

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce



Bc. Johana Veletová

**Dopad onkologického onemocnění na profesní život:  
Kvalitativní analýza změn v profesní identitě po léčbě karcinomu  
prsů**

**The Impact of Cancer on Professional Life:  
A Qualitative Analysis of Changes in Professional Identity in  
Breast Cancer Survivors After Treatment**

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Šípová, Ph.D.

Konzultantka: Mgr., Ing. Jitka Weber, Ph.D.

2025

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí své diplomové práce, paní doktorce Šípové, za její vstřícné vedení, odborné rady a podporu během celého procesu psaní. Mé díky patří také konzultantce této práce, paní doktorce Weber za cenné postřehy, sdílení zkušeností a odborný průvod onkologickou tematikou. Velmi si vážím spolupráce s neziskovou organizací Amélie, bez níž by realizace výzkumu nebyla možná. Z celého srdce děkuji své rodině, především rodičům, a také svým nejbližším přátelům za trpělivost, povzbuzení a neochvějnou podporu, kterou mi poskytovali během celého psaní této práce. V neposlední řadě děkuji také všem respondentkám, které se rozhodly zapojit do výzkumu a otevřeně sdílely své zkušenosti z náročného životního období. Jejich důvěry si nesmírně vážím.

## **Prohlášení**

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*



Bc. Johana Veletová

V Praze dne 23.4. 2025

## **Abstrakt**

Tato diplomová práce se zabývá proměnou profesní identity žen po překonání karcinomu prsu. Onkologické onemocnění představuje zásadní životní zlom, který ovlivňuje nejen zdravotní, ale i pracovní a osobní oblast života. Ačkoliv téma návratu onkologických pacientů do zaměstnání je čím dál častěji diskutováno, hlubší pochopení jejich vnitřních proměn v pracovním kontextu zůstává stále nedostatečně prozkoumané. Cílem této práce je prostřednictvím kvalitativního výzkumu prozkoumat, jak ženy po léčbě karcinomu prsu reflektují svou profesní identitu, jaké změny v ní zaznamenávají a které její aspekty zůstávají stabilní. Výzkum vychází z metodologie zakotvené teorie a opírá se o konstruktivistický přístup, který umožňuje zachytit individuální prožívání a významové struktury respondentek. Výzkumný soubor tvoří jedenáct žen minimálně jeden rok v remisi, pro které je začleňování do pracovního prostředí aktuálním tématem. Analýza polostrukturovaných rozhovorů přispěla ke zjištění, že onkologická zkušenost může vést k přehodnocení pracovních hodnot, posílení určitých interpersonálních kompetencí a k celkové reorganizaci profesního života s důrazem na zdraví a rovnováhu pracovního a osobního života. Výsledky práce ukazují, že zkušenost s onkologickým onemocněním může vést k významným posunům v profesní identitě, které vycházejí nejen ze zdravotních důsledků nemoci, ale také z nově formulovaných životních hodnot, postojů a vztahu k sobě samé.

**Klíčová slova:** karcinom prsu; onkologické onemocnění; profesní identita; návrat do práce; kvalitativní výzkum

## **Abstract**

This thesis explores the transformation of professional identity in women after overcoming breast cancer. A cancer diagnosis represents a major life turning point that affects not only physical health but also one's professional and personal life. Although the topic of returning to work after cancer is increasingly discussed, deeper insight into internal changes within the professional context remains underexplored. The aim of this study is to investigate, through qualitative research, how women after breast cancer treatment reflect on their professional identity, what changes they perceive, and which aspects remain stable. The research is grounded in the methodology of grounded theory and draws on a constructivist approach, which allows for capturing the individual experiences and meaning-making of the participants. The research sample consists of eleven women who have been in remission for at least one year and for whom reintegration into the work environment is a current issue. The analysis of semi-structured interviews revealed that the cancer experience can lead to a reassessment of work-related values, the strengthening of certain interpersonal competencies, and an overall reorganization of professional life with an emphasis on health and work-life balance. The findings indicate that the experience of cancer may result in significant shifts in professional identity, shaped not only by the health-related consequences of the illness but also by newly formed life values, attitudes, and a renewed relationship with oneself.

**Key words:** breast cancer, cancer; professional identity; return to work; qualitative research

## Obsah

Úvod.....	9
I. Teoretická část.....	11
1. Onkologické onemocnění.....	11
1.1. Karcinom prsu.....	12
1.1.1 Léčba karcinomu prsu a zdravotní komplikace s ní spojené.....	14
2. Dopad onkologického onemocnění na profesní život.....	18
2.1. Únava.....	18
2.2. Fyzická omezení.....	19
2.3. Kognitivní omezení.....	19
2.4. Psychologické změny.....	20
2.5. Snížení finančních příjmů.....	20
2.6. Faktory spojené s úspěšným návratem do zaměstnání.....	21
2.7. Specifika návratu do pracovního prostředí po karcinomu prsu.....	24
3. Profesní identita pacientů po onkologickém onemocnění.....	25
3.1. Profesní činnost a chování.....	26
3.2. Znalosti a dovednosti.....	26
3.3. Socializace a kontext.....	27
3.4. Osobní a sociální identita.....	28
3.5. Hodnoty, osobní přesvědčení a etika.....	30
II. Empirická část.....	32
1. Cíl výzkumu.....	32
1.1. Výzkumné otázky.....	33
2. Metodika.....	34
2.1. Výzkumný soubor.....	34
2.2. Kritéria pro účast ve výzkumu.....	37
2.3. Sběr dat a procedura.....	38

2.4. Analýza dat.....	40
2.5. Etika výzkumu.....	44
3. Výsledky.....	46
3.1. Výklad kategorií.....	46
3.1.1 Profesní náplň.....	46
3.1.2 Sociální kontext práce .....	52
3.1.3. Profesní hodnoty .....	55
3.1.4. Osobní identita .....	57
3.2. Stabilní aspekty profesní identity .....	60
3.3. Vnímané změny aspektů profesní identity .....	61
4. Diskuse .....	65
4.1. Shrnutí výsledků.....	65
4.2. Propojení výsledků s dosavadním výzkumem .....	66
4.3. Silné stránky, přínos zkoumání a jeho limity .....	69
4.4. Návrhy na další výzkum.....	71
5. Závěr.....	72
Reference.....	74
Seznam příloh.....	82
Seznam tabulek .....	83
Seznam obrázků .....	84
Přílohy .....	85

## Seznam zkratk

APA	American Psychological Association
BRCA	Breast Cancer gene (BRCA1 a BRCA2 – geny spojené s rizikem rakoviny prsu)
DVO	Dílčí výzkumná otázka
GTM	Grounded Theory Method (metoda zakotvené teorie)
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
QOL	Quality of Life (kvalita života)
VO	Výzkumná otázka
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## Úvod

Podle Světové zdravotnické organizace je rakovina prsu jednou z nejčastějších typů onkologických onemocnění, a u žen se stává tento typ onkologické diagnózy dokonce nejčastější (World Health Organization, 2023). S rostoucí incidencí těchto onemocnění v Evropě dochází zároveň ke zlepšování kvality zdravotní péče, což má za následek stále častější úspěšné uzdravení pacientů a jejich potenciální následný návrat do běžného života. Česká republika se v posledních letech řadí mezi evropské země s nejvyšší připraveností na léčbu onkologických onemocnění, což se podepisuje na obecně nižší mortalitě ve srovnání s evropským průměrem (Europa Donna, 2022; European Commission, Joint Research Centre, 2022). Tato pozitivní skutečnost však zároveň otevírá nové výzvy spojené s následnou péčí o onkologické pacienty po léčbě a klade důraz na potřebu připravenosti společnosti na jejich plnohodnotnou reintegraci do každodenního a pracovního života. Ačkoliv hlavní pozornost veřejnosti i odborníků je často zaměřena na samotný proces léčby, pro mnohé pacienty dodatečné výzvy přicházejí až po jejím skončení. Pracovní život a změna profesní identity po onkologickém onemocnění není pouze otázkou fyzických či kognitivních omezení, ale často zahrnuje hlubší osobní proměnu. Mění se vztah k práci, vnímání sebe sama v pracovní roli i hodnoty spojené s osobním i profesním životem.

Přestože literatura často pojednává o návratu onkologických pacientů do zaměstnání, jejich praktických obtížích či dopadu nemoci na kvalitu života, samotná proměna profesní identity v důsledku onkologického onemocnění zůstává jen zřídka zkoumaným tématem. Tato diplomová práce se proto zaměřuje právě na tuto oblast a prostřednictvím kvalitativního výzkumu zkoumá, jak ženy po prodělaném karcinomu prsu reflektují svůj pracovní život, jak vnímají proměny své profesní identity a jakým způsobem se jejich pracovní sebepojetí vyvíjí po zkušenosti s vážným onemocněním.

Tato diplomová práce je členěna do dvou hlavních částí – teoretické a empirické. V teoretické části je nejprve představena problematika onkologických onemocnění, se zvláštním důrazem na karcinom prsu, jeho léčbu a možné fyzické i psychické důsledky. Následuje kapitola zaměřená na dopady onkologického onemocnění na pracovní život, přičemž jsou zohledněny faktory ovlivňující úspěšný návrat do zaměstnání. Zvláštní pozornost je věnována profesní identitě, jejím klíčovým aspektům a proměnám, které mohou nastat v důsledku závažné nemoci.

Empirická část pak představuje samotný výzkum, který si klade za cíl zachytit, jak ženy po léčbě karcinomu prsu vnímají svou profesní identitu, jaké změny zaznamenaly a které její složky naopak zůstávají stabilní. Součástí této části je popis výzkumné metodologie, charakteristika vzorku, sběr a analýza dat, interpretace výsledků a diskuse v kontextu dosavadních poznatků. Práce je zakončena shrnutím hlavních zjištění a návrhy pro další výzkum i praktické využití výsledků.

V práci je citováno dle normy APA 7 (American Psychological Association, 2020).

## I. Teoretická část

### 1. Onkologické onemocnění

Termín "onkologická onemocnění" označuje souhrnné pojmenování pro různé typy nádorových onemocnění. Tato onemocnění jsou způsobena narušením přirozeného buněčného dělení, při kterém se buňky určité tkáně vymknou zákonitostem normálního vývoje a vyústí tak k prudkému nárůstu abnormálních buněk (Klener, 2021; Linkos, n.d.; SZÚ, 2023). Tento rychlý růst u mnoha typů tohoto onemocnění může vést ke vzniku nádoru (tumoru) (Linkos, n.d.). Nádory se dělí na nezhoubné (benigní), které zůstávají lokalizované a nerozšiřují se do jiných částí těla a na zhoubné (maligní) nádory, které se šíří krví nebo lymfou a vytvářejí metastázy v dalších částech těla (Linkos, n.d.). Právě šíření maligních nádorů mimo jejich primární lokalitu je často hlavní příčinou úmrtí, protože zatímco lokalizovaný nádor je často možné odstranit chirurgicky (Linkos, n.d.; SZÚ, 2023), šíření nádoru léčbu komplikuje. Některé typy nádorových onemocnění, jako je leukémie, dokonce nemusí vytvářet solidní nádory (Linkos, n.d.).

Nádorová onemocnění patří mezi nejčastěji diagnostikované typy onemocnění a představují jednu z hlavních příčin úmrtí na celém světě. U mužů jsou nejčastěji diagnostikována onemocnění plic, prostaty, tlustého střeva, konečníku, žaludku a jater. U žen jsou naopak nejčastěji zjišťovány případy rakoviny prsu, tlustého střeva, konečníku, plic, děložního čípku a štítné žlázy (SZÚ, 2023). Nádorová onemocnění jsou v současnosti natolik rozšířená, že podle odhadů Ministerstva zdravotnictví České republiky (2022) se s ním v průběhu svého života setká každý třetí občan. Ačkoliv mezi lety 2011 a 2021 došlo k poklesu prevalence onkologických onemocnění o 17 % a pětiletá míra přežití obecně vzrůstá, v posledních letech se prevalence v České republice mírně zvyšuje nad evropský průměr a nádorová onemocnění tak stále představují druhou nejčastější příčinu úmrtí. (MZDČR, 2022; OECD, 2025). Přesto Česká republika dosahuje jedny z nejlepších výsledků ve snižování mortality v rámci střední a východní Evropy, což ji řadí mezi země s nejvyšší připraveností na léčbu nádorových onemocnění vzhledem k incidenci (MZDČR, 2022; Europa Donna, 2022; European Commission, Joint Research Centre, 2022). Incidence nádorových onemocnění se v populaci i mimo Českou republiku zvyšuje a pravděpodobnost jejich výskytu stoupá s věkem, což může souviset s oslabením přirozených buněčných opravných mechanismů (SZÚ, 2023). Ačkoliv přesná příčina abnormálního bujení buněk zůstává nejasná, existuje řada rizikových faktorů,

kteře mohou zvyšovat pravděpodobnost vzniku nádorových onemocnění. Rizikovými faktory pro rozvoj nádorových onemocnění jsou kouření, nezdravá strava včetně některých potravinových aditiv, rizikové reprodukční chování, konzumace alkoholu, život v znečištěném prostředí, nadváha a nedostatek pohybu (Vorlíček et al., 2011). Česká republika ve srovnání s jinými zeměmi zaznamenává velké množství rizikových faktorů pro rozvoj nádorových onemocnění, což je dáno zejména nadměrnou konzumací alkoholu, nízkou mírou fyzické aktivity, znečištěným ovzduším a kouřením. I přes pozorovaný pokles prevalence kouření zůstávají tyto faktory významným problémem (OECD; 2025). Dále, na vznik nádorů může mít vliv infekce některými viry, jako jsou lidský papilomavirus a viry hepatitidy (Klener, 2021; SZÚ, 2023). Významným rizikem je také nadměrná expozice ionizujícímu a ultrafialovému (slunečnímu) záření (Klener, 2021; SZÚ, 2023). Ve vývoji některých nádorů hrají podstatnou roli také genetické faktory (Klener, 2021).

### **1.1. Karcinom prsu**

Tato diplomová práce se primárně věnuje zkoumání osobních zkušeností žen diagnostikovaných karcinomem prsu. Následující kapitola proto podrobněji prozkoumá tento konkrétní typ onemocnění, jeho průběh, specifika léčebných postupů a zdravotních komplikací, které s ním mohou souviset.

V České republice je karcinom prsu, klasifikovaný pod kódem C50 dle Mezinárodní klasifikace nemocí jako zhoubný novotvar prsu, nejčastěji diagnostikovaným typem nádoru u žen (NZIP, 2022). V roce 2017 tvořilo toto onkologické onemocnění 8,3 % všech nově diagnostikovaných malignit. Od konce 20. století incidence karcinomu prsu rostla, avšak v posledních letech došlo k poklesu této tendence. Navzdory vysoké incidenci, i ve srovnání s evropským průměrem, úmrtnost na tento typ nádoru klesá (Daneš, 2021). Důvodem jsou zejména včasná diagnostika a pokroky v léčebných metodách. V posledních letech došlo v České republice k zásadnímu rozvoji zdravotních služeb zaměřených na léčbu nádorových onemocnění a k výraznému zlepšení jejich dostupnosti po celé zemi (MZDČR, 2022). Přesto existují regionální rozdíly, například v Karlovarském kraji stále chybí komplexní onkologické centrum. Tento nedostatek omezuje přístup k zdravotní péči pro místní onkologické pacienty<sup>1</sup>, kteří jsou často nuceni dojíždět za léčbou do sousedních krajů (OECD, 2025). Přesto se však incidence zvyšuje s věkem a každých deset let se zdvojnásobuje, přičemž významně narůstá mezi 40. a 50. rokem života (Daneš, 2021; Vorlíček et al., 2011). Karcinom prsu může

---

<sup>1</sup> V této práci je termín "*pacienti*" používán jako souhrnné označení pro pacienty i pacientky. Specifický výraz "*pacientky*" je použit výhradně pro popis pacientek s karcinomem prsu

postihnout i ženy v mladším věku, i když diagnózy před 30. rokem jsou vzácné, ale případy se v posledních letech častěji objevují mezi ženami v produktivním věku (Daneš, 2021, Vorlíček et al., 2011). I když je karcinom prsu u mužů vzácný, tvoří přibližně 1 % diagnostikovaných případů v populaci (NZIP, 2022; Vorlíček et al., 2011).

Zaznamenaná nižší úmrtnost je pravděpodobně spojená s časnou diagnostikou a systematickým mamografickým screeningem rizikových skupin. Pokud je onemocnění odhaleno v prvním nebo druhém stádiu, šance na úspěšnou léčbu a prodloužení doby přežití pacientů se výrazně zvyšují. V současné době se daří odhalování diagnózy v raných stádiích. Při diagnostice onemocnění ve stádiu I je pětileté přežití pacientek téměř sto procentní (Daneš, 2021; NZIP, 2022).

Na rozdíl od poklesu úmrtnosti se incidence karcinomu prsu zvyšuje. Tento nárůst může být spojen s řadou faktorů souvisejících s moderním životním stylem, jako jsou vysoká míra stresu, uspěchanost, konzumace nezdravé stravy s vysokým podílem tuků a chudé na čerstvou zeleninu a ovoce, stejně jako nedostatek fyzické aktivity. Dalšími faktory, které mohou přispívat k vyšší incidenci, jsou zvyšující se věk populace a rozšířenost nadváhy v populaci (Daneš, 2021). Kromě vyššího věku pacienta se k rizikovým faktorům řadí genetické předpoklady pacientek (gen BRCA1 a BRCA2), hormonální vlivy, expozice určitých druhů záření (NZIP, 2022).

Existuje řada klinických příznaků, které u sebe pacientky zpozorují a následně vyhledají lékařskou pomoc, nebo jsou tyto příznaky odhaleny během preventivních screeningů. Mezi tyto příznaky patří nově vytvořená bulka, uzlík nebo zatvrdlina v prsu nebo podpaží, která se nezmenšuje v průběhu menstruačního cyklu, není pohyblivá a obvykle nepůsobí bolest, pouze mírnou citlivost na dotek. Dalšími symptomy mohou být otok a zduření prsu, vyvýšeniny na kůži vedoucí k viditelné asymetrii ve velikosti a tvaru prsou. Bolest je méně častá a většinou souvisí s otokem. Viditelné změny zahrnují také kožní změny a změny v textuře kůže v oblasti nádoru, změny na bradavce včetně neobvyklého sekretu a vtažení bradavky. V pokročilých stádiích může onemocnění zahrnovat symptomy jako horečky a prudké hubnutí (Daneš, 2021; NZIP, 2022). Pokud je nádor odhalen ve fázi před vytvořením vzdálených metastáz, jedná se o lokalizované nádorové onemocnění v časných stádiích I a II. V případě stádií II až IV dochází k rozšíření nádoru formou metastáz, které se u rakoviny prsu nejčastěji objevují na plicích, v kostech, játrech a mozku. Cíl a postup léčby je závislý na rozsahu onemocnění (Coufal, 2011).

### 1.1.1 Léčba karcinomu prsu a zdravotní komplikace s ní spojené

Léčba nádorových onemocnění je komplexní a náročná, podepisuje se jak na fyzickém, tak na psychickém stavu pacienta kvůli širokému spektru nežádoucích účinků a dlouhodobému průběhu léčby (Klener, 2021). Na rozdíl od léčby jiných onemocnění se onkologická léčba vyznačuje neselektivní agresivitou vůči buňkám, což znamená, že kromě nádorových buněk jsou poškozeny i zdravé tkáně. Toto poškození může vést k rozsáhlým zdravotním komplikacím během léčby a po ní a může zásadně ovlivnit kvalitu života pacienta i po úspěšném dokončení léčby (Vorlíček et al., 2011).

Následující kapitola je věnována shrnutí diagnostického a léčebního procesu karcinomu prsu s cílem přiblížení individuální zkušenosti pacientek, které tímto procesem prošly. Pro tuto diplomovou práci je zásadní porozumět různým zdravotním komplikacím a psychologickým dopadům, specifickým pro jednotlivé léčebné metody, protože mohou mít trvalé následky a představovat překážky v procesu zpětné reintegrace do pracovního prostředí.

Podezření na karcinom prsu vyžaduje ultrazvukové vyšetření u žen mladších čtyřiceti let a mamografii u žen starších čtyřiceti let. Pokud výsledky nevyločí možnost nádoru, následuje biopsie prováděná s cílem potvrzení či vyvrácení nálezu. V případě pozitivního nálezu biopsie se určí rozsah onemocnění a jeho stádium. Pro raná stadia bez vzdálených metastáz se uplatňuje kurativní léčba, jejímž cílem je dlouhodobé bezpříznakové přežití<sup>2</sup>, zatímco paliativní léčba u pokročilých stádií se zaměřuje na zpomalení růstu nádorových buněk a prodloužení doby přežití pacienta (Coufal, 2011; Klener, 2021). Ačkoli paliativní léčba může umožnit pacientkám žít až několik let od stanovení diagnózy, pacientky v paliativní léčbě nejsou součástí tohoto výzkumu. Práce se proto bude nadále věnovat léčebným procesům s cílem stavu bez známek nemoci. Při kurativním přístupu je tak klíčová role chirurgických zákroků doplněná o další léčebné postupy, případně o jejich kombinaci (Coufal, 2011; Klener, 2021). Lékaři mají k dispozici dvě hlavní strategie načasování léčebných modalit. První strategií je aplikace protinádorové terapie před chirurgickým zákrokem, což bývá častější u pokročilejších nádorů kvůli potřebě snížení velikosti nádoru, a tím tak zařídit lepší podmínky pro operaci. Tato terapie, obvykle chemoterapie nebo její kombinace s biologickou léčbou, umožňuje také hodnotit reakci nádoru na léčbu a přizpůsobit léčebný proces podle potřeby. Přestože předoperační léčba může pacientky fyzicky i psychicky zatížit, některé z nich mohou mít během

---

<sup>2</sup> Tímto termínem rozumíme stav úplného uzdravení, avšak je důležité poznamenat, že tento výraz se v onkologii běžně nepoužívá z důvodu možnosti návratu nemoci (Vorlíček et al., 2011). V kontextu této práce se nadále pojem 'vyléčení' vztahuje k stavu bez známek nemoci.

tohoto období více času na zpracování a přijetí nadcházejícího chirurgického zákroku (Coufal, 2011). Druhá strategie spočívá ve využití léčebných modalit (především radioterapie) po operaci za účelem snížení rizika recidivy a likvidace zbylých nádorových ložisek. Během chemoterapie i radioterapie jsou pacientky obvykle v pracovní neschopnosti (Coufal, 2011; Klener, 2021).

### *Chirurgický zákrok*

Chirurgický zákrok na prsu je zásadním krokem při léčbě zhoubného nádoru. Tento zákrok obvykle zahrnuje odstranění nádorových ložisek v prsu a mízních uzlinách. Rozsah operace se určuje podle umístění a velikosti nádoru, jakož i podle odhadovaného rizika vzniku sekundárního karcinomu v budoucnosti. Dvě hlavní chirurgické metody jsou parciální mastektomie, při které se odstraní jen postižená část prsu, a totální mastektomie, která zahrnuje odstranění celé prsní žlázy a přilehlých tkání. V současnosti se preferuje parciální mastektomie, která je doplněna radioterapií, avšak volba metody by měla být vždy konzultována s pacientkou. Zatímco některé pacientky mohou mít obavy z radioterapie a preferovat totální mastektomii, pro jiné může být tento zákrok emocionálně náročný, avšak je spojen s mírně nižším rizikem recidivy (Coufal, 2011; Klener, 2021). Ztráta prsu může přinášet nejen psychické, ale i fyzické potíže v důsledku nerovnováhy hmotnosti, která může v dlouhodobém hledisku způsobovat bolesti zad. Mezi další dlouhodobé a obávané komplikace patří lymfedém. Jedná se o nahromadění tekutiny v tkáních způsobené změnami v přirozeném průtoku lymfy, které vede ke prokazatelnému snížení kvality života pacientek a omezení hybnosti horní končetiny, a tím tak v mnohých případech vede k invalidizaci. Tyto potíže lze částečně zmírnit pomocí dlouhodobé a systematické rehabilitace. Nerovnoměrnost způsobená mastektomií lze pacientkám pomoci kompenzovat snímatelnými vycpávkami, případně operační rekonstrukcí prsu (Coufal, 2011).

### *Chemoterapie*

Chemoterapie je intervenční léčba díky svému cytotoxickému účinku zpomaluje buněčné dělení a vede až k zániku buněk. Přestože se k této léčbě stále v současnosti přistupuje, je její největší nevýhodou neselektivní agresivní účinek, který poškozuje zdravé tkáně a často má pro pacienta za následek vážné vedlejší účinky (Coufal, 2011). Chemoterapie je nicméně vysoce účinnou metodou při léčbě karcinomu prsu, který je na tuto léčbu citlivý, avšak je klíčové zahájit ji co nejdříve. Léčba probíhá v několika cyklech s léčebnými přestávkami a celý proces trvá několik měsíců. V léčebných přestávkách dochází k regeneraci zdravých buněk, která přichází časněji než obnova buněk nádorových (Klener, 2021). Komplikace spojené

s chemoterapií se nejčastěji objevují během prvního cyklu a jsou přímo spojeny s jejím cytotoxickým účinkem (Coufal, 2011; Vorlíček et al., 2011). Mezi okamžité reakce na léčbu patří vysoká nevolnost a zvracení, záněty žil a lokální nekrózy. Dalším častým důsledkem chemoterapie je alopecie, která se projevuje ztrátou vlasů, řas a obočí. Tato komplikace se nemusí vyskytovat u všech typů chemoterapie (Vorlíček et al., 2011). Obvyklým časným účinkem chemoterapie je poškození buněk na sliznicích, což vede k vzniku bolestivých vředů kolem úst. Tento běžný vedlejší účinek se odborně označuje mukozitida a může mít za následek obtíže při mluvení a příjmu potravy. Oslabená imunita zvyšuje riziko infekcí a často se objevují záněty trávicího traktu, které vedou k průjmům a později k zácpám. Cytostatika mohou také poškozovat periferní nervy a vést k takzvané neuropatii, která se projevuje necitlivostí prstů. Tento vedlejší účinek by měl po ukončení léčby postupně ustoupit. Dlouhodobými účinky mohou být také sekundární malignity, tedy pozdější rozvoj dalšího nádorového onemocnění (Klener, 2021; Vorlíček et al., 2011). Podle studie Sakai et al. (2020) pacienti identifikují nejvíce znepokojivé důsledky chemoterapie, zejména ty, které negativně ovlivňují jejich fyzický vzhled, jako jsou ztráta vlasů a kožní změny. Také uvádějí nadměrnou únavu a ztrátu citlivosti v končetinách jako významné negativní účinky. V kontrastu k tomu ošetřující lékaři a sestry primárně zdůrazňují nevolnost, zvracení a bolest jako hlavní negativní dopady chemoterapie (Sakai et al., 2020).

### *Radioterapie*

Radiační léčba, známá také jako ozařování, představuje základní metodu v léčbě zhoubných nádorů. Tato metoda spočívá v cíleném nasazení určité dávky záření přímo na oblast postiženou nádorovým bujením, přičemž se klade důraz na minimalizaci poškození okolních zdravých tkání (Coufal, 2011; Vorlíček et al., 2011). Obvykle se k radiační terapii přistupuje po mastektomii, aby se eliminovaly zbylé nádorové buňky a předcházelo se potenciálnímu návratu onemocnění. Na rozdíl od chemoterapie, radiační léčba je aplikována lokálně, přesto však může mít řadu negativních vedlejších účinků. Tyto účinky často souvisí s nechtěným ozářením zdravých tkání a orgánů v okolí léčené oblasti, což u pacientek s rakovinou prsu zahrnuje nejčastěji plicní tkáň, srdce, ramenní kloub, jícen a štítnou žlázu. Mezi běžné okamžité nežádoucí účinky patří kožní změny, jako jsou suchost, pigmentace, porušení funkce mazových a potních žláz, výjimečně atrofie kůže, tvorba puchýřků, stejně jako otok a lymfedém (Klener, 2021). Navíc se mohou objevit symptomy jako únava, nechutenství, zvracení a nevolnost (Vorlíček et al., 2011). U přibližně 1 % pacientek se vyvine akutní radiační pneumotitida, přičemž riziko této komplikace se zvyšuje, pokud je nutné ozařovat i okolní uzliny (Coufal,

2011). Pacientky se také mohou potýkat s bolestmi jícnu a s obtížemi při polykání, které mohou být doprovázeny pocitem cizího tělesa v krku (Klener, 2021). Stejně jako chemoterapie, i radiační léčba nese riziko vzniku sekundárních malignit v budoucnosti (Klener, 2021; Vorlíček et al., 2011).

#### *Hormonální léčba*

Hormonální léčba je známá svým dlouhodobým využitím v léčbě rakoviny déle než jiné protinádorové terapie, včetně chemoterapie. Tato metoda se používá specificky pro hormon-senzitivní nádory, jako je rakovina prsu (Vorlíček et al., 2011). Původně se léčba zakládala na odstranění žláz, odpovědných za produkci hormonů vyvolávajících nádorové onemocnění. Současné hormonální terapie spočívají v podávání hormonů s protiúčinkem, především antiestrogenů, které se u rakoviny prsu aplikují po dobu několika let (Coufal, 2011; Klener, 2021). Mezi často uváděné vedlejší účinky patří nadměrné zadržování tekutin a s tím spojené otoky. Dále zmiňované následky jsou depresivní symptomy, poruchy spánku, návaly horka, hmotnostní přírůstky a kloubní bolesti. Tyto symptomy mohou pacientkám komplikovat návrat do každodenního života i roky po úspěšném vyléčení (Klener, 2021; Vorlíček et al., 2011). Španělská studie žen s karcinomem prsu zkoumala dopady hormonální terapie na psychickou pohodu a kvalitu života. Výsledky ukázaly, že ženy, které tuto terapii nepodstoupily, zaznamenaly subjektivní zlepšení duševní pohody a nižší úroveň distresu, únavy a sociální izolace ve srovnání se skupinou žen podstupující hormonální léčbu (Andreu et al., 2022).

## **2. Dopad onkologického onemocnění na profesní život**

Zlepšování kvality zdravotní léčby v Evropě a také obecná dřívější detekce onkologického onemocnění umožňuje stále více pacientům návrat do běžného života. Onkologická onemocnění a související léčebné postupy se však výrazně podepisují na různých aspektech života pacienta nejen v průběhu léčby, ale i po vyléčení. Fyzické a psychologické změny, jež jsou důsledkem takto náročné životní události, mají významný vliv i na pracovní oblast. Výzkum osobních zkušeností osob, které překonaly onkologické onemocnění, a zkoumání překážek v jejich pracovním zapojení, je klíčový. Tento výzkumný směr je obzvláště relevantní, neboť studie ukazují, že přiměřená pracovní angažovanost v post-léčebném období může souviset s lepšími výsledky v měřítkách celkového well-beingu a kvality života (Keim-Malpass et al. 2016; Timperi et al., 2013). Toto zjištění rovněž může znamenat, že vyšší kvalita života (Quality of Life) může usnadnit návrat do běžného života po onemocnění (Keim-Malpass et al., 2016). Ačkoliv není zcela jasné, jaký je směr vztahu mezi kvalitou života a pracovní aktivitou onkologických pacientů, úspěšné navrácení do pracovního života může přinést pro vyléčené pacienty jak praktické výhody, jako je finanční stabilita, tak pozitivní psychologické dopady, včetně obnovy pocitu normality a zlepšení celkového psychického stavu, což nadále podporuje jejich začlenění do pracovních kolektivů (European Commission, 2021; Keim-Malpass et al., 2016). Zahraniční kvantitativní studie se zaměřují především na měřitelné aspekty návratu do práce po onkologické léčbě, jako je pokles příjmů, identifikace bariér návratu či vliv konkrétních faktorů, například podpory zaměstnavatele (např. Islam et al., 2014; Bouknight et al., 2006). Ty sice přinášejí cenné plošné poznatky o možných důsledcích onkologického onemocnění na profesní život, avšak neposkytují hlubší vhled do subjektivního prožívání těchto dopadů samotnými pacienty, ani do jejich vnímaného vlivu na profesní identitu. Naproti tomu kvalitativní studie se zabývají například vnímáním narušení každodennosti, změnami v oblasti psychiky, tělesného vzhledu, spirituálních hodnot či změnami profesní identity (Bae & Cho, 2021; Hopkins et al., 2024; Woodhouse & Yates, 2020; Zomkowski et al., 2019). V českém prostředí zatím chybí kvalitativní výzkumy zaměřené přímo na profesní identitu onkologicky nemocných; převažují zde spíše kvantitativní studie věnující se následkům léčby a faktorům ovlivňujícím návrat do pracovního procesu (Černíková, 2022; Fockeová, 2018).

### **2.1. Únava**

Lidé procházející onkologickou léčbou se velmi často musejí vypořádávat s chronickou únavou jako s jedním z vedlejších účinků léčby. Negativními dopady onkologické léčby se podrobněji zabývala předchozí kapitola, nicméně nejvýraznějšími faktory, které komplikují

návrat pacientů do běžného života, jsou již zmíněná únava, snížená fyzická kondice, spánkové problémy, bolesti, trávicí obtíže, oslabená imunita a zvýšená náchylnost k infekcím (Slavíková & Svejková, 2022)<sup>3</sup>. Tyto změny zdravotního stavu a celkový úbytek síly může vést k snížené schopnosti pacientů plnit své pracovní povinnosti tak, jako tomu bylo před léčbou a registrují zvýšenou potřebu odpočinku během dne. Únava je jedním z nejčastějších, ale současně nejvíce přehlížených vedlejších důsledků protinádorové terapie a může přetrvávat roky po vyléčení. Tato specifická únava je obvykle popisována jako pocity slabosti a vyčerpanosti, nedostatek energie, a na rozdíl od běžné únavy, spánek nevede k obnovení sil a energie (Černíková, 2022). Kvůli své únavě jsou nuceni oddalovat svůj návrat do práce a setrávat v invalidním důchodu (Bijker et al., 2018). Při pokusech o reintegraci do pracovního procesu jsou přeživší nádorového onemocnění často nuceni pracovat z domova nebo na zkrácené úvazky (Černíková, 2022).

## **2.2. Fyzická omezení**

Obtížné pracovní zařazení se podle některých autorů obzvláště týká pacientů, jejichž práce je fyzicky náročná, a tedy se snižuje pravděpodobnost jejich navrácení zpět do pracovního života (Bae & Cho, 2021; Zomkowski et al., 2019). Oproti tomu studie z českého prostředí, která předpokládala, že pacientky po léčbě rakoviny prsu pracující ve formě manuálních prací se budou vracet do práce méně často, než pacientky v administrativních pozicích v kanceláři, nakonec odhalila, že návrat do práce nebyl spojen s typem dříve vykonávané pracovní činnosti (Fockeová et al., 2018).

Nositelé vysoce zatěžujících profesí, jako jsou například policisté a hasiči, jsou nuceni po léčbě změnit své povolání kvůli jeho fyzické a psychické náročnosti, nebo přecházejí na méně náročné pozice v rámci svého oboru (Hill & Galvin, 2015). Fyzický handicap důsledkem léčby či operací má negativní vliv na pracovní uschopnění také v zaměstnáních, při kterých fyzická náročnost není primárním charakterem práce.

## **2.3. Kognitivní omezení**

Pracovní výsledky po návratu mohou být silně ovlivněny jistými obtížemi, jako jsou snížená koncentrace a pozornost, poruchy paměti a změny v rychlosti myšlení. Potíže s krátkodobou pamětí a koncentrací paměti bývají připisovány důsledkům chemoterapie či opakovaným narkózám a také samotné únavě (Černíková, 2022; Slavíková & Svejková, 2022). Potíže v

---

<sup>3</sup> Publikace Slavíková & Svejková (2022) a Slavíková (2023) nejsou recenzovanými zdroji, jedná se o informační brožury vydané neziskovou organizací Amélie. V této práci jsou využity jako doplňkový zdroj, neboť přinášejí relevantní poznatky k tématu návratu do zaměstnání po onkologickém onemocnění v českém kontextu. Organizace Amélie je zároveň partnerem při náboru respondentek pro výzkumnou část této práce.

oblasti kognice jsou vnímány jako největší výzva zejména pro pacienty, kteří vykonávají nemanuální práce závislé na kognitivních schopnostech (Dorland et al., 2018). Naopak, u profesí zaměřených na manuální výkon mohou představovat komplikace spíše například bolesti ramene a paže, které ztěžují vykonávání jejich pracovních činností (Duijts et al., 2013). Vnímané zhoršení svého výkonu a ztráta pracovních návyků často vede k přehodnocení vlastních pracovních schopností a opuštění trhu práce, nebo hledání nového pole působnosti v důsledku nově zvolených osobních priorit (Bijker et al., 2018; Černíková, 2022; De Blasi et al., 2018; Slavíková & Svejková, 2022).

#### **2.4. Psychologické změny**

Kromě změn na fyzické zdatnosti, vedlejších účinků léčby a důsledků možných operací ovlivňují možnost návratu také psychologické změny. Bývalí onkologičtí pacienti se během léčby a po ní setkávají s depresivními symptomy a úzkostí, která může být také spojena se strachem z návratu onemocnění (Bouknight et al., 2006; Šutorová & Romaňáková, 2016). Nejistota ohledně opětovného výskytu nemoci může již vyléčeným pacientům bránit v plnění jejich kariérních cílů (Bae & Cho, 2021).

Depresivní ladění a negativní myšlenky pacientů mohou souviset s dlouhodobou únavou způsobenou v důsledku protinádorové terapie (Černíková, 2022). Podle Šutorové a Romaňákové (2016) je v České republice odchod vyléčených onkologických pacientů do invalidního důchodu výrazněji spojen s obtížemi v oblasti duševního zdraví, než následkem fyzického handicapu. Mezi psychickými důsledky mohou být výše zmíněná deprese a úzkost, ale i posttraumatické symptomy jako anhedonie, emoční zahlcení, sociální staženost, zlost a podráždění. Sociální stažení je u vyléčených pacientů poměrně častý jev, protože únava a fyzické důsledky onemocnění a léčby jim nedovolí se zcela začlenit do svých bývalých sociálních kruhů (Bae & Cho, 2021).

#### **2.5. Snížení finančních příjmů**

Studie z minulých let také poukazují na nesouměrnost finančního ohodnocení před a po prodělání onkologického onemocnění. Longitudinální studie žen po diagnóze karcinomu prsu tak ukázala, že jejich onemocnění mělo za následek snížení výše příjmu v důsledku snížení jejich pracovní schopnosti. Tento efekt byl spojen s častějšími žádostmi o předčasný důchod a byl obzvláště výrazný u žen, které musely podstoupit mastektomii (Hauglann et al., 2012). Zjištění ohledně sníženého příjmu v důsledku onkologické diagnózy podporují také současné výzkumy. Podle průzkumu na populaci japonských pacientů klesly jejich peněžní příjmy

o třetinu během prvního roku od stanovení onkologické diagnózy. Tento pokles je však ovlivněn pracovním statutem zaměstnanců, přičemž největší dopad byl zaznamenán u zaměstnanců na částečný úvazek ve srovnání se zaměstnanci v hlavním pracovním poměru. Nejvýrazněji se pokles projevil v případě pacientů, kteří změnili zaměstnání (Murakami et al., 2022). Francouzská studie ukázala, že i pacienti v kompletní remisi se potýkají se sníženým příjmem až pět let od stanovení diagnózy. Snížení příjmu bylo častěji spojováno se ženským pohlavím, svobodným stavem, nižším vzděláním a kratší pracovní dobou, která byla ovlivněna faktory léčby a rekonvalescence (Alleaume et al. 2019). Obavy z aktuálních či potenciálních ztrát finančních příjmů souvisí se sníženou kvalitou života (Quality of Life) (Keim-Malpass et al., 2016). V kontextu těchto dat se objevuje tendence k finančním obtížím, které mohou vyústit ve vyčerpání svých úspor a přerůst v zadlužení (Bentley et al., 2022). V České republice taková data chybí, nicméně pokud pracovní neschopnost překročí jeden rok, zpravidla pacienti žádají o invalidní důchod. Zaměstnanec v invalidním důchodu, bez ohledu na jeho stupeň, má nárok pokračovat ve svém zaměstnaneckém poměru a jeho pracovní poměr by neměl být ze strany zaměstnavatele ukončen (Slavíková & Svejková, 2022).

V reakci na aktuální výzvy, Národní onkologický plán České republiky pro rok 2030 stanovuje jako jeden ze svých cílů minimalizovat sociální dopady onemocnění, jako je například ztráta zaměstnání či pokles příjmu v důsledku onemocnění (Ministry of Health of the Czech Republic, 2022).

## **2.6. Faktory spojené s úspěšným návratem do zaměstnání**

Onkologičtí pacienti, kteří úspěšně překonali své onemocnění, by měli pečlivě posoudit svou zdravotní a psychickou kondici před zpětným zapojením do pracovního prostředí. Mezi aspekty práce, které by pacient měl zvážit, patří například velikost pracovního úvazku, potřeba speciálních podmínek, či dokonce vhodnost dříve vykonávané pozice v pacientově životě a případné přeorientování se na jinou pracovní pozici, nebo jiné odvětví (Slavíková & Svejková, 2022). Určitý podíl onkologických pacientů (20 % - 68 %) pokračuje ve své práci i po stanovení diagnózy (Gagnano et al. 2021; Marino et al., 2013). Častěji se jedná o muže, obchodníky a podnikatele. Možnost pokračovat v pracovní činnosti i během onemocnění souvisí s celou řadou faktorů. Mezi pracovní aspekty patří zejména charakter vykonávané profese a míra podpory ze strany zaměstnavatele. Významnou roli však hrají také individuální faktory, jako je například osobní vztah k práci, vnímané pracovní naplnění či motivace. (Gagnano et al., 2021; Islam et al., 2014). Příjmy z vlastní podnikatelské činnosti přímo závisí na odpracovaných dnech, což je v kontrastu se zaměstnanci, kteří se mohou spolehnout na větší

podporu ze sociálního systému. Schopnost zůstat v práci i po diagnóze rakoviny bývá často spojena s lepší prognózou a menším výskytem zdravotních komplikací (Gragnano et al. 2021; Marino et al., 2013). Počet dětí rovněž ovlivňuje, zda onkologický pacient přerušil svou pracovní činnost, přičemž s každým dalším dítětem roste pravděpodobnost nepřerušit práci (Gragnano et al., 2021).

Pokud se pacient v remisi po přerušení pracovní činnosti rozhodne zařadit zpět do zaměstnání, tento návrat a délka trvání před ním závisí na mnoha faktorech, jako jsou typ rakoviny s vyšší pravděpodobností návratu u jiných, než zhoubných onemocnění krve (Endo et al., 2016). Dále závisí na stádiu onemocnění, množství fyzických příznaků či komplikací nebo zvolené léčebné metodě. Chemoterapie, jako náročný a intenzivní léčebný postup, je spojována s nižší pravděpodobností návratu do práce ve srovnání s jinými postupy jako například radioterapie nebo chirurgická léčba. Důvodem jsou rozsáhlé a dlouhodobé vedlejší účinky (Cocchiara et al., 2018; Islam et al., 2014; Taskila & Lindbohm, 2007). Únava způsobená protinádorovou terapií může zasáhnout životy pacientů tak výrazně, že i ti, kteří na začátku léčby plánovali návrat do práce, mohou svá rozhodnutí přehodnotit. Přesto někteří pacienti, navzdory negativním důsledkům, vnímají práci jako příležitost k obnovení normálního života a pracovní aktivita jim pomáhá odvracet strach z možného návratu onemocnění (Černíková, 2022). Snazší návrat dále souvisí se sociodemografickými faktory jako jsou mladší věk pacienta, vyšší úroveň vzdělání a mužské pohlaví (Mehnert, 2011).

Podpůrné rodinné prostředí pomáhá pacientovi jak ve zvládnutí překážek spojených se samotným onemocněním, tak s případným zařazením se zpět do každodenního života. Pacienti vnímají rodinu, partnera a přátele jako důležité zdroje emoční podpory, které jsou pro ně v tomto období zásadní. Navíc někteří pacienti nacházejí oporu i u dalších pacientů v remisi, kteří se již vrátili do práce, a tyto vztahy jim slouží jako zdroj inspirace (Islam et al., 2014; Xu et al., 2023; Zomkowski et al., 2019).

Studie se shodují, že emocionální podpora od blízkých i ze strany kolegů v práci a zejména od zaměstnavatele, je spojena s jednodušším návratem do práce (Bouknight et al., 2006; Šutorová & Romaňáková, 2016; Zomkowski et al., 2019). Lékaři pacientům po léčbě doporučují zařazovat se do pracovního prostředí postupně a s rozvahou. Je důležité, aby pacient sledoval reakce svého těla a případné změny na své duševní pohodě. Práce by nikdy neměla vést k úplnému vyčerpání sil, neboť vysoký stres a vyčerpání bývají spojené s vyšším rizikem recidivy (Slavíková, 2023). Nadřízený by měl být vůči zaměstnanci po léčbě vstřícný, trpělivý,

flexibilní a měl by být citlivý k jeho zdravotním potřebám. Jakýkoliv možný projev diskriminace či nepochopení pacienta ze strany zaměstnavatele vede k obtížné reintegraci do práce. To poukazuje na významnost pracovního prostředí a vnímané podpory po návratu po onkologické diagnóze. Přestože zaměstnavatelé stále častěji čelí dočasným, ale i trvalým odchodům zaměstnanců z pracovního procesu v důsledků onkologických diagnóz, často tito zaměstnavatelé nejsou adekvátně připraveni na optimální řešení těchto případů. Většina z nich není dostatečně informována ani vyškolená a často postrádají standardizovaný postup pro zacházení s těmito situacemi (European Commission, 2022).

Neopomenutelnou součástí návratu onkologických pacientů zpět do zaměstnání je jejich víra ve své vlastní schopnosti a odhodlanost k obnově sociální a často nezbytné role ve společnosti. Tento pohled podporuje kvalitativní výzkum Xu et al. (2023), který zdůrazňuje, že resilience hrála zásadní roli v tom, jak pacienti zvládali návrat do pracovního prostředí. Pacienti dokázali vnímat svou zkušenost s onkologickým onemocněním jako zdroj vnitřní síly a odvahy. Úspěšný boj o svůj život jim ukázal, že každodenní výzvy jsou nyní snadněji zvládnutelné. Výzkum rovněž poukazuje na to, že náboženská víra jako součást copingových strategií hrála pro některé pacienty významnou roli při zvládnání této náročné životní situace (Xu et al. 2023).

Kromě výše zmíněných faktorů a specifických aspektů osobnosti pacienta, jeho léčby a předchozího zaměstnání, přispívá k návratu do práce také poskytování poradenství a tréninkových rehabilitačních služeb pro zlepšení fyzického a psychického stavu osob, které prošly onkologickým léčením (Mehnert, 2011). Multidisciplinární intervence zahrnující poradenství, fyzickou aktivitu a edukaci prokázaly svou účinnost v postupném zlepšování pracovních výsledků po návratu do zaměstnání (Cocchiara et al., 2018). Psychoterapeutická podpora během léčby a po ní se ukázala být efektivní zejména ve zmírňování depresivních a úzkostných symptomů. Psychoterapeuti mohou pacienty směřovat nejen ke zlepšování komunikace o jejich diagnóze v osobní i pracovní sféře, ale také podpořit je v adaptaci na změny, které s onemocněním a s rekonvalescencí souvisejí. Mezi další běžná terapeutická témata v tomto kontextu patří akceptace svých zdravotních omezení a handicapů, snížení nároků sama na sebe a soucit sám k sobě a svému tělu (Šutorová & Romaňáková, 2016). V některých skandinávských zemích existují služby pro udržení si pracovního zdraví pro zaměstnance (Taskila & Lindbohm, 2007). Přestože Česká republika nemá v pracovním prostředí tyto služby plošně zavedené, některé společnosti nabízí služby firemního psychologa nebo možnost online terapií jako zaměstnaneckého benefitu. Také některé pojišťovny nabízí příspěvek na psychoterapeutickou podporu. Velmi často je ale pacient nucen si v případě potřeb

terapeuta vyhledat sám, příspěvek nestačí na náklady psychoterapií, nebo jsou pojišťovnou podporováni terapeuti časově vytížení.

## **2.7. Specifika návratu do pracovního prostředí po karcinomu prsu**

Tato diplomová práce se ve své výzkumné části zaměřuje na pacientky po prodělání karcinomu prsu. Proto je vhodné nejprve přiblížit dopad tohoto onemocnění na pracovní oblast pacienta. Vysoké procento pacientek po prodělání karcinomu prsu po léčbě snižuje své pracovní zapojení, nebo se do zaměstnání nevrací vůbec. Mezi hlavní důvody tohoto rozhodnutí patří přetrvávající únava a fyzická slabost, obtíže v oblasti duševního zdraví a kognitivní dysfunkce jako jsou potíže s pamětí a pozorností (Schmidt et al., 2019). Se silnou únavou po léčbě karcinomu prsu se setká každá čtvrtá pacientka. Tento stav je příčinou toho, že pacientky musí své denní činnosti rovnoměrně rozkládat a během dne si vyhrazovat čas na odpočinek. Únava jako důsledek onkologického léčení je některými pacientkami vnímána jako jeden z nejnáročnějších dlouhodobých následků léčby, což je způsobeno její nezřetelností a nepochopením ze strany okolí (Černíková et al., 2022).

Při léčbě karcinomu prsu je v některých případech nutné nasadit hormonální terapii, která při dlouhodobém užívání může způsobovat výraznou bolestivost kloubů, ale není tak výrazně spojená s přetrvávající únavou (Černíková et al., 2022; Slavíková, 2023). Kromě chemoterapie a hormonální léčby však i radioterapie a operativní zákroky odstranění lymfatických uzlin často přinášejí zdravotní komplikace, například vznik lymfedémů. Tyto komplikace, spojené se změnou odtoku lymfy, se u pacientek s rakovinou prsu projevují otoky horní končetiny. Pro zmírnění těchto obtíží je nezbytné provádět manuální lymfodrenáž nebo využívat zevní kompresi (Slavíková, 2023). I přes tyto intervence mají pacientky, u kterých je rozvinut lymfedém, nižší šance na pracovní zařazení (Černíková et al., 2022).

Operační zákrok mastektomie může rovněž vést k omezení pohyblivosti ramene, což komplikuje zvedání předmětů a může negativně ovlivnit jak každodenní, tak pracovní aktivity (Černíková et al., 2022; Národní zdravotnický informační portál, 2022). Pacientky po úplné mastektomii se v českém prostředí vracely do práce s nižší pravděpodobností, než pacientky s částečným provedením tohoto zákroku (Fockeová et al., 2018). Obecně lze konstatovat, že zdravotní problémy spojené s léčbou karcinomu prsu mohou výrazně ztěžovat proces reintegrace do pracovního prostředí.

### **3. Profesní identita pacientů po onkologickém onemocnění**

Předchozí kapitoly této práce se zaměřovaly na obecný dopad onkologického onemocnění na pracovní sféru z širšího a systémového hlediska. Byly zde představeny četné překážky, ať už ve formě zdravotních komplikací, nebo nepříznivých faktorů pracovního trhu, které mohou pacientům návrat do zaměstnání výrazně ztěžovat. Následující část se však soustředí na pracovní identitu pacientů, kteří úspěšně překonali onkologické onemocnění. Vzhledem ke skutečnosti, že tomuto tématu je věnována výzkumná část práce, je nyní důležité posunout se k hlubšímu zkoumání osobních faktorů. Tyto faktory se týkají především proměny vnímání sebe sama jako pracujícího člověka a přístupu k vlastní profesi. Pozornost bude také věnována aspektům spojeným s pacientovou identitou, jako jsou sebevědomí po absolvované léčbě, vztahu k pracovní pozici, přehodnocení hodnotového systému, zhodnocení smysluplnosti práce a pocitům při znovuzaeleňování do předchozího či nového pracovního kolektivu. Studie představené v následujících kapitolách se zaměřují na vybrané aspekty, které s profesní identitou souvisejí. Stále však chybějí zdroje, které by se na profesní identitu onkologických pacientů zaměřovaly cíleně a explicitně. Právě na tuto oblast se zaměřuje výzkumná část této diplomové práce.

Profesní identitou rozumíme součást osobní identity spjatou s pracovní rolí, jíž osoba zastává ve svém pracovním kontextu. V souladu s touto reprezentací sebe sama dochází k internalizaci hodnot a norem dané profese (Cruess et al., 2014). Proces identifikace se svou pracovní rolí je posílen prováděním činností typických pro danou profesi, zvnitřněním profesních hodnot a přesvědčení a dále získáním expertních znalostí a dovedností v daném oboru (Fitzgerald, 2020). Pro účely této diplomové práce se bude vycházet ze studie Fitzgerald et al. (2020), která měla za cíl objasnit pojem profesní identity na základě pečlivého výběru 68 studií ve snaze zabránit záměnám tohoto pojmu. Tato konkrétní studie byla zaměřena především na oblasti zdravotnictví a souvisejících zdravotnických oborů. Nicméně vzhledem k její dobře strukturované metodologii a analýze využiji pro svoji diplomovou práci kategorizační dělení atributů profesní identity, které studie navrhuje. Následující tematické dělení se také odráží v otázkách pro rozhovory, které jsou podrobněji popsány v empirické části této práce.

Těmito atributy jsou:

- profesní činnost a chování
- znalosti a dovednosti
- socializace a kontext
- osobní a skupinová identita
- hodnoty, přesvědčení a etika

Následující kapitoly se věnují vysvětlení těchto atributů v kontextu pacientů po prodělaném onkologickém onemocnění a jak tyto charakteristiky mohou podléhat různým změnám v důsledku onemocnění.

### **3.1. Profesní činnost a chování**

Jedním ze způsobů, jak definovat profesní identitu, je popsat ji skrze specifické činnosti a chování, které profesionál ve svém oboru vykonává a které jsou od něho očekávány. Pokud jsou tyto očekávané úkony a činnosti naplňovány, dochází k posílení profesní identity. V opačném případě, kdy není možné vykonávat charakteristické činnosti spojené s profesí, může dojít k oslabení ztotožnění se se svým oborem (Fitzgerald, 2020).

Hopkins et al. (2024) ve své studii zkoumali, jak léčba rakoviny prsu ovlivňuje identitu žen v kontextu jejich pracovních činností. Tyto pacientky cítily, že jejich vnímání sebe sama jako pracujících osob je negativně ovlivněno důsledky léčby, jako jsou únava, bolesti a senzorické problémy, které je omezují ve vykonávání pracovních aktivit a snižují jejich sebevědomí při plnění těchto činností. Podobně lidé po prodělané mrtvici vnímají, že onemocnění ovlivňuje jejich sebehodnotu a má tak dopad i na vnímání své profesní identity (Martin-Saez & James, 2021). Dopad onkologického onemocnění může být natolik zásadní, že u některých pacientů dochází k pocitům ztráty této pracovní identity a svého pracovního naplnění (Hill & Galvin, 2015). Uvedenou studii by bylo možné zařadit také k podkapitole o osobní identitě, neboť ukazuje, jak proměny osobní identity v důsledku nemoci zasahují i oblast profesního života.

Zapojení pacientů do různých aktivit, které jim jejich zdravotní stav dovolí, jako mírné cvičení jógy, tvoření nebo čtení, může mít prospěšný vliv na obnovu jejich sebejistoty v činnostech, a tím přispět k vyšší sebedůvěře v práci (Hopkins et al. 2024).

### **3.2. Znalosti a dovednosti**

Téměř každá profese a pracovní role se vyznačuje specifickým souborem očekávaných znalostí a dovedností. Některé profese navíc vyžadují speciální formální vzdělání či

certifikované osvědčení dovedností pro jejich legální výkon. Proces získávání těchto znalostí a dovedností a jejich následné využití v praxi pak posiluje profesní identitu (Fitzgerald, 2020).

Některé dovednosti, které jsou klíčové pro výkon určitých profesí, tak mohou být negativně ovlivněny zdravotními omezeními způsobené onemocněním a jeho léčbou, zejména pokud jsou tyto dovednosti fyzicky náročné (Bae & Cho, 2021; Zomkowski et al., 2019). Pacienti rovněž pozorují změny v kognitivních funkcích, které jim komplikují nejenom každodenní aktivity, ale i výkon v pracovním prostředí (Slavíková, 2023). Tyto obtíže se týkají především paměti, pozornosti, řeči, exekutivních funkcí a rychlosti zpracování informací. Pro pacienty se ukázaly být účinné tréninky behaviorálních dovedností (behavioral skills training), které cílí na zmírnění těchto dysfunkcí. Tyto tréninky zahrnují výuku nových kognitivních dovedností, včetně používání různých kognitivních pomůcek, strategií a vědomé meditace (Cherrier et al. 2022).

### **3.3. Socializace a kontext**

Oddělit profesní identitu od sociální identity je velmi složité a podle některých přístupů lze vnímat profesní identitu spojenou více se sociální než s osobní identitou jednotlivce. Profesní identita se vyvíjí skrze interakce související s výkonem dané profese v profesionálním kontextu a prostředí. Silnější identifikace může nastat, když dochází ke konfrontaci s jinými skupinami, u kterých se profesní hodnoty liší (Fitzgerald, 2020).

Tento proces může být mimořádně náročný pro pacienty, kteří jsou kvůli léčbě dočasně vytrženi z pracovního prostředí. V kontextu práce a pracovních vztahů mohou mít pacienti pocit, že jsou od svých pracovních vztahů izolováni kvůli omezené možnosti sociálních interakcí a možnosti společného trávení neformálního času (obědové pauzy, firemní akce) v porovnání před diagnózou (Bae & Cho, 2021; Hopkins et al. 2024).

Jak bylo poukázáno v předchozích kapitolách, podpora na pracovišti je důležitá. Ženy po překonání karcinomu prsu, které zároveň zaznamenaly vyšší podporu na pracovišti, vykazovaly vyšší sociální well-being, který odráží kvalitu a hloubku mezilidských vztahů. Tyto ženy však projevovaly nižší fyzický well-being související s únavou, nevolností a bolestí. Tento vztah naznačuje, že ženy s výraznějšími negativními důsledky léčby, obdrží vyšší podporu ze svého pracovního prostředí (Keim-Malpass et al., 2016; Ursini et al., 2021). Nicméně i dobře míněné projevy lítosti a ochoty pomoci ze strany kolegů mohou vést k vnímanému ponížení v pracovních rolích a pocitům nekompetence u pacientů onkologického onemocnění a jiných chronických onemocnění. Pacienti vnímají, že jejich snížená výkonnost v některých případech

vede k přenášení pracovní zodpovědnosti na kolegy, což se může podepisovat na dynamice pracovních vztahů (Bae & Cho, 2021; Beatty, 2012).

### 3.4. Osobní a sociální identita

Sociální identita v rámci pojetí profesní identity představuje pocit sounáležitosti k určité skupině lidí, která je společností rozpoznávána, oceňována a odlišována. Tento koncept zdůrazňuje sociální vliv a dynamiku mezi členy této skupiny (tedy mezi profesionály v daném oboru) při formování profesních hodnot. Osobní identita je v tomto kontextu chápána jako proces internalizování profesních hodnot a norem, které vedou k tomu, že pracující myslí, cítí a jedná v souladu s normami svého povolání (Fitzgerald, 2020).

Onkologické onemocnění, jeho léčba a vypořádání se s ním nepochybně ovlivňují identitu jedince. Stephens a Thorne (2022) poznamenávají, že lidé, kteří prošli onkologickou léčbou, mají tendenci aktualizovat svou identitu jako důsledek snahy integrovat své onemocnění do svého života a přisuzovat mu určitý význam. Způsob, jakým pacienti začleňují onemocnění do své identity, může mít důsledky i pro jejich psychické vypořádání se s nemocí. Například ti, kteří se identifikují jako „*přeživší rakoviny*“ (cancer survivor), vykazují nižší míru deprese než ti, kteří se i po uzdravení vnímají jako „*pacienti*“ (Thong et al., 2018). Lidé v onkologické léčbě často přijímají svou roli pacienta, avšak po uzdravení mají obtíže s návratem k identitě zdravého člověka. Identita člověka, který se uzdravil z rakoviny, vyžaduje integraci této negativní zkušenosti do svého životního příběhu a snahu najít ve zkušenosti s onemocněním určitý životní smysl (Marín-Chollom et al., 2024). Osobnostní změny po onkologickém onemocnění mohou být chápány v pojetí posttraumatického růstu, přičemž intenzita tohoto růstu může být výrazně vyšší u pacientů s pokročilým stádiem nemoci (Marziliano et al., 2020).

Další oblastí, ve které může mít onkologické onemocnění a jeho léčba dopad na profesní identitu, je sebevědomí pacientů. Snížené sebevědomí může vést ke snížené schopnosti v rámci reintegrace do svého původního pracovního prostředí (Slavíková, 2023) a zároveň může stát za rozvojem depresivních a úzkostných symptomů (Niveau et al., 2021). Změny v sebevědomí mohou být částečně způsobeny fyzickými změnami způsobenými léčbou a operativními zákroky (Awick et al., 2017). Pacienti po léčbě zaznamenávají výrazné změny ve svém vzhledu. Důsledky léčby se podepisují ve velmi viditelné ztrátě vlasů, dále také ve změně barvy pleti a celkovému úbytku, či nárůstu na váze. Fyzické změny tak mohou vést k rezignaci či vyhýbání se návratu do zaměstnání a zároveň brání objektivnímu zhodnocení vlastních schopností, možností a zkušeností (Slavíková, 2023). Vyhýbání se návratu je obzvláště pozorované

u zaměstnání, při kterých je typický a očekávaný každodenní kontakt s lidmi, jako je tomu například u pracovníků ve službách (Bae & Cho, 2021). Pokud se pacienti reintegrují do zaměstnání a stále na sobě pozorují viditelné důsledky léčby, snaží se svůj vzhled přiblížit normálnímu stavu. Obzvláště ženy, pro které mohou být vlasy a jejich vzhled důležitou součástí jejich osobní identity, často maskují svůj úbytek vlasů či úplnou alopecii pomocí šátků, paruk a dalších pokrývek hlavy. Ztrátu řas a obočí některé pacientky zakrývají použitím make-upu. I když tato kompenzace nemusí být vždy příjemná nebo plně efektivní, většina žen ji upřednostňuje, protože považují alopecii jako jeden z nejvýraznějších znaků onkologického onemocnění, která je od svého sociálního okolí odlišuje. Oproti tomu některé ženy se cíleně rozhodnou svůj léčbou ovlivněný vzhled nezakrývat a považují jej jako viditelný odznak hrdosti (Boland et al., 2020). Pro muže je pracovní zapojení velmi silně provázáno s jejich osobní identitou. Komplikace v pracovní reintegraci i v důsledku rakoviny prostaty ovlivnily podle studie Grunfeld et al. (2013) u těchto pacientů vnímání své vlastní maskulinity. Tato skutečnost vedla k menší ochotě sdílet informace o své diagnóze a souvisejících komplikacích (Grunfeld et al., 2013). Muži se po onkologickém onemocnění obvykle vrací do práce s vyšší pravděpodobností, zejména ti, kteří žijí s partnerkou. Tento trend je pravděpodobně dán vnímanou zvýšenou ekonomickou odpovědností vůči rodině (Marino et al., 2013).

V rámci této diplomové práce je obzvláště důležité zaměřit se na skupinu pacientek po léčbě karcinomu prsu. Jedním z relevantních témat je dopad mastektomie na sebevědomí a vnímáním sama sebe. Tento chirurgický zákrok je po jeho provedení spojen se sníženým sebevědomím a negativně ovlivňuje vnímání vlastního těla v porovnání s pacientkami, které tento zákrok nepodstoupily (Andersen et al., 2024; Niveau et al., 2021). Negativní vnímání vlastního těla je navíc spojováno s úzkostí, depresivními symptomy a s celkově horšími výsledky v kvalitě života pacienta (Andersen et al., 2024). Pacientky, které podstoupily rekonstrukční operaci prsu, naopak vykazovaly zlepšení v postojích k osobnímu zdraví, zvýšení jejich sebehodnocení, což jsou aspekty související s postojem k sobě samé a vnímáním vlastní hodnoty (Spurná et al., 2012).

Dříve zmíněný pozitivní efekt zapojení pacientů do tvořivých aktivit nebo mírných pohybových cvičení může zvýšit sebejistotu v provádění (pracovních) činností (Hopkins et al., 2024). Podobně tak zařazení pravidelné fyzické aktivity do života pacientek po karcinomu prsu je asociováno s vyšší sebeúčinností (self-efficacy), která je následně spojena s vyšším sebevědomím (Awick et al., 2017). Kromě fyzické aktivity je pozitivně spojena s vyšším sebevědomím a sebeúčinností také vnímaná sociální opora a učení se od jiných pacientů, kteří

se do práce již zapojili (Niveau et al., 2021; Xu et al., 2023). Tyto poznatky zdůrazňují důležitost začlenění fyzické aktivity do procesu rekonvalescence a dostupnost podpůrného sociálního prostředí při návratu zpět na pracoviště.

### **3.5. Hodnoty, osobní přesvědčení a etika**

Znalosti a dovednosti tvoří pouze část základu profesní identity. Při snaze o její definici se často klade důraz na hodnotový systém, osobní přesvědčení a odpovídající etické standardy, které profesionálové v dané profesi přijímají. Tyto tři atributy jsou tedy základními stavebními kameny profesní identity napříč různými poli působnosti. Internalizace hodnot specifických pro profesi a spojení se svými vlastními osobními hodnotami jednotlivce přispívají k jeho osobnímu závazku vůči profesní roli (Fitzgerald, 2020).

Onemocnění jako takové může vést ke změně osobního hodnotového systému, změně priorit a celkově k odlišnému pohledu na kariéru a pracovní život. Obavy z možného návratu onemocnění v důsledku nadměrného pracovního stresu mohou způsobit, že pracovní angažovanost se stává méně důležitou a přednost dostává udržení zdravého životního stylu (Bae & Cho, 2021). Mnoho pacientů má tendenci reflektovat svůj pracovní život před diagnózou a často si uvědomuje přítomnost nezdravých pracovních návyků, jako jsou časté přesčasy, nezdravý postoj k práci a intenzivní stres (Xu et al., 2023). Změna osobního hodnotového systému mnohdy vede k zásadním pozitivním posunům v životě pacienta. Během onemocnění a léčby některých pacientů dochází k přetváření a aktualizaci jejich identity, přičemž práce a pracovní život ztrácí takový význam, který měly před diagnózou (De Blasi et al., 2018). Výzkumy ukazují, že lidé, kteří překonali rakovinu, uvádějí posun priorit směrem k upřednostnění svých osobních cílů před cíli zaměstnavatele. Tento posun může vyústit k výraznějšímu odstupu od práce nebo v hledání více naplňující práce s hlubším smyslem pro pacienta po prodělaném onemocnění (Bae & Cho, 2021; De Azua et al., 2022; Hill & Galvin, 2015; Woodhouse & Yates, 2020; Xu et al., 2023). Přestože onkologická léčba s sebou přináší mnoho výzev a překážek, toto osobní přehodnocení může vést k pozitivním kariérním změnám, přičemž někteří lidé po překonání rakoviny začínají naplňovat dříve nesplněné pracovní ambice a cíle. Reintegrace do pracovního procesu může představovat příležitost pro vyvázání se z nevyhovujících a příliš stresujících zaměstnání, a tím tak získat pocit znovupřevzetí kontroly nad svým životem po onkologickém onemocnění (Woodhouse & Yates, 2020).

Přestože onkologické onemocnění v mladém věku vede k oddálení kariérních cílů, tak obzvláště mladé ženy po karcinomu prsu, mohou pociťovat zvýšenou touhu po práci, která

kromě zajištění naplnění životního smyslu poskytuje také finanční jistotu (Hill & Galvin, 2015; Raque et al., 2015). V některých případech původní kariérní plány zcela ztratí svou důležitost a předností se stává především osobní zdraví pacientů (Xu et al., 2023).

V důsledku nově stanovených priorit bývalí onkologičtí pacienti často snižují množství času věnovaného práci, definují si nové profesní cíle nebo se dokonce orientují na nové obory činnosti. Tuto životní zkušenost využívají jako příležitost k zapojení do aktivit, které považují za smysluplné, což může mít pozitivní vliv na jejich celkové vnímání života a zkušenosti s onemocněním (Bouknight et al., 2006; European Commission, 2022; Šutorová & Romaňáková, 2016). Zásadní význam tohoto tématu je, že i tak negativní zkušenost, jakou je onkologické onemocnění, může vést k pozitivním důsledkům v oblasti identity v pracovním kontextu. Zkoumání a porozumění tomuto procesu je klíčové, protože nám umožňuje lépe pochopit, jak mohou pacienti přehodnotit své pracovní cíle a hodnoty, a zároveň poskytuje příležitost vytvořit podpůrné strategie, které jim pomohou tento transformační proces usnadnit a podpořit jejich úspěšný návrat do pracovního života.

## II. Empirická část

### 1. Cíl výzkumu

Následující část diplomové práce navazuje na teoretické poznatky popsané v předchozí části a věnuje se představení výzkumu, jehož cílem je porozumět tomu, jaké změny ve své profesní identitě vnímají ženy po úspěšném překonání karcinomu prsu. Výzkum se zaměřuje na jedinečné zkušenosti žen po onkologické léčbě, které se znovu snaží začlenit do pracovního života.

V českém prostředí dosud neexistuje specificky zaměřený výzkum na vývoj profesní identity onkologických pacientů, a i v mezinárodním měřítku tomuto tématu není věnována dostatečná pozornost. Přesto je však návrat těchto pacientů do pracovního prostředí relevantním tématem vzhledem k stále vyšší incidenci onemocnění v produktivním věku. Ačkoliv existující výzkumy ukazují, že reintegrace do pracovního procesu může významně zlepšit vnímanou kvalitu života a pohodu pacientů po léčbě rakoviny (European Commission, 2021; Keim-Malpass et al., 2016), stále chybí hlubší pochopení toho, jak pacienti po onemocnění vnímají ztotožnění se svou prací, k jakým dochází změnám a jak jsou tyto případné změny ovlivněny jejich zkušenostmi s nemocí.

Diplomová práce si klade za cíl rozšířit poznání v této oblasti prostřednictvím kvalitativního výzkumu, který zkoumá dynamiku změny profesní identity – tedy které její složky zůstávají stabilní a které podléhají změnám. Důkladnější porozumění této problematice a potřeb vyléčených pacientů v pracovním prostředí tak může přispět k budoucímu vývoji efektivních strategií při jejich návratu do pracovního života.

Výzkum také přináší praktické přesahy díky spolupráci s organizací Amélie, která může výsledky využít pro programy školení a přípravu informačních brožur o návratu do práce po onkologické diagnóze pro zaměstnavatele či přímo pro pacienty a jejich blízké. Tímto způsobem se výzkum zaměřuje na společensky relevantní, avšak často opomíjené téma, zdůrazňující, že výzvy spojené s onkologickým onemocněním přetrvávají i po ukončení hospitalizace a mohou pacienta provázet celým životem i po vyléčení.

Vzhledem k povaze zkoumaného tématu bylo přistoupeno ke kvalitativní metodologii, která umožňuje detailní zaměření na individuální význam zkušenosti a zachycení komplexity zkoumaného jevu prostřednictvím výpovědi respondentů (Creswell, 2014). Hlavním cílem

tohoto výzkumného projektu je vypracovat základy pro konceptuální uchopení této problematiky, jež by mohlo sloužit jako teoretické východisko a také možný impulz pro další bádání v této oblasti v českém prostředí. Z tohoto důvodu je zvolenou výzkumnou metodou zakotvená teorie (Grounded Theory Method, GTM). Tato práce vychází z konstruktivistického přístupu zakotvené teorie (Charmaz, 2006), jenž zdůrazňuje subjektivní vnímání reality respondentů i výzkumníka a umožňuje detailní analýzu individuálních zkušeností respondentek. Její přístup zdůrazňuje, že vystupující teorie nabízí interpretativní vyobrazení světa, nikoliv jeho přesný odraz (Charmaz, 2006). Proces sběru a analýzy dat je průběžný a adaptabilní, což umožňuje neustálé zpřesňování teoretických konceptů na základě nových informací získaných od respondentek (Creswell, 2014).

### **1.1. Výzkumné otázky**

V souladu s výzkumným cílem byla v první fázi výzkumu formulována obecná výzkumná otázka, která byla zpřesněna na základě nově získaných dat.

VO: Jak se proměňuje profesní identita žen po prodělání onkologického onemocnění?

V pokročilejší fázi výzkumu byla původní výzkumná otázka zpřesněna a doplněna o dílčí otázku, která umožnily lépe strukturovat analýzu a zaměřit se na nejdůležitější aspekty proměny profesní identity, jež se v rozhovorech opakovaly

DVO: Které aspekty profesní identity zůstávají stabilní a které se mění?

## 2. Metodika

Tento výzkumný projekt aplikuje metodu zakotvené teorie v rámci kvalitativního přístupu k analýze dat získaných z rozhovorů se ženami, které mají zkušenost s karcinomem prsu. Proces zkoumání zahrnoval vícestupňový sběr dat, jenž vedl ke stále detailnější a cílenější analýze získaných dat z rozhovorů. Analýza zahrnovala otevřené, selektivní a axiální kódování, což umožnilo identifikovat a rozvíjet dominantní témata vynořující se z rozhovorů s respondentkami. Během výzkumu docházelo k opakovanému návratu k dříve získaným datům, a to vedlo k postupnému zpřesňování výzkumné otázky a určení ústředního tématu výzkumu.

### 2.1. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je primárně tvořen členkami neziskové organizace Amélie, která se věnuje poskytování psychosociální podpory pacientům/kám a jejich blízkým. Výběr a oslovení potenciálních respondentek zajišťovala Mgr., Ing. Jitka Weber, Ph.D., která v této organizaci poskytuje psychologickou podporu v přímé práci s klienty a zároveň je konzultantkou této diplomové práce. Výzkumný soubor byl dále rozšířen o další vhodné respondentky prostřednictvím metody sněhové koule z osobních a profesních sítí autorky a původních účastnic. Postupné rozšíření vzorku zajistilo cílenější zkoumání užší skupiny účastnic, a tím umožnilo prozkoumání specifických témat rozhovoru a zpřesnění výzkumné otázky.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 11 žen, které prodělaly karcinom prsu. Šest z nich bylo osloveno prostřednictvím spolupráce s organizací Amélie, čtyři byly získány pomocí osobních a profesních kontaktů autorky a jedna respondentka byla do výzkumu zapojena na základě doporučení jiné účastnice. Věkové rozmezí respondentek bylo od 34 do 58 let ( $M = 46,8$ ;  $Mdn = 50$ ). Doba od stanovení diagnózy se u respondentek pohybovala v rozmezí od 1,5 do 15 let ( $M = 5,1$ ;  $Mdn = 4,0$ ). Z hlediska vzdělání měly nejčastěji vysokoškolské vzdělání (celkem pět respondentek), následované středoškolským vzděláním s maturitou (čtyři respondentky) a výučním listem (dvě respondentky). Z hlediska charakteru původní pracovní činnosti vycházely tři respondentky z manuálních či provozních profesí, jedna z umělecké profese a sedm žen působilo v oblasti nemanuální (duševní či odborné) práce.

V době sběru dat (březen až duben 2025) bylo zaměstnáno osm žen, zatímco tři aktuálně nepracovaly. Z těch, které pracovaly, vykonávaly čtyři respondentky svou profesi na plný úvazek a čtyři na částečný úvazek. Čtyři respondentky zároveň uvedly, že během léčby zůstaly pracovně aktivní a pouze tři respondentky z celého výzkumného souboru pokračují ve stejné

pracovní činnosti jako před onkologickým onemocněním. Většina účastnic žila v hlavním městě Praha (sedm respondentek). Zastoupen byl také Jihomoravský kraj (dvě respondentky), Jihočeský kraj a Středočeský kraj (po jedné respondentce z každého kraje). Následující část nabízí základní popis respondentek, který napomáhá lepšímu porozumění jejich zkušenostem a výpovědím v rámci výzkumu.

### **Alice**

Respondentka pracuje celý život jako advokátka v oblasti trestního práva. Léčbu podstoupila bez větších komplikací, přičemž většinu času zůstala pracovně aktivní s výjimkou období chemoterapie. Pracovala v přátelském a podporujícím kolektivu, který jí umožnil zachovat pracovní kontinuitu, a po léčbě se rozhodla pro přechod ze zaměstnání do samostatné praxe.

### **Hana**

Respondentka je majitelkou pobočky hračkářství, do podnikání přešla po zkušenosti z korporátního prostředí, které jí nevyhovovalo. Během léčby agresivního karcinomu prsu zůstala pracovně aktivní, protože práce jí pomáhala zachovat pocit normality a kontakt s každodenním životem. Díky možnosti řídit si práci podle sebe se po léčbě mohla plynule vrátit do své role a nepocítovala oslabení své profesní pozice.

### **Klára**

Respondentka musela kvůli fyzické náročnosti svého původního zaměstnání (pečovatelka) a následkům léčby ukončit předchozí pracovní činnost a hledat méně zatěžující profesi. V novém zaměstnání jí umožňují individuální přizpůsobení podmínek, zejména s ohledem na zdravotní potřeby a časté lékařské kontroly. Práce pro ni zůstává primárně zdrojem příjmu, motivace k návratu byla finanční.

### **Irena**

Respondentka se dlouhodobě potýká se zdravotními omezeními, která začala již obrnou lícního nervu v adolescenci a výrazně se prohloubila po prodělané onkologické léčbě. V minulosti pracovala v různých oborech a své zaměstnání vždy přizpůsobovala prioritě rodiny a zdravotnímu stavu, aktuálně je však kvůli přetrvávajícím somatickým, kognitivním i psychickým důsledkům nemoci mimo pracovní proces. Do budoucna plánuje návrat do

klidnějšího zaměstnání na zkrácený úvazek, které by jí umožnilo věnovat se rodině i podpoře zdraví.

### **Ilona**

Respondentka prodělala náročnou onkologickou léčbu a po ní opustila původní zaměstnání v obchodním domě kvůli nevyhovujícím pracovním podmínkám a nemožnosti zkráceného úvazku. Momentálně je vedena na úřadu práce a usiluje o klidnější manuální práci, která by jí umožnila větší rovnováhu s rodinným životem.

### **Laura**

Respondentka se po náročné léčbě a operaci potýká s přetrvávajícími důsledky léčby, kvůli nimž dočasně pozastavila pracovní činnost a věnuje se regeneraci a dalšímu vzdělávání. V předchozím zaměstnání obdržela podporu ze strany vedení, ale kvůli své potřebě soukromí své onemocnění na pracovišti nekomunikovala, což vedlo k určité izolaci. Do budoucna preferuje zaměstnání s nižším stresem, větší svobodou a propojením s vlastními zájmy, nikoli kariéru orientovanou na výkon.

### **Lucie**

Respondentka je vyučená kuchařka, která po dvaceti pěti letech práce ve výrobním závodě prodělala onkologické onemocnění a rozhodla se pro návrat k původní profesi. V důsledku mastektomie a dřívějších zkušeností vnímá zdravé pracovní prostředí jako zásadní hodnotu a hledá naplnění v zaměstnání, kde může využít svou kreativitu a pracovat mezi lidmi. Onemocnění vnímá jako impulz ke kariérní změně.

### **Linda**

Respondentka prodělala náročné období spojené s mateřstvím a onkologickým onemocněním, kvůli kterému léčba začala až po porodu. Má zkušenost s různorodými pracovními prostředími především v rámci e-commerce, momentálně pracuje jen formou přivýdělků. Po vyčerpání z korporátního prostředí preferuje klidné zaměstnání s možností částečného úvazku, které by jí poskytovalo rovnováhu a prostor pro postupný návrat k profesní stabilitě.

### **Valerie**

Respondentka pracovala jako kurýrka a aktuálně působí ve výrobním závodě, ačkoliv by si přála uplatnit své vzdělání ze zdravotnické školy. Přestože ji neprovází výrazná fyzická omezení, návrat do práce byl pro ni náročný kvůli viditelným následkům léčby a nízkému sebevědomí, které však částečně překonává díky podpůrnému kolektivu žen se stejnou zkušeností. Práci vnímá jako nástroj stabilizace a odvádění pozornosti od nemoci, ale její představa o ideálním pracovním uplatnění zůstává zatím neukotvená.

### **Sára**

Respondentka působí přes třicet let jako sborová zpěvačka ve filharmonickém tělese, svou profesní identitu vnímá jako stabilní a hluboce naplňující. V období léčby karcinomu prsu zůstala plně pracovně aktivní, čerpala pouze dovolenou, a svou nemoc vnímala jako výzvu, kterou zvládla díky silnému vnitřnímu nastavení a potřebě udržet běžný rytmus života. Pracovní kolektiv její situaci přijal s respektem, respondentka se netajila diagnózou a aktivní přístup k nemoci jí pomohl posílit schopnost nastavovat si zdravější hranice i v profesním prostředí.

### **Karolína**

Respondentka pracovala jako vedoucí kanceláře orchestru, kde zastřešovala administrativní chod, smlouvy s hráči i grantové žádosti. Diagnózu karcinomu jí lékaři sdělili náhodně při preventivní kontrole, přesto celou léčbu zvládla bez přerušení práce. Svou zkušenost s onemocněním později využila jako impulz k pracovní změně do klidnějšího prostředí.

## **2.2. Kritéria pro účast ve výzkumu**

Pro účast v tomto výzkumném projektu bylo z hlediska etických i metodologických zásad stanoveno několik kritérií. Základní podmínkou byla plnoletost účastnic a předešlá diagnóza karcinomu prsu. Začlenění pouze respondentek s diagnózou karcinomu prsu do výzkumu bylo motivováno snahou o udržení homogenity zkušeností účastnic. Karcinom prsu je nejběžnější onkologickou diagnózou u žen (NZIP, 2022), a proto je relevantní pro širokou populaci. Výběr této konkrétní diagnózy byl také podmíněn specifickými aspekty léčby, jako je operační zákrok mastektomie a dlouhodobá hormonální terapie, která může trvat i několik let po dosažení remise a důsledky těchto léčebných procesů se mohou podepsat na schopnosti reintegrovat se do běžného života (Coufal, 2011; Klener, 2021).

Důležité kritérium se však týkalo zdravotního stavu respondentek, který by měl umožňovat jejich reintegraci do pracovního prostředí. Kritériem pro účast bylo, že všechny

účastnice musely být minimálně jeden rok v remisi, což zajišťuje stabilizovaný zdravotní stav bez aktuálních známek onemocnění.

Původně zvažované kritérium ukončení léčby bylo modifikováno s ohledem na to, že hormonální terapie, často využívaná u karcinomu prsu, může trvat několik let po dosažení remise. Tyto terapie mohou významně ovlivnit schopnost návratu do zaměstnání, a proto by nebylo žádoucí vyloučit tyto pacientky z výzkumu. Mnoho respondentek je aktuálně v remisi, ale jejich preventivní léčba stále pokračuje. Kritérium alespoň jednoho roku v remisi také pomáhá zajistit, že zkušenost s onkologickým onemocněním není pro účastnice příliš „živá“, což umožňuje lépe reflektovat změny v profesní identitě po náročném léčebném procesu. Během intenzivní protinádorové léčby by účast v tomto výzkumu mohla představovat nežádoucí psychologickou zátěž pro účastnice. Navíc by témata návratu do zaměstnání nebyla v této fázi relevantní, vzhledem k jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu.

Výběr respondentek probíhal prostřednictvím neziskové organizace Amélie a byly osloveny pouze ty pacientky, které se po léčbě znovu začleňovaly do běžného života a pro které byl návrat do práce aktuálním tématem.

### **2.3. Sběr dat a procedura**

V počáteční fázi výzkumu byly respondentky vybrány dle předem stanovených kritérií a osloveny prostřednictvím konzultantky této práce ve spolupráci s neziskovou organizací Amélie, nebo alternativně prostřednictvím osobních a profesních sítí autorky. V pozdějších fázích některé účastnice doporučily další vhodné kandidátky pro výzkum ze své vlastní osobní sítě kontaktů.

U takto vybraných respondentek následovalo telefonické kontaktování za účelem ověření splnění všech kritérií pro účast do výzkumu a v dalším kroku byly domluveny termíny rozhovorů. Před každým rozhovorem byly účastnicím zaslány materiály pro informovaný souhlas (Příloha 1) spolu s dotazníkem zaměřeným na demografické údaje (Příloha 2). Oba tyto materiály musely být zpětně poslány podepsané a vyplněné před realizací samotného rozhovoru. V případě osobního setkání byl vytištěný informovaný souhlas a dotazník vyplněn respondentkami před započítím rozhovoru.

### **Rozhovor**

Veškerá zpracovávaná kvalitativní data v této diplomové práci byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů s respondentkami se zkušeností s úspěšnou léčbou karcinomu

prsu. Vzhledem k citlivosti probíraného tématu a snaze minimalizovat jakoukoliv zátěž pro respondentky byl sběr dat co nejvíce přizpůsoben jejich potřebám a preferencím. Z tohoto důvodu byla zařazena volba preference uskutečnit rozhovor osobně nebo pomocí vybrané online platformy. Většina respondentek preferovala online prostředí pro uskutečnění rozhovoru, což umožnilo překonat geografická a logistická omezení, jelikož účastnice pocházely z různých krajů České republiky. Výběr online platformy mohl být také upraven na základě preferencí respondentek. Pokud nebyla žádná specifická preference, uskutečnilo se společné setkání na platformě Google Meets, která byla vybrána pro svou uživatelskou přívětivost a možnost využívat službu bez předchozí instalace. Pokud některé z respondentek preferovaly osobní setkání, nebo se necítily jistě v online prostředí, byl jim umožněn osobní rozhovor. Délka jednotlivých rozhovorů se odrážela na individuální ochotě a otevřenosti respondentek se pouštět do určité míry hloubky rozhovorů a zkušenosti s probíranými tématy. Rozhovory se však standardně držely do jedné hodiny a žádný rozhovor nepřesáhl hodinu a půl.

Polostrukturovaný rozhovor probíhal podle stanoveného schématu:

1. Přivítání respondentek a ověření kvality zvuku a funkčnosti technologie (online prostředí) a vysvětlení cílů a zaměření výzkumu
2. Informovaný souhlas:
  - Ověření porozumění informovanému souhlasu ze strany respondentky, zodpovězení jejích případných dotazů
  - Připomenutí práv účastnice, včetně možnosti přeskočit otázku, pozastavit nahrávání nebo možnost rozhovor kdykoliv ukončit
  - Ověření si souhlasu s nahráváním

**\*Počátek nahrávání\***
3. Položení připravených otevřených otázek a doplňujících dotazů podle potřeby (Příloha 3)
4. Dotaz, zda má respondentka pocit, že je třeba probrat nějaké další důležité téma, kterého jsme se doposud nedotkly
5. Poděkování respondentce za účast, případná nabídka možnosti zaslání finální verze diplomové práce v případě zájmu a rozloučení

Otázky rozhovoru (Příloha 3) byly formulovány tak, aby odrážely konceptuální uchopení profesní identity podle Fitzgerald et al. (2020). Zaměřovaly se na profesní činnosti, chování, znalosti a dovednosti, hodnoty spojené s prací, sociální aspekty profesního života a osobní identitu. V každé otázce byl kladen důraz na případné vnímání změn v těchto složkách profesní identity a zda případné změny dávají respondentky do souvislosti se zkušeností s karcinomem prsu.

V pokročilejších fázích výzkumu byla po identifikaci výrazných témat z rozhovorů těmto tématům věnována zvýšená pozornost. Přístup byl cílenější, přičemž otevřené otázky byly více zaměřené na jemnější rozdíly a detaily těchto témat.

#### **2.4. Analýza dat**

Rozhovory byly přepsány pomocí softwaru s koncovým šifrováním s cílem zajištění maximálního zabezpečení dat. Po přepisu následovala kontrola transkripce a anonymizace dat, včetně odstranění jakýchkoli identifikačních údajů. Důkladná kontrola transkripce zlepšila orientaci v datech a umožnila autorce získat základní přehled o tématech rozhovorů ještě před zahájením samotné analýzy. Textová data z rozhovorů byla analyzována pomocí QDA Miner Lite, softwaru pro analýzu kvalitativních dat, který usnadňuje organizaci a kódování dat. Po každém rozhovoru následovala fáze otevřeného kódování (ukázka obr.1), během které byly identifikovány klíčové významové jednotky, přiřazeny relevantní kódy a zařazeny do prozatímních kategorií. Názvy kódů byly voleny tak, aby co nejlépe odrážely podstatu úryvku. V některých případech byla pro název kódu využita slova nebo fráze přímo od respondentek, která byla následně porovnána s kódy z předchozích rozhovorů. S každým novým rozhovorem byla přehodnocována relevance stávajících kódů a jejich kategorií. V této fázi byly také vytvářeny bezprostřední poznámky (memos) o postřezích a vztazích mezi jednotlivými kódy a kategoriemi.

## Obrázek 1

### Ukázka otevřeného kódování s označením významových jednotek v rozhovoru

**Respondentka:** Já jsem v mojí bývalé práci, tak tam jsem byla 25 let, byla to nebo je to stále fabrika, kde se vyrábí kondenzátory do celého světa.

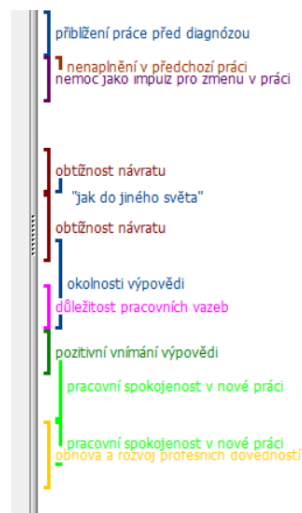
Dělala jsem tam tu práci, ta práce tam byla pestrá, ale jak jsem tam byla dlouho, mě už to tam nenaplňovalo. Akorát jsem nebyla schopná udělat ten krok, abych tam odsad odešla a tahle moje nemoc dá se říct v uvozovkách, tak mi k tomu pomohla, abych bylo to pro mě teda těžký, protože vlastně, když mi skončil invalidní, ne, když mi dali invalidní důchod, pro mě bylo, jo, šla jsem do práce po, jo já jsem si, omlouvám se, protože už je to nějaká doba. Já si potřebuji třídit myšlenky, jo, jak jsem někde jinde.

Takže jsem se domluvila s vedením, že tam půjdu po tom roce, tak jsem šla na zkrácený úvazek, ale nebylo to pro mě vůbec jednoduché. Koukali tam na mě, jako já jsem se tam z jedné strany těšila, ale bylo to, jako když jdu drobet do jiného světa. Škoda, že jste se neozvala předtím, já teď úplně ty pocity, jak už je to, tři roky to budou, tak už jsem drobet někde jinde, ale nebylo mi tam, úplně jsem se tam necítila, jako komfortně, jo, úplně mě to tam nebylo...Zase jsem spadla do toho, to, co mě tam vlastně vadilo tenkrát. A ten den, kdy začala válka na Ukrajině, tak já jsem se normálně rozhodla z hodiny, z minuty na minutu, že dám výpověď. Takže jsem dala výpověď, jo, nebylo to pro mě teda vůbec jednoduché.

Nebylo to pro mě jednoduché, protože jsme tam byli prima parta, ale ta práce už mi nenaplňovala. Takže jsem dala výpověď a do dneška se tam vracím za nima, jako na návštěvy. Zůstali jsme stále v kontaktu, tak to je pro mě hrozně důležitý.

Ale jinak jsem ráda, že jsem tenhle krok udělala, když to vezmu zpětně, protože zase jsem se posunula někam jinam, zase jsem si loni zkoušela novou práci a teď jsem zakotvila v jedné práci, která mě naplňuje, která mě, já jsem vyučená kuchařka, takže já jsem se vrátila zase do svého, ke svému oboru a jsem tam maximálně, maximálně šťastná, spokojena, ůkám, ůkám. Když si něco někdy pochválím, tak to pak jako vybuchne. Ale zatím jako dobrý.

Já se, opravdu je to kreativní činnost a mě to těší, tak doufám, že se tam budu zlepšovat, zlepšovat, protože jsem ten obor nedělala nějakou dobu, že jo. Člověk doma vaří, ale je to jiný vaření, než v takovémhle provozu, takže si tak jako oprašuju ty svoje dovednosti, to, co jsem nabyla jako ve škole a potom jako po škole v těch různých hospodách a zařízeních. Ale je to fajn. Jestli vám to teda takhle stačí, nebo jestli se doptáte, jestli vás něco zajímá ještě z toho?



Po dokončení otevřeného kódování proběhlo zaměřené (axiální) kódování, jehož ukázka je uvedena v tabulce níže. Během tohoto procesu byla data znovu procházena a vytvořené kódy znovu porovnány a zařazeny do hlavních kategorií aspektů profesní identity. Tyto kategorie byly definovány podle Fitzgerald et al. (2020) jako profesní činnost a chování, znalosti a dovednosti, hodnoty, přesvědčení a etika, socializace a kontext a osobní a skupinová identita. Na základě teoretické části a přehledu literatury ohledně profesní identity po onemocnění a dominantních témat z rozhovorů byly tyto kategorie zjednodušeny na následující:

- Profesní náplň
- Sociální kontext práce
- Profesní hodnoty
- Osobní identita

V této části analýzy je pozornost věnována pouze kódům souvisejícími se vztahem onemocnění a práce a aspekty profesní identity. Významové kódy zjištěné v předchozích rozhovorech byly opětovně využity. Po kategorizaci byly významné kategorie a jejich kódy zařazeny do strukturovaných tabulek s odpovídajícími textovými úryvky. Na konci analýzy každého rozhovoru bylo sepsáno shrnutí nejdůležitějších kódů a kategorií, včetně jejich vzájemných vztahů, které byly identifikovány na základě bezprostředních poznámek

vytvořených během celého analytického procesu. Toto shrnutí primárně pomáhalo autorce udržet si souvislosti a přehled o tématech. Pokud v rozhovorech implicitně vyplývalo nějaké relevantní téma související se zkoumanou problematikou, byla mu v následujících rozhovorech věnována zvýšená pozornost.

## Tabulka 1

### Ukázka zaměřeného kódování

Kategorie	Kódy	Významové jednotky	Úryvek
Osobní identita	Vztah k práci	Chuť pracovat	<p>„(...) prostě hlavně neseďet doma a jít mezi ty lidi, dělat cokoli a mít něco smysluplného.“</p> <p>„Ano, práce šlechtí“</p> <p>„Přesně tak, přesně tak, protože já jsem byla doma a pro mě to bylo, já jsem se cítila strašně nenaplněná, žádný výsledek a je to pro mě důležité.“</p> <p>„je to masakr, je to, ale já jsem tam fakt šťastná, takže i za cenu, za cenu toho, já si nedovedu představit, že bych byla teď doma, protože to by to sem byla a to vím, že tudy cesta nevede. A jestli můžu doporučit děvčatům, co si prochází tím, co já, tak aby šli třeba, když jako už jsou z toho nejhoršího venku“</p>
		Práce jako jistota	<p>„Já jsem teď šťastná v té práci, takže to mě drží. To mě drží, abych se z toho nezbláznila.“</p>
		Pozitivní účinek práce	<p>„Ale vím, že mě strašně pomohl ten kolektiv, tak jako, že tam člověk zapomene na to, zapomene“</p>

*Poznámka.* Tabulka zachycuje pouze výsek kódování – konkrétně část týkající se aspektu osobní identity

## 2.5. Etika výzkumu

Skupina účastnic s předchozí diagnózou karcinomu prsu může být považována za zranitelnou populaci vzhledem k jejich zdravotní historii a psychosociálním dopadům, kterými se mohlo onkologické onemocnění podepsat na jejich životě. Na základě této skutečnosti bylo ve všech fázích výzkumu k respondentkám přistupováno s náležitou úctou a citlivostí. Hlavním výzkumným cílem bylo hloubkově porozumět zkušenostem těchto respondentek s důrazem na minimalizaci jakéhokoli rizika nebo diskomfortu během provedených rozhovorů. V rámci informovaného souhlasu byly účastnice před rozhovorem informovány o možnosti otevření citlivých témat. Zároveň byly ujistěny, že v případě potřeby se mohou obrátit na odbornou psychologickou pomoc poskytovanou organizací Amélie. Již při prvním telefonickém kontaktu byly respondentky informovány o pořizování nahrávky rozhovoru, nahrávání rozhovoru však mohly kdykoliv odmítnout. V průběhu celého výzkumného procesu byl kladen důraz na důkladnou informovanost účastnic. Před zahájením rozhovoru se autorka vždy ujistila, že účastnice plně porozuměly informacím uvedeným v informovaném souhlasu a zároveň byl poskytnut dostatečný prostor pro jakékoliv dotazy nebo vyjasnění. Před rozhovorem byly účastnice seznámeny s jeho délkou, účelem a charakterem otázek. Komfort respondentek a respekt vůči zkoumanému tématu byl pro autorku prioritou. Díky polostrukturovanému rozhovoru s výhradně otevřenými otázkami měly účastnice možnost rozvinout hloubku tématu do takového rozsahu, který jim byl pohodlný pro sdílení. Během rozhovorů měly účastnice možnost kdykoliv přeskočit jakoukoliv otázku nebo rozhovor ukončit, o čemž byly řádně poučeny.

V rámci ochrany dat a osobních informací byla veškerá získaná data uložena na šifrovaném úložišti a zpracovávána pouze na pracovním počítači autorky, který je chráněn heslem. Přístup k datům měla pouze autorka. Přepsané rozhovory byly anonymizovány a zbaveny všech identifikátorů. Jména respondentek byla pro účely zachování anonymity změněna. K anonymizovaným datům měly přístup pouze vedoucí práce a konzultantka. Po dokončení výzkumu a obhajobě diplomové práce budou všechny záznamy trvale smazány. Účast v projektu byla zcela dobrovolná a každá účastnice měla možnost svou účast kdykoliv přerušit nebo ukončit. Autorka byla s účastnicemi ve výzkumu v průběžném kontaktu, aby mohla odpovídat na jakékoliv otázky týkající se studie. Všem respondentkám také nabídla možnost poskytnutí finální verze diplomové práce pro přehled o zkoumaném tématu a výsledcích projektu, na kterém se participantky podílely.

Výzkum byl schválen komisí pro etiku ve výzkumu Filozofické fakulty Univerzity Karlovy bez jakýchkoli výhrad (Příloha 4). Etické schválení bylo nicméně získáno až v průběhu realizace rozhovorů. Etické aspekty výzkumu byly předem konzultovány s vedoucí diplomové práce Mgr. Ivanou Šípovou, Ph.D., a také s konzultantkou této práce Mgr., Ing. Jitkou Weber, Ph.D.

Pro dílčí stylistické úpravy a jazykovou korekturu textu této diplomové práce byl využit nástroj ChatGPT společnosti OpenAI. K vyhledávání relevantních odborných zdrojů byl dále použit nástroj Elicit, a to výhradně za účelem podpory procesu rešerše. Žádný z těchto nástrojů nebyl použit k přímé tvorbě odborného obsahu práce. Veškeré úpravy textu následně prošly důkladnou kontrolou autorky a byly případně dodatečně upraveny.

### 3. Výsledky

Tato část diplomové práce se zaměřuje na prezentaci výsledků získaných kvalitativní analýzou provedených rozhovorů. Nejprve jsou představeny a podrobně popsány identifikované klíčové kategorie. Všechny kategorie a jejich kódy jsou podrobně popsány a ilustrovány úryvky ze samotných rozhovorů. Následně je věnována pozornost odpovědím na stanovené výzkumné otázky.

#### 3.1. Výklad kategorií

Následující tabulka prezentuje dominantní kategorie společně s uvedením odpovídajících kódů pro každou kategorii. Tyto kategorie byly vybrány na základě témat, která se postupně vynořovala během rozhovorů, a jsou zkoumány ve vztahu k teoretickému pojetí konceptu profesní identity, jak bylo rozvedeno v předcházejících kapitolách.

**Tabulka 2**

*Kategorie s příslušnými kódy*

<b>Kategorie</b>	<b>Příslušné kódy</b>
Profesní náplň	Profesní kompetence a schopnosti Potřeba klidnější práce
Sociální kontext práce	Vytržení z pracovních vazeb Sociální odezva po onemocnění
Profesní hodnoty	Pracovní naplnění Přehodnocení pracovních hodnot
Osobní identita	Psychologické změny Zdraví jako priorita

##### 3.1.1 Profesní náplň

Tato kategorie se vztahuje k obsahu práce včetně příslušných vykonávaných činností v práci, potřebných kompetencí, tempa práce a také prostředí práce. Dále popisuje, zda práce vyžaduje fyzickou činnost, intelektuální úsilí, nebo jejich kombinaci. Profesní náplň, která je

nedílnou součástí utváření profesní identity podléhala u respondentek změnám v důsledku onemocnění.

#### *Profesní kompetence a schopnosti*

Většina rozhovorů se soustředila na vnímání dlouhodobých negativních účinků léčby a jejich vliv na schopnosti a kompetence respondentek. To se týkalo následujících somatických i kognitivních důsledků:

##### 1) únava

*„Já jsem měla třeba takovou únavu, že vlastně mě unavovalo mít otevřené oči.“* Popisuje Irena.

##### 2) neuropatie a bolestivost

*„Prostě velká únava a bolesti hlavy a třeba se mi třepala ruka a různý mravenčení na hlavě na noze jo, to je z té polyneuropatie, pak klouby, bolesti kloubů všech úponů. To mě nikdo dlouho nevysvětlil jako. Si řekli, že to prostě jsou svaly, ale všechny úkony mě prostě po té chemii bolely.“* popisuje Laura.

##### 3) tělesná nevyváženost důsledkem mastektomie

*„No a vlastně i tím, že člověk přijde o to jedno prso, tak je nevyvážený, takže bolesti zad. No, takže to není úplně ideální, když prostě člověku zůstane to jedno prso prostě že musí to nějak vyvažovat na druhou stranu a pořád cvičit ten hrudník, aby to vydržel, že jsem dostávala takové křeče.“* Popisuje Laura.

*„A to je teda dobrý (ironicky). Pravou ruku si mám šetřit a teď levou nemůžu nic.“* Popisuje Klára.

##### 4) komplikace po mastektomii

*„No, tak mě tam jde hlavně o tu plastiku, protože s tím, jakým mám strašný komplikace, je to fakt náročný. Je to možná náročnější než ta chemoterapie. Pro mě osobně. Měla jsem za sebou těch plastických operací celkem pět.“* Popisuje Valerie.

##### 5) kognitivní změny:

Některé respondentky zaznamenaly změny v pozornosti a paměti:

*„(...) ale já se musím přiznat, že mám fakt pocit, že jsem po té léčbě jako zhloupla. Jo, jako prostě, že, jako asi je to i vliv toho mateřství, není to vliv věku, to si jako v 35 letech fakt jako nemyslím, ale že jako by opravdu jako už tam jako není to, co tam bylo před tou léčbou, jo.“* Popisuje Linda.

*„(...) od té doby jsem měla mnohem větší problémy se soustředit. Až mě to překvapilo, že něco říkám, že to má jakoby logiku a uprostřed toho najednou nic prostě.“* Popisuje Laura.

*„Tady s tím mám jakoby problém a opravdu se na něco soustředit a jak se soustředím, tak mě okamžitě začne být špatně a začne se mi motat hlava a je to takové strašně nevyzpytatelné u mě.“* Popisuje Ilona.

Somatické i kognitivní komplikace byly respondentkami vnímány jako významné překážky v běžném životě a komplikace při návratu do pracovního procesu. Čekají tak na jejich pominutí, nebo alespoň zmírnění: *„Vlastně jsem pořád čekala, až pominou ty negativní dopady té léčby. A ono to pořád nepřicházelo.“* Popisuje Laura.

Některé respondentky uvádějí, že přes svá omezení se do práce vracejí, neboť po dlouhodobé léčbě již nechtějí zůstat doma a usilují o obnovení pocitu běžného života a pracovního naplnění. Například Lucie popisuje svou situaci: *"No, já jsem pravák, takže zatěžuju pravou stranu a ablaci mám na levej a krční páteř na levej, takže je to masakr, ale já jsem tam fakt šťastná, takže i za tuto cenu, já si nedovedu představit, že bych byla teď doma, protože to jsem byla a vím, že tudy cesta nevede!"*

Výjimečně některé respondentky na pracovišti nepocítují významné důsledky léčby, nebo jsou tyto důsledky zanedbatelné: *"A ta neuropatie tam přetrvává. Tak to je na těch rukách. Při práci je to problém na těch rukách. To, že si nerada obouvám lodičky na nohy, když jdu k soudu, tak to teda taky. To se dá jít v žabkách pomalu."* Popisuje Alice. Nebo *"Přesně, jako dopad tam nějaký lehkej je, ale není to o tom, že bych tu práci nemohla prostě vykonávat."* Popisuje Linda.

Sára nepocítuje žádná omezení: *„U mě ne, já nemám žádné omezení, ani předtím jsem neměla, ani teď nemám.“*

Přestože dlouhodobá protinádorová terapie může narušit některé kompetence nebo zhoršit schopnost vykonávat pracovní činnosti, některé respondentky uvádějí, že zkušenost s onkologickým onemocněním jim přinesla nové interpersonální kompetence a osobnostní růst. Tyto nové dovednosti pak uplatňují jak v osobním, tak profesním životě. Irena popisuje: *"Já si*

*myslím, že člověk potom, když se projde tím onemocněním, ale myslím si, že i jakýmkoliv onemocněním. Rakovina není úplně jenom ta jedna nemoc, tak se myslím, že člověk čím dál empatičtější (...) Takže je tam ta empatie s tím, že člověk, i když nemá to tělo, tu nemoc, tak ale dokáže se cítit a pochopit, že prostě když ten člověk řekne, ale já nemůžu, nejde to, tak si říct, ale já to sice asi nechápu, protože to necítím, ale umím si to představit a porozumět tomu člověku asi."*

Ilona jako jednu z nově získaných dovedností uvádí větší otevřenost v komunikaci, která jí po onemocnění umožnila aktivně se zapojit do komunit žen s podobnou zkušeností: *„Že možná ještě víc bych řekla, že jsem teďka taková po té nemoci komunikativnější, než jsem byla. A snažím se zapojovat i do různých akcí, co třeba pořádají (nezisková organizace). To jsou vlastně mladé ženy s onkologickým onemocněním s rakovinou prsu. Takže hodně takhle vyhledávám ty kolektivy lidí (...). Ale já jsem pochopila, že já se nemám za co stydět. A že když takhle někomu to řeknu, můžu mu třeba tím i pomoci.“*

U Ilony se vyšší míra otevřenosti v komunikaci projevila i posílením asertivního chování a větší ochotou ozvat se v nevyhovujících situacích: *„Tak já jsem si předtím říkala, že zas nebudu tak vyčnívat z kolektivu, že se ozývat, protože všichni na to nadávali a nikdo to nikdy neřekl. Ale vím, že už teď bych si to nenechala líbit, že ty hodnoty mám úplně posunuté někde jinde*

*a rozhodně bych si z toho hlavu nedělala. Ozvala bych se, i kdyby to nepadlo na úrodnou půdu.“*

K této zkušenosti přidává i Sára: *„Já myslím, že jo, protože jsem byla schopná třeba říct nějakou věc i v práci, která se mi nelíbí, což jsem předtím nedělala. Myslela jsem si to, ale nedokázala jsem to říct.“* Tyto nové interpersonální kompetence mohou však vyvolat rozdílné reakce v pracovním prostředí, jak uvádí Linda: *"Bylo to takové zvláštní, že vlastně třeba když měl někdo nějaký náročný období, tak vlastně chodil za mnou, protože věděl, že mám za sebou tu náročnou zkušenost. A vlastně to třeba jakoby konkrétně pro tady tu kolegyni z toho vedení, pro tu mou nadřízenou, jako vlastně byl nějakým způsobem problém."*

*Potřeba klidnější práce*

Ve všech provedených rozhovorech rezonovalo téma touhy po klidnější, méně náročné práci, která nepřináší vysoký stres. Tato potřeba často vycházela ze zdravotních omezení způsobených léčbou, změnou životních priorit nebo obavami z recidivy onemocnění. V některých rozhovorech byla témata stres, práce a rakovina dávana do vzájemné souvislosti. Například Valerie uvádí: *„Strašně přemýšlím, co mám dělat pro to, abych se v té práci cítila*

*dobře, abych se co nejvíc vyvarovala tomu stresu. A abych nějak nevyprovokovala ten návrat.“* Stres byl také přičítán pracovnímu kolektivu a vedení, jak zmiňuje Lucie: *„Ale ten stres z toho přístupu toho vedení a toho všeho, tak jsem vyhodnotila, že jestli chci být zdravá, tak tam být nemůžu.“* S tímto souzní i zkušenost Karolíny: *„Vlastně já jsem tam mohla být od rána do večera, jako hodně tý činnosti vlastně, takže i jsem pak přemejšlela, jak je to navázaný, že jo, na ty stresy, tady to onkologické onemocnění, takže jsem si říkala, jestli třeba to nemůže být i jako z toho a pak ještě tam bylo takové jakoby ovzduší, samozřejmě i nás tam bylo asi deset pracovníků, takže ředitelka, která nějakým způsobem nefungovala, ostatní na ní reagovaly, takže jako tam bylo i někdy takový jako prostředí, jako negativní a člověk v tom byl, tak jako pak když člověk přemítá, proč se to stalo, takže kdo ví, jako jestli tam ta veškerá, jako souhra, souběh těch okolností (...).“*

Stres pro mnohé respondentky kromě kolektivu souvisel i s pracovní náplní, jak popisuje Irena: *„Nechci třeba dělat s financema, ale to prostě už ne. Vím, že mě to stresuje úplně. Ty různé převody obrovských neuvěřitelných částek prostě až to je všechno na vás, tak mě to stresuje.“* A také s tempem práce, jak dodává Linda: *„A já koukala a já jsem nebyla schopna se přizpůsobit tomu tempu. Bylo to pro mě strašně náročné“.*

Některé respondentky zmiňují, že po onemocnění již nehodnotí práci primárně podle finančního ohodnocení a prestiže, ale dávají přednost klidnému pracovnímu prostředí. Laura to vyjadřuje takto: *„Právě spíš teď cílím než na to, abych to byla nějaká šíleně prestižní práce. Ale pod velkým tlakem, tak spíš cílím jakoby na lehčí pracovní pozice. Ale, aby mě to trošku jakoby bavilo, aby to nebyla úplně, že by mě to vyšťavovalo psychicky.“* Některé respondentky, jako Linda, se dokonce přeorientovaly na manuální práce, které jim vyhovují, protože nejsou tolik mentálně stimulující: *„Chodila jsem teďka prakticky, protože partner je malíř, ale dělá i interiéry. A prakticky jsem teďka s ním chodila malovat interiéry. A vlastně mi to strašně pomohlo a zase je to úplně brutální kontrast. Ale mně šlo primárně o to, že jsem si potřebovala vyčistit hlavu.“* Obrat k manuální práci byl tématem i u Ilony, která ji vnímá jako způsob mentálního odpočinku: *„Že bych brala takovou práci v nějaké chráněné dílně, kde bych si mohla sednout a kompletovat nějaké výrobky, protože nejsem schopna ani mezi lidmi. Nesnesla bych takový ten nápor, tu zodpovědnost třeba za peníze, za zboží, bylo by to pro mě prostě s tou mou hlavou.“*

Potřeba klidu v práci, ale také jisté míry volnosti bylo téma i u respondentek, které i po onemocnění setrvaly ve stejné práci. Například Alice přešla ve svém oboru do soukromému

sektoru, kde může vykonávat stejnou pracovní činnost, ale může si více regulovat své pracovní zatížení: *„Nebyl to jediný důvod, ale byl to jeden z důvodů, proč já jsem vlastně opustila kanceláře, který jsem byla a teďka jsem se pustila jakoby na volnou nohu, protože mi to umožní větší svobodu v tom, jakým způsobem chci pracovat a jak hodně chci pracovat. Jestli chci tohohle klienta, nebo nechci tohohle klienta, což jsem ten rok neměla, jo, neměla jsem tam tu svobodu toho výběru, na kterou já jsem byla docela zvyklá předtím, protože v té kanceláři jsem nedělala dlouho, dělala jsem tam, já nevím, dva, tři roky předtím a předtím jsem vlastně přizpůsobovala svoji práci, množství práce také tomu, jak by mě potřebovala rodina. Takže já jsem se teď vrátila do stejného módu, přizpůsobuju svoji práci k tomu, abych já mohla odpočívat.“*

Sára, která zůstala i během léčby ve svém původním zaměstnání jako sborová zpěvačka, vnímá, že po určité době intenzivního pracovního nasazení musela zvolnit a přizpůsobit práci klidnějšímu tempu: *„Myslím si, že jsem měla trošku si odpočinout. Protože po roce najednou jsem začala blbě zpívat. Jela jsem ty koncerty a všechno to bylo takové jako autopilot. Bylo to tak mimo mě. A i jsem blbě zpívala. A teď jsem si řekla, že asi toho budu muset nechat. Moje milovaná práce. Ted' mi to vůbec nejde, to se úplně stydím. Trošku jsem povolila. Přestala jsem zpívat v jednom souboru, kde jsem ještě kromě téhle práce lítala sem tam. Tak jsem povolila a odpočinula jsem si a všechno se vylepšilo. Ale myslím si, že to byl ten důsledek toho mýho to já ale mám takový přístup v životě ke všemu, tak jako na sílu.“*

Je patrná silná tendence respondentek k přechodu do méně stresujících pracovních pozic s příjemnějším pracovním prostředím a nenáročnou náplní, nebo ke kreativnímu upravení svého stávajícího pracovního prostředí, aby odpovídalo těmto kritériím. Tento trend je také reflektován v zájmu o částečný úvazek, který by respondentkám umožnil věnovat více času péči o sebe, jak zdůrazňuje Irena: *„Prostě, aby to bylo jako všechno v klidu, bez stresu. Abych věděla, že mám čas i sama na sebe, i na to cvičení.“* Ale zároveň přiměřená pracovní aktivita by ji poskytla kontakt s lidmi a socializaci: *„(...) mě to chybělo nechodit do práce, aspoň jako na ten poloviční úvazek, protože si myslím, že člověk chce slyšet i ty ostatní jiný lidi, co mají za problémy více nebo radosti a tak, ten kontakt.“* Podle Lindy by částečný úvazek pro ni představoval *„něco, co děláte, co vás naplňuje, ale zároveň se nedostáváte do toho stavu vyčerpání.“*

Ilona by si dokázala představit návrat na předchozí pracovní pozici před onemocněním, ovšem za předpokladu klidnějšího prostředí a méně hektického pracovního tempa: *„Takže bych*

*nějaký takový menší obchůdeček klidnější, že bych si tam byla sama svým pánem, byla bych spokojená, tak to bych něco takového brala.“*

### **3.1.2 Sociální kontext práce**

Sociální kontext práce a socializace hrají zásadní roli v procesu formování a upevňování profesní identity (Fitzgerald, 2020). Tyto aspekty odrážejí míru, do jaké se jedinec cítí komfortně a identifikuje se s komunitou svého oboru. Tato kategorie se soustřeďuje na vnímání respondentek svého místa v profesní komunitě během a po onemocnění a zkoumá sociální reakce, které onemocnění vyvolalo v jejich profesním prostředí.

#### *Vytržení z pracovních vazeb*

Onkologické onemocnění vedlo u všech respondentek minimálně k určitému odloučení od pracovního kolektivu, a to i u těch, které ve své práci pokračovaly i během léčby. Některé respondentky zažily úplný zánik pracovních vazeb, jak popisuje Valerie: *„No opustila jsem úplně všechno. Všechny, všechnu práci, všechno jsem opustila (...) všechno šlo vlastně jakoby stranou. Tím jsem se trošku dostala jakoby do ústraní.“* Laura uvádí, že i když během onemocnění zůstala na neplaceném volnu v zaměstnání během léčby, ztratila kontakt s důležitými osobami v pracovním prostředí: *„Tak já jsem musela po roce myslím a půl odevzdat notebook. Jako projít jakoby exit procesem a pořád jsem ale bát to neplacené volno, ale už jsem neměla přístup právě na chaty pracovní. To znamená, nemohla jsem kontaktovat sama ty manažery jsem byla závislá na tom jednom jediném, aby mě propojil.“* Případný návrat do zaměstnání byl pro mnohé respondentky rovněž spojen s výzvami. Po náročné životní zkušenosti s onkologickým onemocněním bylo pro ně obtížné navázat na stejné pracovní vztahy a vrátit se do běžného pracovního rytmu. Lucie svůj návrat popisuje takto: *„(...) nebylo to pro mě vůbec jednoduché. Koukali tam na mě, jako já jsem se tam z jedné strany těšila, ale bylo to, jako když jdu drobet do jiného světa.“*

#### *Sociální odezva po onemocnění*

Lucie se dále vyjadřuje k jistému pocitu pozorování a rezervovanosti ze strany kolegů: *„Že tam na mě koukali už maličko jinak (...) Takže to bylo takové, to bylo, nebylo mi tam příjemně“.* Laura dále popisuje negativní dynamiku utvořenou po jejím návratu a vnímanou žárlivost vedoucích pozic na pozornost, která jí byla věnována: *„Ona vlastně vůbec nedala to, že má v kolektivu někoho, kdo prošel tak náročnou zkušeností a já teď nechci říct, že to bylo, že by na mě žárlila, ale vlastně ona nějakým způsobem viděla, že má v kolektivu dost silnýho*

*člověka na základě tady té zkušenosti a vlastně to pro ní byl celkem trabl (...) nějak to z ní vypadlo, až když jsem odcházela.“*

Nicméně, ne všechny zkušenosti respondentek byly negativní, některé z nich se setkaly s velmi podpůrnými postoji v pracovním prostředí. Více respondentek se setkala například s laskavými kroky z profesního prostředí, které přesáhly až v podržení pracovního místa pro respondentky v jejich nepřítomnosti, Irena popisuje laskavý přístup a zájem udržet její pracovní místo volně: *„(...) ale zase oni byli se mnou velice spokojeni, takže mi práci vlastně drželi celou dobu, i když nemuseli, prostě chovali se ke mně jako laskavě, dokonce prostě drželi mi místo, a to ještě i když jsem říkala, že tam nebudu, tak se mnou furt počítali a vlastně jsem tam nenastoupila už potom.“*

Alice, která se rozhodla pokračovat ve své práci i během téměř celého léčebního procesu, zdůrazňuje pozitivní vliv podpory z pracovního prostředí: *„Oni mě teda hodně podpořili, to je důležitý říct, že v kanceláři, ve který jsem dělala, já jsem byla vlastně jako spolupracující advokátka i v jedné advokátní kanceláři, tak mě vlastně podpořili velmi v tom, že mi dál posílali prostě nějaké paušální peníze. (...) a drželi mě a věděla jsem, že se budu mít kam vrátit a že v podstatě jenom jde o toto tady teďka to tak nějak zvládnout a zase se vrátit do pracovního procesu, co jsem byla.“*

Lucie, která se sice nevrátila do předchozí pracovní pozice však vyzdvihuje úroveň sociální podpory během onemocnění: *„Ale paradoxně mě strašně pomohla kolegyně ta, co jsem tam se s ní střídala na tej pozici, ta mě strašně moc podržela (...) neskutečně mě podržela a do dneška na to vždycky vzpomínám, když je mi třeba těžko nebo úzko, jak se na to vzpomíná, jak mě podržela a já jsem se tam potom průběžně vlastně vracela.“* Příjemné sociální prostředí v práci vedlo Lucie k udržení těchto vazeb i po ukončení pracovního poměru: *„Takže jsem dala výpověď a do dneška se tam vracím za nima, jako na návštěvy. Zůstali jsme stále v kontaktu, tak to je pro mě hrozně důležitý.“*

Valerie, která momentálně pracuje v manuální výrobě spolu s dalšími ženami, které překonaly rakovinu prsu, vyzdvihuje tuto pracovní skupinu jako jednak zdroj podpory: *„Cítím se mezi nimi trošku líp. Protože se v tom asi necítím tak sama a vidím, že i při této diagnóze se dá prostě něco dělat. Dá se s tím prostě bojovat. Dá se to opravdu vyléčit a normálně fungovat a žít prostě plnohodnotný život.“* a také jako důležitý motivační zdroj: *„(...) já v nich vidím to, že jsou strašnou motivací. A já jsem o tom takhle ještě nemluvila. Ale strašnou motivací. Jsou strašně silný. A cítím to prostě víc, že je ta nemoc strašně těžká.“*

Pro Hanu byl kolektiv v práci, kam docházela i během onemocnění, zásadní pro udržení pocitu normality ve svém životě během náročných okamžiků léčby: „*Takže říkám, že mi bylo dobře. Tak jsem byla ráda, že jsem mezi ty lidi mohla jít, abych se prostě, abych si připadala normálně.*“

Některé respondentky vnímaly návrat do pracovního procesu jako zvláště obtížný kvůli změnám ve fyzickém vzhledu způsobeným léčbou, jako jsou ztráta vlasů, změna barvy pleti nebo viditelnost mastektomie. Valerie k tomuto tématu říká: „*Takže nikdy jsem prostě neměla, neměla prostě krátké vlasy. Takže možná to byl ten jeden z důvodů, proč jsem se nechtěla vrátit mezi lidi.*“ Téma ztráty vlasů bylo výrazné i u Karolíny: „*No a právě říkali, že po tý první dávce pak na konci začnou padat ty vlasy. No a musím říct, že vlastně všechno jsem zvládala, všechno v pohodě, ale jako těch vlasů jsem si hrozně bála a nedokázala jsem si to představit, protože to patří tak jako k tomu ženství, že jo. Prostě jsem se to nedovedla představit, jsem si říkala, že budu mít nos a uši. Prostě hrozně, to bylo fakt nejhorší ze všeho.*“

Laura popisuje svůj intenzivní pocit studu z onemocnění, který ji vedl k tomu, že svou nemoc před ostatními skrývala, a proto se nedočkala ani pozitivní, ani negativní sociální reakce: „*(...) protože jsem se strašně styděla, že to je zrovna rakovina prsu, jakože teď už nemám problém o tom mluvit, ale ten stud jako sdílet s kolegy zrovna...*“. Pro Hanu představovala ztráta vlasů, jako nejzřetelnější projev její nemoci, značnou výzvu v profesním životě. Přesto si zachovala diskretnost ohledně svého onemocnění a s pomocí paruky si udržovala v práci pocit komfortu při komunikaci s ostatními: „*Jako, plešatá bych tam nešla. Jako, to, že mi říkali, ať jim teda ukážu tu hlavu, tak to jsem jim ukázala, zase jsem si to nandala. Ale prostě, abych šla a setkávala se s těma dodavatelema, protože, vlastně, když máš hračkářství, tak musíš, máš, já nevím, deset dodavatelů a musíš s těma lidma jednat. Jo. A samozřejmě by se mně špatně jednalo, kdybych tam seděla plešatá a to, a tohle to mi to strašně ulehčilo.*“

Jiné respondentky byly ve sdílení informací o své diagnóze naopak velmi otevřené. Linda svou transparentnost popisuje takto: „*Vzhledem k tomu, že všechny ty moje kolegyně, které v té práci zůstaly, v té původní, tak vlastně věděly, co se děje a já tím, že nemám problém o tom tématu vlastně mluvit a odpovídat i na dost osobní otázky, na které se mi třeba ony ptaly.*“ Alice také mluví o přijetí svých fyzických změn: „*Cítila jsem se dobře. Já jsem byla i totiž asi možná naprosto v pohodě s těmi změnami, které ta chemoterapie provází. Ta ztráta těch vlasů, to, že nosíte šátek. Já jsem nenosila paruku, protože mě to svědilo. Takže já jsem byla v pohodě. Vlastně mi to docela slušelo, ty krátké vlasy. Takže já jsem s tím vlastně byla v pohodě. Já jsem*

*to ani nikdy nezakrývala. Když mi bylo nekomfortně i v průběhu té léčby, tak já jsem to dělala i klidně s holou hlavou, i bez šátku, už bylo vedro. Neměla jsem problém, tak ať si každý myslí, co chce.“ Karolína, jež svou proměnu zpočátku reflektovala negativně, nakonec došla k jejímu novému zhodnocení: „Takže já jsem pracovala, plešatá jsem tam chodila a právě, že jsem to pak samozřejmě měla, taky jsem o tom přemýšlela a tak mi pak došlo, že tím, že jak se člověk nevidí sám, že ho se vidí jenom v zrcadle, nebo jako když... Takže větší stres mají ty lidi to okolí, který vás vnímají, protože... Protože to tak je, že se člověk nevnímá. Takže já jsem to vlastně hodila na ty lidi a říkala jsem si, tak já tady procházím tímhle stádiem, nebo téměř věcma, tak já přece nebudu ještě řešit, jak se cítí to okolí. To už bych se z toho mohla zbláznit.“*

Fyzický vzhled mohl mít vliv také na očekávání ostatních vůči vyléčeným pacientkám. Linda uvádí, že s jejím zlepšujícím se zdravotním stavem rostly také nároky okolí: *„Ale to okolí už vás bere jako zdravého člověka. Protože už vám rostou ty vlasy, už začínáte tak nějak vypadat normálně. To, že nemáte jedno prso, to nikdo jiný kromě vás nevidí, tak vám lidi to nevnímají a plácají vás po ramenou, říkají ti, že jste to zvládla, že jste zdravá, ale vy vlastně nejste zdraví. Protože těch důsledků je tam obrovské množství neurologických potíží, bolestí hlavy, totálního vyčerpání organismu. Takže tam to asi pro mě bylo nejnáročnější.“* Podle některých respondentek byla otevřenost v komunikaci o diagnóze spojena také s negativními reakcemi ze strany okolí, jak popisuje Ilona: *„Že jsem až moc otevřená, že jsou to velice osobní a citlivé věci. Že by to rozhodně takhle na povrch neříkali. A já to chci říkat, aby to ty lidi věděli. Ne proto, aby mě litovali. Ale aby se zamysleli nad tím, že zdraví máme jenom jedno. A že ta prevence je opravdu důležitá. A nepodceňovat nic.“*

### **3.1.3. Profesionální hodnoty**

Tato kategorie se zaměřuje na to, zda se respondentky identifikují s profesionálními hodnotami, které jsou zásadní pro cíle a výkon jejich povolání, a s jejich pracovním naplněním. Prozkoumává, zda tyto hodnoty rezonují s jejich osobním hodnotovým systémem a zda jsou v souladu. Dále se zaměřuje na to, zda došlo po onkologickém onemocnění k jakýmkoliv změnám v těchto hodnotách. V této části jsou představeny profesionální hodnoty v pravém významu slova, nikoli osobní hodnoty spojené s prací, jako je například potřeba klidnějšího pracovního prostředí, což bylo tématem předchozí kapitoly.

#### *Pracovní naplnění*

Podle výpovědí respondentek docházelo u některých profesionálních hodnot k postupným změnám, zatímco jiné zůstaly neměnné. V mnoha rozhovorech však vynikla tendence hledat

práci, která by poskytovala životní naplnění nebo možnost seberealizace. Alice popisuje, že po jejím onemocnění by práce měla představovat spíše koníček: „*Takže teď už opravdu chci pracovat jen tak, aby mě to bavilo, aby to byl ten můj koníček.*“ Irena rovněž reflektuje roli práce v životě po překonání karcinomu prsu: „*Ne, já bych určitě chtěla do práce, myslím si, že mě to chytí, že by mě to naplňovalo. Nebo já bych si našla práci, která by mě naplňovala. Nebo chtěla bych se dát na práci, která by mě bavila a naplňovala.*“ Lucie zdůrazňuje, že prožitek štěstí v práci se pro ni stal prioritou: „*Já prostě teď jsem tady šťastná, to je pro mě důležité a pak se uvidí. Pak půjdu vařit zase někam jinam, nebo dělat cokoli jinýho, hlavně abych tam byla šťastná.*“

Sára zůstala ve svém zaměstnání i během léčby a vzhledem k absenci komplikací po jejím ukončení nadále reflektuje svou profesní dráhu jako naplňující: „*Já mám hrozně ráda tuhle práci (...) Já to mám hrozně ráda a pořád se tomu divím, jak už jsem stará a jak mě to pořád hrozně baví. (...) Mě hrozně baví ta kolektivní práce, to kolektivní zpívání. A navíc, já jsem ještě si ty ambice, třeba ty malý soubory nebo tu komorinu, to jsem už vždycky dělala. Vždycky jsem měla ještě někde nějaký menší soubor, kde bylo méně lidí, to si člověk ještě líp zazpívá sám za sebe. Takže prostě strašně mě to baví a pořád mám takovýhle možnosti a příležitosti, takže dobrý.*“

Linda po svém onemocnění dospěla k poznání, že již nesdílí hodnoty korporátního prostředí, které jsou spojené s výkonem, rychlým tempem práce a okamžitými výsledky: „*Myslím si, že pro dvacetipětiletýho bezdětnýho člověka úplně super. Pro někoho, kdo potřebuje ty výzvy, chce růst. Ale pro člověka, který tak nějak se ještě hledá, vlastně na jednu stranu už je trochu pohodlnější, už má to nějak nastavený po těch zkušenostech, tak to bylo dost těžké.*“

Zkušenost s karcinomem prsu u některých pacientek posílila, nebo dokonce podnítila nové hodnoty, které by rády promítly i ve své práci. Patří mezi ně například chuť pomáhat ostatním. Irena by si přála najít zaměstnání, v němž by mohla být prospěšná druhým, což by jí přinášelo profesní naplnění: „*Já jsem přemýšlela, protože jsou různé dobrovolnické věci. Já prostě chci dělat práci, která pro mě dává smysl. A to je třeba pomoci handicapovaným lidem nebo něco takového. Mě by to třeba hrozně naplňovalo.*“ Také Ilona by ráda našla profesní smysl v pomoci druhým, a to zejména v oblasti prevence a diagnostiky karcinomu prsu. „*Přemýšlela jsem i o tomhle, že bych byla nějak takhle nápomocná. (...) Ale určitě bych něco takového chtěla. Jako i třeba asi časem udělat tu edukaci na to samovyšetření. Ale určitě bych*

*byla ráda a potom třeba i po firmách někde jezdila a ukazovala to samovyšetření. Aby ty ženy měly, jak správně si ty prsa vyšetřit. “*

*Přehodnocení profesních hodnot*

Některé respondentky po náročné životní zkušenosti s onkologickým onemocněním začaly relativizovat své profesní hodnoty. Alice, která pracuje jako advokátka, se před nemocí potýkala s obtížemi v nastavování zdravých hranic s klienty, což vedlo ke stírání rozdílů mezi jejím pracovním a osobním životem a k neustálému nasazení ve prospěch druhých. Onemocnění jí umožnilo tato nastavení přehodnotit: *„A vlastně i ty osudy těch klientů neberu tak tragicky. A si řeknu, ok, no tak pořád je lepší si odsedět pár let, než tady umřít na rakovinu. “* Laura po svém onemocnění rovněž přehodnotila roli práce ve svém životě: *„No, určitě mi to ukázalo, že jsou věci důležitější než práce. A to je život, že? A že potřeba nepodřizovat veškerý svůj čas jenom práci. “*

#### **3.1.4. Osobní identita**

Osobní identita v tomto kontextu odkazuje na proměny, kterými mohou procházet respondentky po zkušenosti s onkologickým onemocněním. Tyto transformace mohou dále ovlivnit různé aspekty pracovního života, včetně pracovních preferencí a potenciálních překážek spojených s návratem do zaměstnání.

*Psychologické změny*

Snížené sebevědomí bylo jedním z témat, které se objevovalo v některých rozhovorech. Ženy své poklesy sebevědomí spojovaly s proměnami svého fyzického vzhledu kvůli vedlejším účinkům léčby nebo s vnímaným poklesem svých schopností a kognitivních funkcí. Toto téma bylo například předmětem rozhovoru s Lindou, která se vracela do práce po dlouhé pauze způsobené mateřskou dovolenou, léčbou a obdobím ovlivněným onemocněním covid-19: *„Že jsem se vlastně necítila dostatečně sebevědomě na to, abych šla do nějakého nového prostředí a budovala nějakou kariéru. “* Toto pocitové nastavení jí zpočátku vedlo k návratu do předchozího zaměstnání na nižší pozici, než zastávala dříve: *„prakticky na nižší pozici jsem se vrátila, protože jsem měla pocit, že nějak částečně na to nemám, ale částečně jsem i potřebovala nebejt v nějakém hellu. “* Tato změna jí však umožnila čas na rozkoukání, než se později rozhodla znovu se zaměřit na své pracovní cíle a ambice.

Valerie k tématu poznamenává: *„Protože přece jenom to sebevědomí to dostalo hodně na zadek. “* Pro ni byly změny v sebevědomí úzce spjaté se ztrátou vlasů, které považovala za významnou součást své identity. Tento aspekt měl za následek, že se cítila nesvá při návratu do

pracovního kolektivu: „Protože pro člověka, který celý život měl husté, krásné dlouhé vlasy, a najednou se podívá do zrcadla a vlasy tam nejsou, to je nevysvětlitelné. Ten, kdo to neprožil, to nepochopí. Možná, možná... Co říct? Možná proto mi to trvalo tak dlouho, než jsem se vrátila do práce, protože jsem nechtěla prostě mezi lidi.“

Pro některé respondentky přinesla zkušenost s karcinomem prsu zásadní změnu v perspektivě, jak uvádí Lucie: „Ta nemoc vás prostě změní. Tohle to, čím si člověk projdete, tak vás to změní a člověk už kouká na ten život jinak.“ Další respondentky vnímaly onemocnění jako impulz pro osobnostní růst a posílení osobnosti, jak poukazuje Linda: „(...) že v něčem vás to jako v konečném důsledku, vás to nějakým způsobem posílí, ale i se to jako by někde odrazí.“ Alice dokonce vnímá v nemoci pozitivní přesah ovlivňující různé aspekty jejího života: „(...) vlastně to vnímám jako velmi pozitivní, opravdu velmi pozitivní věc, co se stala v mém životě. Ale musím to přežít. Ale opravdu velmi pozitivní, protože mě ta nemoc uspořádala všechno.“ Pro Hanu nemělo její onemocnění významný dopad na pracovní život, ani neznamenal zásadní změnu v profesní perspektivě, avšak vnímá význam posílení rodinných vztahů a rodinného zázemí: „V pracovním, jako asi ne, ale v osobním vidím, že jsem viděla, že přece třeba ten manžel za mnou stál. Jako, i ty holky, že prostě, ta rodina, že jsme se stmelili.“

Irena dále popisuje, jak onemocnění změnilo její pohled na přijímání pomoci „A já jsem to přehodnotila. Takže vlastně ta nemoc mě naučila i to, že jsem si dokázala říct: „Ale já už jako nemůžu.“ A kdo se jako nabízí, tak tu pomoc jako využiju.“ Důležité je také zmínit, že změna životní perspektivy a pozitivní přerámování zkušenosti s onkologickým onemocněním nemusí být vždy náhlá a může to být dlouhodobý proces. K tomu se vyjádřila Linda: „(...) prostě máte americký film, někdo dostane raka a najednou si řekne jo, tak já teď měním lusknutím prstům celý svůj život a celé své nastavení a teď už žiju jinak. Tak třeba u mě to takhle nebylo. Mně přijde, že pořád jsem v tom procesu. Víte, pořád si k tomu vracím, pořád se někam posouvám, pořád si uvědomuju něco, co už třeba chci, nechci. Ale nebylo to takové lusknutí prstům, teď měním život, protože mi tady na dveře zaklepala zubatá a já to musím teď rychle změnit (...).“

V rozhovorech se opakovaně objevovalo téma nové životní odhodlanosti – chuti žít naplno a plnit si své životní cíle a sny. S touto energií vstupuje do pracovního života například Lucie: „(...) Jestli chci ještě něco zkusit, tak to je ideální doba, protože v šedesáti bůh ví, co bude. Takže jsem si řekla, že půjdu tam, kam mě srdce táhne to, co jsem chtěla dělat.“ Také Ilona zmiňuje svou chuť naplňovat cíle i v osobním životě: „Snažím se tady v tom smyslu si to

*víc užívat a třeba i nečekat na to, když něco chci udělat, tak nečekám dlouho, udělám to hned. Takže to se týká i nějakých takových plnění těch snů, co člověk si pořád odkládá, ale pokud je to aspoň trošku splnitelné, tak by to mělo udělat hned a neodkládat to.“* Sára dokonce uvádí, že jí onemocnění pomohlo uvědomit si vlastní odhodlanost: *„To je podle mě to nejlepší, co mě ta nemoc dala, že jsem zjistila, že prostě dokážu zabojovat.“*

*Zdraví jako priorita*

Téma, které se v rozhovorech objevovalo s vysokou frekvencí, bylo zásadní přehodnocení významu zdraví v osobním životě. Toto dominantní téma, reflektující změnu životních perspektiv po nemoci, přehodnocení osobních hodnot a adaptaci profesních aktivit, přetrvávalo na pozadí rozhovorů, i když nebylo vždy explicitně zmíněno. Jeho stálá přítomnost ho činí ústředním tématem téměř všech rozhovorů.

U Laury se tato tendence projevovala vědomým vyhrazením si času na odpočinek a regeneraci, stejně jako ve vyhýbání se přílišnému tlaku na sebe a nereálným očekáváním jak v osobním, tak v pracovním životě: *„Stejný čas, který jsem věnovala tomu té léčbě ten rok a půl, nebo jak dlouho? Takže musíme očekávat, že bude to moje tělo potřebovat regenerovat, protože nemám mít od sebe nějaká velká očekávání.“* Dále uvádí, že si nedokáže představit návrat do stejného pracovního prostředí jako před onemocněním, kde neměla zdravě nastavené pracovní hranice: *„Vrátit se do toho stejného asi mám jinou představu, že už nedokážu si představit, že bych dělala přesčasy, nebo že bych prostě se. Neměla nějaký ty hranice jako zdravý, to je pracovní doby a tak.“*

O tématu zdravých hranic hovoří také Alice, která před onemocněním zažívala potíže s tím, že se její práce příliš prolínala s osobním životem. Nemoc ji přiměla toto přehodnotit, i když si musí své nové nastavení stále připomínat: *„Ale nesmí to tak být. A já si to ale musím připomínat dnes a denně, si to vlastně musím připomínat, že nemůžu já tady všechny ostatní se snažit spasit a sama na sebe nemyslet.“* Vymezuje si nové strategie stanovení hranic ve své práci, včetně plánování dovolené, aby měla prostor pro odpočinek a aby mohla zvládat nárůst počtu klientů: *„A říkám, jak jsem odjela sem do té Dominikány, tak jsem byla šťastná, že odjízdim, protože se mi prostě 14 dnů předtím nějak sesypali klienti a si pořád někdo volal, že pořád někdo něco potřebuje. A když někdo potřebuje, tak já mám tendence toho člověka upřednostnit.“*

Irena popisuje změnu ve vnímání sebe sama jako priority: *„Dříve, před rakovinou, jsem byla vždy na posledním místě. Nyní si uvědomuji, že prevencí rakoviny je i cvičení, a proto si*

*najdu čas na pravidelnou aktivitu. Chodím cvičit každý den.“ Podobně Laura změnila svůj přístup k vnímání vlastního těla a potřebě odpočinku: „Tělo si samo řekne, když je unavené, a já se ho snažím poslouchat. Když cítím, že jsou baterky vybité, vím, jak na to reagovat. (...) Nyní se řídím pravidlem, že chci být tady a potřebuji být zdravá, takže své tělo nezatěžuji nadměrně a starám se o něj vhodným režimem.“ Ilona rovněž popisuje, že jí onemocnění pomohlo posílit vztah k sobě samé a zvýšit vnímání vlastní hodnoty: „No, že jsem si sama sebe začala hodně vážit za to, co jsem všechno zvládla. Že dřív jsem se neuměla vůbec pochválit za nic a teď se chválím i za maličkosti. Když něco zvládnou, tak se za to pochválím. A já chodím k paní psychologce a ona mně vždycky říká, že je ráda, že se umím pochválit, že je to dobře.“*

V prvotní fázi výzkumu se výzkumná otázka soustředovala na celkovou proměnu profesní identity. S postupujícím sběrem dat se však zaměření výzkumu zpřesnilo a zúžilo na prozkoumání stabilních prvků profesní identity a těch prvků, u nichž respondentky vnímají změnu v souvislosti s prodělaným onkologickým onemocněním. Zkoumání konkrétních aspektů, které zůstaly zachovány, i těch, které se proměnily, nám umožňuje lépe porozumět samotné povaze změny profesní identity. Následující kapitola proto představí zjištěné konstantní a proměnlivé aspekty, doplněné ilustrujícími výpověďmi respondentek.

### **3.2. Stabilní aspekty profesní identity**

Z uskutečněných rozhovorů vyplynulo, že ačkoliv zkušenost s karcinomem prsu představovala výrazný zásah do života respondentek a zásadně ovlivnila jejich vnímání profesního života i jejich vlastní profesní identity, určité její aspekty zůstaly nezměněné. Tyto stabilní prvky se nejčastěji týkaly pracovních potřeb, které pro ně byly důležité již před onemocněním. U každé respondentky se tyto potřeby lišily v závislosti na individuálních preferencích, přičemž často reflektovaly hodnoty, jež ovlivňovaly jejich profesní rozhodování a výběr typu zaměstnání. Mezi zmiňované aspekty patřila například preference práce s lidmi, potřeba zpětné vazby, pocíťovaná blízkost ke konečnému výsledku práce nebo praktická hlediska, jako je vzdálenost pracoviště od domova či snaha uplatnit dosažené vzdělání.

Ačkoliv dlouhodobé důsledky onemocnění a jeho léčby mohly ovlivnit schopnost respondentek vykonávat pracovní činnosti a určité profesní kompetence, ne všechny dovednosti a schopnosti získané před diagnózou změnám podléhaly. Sociální rozměr pracovního života vykazoval spíše proměnlivý charakter. U některých respondentek však zůstal relativně stabilní, obzvláště v případech, kdy nedošlo ke změně zaměstnání vlivem onemocnění. U těch respondentek, které pracovaly i v průběhu léčby, často nedošlo k narušení jejich vnímání

vlastního postavení v profesní komunitě. Mezi stabilní prvky této dimenze se opakovaně řadila například potřeba pracovat v přátelském a podporujícím kolektivu.

Jedno z významných zjištění výzkumu se týká role, kterou práce zaujímala v životě respondentek, a toho, zda tuto vnímanou roli ovlivnila zkušenost s onkologickým onemocněním. Pokud byla identifikace s vykonávanou profesí silná již před onemocněním, mohl význam této práce vlivem nemoci do určité míry oslabit. Ve většině případů však práce i nadále zůstávala důležitou součástí života respondentek. Pokud respondentky v práci nacházely osobní naplnění, zůstával tento pocit stabilní i po prodělaném onemocnění. Tento postoj ilustruje například výpověď Alice, která i během léčby pokračovala ve své práci advokátky. Práce pro ni představovala formu seberealizace, a proto si nepřipouštěla možnost, že by se jí musela vzdát, nebo že by se musela přeorientovat do jiné profese.

*„No a práce je pro mě, to je asi nejdůležitější, práce je pro mě v podstatě mým koníčkem, takže základ prostě, vedle rodiny práce na stejném místě v podstatě a vždycky tomu tak bylo.“*

Naopak v případech, kdy práce plnila v životě respondentky spíše praktickou roli, zejména jako zdroj finančního zabezpečení, tato její role zůstala po onemocnění nezměněná a nevznikala potřeba hlubšího vztahu k práci. Klára, která se kvůli fyzické náročnosti nemůže vrátit do svého původního zaměstnání, dochází do nového zaměstnání primárně z ekonomických důvodů, vzhledem k tomu, že její invalidní důchod by nepokryl všechny životní náklady.

*„Abych vůbec nějaký peníze měla, abych utáhla byt a tak dále.“*

Podobně ani Valerie si nevytváří k práci zásadní osobní vztah. Vnímá ji spíše jako povinnost, kterou naplňovala především pod vlivem rodinných a společenských očekávání. Ani po prodělaném onemocnění u ní nedochází k výraznější změně v míře profesní identifikace.

*„Dělala jsem to, protože jsem potřebovala nějaké peníze, takže moc jsem se neztotožňovala. A neztotožňuju se ani teď, protože dělám dělnici v továrně. Není to můj sen. Takže takhle se to asi nezměnilo. (...) Spíš povinnost to byla. Vždycky to byla teda nějaká povinnost.“*

### **3.3. Vnímané změny aspektů profesní identity**

Přestože účastnice tohoto výzkumu pocházely z různých pracovních prostředí a jejich zkušenosti s karcinomem prsu se lišily průběhem i intenzitou léčby, všechny ženy zaznamenaly po onkologickém onemocnění změny v určitých rovinách profesního života, které souvisejí

s jejich profesní identitou. Významná část téměř každého rozhovoru byla věnována zdravotním omezením vyplývajícím z operačních zákroků a protinádorové terapie, které ovlivnily respondentky z hlediska schopností, kompetencí i adaptability na pracovní zátěž. Některé z nich se tak například nemohly vrátit do původního pracovního prostředí kvůli jeho fyzické náročnosti nebo vysokým nárokům na výkon.

*„Takže bych hodně fyzickou práci, já nevím, zrovna tu pečovatelku nadále bych dělat nemohla. Protože musím šetřit pravou stranu, to jako nemůžu, protože máte tady takové ty jizvy.“* Popisuje Klára.

*„A já koukala a já jsem nebyla schopna se přizpůsobit tomu tempu. Bylo to pro mě strašně náročné.“* Popisuje Linda.

Pro některé účastnice představovalo onkologické onemocnění určitý impulz či facilitátor ke kariérní změně, po které již delší dobu toužily, a samy vnímají, že jim nemoc v této životní výzvě napomohla.

*„Takže mě ta nemoc nakopla, tohle to přehodnotit, že jestli tu chci bejt, takže bych tohle měla změnit. Takže jsem to změnila, ale fakt jako to rozhodování, to bylo strašně těžké. (...) Akorát jsem nebyla schopná udělat ten krok, abych tam odsad' odešla a tahle moje nemoc dá se říct v uvozovkách, tak mi k tomu pomohla.“* Popisuje Lucie.

Adaptace pracovního prostředí na nové potřeby respondentek nebyla dána pouze jejich zdravotními omezeními, ale také změnou hodnotového nastavení, ke které po onkologickém onemocnění došlo. Tento posun v prioritách, který rezonoval napříč všemi rozhovory, se promítal do různých témat a vytvářel společné pozadí sdílených zkušeností. Ústředním tématem rozhovorů bylo zdraví jako nová životní priorita, jež ovlivnila nejen vnímání pracovního prostředí, ale i vlastní role v něm. Vyšší význam zdraví vedl účastnice k hledání klidnějších a méně stresujících forem práce například ve formě částečného úvazku, který umožňuje větší volnost, dostatek času na odpočinek a regeneraci a prostor pro další aktivity, které jim v životě přináší radost.

*„Takže úplně jsem se určitě nezměnila, ale začala jsem si vážit víc zdraví nebo toho volného času, že nemusím dělat úplně všechno, i když mě to baví.“* Popisuje Sára.

Zároveň se učily nastavovat si zdravější pracovní hranice a vyhýbat se dřívějším návykům, jako jsou přesčasy nebo upřednostňování pracovních cílů před vlastními potřebami.

*„Vrátit se do toho stejného, asi mám jinou představu, že už nedokážu si představit, že bych dělala přesčasy, nebo že bych neměla nějaký ty hranice jako zdravý, to je pracovní doby a tak. (...) Takže kdyby začali vytvářet jako na mě tlak, tak bych asi musela zařadit zpátečku.“*  
Popisuje Laura.

