

KARLOVA UNIVERZITA  
FILOZOFICKÁ FAKULTA  
ÚSTAV INFORMAČNÍCH STUDIÍ A KNIHOVNICTVÍ

Diplomová práce

# **Vyhýbání se informacím jako druh informačního chování**

**Avoiding information as a type of information behaviour**

Autor práce: Bc. Jitka Šiborová  
Obor: Informační studia a knihovnictví  
Vedoucí práce: Mgr. Adéla Jarolímková, Ph.D.  
Datum odevzdání: 17. 12. 2018  
Počet znaků: 119 340

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Adéle Jarolímkové, PhD. za odborné vedení práce, cenné rady, věcné připomínky, trpělivost a vstřícnost při konzultacích k vypracování diplomové práce.

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.

## **Abstrakt**

Cílem diplomové práce bylo popsat fenomén vyhýbání se informacím jako jeden z druhů informačního chování. Vyhýbání se informacím je opakem aktivního vyhledávání informací, ale teprve několik desítek let je tento fenomén vnímán jako problém. Objevuje se často v souvislosti s informacemi o zdraví a nemoci, proto je práce zaměřena především na tuto oblast.

Vzhledem k tomu, že neexistuje česky psané detailnější rozpracování této oblasti informačního chování, důležitým přínosem této práce je komplexní pohled na tuto problematiku.

V teoretické části byla analyzována dosavadní zahraniční literatura vztahující se k tomuto tématu. Dále byly popsány faktory ovlivňující vyhýbání se informacím, důvody, které k tomu vedou, a také způsoby jakými je vyhýbání se informacím uplatňováno. V praktické části bylo využito metod kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

### **klíčová slova:**

vyhýbání se informacím, informační chování, hledání informací, zdraví, informace o zdraví

## **Abstract**

The aim of this diploma thesis has been a description of the phenomenon of avoiding information as one of the types of information behaviour. Avoiding information is the opposite of active information searching, but only during the last few decades it has been perceived as a problem. It often appears as related to health information, that is why my diploma thesis is primarily focused on this area.

Given the fact that there doesn't exist the more detailed elaboration in Czech, the important contribution of this diploma thesis is the complex sight on this problematics.

In the theoretical part there has been analyse existing abroad literature related to this topic. There have been described the influencing factors of avoiding information, then the reasons, which lead to this behaviour and the methods and strategies through which avoiding information is applied. It used the methods of quantitative and qualitative research in the practical part.

### **keywords:**

avoiding information, information behaviour, seeking information, health, health information

# Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>INFORMACE</b>	<b>2</b>
2.1	ZPRACOVÁNÍ INFORMACÍ	3
2.2	DATA, INFORMACE, ZNALOSTI	3
<b>3</b>	<b>INFORMAČNÍ CHOVÁNÍ</b>	<b>4</b>
3.1	INFORMAČNÍ POTŘEBY	5
3.2	MODELY INFORMAČNÍHO CHOVÁNÍ	7
3.2.1	<i>Wilsonův model</i>	7
3.2.2	<i>Johnsonův model</i>	10
3.2.3	<i>Teorie vytváření smyslu</i>	12
3.2.4	<i>Model informačního chování N. Godbold</i>	13
3.2.5	<i>Model vyhledávání informací o zdraví Akhu-Zaheya</i>	15
3.2.6	<i>Ellis model</i>	16
3.2.7	<i>Kulthau model</i>	16
3.3	FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ INFORMAČNÍ CHOVÁNÍ	16
<b>4</b>	<b>PROCES HLEDÁNÍ INFORMACÍ</b>	<b>18</b>
4.1	INFORMAČNÍ STYLY	18
<b>5</b>	<b>INFORMAČNĚ-ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>VYHÝBÁNÍ SE INFORMACÍM</b>	<b>21</b>
6.1	VYHÝBÁNÍ SE INFORMACÍM V SOUVISLOSTI SE ZDRAVÍM	23
6.2	PSYCHOLOGICKO-SOCIOLOGICKÝ ZÁKLAD VYHÝBÁNÍ SE INFORMACÍM	24
6.3	VYHÝBÁNÍ SE INFORMACÍM O RAKOVINĚ	28
6.3.1	<i>Faktory ovlivňující vyhýbání se informacím o rakovině</i>	30
6.3.2	<i>Důvody pro vyhýbání se informacím o rakovině</i>	37
6.3.3	<i>Způsoby a strategie vyhýbání se informacím o rakovině</i>	39
6.3.4	<i>Výsledky vyhýbání se informacím</i>	40
<b>7</b>	<b>KVANTITATIVNÍ VÝZKUM A KVALITATIVNÍ VÝZKUM</b>	<b>42</b>
7.1	VÝZKUMNÝ CÍL A METODY	42
7.1.1	<i>Metody získávání dat</i>	42
7.1.2	<i>Výzkumný soubor a techniky výběru</i>	43
7.1.3	<i>Zpracování a analýza dat</i>	43
7.1.4	<i>Zobecnitelnost, zdroje zkreslení a etické aspekty</i>	44
7.1.5	<i>Výsledky a interpretace výzkumu</i>	45
7.1.6	<i>Diskuze</i>	55

7.2	ILUSTRATIVNÍ PŘÍKLAD S KOMENTÁŘEM – DOTAZOVÁNÍ S OTEVŘENÝMI OTÁZKAMI .....	56
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>58</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAMY .....</b>	<b>59</b>
9.1	SEZNAM POUŽITÉ ODBORNÉ LITERATURY .....	59
9.2	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	66
9.3	SEZNAM GRAFŮ .....	66
9.4	SEZNAM PŘÍLOH .....	66

# Teoretická část

## 1 Úvod

Již v dobách starověku řecký filozof Aristoteles vyslovil, že všichni lidé mají touhu vědět a poznávat, protože to je přirozený aspekt lidského bytí. Z tohoto předpokladu vycházely veškeré výzkumy v oblasti komunikace a vyhledávání informací a zaměřovaly se na aktivní získávání informací a benefity, které s sebou tato akvizice přináší a nebraly ohled na možnost anomálie informačního chování – záměrného vyhýbání se informacím. Proto i mnoho modelů informačního chování a modelů vyhledávání informací procesu vyhýbání informací nevěnuje žádnou pozornost.

Nicméně, již první zmínky o vyhýbání se informacím se objevují v psychologické literatuře. Například dle klasifikace potřeb A. Maslowa ze 40. let 20. století, konkrétně potřeby bezpečí a jistoty – vyhledáváme informace za účelem redukce úzkosti, a i připouští možnost, že se můžeme vyhýbat informacím za účelem redukce úzkosti. Maslow zjistil, že lidé raději někdy nevědí, že je u nich vyšší riziko nějakého onemocnění.

Často se tedy fenomén vyhýbání se informacím objevuje v souvislosti s informacemi o zdraví a nemoci. Vyhýbání se informacím je spojeno s negativními pocity, jako je úzkost a strach. Tendence vyhýbat se informacím samozřejmě nemusí vzniknout pouze v souvislosti se zdravím, ale i v případech, kdy je pro člověka prostě pohodlnější a příjemnější nějaké informace nevědět – např. v mezilidských vztazích (co oči nevidí, srdce nebolí – tzn. nechtěná ztráta iluzí; dále kritika a pomluvy), při sledování televizního zpravodajství (přírodní katastrofy, vraždy), při tušení nepříjemných emailů a zpráv, při zadání výsledků zkoušek ve studijním informačním systému. V oblasti informací o zdraví a nemoci sem můžeme ještě zařadit chování související s vyhýbáním se informacím jako např. – vyhýbání se návštěvám lékaře, informacím o těhotenství, informacím o smrti někoho blízkého. Tato diplomová práce se nicméně zabývá především vyhýbáním se informacím o zdraví a nemoci, hlavně v případech pacientů s rakovinou.

## 2 Informace

V současné době se dá říci, že informace je jednou z nejcennějších komodit vůbec. S pojmem informace dnes pracuje nejen každý vědní obor, ale také se tento pojem hojně používá v běžném životě. Zpracování informací nás provází po celou dobu života, každou sekundu zpracováváme v určitém smyslu informace, dokonce i když sníme. Stále jsme bombardováni informacemi, a bohužel také dezinformacemi.

Ale jak vůbec definovat informaci? Informace jako pojem může nabývat mnoha významů, a tak existuje mnoho definic a pohledů, jak na informaci nahlížet. „V nejobecnějším slova smyslu se informace chápe jako údaj o reálném prostředí, o jeho stavu a procesech v něm probíhajících.“<sup>1</sup>

Zakladatel kybernetiky Norbert Wiener formuloval definici informace jako název pro obsah toho, co se vymění s vnějším světem, když se mu přizpůsobujeme a působíme na něj svým přizpůsobováním. Již tady je znát pojetí informace jako psychofyziologického jevu a procesu. V této oblasti pojetí informace je také řešen tzv. mind-body problém, který se týká vztahu mezi lidskou myslí a lidským tělem<sup>2</sup>.

V českém prostředí v oblasti informační vědy a knihovnictví se pojmem informace zabýval Jiří Cejpek, a dle něho můžeme informaci chápat ve čtyřech důležitých významech. Informace může být chápána jako psychologický jev a proces v lidském vědomí, může vyjadřovat početní míru odstranění neuspořádanosti soustavy, může být chápána jako potencionální informace na hmotných nosičích nebo může vyjadřovat různorodost v objektech a procesech živé a neživé přírody.<sup>3</sup>

Třetí význam informace dle Cejпка se dále odkazuje na teorii informace Clauda Shannona, kdy informace snižuje nebo odstraňuje neurčitost systému a množství přijaté informace je dáno rozdílem mezi stavem neurčitosti systém před přijetím informace a stavem neurčitosti,

---

<sup>1</sup> JONÁK, Zdeněk. Informace. In: KTD: Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy (TDKIV) [online]. Praha: Národní knihovna ČR, 2003- [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: [http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=000000456&local\\_base=KTD](http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=000000456&local_base=KTD).

<sup>2</sup> Mind-body problém je filozofický problém, který se zabývá vztahem mezi myslí a vědomím člověka s mozkem člověka jako částí fyzického těla. Tímto problémem se zabýval nejen R. Descartes, ale také filozofičtí předchůdci Aristotela. (tzv. předsókratovští myslitelé)

<sup>3</sup> CEJPEK, Jiří. Informace, komunikace a myšlení: úvod do informační vědy. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1037-X.



kteřá se přijetím informace odstranila. Informace může být tedy také vlastností organizované hmoty, ale také i produkt poznání zachycený v určité znakové podobě na nosičích informace.<sup>4</sup> Dále např. Michael Buckland rozlišuje tři různé pohledy, při nichž vychází z korelací mezi znalostmi, objekty a procesy: informace jako znalost, informace jako dokument a informace jako proces.<sup>5</sup>

## 2.1 Zpracování informací

Zpracování informací můžeme přirovnat ke stravě a jejímu vlivu na naše tělo. Stejně jako naše stravovací návyky mohou být špatné nebo dobré, mohou být provázeny dobrými nebo špatnými dopady na naše zdraví, tak i kvalita informace, kterou jsme získali a efektivnost s jakou ji zpracujeme ovlivňuje kvalitu a efektivitu našeho intelektuálního zdraví.<sup>6</sup>

V dnešní době žijeme v prostředí, které je bohaté na informace, včetně těch nekvalitních a dezinformací. Proto schopnost vyhledat kvalitní informaci a dobře ji zpracovat je důležitější než kdy dříve.

## 2.2 Data, informace, znalosti

Je také nutné rozlišovat pojmy jako data, informace a znalost. Informace jsou data obohacená o význam. Znalosti jsou informace v kontextu.

Kitchin rozlišuje informace a data. Data jsou suroviny, které vznikají abstrakcí světa do kategorií a dalších reprezentativních forem – čísel, znaků, symbolů, obrázků, zvuků, elektromagnetických vln a bitů – toto vše tvoří stavební kameny, ze kterých jsou tvořeny informace a znalosti.<sup>7</sup>

Učení je definováno jako proces přeměny informace na znalost. Znalost je to, co člověk ví a zná. Je vnitřní člověku, zatímco informace je vnější. Informace se stává znalostí po zpracování člověkem a začleněním mezi ostatní znalosti, porovnání s osobnostním fondem – endoceptem.

---

<sup>4</sup> SHANNON, Claude Elwood a Warren WEAVER. The mathematical theory of communication. Chicago: University of Illinois Press, 1998. ISBN 0252725484.

<sup>5</sup> BUCKLAND, Michael. Information as Thing [online]. 1991 [cit. 2018-06-05]. Dostupné z: <http://people.ischool.berkeley.edu/~buckland/thing.html>.

<sup>6</sup> FORD, Nigel. Introduction to information behaviour. London: Facet publishing, 2015. ISBN 978-1-85604-8507.

<sup>7</sup> KITCHIN, Rob. The data revolution: big data, open data, data infrastructures & their consequences. Los Angeles, California: SAGE Publications, 2014. ISBN 9781446287484.

### 3 Informační chování

Každý den našeho života děláme nějakou aktivitu, která může být pojmenována jako informační chování, i když v tu chvíli na to vůbec nemyslíme. Již od narození jsme podněcováni naším okolím a naší motivací vyhledávat informace, které nám pomohou uspokojit naše potřeby.

Chování můžeme obecně definovat jako odpověď na nějaký stimul. Zahrnuje jak myšlenky, tak akce a konání. Informační chování je to, jak lidé potřebují, hledají a využívají informace v nejrůznějších kontextech, včetně zaměstnání a v každodenním životě<sup>8</sup>. Tuto definici ještě Ingwersen a Järvelin rozšířili o generování a řízení informace. Informační chování definují jako generování, akvizici, řízení, užití a komunikaci informace a informačního hledání<sup>9</sup>.

Wilson ve své definici byl ještě detailnější a zahrnul všechny informační zdroje a kanály, vzal v potaz aktivní a pasivní vyhledávání informací a také využití informací<sup>10</sup>. Na základě toho Wilson také vytvořil model informačního chování, který bude probrán v kapitole 3.2.1. Je nutné podotknout, že Wilson rozlišuje pojmy informační chování (information behaviour), chování při hledání informací (information seeking behaviour) a chování při vyhledávání informací (information searching behaviour). Informační chování dle Wilsona zahrnuje chování při hledání informací, ale i také další druhy informačního chování jako je například vyhýbání se informacím. Chování při hledání informací je na rozdíl od chování při vyhledávání informací širší koncept, např. zahrnuje strategie, které jedinec může při hledání použít. Chování při vyhledávání informací zahrnuje již konkrétní vyhledávací nástroje.

Dříve v prvních výzkumech v šedesátých letech výzkumníky zajímaly pouze způsoby, jak lidé hledají informace. Od té doby se rozšiřoval záběr výzkumného pole více holisticky a nezajímal se jen o vyhledávání informací, ale také o hodnocení a užití – stejně jako o jiné aktivity související s informační aktivitou jako například vyhýbání se informacím.

Zvláštními případy informačního chování je ignorování nebo vyhýbání se informacím. V tomto případě takové informační chování nezahrnuje hledání informací. Přijímání náhodných informací je také příkladem informačního chování, ačkoli nezahrnuje samotné hledání informací. Tento způsob informačního chování nazýváme pasivní akvizice informací.

---

<sup>8</sup> PETTIGREW, E., FIDEL, Raya A BRUCE, Harry. Conceptual Frameworks in Information Behavior. Annual Review of Information Science and Technology. 2001. str. 43 – 78.

<sup>9</sup> INGWERSEN, Peter a Kalervo JÄRVELIN. The turn: integration of information seeking and retrieval in context. Dordrecht: Springer, c2005. ISBN 9781402038518.

<sup>10</sup> WILSON, T.D. Information behaviour: An interdisciplinary perspective. Information Processing & Management [online]. 1997, 33(4), 551-572 [cit. 2018-08-06]. DOI: 10.1016/S0306-4573(97)00028-9. ISSN 03064573. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306457397000289>.

Dále Nellisen uvádí tři druhy informačního chování při onemocnění rakovinou: vyhledávání informací (information seeking), „skenování“ (scanning) a vyhýbání se informacím (information avoiding). Vyhledávání informací je definováno jako aktivní a systematický způsob hledání specifických informací o rakovině prostřednictvím nejrůznějších zdrojů. „Skenování“ informací je formou nezáměrného získávání informací, což odpovídá výše uvedené pasivní akvizici informací. Člověk může všechny tři uvedené druhy informačního chování různě kombinovat, může se v různých situacích chovat různě.<sup>11</sup> Jak bude zmíněno v kapitole Vyhýbání se informacím, tento jev má situační charakter.

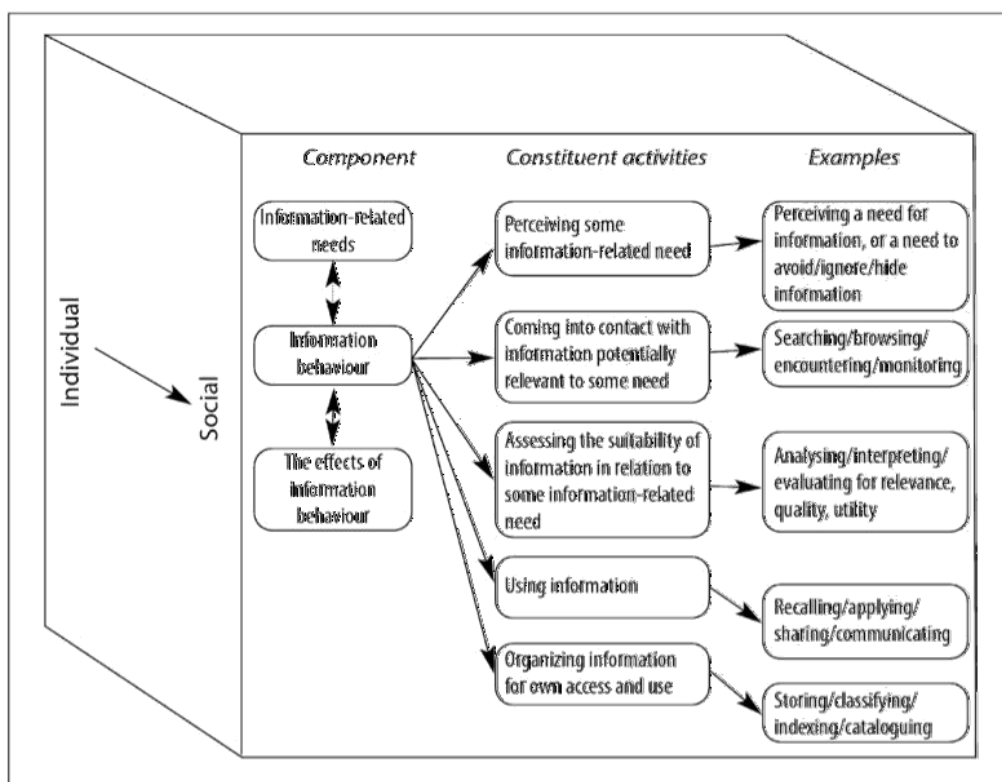
### 3.1 Informační potřeby

Na obrázku 1 jsou znázorněny hlavní komponenty (component) informačního chování, a tou jsou potřeby spojené s informacemi (information-related needs), které jsou motivací k informačnímu chování (information behaviour), z toho pak následuje výsledný efekt informačního chování (the effect of information behaviour). V druhém sloupci jsou uvedeny podstatné aktivity (constituent activities), které se odvíjejí z výše zmíněných komponent. Vnímání potřeb spojených s informacemi (perceiving some information-related need) je klíčovou částí, kdy dochází k motivaci hledat informace či naopak je ignorovat nebo vyhýbat se jim. Dále člověk při vyhledávání informací přichází do kontaktu s potenciaálními informacemi, které jsou relevantní jeho potřebám spojeným s informacemi (coming into contact with information potentially relevant to some need), což se projevuje jako vyhledávání, procházení či monitorování (searching / browsing, encountering / monitoring). Následně dochází k posouzení vhodnosti informace vzhledem k potřebám spojených s informacemi (assessing the usability of information in relation to some information-related need). Dochází k tomu prostřednictvím analýzy, interpretaci hodnocení relevance, kvality a užitečnosti informace (analysing interpreting / evaluating for relevance, quality, utility). Samotné užití informace (using information) je její komunikace dále, sdílení či jiná aplikace (recalling / applying / sharing / communicating). Poslední částí informačního chování je organizace informace (organizing information for own access and use), což může zahrnovat uložení, klasifikaci, indexování nebo katalogizaci informace (storing / classifying / indexing / cataloguing).<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup>NELISSEN, Sara, Jan VAN DEN BULCK a Kathleen BEULLENS. A Typology of Cancer Information Seeking, Scanning and Avoiding: Results from an Exploratory Cluster Analysis. *Information Research: An International Electronic Journal* [online]. 2017, 22(2) [cit. 2018-06-10]. ISSN 13681613.

<sup>12</sup>FORD, Nigel. *Introduction to information behaviour*. London: Facet publishing, 2015. ISBN 978-1-85604-8507.

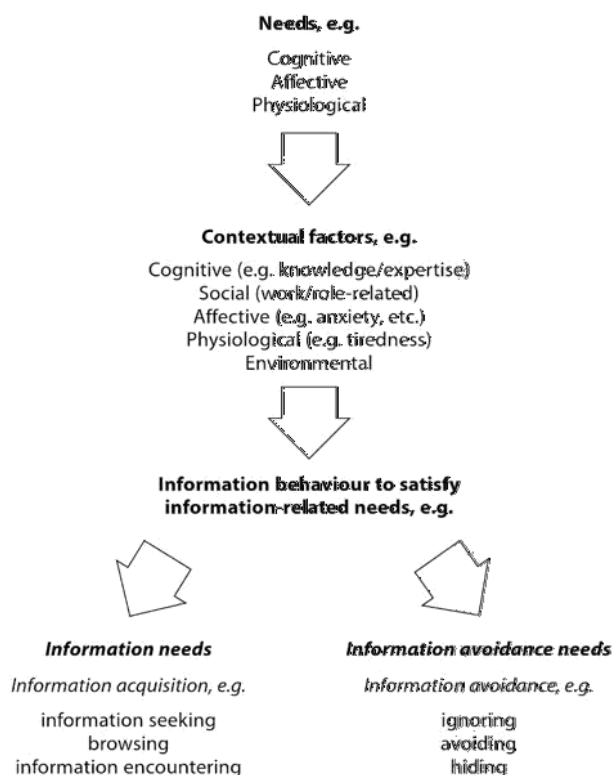


Obrázek 1 Součásti, aktivity a příklady informačního chování dle N. Forda

Je nutné upozornit, že „**potřeby spojené s informací**“ (information-related needs) není ten samý výraz jako „**informační potřeby**“ (information needs). Do této kategorie musela být totiž zahrnuta i skutečnost, že lidé se mohou informacím vyhýbat či je ignorovat. Vysvětlení je znázorněno na následujícím obrázku 2. Potřeby jsou ovlivňovány nejrůznějšími kontextuálními faktory (contextual factors) – kognitivními, např. znalostí a odborností (cognitive, e.g. knowledge /expertise) či sociálními rolemi včetně oblasti zaměstnání (social, work / role-related). Nepochybně také svou úlohu hrají emotivní faktory, jako např. úzkost (affective, e.g. anxiety), faktory fyziologické, jako např. únava (physiological, e.g. tiredness) a prostředí (environmental).

