘÍLOHA P II: MAMMA HELP CENTRA A AVON LINKA

Mamma HELP centrum Praha, U vinohradské nemocnice 4, 130 00 Praha 3

Tel.: 272 731 000, 272 732 691, 739 632 884; Email: praha@mammahelp.cz

Otevřeno: pondělí – čtvrtek: 9.00 – 17.00, pátek: 9.00 – 15.00

Mama HELP centrum Brno, Nerudova 7, 602 00 Brno

Tel.: 549 216 595, 739 632 885; Email: brno@mammahelp.cz

Otevřeno: pondělí – čtvrtek: 10.00 – 15.00

Mamma HELP centrum Olomouc, Dolní náměstí 42, 779 99 Olomouc

Tel.: 585 220 288, 734 500 635; Email: olomouc@mammahelp.cz

Otevřeno: pondělí – čtvrtek: 10.00 – 15.00

Mamma HELP centrum Hradec Králové, Gočárova 760, 500 02 Hradec Králové

Tel.: 495 221 947, 739 632 887; Email: hradec@mammahelp.cz

Otevřeno: pondělí – čtvrtek: 10.00 – 15.00

Mamma HELP centrum Přerov, Dr. Skaláka 14, 750 02 Přerov

Tel.: 581 702 124, 733 126 958; Email: prerov@mammahelp.cz

Otevřeno: pondělí – čtvrtek: 9.00 – 15.00

Mamma HELP centrum Zlín, Obchodní dům Modus, Bartošova 45, 760 01 Zlín

Tel.: 577 011 641, 739 632 888; Email: zlin@mammahelp.cz

Otevřeno: pondělí, úterý, čtvrtek: 10.00 – 15.00, středa: 10.00 – 17.00

Mamma HELP centrum Plzeň, Žlutická 1694/2, sídliště Košutka, 323 00 Plzeň

Tel.: 377 917 395, 739 632 886; Email: plzen@mammahelp.cz

Otevřeno: úterý – čtvrtek: 10.00 – 15.00

Bezplatná Avon Linka 800 180 880 – každý všední den od 9.00 do 19.00 hod. Konzultace s onkology vždy ve středu od 16.00 do 19.00 nebo s psychology vždy v sudý pátek od 16.00 do 19.00

PŘÍLOHA P III: INFORMACE A KONTAKTY PRO ONKOLOGICKÉ PACIENTY

Liga proti rakovině Praha, Ústav radiační onkologie, Na Truhlářce 100/60, 180 82 Praha 8,

www.lpr.cz, e-mail: lpr@lpr.cz, tel.: 224 919 732, nádorová tel. linka: 224 920 935

Liga proti rakovině Brno, Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno,

tel.: 543 136 205, 543 134 300, bezplatná nádorová linka: 800 222 322

Komplexní onkologické centrum v Praze, www.koc.cz/kontakty.html

Amélie, o.s. (psychosociální pomoc pro onkologicky a jinak nemocné a pro jejich blízké)

www.programamelie.cz, tel.: 736 506 912

Gaudia proti rakovině (psychoterapie a psychologické poradenství lidem s onkologickým onemocněním), www.gaudia.org, tel.: 242 487 327, 606 613 583

Klub ŽAP (ženy po ablaci prsu), Kladrubská 305, 199 00 Praha 9, www.klubzap.cz,

tel.: 283 920 891

Onkogynekologické centrum VFN Praha (informace pro ženy s gynekologickými nádory),

www.onkogyn.cz

Kluby stomiků (kluby stomiků po celé republice), Okrouhlá 9, 625 00 Brno, www.ilco.cz,

Tel.: 972 625 818, 606 952 818

Lymfedém – vše, co víme (webové stránky provozuje Masarykův onkologický ústav – oddělení rehabilitace a fyzikální medicíny – vše o způsobu vzniku lymfedému, léčbě a také seznam pracovišť v České republice. www.lymfedem.estranky.cz, e-mail: edemcz@seznam.cz

Adresář pracovišť pro léčbu bolesti – zde je uveden název pracoviště, adresa, telefonní linka a ordinační doba (celá ČR), Linka proti bolesti – tel.: 224 435 587, www.linkaprotibolesti.cz/index.php?id=0501

Databáze publikací pro pacienty a jejich blízké – obsahuje mnoho publikací o poruchách výživy, www.linkos.cz/pacienti/info_pacienti.php?v=1

Práva pacientů ČR, www.mpsv.cz/cs/840, Etický kodex „Práva pacientů“ navrhla a schválila Centrální etická komise MZČR

Česká společnost nukleární medicíny – na těchto webových stránkách se seznámíte s vyšetřeními, při kterých se používá kontrastní látka s malým množstvím radioaktivity (PET, scintigrafie, SPECT), seznam pracovišť a jiné zajímavé informace. www.scnm.cz

Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova, 48, 100 41 Praha 10, tel.: 272 185 111, 255 726 111. Oficiální stránky obsahující informace o organizaci, její politice a statutu. www.sukl.cz

Informační portál Státního ústavu pro kontrolu léčiv pro veřejnost, www.leky.sukl.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Odbor sociálních služeb, Na Poříčnickém právu 1, 128 01 Praha 2, tel.: 221 921 111, www.mpsv.cz, e-mail: posta@mpsv.cz. Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf