

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2023**

**Eva Boltíková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

**Eva Boltíková**

**ČINNOST PODPŮRNÝCH SKUPIN ZAMĚŘENÝCH NA  
ŽENY S KACINOMEM PRSU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

PLZEŇ 2023

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 3. 2023.

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Boltíková Eva

Katedra: Všeobecné ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Činnost podpůrných skupin zaměřených na ženy s karcinomem prsu

Vedoucí práce: Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

Počet stran – číslované: 52

Počet stran – nečíslované: 23

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: Svépomocné skupiny – Podpůrná péče – Karcinom prsu – Sociální podpora

### **Souhrn:**

Teoretická část bakalářské práce se zabývá problematikou podpůrných skupin. První část je zaměřena na definice základních pojmů, rozdílnosti názvosloví podpůrných a svépomocných skupin v České republice, historií, významem a typologií svépomocných a podpůrných skupin. Dále je první část bakalářské práce věnovaná efektivitě podpůrných a svépomocných skupin na základě výsledků studií. Praktická část bakalářské práce je realizována jako kvalitativní výzkumné šetření. Data byla získána na základě realizace polostrukturovaných rozhovorů od tří vedoucích pracovníků podpůrných skupin pro ženy s rakovinou prsu. Data byla podrobena obsahové analýze a otevřenému kódování.

Výsledkem práce je zmapování činností vybraných podpůrných skupin pro klientky s diagnózou rakoviny prsu. Dále jsou popsány organizační stránky podpůrných skupin a rozsah podpory. Na základě získaných informací byl vytvořen informační leták se stručným popisem vybraných podpůrných skupin, který by mohl sloužit ženám s diagnózou rakoviny prsu.

## **Abstract**

Surname and name: Boltíková Eva

Department: Nursing care and Mindwifery

Title of thesis: Activities of breast cancer support groups

Consultant: Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

Number of pages – numbered: 52

Number of pages – unnumbered: 23

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 24

Keywords: Supportive Patient Organization – Healthcare Support - Breast Cancer - Social Support

### Summary:

The theoretical part of the Bachelor's thesis deals with support groups. The first part focuses on the definitions of basic terms, differences in the terminology of support and self-help groups in the Czech republic, the history, meaning and typologies of self-help and support groups. Furthermore, the first part of the Bachelor thesis is devoted to the effectiveness of support and self-help groups based on the results of studies. The practical part of the bachelor's thesis is conducted as a qualitative research investigation. The data was obtained on the basis of the implementation of semi-structured interviews from three senior staff at breast cancer support groups. The data was subjected to content analysis and open coding.

The result of the work is to map the activities of selected support groups for client diagnosed with breast cancer. The organisational aspects of the support groups and the extent of the support are described below. Based on the information gathered, an information leaflet has been created with a brief description of the selected support groups.

## **Poděkování**

Velice děkuji své vedoucí práce Mgr. Mileně Vaňkové, Ph.D. za vedení práce, ochotu, vstřícnost a poskytování cenných rad, které mi byly nápomocné při psaní této bakalářské práce.

# OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ .....	9
SEZNAM TABULEK .....	10
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 KARCINOM PRSU.....	13
1.1 Současný stav a epidemiologie .....	13
2 SOUČASNÝ STAV POZNÁNÍ: PODPŮRNÉ A SVÉPOMOCNÉ SKUPINY .....	14
2.1 Popis rešeršní strategie.....	14
2.2 Vymezení pojmů.....	15
2.2.1 Podpůrná skupina .....	15
2.2.2 Svépomocná skupina .....	16
2.2.3 Sociální opora .....	16
2.2.4 Skupinová terapie .....	17
2.3 Rozdílnost názvosloví podpůrné a svépomocné skupiny v České republice.....	18
2.4 Historie svépomocných a podpůrných skupin .....	19
2.5 Charakteristické rysy podpůrných a svépomocných skupin.....	19
2.6 Význam podpůrných a svépomocných skupin .....	20
2.7 Typologie podpůrných a svépomocných skupin .....	23
2.7.1 Dělení svépomocných a podpůrných skupin na základě cílové skupiny .....	24
2.7.2 Dělení svépomocných a podpůrných skupin na základě cílů skupiny .....	25
2.7.3 Dělení svépomocných a podpůrných skupin na základě formy .....	25
2.7.4 Dělení svépomocných a podpůrných skupin na základě formy vedení .....	26
2.8 Efektivita podpůrných a svépomocných skupin na základě výsledků studií.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST .....	31
3 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....	31
4 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PŘEDPOKLADY .....	32
4.1 Hlavní cíl.....	32
4.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky.....	32
5 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE .....	33
5.1 Metodologie výzkumu .....	33
5.2 Charakteristika sledovaného souboru .....	33
5.3 Organizace výzkumu .....	35
5.4 Zpracování dat .....	35
6 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	37
6.1 Kategorie: Základní aspekty pro funkci podpůrných skupin.....	37

6.2	Kategorie: Klienti podpůrných skupin.....	42
6.3	Kategorie: Zaměstnanci/ dobrovolníci v podpůrné skupině.....	46
6.4	Kategorie: Spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky 50	
6.5	kategorie: Oblasti podpory a činností v podpůrné skupině.....	55
	DISKUZE.....	60
	ZÁVĚR.....	63
	SEZNAM LITERATURY.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH .....	67
	PŘÍLOHY.....	68



## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 <b>Popis řešeršní strategie</b> (vlastní zpracování) .....	15
Obrázek 2 <b>Myšlenková mapa</b> (Vlastní zpracování).....	36
Obrázek 3 <b>Schéma základních aspektů pro funkci podpůrných skupin</b> (vlastní zpracování).....	37
Obrázek 4 <b>Schéma klientů podpůrných skupin</b> (Vlastní zpracování) .....	42
Obrázek 5 – <b>Schéma zaměstnanců/dobrovolníků v podpůrných skupinách</b> (Vlastní zpracování).....	46
Obrázek 6 - <b>Schéma spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky</b> (Vlastní zpracování) .....	50
Obrázek 7 - <b>Schéma oblastí podpory a činností v podpůrné skupině</b> (Vlastní zpracování) .....	55

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <b>Obecná identifikační data participantů</b> (Vlastní zpracování).....	34
Tabulka 2 <b>Základní aspekty pro funkci podpůrných skupin – Organizační statut</b> (Vlastní zpracování) .....	38
Tabulka 3 <b>Základní aspekty pro funkci podpůrných skupin – Organizační struktura</b> (Vlastní zpracování) .....	39
Tabulka 4- <b>Základní aspekty pro funkci podpůrných skupin – Četnost a délka setkání</b> (Vlastní zpracování) .....	40
Tabulka 5 <b>Základní aspekty pro funkci podpůrných skupin – Náplň setkání</b> (Vlastní zpracování) .....	41
Tabulka 6 <b>Klienti podpůrných skupin – Počet klientů</b> (Vlastní zpracování).....	43
Tabulka 7 <b>Klienti podpůrných skupin – Kapacita počtu klientů</b> (vlastní zpracování)..	43
Tabulka 8 <b>Klienti podpůrných skupin – Podpora za rok 2022</b> (Vlastní zpracování)....	44
Tabulka 9 <b>Klienti podpůrných skupin – Přijetí nových klientů</b> (Vlastní zpracování)...	45
Tabulka 10 <b>Zaměstnanci/dobrovolníci v podpůrné skupině – Náplň práce pracovníků</b> (Vlastní zpracování) .....	47
Tabulka 11 <b>Zaměstnanci/dobrovolníci v podpůrné skupině – Počet zaměstnanců/dobrovolníků</b> (Vlastní zpracování).....	48
Tabulka 12 <b>Zaměstnanci/dobrovolníci v podpůrné skupině – Odměňování</b> (Vlastní zpracování) .....	48
Tabulka 13 <b>Zaměstnanci/dobrovolníci v podpůrné skupině – Podmínky pro přijetí zaměstnanců/dobrovolníků</b> (Vlastní zpracování).....	49
Tabulka 14 <b>Spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky – Činnosti lékařů a zdravotnických pracovníků v podpůrné skupině</b> (Vlastní zpracování) .....	51
Tabulka 15 <b>Spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky – Délka spolupráce s lékaři</b> (Vlastní zpracování) .....	52
Tabulka 16 <b>Spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky – Četnost setkání s lékaři</b> (Vlastní zpracování).....	53
Tabulka 17 <b>Spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky – Přínosy plynoucí ze spolupráce s lékaři</b> (Vlastní zpracování).....	54
Tabulka 18 <b>Oblasti podpory a činností v podpůrné skupině – Aktivity podpůrných skupin</b> (Vlastní zpracování).....	56

Tabulka 19 <b>Oblasti podpory a činností podpůrné skupiny – Očekávání klientek</b> (Vlastní zpracování) .....	57
Tabulka 20 <b>Oblasti podpory a činností podpůrné skupiny – Nejoblíbenější činnosti</b> (Vlastní zpracování) .....	58
Tabulka 21 <b>Oblasti podpory a činností podpůrné skupiny – Rodinní příslušníci</b> (Vlastní zpracování) .....	59
Tabulka 22 <b>Oblasti podpory a činností podpůrné skupiny – Způsob setkávání</b> (Vlastní zpracování) .....	59

## ÚVOD

Matoušek (2013 in Hartl, 1993) uvádí, že podpůrné a svépomocné skupiny propojují umělé a přirozeně sestavené skupiny z toho důvodu, že je klienti vytvářejí sami. Podpůrné a svépomocné skupiny jsou považovány za nejvýrazněji rostoucí formu pomoci ve světě a naplňují lidskou potřebu „někam patřit“.

Krhutová (2013 in Havránková, 2003, str. 85) uvádí: *„To, že člověk nejen pomoc přijímá, ale současně poskytuje ho zbavuje pocitů bezmoci a závislosti. Kdo je schopen pomoci druhému, pomůže i sobě. Toto zjištění je zdrojem naděje pro členy svépomocných skupin a zároveň je zplnomocňuje ke zvládnutí obtížné životní situace nebo nepříznivých životních podmínek.“* Zároveň uvádí zjištění. *„Svépomocné skupiny překonávají asymetrii vztahu, který vzniká mezi profesionálním poskytovatelem pomoci a klientem. Lidé, kteří jsou spojeni zkušeností s určitým problémem, si navzájem nemusejí vysvětlovat, co tento problém obnáší a jaké konsekvence z něho plynou. Svépomocné skupiny jsou účinnou pomocí a dostupnou možností, jak se zbavit bezmoci a přetvářet svízelnou situaci, adaptovat se na změnu podmínek nebo naopak změnit svou situaci“*

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KARCINOM PRSU

(Abrahámová, 2019) uvádí, že karcinom prsu je u žen nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním. Není onemocněním moderní doby, proto se neřadí mezi civilizační choroby. Jedná se o onemocnění s dlouhou historií a vyskytuje se již od počátku dějin lidstva. Důkazy o výskytu onemocnění karcinom prsu lze najít v egyptských papyrech, kde se nachází první zmínka o tomto onemocnění. Od počátku 19. století datujeme poznávání charakteru onemocnění a snahy o účinnou léčbu. Zejména druhá polovina dvacátého století byla ve znamení komplexní všestranné léčby. Současně s těmito pokroky přicházejí snahy o zlepšení kvality života, časně rozpoznání choroby a snížení úmrtnosti. Ve století jednadvacátém již máme screeningové programy a biologickou léčbu. Přesto i navzdory intenzivnímu výzkumu nádorových onemocnění doposud nebyla zjištěna příčina vzniku onemocnění karcinomu prsu.

### 1.1 Současný stav a epidemiologie

(Abrahámová, 2019) popisuje, že vysoká incidence karcinomu prsu je pozorována ve vyspělých zemích světa, kterými jsou země severní a západní Evropy a Severní Ameriky.

(Daneš, 2021) dále uvádí, že incidence tohoto onemocnění setrvale rostla od 90. let dvacátého století, ale během několika let došlo ke zpomalení až stagnaci a počet nově diagnostikovaných případů se pohybuje okolo 7200 ročně. Karcinom prsu byl nově diagnostikovaný 7209 ženám za rok 2017. Tento počet představuje více než 130 nádorů na 100 000 žen. Dlouhodobě také klesá úmrtnost na toto nádorové onemocnění. To souvisí se stále častější diagnostikou nádorů v časných klinických stádiích. Na dlouhodobě klesající úmrtnosti se dále podílejí inovace v terapii.

(Abrahámová, 2019) dále uvádí, že v České republice se zhoubné novotvary systematicky evidují od konce 50. let minulého století. Rakovina prsu a jiné zhoubné novotvary podléhají povinnému hlášení od roku 1976, kdy byl založen Národní onkologický registr.

## **2 SOUČASNÝ STAV POZNÁNÍ: PODPŮRNÉ A SVÉPOMOCNÉ SKUPINY**

Matoušek (2013 in Vymětal, 1992) poukazuje na podpůrné a svépomocné skupiny jako na pozitivní sociální fenomén k emancipaci člověka a proměně chápání vztahu odborník-laik. Tato lidská potřeba vzniká právě s náhlým nástupem mnoha společenských změn. Stále více lidí se ocitá v izolaci tím, že se přestěhují do města, kde postrádají své rodiny a blízké což zesiluje pocity osamocení a odcizení. Je tedy zřejmé, že podpůrné a svépomocné skupiny nahrazují tehdejší tradiční komunitní uspořádání, obzvláště ta venkovská. Popisuje také, že členství v těchto skupinách vzájemné pomoci je založeno na demokratických principech a není stigmatizující. Dále Matoušek uvádí, že dle G. Caplana lze podpůrné a svépomocné skupiny porovnat s modelem ideální rodiny, kdy starší členi skupiny jsou vzorem pro mladší, tedy novější členy a předávají jim své zkušenosti. Navzájem pak všichni členi sdílí své problémy.

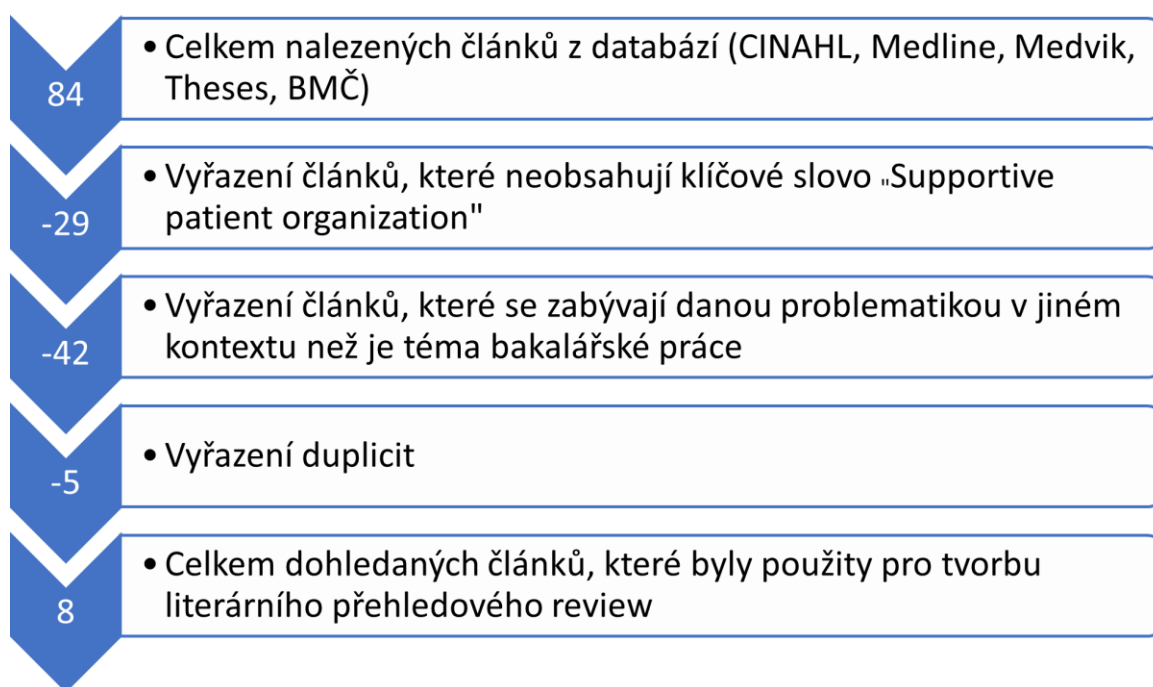
Krhutová (2013) píše, že podpůrné skupiny jsou malé, dobrovolně se sdružující skupiny, sloužící lidem s obdobnými životními nebo zdravotními problémy. Propojují umělé a přirozeně utvořené skupiny právě proto, že je klienti vytváření sami.

### **2.1 Popis rešeršní strategie**

Pro tvorbu textu teoretické části práce byla využita rešerše vyhotovená v Národní lékařské knihovně, která byla zadána v únoru roku 2022. Klíčová slova, která byla použita v (českém a anglickém jazyce): Karcinom prsu (Breast cancer), Podpůrné organizace (Supportive patient organization), Sociální podpora (Social support), Svěpomocné skupiny (Self-help groups). Rešerše byla časově vymezena na roky 2012-2022. Pro psaní bakalářské práce byla také použita literatura starší než stanovené časové vymezení z důvodu jedinečnosti této literatury.

Stanovení kritérií bylo dalším krokem k výběru relevantních zdrojů. Do užšího výběru bylo zařazeno 84 článků nalezených Národní lékařskou knihovnou. Vylučovací kritéria: vyřazení článků, které neobsahují klíčové slovo „Supportive patient organization“, vyřazení článků, které se zabývají danou problematikou v jiném kontextu, než je téma bakalářské práce, vyřazení duplicit. Celkem bylo pro tvorbu textu teoretické části práce použito 8 článků. Postup rešeršní strategie je uveden níže (Obrázek 1).

Obrázek 1 *Popis rešeršní strategie (vlastní zpracování)*



## 2.2 Vymezení pojmů

V této podkapitole se pro upřesnění tématu věnuji vymezení pojmů jako podpůrná skupina, svépomocná skupina, sociální opora a skupinová psychoterapie.

### 2.2.1 Podpůrná skupina

Podpůrné skupiny v České republice fungují již od šedesátých let dvacátého století, a to většinou na ambulantních zařízeních nebo klinikách a plní různé funkce. Svou existencí poskytují ochranu před společenskou izolací a podporují nezávislost jedince (Berg-Peer, 2019).

Argayová, Angelovičová, Dimunová (2021) uvádí, že se podpůrné skupiny na onkologických odděleních objevily před padesáti lety, tedy v sedmdesátých letech dvacátého století. Skupiny jsou často organizovány laiky a vedou účastníky k tomu, aby si navzájem pomáhali v situaci, do které se dostali z důvodu nemoci.

Dle Ayers, De Visser (2015 in Spiegel et al., 1989) velké množství výzkumů dokládá spojitost mezi sociální podporou a duševním a tělesným zdravím. Naproti tomu sociální izolace pro mnoho nemocných představuje rizikový faktor. V podpůrných skupinách se zpravidla schází až dvanáct účastníků s podobnými problémy či v podobné životní situaci. Skupiny

mohou být složeny jen ze samotných členů nebo mohou být vedeny zdravotníkem. Oblibu podpůrných skupin zvýšila také studie, která prokázala, že ženy s karcinomem prsu, které tyto skupiny navštěvovaly, žily v průměru o osmnáct měsíců déle než ženy, které se skupin neúčastnily.

### **2.2.2 Svépomocná skupina**

Svépomocná skupina neboli skupina vzájemné pomoci. Je vymezena jako skupina lidí, která se sdružila k řešení společného problému, kterým může být ochrana zdraví, umožnění vzdělávání, ochrana životního prostředí a podobně (Krhutová, 2013).

Argayová, Angelovičová, Dimunová (2021) popisují svépomocné skupiny jako spolupracující skupiny, které zprostředkovávají kontakt jedinců se stejnou nemocí či postižením. Pro postižené a nemocné účastníky představují svépomocné skupiny efektivní způsob pomoci. Činnosti těchto skupin se hlavně zaměřují na výměnu informací a zkušeností, psychoemocionální podporu, překonání sociální izolace a praktickou podporu.

Dle Yalom, Leszcz (2021) jsou svépomocné skupiny velmi známé a jen těžko si lze představit druh obtíží, pro které by neexistovala odpovídající skupina. Členové si svépomocných skupin cení a uvádějí zlepšení ve zvládnání života, větší psychickou pohodu, větší znalost o svém zdravotním stavu a využívání jiných možností zdravotní péče v menší míře. Právě proto se hovoří o možném způsobu, jakým by mohly svépomocné skupiny pokrýt stále se zvětšující rozdíl mezi potřebami společnosti a odbornými možnostmi.

Čablová (2012 in Vymětal, 2010) o svépomocných skupinách píše jako o specifické pomoci a podpoře lidem, kteří se nacházejí v náročné životní situaci. Sdružuje klienty se stejným problémem, který může být zdravotní, sociální nebo subjektivní.

### **2.2.3 Sociální opora**

Sociální oporu lze definovat jako naplňování a udržování sociálních vztahů. Vnímání sociální opory vyvolá v jedinci pocit, že se o něho ostatní zajímají, mají ho rádi a respektují ho. Zdrojem této opory může být rodina, partner, přátelé či poskytovatelé sociální péče. Obecně lze o sociální opoře tvrdit, že se jedná o existenci osob, ke kterým máme vytvořený blízký vztah. Sociální oporu lze také vnímat jako interakci mezi dvěma a více lidmi s cílem pomáhat při řešení problémů. Významem sociální opory by mělo být obnovení naděje na uzdravení, posilování vůle k zvládnutí onkologické nemoci, uvědomění si smyslu života a nových životních perspektiv (Argayová, Angelovičová, Dimunová, 2021 in Bánovčíková, 2012; Palková, 2011).



Argayová, Angelovičová, Dimunová (2021 in Bánovčíková, 2012) uvádí, že sociální opora je dynamickým procesem a jeho forma se mění v čase. K tomuto poznatku dospěli Bruhn a Philips (1984). Sociální opora v sobě zahrnuje interakční, kvalitativní a kvantitativní dimenzi. Rozsah sociální sítě znázorňuje kvantitativní sociální oporu a spokojenost se stávající sociální oporou může být vyjádřena kvalitou. Sociální opora ovlivňuje jedince na fyzické, psychické i sociální úrovni. Sociální opora ve smyslu pozitivních lidských vztahů pomáhá jedincům podstatně lépe zvládnout onemocnění. Na rozdíl od toho absence sociální opory může vytvořit primární predispozici ke zhoršení zdravotního stavu.

Křivohlavý (2001) popisuje trošku odlišné chápání sociální opory. Sociální opora je pomoc poskytována člověku v zátěžové situaci druhými lidmi.

Autoři Rizalar, Ozbas, Akyolcu, Gungor (2014 in Huang a kol., 2013) uvádí, že sociální opora byla prokázána jako významný prognostický faktor na výsledky výskytu karcinomu prsu, usnadňuje uzdravení člověka, zvyšuje jeho adaptaci na lékařskou péči a celkovou kvalitu života a prodlužuje životnost jedince.

#### **2.2.4 Skupinová terapie**

Dle Matouška je pojmenování terapie obvykle užíváno ve smyslu léčby či léčebného programu, který si klade za cíl zmírnění nebo odstranění nežádoucího stavu. V původním významu slova však terapie znamenala podporu. Proto se kromě označení terapeutická skupina používá podpůrná skupina (Mašát, 2012 in Matoušek a kol., 2003).

Praško, Grambal, Šlepecký, Možný, Vyskočilová (2019) popisují základní myšlenku skupinové terapie, která vychází ze zkušeností terapeutů, že pacientova autonomie a jeho sociální zrání jsou umocňovány interakcí s druhými lidmi a za stabilnější je považována vlastní prožitá a pochopená zkušenost, než zkušenost předána zvenčí. Tato skupina utváří prostředí, ve kterém jejím účastníkům umožňuje prožívat svou individualitu, která se může prostřednictvím zážitků, reflexí a změn ostatních účastníků skupiny měnit. Skupinová terapie věnuje svou pozornost jedinci ve skupině, jedinci v rámci skupiny a také skupině jako celku. Jedná se tedy minimálně o tři druhy pohledu na skupinovou terapii. Skupinová terapie má oproti individuální terapii hned několik výhod: šetří čas terapeuta, umožňuje členům vzájemně se od sebe učit, zjednodušuje jedincům nácvik sociálních dovedností a v neposlední řadě umožňuje členům skupiny vytvářet sociální síť, která často přetrvává i po formálním ukončení skupiny. Skupinová terapie je také ekonomicky atraktivnější v porovnání s individuální terapií a umožňuje přístup k terapii většímu počtu členů.

Mašát (2012) uvádí, že může skupinová terapie mít různou délku trvání a lze ji využít jako prevenci, léčbu, krátkodobé poradenství, jako zdroj podpory či při rehabilitaci. Skupinová terapie může být využita v celé řadě prostředí, což ze skupinové terapie činí téměř univerzální zdroj pomoci. Je potřeba, aby odborníci v práci se skupinou využívali jiných postupů než v individuální terapii. Náplní práce odborníků je totiž dokázat spojit klienty, kdy každý ze členů má své vlastní specifické potřeby, do sepnuté skupiny. Cílem je, aby účastníkům skupiny nečinilo problém hovořit a probírat osobní, často bolestivá témata.

#### **2.2.4.1 Vztah svépomocné a podpůrné skupiny a psychoterapie**

Matoušek (2013 in Kratochvíl, 1997) definuje skupinovou psychoterapii jako postup, který k léčebným postupům využívá skupinové dynamiky (vztahy a interakce mezi členy).

Matoušek (2013) zdůrazňuje, že i přes to, že ne každá práce se skupinou je terapeutická, představuje skupinová psychoterapie metodologickou základnu sociální skupinové práce. Obecně práce se skupinou přejímá mnoho z terapeutických východisek, metod a technik psychoterapie a psychologie.

Yalom, Molyn (2021) popisují skupinovou terapii jako vysoce účinnou formu psychoterapie, která dokáže stejně jako individuální psychoterapie přinést smysluplný užitek. Dále i přes podobnost svépomocných skupin s psychoterapeutickými skupinami, popisují důležité rozdíly mezi nimi. Svépomocné skupiny využívají téměř všech terapeutických faktorů, kterými jsou zejména altruismus, soudružnost, univerzalita, chování nápodobou, dodávání naděje a katarze. Důležitou výjimkou je terapeutický faktor interpersonálního učení, který ve svépomocné skupině hraje daleko méně důležitou roli než ve skupině psychoterapeutické.

### **2.3 Rozdílnost názvosloví podpůrné a svépomocné skupiny v České republice**

V anglickém, ale i českém jazyce se vyskytují potíže s označováním fenoménu podpůrných a svépomocných skupin. S výrazy „self-help groups“ (svépomocné skupiny), „mutual-help/aid groups“ (skupiny vzájemné pomoci) a „support groups“ (podpůrné skupiny) se můžeme setkat v anglicky psané literatuře a takřka vždy je zdůrazňována heterogenost fenoménu, který je takto označován. Naproti tomu v České republice se referuje pouze o svépomocných skupinách, kdy zakořeněnost tohoto termínu dokládá i starší odborná literatura. O podpůrných skupinách se nehovoří a knihovny používají jako klíčová slova „svépomocné skupiny“. Výsledky výzkumu (Hejzlarová, 2011), jak se s těmito dilematy vyrovnává české

prostředí uvádí, že obě označení jsou v českém kontextu užívána a nejsou nijak ojedinělá. Za komplikaci považujeme, zda mají tyto termíny v české psychosociální praxi svůj vlastní význam, jsou považována za synonymická anebo zda skupiny užívají jeden výraz proto, že ten druhý neznají.

Poměrně často se setkáváme s tím, že názvosloví ne vždy respektuje formu skupiny. Bylo by sice možné namítnout, že je podstatné především to, jak daný fenomén vypadá v praxi. Ale i přes takovou námitku je přesnost pojmenování klíčová právě proto, že klientům i poskytovatelům sociálních služeb zpřesňuje představy o konkrétní formě pomoci. Za těchto podmínek předpokládáme efektivní komunikaci mezi oběma stranami a adekvátní poskytnutí pomoci (Hejzlarová, 2011; Hejzlarová, 2011 in Bútorá, 1991; Blažek, Olmrová, 2011; Hejzlarová, 2011 in Mahlová, Venglářová, 2011).

Z hlediska dalšího výzkumu (Hejzlarová, 2011) vyplývá zajímavost, že řada skupin preferuje označení „klub“ z důvodu menší míry formálnosti.

## **2.4 Historie svépomocných a podpůrných skupin**

Zemí, kde podpůrné skupiny vznikly je USA, ale v současné době jsou běžnou součástí sociálních služeb většiny zemí. Již přes 70 let jsou součástí sociální práce v zahraničí i v České republice a jejich tradice sahá až do před listopadových dob. V občanském sektoru představují nejrychleji rostoucí fenomén, avšak v České republice je podpůrným skupinám věnována jen malá míra pozornosti, která je omezena pouze na dílčí témata skupinové dynamiky (Hejzlarová, 2011 in Elsdon et al., 2000 in Munn-Giddings, McVicar, 2006; Hejzlarová, 2011 in Bútorá, 1991; Blažek, Olmrová, 1994).

Matoušek (2013) uvádí, že hnutí podpůrných a svépomocných skupin se rozvíjí již od sedmdesátých let 20. století díky narůstající potřebě mezioborové spolupráce v terapeutických týmech, organizacích a akčních iniciativách. První svépomocné skupiny vznikaly již od roku 1935. Tehdy byla založena doposud největší svépomocná skupina na světě, kterou je *Hnutí anonymních alkoholiků*.

## **2.5 Charakteristické rysy podpůrných a svépomocných skupin**

Argayová, Angelovičová, Dimunová (2021) mezi charakteristické rysy svépomocných a podpůrných skupin uvádí, že jsou většinou organizovány laiky. Tyto skupiny přirovnává k modelu ideální rodiny, kdy mají mladší členové skupin vzory ve starších účastnících. Starší členové naproti tomu předávají mladším neboli novějším členům své zkušenosti. Ve

většinu svépomocných a podpůrných skupin je stále užíván užitečný kognitivní rámec, kdy starší členové skupiny mohou být považováni za neoficiální vedoucí skupiny (Yalom, 2021).

Dále jsou dle Argayová, Angelovičová, Dimunová (2021 in Faleide, 2010) podpůrné a svépomocné skupiny charakterizovány těmito činnostmi:

- Pomoc; pacientům přijmout danou situaci
- Pomoc; zvládat nával emocí, ke kterým dochází při zármutku
- Udržení; sociální aktivity pacienta
- Mobilizace; lidí v okolí pacienta v případě emocionální krize
- Vytváření; kontaktů s jinými pacienty, kteří jsou v podobné situaci

Čablová (2012 in Kovářová, 2011) zmiňuje, že na rozdíl od lékařské léčby a psycho-terapeutické podpory je tato forma pomoci specifická tím, že kdo pomoc poskytuje není terapeut. Členové této skupiny své problémy řeší na bázi skupinové psychoterapie pouze za přítomnosti moderátora, koordinátora či vedoucího skupiny. Hlavní úlohou vedoucího člena skupiny je organizace setkání. Zajišťuje tedy místo, čas a pravidelnost setkávání.

Skupiny mívají okolo deseti členů, kdy setkání účastníků probíhá asi jednou za čtrnáct dnů. Během setkání dochází k výměně informací a prohovoření toho, co členy zatěžuje. Svépomocné a podpůrné skupiny tvoří neformální společenství a jsou otevřeny rodinným příslušníkům a ostatním, koho se problém bezprostředně týká (Čablová, 2012 in Vymětal, 2010).

## 2.6 Význam podpůrných a svépomocných skupin

Čablová (2012 in Matoušek, 2001) mezi hlavní význam podpůrných a svépomocných skupin řadí:

- **oslabení pocitů izolace** – lidé, kteří si připadají izolovaní od okolního světa se ve skupinách vzájemné pomoci setkávají s dalšími jedinci s podobnými životními osudy. Společný osud jedince spojuje a oslabuje pocity izolace.
- **Vzájemná emocionální podpora** – během účasti ve skupině se členové nejen potkávají, ale také si poskytují vzájemnou podporu. Často mívají pocit, že „jsou na jedné lodi“.

- **Nemocnému usnadňuje zvládání potíží i to, že pomáhá zvládat podobné problémy někomu jinému** – jedinec se méně zaměřuje na řešení vlastních problémů a více se soustředí na problémy druhých. Jedinec tak zjišťuje, že jeho podpora a přítomnost může být pro druhé nápomocná v řešení jejich problémů. Výsledkem je posilování vlastního sebevědomí, kdy má jedinec větší chuť a odhodlání čelit vlastním problémům.

Čablová (2012 in Modrý kříž, 2011) dále význam podpůrných a svépomocných skupin doplňuje následovně:

- **Učí strategii zvládání každodenních problémů** – sdílením vlastních zkušeností ve skupinách vzájemné pomoci, hledáním nových řešení, oceňováním dosažených úspěchů a vzájemnou podporou členů.
- **Pomoc vytváření sítě sociálních vztahů** – v rámci podpůrných a svépomocných skupin jsou vytvářena přátelská pouta ve kterých si členové poskytují vzájemnou pomoc.
- **Učí naslouchat druhým** – důležité je naslouchat, co druhý říká, rozpoznat jeho pocity a také uvědomění si, co jeho verbální i neverbální projev vyvolává.
- **Podporuje psychologický význam komunity** – pomáhá zvládat a měnit osobní krizi, když členové zjistí, že prožívají stejné pocity a problémy.
- **Poskytuje členům příležitost pro zpověď, katarzi, ale i vzájemnou kritiku díky čemuž dochází ke zlepšování sebeobrazu** – příkladem může být očišťující rozhovor, během kterého účastník hovoří o svém selhání).
- **Poskytuje modelové role** – lidé, kteří jsou již vyléčeni jsou příkladem, že se situace dá zvládnout.
- **Učí konfrontace** – kdy cílem konfrontace není odhalení někoho, ale jeho růst.

Praško, Grambal, Šlepecký, Možný, Vyskočilová (2019) uvádí, že Irvin Yalom (2005) popsal důležité terapeutické faktory svépomocných a podpůrných skupin, kdy každý z faktorů je svým způsobem jedinečný.

- **Dodávání naděje** posiluje pozitivní očekávání jedince a zmírňuje jeho negativní postoj. Hovoření o úspěchu dalších členů skupiny se ukázalo být důležitou složkou svépomocných skupin.
- **Univerzalita** oslabuje přesvědčení pacientů, že jsou jejich problémy jedinečné a vede je ke zjištění, že i jiní lidé trpí obdobnými problémy. Pokud člen skupiny rozpozná svoji podobnost s ostatními, umožňuje to jedinci méně se podceňovat. Toto zjištění zbavuje účastníky pocitů izolace.
- **Předávání informací** může probíhat mezi účastníky skupiny nebo tyto informace zajišťuje odborný pracovník přítomný ve skupině. Může se jednat o odborné informace, které se přímo týkají nemoci nebo o rady poskytované účastníky navzájem. Proces vzájemného poskytování rad svědčí o snaze a zájmu pomoci druhému což pomáhá k upevnování pocitu sounáležitosti ve skupině.
- **Altruismus** zvyšuje u jedinců pocit sounáležitosti s ostatními a vztahuje se k možnosti pomáhat si navzájem. Pokud má účastník skupiny užitek z rady, kterou dostal od druhého jedince, profitují z toho oba. Skupina umožňuje členům pomáhat druhým poskytnutím rady, nabídnutím podpory, empatie a porozumění. Toto zjištění dodává jedinci pocit, že je potřebný a přesahu sebe sama.
- **Rozvoj sociálních dovedností.** Účastníci se o svém chování dozvídají prostřednictvím zpětné vazby dalších členů a jsou povzbuzováni k adaptivnějšímu chování. Řadu dovedností se jedinec naučí nápodobou chování druhých členů, které vidí jako úspěšné.
- **Nápodobovací chování** je proces učení pozorováním. Vzorem k nápodobě slouží členům skupiny jiní členové a případně odborní pracovníci.
- **Interpersonálním učením** jedinec zjišťuje, jak jej vnímají ostatní členové skupiny. Zprostředkovává sebepoznání jedince a utváření sebehodnocení na základě zpětné vazby ostatních členů. Yalom, Molyn (2021) uvádí, že terapeutický faktor interpersonálního učení hraje ve svépomocných a podpůrných skupinách méně důležitou roli a spíše je využíván ve skupinách terapeutických. Jedinec se ve skupinách vzájemné pomoci setkává méně s interpretacemi zaměřenými na osobnost, je méně konfrontován a setkává se s daleko více s pozitivními a podpůrnými vyjádřeními.

- **Skupinová koheze** zahrnuje vztahy jedince k ostatním členům skupiny a ke skupině jako celku. Skupinová koheze vyjadřuje soudržnost, který souvisí s mírou sebeotevření a zapojení ve skupině.
- **Katarze** je vyjádřením potlačeného afektu.

## 2.7 Typologie podpůrných a svépomocných skupin

Hejzlarová (2011) uvádí, že typologii podpůrných organizací lze provést trojím způsobem, a tedy podle cílové skupiny, podle tématu a jejich kombinací. Jednotlivé podpůrné skupiny se také mohou lišit velikostí skupiny a zda je při setkání přítomen nebo není přítomen odborník, tedy mírou institucionalizace. Náplň těchto organizací je pak uplatňování hlavně technik sdílení, emoční podpora, sdílení či předávání informací a společné úsilí o zlepšení situace.

Výzkum, který by byl zaměřený na typologii podle zaměření podpůrných a svépomocných skupin a poskytoval nám data ze zemí, které jsou srovnatelné s Českou republikou zatím není k dispozici. Pro přibližné situování Česka na škále ostatních evropských zemí, proběhlo tedy srovnání vycházející z britské (Chuahary, 2010) a německé (Panek, Richter, 2009) případové studie, které je ale potřeba brát spíše jako pokus o přibližné srovnání. Tato srovnání s jinými zeměmi mohou být zajímavá, ale velkou roli zde hraje jak podoba sociálního a zdravotního systému, tak tradice kulturní a hodnotová a ochota sdružovat se.

Ze srovnání vycházejících z britské (Chuahary, 2010) a německé (Panek, Richter, 2009) případové studie je patrná větší vyrovnanost tematického zaměření českých svépomocných a podpůrných skupin, která ještě více vystupuje při pohledu na britské či německé zastoupení skupin tematicky zaměřených na fyzické zdraví. Nižší zastoupení skupin zaměřených na fyzické zdraví v Česku je možné interpretovat nízký počet skupin zaměřených na fyzické zdraví tak, že nejsou ve vzorku zastoupeny proto, že jich opravdu tolik není. Naproti tomu v Británii i v Německu představuje fyzické zdraví dominující oblast svépomocných a podpůrných skupin. České svépomocné a podpůrné skupiny se nejčastěji zaměřují na problémy onkologických onemocnění a zároveň je zde větší pestrost témat – od poruch spánku až po urostomie, poporodní deprese a osteogenesis imperfecta (Hejzlarová, 2011).

Dle Hejzlarové (2011) ze srovnání vyplýval jednoznačný závěr relativně nižší tematické pestrosti českých svépomocných a podpůrných skupin. Například byla zjištěna absence skupin tematizujících gynekologické problémy.

### 2.7.1 Dělení svépomocných a podpůrných skupin na základě cílové skupiny

Hartl (1997) ve své knize přináší několik druhů dělení. Jedno z těchto dělení vzniklo z popisů 3 300 skupin na univerzitě v Kalifornii. Jsou rozlišeny čtyři typy skupin;

- Skupiny pro; fyzické a duševní choroby
- Skupiny pro; změnu návykového chování
- Skupiny pro; překonání krize spojené s náhlou změnou
- Skupiny určené pro; příbuzné a přátele osob s duševními problémy

Hartl (1997 in Levine a Perkins, 1987) popisují pět typů svépomocných skupin.

- 1.) Svépomocné skupiny tvořené lidmi, kteří jsou pro svůj stav nebo situaci diskvalifikováni od většinové populace. Tito členové jsou v důsledku svého chování, rysů či charakteristik obětmi sociální izolace, stigmatizace a posměchu. Do této kategorie řadíme například alkoholiky, hráče, drogově závislé, homosexuály, vězně a osoby duševně nemocné.
- 2.) Svépomocné skupiny, které tvoří lidi žijící ve stigmatizujících podmínkách a mohou být předmětem sekundárního stigmatu nebo trpí v důsledku problémů jež mají osoby, se kterými žijí. Příkladem mohou být děti či partneři alkoholiků, duševně nemocných, hráčů. Rodiče mentálně retardovaných, autistických nebo těžko vzdělavatelných dětí.
- 3.) Svépomocné skupiny pro lidi, kteří mají společné problémy. Tyto problémy nemusí být stigmatizující, ale mohou jedince přivádět do sociální izolace. Řadíme sem vdovy, rodiče dětí s rakovinou, osamělé rodiče, rodiče diabetických dětí a jiné.
- 4.) Svépomocné skupiny, které jsou organizované okolo etnických, rasových či náboženských skupin s cílem vzájemné pomoci. Jedná se o pomoc při zajišťování vzdělání, kulturní ochrany, pojištění nebo placení zdravotní péče.
- 5.) Svépomocné skupiny organizující se za účelem ochrany určitých specifických zájmů na politické úrovni. Může se jednat o skupiny daňových poplatníků, kteří usilují o omezení daní.



V České republice jsou nejčastější cílovou skupinou závislí, odvykající či abstinující a lidé trpící poruchou příjmu potravy. Dalšími jsou rodinní příslušníci nebo blízcí osob, které mají zdravotní problém, trpí závislostí nebo psychickou poruchou. Většinu svépomocných skupin tvoří skupiny pro závislé a rodiny/blízké. Můžeme tedy konstatovat, že podpůrné a svépomocné skupiny se neomezují jen na primárně potřebné, ale nabízejí se i pro širší okolí primárně potřebných (Hejzlarová, 2011).

### 2.7.2 Dělení svépomocných a podpůrných skupin na základě cílů skupiny

Matoušek (2013) uvádí, že cíle skupiny jsou formulovány různými autory odlišně. Také každá skupina si cíle formuluje sama podle svého zaměření a složení. Takovým cílem může být vzájemná podpora, poskytování informací, příprava na návrat do běžného života a osobní růst.

Hartl (1997) rozdělil svépomocné a podpůrné skupiny do čtyř typů skupin:

- Skupiny pro fyzické a duševně nemocné
- Skupiny pro změnu návykového chování
- Skupiny sloužící k překonání krize spojené s náhlou změnou
- Skupiny určené pro příbuzné a známé osob, které trpí duševními problémy

Hartl (1997 in Sagarin, 1969) dále popisuje dva hlavní druhy svépomocných skupin.

**První druh** – typickým příkladem je skupina Anonymních alkoholiků, kteří usilují o zmírnění nebo zastavení deviantního chování. Anonymní alkoholici usilují o uvědomění, sebekritiku a sebepoznání. Neusilují o změnu postojů veřejnosti a zabývají se jen sami sebou. Jedinci se také snaží adaptovat na těžkou životní adaptaci a na nemoc. Takovým příkladem mohou být skupiny pro ženy s diagnózou rakoviny prsu, pro rodiče dětí se zdravotním postižením, kteří se snaží adaptovat na nový způsob života.

**Druhý druh** – skupiny usilují o změnu definice deviantního chování a snaží se změnit postoj okolí k nim. Tento druh skupiny se snaží prosazovat a hájit své zájmy na společenské úrovni.

### 2.7.3 Dělení svépomocných a podpůrných skupin na základě formy Svépomocné skupiny

- **Tváří v tvář**

Tento druh setkávání je původním uspořádáním svépomocných skupin (Yalom, Molyn, 2007).

#### - **Internetové skupiny**

Yalom, Molyn (2021) popisuje, že internetové podpůrné skupiny mají podobu synchronních skupin v reálném čase. Ty jsou podobné chatování. Nebo mají podobu asynchronních skupin, kdy členové svá sdělení či komentáře posílají jako na nástěnku. Internetové podpůrné skupiny mohou být časově omezené nebo nemají pevně stanovenou délku trvání. Tyto skupiny mohou být i aktivně vedeny a moderovány nebo probíhají bez vedení ze strany spolučlenů a odborníků. Prudký nárůst internetových podpůrných skupin je popisován mnoha výhodami. Hodně lidí by se rádo zúčastnilo svépomocné skupiny, ale kvůli své geografické vzdálenosti ji nejsou schopni osobně navštívit. Další překážkou osobního setkání může být fyzický handicap nebo nemohoucnost. Také klienti se sociální úzkostí a stigmatizujícími zdravotními problémy mohou upřednostňovat relativní anonymitu internetových podpůrných skupin. Výhodou internetových podpůrných skupin je možná dostupnost dvacet čtyři hodin denně a sedm dní v týdnu. Účastníci mají čas ke zkoušení a vylepšování svých příběhů tak, aby vymysleli ideální vyprávění.

#### - **Otevřené skupiny**

Anonymní alkoholici jsou typickým příznakem otevřené skupiny. Členové této skupiny mohou kdykoliv opustit skupinu či do ní vstoupit. Flexibilita a otevřenost vůči nováčkům je výhodou otevřených skupin. Tito noví členové se mohou inspirovat staršími členy, kteří jim předávají normy a hodnoty Anonymních alkoholiků. Nevýhodou otevřených skupin může být narušená soudržnost skupiny z důvodu nepředvídatelné velikosti skupiny a stále se měnícího složení členů. V otevřených skupinách se také obtížněji vytváří prostředí důvěry, ve kterém by členové skupiny mohly sdílet své emoce (Yalom, Molyn, 2021).

#### - **Uzavřené skupiny**

Uzavřené skupiny na rozdíl od otevřených skupin nové členy nepřijímají a bývají časově omezené. Tradiční využití této formy uspořádání je u skupin terapeutických. (Yalom, Molyn, 2021).

### **2.7.4 Dělení svépomocných a podpůrných skupin na základě formy vedení**

- **Setkání s vedoucím** – pokud vedoucí skupiny vytváří novou skupinu, je jeho úkolem uvážit vhodné cíle a terapeutické faktory, které by této skupině mohly

nejspíše pomoci. Členové svépomocných skupin považují za významné univerzalitu, po ní následuje vedení, altruismus a soudružnost (Yalom, Molyn, 2021).

- **Setkání bez vedoucího** – skupiny se již v padesátých letech minulého století pokoušeli o setkání bez vedoucího. Během posledních dvou desetiletí se ale zájem o setkání bez vedoucího zmenšil a členové skupin taková setkání nevítají. Většina členů vyjádřila své obavy z toho, že by se skupina odchýlila od svého prvotního úkolu, klienti se budou vyhýbat probírání problémů a skupina by ztratila kontrolu nad svými emocemi (Yalom, Molyn, 2021).
- Yalom, Molyn (2007 in Match, 1997) uvádí, že vedoucími skupin Anonymních alkoholiků jsou všichni bývalí alkoholici a jsou tak živou inspirací pro ostatní. Tento fakt je jednou z nejmocnějších sil, které Anonymním alkoholikům pomáhají. Podobný program existuje také pro léčbu drogových závislostí, kdy jsou vyléčení toxikomani využíváni jako vedoucí skupin. Členové skupin mají silnější pozitivní očekávání vždy při setkání s jedinci, kteří měli stejný problém a úspěšně našli z pasti závislosti cestu ven. Pro jedince s chronickými nemocemi jako je artritida nebo srdeční poruchy se používají podobné přístupy. Takové svépomocné skupiny také užívají vycvičené laiky pro aktivní vyrovnání se se svým zdravotním stavem.

## **2.8 Efektivita podpůrných a svépomocných skupin na základě výsledků studií**

### **- Vliv podpůrné skupiny na depresi a úzkost**

Autory Björneklett, Lindemalm, Rosenblad, Ojutkangas, Letocha, Strang & Bergkvist, (2012) bylo prokázáno, že účastníci podpůrné skupiny, která zahrnovala vzdělávání o nemoci, smíšenou uměleckou a taneční terapii a relaxaci, pozitivně ovlivňovala úroveň úzkosti účastníků s karcinomem prsu, zatímco úroveň deprese nebyly touto intervencí ovlivněny.

Autoři Tamagawa, Li, Gravity, Piemme, DiMiceli, Collie, Giese-Davis (2015) uvádí prvotní zkoumání toho, jak emoční vyjádření a vyprávění příběhů spolupracují v podpůrně-expressivní skupinové terapii a jak mohou v kombinaci souviset s klíčovými výsledky. Výsledkem studie bylo, že ženy se ve svých úvodních sezeních věnovaly více vyprávění příběhů než v pozdějších sezeních. Naproti tomu v pozdějších sezeních ženy vyjadřovaly podstatně více emocí, konkrétně soucitu a vysoce vzrušivého pozitivního vlivu.

Kliničtí lékaři, kteří vedou skupiny na podporu metastazující rakoviny členy své skupiny často vybízejí k vyjádření emocí jako způsobu, jak čelit úzkostem, obavám ze smrti a umírání. Také se učí regulovat silné emoce a zpracovat zármutek, hněv a strach, které mohou pociťovat ohledně své diagnózy (Tamagawa et al., 2015 in Kissane et al., 2004; Yalom, 1980). Rovněž zvou členy skupiny, aby vyprávěli své příběhy o rakovině při svém prvním sezení a aby tyto příběhy využívali při následných sezeních k vzájemné podpoře a modelování způsobů, jak se s tím vyrovnat (Tamagawa et al., 2015 in Classen et al., 2001; Kissane a kol., 2004; Spiegel & Classen, 2000).

Autoři Corvin, Coreil, Nupp, Dyer (2013) ve své studii zkoumali základní prvky modelu skupiny na podporu rakoviny prsu a jak je obhajují etnicky různorodé srovnávací skupiny, Afroameričanky, Evropanky a Latinoameričanky, na střední Floridě. Zkoumány byly rozdíly v prvcích, které byly považovány za zásadní pro proces podpůrných skupin napříč etnicky různorodými populacemi, ve snaze navrhnout doporučení pro uspokojení potřeb psychosociální podpory kulturně různorodých pacientů.

Základní kulturní model podpůrných skupin pro rakovinu prsu, který je široce sdílen napříč etnicky různorodými komunitami mezi své klíčové součásti řadí význam vzájemné podpory a povzbuzení, princip pomocníka, mluvení o starostech a obavách, snižování úzkosti a deprese, aktivní a angažovaný pobyt, přátelství a pouto a učení se od druhých. Prostřednictvím těchto skupinových procesů byly ženy schopny dosáhnout silného pocitu solidarity a pouta a přátelství.

Autoři ale naznačují, že etnicky zaměřené skupiny na podporu rakoviny prsu oslovují ženy různého kulturního prostředí, protože poskytují místo, kde ženy mohou najít konečnou podporu „vrstevníků“. Nejenže ženy nalézají ostatní, kteří prodělali stejnou nemoc, ale ti kolem nich vypadají a myslí jako ony, sdílejí stejný jazyk a priority a vztahují se k nim jako sestry nebo rodina.

#### **- Vliv podpůrné skupiny na kvalitu života**

Cílem studie autorů Björneklett, Lindemalm, Ojutkangas, Berglund, Letocha, Strang & Bergkvist, (2012) bylo zhodnotit, zda psychosociální podpůrná intervence může ovlivnit kvalitu života a únavu během prvního roku po stanovení diagnózy karcinom prsu. Podpůrná intervence zahrnovala informativní vzdělávací části, relaxační trénink, mentální vizualizaci

a neverbální komunikaci. Výsledky této intervence uvádějí zlepšení kvality života žen s karcinomem prsu a pokles únavy v průběhu času.

Autoři Rizalar, Ozbas, Akyolcu, Gungor (2014) se ve své studii zabývali identifikací psychosociálního přizpůsobení patientek s karcinomem prsu a zda má vnímaná sociální opora vliv na toto přizpůsobení. Dospělo se k závěru, že sociální podpora patientek s rakovinou prsu má vliv na jejich psychosociální přizpůsobení se nemoci. Také lze dojít k závěru, že pacientky by po stanovení diagnózy rakoviny prsu měly být v léčbě a péči doprovázeny svou rodinou a příbuznými, že by pacientka měla být fyzicky a psychicky podporována, že pacientům s rakovinou prsu by měla být poskytována domácí péče a že by měly být povzbuzovány k účasti ve skupinách sociální podpory.

Psychosociální adaptace na nemoc je ovlivněna všemi faktory spojenými s nemocí a léčbou a má pozitivní nebo negativní vliv na průběh nemoci. Jedním z faktorů psychosociální adaptace na nemoc je zmiňovaná sociální opora. Sociální opora je běžně považována za pomoc poskytovanou rodinou a okolím někomu, kdo se nachází v obtížné životní situaci. Také má přímý pozitivní vliv na fyzické a emocionální zdraví člověka tím, že uspokojuje základní společenské požadavky, kterými je sebeúcta a příslušnost ke skupině a ukazuje se jako významná pomoc při zvládání náročných životních situacích (Rizalar et al., 2014 in Ayaz et al., 2008; Dedeli a kol., 2008; Ikeda a kol., 2013; Cam a kol., 2009; Öztunç a kol., 2013).

Autoři Tabrizi, Radfar, Taei (2016) se zabývali hodnocením vlivu podpůrných expresivních diskusních skupin na osamělost, naději a kvalitu života u pacientů s rakovinou prsu. Výsledkem práce bylo významné snížení skóre osamělosti, povýšení v naprosté naději a zlepšení kvality života. Autoři také uvádějí, že je třeba zdůraznit povzbuzování aktivit a chování k podpoře přátelství s těmi, kdo mohou poskytovat tyto typy podpory. Zdravotničtí pracovníci by se měli snažit spojit pacienty s rodinou, příbuznými, kolegy a přáteli a zdůraznit význam jejich empatie a sociální interakce pro modifikaci psychosociálních účinků stresorů.

Autoři Emilsson, Svensk, Olsson, Lindh, Öster (2012) zkoumali zkušenosti pacientů s karcinomem prsu účastnících se podpůrné skupiny pomocí expresivního psaní deníků. Zjištění naznačují, že pro ženy s karcinomem prsu bylo cenné sdílet zkušenosti s jinými ženami v podobné situaci v rámci podpůrné skupiny. Být součástí takové skupiny poskytovalo prostor a příležitost k zamyšlení. Také se ukázalo, že expresivní psaní a zpracování

pocitů v písemné podobě po traumatické události může zlepšit duševní zdraví nemocných. Používání deníku jako nástroje k vyjádření a zpracování pocitů může být pro některé lidi užitečné a pro jiné nikoli. Zápis do deníku, stejně jako malba, může být užitečným nástrojem, který člověku umožní dospět k většímu poznání sebe sama a své situace, a může být užitečným způsobem, jak do svého vědomí vnést vlastní potřeby a limity (Emilsson et al., 2012 in Öster et al., 2007; Smith a kol., 2005).

Předmětem studie autorů Emilsson, Svensk, Tavelin & Lindh, (2012) bylo, zda má účast v podpůrné skupině v pooperačním období radioterapie vliv na schopnost účastníků zvládat stres a žít s rakovinou. Výsledky studie ukazují, že účast v podpůrné skupině během pooperační radioterapie může být společensky a emocionálně posilující díky možnosti účastníků vzájemně si vyměňovat zkušenosti, vzájemně se podporovat, vyjadřovat pocity a obavy ze života s rakovinou a jejími riziky, poskytovat informace a pomoc účastníkům při posilování jejich schopnosti řešit problémy a zvládat je (Emilsson et al., 2012 in Johnson & Lane 1993).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část bakalářské práce je zpracována formou kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum představuje nematematický analytický postup, který umožňuje podrobné a hloubkové zkoumání nového jevu. Možnost otevřeného přístupu výzkumníka a pravděpodobnost získání až intimních dat se řadí mezi hlavní výhody kvalitativního výzkumu (Hendl, 2016). Výhodou je také přistupování k určitému jevu z celostního hlediska a nezaměření se pouze na některou jeho část. Vyzdvihuje také úlohu lidské interpretace konkrétních událostí a zkušeností a sbírá informace bez nařízených instrukcí.