Pojem „potřeby spojené s informací“ tento fakt vyhýbání se informacím zahrnuje, zatímco pojem „informační potřeby“ se opravdu zabývá jenom informačními potřebami, které ale nemá člověk, který se informacím vyhýbá, např. vyhledávání a akvizice informací, procházení.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> tamtéž



Obrázek 2 Informační potřeby, potřeby spojené s informacemi a informační chování dle N. Forda

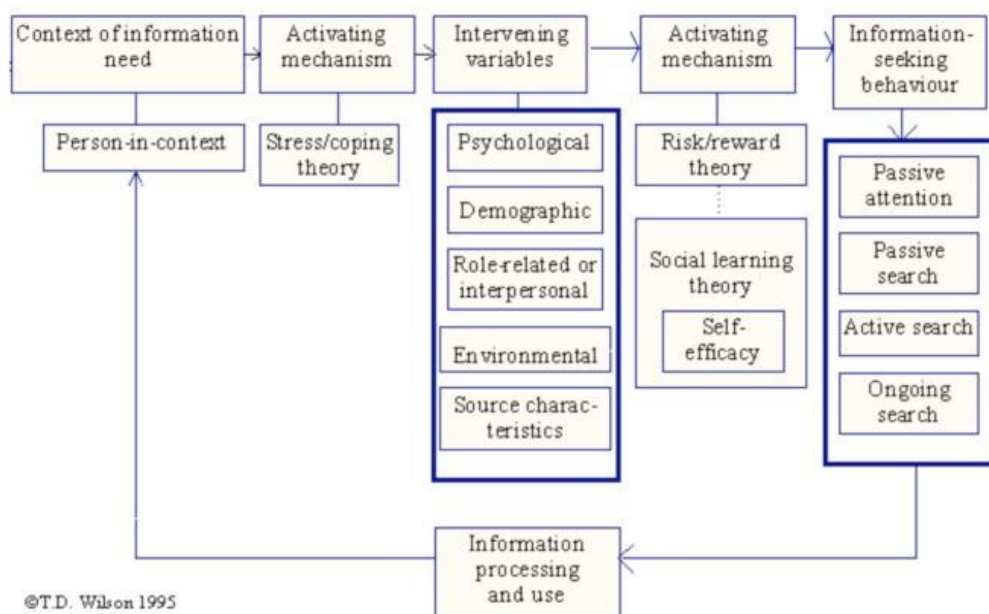
### 3.2 Modely informačního chování

Většina literatury zabývající se tematikou vyhledávání informací a informačním chováním se věnuje hlavně např. stádiím, mechanismům, procesům, kanálům, zdrojům a bariérám ve zprostředkování vyhledávání informací. Fakt, že lidé se informacím mohou aktivně i vyhýbat, není téměř zmiňován. Pozornost je věnována Wilsonově a Johnsonově modelu, dále je zajímavý také model autorky N. Goldbold, který vychází z teorie vytváření smyslu. Názorný je také rozšířený model vyhledávání informací Akhu-Zeheya. Kultahu a Ellis model jsou uvedeny pro dotvoření teoretického přehledu k tématu.

#### 3.2.1 Wilsonův model

Wilsonův model se od publikace první verze roku 1981 postupně vyvíjel, průběžně také využíval poznatků psychologie. Wilson vytvořil tři verze modelu a každá další verze stavěla na té předchozí. Důležitým faktem je, že Wilsonův model informačního chování bere v úvahu roli interních a externích faktorů, které informační chování ovlivňují.

Informační chování Wilson definuje jako lidské chování spojené s informačními zdroji a kanály, včetně aktivního i pasivního hledání a využití informace. Zahrnuje komunikaci tváří v tvář s ostatními lidmi, stejně jako pasivní vnímání informací – např. při dívání na TV reklamy bez jakékoli snahy získat informace.



Obrázek 3 Wilsonův obecný model informačního chování 1996

V začátcích informačního chování stojí kontext informační potřeby (context of information need). Dále fázi nazvanou aktivující mechanismy (activating mechanism) jsou myšleny motivátory, tedy to, co člověka motivuje k vyhledávání informací. Tyto motivátory jsou ovlivněny pěti typy variabilních proměnných:

- psychologické predispozice (psychological) – např. zvědavost, vyhýbání se riziku
- demografické (demographic) – např. věk, vzdělání
- faktory spojené se sociálními rolami či interpersonální faktory (role-related or interpersonal) – např. matka, manažerka
- faktor prostředí (environmental) – např. dostupnost zdrojů
- charakteristiky zdrojů (source characteristics) – např. přístupnost a důvěryhodnost zdrojů

Důležitým znakem tohoto modelu je to, že bere v úvahu vyhýbání se informacím a odkazuje na psychologickou literaturu, konkrétně na témata stres a jeho zvládnání (stress / coping theory). Další důležitou věcí je, že počítá s tím, že na jakékoli výše zmíněné proměnné nemusí ani dojít, v případě, že povaha potřeby nebo informace je příliš ohrožující nebo stresující.

Další fáze aktivujících mechanismů je mezi určením povahy informační potřeby a jejím uspokojením. Tady vstupují do hry teorie rizika a odměny (risk / reward theory), která se týká balancování mezi úspěchem a ziskem, dále teorie sociálního učení (social learning theory), která tvrdí, že míra, kterou člověk pravděpodobně vynaloží své úsilí a vytrvalost ve zvládnutí problému, je spojená s vlastní účinností (self-efficacy<sup>14</sup>), důvěrou ve vlastní schopnost uspět a dosáhnout nějakého cíle, zvládnutí situace atd.

Wilson později propojil starší verzi modelu s modelem informačního vyhledávání Ellise, který popisuje jednotlivé fáze informačního vyhledávání od počátku vyhledávání až po jeho konec (starting, chaining, browsing, differentiating, monitoring, extracting, verifying, ending). U těchto fází Wilson vysvětluje, že se odehrávají v širším kontextu faktorů ovlivňujících informační chování. Informační potřeba je dle Wilsona odvozena ze základních lidských potřeb a vzniká na základě interakce interních a externích faktorů, nicméně přitom také vznikají bariéry informačního hledání (barriers). Informační potřeba vzniká na základě různých aspektů kontextu, ve kterém lidé pracují a žijí (context of information need). Tyto aspekty jsou osobnostní (personal<sup>15</sup>), spojené s rolí (role-related<sup>16</sup>) a prostředí (environmental<sup>17</sup>). Lidé se také liší psychologicky, emocionálně a kognitivně a tato skutečnost také může ovlivňovat informační chování.

---

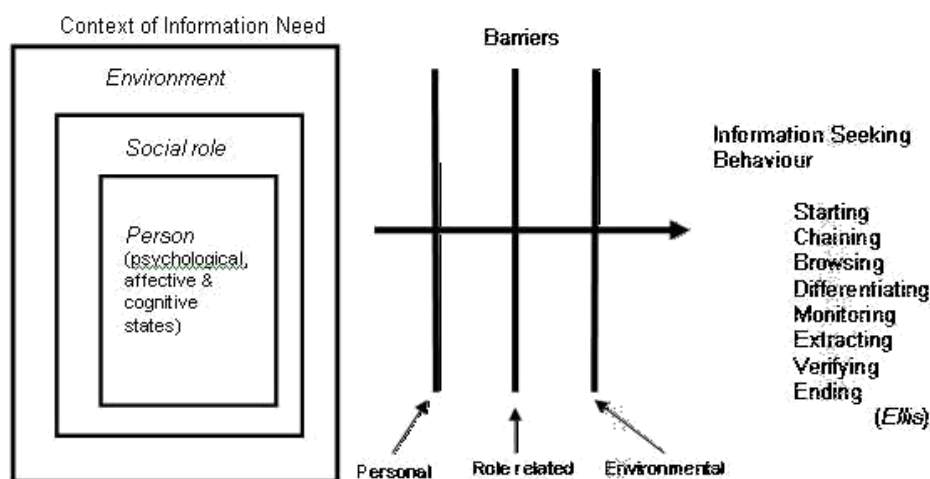
<sup>14</sup> Psychologický koncept A. Bandury, bude vysvětlen v pozdější kapitole. Termín self-efficacy bývá někdy českými autory překládán, někdy ne. Čeští autoři ho překládají velice různě, jako např. – vnímaná zdatnost, sebevýkonnost, očekávání sebe-účinnosti, vnímané sebeuplatnění atd. Stejně jako níže uvedený autor souhlasím s tím, že překlad pojmu může vést k nesrovnalostem v chápání tohoto pojmu, proto je ponechán původní anglický pojem self-efficacy.

Málek, Michal. Self-efficacy studentů sociální pedagogiky v řízení volného času klientů. Zlín, 2017. diplomová práce (Mgr.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

<sup>15</sup> Mohou zahrnovat i např. kognitivní disonanci – více v pozdější kapitole

<sup>16</sup> Do tohoto druhu aspektů také můžeme zařadit sociální stigma, kdy může být pro jedince problém hledat informace o určité nemoci, která může být společností stigmatizována

<sup>17</sup> Tento aspekt zahrnuje např. čas na hledání informací či geografickou polohu



Obrázek 4 Wilsonův revidovaný model informačního chování zakomponování modelu Ellis 1999

### 3.2.2 Johnsonův model<sup>18</sup>

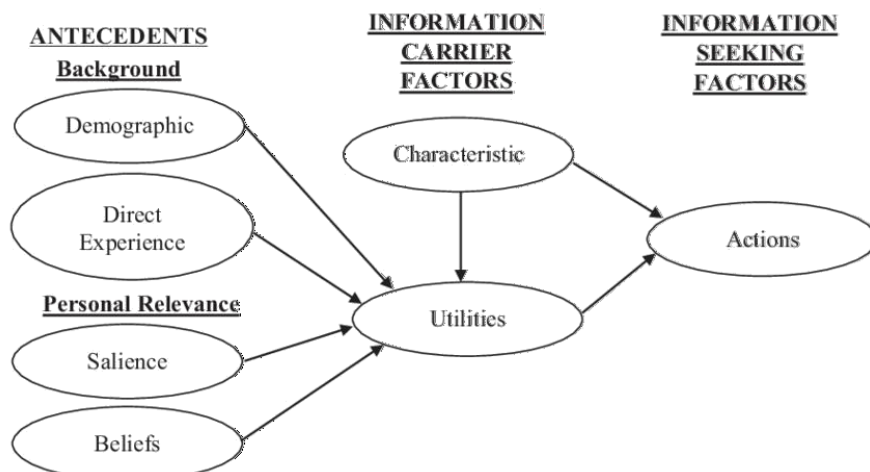
Johnsonův model obsahuje sedm faktorů ve třech seskupeních. Tento model je zobrazen jako postupný proces, který probíhá zleva doprava. Vše začíná čtyřmi faktory, které motivují jedince k hledání informací. První dva představují faktory pozadí (background) – demografický faktor – věk, pohlaví, národnost, vzdělání, povolání aj. (demographic) a faktor přímých zkušeností (direct experience), který je ve vztahu ke znalostem o daném tématu, jak dané informace vyhledat a v neposlední řadě také sociální síť – lidé v našem okruhu, kteří by případně mohli znát odpověď na naši otázku (např.: „Kdo z těch lidí, které znám měl rakovinu?“). Zbývající dva faktory tvoří skupinu faktorů osobní relevance (personal relevance). Sem patří podtémata jako strach, odmítnutí, vyhýbání se a ignorování informací. Faktory osobní relevance zahrnují přesvědčení (beliefs) a význam informace o tématu (salience). Oba tyto faktory závisí na stupni znalosti dotyčného jedince nebo naopak na stavu neznalosti tématu.

Dle Johnsona ignorace nastává, když jedinec ví, že má problém, ale vědomě se rozhodne ho neřešit.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Neboli komplexní model informačního vyhledávání – CMIS – Comprehensive Model of Information Seeking

<sup>19</sup> CASE, D.O., ANDREWS, J.E., JOHNSON, J.D. and ALLARD, S.L. Avoiding Versus Seeking: The Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance, and Related Concepts. Journal of the Medical Library Association, 07, 2005, vol. 93, no. 3. pp. 353-62 ISSN 15365050.





**Obrázek 5 Johnsonův model**

Ale pouhá samotná neznalost není typickým motivátorem, proč jedinec začne hledat informace. Lidé jsou motivováni vyhledávat informace, pokud si uvědomují svoji neznalost a zároveň, když informace pro ně samotné budou mít význam. To znamená, že informace je vnímána nejen jako potřebná, ale také jako „vhodná na jedincovy obavy“. Význam informací je tedy klíčový faktor v rozhodnutí vyhledávat informace.

Důvěra a víra jsou důležité, protože omezují jedincovo myšlení a stupeň motivace informačního hledání. Důvěra a víra jsou nejen o faktech, ale také jde o vztah jedince k současné situaci, tzn. stupeň kontroly nad událostmi, tedy o self-efficacy. Pokud lidé nevěří, že více informací o tématu může něco změnit, pravděpodobně nebudou vyhledávat informace. Naopak pokud si myslí, že mohou nějak problém vyřešit, motivuje je to v hledání informací.

Další část Johnsonova modelu faktory nosiče informací (information carrier factors) zahrnuje faktory jako charakteristiku a užitečnost informačních kanálů (characteristics, utilities), které lidé vybírají a využívají. Johnson poznamenává, že lidé spíš řeší obsah informace než kanál, jakým tato informace přichází. Nicméně je fakt, že lidé často preferují informace získané napřímo od jiných lidí. Tady se uplatňuje teorie sociální prezence, kdy komunikace tváří v tvář je považována za nejvyšší stupeň sociální prezence. Dle Johnsona jsou kanály vybírány dle potřeb a očekávání uživatele. Užitečnost je rovna zájmu, účelnosti a důležitosti pro úspěšné dosažení cíle.

Poslední částí modelu jsou faktory informačního hledání (information seeking factors) a z toho vyplývající akce informačního hledání (actions). Hledání informací předpokládá vědomé volby mezi kanály a zdroji, ale také obsahuje procesy, pocity a celé množství dalších behaviorálních a kognitivních elementů.<sup>2021</sup>

<sup>20</sup> JOHNSON, J. David. Cancer-related information seeking. Cresskill, N.J.: Hampton Press, c1997. Health communication (Cresskill, N.J.). ISBN 1572731397.

Ve Wilsonově i Johnsonově modelu hraje self-efficacy v rozhodnutí vyhledávat informace klíčovou roli. Ve Wilsonově modelu je self-efficacy výslovně vyvolána, zatímco v Johnsonově modelu je zahrnuta pod jednotlivé úsudky ohledně významu informace.

### 3.2.3 Teorie vytváření smyslu

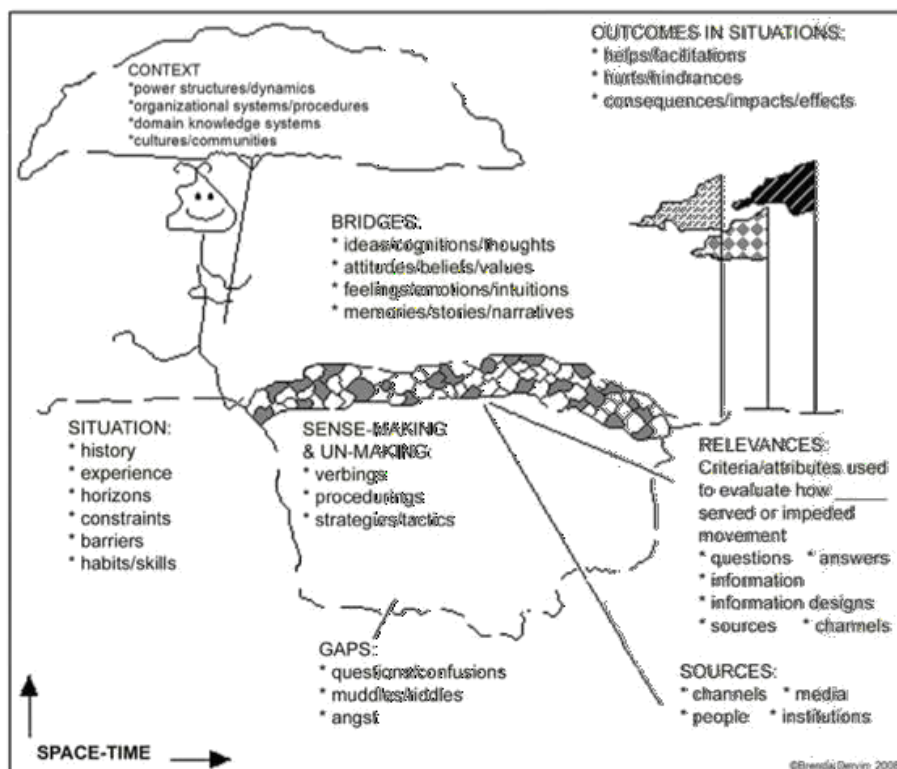
Teorie vytváření smyslu (Theory of „sense-making“) Brendy Derwin je teorie, která říká, že informační hledání vyplývá ze situace nebo kontextu, kdy jedinec pociťuje nedostatek informací. Když jedinec zjistí, že existuje mezera ve znalostech, kterou potřebuje vyplnit, je to většinou prvotní impulz k hledání informací.<sup>22</sup> Výchozí pozice jedince je v nějakém kontextu (context) v rámci určitých organizačních a znalostních systémů (organizational and knowledge systems) a v rámci různých kultur a komunit (cultures and communities). Jedinec má již za sebou nějakou minulost se zkušenostmi (history and experience) a v současné situaci má jistá omezení (constraints) a bariéry (barriers), díky kterým vnímá mezeru (gap) ve svých znalostech (skills). Tato mezera je rozdílem mezi aktuální situací – nedostatečnou znalostí a informační potřebou. Je obrazně plná zmatku (confusions, muddles), otázek (questions), může se objevit i strach a úzkost (angst).

Jedinci jde o to tuto propast (gap) mezi nedostatečnými informacemi a stavem být plně a dostatečně informován nějak vyplnit či překonat (bridge). Tomu napomáhají myšlenky (ideas, thoughts) a poznání (cognitions). Do hry také vstupují postoje (attitudes), víra (belief) a hodnoty (values) jedince. Nepochybně důležité jsou také pocity, emoce a intuice (feelings, emotions and intuitions) jedince. Výsledky v dané situaci jsou na základě výše zmíněného získávány / dosahovány přes různá usnadnění (helps, facilitations) či překážky (hurts, hindrances) a ústí v důsledky (consequences, impacts, effects) předchozího chování jedince. B. Dervin v tomto modelu přímo nezmiňuje vyhýbání se informacím, nicméně každou propast lze obejít (otázkou je jak velkou oklikou) či čekat, že se něco stane. Tento model je integrován v modelu informačního chování N. Godbold, který už fenomén vyhýbání se informacím bere v potaz.

---

<sup>21</sup> CASE, D.O., ANDREWS, J.E., JOHNSON, J.D. and ALLARD, S.L. Avoiding Versus Seeking: The Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance, and Related Concepts. *Journal of the Medical Library Association*, 07, 2005, vol. 93, no. 3. pp. 353-62 ISSN 15365050.

<sup>22</sup> BORGMAN, Christine L. From Gutenberg to the global information infrastructure [electronic resource]: access to information in the networked world / Christine L. Borgman. 2003. ISBN 9780262523455.



Obrázek 6 Metafora metodologie vytváření smyslu dle B.Derwin

### 3.2.4 Model informačního chování N. Godbold

V roce 2006 australská informační vědkyně N. Godbold publikovala nový model informačního chování, který sjednocuje do té doby různé teorie a modely informačního chování. Tento obecný model informačního chování vychází z Brookovy rovnice.

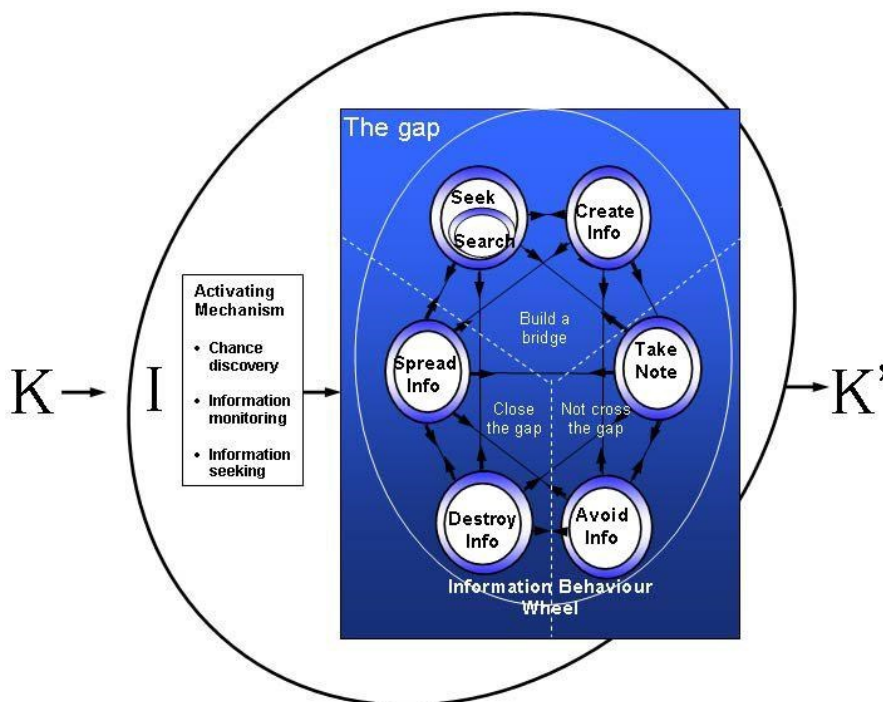
Samotná Brookova rovnice vychází z Popperovy teorie světů<sup>23</sup>, kdy se Brookes domnívá, že hlavní oblastí informační vědy je studium interakcí mezi světem 2 a světem 3 a konceptualizace tohoto procesu se ukazuje jako rovnice  $K + I = K'$ <sup>24</sup>. Brookes tuto rovnici vnímal jako interaktivní proces toho, co lidé již ví a toho co se mění tím, že lidé přijímají informace a efekt těchto změn.  $K$  značí existující znalost, která je měněna přírůstkem informace  $I$ , v důsledku toho je znalost modifikována na  $K'$ , což je tedy  $K$  obohacena o  $I$ .<sup>25</sup>

<sup>23</sup> Existují tři interaktivní nezávislé světy – svět 1 – hmotné předměty – organické i anorganické, svět 2 – subjektivní lidské znalosti a zkušenosti, duševní stavy a události, svět 3 – svět objektivních znalostí, produktů lidské mysli zaznamenané a uložené jako artefakty

<sup>24</sup> Nejčastější podoba rovnice se uvádí jako:  $K(S) + \Delta I = K(S + \Delta S)$ , kde  $S$  značí znalostní strukturu

<sup>25</sup> TODD, Ross J. Back to our beginnings: information utilization, Bertram Brookes and the fundamental equation of information science. Information Processing & Management [online]. 1999, 35(6), 851-870 [cit. 2018-09-20]. DOI: 10.1016/S0306-4573(99)00030-8. ISSN 03064573. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306457399000308>.