V případech, kdy respondentky nezměnily zaměstnání a po onkologickém onemocnění pokračovaly ve své původní profesi, byla patrná tendence přizpůsobit si pracovní podmínky tak, aby lépe odpovídaly jejich novým potřebám a hodnotovému nastavení. U Alice se tato adaptace projevila například přechodem na práci na volné noze, avšak v rámci stejného oboru.

*„A to mě velmi limitovalo. Takže asi bych tomu dospěla taky, ale ta nemoc to vlastně, nebo ta prodělaná nemoc to ještě zrychlila, abych řekla určitě, protože chci mít ten klid. Jo, já můžu mít stres z toho, ten zdravý, ten pracovní stres, který vás vybičovává, ale ne prostě stres z toho, jestli klienta pošlu k šípku a vynadaj mi v kanceláři, že jsem ho poslala k šípku.“*

V některých výpovědích se objevovalo téma proměny vnímání důležitosti peněz a společenského statusu, a to v souvislosti s přehodnocením osobních hodnot a důrazem na zdraví a celkovou životní pohodu.

*„A už jsem, už nemám tu ambici, abych měla strašně moc peněz, ale hlavně abych jako mohla žít, že?“* Popisuje Laura.

Profesní identitu je obtížné vnímat odděleně od sociálního kontextu pracovního prostředí. Přestože reakce okolí na onkologické onemocnění se v jednotlivých pracovních prostředích lišily, respondentky, které se rozhodly zůstat ve stejném zaměstnání, většinou nevnímaly změnu ve své příslušnosti k profesní komunitě. Význam pracovního kolektivu však pro některé z nich po onemocnění vzrostl. Otevřenost a vřelost kolegů a vedení byly vnímány jako stěžejní pro udržení zdravého pracovního prostředí, jehož kvalitu spoluvytvářejí i pracovní vztahy a mezilidská dynamika.

Některé respondentky rovněž uváděly, že jim zkušenost s onkologickým onemocněním posílila určité kompetence, případně přinesla zcela nové. Nejčastěji šlo o interpersonální dovednosti, jako je posílení asertivity, zvýšená empatie či citlivost vůči potřebám druhých. Tyto nově získané kompetence by některé z účastnic rády uplatnily i ve svém profesním životě, přičemž se jim díky tomu otevřely i nové kariérní možnosti.

*„Bylo to takové zvláštní, že vlastně třeba když měl někdo nějaký náročný období, tak vlastně chodil za mnou, protože věděl, že mám za sebou tu náročnou zkušenost.“* Popisuje Linda.

*„Já si myslím, že člověk potom, když se projde tím onemocněním, ale myslím si, že i jakýmkoliv onemocněním. Rakovina není úplně jenom ta jedna nemoc, tak se myslím, že člověk čím dál víc empatictější, že má větší pochopení.“* Popisuje Irena.

*„Přemýšlela jsem i o tom, že bych byla nějak takhle nápomocná. (...) Ale určitě bych byla ráda a potom třeba i po firmách někde jezdila a ukazovala to samovyšetření. Aby ty ženy věděly, jak správně si ty prsa vyšetřit.“* Popisuje Ilona.

Profesní identitu je třeba nahlížet v kontextu dalších jedinečných složek identity jednotlivce. U většiny respondentek se v důsledku zkušenosti s onkologickým onemocněním objevila tendence k posílení jiných oblastí identity, jako je význam rodiny, naplňování zájmů, uskutečnění osobních snů či větší zaměření na vlastní potřeby. Tato náročná životní událost spojená s karcinomem prsu tak ovlivnila, jaký význam je práci v životě přikládán, a naopak posílila jiné aspekty identity. U části respondentek se zdá, že profesní identita po onemocnění ustoupila do pozadí, zatímco do popředí se dostaly jiné hodnotově důležité složky.

## 4. Diskuse

Téma pracovního života po prodělaném onkologickém onemocnění nabývá na společenské relevanci, zejména s ohledem na rostoucí incidenci rakoviny v produktivním věku. Cílem této diplomové práce bylo blíže porozumět tomu, jak zkušenost s vážným onemocněním ovlivňuje profesní identitu žen po prodělaném karcinomu prsu, tedy jakým způsobem může proměnit jejich vztah k práci i vnímání sebe sama v roli pracující osoby. Výzkum byl záměrně koncipován kvalitativně, aby bylo možné zachytit jedinečné a subjektivně prožívané zkušenosti žen po léčbě

### 4.1. Shrnutí výsledků

Výzkumná otázka se původně zaměřovala na proměnu profesní identity jako celku, a byla následně doplněna o dílčí otázku, která zkoumala, které aspekty této identity zůstaly stabilní a které se naopak změnily. Z provedených rozhovorů vyplynulo, že účastnice po absolvované léčbě karcinomu prsu upřednostňují klidné pracovní prostředí s méně náročnou pracovní náplní. Zároveň se snaží vyhýbat nezdravým pracovním návykům i nezdravé vztahové dynamice. Tyto změny úzce souvisely s opakujícím se tématem napříč rozhovory, kterým byla posílená hodnota zdraví po zkušenosti s onkologickým onemocněním. Výrazněji se také objevovalo nové vnímání sebe sama, důraz na vlastní potřeby a větší ochota přijímat pomoc. Klidnější pracovní režim, například formou částečného úvazku, byl často vnímán jako ideální řešení, neboť umožňuje dostatečný odpočinek i prostor pro aktivity přinášející radost, čas pro rodinu a osobní zájmy. Některé ženy se rozhodly upravit svůj hodnotový systém v oblasti práce a osobního života tak, aby více odpovídal jejich aktuálním potřebám a podporoval jejich duševní i fyzickou pohodu.

Zdravotní omezení, vyplývající z vedlejších účinků léčby a operačních zákroků, vedla u některých respondentek k narušení určitých pracovních kompetencí či dovedností. Zároveň však některé z nich uváděly, že jim zkušenost s onemocněním přinesla nové interpersonální dovednosti, například hlubší schopnost naslouchat ostatním nebo schopnost asertivity při nastavování pracovních hranic.

V oblasti pracovních sociálních vztahů některé účastnice popisovaly, že se po návratu do pracovního prostředí cítily odpojené od dřívějších vazeb, jako by se vracely do prostředí, které již neodpovídalo jejich vnitřnímu prožívání a proměněnému sebepojetí. Sociální reakce na onkologické onemocnění se mezi jednotlivými pracovními kolektivy lišily, avšak většina

žen uvedla zkušenost s pozitivním přijetím, vřelým a lidským přístupem okolí a ochotou poskytnout podporu.

Po onkologické diagnóze ženy častěji směřovaly k zaměstnání, která jim mohla přinášet hlubší profesní naplnění. V případech, kdy se s profesními hodnotami ztotožňovaly již před onemocněním, projevovaly snahu k této činnosti vrátit se, a některé v ní dokonce pokračovaly i během léčby. V souvislosti s nově formulovanými hodnotami a rozvojem osobních kompetencí se u části respondentek objevila potřeba pomáhat druhým, případně aktivně šířit osvětu o prevenci a včasném vyšetření rakoviny prsu. Většina žen také prošla významnými psychologickými proměnami, které následně ovlivnily jejich profesní život. Onemocnění se u některých z nich promítlo do sníženého sebevědomí, což představovalo překážku při hledání nového zaměstnání. U jiných naopak posílilo odhodlání zařadit se zpět do běžného života a hledat smysluplnost a naplnění v pracovní oblasti.

#### **4.2. Propojení výsledků s dosavadním výzkumem**

Přiměřená pracovní angažovanost po prodělaném onkologickém onemocnění může podle některých studií souviset s vyšší kvalitou života a lepším celkovým well-beingem (Keim-Malpass et al., 2016; Timperi et al., 2013). Také z výpovědí respondentek v tomto výzkumu vyplynulo, že práce pro ně mohla představovat důležitý stabilizační prvek. Během onemocnění jim poskytovala pocit normality a smysluplnosti v jinak velmi náročné životní situaci. Některé z žen ji vnímaly jako způsob, jak odvést pozornost od obtížných myšlenek souvisejících s nemocí, a připisovaly jí pozitivní vliv na zvládnutí léčby i návrat k běžnému životu. Současně se však v některých případech objevovaly obavy, že návrat do stresového pracovního prostředí by mohl nepříznivě ovlivnit jejich zdravotní stav nebo přispět k recidivě. Nejistota spojená se strachem z návratu onemocnění může podle Bae & Cho (2021) představovat významnou překážku pro plnou reintegraci do pracovního procesu. Výsledky tohoto výzkumu nejsou v této oblasti zcela jednotné. U některých žen bylo téma návratu do zaměstnání silně ovlivněno přetrvávajícím strachem z návratu onemocnění. V kombinaci s psychickou zátěží a pokračujícími léčebnými procesy, jako jsou například další operační zákroky, vedl tento strach k odkládání úvah o návratu do práce. U některých respondentek, pro které byla profesní role pevně spojena s jejich identitou, se však neobjevovaly pochybnosti o pokračování v práci. Tyto ženy nepřemýšlely o jejím přerušení a měly jasnou představu o návratu. V těchto případech často vykazovaly vnitřní odolnost, důvěru ve své zotavení a aktivní přístup ve svém osobním a pracovním životě.

Negativní dlouhodobé účinky léčby byly častým diskutovaným tématem rozhovorů. Únava a snížená fyzická kondice byly zmiňovány zejména u respondentek, které během léčby podstoupily chemoterapii. V těchto případech byl častěji zvažován částečný pracovní úvazek, což odpovídá poznatkům uvedeným v české odborné literatuře (Černíková, 2022). Hopkins et al. (2024) upozorňují, že pacientky po prodělaném karcinomu prsu mohou v důsledku vedlejších účinků léčby a sníženého sebevědomí procházet změnou vnímání sebe samých jako pracujících osob. U některých žen v tomto výzkumu se skutečně objevovalo téma sníženého sebevědomí a studu, které bylo spojeno především se strachem z reakce pracovního okolí. Tento jev podporuje předpoklad, že změny ve fyzickém vzhledu mohou oddalovat návrat do zaměstnání, zejména v profesích s častým kontaktem s lidmi (Bae & Cho, 2021). V odborné literatuře se často objevuje souvislost mezi ztrátou vlasů a jisté zdráhavosti při návratu do práce. Tato problematika se promítla i do některých rozhovorů. Zatímco některé respondentky vnímaly ztrátu vlasů jako zásadní překážku reintegrace, jiné se rozhodly situaci řešit například nošením paruky. Další ženy změny ve fyzickém vzhledu nevnímaly jako omezující a necítily potřebu svůj vzhled upravovat. Podobně tak rozmanité přístupy k fyzickým změnám v důsledku onkologické léčby a jejich dopad na pracovní prostředí popisují také Boland et al. (2020).

Některé studie uvádějí, že pokud bylo zaměstnání před stanovením diagnózy fyzicky náročné, snižovalo to pravděpodobnost návratu do stejné pracovní pozice, a tedy vyléčení pacienti si v takových případech častěji hledali nová pole působnosti (Bae & Cho, 2021; Zomkowski et al., 2019). K této souvislosti přidala svou zkušenost jedna z respondentek, která před onemocněním pracovala jako pečovatelka v domově pro seniory. Po léčbě by tuto práci již nebyla schopna vykonávat právě kvůli její fyzické náročnosti. Také studie z českého prostředí zaměřená na ženy s karcinomem prsu předpokládala, že se ženy vykonávající manuální profese budou do zaměstnání vracet méně často než ženy na administrativních pozicích (Fockeová et al., 2018). Tento předpoklad se však ve studii nepotvrdil. V předloženém výzkumu nebyla neschopnost vrátit se do původního zaměstnání výrazně spojována s fyzickými nároky práce. Naopak se u několika účastnic objevovala tendence hledat takovou formu zaměstnání, která by byla klidná, více manuálního charakteru a méně psychicky zatěžující. Tři respondentky výslovně vyjádřily přání vykonávat práci, která by jim umožňovala mít "čistou hlavu" a nenechávala by je příliš mentálně zatížené. Jedna z nich se například vrátila k manuální činnosti, konkrétně k vaření, které vykonávala ještě před svou předchozí profesní dráhou. Uvedla, že si v průběhu nemoci uvědomila, že ji tato práce více naplňuje. Několik dalších žen popsalo, že na sobě po léčbě vnímaly kognitivní změny, které přispěly k jejich rozhodnutí hledat

klidnější zaměstnání. Byly otevřené i možnostem manuálně zaměřené práce, například malování interiérů a klidná práce ve výrobě.

Zatímco některé studie (např. Préau et al., 2011) poukazují na možnost posílení blízkých vztahů v důsledku onemocnění, v rozhovorech se často objevoval pocit ztráty či oslabení vazeb v pracovním a sociálním prostředí. Toto zjištění je v souladu s pracemi Bae & Cho (2021) a Hopkins et al. (2024), kteří uvádějí, že onkologičtí pacienti se mohou cítit izolovaní od sociální roviny práce. Sociální odezva spolupracovníků se v jednotlivých rozhovorech lišila, nicméně ve většině případů byla respondentkami vnímána pozitivně a jako zdroj podpory. Iannarino et al. (2016) uvádějí, že onkologičtí pacienti často preferují běžný způsob komunikace před projevy lítosti či neustálým připomínáním jejich onemocnění. Dotazované ženy byly ohledně své diagnózy a léčby zpravidla otevřené a nevadilo jim o těchto tématech hovořit ani v pracovním prostředí. Tyto ženy pak popisovaly spíše pozitivní sociální reakce okolí. Závěry studií Keim-Malpass et al. (2016) a Ursini et al. (2021) naznačují, že ženy, u nichž je onemocnění navenek více patrné a které vykazují nižší úroveň fyzického well-beingu, bývají okolím častěji podporovány. V tomto kontextu by bylo vhodné se dále zamyslet nad otázkou, zda otevřenost vůči okolí v souvislosti s onemocněním skutečně zvyšuje pravděpodobnost přijetí a podpory. Naznačují to i některé výpovědi respondentek v tomto výzkumu. A naopak ženy, které své onemocnění spíše tajily nebo se snažily příznaky skrývat, často podporu z okolí neobdržely v takové míře. Zajímavým zjištěním bylo také to, že vysoká míra otevřenosti mohla výjimečně vyvolat i negativní reakce, například projevy žárlivosti ze strany vedoucích pracovníků.

U žen, které již před onemocněním nevnímaly svou práci jako zdroj osobního naplnění, se ani po prodělané léčbě neprojevovala výrazná tendence připisovat pracovní oblasti vyšší životní význam. Práce pro ně představovala především prostředek finančního zajištění. V odborné literatuře existuje dostatek důkazů o tom, že onkologické onemocnění může vést ke snížení příjmů (Hauglann et al., 2012; Keim-Malpass et al., 2016; Murakami et al., 2022). Toto snížení je podle dalších studií spojeno se zvýšeným rizikem zadlužení a finanční nestability (Bentley et al., 2022), přičemž mezi rizikové faktory patří zejména ženské pohlaví, nižší dosažené vzdělání a absence partnerského vztahu (Keim-Malpass et al., 2016). Ve výpovědích respondentek tohoto výzkumu se však existenční obavy spojené s poklesem příjmů neobjevovaly jako dominantní téma. Snížení příjmů bylo většinou spojováno s přechodem na zkrácený úvazek. V kontextu nově formulovaných životních priorit však více žen uvedlo, že

financím a sociálnímu statusu po onemocnění nepřikládaly takový význam. Byly ochotny vykonávat práci s nižším výdělkem, pokud jim přinášela větší smysluplnost a osobní naplnění.

Návrat nebo pokračování v práci navzdory onkologickému onemocnění u některých žen úzce souvisel s pocitem profesního naplnění, ale také s vnitřním odhodláním a důvěrou ve vlastní schopnosti. Tyto výsledky jsou v souladu se závěry kvalitativní studie Xu et al. (2023), která uvádí, že přítomnost resilientního postoje hraje důležitou roli při zvládnání návratu do zaměstnání. Onkologické onemocnění může v některých případech představovat potenciální zdroj vnitřní síly. Některé respondentky vnímaly nemoc jako zásadní životní událost, která jim umožnila změnit nevyhovující okolnosti, posílit schopnost prosadit se a uvědomit si, že dokážou čelit náročným výzvám. Podle Stephense a Thorneové (2022) může zkušenost s onkologickou diagnózou vést k přehodnocení a aktualizaci osobní identity. Snaha integrovat tuto negativní zkušenost do životního příběhu může být v souladu s konceptem posttraumatického růstu. Onkologičtí pacienti mohou po prodělané nemoci čelit depresivním a úzkostným symptomům (Bouknight et al., 2006; Stein et al., 2008; Šutorová & Romaňáková, 2016). Zároveň některých z nich dochází k posílení sebevědomí, prohloubení pocitu vděčnosti a vnímání životního naplnění (Stein et al., 2008). V rámci předkládaného výzkumu některé respondentky popisovaly rozvoj nových interpersonálních kompetencí, jako je zvýšená empatie, schopnost aktivního naslouchání či větší asertivita. Dlouhodobě existují konzistentní důkazy o tom, že určité psychologické charakteristiky, jako například sebeúčinnost (self-efficacy), emoční inteligence a optimistický postoj, mohou napomáhat v procesu vyrovnávání se s onkologickým onemocněním jakožto zásadní životní výzvou (Awick et al., 2017; Carver et al., 2005; Deimling et al., 2005; Manne et al., 2006; Schmidt & Andrykowski, 2004). Otevřenou otázkou však zůstává, zda onemocnění může tyto charakteristiky nejen využívat, ale také podnítit jejich další rozvoj.

Výsledky tohoto výzkumu přispívají k poznání, že profesní život po prodělaném onkologickém onemocnění často ustupuje do pozadí vzhledem k nově uspořádanému hodnotovému systému, v němž zdraví zaujímá centrální místo. Vyléčené pacientky si zpravidla volí takové pracovní alternativy, které jim umožňují klidnější režim, větší volnost a dostatek prostoru pro odpočinek, regeneraci, radostné aktivity a čas strávený s rodinou.

### **4.3. Silné stránky, přínos zkoumání a jeho limity**

Tento výzkum, prezentovaný v rámci diplomové práce, má svá omezení, která je třeba reflektovat. Jedním z limitů je možnost výběrového zkreslení, neboť účast v šetření byla

založena na dobrovolnosti. Je možné, že ženy, které se rozhodly výzkumu zúčastnit, vykazují určité společné charakteristiky, například vyšší míru otevřenosti v souvislosti s onemocněním, potřebu pomoci ostatním prostřednictvím sdílení své zkušenosti nebo tendenci interpretovat nemoc jako pozitivní životní zlom. Naproti tomu osoby, které účast odmítly, mohou sdílet jiné postoje a zkušenosti, které nebyly tímto výzkumem zachyceny.

Další omezení se týká skladby výzkumného vzorku, který neobsahuje ženy, jež by v důsledku onemocnění čelily závažným existenčním hrozbám. Zkušenost těchto žen s návratem do pracovního života se může výrazně lišit, zejména v případě nižšího socioekonomického statusu. Výsledky tohoto výzkumu je proto třeba interpretovat s vědomím tohoto omezení.

Rozhovory byly realizovány jak prezenčně, tak prostřednictvím online platformy, a to v závislosti na preferencích respondentek, s cílem vytvořit co nejpohodlnější podmínky pro sdílení. Přesto je třeba zohlednit, že forma rozhovoru mohla ovlivnit způsob sdělování informací a míru otevřenosti. Dalším faktorem, který mohl ovlivnit výsledky, je skutečnost, že část respondentek byla oslovena prostřednictvím osobních a profesních sítí autorky práce. Tato skutečnost mohla přispět k vyšší ochotě sdílet svou zkušenost, ale zároveň může ovlivnit obecnou přenositelnost zjištění.

Profesní identita a její vývoj představuje velmi komplexní téma, které lze obtížně zachytit. Na její proměnu působí široké spektrum faktorů, přičemž onkologické onemocnění může být pouze jedním z nich. Samotné respondentky často vyjadřovaly nejistotu ohledně toho, zda zaznamenané změny v jejich profesním sebepojetí souvisejí přímo s onemocněním, nebo zda jsou důsledkem jiných životních zkušeností, například rozpadu partnerského vztahu, mateřství či přirozeného plynutí času a osobního zrání. Z těchto důvodů je nutné výsledky tohoto výzkumu interpretovat s opatrností. Zároveň by bylo vhodné do budoucna zařadit širší a různorodější vzorek respondentek, který by umožnil hlubší a systematictější porozumění proměnám profesní identity v kontextu onkologického onemocnění a usnadnil formulaci zobecnitelnějších závěrů.

Silnou stránkou a přínosem tohoto výzkumu je jeho zaměření na společensky aktuální a relevantní téma. Pochopení proměn profesní identity u osob po prodělaném onkologickém onemocnění představuje důležitý krok směrem k systémové podpoře a účinnější reintegraci těchto osob do pracovního prostředí. Významnou výhodou je také zvolený kvalitativní přístup,

který umožňuje hlubší porozumění subjektivnímu prožívání a individuálním perspektivám respondentek.

Výzkumný vzorek nebyl geograficky ani věkově omezen, což umožnilo zachytit širší spektrum zkušeností. Tento přístup byl zvolen záměrně, protože faktory jako místo bydliště mohou souviset s kvalitou dostupné zdravotní péče i s možnostmi profesního uplatnění. Na druhou stranu právě tato rozmanitost může být vnímána i jako slabší stránka výzkumu, neboť sjednocenější vzorek by mohl vést k cílenější a metodologicky jednodušší analýze.

Další předností výzkumu je možnost jeho praktického využití. Zjištění mohou být dále aplikována v rámci spolupráce s neziskovou organizací Amélie, například při školení zaměstnanců a zaměstnavatelů firem, při práci s pacienty a jejich blízkými nebo při tvorbě informačních materiálů. Výsledky mohou být rovněž cenným zdrojem pro psychology pracující s osobami po onkologickém onemocnění, a také pro personalisty a zaměstnavatele, kteří se s touto problematikou v praxi stále častěji setkávají.

#### **4.4. Návrhy na další výzkum**

Tento výzkum, realizovaný v rámci diplomové práce, je vhodné vnímat jako úvodní mapování a první krok k hlubšímu porozumění proměnám profesní identity po zkušenosti s onkologickým onemocněním. Do budoucna by bylo přínosné rozšířit záběr bádání jak o další typy onkologických diagnóz, tak o různorodější geografické oblasti v rámci České republiky. Zároveň by bylo vhodné pracovat s početnějším a demograficky pestřejším vzorkem, což by umožnilo hlubší analýzu souvislostí a podpořilo zobecnitelnost zjištění. Zkoumané téma by si do budoucna zasloužilo také pozornost v podobě kvantitativního výzkumu, který by mohl přinést širší přehled o souvislostech změn a stability aspektů profesní identity napříč větším souborem respondentek.

Autorka rovněž považuje za důležité věnovat pozornost tématu profesní identity a pracovního života po onkologickém onemocnění i v případě mužských respondentů, neboť se lze domnívat, že pracovní role může v jejich identitě sehrávat specifickou a možná i výrazněji ukotvenou roli. Výzkumy zároveň ukazují, že muži bývají méně ochotní sdílet osobní informace o své diagnóze, avšak častěji se vracejí do práce, což bývá spojováno s pociťovanou odpovědností vůči zajištění rodiny (Grunfeld et al., 2013; Marino et al., 2013).

## 5. Závěr

Cílem této diplomové práce bylo prozkoumat případné změny profesní identity žen po prodělaném karcinomu prsu se zaměřením na ty její aspekty, které zůstávají stabilní, a na ty, které se mění v důsledku onkologické zkušenosti. Výzkum vycházel z metodologie zakotvené teorie, která umožnila zachytit individuální perspektivy, významy a zkušenosti žen po léčbě. Rozhovory byly vedeny s respondentkami, které se nacházely minimálně rok v remisi a pro které bylo opětovné začlenění do pracovního prostředí aktuálním tématem. Výsledky ukázaly, že mnohé respondentky začaly po léčbě upřednostňovat klidnější pracovní prostředí, méně náročnou náplň práce a větší důraz na rovnováhu mezi pracovním a osobním životem. Opakujícím se motivem napříč rozhovory byla nová dominantní hodnota zdraví a potřeba chránit jej i v kontextu pracovního prostředí. Součástí těchto změn bylo odmítání nezdravých pracovních návyků i vztahové dynamiky na pracovišti. Mnoho žen popsalo nové vnímání sebe sama, důraz na osobní potřeby a větší ochotu přijímat pomoc. Klidnější pracovní režim, často v podobě zkráceného úvazku, byl vnímán jako prostředek k většímu psychickému i fyzickému komfortu. Zkušenost s onemocněním u některých respondentek vedla k rozvoji nových interpersonálních dovedností, například schopnosti asertivity nebo hlubšího naslouchání druhým

Profesní identita se v mnoha případech stala méně centrální součástí celkového sebepojetí, a tím tak ustoupila do pozadí kvůli nově formulovaným životním hodnotám, důrazu na kvalitu života, vztahy a duševní pohodu. Zjištění této práce přispívají k hlubšímu porozumění tomu, jak se profesní identita žen může měnit v důsledku závažné životní zkušenosti. Vzhledem k omezenému rozsahu výzkumného vzorku a kvalitativní povaze výzkumu je třeba jisté opatrnosti při zobecňování zjištění, přesto však nabízejí důležitý vhled do prožívání žen po rakovině prsu. Do budoucna by bylo přínosné zaměřit se na sledování těchto proměn v delším časovém horizontu a rozšířit výzkum na další skupiny, např. ženy v různých profesních oblastech či s odlišným socioekonomickým zázemím.