### **3 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU**

Podpůrné skupiny se těší stále větší míře obliby. Také velké množství výzkumů dokládá spojitost mezi tělesným a duševním zdravím a sociální podporou. Tato forma pomoci je specifická tím, že umožňuje setkávání svých členů, kteří si v rámci setkání vzájemně poskytují podporu, porozumění a informace.

Otázkou je, jakými činnostmi jsou podpůrné skupiny nápomocné svým klientkám s onemocněním rakoviny prsu?

## 4 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### 4.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem realizovaného kvalitativního šetření bylo zmapovat činnost vybraných podpůrných skupin pro klientky s diagnózou rakoviny prsu.

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaký je rozsah činnosti podpůrných skupin pro klientky s diagnózou rakoviny prsu?

### 4.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky

**Dílčí výzkumný cíl č. 1:** Zmapovat organizační aspekty poskytování psychosociální podpory ze strany podpůrných skupin.

**Dílčí výzkumná otázka č. 1:** Jaké jsou organizační aspekty podpůrných skupin v poskytování psychosociální podpory?

**Dílčí výzkumný cíl č. 2:** Zjistit, jak probíhá spolupráce podpůrných skupin s pracovníky ve zdravotnictví.

**Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Jak probíhá spolupráce podpůrných skupin s pracovníky ze zdravotnictví?

**Dílčí výzkumný cíl č. 3:** Zmapovat rozsah podpory vybraných podpůrných skupin klientkám s diagnózou rakoviny prsu.

**Dílčí výzkumná otázka č. 3:** Jaký rozsah podpory zaštiťují podpůrné skupiny klientkám s diagnózou rakoviny prsu?



## 5 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

### 5.1 Metodologie výzkumu

Jako metoda sběru dat v rámci kvalitativního výzkumu byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s oslovenými participanty. Polostrukturovaný rozhovor obsahuje připravené otázky, které systematicky směřují k identifikaci výzkumných témat pomocí detailních odpovědí participantů. Rozhovor se skládá z témat a otázek, které je nutné probrat. Dále navazují doplňující témata a otázky, které rozšiřují původní záměr a mohou přispět k lepšímu pochopení zkoumaného problému. Významnou schopností polostrukturovaného rozhovoru je schopnost odhalit závažné, často skryté aspekty lidského chování. Zároveň se jedná o nejefektivnější a nejvýhodnější prostředek k získání potřebných informací. Základem polostrukturovaného rozhovoru je získat dostatečně obsáhlé odpovědi respondentů pomocí konverzace, která výzkumníkovi umožňuje měnit styl, rychlost a pořadí otázek (Mišovič, 2019).

### 5.2 Charakteristika sledovaného souboru

Výzkumný vzorek byl záměrný. Prvním kritériem pro zařazení participantů do výzkumného šetření bylo, aby byli vedoucími pracovníky podpůrných skupin. Dalším kritériem byla ochota účastnit se realizace výzkumu na téma *Činnost podpůrných skupin zaměřených na ženy s karcinomem prsu*.

Participantů byli před začátkem výzkumu důkladně informováni o průběhu výzkumu. Všichni participantů byli rovněž požádáni o vyplnění obecných identifikačních dat (Tabulka 1 a Příloha č. 1) a byli ujištěni, že jejich osobní údaje budou anonymizovány. Dále byl participantům k podpisu předložen informovaný souhlas s rozhovorem a jeho dalším využitím pro účely bakalářské práce (Příloha č. 2).

Výzkumný vzorek nebyl dále rozšiřován.

Vzorek participantů byl tvořen 3 vedoucími pracovníky podpůrných skupin (3 ženy) ve věku od 34 do 69 let.

V bakalářské práci jsou uváděny názvy podpůrných skupin, ve kterých participantů pracují.

*Tabulka 1 Obecná identifikační data participantů (Vlastní zpracování)*

<b>Participant</b>	<b>Věk</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Pracoviště</b>	<b>Pracovní pozice</b>	<b>Délka vykonávání profese</b>
P1	69 let	Žena	ALEN – ženy s rakovinou prsu a.s.	Předsedkyně spolku	2 roky
P2	34 let	Žena	Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu, Aliance žen s rakovinou prsu	Manažerka projektu	9 let
P3	59 let	Žena	Klub ŽAP – ženy s nádorovým onemocněním, z.s.	Předsedkyně	4 roky

### 5.3 Organizace výzkumu

V období od září do března byli osloveni celkem čtyři participanti, kteří splňovali předem stanovená výběrová kritéria. Jeden participant účast ve výzkumu odmítl. Všichni ostatní participanti s rozhovorem souhlasili. Ve všech případech žádost o spolupráci proběhla ústní formou. Participanti byli předem seznámeni s plánovaným průběhem a s cíli rozhovoru a podepsali informovaný souhlas s rozhovorem a jeho dalším využitím (Příloha č. 2). Ještě před začátkem rozhovoru také všichni oslovení participanti vyplnili dotazník týkající se jejich osobních údajů (příloha č. 1). Participanti byli ujištěni, že jejich anonymita zůstane zachována v nejvyšší možné míře. Samotné rozhovory s participanty byly realizovány v období od února do března 2023. Nejkratší rozhovor trval 31 minut, nejdelší pak 38 minut. Všechny tři rozhovory byly realizovány v online prostředí z důvodu časové vytíženosti a vzdálenosti.

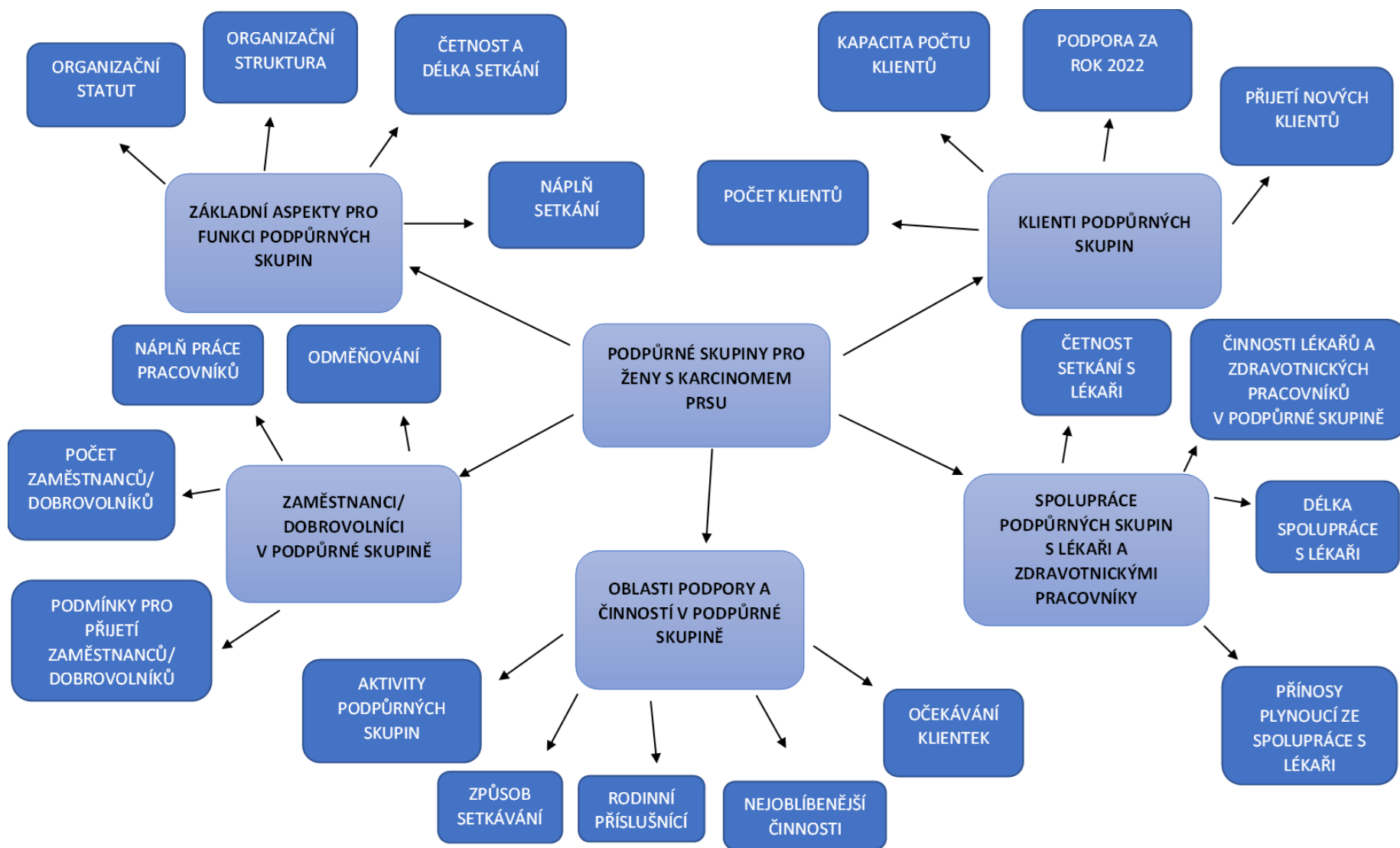
Na závěr každého individuálního rozhovoru bylo každému participantovi poděkováno a byl mu ponechán prostor pro případné připomínky a zpětnou vazbu. Nejvýraznější emoce participantů se projevovaly u témat týkajících se aktivit podpůrných skupin.

### 5.4 Zpracování dat

Jednotlivé polostrukturované rozhovory byly nahrávány a následně přepisovány do textové podoby do programu Microsoft Office Word. Textová podoba všech rozhovorů odpovídala celkovému rozsahu 20 stran formátu A4. Jednotlivé rozhovory byly studovány a následně analyzovány metodou obsahové tematické analýzy. Rozhovory nebyly stylisticky upraveny, slangové výrazy byly záměrně ponechány, neboť jsou pro účely analýzy dat žádoucí.

Otevřené kódování probíhalo na základě úpravy textu přepsaných rozhovorů. Text přepsaných rozhovorů byl následně barevně zvýrazňován k rozlišení jednotlivých tematických oblastí. Komplexní přepisy polostrukturovaných rozhovorů jsou součástí tzv. neveřejných příloh bakalářské práce dostupných u autorky práce. Kódování bylo provedeno ve spolupráci s vedoucím bakalářské práce. Vazby jednotlivých kategorií jsou uvedeny pomocí myšlenkové mapy (Obrázek 2).

Obrázek 2 *Myšlenková mapa (Vlastní zpracování)*



## 6 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### 6.1 Kategorie: Základní aspekty pro funkci podpůrných skupin

V souladu s dílčí výzkumnou otázkou byla na základě analýzy dat stanovena kategorie s názvem „Základní aspekty pro funkci podpůrných skupin“. Následně byly na základě analýzy dat identifikovány a konkretizovány 4 subkategorie: Organizační statut, Organizační struktura, Četnost a délka setkání a Náplň setkání.

*Obrázek 3 Schéma základních aspektů pro funkci podpůrných skupin (vlastní zpracování)*



#### Subkategorie: Organizační statut

Na základě analýzy dat dvě z dotazovaných podpůrných skupin ve svém názvu uvádějí, že jsou zapsaným spolkem. Participant z Klubu ŽAP dále uvádí, že se také jedná o humanitární dobrovolnou neziskovou organizaci žen s nádorovým onemocněním. Participant ze třetí podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu uvádí, že jsou neziskovým projektem pod Aliancí žen s rakovinou prsu a nemají tak samostatnou právní subjektivitu.

*Tabulka 2 Základní aspekty pro funkci podpůrných skupin – Organizační statut (Vlastní zpracování)*

**KATEGORIE: ZÁKLADNÍ ASPEKTY PRO FUNKCI PODPŮRNÝCH SKUPIN**  
(kategorie obsahuje fragmenty výroků, na jejichž základě byla subkategorie konstituována)

Subkategorie: Organizační statut

**P1:** *“My jsme zapsaný spolek. Za tím názvem toho spolku je z.s...”*

**P2:** *“Naše podpůrná skupina je neziskovým projektem pod Aliancí žen s rakovinou prsu. Nemáme tedy samostatnou právní subjektivitu...”*

**P3:** *“...my jsme celým názvem Klub ŽAP – ženy s nádorovým onemocněním z.s....jsme humanitární dobrovolná nezisková organizace žen s nádorovým onemocněním...”*

### **Subkategorie: Organizační struktura**

Participant z podpůrné skupiny ALEN – ženy s rakovinou prsu uvádí, že nejvyšším útvarem je valná hromada, která se skládá ze všech členek. Výbor byl označen za výkonný orgán, který se skládá ze sedmi členek. Těmito členy jsou předsedkyně, místopředsedkyně, dvě osoby starající se o členskou základnu, správce facebooku a webu, pokladní a hospodárka. Dále participant v rámci organizační struktury uvádí revizní komisi, která je tříčlenná. Participant z podpůrné skupiny Klub ŽAP se svou odpovědí shoduje s tvrzením předešlého participanta. Uvádí, že výkonným orgánem je výbor, který je ale momentálně pětičlenný a zmiňuje revizní komisi, která je tříčlenná. Za hlavní organizaci označuje členskou schůzi. Naproti tomu participant z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu uvádí, že jsou řízeni jako projekt. Nadřazeným orgánem tohoto projektu je ředitelka Aliance žen s rakovinou prsu a správní rada Aliance žen s rakovinou prsu. Těmito dvěma institucím se projekt Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu zodpovídá a je jimi i kontrolován.

**Tabulka 3 Základní aspekty pro funkci podpůrných skupin – Organizační struktura**  
(Vlastní zpracování)

<b>KATEGORIE: ZÁKLADNÍ ASPEKTY PRO FUNKCI PODPŮRNÝCH SKUPIN</b> <i>(kategorie obsahuje fragmenty výroků, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)</i>
Subkategorie: Organizační struktura <b>P1:</b> <i>“...nejvyšším útvarem je valná hromada, která sestává ze všech členek. A výkonným takovým orgánem je výbor, který se skládá ze sedmi členek. A tam v tom výboru je předsedkyně...místopředsedkyně, pak je tam člověk, který se stará o členskou základnu ještě spolu s jednou. Pak je tam správce facebooku a webu. Pak je tam pokladní a hospodárka. Takže vlastně z těch sedmi lidí a potom ještě máme revizní komisi, která je tříčlenná...”</i> <b>P2:</b> <i>“...naše podpůrná skupina je řízená jako projekt...nadřazeným orgánem našeho projektu je ředitelka Aliance žen s rakovinou prsu a dále správní rada Aliance žen s rakovinou prsu. Těmto vlastně dvě institucím se náš projekt zodpovídá. Je i jimi kontrolován...”</i> <b>P3:</b> <i>“Tak hlavní organizace je vlastně členská schůze...výkonným orgánem je výbor, který je momentálně pětičlenný a tříčlenná je revizní komise...”</i>

### **Subkategorie: Četnost a délka setkání**

Participant z podpůrné skupiny ALEN uvádí, že pořádají jednou měsíčně schůzky, kterých se účastní okolo čtyřiceti členů. Tato setkání se pohybují okolo dvou až tří hodin. Participant z podpůrné skupiny Klub ŽAP uvádí, že výbor i členská schůze se schází jednou měsíčně. Dále se členky mohou setkávat na různých aktivitách pořádaných podpůrnou skupinou. Mezi takové aktivity uvádí jednou týdně cvičení taichi, jednou týdně plavání, které trvá hodinu. Dále pořádají jednou do týdne minigolf, který trvá dvě hodiny. Další aktivitou je ergoterapie, kde mohou členky trávit čas od poledne až do večera. Naproti tomu participant z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu umožňuje svým členkám setkání online. Díky tomu mohou být v neustálém spojení a mohou dotazy a podporu získávat téměř kdykoliv. Každou středu je pořádáno online cvičení onko jógy. Dále je každý měsíc realizováno setkání v podobě workshopů, semináře nebo webináře. Největší setkání je ale realizováno třikrát ročně v podobě terapeutických pobytů.

**Tabulka 4- Základní aspekty pro funkci podpůrných skupin – Četnost a délka setkání**  
(Vlastní zpracování)

KATEGORIE: ZÁKLADNÍ ASPEKTY PRO FUNKCI PODPŮRNÝCH SKUPIN (kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)
<p>Subkategorie: Četnost a délka setkání</p> <p><b>P1:</b> <i>“Ty schůzky jsou a tam se jich ale účastní tak kolem čtyřiceti, do čtyřiceti, jo. Na tich schůzkách, který jsou jednou měsíčně... To je tak, v úterý to bylo třeba tři hodiny. Je to takový dvě až tři hodiny, dá se říct...”</i></p> <p><b>P2:</b> <i>“Máme tu online prostor, kde jsou vlastně spojeny nebo mohou prostě dotazy a podporu získávat téměř kdykoliv... máme pravidelně každou středu online cvičení onko jógy... největší setkávání realizujeme třikrát ročně v rámci terapeutických pobytů... každý měsíc realizujeme minimálně jedno setkání v podobě workshopů, semináře nebo třeba webináře...”</i></p> <p><b>P3:</b> <i>“...výbor se schází jednou měsíčně a členská schůze také jednou měsíčně. Je to jako po čtrnácti dnech... ty členky, který potřebují pomoci, tak my se scházíme na tich různých aktivitách. Jednou týdně plavání, jednou týdně choděj... některý... chtěj cvičit taichi, jednou týdně v pondělí bývá ergoterapie, kde ty třeba, co nejsou tak fyzicky zdatný se rády zabývají ručníma pracema. Takže mají ergoterapii, a to se scházej v kanceláři, co máme a vyrábějí různý drobný výrobky... bazén máme pronajatý jednou týdně na hodinu. Minigolf, tam chodíme tak na dvě hodiny a ergoterapie, jelikož je v našem vlastním prostoru v kanceláři, tak tam se ženský sejdou v poledne a třeba jdou domů až se jim chce...”</i></p>

### **Subkategorie: Náplň setkání**

Participant z podpůrné skupiny Alen uvádí, že náplň jejich setkání je shrnutí toho, co bylo a čeho se za měsíc zúčastnili. Mluví se o tom, co se povedlo a naopak nepovedlo. Dále si předávají informace o tom, co se bude dít v dalším měsíci. Tyto informace se týkají rekondičních pobytů, které již proběhly nebo proběhnou a členky se mohou přihlašovat na tyto rekondiční pobyty. Členky se domlouvají na vycházky. Na každém tomto setkání se koná přednáška na různá témata, která členky zajímají. Tyto přednášky jsou krátké a trvají nejdéle hodinu. Naproti tomu participant z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu popisuje, že na setkáních kromě sdílení zkušeností a pocitů probíhá skupinová i individuální psychoterapie. Také mají snahu, aby byl na většině setkání přítomen odborník. Psycholog je přítomen vždy. Participant dále uvádí, že se hodně zaměřují na sebevědomí a zvládání strachu z návratu onemocnění. Také se zaměřují na pohybovou aktivitu, což znamená, že pracují s lymfou, nabízejí onko fyzioterapii a cvičí společně onko jógu. Dále se zaměřují na zdravou stravu nebo aromaterapii. Participant z podpůrné skupiny Klub ŽAP uvádí, že náplň setkání je komunikace o různých věcech, minimálně o nemocech.