Dále do tohoto modelu Godbold je integrována teorie vytváření smyslu Brendy Dervin, která částečně popisuje jak lidé a informace spolu interagují. Konfrontace se znalostní propastí (the gap) může přinést tři možné scénáře: jedinec vytvoří pomyslný most pomocí nových informací (build a bridge), jedinec se bude snažit uzavřít nebo odstranit tuto propast (close gap) nebo poslední možností je vyhnout se řešení propasti (not cross the gap) tak, že se bude vyhýbat informacím (avoid info). V případě, že se snaží vytvořit zmíněný pomyslný most, tak jedinec pravděpodobně bude vyhledávat nové informace (seek / search), nebo může dedukcí či imaginací vytvářet nové informace (create info). Pokud si vybere možnost neřešit znalostní propast, tak se bude jedinec informacím vyhýbat či je ignorovat (avoid info) nebo si také vybere možnost odložit řešení problému na později (take note). Lidé se také snaží odstranit propast zničením nechtěných informací (destroy info) nebo rozšiřováním si alternativních úhlů pohledu k pochybování nad informacemi (spread info).<sup>26</sup>

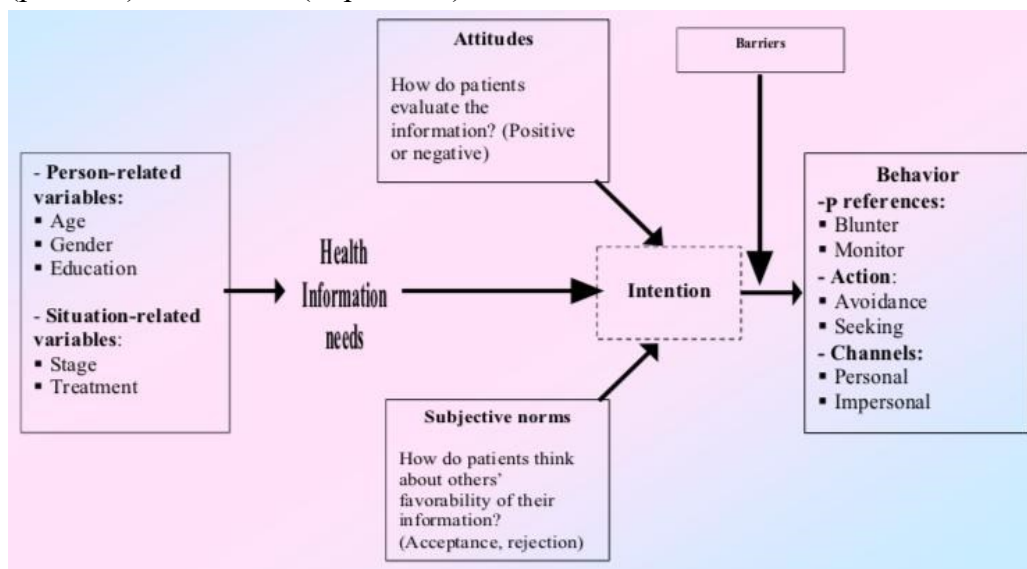


Otázkou je, zda tento model správně graficky znázorňuje vyhýbání se informacím. Na obrázku lze vidět, že vyhýbání se informacím je ve velké bublině *I*; dle Brookesovy rovnice  $K + I = K'$  tedy vyplývá, že i vyhýbání se informacím by mělo měnit existující znalost, což popírá podstatu vyhýbání se informacím, kdy dochází vlastně ke stagnaci existující znalosti.

<sup>26</sup> SPINK, Amanda a Jannica HEINSTRÖM. New directions in information behaviour [electronic resource] / edited by Amanda Spink and Jannica Heinström ; series editor, Amanda Spink. 2011. ISBN 9781780521701.

### 3.2.5 Model vyhledávání informací o zdraví Akhu-Zaheya

Tento rozšířený model vyhledávání informací o zdraví vychází ze sociologické teorie odůvodněného jednání (Theory of Reasoned Action). Tato teorie tvrdí, že našemu chování vždy předchází konkrétní záměr (intention). Na počátku celého procesu je jedinec, se kterým jsou spojeny proměnné (person-related variables) jako je věk (age), pohlaví (gender) či vzdělání (education). Tento jedinec se nachází v určité situaci, se kterou jsou spojeny další proměnné (situation-related variables) – fáze onemocnění (stage) a léčba (treatment). Jedinec v určité zdravotní situaci má určité zdravotně informační potřeby (health information needs) a z toho se odvozuje záměr, který je ovlivňován osobním postojem (attitudes)<sup>27</sup> a subjektivními normami (subjective norms)<sup>28</sup>. Před realizací samotného chování (behaviour) může dojít ke konfrontacemi s bariérami (barriers)<sup>29</sup>. Konečnou fází je tedy způsob našeho jednání – buď vyhledávání informací (seeking) či vyhýbání se informacím (avoidance). Také se projeví jeden či druhý ze stylů, kterým se vypořádávají pacienti s nemocí (blunter / monitor) a zároveň mohou být použity nejrůznější druhy kanálů zdrojů informací (channels) – osobní (personal) či neosobní (impersonal)<sup>30 31</sup>.



Obrázek 8 Model vyhledávání informací o zdraví Akhu-Zaheya

<sup>27</sup> Např. pozitivní či negativní postoj, osobní postoj je ovlivňován silou víry ohledně výsledku a hodnocením potenciálního výsledku

<sup>28</sup> Subjektivní normy – vnímaný sociální tlak na naše chování – přijetí (acceptance) či odmítnutí (rejection)

<sup>29</sup> Může to být např. obava z neporozumění lékařskému jazyku či obavy o kvalitu informací o nemoci

<sup>30</sup> Osobní – zahrnuje jako informační kanál – osoby, neosobní – jiné zdroje informací, TV, internet aj.

<sup>31</sup> AKHU-ZAHEYA, L. Factors Influencing Health Information – Seeking Behavior of Jordanian Patients with Cancer. State University of New York at Buffalo[online]. 2007, [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: [https://hints.cancer.gov/docs/2007/Akhu-ZaheyaL\\_HINTS07.pdf](https://hints.cancer.gov/docs/2007/Akhu-ZaheyaL_HINTS07.pdf).

### 3.2.6 Ellis model

Ellisův model informačního vyhledávání se zaměřuje na kognitivní aspekty informačního chování. Tento model se skládá z různých prvků informačního chování, které mohou být v různém pořadí (samozřejmě kromě pevně daných prvků zahájení a závěr). Jedná se o: zahájení, řetězení, prohlížení, diferenciaci, monitorování, získávání, ověření a závěr.

Tento model je spíše popisný než vysvětlující, vysvětluje, co lidé dělají, ale nehledá vysvětlení, proč tomu tak je. Toto také může být důvod pro to, že vůbec nebere v úvahu případ, kdy se lidé zcela záměrně vyhýbají informacím.

### 3.2.7 Kulthau model

Model procesu vyhledávání informací americké vědkyně Kulthau přímo neznázorňuje fenomén vyhýbání se informacím, ale přehledně uvádí emoce a myšlenky, které ovlivňují proces vyhledávání informací. Na počátku procesu je fáze zahájení procesu, následuje výběr tématu, fáze prozkoumání tématu, formulace zaměření tématu, sběr informací a konečnou fází je prezentace informací. Zahájení procesu vyhledávání informací je provázeno pocity nejistoty.<sup>32</sup> Pocity nejistoty také doprovází vyhýbání se informacím, kdy pocit nejistoty do jisté míry lidem vyhovuje. Je to pro dotyčné snesitelnější než možná diagnóza vážné nemoci.<sup>33</sup>

## 3.3 Faktory ovlivňující informační chování

Existuje celá řada druhů informačního chování od aktivního hledání po vyhýbání se informacím. Všechny tyto druhy informačního chování ovlivňují určité faktory, dle kterých se pak jedná o konkrétní informační chování. Porozumění těmto faktorům může člověka podpořit a pomoci při vyhodnocování a využití informací. Člověk díky identifikaci faktorů, které mohou způsobovat sníženou efektivitu informačního chování, může i pak efektivněji vyhledávat informace.

---

<sup>32</sup>ESEW, Michael, Aisha MAKARFI, Rhoda Wusa GOSHIE a Aisha JIMADA. An Overview of Users Information Seeking Behaviour on Online Resources. IOSR Journal of Humanities and Social Science [online]. 2014, 19(1), 09-17 [cit. 2018-11-27]. DOI: 10.9790/0837-19190917. ISSN 22790845. Dostupné z: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol19-issue1/Version-9/B019190917.pdf>.

<sup>33</sup>FORD, Nigel. Introduction to information behaviour. London: Facet publishing, 2015. ISBN 978-1-85604-8507.

Standardně se tyto ovlivňující faktory dělí do dvou skupin – **vnitřní** (interní) a **vnější** (externí).

Mezi **vnitřní** můžeme zařadit demografické faktory – např. věk či pohlaví. Dále kognitivní faktory – záleží na jedincově znalosti tématu, na zkušenostech s vyhledáváním tématu aj. Poslední skupinou interních faktorů jsou emoce a pocity.

Mezi **vnější** faktory patří práce, vzdělání, volný čas, role občana a sociální vazby a vztahy. Wilsonův model bere v úvahu všechny typy zmíněných faktorů. Wilson zdůrazňuje široký okruh faktorů ovlivňujících informační chování včetně sociálních, psychologických, faktorů prostředí a demografických. Toto nazývá jako aktivující mechanismy (activating mechanisms), které nás motivují k dalším aktivitám v této oblasti. Zasahující proměnné (intervening variables) jsou právě ty faktory, které mohou ovlivňovat povahu aktivujících mechanismů.

Interní a externí faktory ovlivňující informační chování budou popsány v kapitole 3.3, kde budou již konkrétně zaměřeny na fenomén vyhýbání se informacím. Některé uvedené interní a externí faktory nejsou důležité pro vyhýbání se informacím, nýbrž pro specifický druh informačního chování, proto nebudou v pozdější kapitole rozebírány.

