

personálem. Soustředění na pacienta jako jedinečného člověka nacházejícího se ve specifické životní situaci ve vztahu ke zdravotnímu stavu je v kontextu ošetrovatelství jednou z priorit (1, 6, 7, 10). Pokud se potenciál terapeutického vztahu a komunikace jako důležitých nástrojů v psychické péči poskytované sestrami (6, 7) potkává s potřebami pacienta, může to do značné míry pozitivně ovlivnit, jakým způsobem pacient volí a využívá své individuální strategie zvládání a v důsledku jeho celkovou kvalitu života.

Metodika

Cílem pilotního výzkumu realizovaného v období únor–září 2024 bylo identifikovat, jaké strategie zvládání obtížných životních situací využívají pro zachování dobrého sociálního fungování v období léčby a rekonvalescence onkologičtí pacienti zapojení do patientských skupin. Výzkumný soubor tvořilo 10 onkologických pacientů (věk 31–73 let, 8 žen a 2 muži s různými typy onemocnění, léčení v různých nemocnicích), kteří během léčby a rekonvalescence využívali podporu patientských skupin. S ohledem na výpovědní hodnotu získaných dat byli záměrně osloveni pacienti tak, aby vytvořili homogenní skupinu. Výzkum byl realizován metodou interpretativní fenomenologické analýzy formou polostrukturovaných rozhovorů s následnou obsahovou analýzou, při výběru komunikačních partnerů se částečně uplatnila metoda sněhové koule. Teoretickým východiskem byl zejména Transakční model stresu (11). Hlavním limitem výzkumu byl pouze jednorázový sběr dat u pacientů rekrutovaných z patientských skupin motivovaných ke sdílení své zkušenosti. Námětem pro budoucí výzkum může být rozšíření sběru dat (např. porovnání výsledků mezi skupinami pacientů se stejným typem onemocnění).

Strategie zvládání u onkologických pacientů

Volba a způsob uplatňování strategií zvládání zátěže u onkologických pacientů představuje dle našich zjištění multifaktoriální proces s individuální dynamikou. Uplatňuje se zejména míra osobní nezdolnosti, postoj k sobě, vnitřní a vnější motivace pacienta či jeho zodpovědnost vůči druhým, významné jsou také faktory vztahující se k onemocnění – jeho povaha a prognóza, průběh a výsledky léčby, pacientova důvěra

v léčbu, jeho předchozí osobní zkušenost s vážnou nemocí u sebe či blízkých („Když jsem se dozvěděla diagnózu, tak jsem se opravdu loučila se životem, neznala jsem nikoho, kdo by se z onko diagnózy vyléčil, moje švagrová se úplně ztrácela před očima, moje babička zemřela na rakovinu, automaticky jsem myslela, že mě to čeká taky.“) i se sounáležitostí a vzájemnou podporou mezi pacienty („Kamarádku I. jsem poznala v nemocnici, obě jsme měly to samý, to že jsme se potkaly v nemocnici, to byl anděl strážný, byla na stejné operaci o den dřív. Věděla jsem, co mě čeká, protože jsem to viděla u ní a ona mi řekla, co jsem potřebovala. Já jsem předtím měla chemo, ona ne, tak jsem zase s tím radila já jí, ať jsme řešily cokoli, byly jsme na to dvě. Byly jsme na všechno dvě, tři roky.“) klíčovou roli dále mají vnitřní a vnější zdroje pacienta či kvalita jeho sociálního zázemí. U pacientů ve výzkumném souboru dominovaly aktivní adaptivní strategie zvládání orientované na řešení problému i na vyrovnávání se s emocionálním stavem. Diagnóza onkologického onemocnění představovala pro mnohé pacienty zásadní milník, který je přiměl k **prioritizaci, resp. přehodnocení cílů, přání a problémů** (zvládání situace krok za krokem, **zaměření na krátkodobé cíle**, poznání svých momentálních hranic a schopnost si je chránit), **schopnosti umět pro sebe být na prvním místě i se lépe naučit hájit své zájmy a dbát na sebepečí** (odpočinek, výživa, otužování, cvičení, výživové suplementy, meditace aj). **Dovolit ostatním poskytnout pomoc a podporu a umět ji přijmout či dokázat zabezpečit náhradní zdroje** patřily k dalším obvyklým strategiím, které pacienti využívali („Ze začátku beznadějí, proč zrovna já, člověk už se pomalu loučí se životem. První, kdo mi pomohl, byl můj kolega v práci, manžel byl tou dobou v nemocnici na operaci. Ten mi dodal energii, že jsem přestala přemýšlet o konci.“) **Aktivní získávání informací** je strategií, která měla pro pacienty v našem souboru prioritní význam. Výzkum potvrdil, že „pacienti často málo rozumí tomu, co se jim děje“ (1). Hledají však cesty, jak situaci rozumět lépe, protože porozumění, informace, poznání svého „nepřítele“ a toho, s čím bojují, je posiluje a představuje zdroj rezilience.