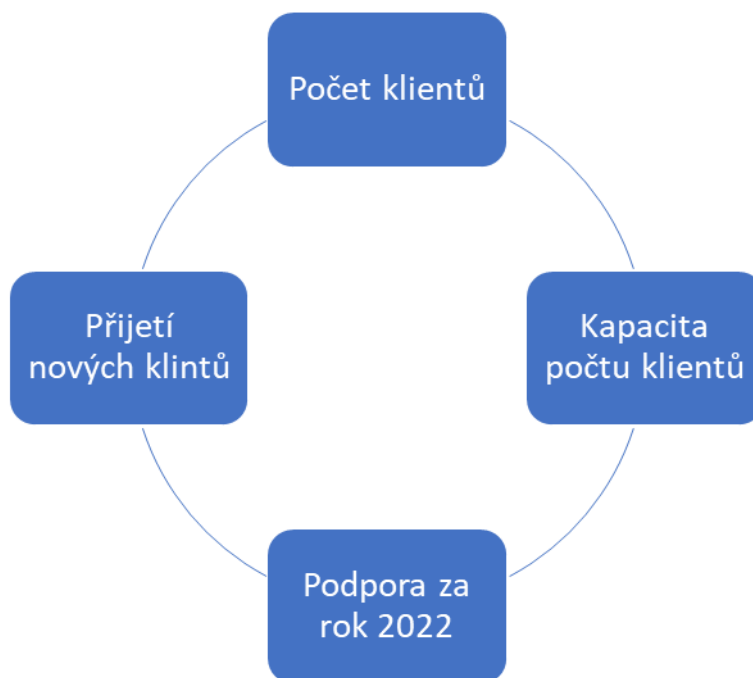
Tabulka 5 *Základní aspekty pro funkci podpůrných skupin – Náplň setkání (Vlastní zpracování)*

KATEGORIE: ZÁKLADNÍ ASPEKTY PRO FUNKCI PODPŮRNÝCH SKUPIN (kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)
Subkategorie: Náplň setkání <b>P1:</b> <i>“...tam jako řekneme nebo řeknu to, co bylo. Čeho jsme se zúčastnili za ten měsíc. Co se povedlo, co se nepovedlo, no. Prostě kde jsme byly, krátkou zpráv. Co nás čeká v tom dalším měsíci nebo dál do budoucna. Informaci o rekondicích, který proběhly a který budou probíhat. Přihlašují se členky, jako na ty rekondice. Mluví se o tom, co bude, jaký budou ty vycházky a podobně. No a na každým tom setkání bývá přednáška krátká nebo já nevím. Půl, třičtvrtě hodiny, do hodiny maximálně...prostě o různých tématech, který ty členky zajímají...“</i> <b>P2:</b> <i>“...sdílení zkušeností, pocitů a podobně. Probíhá tam psychoterapie skupinová i individuální. Většinou tam vždycky máme někoho z řad odborníků. Ať je to onkolog, psycholog je tam vždycky. Hodně se třeba zaměřujeme na sebevědomí a potom třeba na zvládání strachu z návratu onemocnění. Vždy tam bývá něco pohybového charakteru, což znamená, že často pracujeme s lymfou, onko fyzioterapií. Vždy tam mají cvičení, ať už je to třeba onko jóga, ta se nám hodně osvědčila a je mezi klientkami velmi oblíbená. Vždy tam máme třeba i zdravou stravu. Ted' naposledy jsme měli třeba aromaterapii. Takže vždycky mají připravený program tak, aby vlastně jsme pracovali na kvalitě života po onkologické léčbě a vlastně napomohli tomu návratu do toho běžného života případně se zmírnily ty trvalé následky...“</i> <b>P3:</b> <i>“Mluví se tam o různých věcech, minimálně o nemocech...“</i>

## 6.2 Kategorie: Klienti podpůrných skupin

V souladu s dílčí výzkumnou otázkou byla na základě analýzy dat stanovena kategorie s názvem „Klienti podpůrných skupin“. Na základě analýzy dat byly identifikovány a konkretizovány 4 subkategorie: Počet klientů, Kapacita počtu klientů, Podpora za rok 2022 a Přijetí nových klientů.

Obrázek 4 Schéma klientů podpůrných skupin (Vlastní zpracování)



### Subkategorie: Počet klientů

Na základě analýzy dat lze vyzdvihnout, že podpůrné skupiny Alen a Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu zmiňují neomezenou kapacitou svých členek. Participant z podpůrné skupiny Alen uvádí, že stačí, aby se žena přihlásila a díky neomezené kapacitě bude přijata. Přesný počet klientů v podpůrné skupině nebyl uveden. Participant z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu uvádí, že nemají jednu podpůrnou skupinu a projektů a aktivit mají také více. Také online aktivit se může účastnit neomezený počet klientů. Myslí si tedy, že mají okolo pěti set členů. Participant z podpůrné skupiny Klub ŽAP uvádí, že celkový počet členů činí sedmdesát dva klientek.

Tabulka 6 *Klienti podpůrných skupin – Počet klientů (Vlastní zpracování)*

<b>KATEGORIE: KLIENTI PODPŮRNÝCH SKUPIN</b> (kategorie obsahuje fragmenty výroků, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)
Subkategorie: Počet klientů <b>P1:</b> “No, pokud se přihlásí, tak jako neomezený počet...” <b>P2:</b> “...ono tím, že my nemáme jednu podpůrnou skupinu, ale těch projektů a aktivit máme hodně, tak je to složité...online aktivit se vlastně může účastnit neomezený počet pacientek...myslím si, že to bylo okolo pěti set pacientek...” <b>P3:</b> “...členek máme sedmdesát dva...”

### Subkategorie: Kapacita počtu klientů

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že všichni dotazovaní participanté uvedli neomezenou kapacitu počtu klientů. První participant z podpůrné skupiny Alen uvádí, že pokud se žena přihlásí, tak bude do podpůrné skupiny přijata. Druhý participant z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu uvádí jako příčinu neomezeného počtu klientek možnost setkávání online. Omezenou kapacitu mají pouze v případě terapeutických pobytů, kde je omezený počet klientů z důvodu financí. Třetí participant z podpůrné skupiny Klub ŽAP uvádí, že si nedokáže představit takový počet klientů, aby to narušilo funkci podpůrné skupiny.

Tabulka 7 *Klienti podpůrných skupin – Kapacita počtu klientů (vlastní zpracování)*

<b>KATEGORIE: KLIENTI PODPŮRNÝCH SKUPIN</b> (kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)
Subkategorie: Kapacita počtu klientů <b>P1:</b> “Pokud se přihlásí, tak jako neomezený počet...” <b>P2:</b> “...online aktivit se vlastně může účastnit neomezený počet pacientek...ty terapeutické pacientské pobyty mají strop finanční...” <b>P3:</b> “Tak já si nedokážu představit, kolik by nás muselo být, abychom to jako už nezvládli. Já myslím, že když nás bude dvě stě, tak to vadit nebude. Těch členek může být spoustu, ale myslím, že nejvíc členek bylo asi sto pět...”

### Subkategorie: Podpora za rok 2022

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že první participant nezná odpověď na otázku týkající se podpory poskytnuté klientkám za rok 2022. druhý participant uvedl, že jejich podpůrná skupina poskytla podporu asi pěti stům pacientek, přičemž rozdistribuovali okolo

tisíce kusů knihy Nejsi na to sama, což dle participanta lze také považovat za podporu. Dále bylo na různých akcích edukováno okolo osmi tisíc žen i mužů. Třetí participant uvádí, že za rok 2022 poskytli podporu asi osmdesáti pacientkám. Počet pacientek, kterým byla poskytnuta podpora mimo podpůrnou skupinu nedokáže upřesnit.

*Tabulka 8 Klienti podpůrných skupin – Podpora za rok 2022 (Vlastní zpracování)*

<b>KATEGORIE: KLIENTI PODPŮRNÝCH SKUPIN</b> <i>(kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)</i>
Subkategorie: Podpora za rok 2022 <b>P1:</b> <i>“No, na to taky neumím odpovědět...”</i> <b>P2:</b> <i>“...myslím si, že to bylo okolo pěti set pacientek, ale kromě toho jsme ještě rozdistribuovali více než tisíc kusů knihy Nejsi na to sama, kterou jsme pacientkám darovali... vyedukovali jsme okolo osmi tisíc žen a mužů...”</i> <b>P3:</b> <i>“...loni nás bylo přes osmdesát...jestli teda jenom ty naše členky nebo kolika členkám takhle na venek bylo. To nedokážu říct...”</i>

### **Subkategorie: Přijetí nových klientů**

První participant z podpůrné skupiny Alen uvedl mezi podmínky pro přijetí nových členů vyplnění přihlášky a roční poplatek tři sta korun. Na základě splnění těchto podmínek noví členové dostávají veškeré informace, časopisy, mají možnost účastnit se schůze, rekondičních pobytů a veškerých činností pořádaných podpůrnou skupinou. Stejně podmínky pro přijetí nových členů uvedl také třetí participant z podpůrné skupiny Klub ŽAP. Jediný rozdíl mezi odpověďmi je výše ročního poplatku, která v této podpůrné skupině činí čtyři sta korun. Naproti tomu druhý participant z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu uvádí, že nemají členství založené na vyplnění přihlášky a platbě ročního poplatku. Jedinou podmínkou pro přijetí je, aby to byla žena, která se léčí s rakovinou prsu. Členové této podpůrné skupiny mohou dostávat pozvánky na jednotlivé aktivity prostřednictvím emailu a mohou se zúčastnit, pokud je to zajímavá. Zároveň mohou být členky přidány do uzavřené komunity na facebooku.

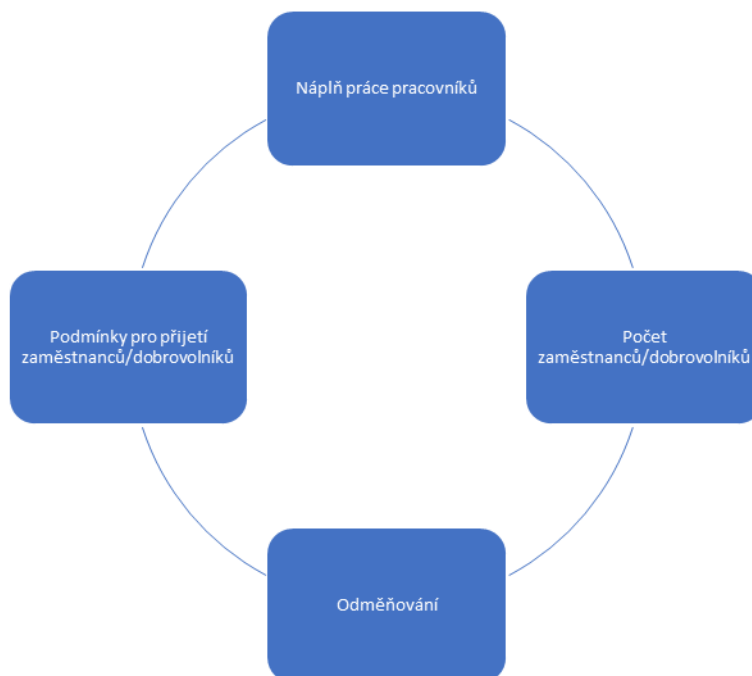
*Tabulka 9 Klienti podpůrných skupin – Přijetí nových klientů (Vlastní zpracování)*

KATEGORIE: KLIENTI PODPŮRNÝCH SKUPIN <i>(kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)</i>
Subkategorie: Přijetí nových klientů <b>P1:</b> <i>“Vyplní přihlášku, zaplatí tři sta korun a pak dostává všechny informace, časopisy, může se zúčastnit schůze, rekondice, prostě všeho...”</i> <b>P2:</b> <i>“My nemáme členství vyloženě, že by se musel někdo někde registrovat nebo platit poplatek...pokud někdo chce se k nám přidat, tak je několik forem. Může dostávat jenom třeba pozvánky emailem na naše aktivity a pokud je něco zajímavé, můžou se zúčastnit. Nebo můžeme je přidat kromě toho mailing listu také do té naší komunity... podmínka je, že to musí být žena, která se léčí s rakovinou prsu...”</i> <b>P3:</b> <i>“...stane se členkou organizace, když jako cítí tu potřebu se stát...jednou ročně se platí členský příspěvek, což je čtyři sta korun...”</i>

### 6.3 Kategorie: Zaměstnanci/ dobrovolníci v podpůrné skupině

V souladu s dílčí výzkumnou otázkou byla na základě analýzy dat stanovena kategorie „Zaměstnanci/dobrovolníci v podpůrné skupině“. Na základě analýzy dat byly identifikovány a konkretizovány 4 subkategorie: Náplň práce pracovníků, Počet zaměstnanců/dobrovolníků, Odměňování a Podmínky pro přijetí zaměstnanců/dobrovolníků.

Obrázek 5 – Schéma zaměstnanců/dobrovolníků v podpůrných skupinách (Vlastní zpracování)



#### Subkategorie: Náplň práce pracovníků

Participant z podpůrné skupiny Alen uvedl, že každý má svou přiřazenou činnost. Pokud je ale potřeba, všichni se starají o všechno. Druhý participant uvedl, že jeho náplní práce je řízení celého projektu, strategické záležitosti, komunikace, zajištění financování, vyúčtování, PR. Dále participant uvedl, že je správcem sociální sítě, webové stránky, kontroluje komunitu v online prostředí a realizuje projekty a akce. Další kolegyně má na starosti produkční záležitosti a edukaci samovyšetření prsu. Dále mají externě spolupracující kolegyně. Jedna z těchto kolegyně má na starosti také PR. Dalších deset až patnáct pacientek externě spolupracujících s podpůrnou skupinou tvoří takzvaný tým edukátorů k samovyšetření prsu. Podpůrnou skupinu doplňují regionální koordinátorky, které nemají žádný pracovní úvazek, spolupracují pouze na dobrovolné

bázi. Třetí participant uvedl jednotlivé pracovní pozice, kterými jsou předsedkyně, místopředsedkyně, pokladní a jednatelka.

*Tabulka 10 Zaměstnanci/dobrovolníci v podpůrné skupině – Náplň práce pracovníků (Vlastní zpracování)*

KATEGORIE: ZAMĚŠTNANCI/ DOBROVOLNÍCI V PODPŮRNÉ SKUPINĚ (kategorie obsahuje fragmenty výroků, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)
Subkategorie: Náplň práce pracovníků <b>P1:</b> "...v podstatě všichni mají nějakou tu činnost, která jim je přiřazená, ale s tím, že prostě se všichni v podstatě snaží starat o všechno..." <b>P2:</b> "Já mám na starosti řízení celého projektu, strategické záležitosti a třeba i komunikaci... zajištění financování, vyúčtování, PR, sociální sítě, webovou stránku, kontrolu naší komunity v online prostředí, přípravu, realizaci projektů a akcí...moje kolegyně P. má potom produkční záležitosti na starosti a jak jsem říkala, tu edukaci samovyšetření prsu...dále máme externě spolupracující kolegyně. Jedna nám pomáhá trochu s PR a s dalšími věcmi a pak máme tým edukátorek k samovyšetření prsu, které se zaměřují regionálně na prevenci. To je skupina desíti až patnácti pacientek. Máme ještě i regionální koordinátorky...ne na pracovní úvazek, ale prostě spíš na dobrovolné bázi..." <b>P3:</b> "Pětičlenný výbor. Já jsem předsedkyně výboru, jo. Pak samozřejmě funkce jsou teda ve výboru pokladní, jednatelka a místopředsedkyně a tak..."

### **Subkategorie: Počet zaměstnanců/dobrovolníků**

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že podpůrné skupiny Alen a Klub ŽAP nemají zaměstnance žádné. Participant z podpůrné skupiny Alen dále popisuje, že v jejich podpůrné skupině všichni pracují na dobrovolné bázi. Stejnou odpověď jsme získali také od třetího participanta z podpůrné skupiny Klub ŽAP, který uvádí, že zaměstnance nemají žádné. Všichni tak pracují dobrovolně bez nároku na honorář či mzdu. Naproti tomu druhý participant z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu uvádí, že mají zaměstnance dva. Dále mají čtyři až šest externě spolupracujících zaměstnanců na dohodu o provedení práce, ale to jen příležitostně. Také mají skupinu asi patnácti dobrovolníků a při realizaci jednorázových akcí mají dobrovolníky jen na tyto akce. Zároveň participant dokládá, že mají jen nezbytné množství pracovních úvazků z toho důvodu, aby veškeré finanční prostředky, které získají mohli vynaložit na realizaci aktivit pro pacientky.

**Tabulka 11 Zaměstnanci/dobrovolníci v podpůrné skupině – Počet zaměstnanců/dobrovolníků (Vlastní zpracování)**

KATEGORIE: ZAMĚŠTNANCI/ DOBROVOLNÍCI V PODPŮRNÉ SKUPINĚ (kategorie obsahuje fragmenty výroků, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)
<p>Subkategorie: Počet zaměstnanců/dobrovolníků</p> <p><b>P1:</b> “...jsou to víceméně dobrovolníci...zaměstnanec nemá žádný. Pracovníků, no tak to je ten výbor, kterej se stará... teoreticky by šlo říct, že to je těch sedm, plus teda ti tři členové tý revizní komise. Z toho vlastně nikdo není, nikdo není zaměstnanec...”</p> <p><b>P2:</b> “...zaměstnanců máme dva. K tomu máme čtyři až šest spolupracujících externě zaměstnanců na dohodu o provedení práce, ale je to nárazově, příležitostně. A pak máme skupinu zhruba patnácti dobrovolníků. A samozřejmě pokud realizujeme ještě nějaké veřejné akce, tak míváme dobrovolníky na tu jednorázovou akci...všechny finanční prostředky, které se nám podaří získat na naše aktivity a snažíme se je věnovat smysluplně pro pacientky. Takže vlastně my těch úvazků máme opravdu jenom nezbytné množství a tam je asi relativně těžší se dostat...”</p> <p><b>P3:</b> “Zaměstnanec nemáme žádné. Tím, že jsme teda dobrovolná organizace, tak všichni pracujeme jako dobrovolníci...pracujeme jako dobrovolně. Bez nároku na jakýkoliv honorář, mzdu a podobně...”</p>

### **Subkategorie: Odměňování**

Třetí participant uvedl, že v podpůrné skupině Klub ŽAP pracují jen dobrovolníci bez jakéhokoli nároku na mzdu či honorář. Naproti tomu participant z podpůrných skupin Alen a Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu za práci odměňují. Participant z podpůrné skupiny Alen uvedl, že v minimálním počtu dávají za nějaké aktivity odměny na základě dohody o provedení práce. Participant z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu uvedl, že mají dva, čtyři až šest zaměstnanců pracujících na dohodu o provedení práce. Také uvedl, že se snaží většinu aktivit dělat nízkorozpočtově. Na tyto aktivity dochází pomáhat dobrovolníci, kteří pracují bez nároku na mzdu.