## 4 Proces hledání informací

Hledání informací je kontinuální proces, který zahrnuje jak aktivní, tak pasivní chování. Dle Wilsona vyhledávání a akvizice informací může být rozděleno do čtyřech skupin: pasivní příjem informací, pasivní hledání informací, aktivní hledání informací a probíhající hledání. Pasivní příjem informací zahrnuje aktivity jako je poslouchání rádia či dívání se na televizi. Pasivní příjem se odlišuje od aktivního hledání informací tak, že informace nemusí být vyhledávány záměrně, ale přijímány pasivně bez záměru je získat. Pasivní hledání informací znamená, že jedinec vyhledává relevantní informace k danému tématu a narazí na jiné informace, které původně nehledal či na ně narazí při jiné aktivitě než při procesu vyhledávání informací. Aktivní vyhledávání je ze všech zmíněných druhů nejrozšířenější aktivitou, jedná se o záměrné vyhledávání informací. Probíhající hledání je případ, kdy aktivní hledání již nějakým způsobem probíhá a příležitostně dochází k aktualizaci výsledků hledání.

Fáze cyklu vytváření, využívání a hledání informací jsou často iterativní. Lidé mohou různě procházet jednotlivými etapami a současně mohou aktivně vytvářet, používat a vyhledávat informace.<sup>34</sup>

Pokud má jedinec tendenci vyhýbat se informacím, budou všechny čtyři zmíněné skupiny vyhledávání informací ignorovány. Nicméně může se stát, že nezáměrně dojde k pasivnímu příjmu informací či pasivnímu hledání informací, každopádně se jedinec bude pro příště snažit takovýmito situacím předejít.<sup>35</sup>

### 4.1 Informační styly

V roce 2010 Heinström přišel s pěti informačními přístupy, které jsou spojené s osobnostními vlastnostmi a vyplývají z nich typické vzorce informačního chování. Tyto přístupy mohou být nazývány jako informační styly: „pozvávací“ (invitational), objevující (exploring), účelný (purposeful), pasivní (passive) a vyhýbání se (avoiding).

Další alternativou informačních stylů může být pět způsobů myšlení Gardnera, které jsou založeny na jeho základní teorii několikanásobných inteligencí (theory of multiple intelligences), podle které musí vyjádření způsobu inteligence splňovat nejrůznější kritéria. Gardnerovy způsoby myšlení jsou následující: disciplinovaná mysl zvládající akademické

---

<sup>34</sup> WILSON, T.D. Information behaviour: An interdisciplinary perspective. *Information Processing & Management* [online]. 1997, 33(4), 551-572 [cit. 2018-10-06]. DOI: 10.1016/S0306-4573(97)00028-9. ISSN 03064573. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306457397000289>

<sup>35</sup> Více v kapitole Způsoby a strategie vyhýbání se informacím o rakovině



předměty a profesionální řemesla, syntetizující mysl schopná integrovat informace z mnoha zdrojů a oblastí, tvořivá mysl schopná odhalit a vysvětlit nové myšlenky, respektující mysl schopná odhalit různé kulturní pohledy na věc a poslední etická mysl umožňující zodpovědné chování.

Heinström také říká, že osobnost neurčuje informačně-vyhledávací chování (information-seeking behaviour), ale vytváří hranice a možnosti jakým je vykonáváno informační hledání.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> SPINK, Amanda a Jannica HEINSTRÖM. New directions in information behaviour [electronic resource] / edited by Amanda Spink and Jannica Heinström ; series editor, Amanda Spink. 2011. ISBN 9781780521701.

## 5 Informačně–zdravotní gramotnost

Informační gramotnost (information literacy) je schopnost uvědomit si informační potřebu, vědět kde a jak informace k uspokojení informační potřeby hledat. Konečnou fází, kdy člověk využije informační gramotnosti, je hodnocení a etické využití informace. Informačně–zdravotní gramotnost je pak informační gramotnost zaměřená na oblast zdraví. Je to schopnost získávat, využívat a porozumět informacím a informačním potřebám ohledně zdraví, nemoci a zdravotní péče k tomu, aby byl jedinec schopen dělat rozhodnutí či následovat instrukce léčby.

Jelikož při vyhýbání se informacím nedochází k jejich vyhledávání, zpravidla nebývá uplatněna informačně – zdravotní gramotnost, či pouze v malé míře. Vysoký stupeň informačně–zdravotní gramotnosti je pravděpodobně spojen s aktivním vyhledáváním, zatímco nízký stupeň této gramotnosti zvyšuje riziko potýkání se s informačním zahlcením v oblasti zdraví<sup>37</sup>. Nicméně záleží na postoji konkrétního člověka, v různých fázích nemoci může mít člověk různé preference, při počátečním vyhýbání se informacím může později nastat situace, že člověk se začne zajímat o informace o nemoci a bude tak využívat informačně–zdravotní gramotnost.

---

<sup>37</sup>HIRVONEN, N., R. PYKY, R. KORPELAINEN a M.-L. HUOTARI. Health information literacy and stage of change in relation to physical activity information seeking and avoidance: A population-based study among young men. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology* [online]. 2015, 52(1), 1 - 11 [cit. 2018-07-02]. DOI: 10.1002/pr2.2015.145052010034. ISSN 23739231.

## 6 Vyhýbání se informacím

Druh informačního chování – vyhýbání se informacím je sice jev v českém prostředí zcela neprobádaný, avšak, jak již bylo zmíněno, v zahraničí již od šedesátých let dvacátého století proběhla řada výzkumů. Vyhýbání se informacím je fenomén poměrně častý, každý se ve svém životě jistě setká se situací, kdy si sám a dobrovolně zvolí možnost některé informace nevědět. Ať už je to v kontextu každodenního života, práce či v oblasti zdraví. Všechny tyto situace mají jeden zásadní společný znak. Lidé volí nevědomost v případě, že daná situace v nich vyvolává negativní pocity, zvláště úzkosti a strachu. Obvykle informace redukuje úzkost, ale nebývá tomu tak ve všech případech. Lidé se mohou vyhýbat informacím, aby omezili úzkost, aby problémy udělali zvládnutelnější. Také si tímto rozhodnutím nechávají otevřené možnosti a odkládají zjištění negativních informací, a tak si udržují naději.

Dnešní sociální normy podporují vyhledávání informací, ne vyhýbání se jim. Vyhýbání se informacím má situační charakter, tzn. že v průběhu dané problematické situace může člověk měnit názor ohledně vyhledávání informací, a také to znamená, že člověk se nevyhýbá informacím vždy, ale pouze ve specifických situacích. Germeni a Schulz říkají, že hranice mezi vyhledáváním a vyhýbáním se informacím je často fluidní, a proto by se nemělo na toto chování pohlížet jako na chování dvou odlišných skupin jedinců<sup>38</sup>. Vyhýbání se informacím nemusí být vždy nežádoucí, může být použito pro dosažení nejrůznějších cílů – ať už zmírnění úzkosti nebo udržování optimismu v době, kdy člověk čelí životu nebezpečné nemoci. I v tomto případě je třeba zajistit rovnováhu mezi vyhýbáním se informacím a vyhledáváním informací.<sup>39</sup>

Caughlin a Afifi zjistili, že vyhýbat se informacím nemusí být v oblasti vztahů nutně škodlivé<sup>40</sup>. Dále bylo zjištěno, že vyhýbání se tématu může být za určitých okolností příznivé a dokonce nápomocné, např. po rozvodu nebo v pěstounských rodinách, kde jsou otázky

---

<sup>38</sup> GERMENI, Evi, Monica BIANCHI, Dario VALCARENGHI a Peter J. SCHULZ. Longitudinal qualitative exploration of cancer information-seeking experiences across the disease trajectory: the INFO-SEEK protocol. *BMJ OPEN* [online]. 2015, 5(10) [cit. 2018-06-11]. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-008933. ISSN 20446055.

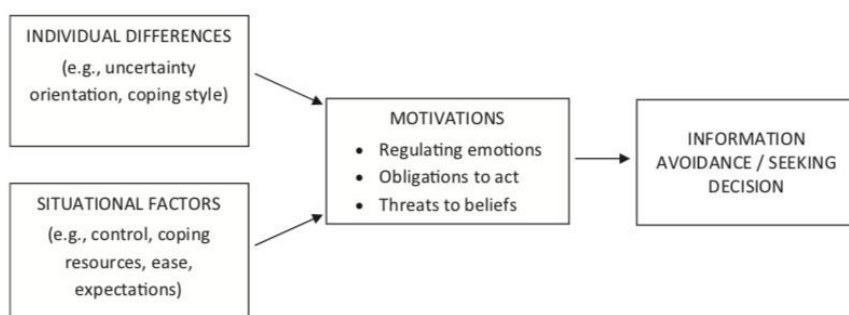
<sup>39</sup> DUBENSKE, Lori L., Ellen BURKE BECKJORD, Robert P. HAWKINS a David H. GUSTAFSON. Psychometric Evaluation of the Health Information Orientation Scale. *Journal of Health Psychology* [online]. 2009, 14(6), 721-730 [cit. 2018-08-01]. DOI: 10.1177/1359105309338892. ISSN 1359-1053. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105309338892>.

<sup>40</sup> CAUGHLIN, John P. When is Topic Avoidance Unsatisfying?. *Human Communication Research* [online]. 2004, 30(4), 479-513 [cit. 2018-07-07]. DOI: 10.1111/j.1468-2958.2004.tb00742.x. ISSN 0360-3989. Dostupné z: <https://academic.oup.com/hcr/article/30/4/479-513/4331509>.

ohledně rolí dětí a rodičů velice komplexní nebo nevyjasněné. Děti tak mohou jednodušeji zvládat svou nejistotu vyhýbáním se diskuzím, které se týkají změn v rodinných vztazích.<sup>41</sup>

Vyhýbání se informacím se odvíjí od dvou základních proměnných – 1) od rozdílů mezi lidmi (individual differences) jako je např. orientace nejistoty (uncertainty orientation)<sup>42</sup>, či způsob zvládání (coping style)<sup>43</sup>, 2) a také od situačních faktorů, jako např. širé zdrojů, ze kterých lidé berou sílu čelit nepříjemným informacím (coping resource<sup>44</sup>), jednoduchost získávání a interpretací informací (ease) a očekávání jaký bude obsah informace (expectation).

Dle Sweeny vyhýbání se informacím má hlavní tři motivy – informace pomohou potenciálně generovat negativní emoci či regulovat emoce (regulating emotions), informace mohou vést k nevídaným změnám v chování a jednání (obligations to act) či mohou vést ke změnám v současné víře jedince (threats to beliefs).<sup>45</sup>



**Obrázek 9 Sweeny rámec pro porozumění rozhodnutí pro vyhýbání se informacím**

<sup>41</sup> AFIFI, Tamara D. a Paul SCHRODT. Uncertainty and the Avoidance of the State of One's Family in Stepfamilies, Postdivorce Single-Parent Families, and First-Marriage Families. *Human Communication Research* [online]. 2003, 29(4), 516-532 [cit. 2018-10-07]. DOI: 10.1111/j.1468-2958.2003.tb00854.x. ISSN 0360-3989. Dostupné z: <https://academic.oup.com/hcr/article/29/4/516-532/4331462>.

<sup>42</sup> Uncertainty orientation je to seberegulační styl který je zaměřen na přístup jakým se vypořádá jedinec s nejistotou

SORRENTINO, Richard M, Michael SMITHSON, Gordon HODSON, Christopher J.R RONEY a A MARIE WALKER. The theory of uncertainty orientation: a mathematical reformulation. *Journal of Mathematical Psychology* [online]. 2003, 47(2), 132-149 [cit. 2018-11-24]. DOI: 10.1016/S0022-2496(02)00032-9. ISSN 00222496.