Téma profesní identity v kontextu onkologického onemocnění si zaslouží větší pozornost jak v akademickém, tak v praktickém diskurzu, zejména v oblasti psychosociální podpory, kariérního poradenství a podpory návratu do zaměstnání po nemoci. K přínosům práce patří nejen konkrétní poznatky týkající se proměny profesní identity žen po léčbě karcinomu prsu, ale také samotné zaměření na toto téma. Problematika profesní identity v souvislosti s onkologickým onemocněním zůstává v českém prostředí doposud málo probádaná, a tato práce tak přispívá k otevírání dosud opomíjené oblasti. Získaná zjištění mohou být inspirací pro

další výzkum i pro odborníky z oblasti psychosociální podpory, kteří se věnují návratu pacientek do pracovního života.

## Reference

- Alleaume, C., Bendiane, M. K., Peretti-Watel, P., & Bouhnik, A. D. (2019). Inequality in income change among cancer survivors five years after diagnosis: Evidence from a French national survey. *PLoS ONE*, *14*(10), 1–18.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222832>
- Andersen, I. S., Jensen, D. M. R., Grosen, K., Bennedsgaard, K. T., Ventzel, L., & Finnerup, N. B. (2024). Body image and psychosocial effects in women after treatment of breast cancer: A prospective study. *American Journal of Surgery*, *237*(July), 115895.  
<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2024.115895>
- Andreu, Y., Soto-Rubio, A., Ramos-Campos, M., Escriche-Saura, A., Martínez, M., & Gavilá, J. (2022). Impact of hormone therapy side effects on health-related quality of life, distress, and well-being of breast cancer survivors. *Scientific Reports*, *12*(1), 18673.  
<https://doi.org/10.1038/s41598-022-22971-x>
- Awick, E. A., Phillips, S. M., Lloyd, G. R., & McAuley, E. (2017). Physical activity, self-efficacy and self-esteem in breast cancer survivors: a panel model. *Psycho-Oncology*, *26*(10), 1625–1631. <https://doi.org/10.1002/pon.4180>
- Bae, K. R., & Cho, J. (2021). Changes after cancer diagnosis and return to work: experience of Korean cancer patients. *BMC Cancer*, *21*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-07812-w>
- Beatty, J. E. (2012). Career Barriers Experienced by People with Chronic Illness: A U.S. Study. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, *24*(2), 91–110.  
<https://doi.org/10.1007/s10672-011-9177-z>
- Bentley, C., Teckle, P., McQuarrie, L., Peacock, S., & El Adam, S. (2022). Impact of cancer on income, wealth and economic outcomes of adult cancer survivors: a scoping review. *BMJ Open*, *12*(9), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064714>
- Bijker, R., Duijts, S. F. A., Smith, S. N., de Wildt-Liesveld, R., Anema, J. R., & Regeer, B. J. (2018). Functional Impairments and Work-Related Outcomes in Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *28*(3), 429–451. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9736-8>

- Boland, V., Brady, A. M., & Drury, A. (2020). The physical, psychological and social experiences of alopecia among women receiving chemotherapy: An integrative literature review. *European Journal of Oncology Nursing*, 49(September 2020), 101840. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101840>
- Bouknight, R. R., Bradley, C. J., & Luo, Z. (2006). Correlates of return to work for breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 24(3), 345–353. <https://doi.org/10.1200/JCO.2004.00.4929>
- Carver, C. S., Smith, R. G., Antoni, M. H., Petronis, V. M., Weiss, S., & Derhagopian, R. P. (2005). Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychology*, 24(5), 508–516. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.5.508>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory a practical guide through qualitative analysis Kathy Charmaz*. Sage Publications.
- Cherrier, M. M., Higano, C. S., & Gray, H. J. (2022). Cognitive skill training improves memory, function, and use of cognitive strategies in cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 711–720. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06453-w>
- Cocchiara, R. A., Sciarra, I., D'Egidio, V., Sestili, C., Mancino, M., Backhaus, I., ... La Torre, G. (2018). Returning to work after breast cancer: A systematic review of reviews. *Work*, 61(3), 463–476. <https://doi.org/10.3233/WOR-182810>
- Coufal, O. (2011). *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Grada.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2014). Reframing Medical Education to support Professional Identity Formation. *Academic Medicine*, 89(11), 1446–1451. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000427>
- Černíková, K. A., Klůzová Kráčmarová, L., Pešoutová, M., & Tavel, P. (2022). Jak únava ovlivňuje návrat do práce u pacientek s karcinomem prsu. *Klin Onkol*, 35(4), 290-296. <https://doi.org/10.48095/ccko2022290>

- Daneš, J. (2021). *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Grada Publishing.
- De Azua, G. R., Vaz-Luis, I., Bovagnet, T., Di Meglio, A., Havas, J., Caumette, E., ... Menvielle, G. (2022). Perceived discrimination at work: examining social, health and work-related factors as determinants among breast cancer survivors - evidence from the prospective CANTO cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *76*(11), 918–924. <https://doi.org/10.1136/jech-2021-218331>
- De Blasi, G., Bouteyre, E., & Rollin, L. (2018). Giving up work after cancer: An exploratory qualitative study of three clinical cases. *Work*, *60*(1), 105–115. <https://doi.org/10.3233/WOR-182712>
- Deimling, G. T., Bowman, K. F., Sterns, S., Wagner, L. J., & Kahana, B. (2005). Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *15*(4), 306–320. <https://doi.org/10.1002/pon.955>
- Duijts, S. F., van Egmond, M. P., Spelten, E., van Muijen, P., Anema, J. R., & van der Beek, A. J. (2013). Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: A systematic review. *Psycho-Oncology*, *23*(5), 481–492. <https://doi.org/10.1002/pon.3467>
- Dorland, H. F., Abma, F. I., Roelen, C. A. M., Stewart, R. E., Amick, B. C., Bültmann, U., & Ranchor, A. V. (2018). Work-specific cognitive symptoms and the role of work characteristics, fatigue, and depressive symptoms in cancer patients during 18 months post return to work. *Psycho-Oncology*, *27*(9), 2229–2236. <https://doi.org/10.1002/pon.4800>
- Endo, M., Haruyama, Y., Takahashi, M., Nishiura, C., Kojimahara, N., & Yamaguchi, N. (2016). Returning to work after sick leave due to cancer: a 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, *10*(2), 320–329. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0478-3>
- European Commission. (2021). Europe's Beating Cancer Plan. Retrieved October 22, 2024, from [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf)
- European Commission. (2022). Europe's Beating Cancer Plan. Retrieved from [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf)

- European Commission, Joint Research Centre. (2022). Explorer. Retrieved October 22, 2024, from [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?%0-0%1-All%2-All%4-1,2%3-29%6-0,85%5-2022,2022%7-8%CEstByCountry%X0\\_8-3%X0\\_19-AE27%X0\\_20-No%CEstBySexByCountry%X1\\_8-3%X1\\_19-AE27%X1\\_-1-1%CEstByIndiByCountry%X2\\_8-3%X2\\_19-AE27%X2\\_20-No%CEstRelative%X3\\_8-3%X3\\_9-AE27%X3\\_19-AE27%CEstByCountryTable%X4\\_19-AE27](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?%0-0%1-All%2-All%4-1,2%3-29%6-0,85%5-2022,2022%7-8%CEstByCountry%X0_8-3%X0_19-AE27%X0_20-No%CEstBySexByCountry%X1_8-3%X1_19-AE27%X1_-1-1%CEstByIndiByCountry%X2_8-3%X2_19-AE27%X2_20-No%CEstRelative%X3_8-3%X3_9-AE27%X3_19-AE27%CEstByCountryTable%X4_19-AE27)
- Fitzgerald, A. (2020). Professional identity: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(3), 447–472. <https://doi.org/10.1111/nuf.12450>
- Fockeová, E., Uhlířová, J., & Švestková, O. (2018). Návrat žen po karcinomu prsu do pracovního procesu. *Reviz. posud. Lék.*, 21(1), 3-7
- Gagnano, A., Miglioretti, M., Magon, G., & Pravettoni, G. (2021). Work with cancer or stop working after diagnosis? Variables affecting the decision. *Work*, 70(1), 177–185. <https://doi.org/10.3233/WOR-213563>
- Grunfeld, E. A., Drudge-Coates, L., Rixon, L., Eaton, E., & Cooper, A. F. (2013). “The only way i know how to live is to work”: A qualitative study of work following treatment for prostate cancer. *Health Psychology*, 32(1), 75–82. <https://doi.org/10.1037/a0030387>
- Hill, R. E., & Galvin, K. M. (2015). Navigating the Complexities of Family and Work: Cancer Survivor and Caregiver Perspectives. *Journal of Psychosocial Oncology*, 33(6), 655-677. <https://doi.org/10.1080/07347332.2015.1101040>
- Hopkins, C., Murphy, A., Haythorne, R., & Cezar da Cruz, D. (2024). An exploration into the occupational identity of women following breast cancer and treatment: A qualitative study. *British Journal of Occupational Therapy*, 87(6), 383–391. <https://doi.org/10.1177/03080226231225103>
- Iannarino, N. T., Scott, A. M., & Shaunfield, S. L. (2016). Normative social support in Young Adult Cancer Survivors. *Qualitative Health Research*, 27(2), 271–284. <https://doi.org/10.1177/1049732315627645>
- Islam, T., Dahlui, M., Majid, H. A., Nahar, A. M., Mohd Taib, N. A., & Su, T. T. (2014). Factors associated with return to work of breast cancer survivors: A systematic review. *BMC Public Health*, 14. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-S3-S8>

- Keim-Malpass, J., Levine, B., Danhauer, S. C., & Avis, N. E. (2016). Work-related perceptions and quality of life among breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *25*(7), 873–876. <https://doi.org/10.1002/pon.3951>
- Klener, P. (2011). *Základy klinické onkologie*. Praha: Galén.
- Linkos. (n.d.). *O nádorech prsu*. Linkos. <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>
- Manne, S. L., Ostroff, J. S., Norton, T. R., Fox, K., Grana, G., & Goldstein, L. (2006). Cancer-specific self-efficacy and psychosocial and functional adaptation to early stage breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, *31*(2), 145–154. [https://doi.org/10.1207/s15324796abm3102\\_6](https://doi.org/10.1207/s15324796abm3102_6)
- Marín-Chollom, A. M., Beaucant, P., King, C., Pervil, I., Rubin, L. R., & Revenson, T. A. (2024). The integration of the cancer experience into identity: Perspectives from young adults. *Journal of Health Psychology*, 1–14. <https://doi.org/10.1177/13591053241240932/FORMAT/EPUB>
- Marino, P., Luis Sagaon, T., Laetitia, M., & Anne-Gaelle, L. C.-S. (2013). Sex differences in the return-to-work process of cancer survivors 2 years after diagnosis: Results from a large French population-based sample. *Journal of Clinical Oncology*, *31*(10), 1277–1284. <https://doi.org/10.1200/jco.2011.38.5401>
- Martin-Saez, M. M., & James, N. (2021). The experience of occupational identity disruption post stroke: a systematic review and meta-ethnography. *Disability and Rehabilitation*, *43*(8), 1044–1055. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1645889>
- Marziliano, A., Tuman, M., & Moyer, A. (2020b). The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, *29*(4), 604–616. <https://doi.org/10.1002/pon.5314>
- Mehnert, A. (2011). Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, *77*(2), 109–130. <https://doi.org/10.1016/J.CRITREVONC.2010.01.004>

- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2022, June 22). Onkologický Plán 2030 české Republiky Národní. <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/06/Narodni-onkologicky-plan-Ceske-republiky-2030.pdf>
- Murakami, A., Kanda, K., Ngatu, N. R., Chujo, K., Yamadori, Y., Mashima, Y., ... Shirakami, G. (2022). Income Change One Year after Confirmed Cancer Diagnosis and Its Associated Factors in Japanese Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph192315992>
- Nádorová onemocnění - szú: Oficiální web státního zdravotního ústavu v Praze. SZÚ | Oficiální web Státního zdravotního ústavu v Praze. (2023, August 31). <https://szu.gov.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/nemoci-a-jejich-prevence/neinfekcni-nemoci/nadorova-onemocneni/>
- Národní zdravotnický informační portál. (2022, November 1). *Rakovina prsu: Rehabilitace a Následná Péče*. NZIP.cz. <https://www.nzip.cz/clanek/1190-rakovina-prsu-rehabilitace-a-nasledna-pece>
- Niveau, N., New, B., & Beaudoin, M. (2021). How Should Self-Esteem Be Considered in Cancer Patients? *Frontiers in Psychology*, 12(October). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763900>
- NZIP (2022, July 3). *Rakovina prsu: Co to je?*. NZIP.cz. <https://www.nzip.cz/clanek/1183-rakovina-prsu-co-to-je>
- OECD/European Commission (2025), Onkologický profil země: Česko 2025, Profily zemí EU v oblasti rakoviny, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/cc0dba0f-cs>.
- Préau, M., Bouhnik, A. D., Rey, D., & Mancini, J. (2011). Two years after cancer diagnosis, which couples become closer? *European Journal of Cancer Care*, 20(3), 380–388. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2010.01191.x>
- Raque, T., Hoffman, M. A., Ginter, A., Piontkowski, S., Schexnayder, K., & White, R. (2015). The Work Life and Career Development of Young Breast Cancer Survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 62. <https://doi.org/10.1037/cou0000068>
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: Čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.

- Sakai, H., Umeda, M., Okuyama, H., & Nakamura, S. (2020). Differences in perception of breast cancer treatment between patients, physicians, and nurses and unmet information needs in Japan. *Supportive Care in Cancer*, 28(5), 2331–2338.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-05029-z>
- Schmidt, J. E., & Andrykowski, M. A. (2004). The role of social and dispositional variables associated with emotional processing in adjustment to breast cancer: An internet-based study. *Health Psychology*, 23(3), 259–266. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.3.259>
- Schmidt, M. E., Scherer, S., Wiskemann, J., & Steindorf, K. (2019). Return to work after breast cancer: The role of treatment-related side effects and potential impact on quality of life. *European Journal of Cancer Care*, 28(4), 1–11.  
<https://doi.org/10.1111/ecc.13051>
- Slavíková, Š. (2023). *Návrat do zaměstnání po onkologické nemoci*.
- Slavíková, Š., & Čadková-Svejkovská, M. (2022). *Zdravotně sociální Péče U Onkologicky I jinak dlouhodobě Nemocných pro Praktické Lékaře*. Amelie.
- Spurná, Z., Dražan, L., & Dvorská, L. (2012, April 20). *Vliv profylaktické mastektomie s rekonstrukcí na kvalitu života žen s BRCA pozitivitou*. Linkos.  
<https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/vliv-profylakticke-mastektomie-s-rekonstrukci-na-kvalitu-zivota-zen-s-brca-pozit/>
- Stein, K. D., Syrjala, K. L., & Andrykowski, M. A. (2008). Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Cancer*, 112(S11), 2577–2592.  
<https://doi.org/10.1002/cncr.23448>
- Stephens, J. M. L., & Thorne, S. (2022). When Cancer Is the Self: An Interpretive Description of the Experience of Identity by Hematology Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 45(2), E504–E513. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000984>
- Šutorová, V., & Romaňáková, M. (2016). *Psychické stavy provázející návrat do zaměstnání po onkologické nemoci*. 10(2), 98–101.
- Taskila, T., & Lindbohm, M. L. (2007). *Factors affecting cancer survivors' employment and work ability*. *Acta Oncologica*, 46(4), 446–451.

- Thong, M. S. Y., Wolschon, E. M., Koch-Gallenkamp, L., Waldmann, A., Waldeyer-Sauerland, M., Pritzkeleit, R., ... Arndt, V. (2018). "Still a cancer patient"-Associations of cancer identity with patient-reported outcomes and health care use among cancer survivors. *JNCI Cancer Spectrum*, 2(2). <https://doi.org/10.1093/jncics/pky031>
- Timperi, A. W., Ergas, I. J., Rehkopf, D. H., Roh, J. M., Kwan, M. L., & Kushi, L. H. (2013). Employment status and quality of life in recently diagnosed breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1411–1420. <https://doi.org/10.1002/pon.3157>
- Ursini, L. A., Nuzzo, M., Rosa, C., Di Guglielmo, F. C., Di Tommaso, M., Trignani, M., ... Caravatta, L. (2021). Quality of life in early breast cancer patients: A prospective observational study using the FACT-B questionnaire. *In Vivo*, 35(3), 1821–1828. <https://doi.org/10.21873/invivo.12443>
- Vorlíček, J., Krejčí, M., & Zdeněk, A. (2011). *Obecná onkologie*. Galén.
- Woodhouse, K., & Yates, J. (2020). Experiences of positive career change among female breast cancer survivors: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 26(2), 120–135. <https://doi.org/10.1017/jrc.2020.13>
- Xu, J., Zhou, Y., Li, J., Tang, J., Hu, X., Chen, Y., & Guo, Y. (2023). Cancer patients' return-to-work adaptation experience and coping resources: a grounded theory study. *BMC Nursing*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01219-7>
- Zdravotně sociální péče u onkologicky i jinak dlouhodobě nemocných pro praktické lékaře*  
*Zdravotně sociální péče u onkologicky i jinak dlouhodobě nemocných pro praktické lékaře*. (2022).
- Zomkowski, K., Cruz De Souza, B., Moreira, G. M., Volkmer, C., Da Silva Honório, G. J., Moraes Santos, G., & Flores Sperandio, F. (2019). Qualitative study of return to work following breast cancer treatment. *Occupational Medicine*, 69(3), 195–203. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz024>

## Seznam příloh

Příloha 1 .....	85
Příloha 2 .....	87
Příloha 3 .....	88
Příloha 4 .....	89

## **Seznam tabulek**

<b>Tabulka 1</b> .....	43
<b>Tabulka 2</b> .....	46

## Seznam obrázků

Obrázek 1 .....	41
-----------------	----

## **Přílohy**

### Příloha 1

#### **Vzor informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů**

##### **Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů**

###### Informace o výzkumu:

Výzkum provádí Bc. Johana Veletová pod vedením Mgr. Ivany Šíповé, Ph.D. a ve spolupráci s konzultantkou Ing., Mgr. Jitkou Weber, Ph.D.

Děkujeme Vám za zájem účastnit se tohoto výzkumu, který je součástí diplomové práce na katedře psychologie na Univerzitě Karlově. Cílem je porozumět, jak pacienti po onkologické léčbě prožívají změny ve své profesní identitě. Výzkum se zaměřuje na zkušenosti pacientů, kteří překonali onkologické onemocnění a snaží se znovu začlenit do pracovního života.

Výsledky mohou poskytnout cenné poznatky pro hlubší porozumění zkušenostem těchto osob, což může přispět nejen k lepšímu pochopení jejich potřeb, ale také k rozvoji podpůrných opatření a vytváření pracovních podmínek, které jim usnadní reintegraci do pracovního života. Tyto poznatky mohou sloužit jako důležitý základ pro budoucí výzkumy zaměřené na efektivní strategie podpory.

Rozhovory budou probíhat s pacientkami alespoň rok po ukončení léčby karcinomu prsu. Rozhovory budou nahrávány, anonymizovány a následně analyzovány. Délka rozhovoru nepřesáhne jednu hodinu. Jedná se o citlivé téma, které může vyvolat nepříjemné pocity. Pokud by rozhovory otevřely citlivá témata vedoucí k nepříjemným pocitům, bude Vám v případě potřeby nabídnut kontakt na odbornou psychologickou pomoc v rámci organizace Amélie. V případě nejasností nebo nepohodlí při zodpovídání jakékoli otázky mohou účastníci otázku přeskočit nebo ukončit rozhovor.

Účast je dobrovolná a bez nároku na finanční odměnu. Účastník může kdykoliv svoji účast ukončit bez udání důvodu. Vaše zkušenosti mohou přispět k lepšímu pochopení této problematiky a k vytvoření efektivnějších strategií pro podporu pacientů při návratu do pracovního života.

Děkujeme za Vaši účast a ochotu sdílet své zkušenosti.

###### Informace o účastníkovi výzkumu:

jméno a příjmení:

datum narození:

bytem:

e-mail:

###### Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;

- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;
- b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze strany Univerzity Karlovy, Filozofické fakulty, IČ: 00216208, se sídlem: nám. Jana Palacha 2, 116 38 Praha 1, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;
- c) jsem seznámen/-a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/-a ji dostat a že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.

Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

### **Souhlas se záznamem**

V rámci tohoto výzkumu budou rozhovory nahrávány za účelem přesného zachycení informací a jejich následné analýzy. K nahrávkám bude mít přístup výhradně výzkumník. Přepsané rozhovory budou anonymizovány a veškeré identifikátory odstraněny. Již anonymizované přepisy rozhovorů budou před finální podobou diplomové práce k dispozici pouze vedoucí práce a konzultantce pro odborné zhodnocení. Nahrávky budou bezpečně uloženy na zařízení chráněném heslem, ke kterému má přístup pouze výzkumník. Po ukončení výzkumu a obhajobě diplomové práce budou všechny záznamy trvale smazány.

Pokud si nepřejete být nahráváni, můžete tuto možnost odmítnout. V takovém případě se rozhovor nebude moci stát součástí diplomové práce a poslouží pouze k rozšíření povědomí výzkumníka o tomto tématu. Prosím, označte svou volbu:

Souhlasím s nahráváním rozhovoru.

Nesouhlasím s nahráváním rozhovoru.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis:

## Příloha 2

### Demografický dotazník

Děkujeme za účast v tomto výzkumu. Prosíme o vyplnění následujících informací, které nám pomohou lépe pochopit demografický profil respondentek. Vaše odpovědi zůstanou anonymní a budou použity pouze pro účely tohoto výzkumu.

1. Jméno (volitelné) nebo iniciály:
2. Věk:
3. Nejvyšší dosažené vzdělání:
4. Povolání před diagnózou:
5. Kraj v České republice:
6. Doba od diagnostikování onkologického onemocnění:
7. Pracujete aktuálně?
8. Pokud pracujete, v jakém povolání a na jaký úvazek? (plný/částečný/nepravidelný)

## Příloha 3

### Otázky k rozhovoru

- 1) Můžete mi popsat, jaký byl Váš pracovní život před diagnózou a jak jste svou práci vnímala před tím, než jste onemocněla?
- 2) Jaké změny ve vašem pracovním životě nastaly, když jste zjistila o svém onemocnění?
- 3) Jak se změnila vaše pracovní náplň po léčbě? Jsou nějaké činnosti, které nyní zvládáte jinak než dříve?
- 4) Jak ovlivnila vaše zkušenost s onemocněním to, jak vnímáte své odborné znalosti nebo dovednosti?
- 5) Jak se vaše přesvědčení o tom, co je v profesním životě důležité, posunulo od doby vaší diagnózy?
- 6) Jak vnímáte své postavení v profesní komunitě po návratu do práce?
- 7) Jakou roli podle vás hrála podpora nebo přístup vašeho zaměstnavatele při vašem návratu do pracovního života, ať už u stávajícího nebo nového zaměstnavatele
- 8) Vidíte ve své zkušenosti s nemocí něco, co vás inspirovalo nebo nasměrovalo jiným směrem v pracovním kontextu?

V Praze dne 10. dubna 2025

Č. j.: [UKFF/207502/2025](#)

### **POSUDEK PŘEDLOŽENÉHO NÁVRHU PROJEKTU**

Komise pro etiku ve výzkumu FF UK posoudila etickou přípustnost předloženého návrhu projektu Dopad onkologického onemocnění na profesní život: Kvalitativní analýza změn v profesní identitě po léčbě karcinomu prsu a to z hlediska jeho celkového zaměření, plánovaných postupů a nástrojů výzkumu, dostatečnosti předpokládané informovanosti účastníků výzkumu a opatření pro ochranu jejich práv a

**neshledala žádné rozpory ani nedostatky**

vzhledem k požadavkům vyplývajících z právních předpisů České republiky, vnitřních a dalších předpisů univerzity a fakulty a specifických požadavků poskytovatele finančních prostředků a dalších orgánů a institucí, které provedení tohoto posudku nárokují.

---

předseda komise  
doc. Mgr. Jiří Lukavský, Ph.D.

---

člen komise