**Tabulka 12 Zaměstnanci/dobrovolníci v podpůrné skupině – Odměňování (Vlastní zpracování)**

KATEGORIE: ZAMĚŠTNANCI/ DOBROVOLNÍCI V PODPŮRNÉ SKUPINĚ (kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)
<p>Subkategorie: Odměňování</p> <p><b>P1:</b> “...někdy za nějakou aktivitu dáváme jako odměny na základě dohody provedení práce, ale to je všechno jenom v minimálním počtu...”</p> <p><b>P2:</b> “...zaměstnanců máme dva. K tomu máme čtyři až šest spolupracujících externě zaměstnanců na dohodu o provedení práce, ale je to nárazově, příležitostně. A pak máme skupinu zhruba patnácti dobrovolníků. A samozřejmě pokud realizujeme ještě nějaké veřejné akce, tak míváme dobrovolníky na tu jednorázovou akci... většinu aktivit se snažíme dělat nízkorozpočtově...”</p> <p><b>P3:</b> “...pracujeme jako dobrovolně. Bez nároku na jakýkoliv honorář, mzdu a podobně...”</p>



### **Subkategorie: Podmínky pro přijetí zaměstnanců/dobrovolníků**

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že žádná z dotazovaných podpůrných skupin nemá stanovené žádné zvláštní podmínky pro přijetí nových zaměstnanců či dobrovolníků. Dále se ve svých výpovědích shodují participanti z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu a Klub ŽAP. Oba participanti uvádějí, že je důležité, aby to byl někdo, kdo má vztah k tématu nemoci rakoviny prsu, měl zájem šířit prevenci rakoviny prsu a pomáhat pacientkám. V neposlední řadě by to měl být jedinec, který má zájem zapojit se do všech akcí pořádaných podpůrnou skupinou.

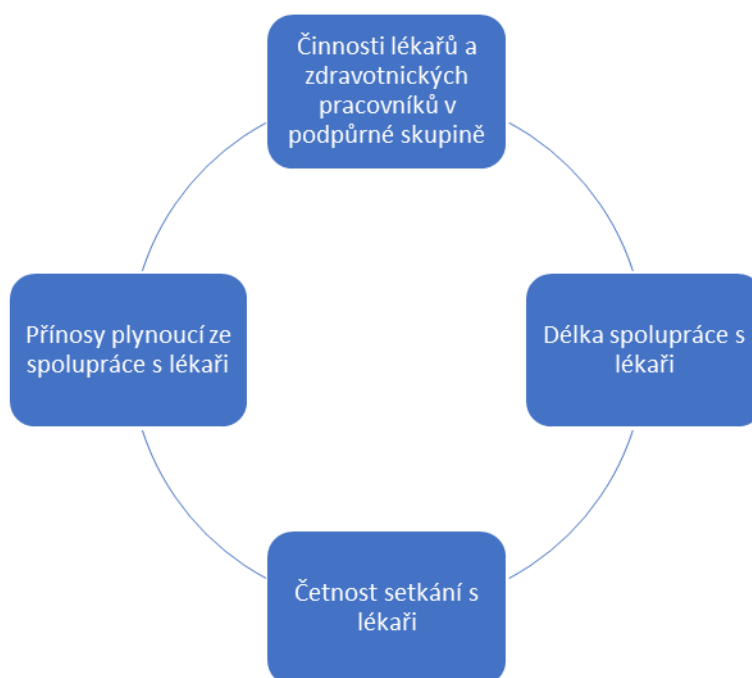
*Tabulka 13 Zaměstnanci/dobrovolníci v podpůrné skupině – Podmínky pro přijetí zaměstnanců/dobrovolníků (Vlastní zpracování)*

<b>KATEGORIE: ZAMĚŠTNANCI/ DOBROVOLNÍCI V PODPŮRNÉ SKUPINĚ</b> <i>(kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)</i>
Subkategorie: Podmínky pro přijetí zaměstnanců/dobrovolníků <b>P1:</b> <i>“Za žádných. My nemáme prostředky na to abychom odměňovali zaměstnance. Jako rády bychom, jo, ale prostě to bohužel není možný...”</i> <b>P2:</b> <i>“Za podmínek dobrovolníkem určitě, když má někdo vztah k tématu, když má chuť nějakým způsobem pomáhat pacientkám nebo třeba šířit tu prevenci. Tam ty podmínky nejsou...”</i> <b>P3:</b> <i>“Ne, žádný. Stačí mít chuť a elán. Stát se členkou organizace a prostě chtít se zapojit do všech těch různých akcí. My nemáme žádný kritéria pro přijetí...”</i>

## 6.4 Kategorie: Spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky

V souladu s dílčí výzkumnou otázkou byla na základě analýzy dat stanovena kategorie „Spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky“. Na základě analýzy dat byly identifikovány a konkretizovány 4 subkategorie: Činnosti lékařů a zdravotnických pracovníků v podpůrné skupině, Délka spolupráce s lékaři, Četnost setkání s lékaři a Přínosy plynoucí ze spolupráce s lékaři.

Obrázek 6 - *Schéma spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky (Vlastní zpracování)*



### Subkategorie: Činnosti lékařů a zdravotnických pracovníků v podpůrné skupině

První participant z podpůrné skupiny Alen uvádí, že lékaře, se kterými spolupracují zvou na různé přednášky a posílají jim časopisy proto, aby mohli doporučit členství v jejich podpůrné skupině svým pacientkám. Také spolupracují s panem doktorem V., který je specialistou na lymfologii a měl zajímavou přednášku o masáží a zdravé stravě. Dále spolupracují s paní doktorkou B., která je garantem podpůrné skupiny na rekondiční pobyty. Náplní práce paní doktorky je kontrola programu rekondičních pobytů, na který musí dát podpůrné skupině souhlas. Tento souhlas je potřebný z důvodu žádosti o dotaci. Dále participant zmínil ještě jednu paní doktorku, které také posílají

časopisy a propagují tak svůj spolek. Druhý participant uvádí, že lékaři a zdravotničtí pracovníci spolupracují s podpůrnou skupinou formou přednášejících a konzultantů na terapeutických pobytech. Dále pro podpůrnou skupinu připravují webináře nebo semináře. Další spolupráce probíhá formou second opinion. Pokud je potřeba konzultace vhodnosti studií nebo postupů léčby u komplikovaných případů, například metastatické fáze. Spolupráce také probíhá při tvorbě odborných článků. Příkladem byla spolupráce na knize Nejsi na to sama. Třetí participant uvedl, že v blízké době budou mít přednášku o zdravém dýchání, kterou pro ně zrealizuje fyzioterapeut. Další přednáška se týkala cvičení taichi. Participant také uvedl dobré vztahy s panem doktorem W. z nemocnice Motol. Pan doktor se zabývá lymfatickým otokem po ablaci prsu. Participant uvedl, že na základě členství v podpůrné skupině Klub ŽAP se pacientky k panu doktorovi mohou objednat ke konzultaci snáze.

*Tabulka 14 Spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky – Činnosti lékařů a zdravotnických pracovníků v podpůrné skupině (Vlastní zpracování)*

<b>KATEGORIE: SPOLUPRÁCE PODPŮRNÝCH SKUPIN S LÉKAŘI A ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY</b> <i>(kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)</i>
Subkategorie: Činnosti lékařů a zdravotnických pracovníků v podpůrné skupině <b>P1:</b> <i>“...my s těmi zdravotníky spolupracujeme tím, že je občas zveme na ty přednášky. Spolupracujeme s nimi, že jim nosíme nebo posíláme ty časopisy, aby věděli. Aby mohli doporučit to členství v našem spolku... třeba jsme měly teďko pana doktora V., který je specialista na lymfologii nebo lymfu. Prostě na lymfu, takže měl přednášku o tom velice zajímavou. O masážích, o zdravý stravě... paní doktorka B. Ta je naším garantem na ty rekondiční pobyty, kde prostě my jí dáváme program toho rekondičního pobytu, co tam všechno je a ona s tím souhlasí. Ona prostě nám na to dá štempl, protože to při žádosti o dotaci na to potřebujeme. A protože máme i plavání a cvičení v bazénu v nemocnici Na Homolce pro ty naše ženy, tak tam je zase jiná paní doktorka, která jim taky dává štempl, že to mohou absolvovat... ještě máme jednu paní doktorku, se kterou jsme se seznámili právě na nějaké akci, které nosíme časopisy a snažíme se domlouvat, aby ten spolek propagovala, takže asi tímhle způsobem, jo...”</i> <b>P2:</b> <i>“Ti naši garanti s námi spolupracují už třeba formou přednášejících a konzultantů na těch terapeutických pobytech nebo pro nás připravují webináře, semináře... dále s nimi spolupracujeme přes second opinion, to hlavně z onkologie, pokud potřebujeme prostě zvlášť u komplikovaných případů, třeba metastatické fáze konzultovat třeba vhodnost studií nebo postupů léčby... spolupráce je potom třeba při vzniku odborných článků nebo když jsme pracovali na knize Nejsi na to sama...”</i> <b>P3:</b> <i>“...ted' třeba budeme mít zdravotní sestru, fyzioterapeutku, která k nám přijde s přednáškou o zdravém dýchání. Nebo třeba cvičení taichi, jsme měli přednášku... máme dobré vztahy s panem doktorem M. W.... on se zabývá lymfatickým otokem po operaci ablaci prsu... když žena by potřebovala nějak poradit ohledně lymfatického otoku a obrátila se na pana doktora W., tak na základě toho, že je členka se k němu objedná a dostane se k němu jednodušeji...”</i>

### **Subkategorie: Délka spolupráce s lékaři**

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že odpovědi všech participantů se shodovali. Všichni z dotazovaných uvedli, že spolupráce s lékaři probíhá již od vzniku podpůrné skupiny. Druhý participant z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu doplnil, že postupem času přicházejí i nové kontakty na lékaře.

*Tabulka 15 Spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky – Délka spolupráce s lékaři (Vlastní zpracování)*

<b>KATEGORIE: SPOLUPRÁCE PODPŮRNÝCH SKUPIN S LÉKAŘI A ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY</b> <i>(kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)</i>
Subkategorie: Délka spolupráce s lékaři <b>P1:</b> <i>“Já si myslím, že je to dlouhodobý...asi od začátku nějaký ty kontakty na ty zdravotníky jsou...”</i> <b>P2:</b> <i>“...s těmi našimi odbornými garanty se dá říct, že je to od začátku našeho vzniku. Takže opravdu to je v řádu třeba deseti let. Ale samozřejmě postupně třeba přichází nové kontakty...”</i> <b>P3:</b> <i>“Naše organizace je stará třicet let...no, to je v podstatě od počátku založení organizace...”</i>

### **Subkategorie: Četnost setkání s lékaři**

První participant z podpůrné skupiny Alen uvedl, že setkání s lékaři neprobíhají pravidelně. Lékaři jsou zváni na jednotlivé přednášky a na oslavy spolku. Takovou oslavou bude například výročí třiceti let od vzniku podpůrné skupiny Alen. Třetí participant také uvádí, že setkání probíhají na jednotlivých přednáškách, ale o oslavách se participant nezmínil. Druhý participant zmínil, že setkání s lékaři probíhají relativně často. Kromě benefičních a pohybových akcí jsou všechna setkání za přítomnosti nějakého odborníka. Participant uvádí jako příklad lednový pobyt, kde bylo přítomno osm odborníků v rámci celého programu.

*Tabulka 16 Spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky – Četnost setkání s lékaři (Vlastní zpracování)*

<b>KATEGORIE: SPOLUPRÁCE PODPŮRNÝCH SKUPIN S LÉKAŘI A ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY</b> <i>(kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituována)</i>
Subkategorie: Četnost setkání s lékaři <b>P1:</b> <i>“...když je pozveme na přednášku a někdy i na těch oslavách. Když třeba teďko budeme mít třicet let výročí, tak na takovýhle významný společenský akce vlastně...ale jinak jako, že by chodili pravidelně jako, tak to ne...”</i> <b>P2:</b> <i>“Relativně často. Pokud se budeme bavit o těch pravidelných setkáních, tak vlastně většina kromě těch benefičních akcí a těch pohybových akcí je za přítomnosti nějakého odborníka. Takže třeba když uvedu příklad ten lednový pobyt, tak tam jsme měli osm odborníků v rámci celého toho programu...”</i> <b>P3:</b> <i>“...teď v nejbližší době budeme mít dvě přednášky. Jak jsem říkala. Jednu o tom zdravém dýchání a jedna bude teda v Motole u pana doktora W. o lymfatickém otoku...”</i>

### **Subkategorie: Přínosy plynoucí ze spolupráce s lékaři a zdravotnickými pracovníky**

První participant uvádí, že mít garanta rekondičních pobytů je to pro ně důležité z důvodu žádosti o dotace. Naproti tomu participant z podpůrných skupin Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu a Klub ŽAP uvádí, že přínosy ze spolupráce jsou oboustranné. Participant z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu popisuje, že léčba v komplexních onkologických centrech není dostupná po celé České republice, ale oni dokážou svým členkám tuto péči zprostředkovat. Participant z podpůrné skupiny Klub ŽAP popisuje, že lékaři členky podpůrné skupiny obohacují o své zkušenosti a novinky v léčení. Participant uvádí, že podpůrná skupina se naproti tomu podílela na úhradové vyhlášce za léky.

**Tabulka 17 Spolupráce podpůrných skupin s lékaři a zdravotnickými pracovníky – Pří-nosy plynoucí ze spolupráce s lékaři (Vlastní zpracování)**

<b>KATEGORIE: SPOLUPRÁCE PODPŮRNÝCH SKUPIN S LÉKAŘI A ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY</b> <i>(kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)</i>
Subkategorie: Přínosy plynoucí ze spolupráce s lékaři
<b>P1:</b> <i>“...nám to přináší to, že třeba prostě paní doktorka je garantem těch rekondičních pobytů, tak kdybychom jí neměli, tak bychom museli hledat někde jinde, protože pro tu žádost o tu dotaci je to nutný...”</i>
<b>P2:</b> <i>“Já si myslím, že oboustranně velmi dobrá. Pro nás je to klíčové i z toho důvodu, že ne po celé České republice je dostupnost třeba léčby v komplexních onkologických centrech, a ne všechny pacientky mají přístup k těm největším odborníkům na danou problematiku v České republice...”</i>
<b>P3:</b> <i>“...myslím, že ten přínos je oboustranný. My se zase podíleli na úhradové vyhlášce za léky...oni nás obohacují o své zkušenosti nebo o novinky v léčení...”</i>

## 6.5 kategorie: Oblasti podpory a činností v podpůrné skupině

V souladu s dílčí výzkumnou otázkou byla na základě analýzy dat stanovená kategorie „Oblasti podpory a činností v podpůrné skupině“. Na základě analýzy dat bylo identifikováno a konkretizováno 5 subkategorií: Aktivity podpůrných skupin, Očekávání klientek, Nejoblíbenější činnosti, Rodinní příslušníci a Způsob setkávání.

Obrázek 7 - *Schéma oblastí podpory a činností v podpůrné skupině (Vlastní zpracování)*



### Subkategorie: Aktivity podpůrných skupin

Participant z podpůrné skupiny Alen uvádí jako aktivity jejich podpůrné skupiny setkávání na členské schůzi jednou měsíčně, vycházky a výlety až dvakrát měsíčně, výlety za kulturou, plavání jednou týdně a rekondiční pobyty. Participant z podpůrných skupin Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu a Klub ŽAP rozdělují své aktivity na dva druhy. Participant z podpůrné skupiny Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu své aktivity dělí na osobní a online. Mezi osobními aktivitami participant zmiňuje tři velké terapeutické pobyty ročně, projekt Zpět do kondice s řadou setkání a aktivit, semináře a workshopy na různá onkologická témata. Dále realizují dvě benefiční akce a preventivní aktivity formou focení. Jako online aktivity participant zmiňuje cvičení onko jógy, část projektu Zpět do kondice a webináře na různá témata. Největším benefitem online aktivit a komunikace je dle participanta nepřetržitá dostupnost podpory.

Participant z podpůrné skupiny Klub ŽAP své aktivity rozděluje na aktivity „ven z organizace“. Do této skupin participant zahrnuje květinový den, akci Plaveme prsa a dny zdraví, kdy se chodí do škol dělat přednášky o samovyšetření prsu. Dále participant uvádí aktivity „uvnitř klubu“. Těmito aktivitami jsou ergoterapie v pondělí, v úterý se koná schůze a výbor, první a třetí středu v měsíci je možnost účastnit se minigolfu a ve čtvrtek se chodí na plavání a taichi. Třikrát ročně se konají rekondiční pobyty. Dále se konají návštěvy kin, divadel a chodí se na vycházky. Tyto aktivity se ale nekonají pravidelně.