<sup>43</sup> Např. způsob zvládání a vypořádávání se s nemocí

<sup>44</sup> Mohou to být přátelé či rodina, na které se může člověk obrátit

<sup>45</sup> SWEENEY, K., D. MELNYK, W. MILLER a J.A. SHEPPERD. Information Avoidance: Who, What, When, and Why. *Review of General Psychology* [online]. 2010, 14(4), 340 - 353 [cit. 2018-06-22]. DOI: 10.1037/a0021288. ISSN 10892680.

Vyhýbání se informacím může být také buď pasivní nebo aktivní. Pasivní vyhýbání se informacím je většinou dlouhodobého charakteru spojené s dlouhodobým a hlubokým přesvědčením o sobě samotném a své identitě. Informace, kterým se právě jedinec v tomto případě vyhýbá, by mohly způsobit kognitivní disonanci<sup>46</sup>, díky vyhýbání se informacím předejde tak tomuto problému. Case pasivní vyhýbání vidí spíše jako odmítání zpracovávat zjištěné informace než odmítnutí hledat informace. Zatímco aktivní vyhýbání se je nástroj pro zvládnání stresu a pocitů s ním spojených v reakci na některé konkrétní informace, které již zpracovány byly a jedinci přinesly hlavně negativní pocity.<sup>47</sup>

## 6.1 Vyhýbání se informacím v souvislosti se zdravím

Management zdravotních informací<sup>48</sup> je důležitým konceptem komunikačního výzkumu (communication research). V kombinaci s konceptem nejistoty, je jedna z otázek, jak lidé komunikují, když řeší otázky ohledně zdraví a nemoci. Porozumění vyhýbání se informacím o zdraví je součástí managementu zdravotních informací a je důležité, protože ovlivňuje mnoho oblastí zdravotní komunikace (např. komunikace mezi pacientem a lékařem, zdravotní kampaně) a v neposlední řadě je důležité pro dobro pacienta, který se se zdravotním problémem potýká. Vyhýbání se informacím je pacientovou odpovědí na nejistotu, strach a stres a může sloužit jako prostředek zvýšení, snížení nebo udržování nejistoty, je ovlivněno danou situací a individuální charakteristikou.<sup>49</sup>

Vyhýbání se informacím v oblasti zdraví se nejčastěji vyskytuje v případě vážnějších onemocnění, kde pacient může často zaujímat fatální postoj. Hrozbu nemoci vnímá natolik stresující, že je pro něho lepší zůstat v dobrovolné nevědomosti.

---

<sup>46</sup> Viz kapitola Psychologicko-sociologický základ vyhýbání se informacím

<sup>47</sup> NARAYAN, Bhuvan, Donald O. CASE a Sylvia L. EDWARDS. The role of information avoidance in everyday-life information behaviors. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology* [online]. 2011, 48(1), 1-9 [cit. 2017-12-29]. DOI: 10.1002/meet.2011.14504801085. ISSN 00447870. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/meet.2011.14504801085>.

<sup>48</sup> HIM – Health information management – informační management aplikovaný na oblast zdraví a zdravotní péče

<sup>49</sup> BARBOUR, Joshua B., Lance S. RINTAMAKI, Jason A. RAMSEY a Dale E. BRASHERS. Avoiding Health Information. *Journal of Health Communication* [online]. 2012, 17(2), 212-229 [cit. 2018-10-09]. DOI: 10.1080/10810730.2011.585691. ISSN 1081-0730. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2011.585691>.

Vědomé vyhýbání se informacím je častější pro jedince, kteří se méně starají o preventivní zdravotní péči, a navíc jedincovo vnímání, že má slabší zdraví, může vést k přetížení informacemi o nemocech, kterými je obklopen hlavně z masmédií.<sup>50</sup>

Avšak je také nutno zmínit, že ne vždy je tento proces vědomý a kontrolovaný. V případě, že vyhýbání se informacím není vědomé, jedná se o automatický přístup. Tento přístup, stejně jako vědomý proces může ovlivnit rozhodnutí vyhledávat či vyhýbat se informacím o zdravotním riziku. Automatický přístup je zvláště užitečný v předvídání chování, které je spontánní, nekontrolovatelné a vyvstává z automatického intuitivního rozhodování.<sup>51</sup>

Dle empirické analýzy Sairanen a Savolainen existují dva druhy vyhýbání se informacím: komplexní vyhýbání se informacím, kdy jedinec se vyhýbá všem zdrojům, které by mu mohly poskytnout nechtěné informace o jeho zdravotním problému, a pak selektivní vyhýbání se informacím, kdy jedinec má zájem o některé informace, ale převažuje motivace k vyhýbání se těmto informacím.<sup>52</sup>

## 6.2 Psychologicko-sociologický základ vyhýbání se informacím

Jak již bylo zmíněno v úvodu, na předpokladu, že jedinci aktivně vyhledávají informace, se zakládá mnoho psychologických teorií, komunikačních praxí a modelů vyhledávání informací. Americký psycholog A.H. Maslow, zakladatel humanistické psychologie, přisoudil nejdůležitější úlohu v motivaci člověka potřebám, kdy cílem je jejich upokojení. Jeho teorie hierarchie lidských potřeb v podobě pyramidy se zabývá důležitostí lidských potřeb. V nejspodnější části pyramidy se nacházejí nejzákladnější lidské potřeby, a aby byla uspokojena vyšší potřeba, musí být nejprve uspokojena ta, která je v této pyramidě níže. Nejdůležitějšími lidskými potřebami jsou fyziologické potřeby (hlad, žízeň...), dále potřeby jistoty a bezpečí (dlouhodobé přežití a stabilita), potřeby příslušenství a lásky (přidružení a přijetí), potřeby sebeúcty (úspěch a uznání) a potřeby seberealizace (realizace potenciálu).

---

<sup>50</sup>NELISSEN, Sara, Kathleen BEULLENS, Marijke LEMAL a Jan VAN DEN BULCK. Fear of cancer is associated with cancer information seeking, scanning and avoiding: a cross-sectional study among cancer diagnosed and non-diagnosed individuals. *Health Information* [online]. 2015, 32(2), 107-119 [cit. 2018-05-24]. ISSN 14711834.

<sup>51</sup>HOWELL, Jennifer L., Kate A. RATLIFF a James A. SHEPPERD. Automatic attitudes and health information avoidance. *Health Psychology* [online]. 2016, 35(8), 816-823 [cit. 2018-10-09]. DOI: 10.1037/hea0000330. ISSN 1930-7810. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/hea0000330>.

<sup>52</sup>SAIRANEN, Anu a Reijo SAVOLAINEN. Avoiding health information in the context of uncertainty management. *INFORMATION RESEARCH-AN INTERNATIONAL ELECTRONIC JOURNAL* [online]. 2010, 15(4) [cit. 2018-11-24]. ISSN 13681613.

Právě lidské potřeby na druhé příčce Maslowovy pyramidy jsou ty, které hrají klíčovou roli pro jedince, který se setká s nepříjemnou informací o zdraví a pro příště se jí raději vyhne. Je to potřeba jistoty a bezpečí v kontextu dlouhodobého přežití. Vznikají a projevují se v konfrontaci s reálným ohrožením. Pocit bezpečí se spojuje s předvídatelností toho, co se děje v okolním světě s určitým pořádkem a snahou mít vše pod kontrolou „Každý jedinec vyžaduje bezpečí a svobodu od strachu, úzkosti a zmatku. K bezpečí také patří struktura, řád, stanovení mezí a ochrana před poraněním“<sup>53</sup>. Potřeba bezpečí také zahrnuje ochranu před kriminálními činy, jistotu financí (zaměstnání a další příjmy), zdraví a pocit pohody. Pokud tedy existuje něco, co způsobuje strach, úzkost atd., pro jedince se nabízí možnost vyhnout se spouštěčům těchto negativních pocitů. V tomto případě se tedy jedná o informace o zdravotním stavu dotyčného. Dle teorie Maslowovy pyramidy, když nebudou uspokojeny potřeby bezpečí a jistoty, ovlivní to lidské potřeby položené výše – potřebu sounáležitosti a lásky atd.

A jak Maslow napsal: „To, co nevíš má nad tebou moc. Díky tomu, že to víš, máš to pod kontrolou a je to na tvé volbě. Ignorance dělá opravdovou volbu nemožnou.“<sup>54</sup> Je to myšleno tak, že bez náležitých potřebných informací se nemůžeme opravdově rozhodnout. V případě nemoci tedy člověk není schopen se rozhodnout např. o další léčbě bez dalších informací, které mu poskytne jeho ošetřující lékař.

Česko-rakouský psycholog S. Freud, zakladatel psychanalýzy, popsal tzv. obranné mechanismy. Obranné mechanismy jsou opatření, která chrání Ego<sup>55</sup> před ohrožujícími myšlenkami a přáními Id<sup>56</sup>, které mohou způsobit úzkost a komplikují tak běžné fungování jedince. Nejdůležitější z nich pro fenomén vyhýbání se informacím jsou: vytěsnění a popření, racionalizace, percepční obrana, kompenzace. U vytěsnění se jedná o útěk od znepokojujících myšlenek, ty jsou pak vytěsněny z vědomí člověka, aby jej dále nestresovaly či daný člověk popírá frustrující skutečnost – např. pacient trpící rakovinou na své onemocnění nemyslí, vyhýbá se myšlenkám na rakovinu či může popírat fakt přítomnosti onemocnění. Racionalizace je způsob, kdy se jedinec snaží vysvětlit něco nepřijatelného nebo nepříjemného přijatelným způsobem. V případě člověka s rakovinou to může být informace, že rakovinou trpí téměř každý. Percepční obrana je způsob obrany, kdy jedinec má sníženou

---

<sup>53</sup> DRAPELA, Victor J. Přehled teorií osobnosti. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-134-7.

<sup>54</sup> MASLOW, A. H. The Need to know and the Fear of Knowing. The Journal of General Psychology [online]. 2010, 68(1), 111-125 [cit. 2018-10-09]. DOI: 10.1080/00221309.1963.9920516. ISSN 0022-1309. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00221309.1963.9920516>.

<sup>55</sup> Ego – jednou ze tří složek teorie osobnosti S. Freuda, řídí se principem reality, opak Id, poslední složkou teorie osobnosti je Superego

<sup>56</sup> Id – jednou ze tří složek teorie osobnosti S. Freuda, rys našeho nevědomí – vášně, pudy, přání

citlivost vůči nepříjemným informacím. Např. pacient s rakovinou se naučí takové informace dále nevnímat. V případě kompenzace se jedná o způsob obrany, kdy se jedinec se stresující situací vyrovnává tak, že svou pozornost upne k jinému tématu. Např. u pacienta s rakovinou může dojít k velké vášni k nějakému koníčku. Také mezi další obranné mechanismy můžeme zmínit regresi či fixaci. Při regresi se pacient může chovat nezrale a při fixaci je pacient fixován na jeden určitý způsob reagování, který se ukázal již neúčinný<sup>57</sup>.