Vztahy, komunikace a spolupráce se zdravotnickým personálem zastávaly u pacientů zvláště důležité místo. Ve vztahu s lékaři i sestrami oceňovali otevřenou respektující komunikaci s prostorem se ptát a nechat si

vysvětlit nejasné či neúplné, aniž by měli pocit, že zdravotníky obtěžují; dále zajištění komfortu a snahu o eliminaci stresu, např. i prostřednictvím vhodně zvoleného místa a času při komunikaci („Musím pochválit veškerý zdravotnický personál, který mi přišel do cesty.“ „Nikdo neřekl: to se nedá vysvětlit nebo něco podobného, nebo tomu byste nerozuměla.“ „Mluvily jsme vždycky takhle otevřeně. Dala mi na výběr. Nebylo to „tohle musíte.“ „Když chci víc informací, tak si o ně řeknu, poprosím, že mi tyhle informace nestačí, nerozumím tomu, potřebovala bych to dovysvětlit.“) Někteří pacienti uváděli, že pro ně bylo důležité dostat v danou chvíli jen informace, které potřebují nebo o které sami požádají (nikoli např. předbíhání v možném nepříznivém vývoji, vedlejších účincích nebo komplikacích, které mohou, ale nemusí nastat). Zároveň je pro pacienty důležité si umět chránit vlastní hranice. Toto souvisí také s tím, jak se postupem dlouhodobé léčby pacienti cítili sami v této pro ně nové situaci jistější, poznali své tělo a jak na co reaguje i v čem a jak o sebe potřebují pečovat, aby nemoc co nejlépe zvládli („V tom prvotním šoku to máme asi všechny, že si to necháme nasypat na hlavu, a pak se to cestou učíme... když mi někdo řekne, ne, já jsem tady sestřička, já to vím nejlíp, tak jí řeknu, já znám svoje tělo nejlíp.“) Pacienti popisovali také některé náročné situace, ve kterých se promítal mimo jiné i faktor času. Patřilo k nim například, kdy se typicky po upřímném sdělení nepříznivé zprávy „zlobili“ na lékaře nebo v nich jeho slova vyvolala rozhořčení či vztek, s odstupem však docenili jeho přístup a nejednou se stal jejich nejoblíbenějším a zdrojem pocitu jistoty a podpory. Obdobné zkušenosti měli i v komunikaci se sestrami („Když je na mě někdo nepříjemný, tak mu to řeknu, podívejte se, já chápu, že toho máte dneska hodně, ale já toho mám taky hodně.“ „Necítila jsem se komfortně, vyvolalo to ve mě stres a stresu se chceme všichni vyhýbat.“ „Já jsem to třeba tenkrát dva dny obřečela, když mi řekl pan doktor, že do roka umřu. Byla jsem zrovna čerstvě po rozvodu a čekalo mě jedno velké vyšetření po roce léčby a on mi řekl, že do roka umřu. Zhroutila jsem se z toho na 14 dní.“) Empatii, projevy zájmu, podporu pocitu bezpečí a posílení naděje vnímali pacienti jako to pro ně nejvýznamnější ve vztahu se zdravotníky a dalšími pracovníky zapojenými v péči („Na onko úplně úžasný, kdybych zavolala ve 2 ráno, dostala jsem