*Tabulka 18 Oblasti podpory a činností v podpůrné skupině – Aktivity podpůrných skupin (Vlastní zpracování)*

KATEGORIE: OBLASTI PODPORY A ČINNOSTÍ V PODPŮRNÉ SKUPINĚ (kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)
<p>Subkategorie: Aktivity podpůrných skupin</p> <p><b>P1:</b> <i>“...setkávání na členský schůzi jednou měsíčně, vycházky, výlety jednou až dvakrát měsíčně, rekondiční pobyty... plavání, jednou týdně hodinu v Tyršově domě v bazénu... v pondělí je cvičení v bazénu, to je na tý Homolce, a to je jako pod vedením teda fyzioterapeutky... jako chodíme za kulturou...“</i></p> <p><b>P2:</b> <i>“...rozdělila bych to na ty online a ty fyzické. Ty fyzické, jak jsem zmiňovala několikrát, tři velké terapeutické pobyty ročně. K tomu projekt Zpět do kondice s řadou setkání a s řadou aktivit. K tomu semináře a workshopy na různá onkologická témata. K tomu realizujeme ty dvě benefiční akce plus nějaké vždycky preventivní aktivity formou právě třeba focení nebo podkladů pro naši říjnovou preventivní kampaň „Hlídej si je“. A další potom ta velká sekce těch projektů je online aktivit. Ať už to pravidelné cvičení onkologů, část projektu „Zpět do kondice“, které lze absolvovat také online. A k tomu jsou webináře na různá témata. Ale asi to nejdůležitější je ta podpora, pokud pacientka potřebuje v průběhu léčby hlavně na začátku telefonicky, emailově, přes různé komunikační platformy, tak vlastně ta pomoc a podpora...takový druhotný efekt té naší aktivity, který víme je, že na těch pobytech a na těch akcích si pacientky často najdou třeba svoji nejlepší kamarádku, protože jak my rády říkáme, sdílená starost je poloviční starost a sdílená radost je dvojnásobná radost...“</i></p> <p><b>P3:</b> <i>“...výbor jakoby iniciuje různé aktivity pro ženy. Zajišťuje ten chod těch aktivit a tak... máme aktivity jakoby ven z organizace...květinový den, pak je akce třeba na podzim „Plaveme prsa“, jo. Dny zdraví, chodíme i do škol dělat přednášky, do středních škol chodíme dělat přednášky o samovyšetření prsu. No a pak máme aktivity, který jsou uvnitř klubu...ergoterapie v pondělí, v úterý je výbor nebo schůze, první a třetí středu v měsíci je minigolf možnost chodit do Kotvy nahoru ve třetím patře. Tam je minigolfový hřiště. Ve čtvrtek se chodí do bazénu a na taichi, kdo chodí ze ženských. Máme různé návštěvy kin nebo divadel. To je nepravidelně. Prostě když je něco, na co by se dalo jít. Když je už hezky, tak chodíme na různé vycházky do stromovky. Vždycky je prostě nějaká trasa. Tradičně chodíme na prvního ledna do prokopského údolí. To už je takový tradiční výlet. Pak jezdíme na výlety do Jičína, ale tyhle výlety už nejsou pravidelný. Pak jezdíme třikrát do roka na rekondiční pobyty...“</i></p>



### Subkategorie: Očekávání klientek

První participant ve své odpovědi uvádí, že klientky od jejich podpůrné skupiny očekávají zjišťování novinek o předepisování různých epitéz. Oproti tomu druhý participant uvádí, že očekávání jednotlivých klientek jsou různorodá a individuální. Dále popisuje, že také záleží na tom, v jakém stádiu se klientka do podpůrné skupiny dostane. Často ale prý stačí pouze porozumění a zjištění, že stejná témata řeší i ostatní pacientky. Třetí participant odpověděl, že jejich klientky od podpůrné skupiny očekávají veškeré aktivity, které jim skupina nabízí. Participant tuto odpověď odůvodnil tvrzením, že veškeré tyto aktivity vyplynuly z toho, co mají klientky rády.

Tabulka 19 *Oblasti podpory a činností podpůrné skupiny – Očekávání klientek (Vlastní zpracování)*

KATEGORIE: OBLASTI PODPORY A ČINNOSTÍ PODPŮRNÉ SKUPINY (kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)
Subkategorie: Očekávání klientek <b>P1:</b> "...tak já si myslím, že asi to, co děláme plus ty novinky, který jsou. To, co se snažíme zjišťovat, třeba, já nevím. V možnosti předepisování různých třeba epitéz a podobně..." <b>P2:</b> "...je to hodně různorodé a individuální, protože záleží také v jaké fázi nemoci se k nám pacientka dostane...často stačí jenom to porozumění, a to zjištění prostřednictvím té komunity a těch aktivit, že ty stejná témata řeší i ostatní pacientky a že na to nejsou samy..." <b>P3:</b> "Všechny tyhle aktivity, protože každá má ráda něco jinýho. Ty aktivity vyplynuly z toho, o co mají ty naše ženy zájem..."

### Subkategorie: Nejoblíbenější činnosti

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že se odpovědi prvního a druhého participanta shodovaly. Oba participanté uvedli, že mezi nejoblíbenější činnosti jejich členů patří rekondiční neboli terapeutické pobyty. První participant svou odpověď odůvodnil tím, že rekondiční pobyty jsou pro jejich klientky největší akcí. Druhý participant kromě terapeutických pobytů zmiňuje ještě další aktivity, které jsou oblíbené u klientek. Těmito aktivitami je onko jóga, benefiční akce a foto projekty. Naproti tomu třetí participant neuvádí žádné konkrétní aktivity, které by byly u klientek nejoblíbenější. Popisuje, že je pro klientky nejhlavnější možnost se setkat, popovídat si spolu a vzájemně se podpořit.

Tabulka 20 **Oblasti podpory a činností podpůrné skupiny – Nejoblíbenější činnosti**  
(Vlastní zpracování)

KATEGORIE: OBLASTI PODPORY A ČINNOSTÍ PODPŮRNÉ SKUPINY (kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituována)
Subkategorie: Nejoblíbenější činnosti <b>P1:</b> <i>“Možná ty rekondiční pobyty, protože jsou jako nejvíc, největší...”</i> <b>P2:</b> <i>“...velmi oblíbené jsou právě ty terapeutické pobyty, na ty jezdí hodně žen. Velmi oblíbená je ta onko jóga. Benefiční akce, ty jsou vždycky úplně maximálně hned zaplněné a ty foto projekty, o to mají žena taky velký zájem, aby měly prostě krásnou fotku po tý léčbě...”</i> <b>P3:</b> <i>“Právě to, že se mohou setkávat. Popovídat si spolu, vzájemně se podpořit. Zkrátka mají za kým jít a svěřit se...”</i>

### **Subkategorie: Rodinní příslušníci**

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že odpovědi prvního a třetího participanta se ztotožňovaly. První participant uvádí, že umožňují partnerům svých klientek účastnit se rekondičních pobytů. Jiným způsobem se podpůrná skupina na rodinné příslušníky nezaměřuje. Třetí participant uvádí, že ve své skupině mají i několik mužů, kteří jsou právě partnery klientek jejich podpůrné skupiny. Podpůrná skupina tak umožňuje partnerům účastnit se rekondičních pobytů spolu s klientkami. Naproti tomu druhý participant uvádí, že rodinní příslušníci jsou zvaní na většinu akcí. V rámci terapeutických pobytů se zkušené lektorky celý den věnují dětem klientek. Konají se i další akce, které jsou věnované klientkám s dětmi a jejich partnerům. Participant dále popisuje, že jednou ročně se mohou partneři klientek účastnit rekondičního pobytu a části programu.

Tabulka 21 *Oblasti podpory a činností podpůrné skupiny – Rodinní příslušníci (Vlastní zpracování)*

KATEGORIE: OBLASTI PODPORY A ČINNOSTÍ PODPŮRNÉ SKUPINY (kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)
Subkategorie: Rodinní příslušníci <b>P1:</b> <i>“Tam v podstatě jako ne... zaměřujeme se v tom, že pokud některá chce jet s doprovodem třeba na tu rekondici, tak jako samozřejmě může... jinak se nezaměřujeme na rodinný příslušníky...”</i> <b>P2:</b> <i>“My je vlastně zveme na většinu akcí, pokud to není vyloženě seminář třeba na partnerské vztahy nebo sexualitu. Já bych to rozdělila. Věnujeme se, jak dětem vlastně v rámci toho terapeutického pobytu probíhá i skupina dětí, kde ty pacientky mají celodenní hlídání zajištěné. S těmi dětmi pracují zkušené lektorky, které vlastně jim dávají také trošku více prostoru. Není to takové jako školkové, pravidlové, tak aby ty děti prostě přišly do jiného prostředí...kromě toho děláme i další aktivity pro pacientky s dětmi a snažíme se i pomáhat partnerům. Vlastně na ty pobyty, na ten jeden ročně se mohou připojit i partneři. Mohou se účastnit i části programu. Část programu i je vždycky uzpůsobená tak, aby pokud ti muži chtějí nějakým způsobem sdílet, tak aby mohli...”</i> <b>P3:</b> <i>“...my máme mezi členy i několik málo mužů, a to jsou právě třeba manželé těch žen. Aby třeba ta žena nemusela jet na tu rekondici sama, tak s ní může jet ten manžel...”</i>

#### Subkategorie: Způsob setkávání

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že odpovědi prvního a třetího participanta se shodují. První participant uvádí, že se setkání konají pouze prezenčním způsobem. Pouze výbor se v období covidu setkával prostřednictvím aplikace Teams. Dále uvádí, že s klientkami komunikují i prostřednictvím emailu. Třetí participant zdůrazňuje, že setkání se konají pouze osobně právě proto, že osobní setkání je pro klientky nejdůležitější. Oproti tomu druhý participant uvádí, že setkání v jejich podpůrné skupině je možné realizovat formou osobního setkávání, ale také formou online setkávání, což v předešlých podpůrných skupinách nelze.

Tabulka 22 *Oblasti podpory a činností podpůrné skupiny – Způsob setkávání (Vlastní zpracování)*

KATEGORIE: OBLASTI PODPORY A ČINNOSTÍ PODPŮRNÉ SKUPINY (kategorie obsahuje fragmenty výroku, na jejichž základě byla subkategorie konstituovaná)
Subkategorie: Způsob setkávání <b>P1:</b> <i>“...jedině osobní, prezenční způsob, no. A emailem samozřejmě...komunikujeme emailově...co se týče výboru, tak ten jsme mívali přes Teams v době covidu...”</i> <b>P2:</b> <i>“...formou osobních setkávání na workshopech, seminářích. Formou online. Máme tedy prostřednictvím facebookové uzavřené skupiny online komunitu. Pravidelně děláme online aktivity...”</i> <b>P3:</b> <i>“Ne, osobně... tam je právě na tom nejdůležitější to osobní setkání...”</i>

## DISKUZE

V diskuzi jsou hodnoceny výsledky kvalitativního výzkumného šetření bakalářské práce zaměřené na problematiku činností podpůrných skupin zaměřených na ženy s karcinomem prsu.

Faktor *Rodinní příslušníci* označuje také Čablová (2012 in Vymětal, 2010). Podpůrné a svépomocné skupiny vytvářejí neformální společenství a jsou otevřeny rodinným příslušníkům a ostatním, koho se daný problém bezprostředně týká. Studie Rizalar, Ozbas, Akyolcu, Gungor (2014) popisuje také, že sociální podpora pacientek s rakovinou prsu má vliv na psychosociální přizpůsobení se nemoci. Studie také zdůrazňuje, že by pacientky měly být v léčbě doprovázeny svou rodinou a blízkými. Měly by být psychicky i fyzicky podporovány a měly by být povzbuzovány k účasti ve skupinách sociální podpory. Dále má sociální opora poskytovaná rodinou a okolím přímý pozitivní vliv na fyzické a emocionální zdraví nemocných. Uspokojuje základní společenské požadavky, kterými je sebeúcta a příslušnost ke skupině. Zároveň byla sociální opora prokázána jako významná pomoc při zvládnání náročných životních situacích (Rizalar et al., 2014 in Ayaz et al., 2008; Dedeli a kol., 2008; Ikeda a kol., 2013; Cam a kol., 2009; Öztunc a kol., 2013). Autoři Tabrizi, Radfar, Taei (2016) se zabývali hodnocením vlivu podpůrných skupin na osamělost, naději a kvalitu života u pacientů s rakovinou prsu. Výsledkem práce bylo významné snížení pocitů osamělosti, povýšení v naprosté naději a zlepšení kvality života. Autoři dále uvádějí, že je třeba zdůraznit povzbuzování aktivit a chování k podpoře přátelství s těmi, kdo tento typ podpory mohou poskytovat. Autoři také poukazují na to, jak je důležité pacienty spojit s rodinou, příbuznými a přáteli.

*Náplň setkání* stejně jako Čablová (2012 in Vymětal, 2010) popisují také Argayová, Angelovičová, Dimunová (2021). Podpůrné skupiny popisují jako skupiny, které zprostředkovávají kontakt jedinců se stejnou nemocí. Také uvádí, že podpůrné skupiny představují pro nemocné účastníky efektivní způsob pomoci právě díky tomu, že se zaměřují na výměnu informací a zkušeností. Dále si účastníci podpůrných skupin vzájemně poskytují psychoemocionální podporu a praktickou podporu. Dle autorů Yalom, Leszcz (2021) členové podpůrných skupin uvádějí zlepšení ve zvládnání života, větší psychickou pohodu, větší znalost o svém zdravotním stavu a jiné možnosti zdravotní péče využívají v menší míře.

Sociální oporu je také možné definovat jako naplňování a udržování sociálních vztahů. Významem této opory by mělo být obnovení naděje na uzdravení, posilování vůle

k zvládnutí onkologické nemoci a uvědomění si smyslu života. Naopak absence sociální opory může vytvořit primární predispozici ke zhoršení zdravotního stavu (Argayová, Angelovičová, Dimunová, 2021 in Bánovčíková, 2012; Palková, 2011).

Autoři Rizalar, Ozbas, Akyolcu, Gungor (2014 in Huang a kol., 2013) vnímají sociální oporu nejen jako faktor pro zlepšení kvality života jedince, ale také jako významný prognostický faktor, který může až prodloužit životnost jedince.

Autoři Praško, Grambal, Šlepecký, Možný, Vyskočilová (2019) dále popisují základní myšlenku podpůrných skupin tím, že umožňují členům vzájemně se od sebe učit, zjednodušují členům nácvik sociálních dovedností a v neposlední řadě umožňuje členům vytvářet sociální síť, která často přetrvává i mimo skupinu. Dále tento způsob setkání umožňuje účast většímu počtu nemocných. Tito autoři dále uvádějí oslabení přesvědčení jedinců o tom, že jsou jejich problémy jedinečné. Podpůrná skupina vede své členy ke zjištění, že i jiní lidé trpí obdobnými problémy, a to je zbavuje pocitů izolace.

Dále autoři Argayová, Angelovičová, Dimunová (2021 in Faleide, 2010) charakterizují náplň setkání v podpůrné skupině tak, že je pacientům poskytnuta pomoc při zvládnání návalu emocí, ke kterým dochází při zármutku a udržuje se sociální aktivita pacientů. Dále podpůrná skupina pomáhá pacientům přijmout danou situaci a vytvářet kontakty s jinými pacienty, kteří jsou v podobné situaci.

*Četnost a délka setkání* popisuje také Mašát (2012). Uvádí, že setkání podpůrných skupin mohou mít různou délku trvání a toto setkání je možné využít jako prevenci, krátkodobé poradenství nebo zdroj podpory.

*Organizační struktura* popisují také autoři Argayová, Angelovičová, Dimunová (2021). Tito autoři uvádějí, že podpůrné skupiny jsou většinou organizovány laiky a přirovnávají tyto skupiny k modelu ideální rodiny. Mladší členové tak mají vzor ve starších účastnících a starší členové naproti tomu předávají novějším členům své zkušenosti.

Autor Yalom (2021) také popisuje, že ve většině podpůrných skupin je stále užíván užitečný kognitivní rámec, kdy mohou být starší členové považováni za neoficiální vedoucí skupiny.

*Aktivity podpůrných skupin* také popisuje Čablová (2012 in Matoušek, 2001). Uvádí, že nemocnému usnadňuje zvládnání potíží i to, že pomáhá zvládat podobné problémy někomu

jinému. Nemocný se tak méně zaměřuje na své problémy a více se soustředí na problémy druhých. Jedinec zjišťuje, že jeho podpora může být nápomocná druhým. Tím jedinec posiluje své vlastní sebevědomí a získává větší odhodlání čelit vlastním problémům.

*Způsob setkávání* popisují také autoři Yalom, Molyn (2007). Tito autoři popisují setkávání tváří v tvář, což je původním druhem setkávání. Dále popisují internetové podpůrné skupiny. Členové těchto skupin svá sdělení či komentáře posílají jako nástěnku. Tyto podpůrné skupiny mohou být časově omezené nebo nemají pevně stanovenou délku trvání. Tyto skupiny mohou být moderovány a aktivně vedeny nebo probíhají bez vedení ze strany spolučlenů a odborníků. Internetové podpůrné skupiny jsou popisovány mnoha výhodami. Umožňují setkání členů, kteří by se z důvodu vzdálenosti nemohli setkání účastnit. Další výhodou internetových podpůrných skupin je možná dostupnost dvacet čtyři hodin denně a sedm dní v týdnu.

## **LIMITY VÝZKUMU**

Možným limitem výzkumu může být skutečnost neochoty spolupráce vedoucích pracovníků podpůrných skupin na kvalitativním výzkumu. Limitem výzkumu by také mohla být nemožnost setkání s vedoucími pracovníky vybraných podpůrných skupin z důvodu pracovní vytíženosti. Dále by limitem mohl být problém v určení místa a způsobu setkání z důvodu velké vzdálenosti.

## **DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI**

Na základě provedeného výzkumného šetření byly zmapovány činnosti vybraných podpůrných skupin pro klientky s diagnózou rakoviny prsu. Také bylo zjištěno, že jednotlivé podpůrné skupiny mají snahu propagovat svou činnost pro širší veřejnost. Na základě tohoto zjištění byl vytvořený informační leták, který bude umístěn na oddělení onkologie a chirurgie (Příloha č.5). Zde bude k dispozici ženám s diagnózou rakoviny prsu.

## ZÁVĚR

Záměrem bakalářské práce bylo zmapovat činnost vybraných podpůrných skupin pro klientky s diagnózou rakoviny prsu, zmapovat organizační aspekty poskytování psychosociální podpory ze strany podpůrných skupin, zjistit, jak probíhá spolupráce podpůrných skupin s pracovníky ze zdravotnictví a zmapovat rozsah podpory vybraných podpůrných skupin klientkám s diagnózou rakoviny prsu.

Teoretická část bakalářské práce je teoretickou základnou pro seznámení čtenáře s fenoménem podpůrných skupin pro ženy s diagnózou rakoviny prsu.

Pomocí kvalitativní metody polostrukturovaných rozhovorů byly identifikovány činnosti vybraných podpůrných skupin. Dále byly zmapovány organizační aspekty poskytování psychosociální podpory a rozsah podpory vybraných podpůrných skupin.

Výsledky výzkumného šetření potvrzují tvrzení ostatních studií, které se týkají využití podpůrných skupin.

Psychosociální podpora poskytovaná podpůrnými skupinami klientkám s diagnózou rakoviny prsu je aktuální problematikou, která si zaslouží větší míru pozornosti.

## SEZNAM LITERATURY

### Nová citační norma ČSN ISO 690:2011: Bibliografické citace

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.
2. ARGAYOVÁ, Ivana, Katarína ANGELOVIČOVÁ a Lucia DIMUNOVÁ. *Specializovaná ošetrovatelská péče v onkologii: nádory močového měchýře*. Praha: Grada Publishing, 2021. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-1726-0.
3. AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
4. BERG-PEER, Janine. *Moderování svépomocných skupin: rady, tipy a doporučení*. Přeložil Eva ZAJÍČKOVÁ. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, [2019]. ISBN 978-80-907318-2-0.
5. BJÖRNEKLETT, Helena Granstam, Christina LINDEMALM, Andreas ROSENBLAD, Marja-Leena OJUTKANGAS, Henry LETOCHA, Peter STRANG a Leif BERGKVIST. A randomised controlled trial of support group intervention after breast cancer treatment: Results on anxiety and depression. *Acta Oncologica* [online]. 2012, **51**(2), 198-207 [cit. 2023-03-26]. ISSN 0284-186X. Dostupné z: doi:10.3109/0284186X.2011.610352
6. BJÖRNEKLETT, Helena Granstam, Christina LINDEMALM, Marja-Leena OJUTKANGAS, Anders BERGLUND, Henry LETOCHA, Peter STRANG a Leif BERGKVIST. A randomized controlled trial of a support group intervention on the quality of life and fatigue in women after primary treatment for early breast cancer. *Supportive Care in Cancer* [online]. 2012, **20**(12), 3325-3334 [cit. 2023-03-26]. ISSN 0941-4355. Dostupné z: doi:10.1007/s00520-012-1480-1
7. CORVIN, Jaime, Jeannine COREIL, Rebecca NUPP a Karen DYER. Ethnic Differences in Cultural Models of Breast Cancer Support Groups. *International Journal of Self Help and Self Care* [online]. 2013, **7**(2), 193-215 [cit. 2023-03-26]. ISSN 10912851. Dostupné z: doi:10.2190/SH.7.2.f



8. ČABLOVÁ, L. 2012. Svépomocné skupiny. *Adiktologie*[online]. [3. 7. 2019]. 12(2). 161-163
9. DANEŠ, Jan. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1239-5.
10. EMILSSON, S., A.-C. SVENSK, B. TAVELIN a J. LINDH. Support group participation during the post-operative radiotherapy period increases levels of coping resources among women with breast cancer. *European Journal of Cancer Care* [online]. 2012, **21**(5), 591-598 [cit. 2023-03-26]. ISSN 09615423. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2354.2012.01343.x
11. EMILSSON, Sofia, Ann-Christine SVENSK, Karolina OLSSON, Jack LINDH a Inger ÖSTER. *Experiences from having breast cancer and being part of a support group. Notes written in diaries by women during radiotherapy*. *Palliative and Supportive Care* [online]. 2012, 10(2), 99-105 [cit. 2022-12-21]. ISSN 1478-9515. Dostupné z: doi:10.1017/S1478951511000721
12. HARTL, Pavel. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-45-1.
13. HEJZLAROVÁ, Eva. *Svépomocné a podpůrné skupiny v Česku: mapa terénu, rizika dalšího vývoje a možnosti veřejné politiky*. *Sociální práce*. 2011, 11(1), 51-59. ISSN 1213-6204. Dostupné také z: <https://socialniproce.cz/wp-content/uploads/2020/11/2011-1.pdf>
14. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
15. KRHUTOVÁ, Lenka. *Sociální práce a lidé se zdravotním postižením*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-290-6
16. MAŠÁT, Vladimír. *Vybrané postupy sociální práce se skupinou*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. ISBN 978-80-86057-80-4
17. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4
18. MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.

19. PRAŠKO, Ján, Aleš GRAMBAL, Miloš ŠLEPECKÝ, Petr MOŽNÝ a Jana VY-SKOČILOVÁ. *Skupinová kognitivně-behaviorální terapie*. Praha: Grada Publishing, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0496-3
20. RIZALAR, Selda, Ayfer OZBAS, Neriman AKYOLCU a Bulent GUNGOR. *Effect of Perceived Social Support on Psychosocial Adjustment of Turkish Patients with Breast Cancer*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention [online]. 2014, 15(8), 3429-3434 [cit. 2022-12-21]. ISSN 1513-7368. Dostupné z: doi:10.7314/APJCP.2014.15.8.3429
21. TABRIZI, Fatemeh Moghaddam, Moloud RADFAR a Zeynab TAEI. *Effects of supportive-expressive discussion groups on loneliness, hope and quality of life in breast cancer survivors: a randomized control trial*. Psycho-Oncology [online]. 2016, 25(9), 1057-1063 [cit. 2022-12-21]. ISSN 10579249. Dostupné z: doi:10.1002/pon.4169
22. TAMAGAWA, Rie, Yong LI, Theo GRAVITY, Karen Altree PIEMME, Sue DIMICELI, Kate COLLIE a Janine GIESE-DAVIS. *Deconstructing therapeutic mechanisms in cancer support groups: do we express more emotion when we tell stories or talk directly to each other?*. Journal of Behavioral Medicine [online]. 2015, 38(1), 171-182 [cit. 2022-12-21]. ISSN 0160-7715. Dostupné z: doi:10.1007/s10865-014-9589-y
23. YALOM, Irvin D. a Molynd LESZCZ. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Vyd. 2. Přeložil Hana DRÁBKOVÁ, přeložil Martin HAJNÝ. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-304-8.
24. YALOM, Irvin D. a Molynd LESZCZ. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Vydání čtvrté, v Portále třetí. Přeložil Hana DRÁBKOVÁ, přeložil Martin HAJNÝ. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1848-7.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha č. 1 – **Obecná identifikační data participantů**
- Příloha č. 2 – **Informovaný souhlas s rozhovorem a jeho dalším využitím**
- Příloha č. 3 – **Vzor struktury polostrukturovaného rozhovoru**
- Příloha č. 4 – **Přehledové review**
- Příloha č. 5 – **Informační leták**

# PŘÍLOHY

## *Příloha č. 1 - Obecná identifikační data participantů*

Vážená kolegyně, vážený kolego,

Jsem studentkou bakalářského programu katedry všeobecného ošetřovatelství a porodní asistence Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Za účelem realizace kvalitativního výzkumu na téma „Činnost podpůrných skupin zaměřených na ženy s karcinomem prsu“ si Vás dovoluji požádat o vyplnění krátkého dotazníku týkajícího se Vašich osobních údajů.

Vámi poskytnuté informace budu považovat za maximálně důvěrné a budou použity pouze pro potřebu mé bakalářské práce. Veškeré informace budou plně anonymizovány.

Děkuji Vám za Váš čas i Vaši spolupráci

Eva BOLTÍKOVÁ

**1.Uved'te prosím Váš věk: .....**

**2.Uved'te prosím Vaše pohlaví: .....**

**3.Uved'te prosím celý název (organizace, skupiny??) ve které pracujete:**

.....

**4.Uved'te prosím, na jaké pracovní pozici v/ve (organizaci??, skupině??) pracujete:**

.....

**5.Uved'te prosím, jak dlouho tuto profesi vykonáváte:**

.....

*Zdroj: Vlastní zpracování*

## ***Příloha č. 2 - Informovaný souhlas s rozhovorem a jeho využitím***

Vážená kolegyně, vážený kolego,

Jsem studentkou bakalářského programu Katedry všeobecného ošetřovatelství a porodní asistence Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. V rámci své bakalářské práce s názvem „*Činnost podpůrných skupin zaměřených na ženy s karcinomem prsu*“ si Vás dovoluji požádat o poskytnutí rozhovoru, který je součástí výzkumu, vztahující se k mé BP.

Rozhovor bude částečně strukturovaný a bude zaměřen na subjektivní názory pracovníků vybraných podpůrných skupin.

Vaše účast na rozhovoru je dobrovolná a je zcela na Vašem uvážení, v jakém rozsahu mi informace během rozhovoru sdělíte.

Pro potřebu analýzy dat bude rozhovor nahráván. Rozhovor nebo jeho části budou následně přepisovány do bakalářské práce. Rozhovor i nahrávání můžete kdykoliv přerušit či ukončit.

Vámi poskytnuté informace i Vaše názory budu považovat za maximálně důvěrné a budou použity pouze pro potřebu mé bakalářské práce. Veškerý jejich zápis i případné citace budou plně anonymizovány.

Velmi si vážím Vašeho času a za veškeré poskytnuté informace i Vaše názory Vám předem děkuji.

Svým podpisem uděluji souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho následným využitím pro účely výše uvedené bakalářské práce.

Datum rozhovoru: .....

Jméno respondenta: .....

Podpis respondenta: .....

*Zdroj: Vlastní zpracování*

*Příloha č. 3 - Vzor struktury polostrukturovaného rozhovoru*

**Dílčí výzkumná otázka č. 1 = Zmapovat organizační aspekty poskytování psychosociální podpory ze strany podpůrných skupin.**

Jaký organizační statut má Vaše podpůrná skupina?  
Jaká je organizační struktura Vaší podpůrné skupiny?  
...jaký počet pracovníků/ zaměstnanců, popřípadě dobrovolníků má Vaše podpůrná skupina?  
...jaké je profesní zaměření a náplň práce jednotlivých pracovníků Vaší podpůrné skupiny?  
...jakému počtu klientek byla celkem poskytnuta podpora za rok 2022 Vaší podpůrnou skupinou?  
Jak často probíhají setkání Vašich členů v podpůrné skupině a jak dlouhá tato setkání jsou?  
Kolik klientů s karcinomem prsu se Vaší podpůrné skupiny může účastnit?  
Jaká je náplň setkání ve Vaší podpůrné skupině?  
Za jakých podmínek je možné být zaměstnancem Vaší podpůrné skupiny?  
Jak se pacientka s karcinomem prsu stane Vaší členkou?

**Dílčí výzkumná otázka č. 2 = zjistit, jak probíhá spolupráce podpůrných skupin s pracovníky ve zdravotnictví.**

Jakým způsobem spolupracuje Vaše podpůrná skupina se specialisty/ odbornými pracovníky ve zdravotnictví?  
Jak dlouho Vaše spolupráce se specialisty/ odbornými pracovníky trvá?  
Jak často se specialisté/ odborníci ze zdravotnictví účastní setkání ve skupině?  
Jaké výsledky Vaší podpůrné skupině přináší spolupráce se specialisty/ odborníky ze zdravotnictví?

**Dílčí výzkumná otázka č. 3 = zmapovat rozsah podpory vybraných podpůrných skupin klientkám s diagnózou rakovina prsu.**

Jaké aktivity nabízí Vaše podpůrná skupina klientům, kteří ji navštěvují?  
Jaký typ/ formu pomoci Vaši klienti nejčastěji očekávají od Vaší podpůrné skupiny?  
Co považují klienti Vaší podpůrné skupiny za nejpřínosnější?  
Jak se Vaše podpůrná skupina zaměřuje na rodinné příslušníky Vašich klientů?  
Jakou formu setkávání využíváte ve Vaší podpůrné skupině?

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Příloha č. 4 - Přehledové review

NÁZEV ČLÁNKU	TYP VÝZKUMU	AUTOR, ROK	CÍL VÝZKUMU	VÝSLEDKY PRÁCE
Deconstructing therapeutic mechanisms in cancer support groups: do we express more emotion when we tell stories or talk directly to each other?	Kvalitativní výzkum.	Rie Tamagawa, Yong Li, Theo Gravity, Karen Altree Piemme, Sue DiMiceli, Kate Collie, Janine Giese-Davis, 2015.	Cílem práce je informovat lékaře o podnětech, které by mohli využít ke zlepšení účinnosti skupin na podporu rakoviny.	Studie uvádí, že ženy v úvodních sezeních trávily více času vyprávěním svých příběhů o rakovině. Nebylo ale možné doložit, že by se některý z negativních emočních projevů výrazně lišil od prvního až po pozdější sezení. Defenzivní afektovanost byla výrazně častěji vyjádřena v přímé komunikaci, což je opak předpovědi výzkumu. Přestože svázaný hněv se v průběhu času v příběhu zvyšoval, nebylo možné prokázat, zda byl tento nárůst významný.
Effects of supportive-expressive discussion groups on loneliness, hope and quality of life in breast cancer survivors: a randomized control trial.	Randomizovaná kontrolní studie.	Fatemeh Moghaddam Tabrizi, Moloud Radfar & Zeynab Taei, 2016.	Zhodnocení vlivu podpůrných expresivních diskusních skupin na osamělost, naději a kvalitu života u přeživších rakoviny prsu.	Nález odhalily významné snížení skóre osamělosti, proma v celkové naději a zlepšení kvality života od doby před intervencí do doby po intervenci.
Support group participation during the post-operative radiotherapy period increases levels of coping resources among women with breast cancer.	Nerandomizovaná případová studie pacientek s karcinomem prsu podstupujícími radioterapii.	S. Emilsson, A-C. Svensk, B. Tavelin, J. Lindh, 2012.	Cílem bylo zjistit vliv svépomocných skupin na ženy s onemocněním karcinom prsu.	Tato nerandomizovaná případová kontrolní studie mezi pacientkami s karcinomem prsu podstupujícími radioterapii ukazuje, že účast v podpůrné skupině, která se zaměřuje na komunikaci a vzájemné sdílení mezi pacienty s rakovinou prsu, má pozitivní účinky a zvyšuje úroveň zdrojů zvládnání.
ETHNIC DIFFERENCES IN CULTURAL MODELS OF BREAST CANCER SUPPORT GROUPS.	Kvalitativní a kvantitativní metoda studie.	Jaime Corvin, Jeannine Coreil, Rebecca Nupp, Karen Dyer, 2013.	Cílem bylo prozkoumat základní prvky modelů skupin na podporu rakoviny prsu mezi Afroameričankami, Američankami a Latinoameričankami a popsat vnímanou roli podpůrných skupin ve zkušenostech s uzdravením.	Výsledky naznačují, že existuje základní kulturní model podpůrných skupin proti rakovině prsu a základní prvky vzájemné podpory a povzbuzení, pomoci druhým, mluvit o obavách/obavách, zůstat aktivní/zapojit se, přátelství/sbližení a učit se od ostatních jsou široce sdíleny napříč etnickými různorodými komunitami.
Experiences from having breast cancer and being part of a support group. Notes written in diaries by women during radiotherapy.	Kvalitativní analýza obsahu.	Sofia Emilsson, Ann-Christine Svensk, Karolina Olsson, Jack Lindh, Inger Öster, 2012.	Účelem této studie bylo prozkoumat zkušenosti pacientek s karcinomem prsu, které se účastnily podpůrné skupiny.	Zjištění naznačují, že pro ženy s rakovinou prsu bylo cenné sdílet zkušenosti s jinými ženami v podobné situaci v rámci podpůrné skupiny.

Příloha č. 4 - Přehledové review

NÁZEV ČLÁNKU	TYP VÝZKUMU	AUTOR, ROK	CÍL VÝZKUMU	VÝSLEDKY PRÁCE
A randomised controlled trial of support group intervention after breast cancer treatment: Results on anxiety and depression.	Prospektivní randomizovaná studie.	Helena Granstam Björneklett, Christina Lindemalm, Andreas Rosenblad, Marja-Leena Ojutkangas, Henry Letocha, Peter Strang & Leif Bergkvist, 2012.	Cílem studie bylo zhodnotit, zda intervence psychosociální podpory může mít vliv na úzkosti a deprese během prvního roku po stanovení diagnózy.	Tato studie prokázala významný účinek intervence na snížení úzkosti nad čas. Nebyl pozorován žádný statisticky významný účinek intervence na hladiny deprese.
A randomized controlled trial of a support group intervention on the quality of life and fatigue in women after primary treatment for early breast cancer.	Podpůrná intervence.	Helena Granstam Björneklett, Christina Lindemalm, Marja-Leena Ojutkangas, Anders Berglund, Henry Letocha, Peter Strang & Leif Bergkvist, 2012.	Cílem studie bylo zhodnotit, zda psychosociální podpůrná intervence může ovlivnit kvalitu života a únavu během prvního roku po stanovení diagnózy.	Došlo k časově závislému zlepšení funkční škály i škály symptomů mezi výchozím stavem a 12 měsíci, jak bylo měřeno dotazníky a došlo ke snížení únavy mezi výchozí hodnotou a po 2 měsících s dalším zlepšením až na 12 měsíců v obou skupinách, ale v žádném okamžiku nebyly žádné rozdíly mezi intervenční a kontrolní skupinou.
Effect of Perceived Social Support on Psychosocial Adjustment of Turkish Patients with Breast Cancer.	Popisný informační formulář.	Selda Rizalar, Ayfer Ozbas, Neriman Akyolcu, Bulent Gungor, 2014.	Identifikovat psychosociální přízpůsobení tureckých pacientek s rakovinou prsu a dopady vnímané sociální podpory na jejich přízpůsobení.	Dospělo se k závěru, že sociální podpora pacientek s rakovinou prsu má vliv na jejich psychosociální přízpůsobení se nemoci. Holistickou péči by měly pacientkám s karcinomem prsu poskytovat onkologické sestry zejména v prvních šesti měsících léčby.

Zdroj: Vlastní zpracování



*Příloha č. 5 - Informační leták (Vlastní zpracování)*

# MÁM RAKOVINU PRSU

Podpůrné skupiny pro ženy s rakovinou prsu

## Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu

- Podmínky přijetí: Klientkou může být pouze žena léčící se s rakovinou prsu, členství se neplatí žádné.
- Aktivity osobního setkání: 3x ročně terapeutický pobyt, projekt „Zpět do kondice“, preventivní kampaň „Hlídej si je“, semináře a workshopy na různá onkologická témata, benefiční akce.
- Aktivity online setkání: online cvičení onko jógy, webináře na různá témata, časově neomezená podpora prostřednictvím uzavřené facebookové skupiny, emailem nebo telefonicky.
- Zajímavost: Aktivity podpůrných skupin jsou přizpůsobeny klientkám s malými dětmi. Partneri se mohou i s dětmi účastnit rekondičních pobytů

## Alen – ženy s rakovinou prsu

- Podmínky přijetí: vyplnění přihlášky, roční oplatek ve výši 300kč.
- Aktivity: rekondiční pobyty, plavání a cvičení v bazénu, vycházky do přírody a společné výlety za kulturou.
- Zajímavost: partneři i děti klientek se mohou účastnit rekondičních pobytů také.
- Zajímavost: věkový průměr členek činí 74 let.

- Podmínky přijetí: vyplnění přihlášky, roční poplatek 400kč.
- Aktivity: 3x ročně rekondiční pobyty, ergoterapie, minigolf, plavání v bazénu, cvičení taichi, společné výlety za kulturou a vycházky a výlety do přírody.
- Zajímavost: partneři klientek se mohou také účastnit rekondičních pobytů.



BELLIS

Klub ŽAP



Klub ŽAP – ženy a rodinným onemocněním, z.s.  
Šavlovská 8, Praha 8 Libeň, 150 00  
602 700 300