Hyman a Sheatsley se v 40. – 50. letech 20. st. zabývali selháním zdravotních kampaní. Média se totiž snažila o změnu v chování a přístupu lidí ke zdraví. Dle nich důvodem selhání bylo selektivní vystavení. Někteří lidé byli dle jejich výkladu dlouhodobě neinformovaní a někteří prostě těžko ovlivnitelní ve smyslu dosahu této kampaně. Na základě těchto studií Hyman a Sheatsley zjistili, že lidé mají tendenci vyhledávat informace, které jsou v souladu s jejich dřívějšími znalostmi, vírou a názory. Naopak informacím, které byly v rozporu s těmito znalostmi a přesvědčeními, se vyhýbali.<sup>58</sup> Tedy záměrné vyhýbání se informacím může být jedinci využito jako vědomá strategie, jak si udržet současnou víru a znalosti.

Na toto navazuje teorie amerického psychologa Festingera, teorie kognitivní disonance<sup>59</sup>, která vychází z teorie sociální komparace a také z výše zmíněné potřeby pro konzistenci získávaných informací. Sociální komparace spočívá v hodnocení sebe sama v porovnání s ostatními, ať už se jedná o schopnosti, úspěchy, názory atd. Festinger zjistil, že za jistých okolností lidé preferují vyhledávání informací, které jsou v souladu s jejich dosavadními znalostmi.<sup>60</sup> Pozdější experimenty uskutečněné Freyem ukázaly, že záleží na vážnosti dané situace a zda člověk může něco v této situaci změnit. Dle výsledků jeho experimentu platí, že pokud není možné změnit výsledky situace, lidé mají větší ochotu vypořádat se s nekonzistentními informacemi<sup>61</sup>.

---

<sup>57</sup> PETERKOVÁ, Michaela. Ego – obranné mechanismy. Psyx.cz [online]. 2014 [cit. 2018-09-09]. Dostupné z: <http://www.psyx.cz/ego-obranne-mechanismy/>.

<sup>58</sup> HYMAN, H. H. a P. B. SHEATSLEY. Some Reasons Why Information Campaigns Fail. Public Opinion Quarterly [online]. 1947, 11(3), 412-423 [cit. 2018-10-09]. DOI: 10.1093/poq/11.3.412. ISSN 0033-362X. Dostupné z: <https://academic.oup.com/poq/article-lookup/doi/10.1093/poq/11.3.412>.

<sup>59</sup> Ve Wilsonově modelu informačního chování osobnostní faktory mohou zahrnovat kognitivní disonanci

<sup>60</sup> CASE, D.O., ANDREWS, J.E., JOHNSON, J.D. and ALLARD, S.L. Avoiding Versus Seeking: The Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance, and Related Concepts. Journal of the Medical Library Association, 07, 2005, vol. 93, no. 3. pp. 353-62 ISSN 15365050.

<sup>61</sup> FREY, Dieter. Different levels of cognitive dissonance, information seeking, and information avoidance. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. 1982, 43(6), 1175-1183 [cit. 2018-10-09]. DOI: 10.1037/0022-3514.43.6.1175. ISSN 0022-3514. Dostupné z: <http://content.apa.org/journals/psp/43/6/1175>.



Výzkum spouštěčů strachu také vzal v úvahu možnost záměrného odmítnutí informace. V padesátých letech Janis a Feshback<sup>62</sup> zjistili, že klíčovým momentem je mechanismus, kterým lidé hodnotí informace a zprávy. Jak lidé posuzují informaci s obsaženou hrozbou je určováno několika faktory, které mají co dělat se samotnou povahou rizika: jejich vnímáním efektivitu odpovědi na hrozbu a jejich vírou ve schopnost efektivní odpovědi. Vysoká úzkost spojená s pocitu nízké self-efficacy<sup>63</sup> mohou pravděpodobně vyvolat odpovědi v podobě odmítnutí, vzteku, viny či beznaděje.

Polsko-americký psycholog Rokeach rozlišoval u lidí otevřenou a uzavřenou mysl. Lidé, kteří mají otevřenou mysl, také mají vyšší pravděpodobnost k tomu, že se informacím nebudou vyhýbat.<sup>64</sup>

V 80.tých letech se psychologové jako např. Miller zabývali chováním při zvládání (coping behavior), které bylo rozvíjeno typologií, která řešila emocionální složku informace přinášející hrozbu. Na základě tohoto byly charakterizovány dva styly vyhledávání informací – monitorování (monitoring) či oslabení (blunting). Monitorování zahrnovalo analýzu ohrožujícího prostředí, a tím pádem preferenci množství informací. Oslabení vedlo k vyhýbání se informacím či preference méně informací.<sup>65</sup> Nejrozšířenějším nástrojem v 80.tých letech byla The Monitor / Blunter Style Scale (MBSS)<sup>66</sup>. Tuto škálu ještě pak více vylepšili Rees a Bath. Fogel přišel s novou škálou „Brief Cope“, která byla podobná MBSS.<sup>67</sup>

---

<sup>62</sup>CASE, D.O., ANDREWS, J.E., JOHNSON, J.D. and ALLARD, S.L. Avoiding Versus Seeking: The Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance, and Related Concepts. *Journal of the Medical Library Association*, 07, 2005, vol. 93, no. 3. pp. 353-62. [cit. 2018-10-09]. ISSN 15365050.

<sup>63</sup>Bude vysvětleno v kapitole Faktory ovlivňující vyhýbání se informacím o rakovině

<sup>64</sup>SMITH, M. B. The Open and Closed Mind. Investigations into the nature of belief systems and personality systems. Milton Rokeach. Basic Books, New York, 1960. Science [online]. 1960. 142-143 [cit. 2018-10-09]. DOI: 10.1126/science.132.3420.142-a. ISSN 0036-8075. Dostupné z: <http://www.sciencemag.org/cgi/doi/10.1126/science.132.3420.142-a>.

<sup>65</sup>NELISSEN, Sara, Kathleen BEULLENS, Marijke LEMAL a Jan VAN DEN BULCK. Fear of cancer is associated with cancer information seeking, scanning and avoiding: a cross-sectional study among cancer diagnosed and non-diagnosed individuals. *Health Information* [online]. 2015, 32(2), 107-119. [cit. 2018-10-09]. ISSN 14711834.

<sup>66</sup>Jednalo se o 4 scénáře se zdravotní tematikou, které byly doprovázeny výroky, které měl dotazovaný zaškrtnout, v případě, že s nimi souhlasí.

<sup>67</sup>CASE, D.O., ANDREWS, J.E., JOHNSON, J.D. and ALLARD, S.L. Avoiding Versus Seeking: The Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance, and Related Concepts. *Journal of the Medical Library Association*, 07, 2005, vol. 93, no. 3. pp. 353-62 ISSN 15365050.

### 6.3 Vyhýbání se informacím o rakovině

Pravděpodobně žádný zdravotní problém neústí v takové negativní pocity jako hrozba rakoviny. Jelikož má mnoho druhů a stádií, není pro člověka s rakovinou lehké se s tím vyrovnat. Ke všemu se také přidává fakt, že každý zná někoho, kdo rakovinu měl, nebo dokonce na ni i zemřel a rakovina se tak stává běžnějším onemocněním. Proto se v posledních letech pro lidi s rakovinou stává zásadní efektivní komunikace a informace. Diagnóza rakoviny vyvolává v lidech nejistotu a strach, které mohou být a zároveň nemusí být zmírněny informacemi. Výzkum dokazuje, že velká většina pacientů s rakovinou chce být informována o své nemoci<sup>68</sup>. Také se ale liší pacient od pacienta, kolik informací a jak detailních má zájem vědět, kolik investuje úsilí k jejich získání a tato potřeba se může během nemoci měnit. Rozhovory s nemocnými také odhalily různé přístupy k dalším informacím o rakovině – pacienti nechtěli vědět informace o všem a vždy, ale v různých časech od stanovení jejich diagnózy chtěli vědět více nebo méně informací o konkrétních aspektech jejich stavu a léčby<sup>69</sup>.

Studie ukazují, že lidé pravděpodobně hledají tím méně, v čím větší blízkosti rakoviny se nacházejí<sup>70</sup>. Situace onkologických pacientů spíše vyžaduje přísun informací. Fatalismus může proces vyhledávání informací značně ovlivnit ve smyslu zkrácení celého tohoto procesu. Pacient si říká, že je stejně jeho situace bezvýchodná, že nemůže ovlivnit výsledek, když už je předem dáno, jak to skončí. Rakovinu vnímají jako rozsudek smrti.

Amber S. Emanuel ve studii vyhýbání se informacím o riziku rakoviny z roku 2013 zjistil, že až 39 % populace<sup>71</sup> v dotazníku souhlasili nebo spíše souhlasili s tím, že by si raději nebyli vědomi svého rizika onemocnění rakovinou. Tato preference byla silnější mezi staršími pacienty, mezi pacienty ženského pohlaví a mezi pacienty s nižším vzděláním. Preference

---

<sup>68</sup>MEREDITH, C., P. SYMONDS, L. WEBSTER, D. LAMONT, E. PYPER, C. R GILLIS a L. FALLOWFIELD. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. *BMJ* [online]. 1996, 724-726 [cit. 2018-10-10]. DOI: 10.1136/bmj.313.7059.724. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.313.7059.724>.

<sup>69</sup>GERALDINE M. LEYDON, MARY BOULTON, CLARE MOYNIHAN, ALISON JONES, JEAN MOSSMAN, MARKELLA BOUDIONI a KLIM MCPHERSON. Cancer Patients' Information Needs and Information Seeking Behaviour: In Depth Interview Study. *BMJ: British Medical Journal* [online]. 2000, 909 [cit. 2017-12-29]. ISSN 09598138.

<sup>70</sup>CASE, D.O., ANDREWS, J.E., JOHNSON, J.D. and ALLARD, S.L. Avoiding Versus Seeking: The Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance, and Related Concepts. *Journal of the Medical Library Association*, 07, 2005, vol. 93, no. 3. pp. 353-62 ISSN 15365050.

<sup>71</sup>výběrový vzorek – celkem 3 630 dospělých Američanů, sběr dat 2012 / 2013

vyhýbání se informacím o riziku rakoviny byla silnější mezi pacienty, kteří souhlasili s názorem, že všechno způsobuje rakovinu a je téměř nemožné rakovině zabránit.<sup>72</sup>

Kromě tématu vyhýbání se informacím o rakovině v situaci, kdy jedinec rakovinou sám trpí, existuje další oblast, kde existují na dané téma zajímavé výzkumy a tou je genetické testování. Genetické testování nabízí výběr mezi možnostmi znát rizika onemocnění rakovinou nebo je vědomě ignorovat. Genetické testování je ze samé podstaty velice komplexní a individuální a výzkumy v této oblasti pokračují stále kupředu, co se týče objemu a dostupnosti nejrůznějších informací. Využívání těchto komplexních dat a posouzení vlastního zdravotního stavu zároveň ale vyžaduje, aby člověk měl základní povědomí o genetice. Informování veřejnosti o genetických informacích souvisejících s rakovinou představuje opravdovou výzvu. Jedná se o velice komplexní téma v oblasti zdraví a ve vývoji odborných vědeckých znalostí.

V ČR zatím není genetické testování tak rozšířeno jak např. v USA, kde se významná část populace zajímá o genetické testování a přiznává, že tyto možnosti mohou ovlivnit jejich rozhodnutí v oblasti zdravotní péče. V USA v roce 2000 proběhl národní průzkum ohledně mapování lidského genomu. Téměř dvě třetiny respondentů se vyjádřily, že pravděpodobně by se nechali testovat, pokud by mohlo dojít k identifikaci, zda jsou nebo nejsou vystaveni riziku nemoci.

Průzkum uskutečněný Casem a spol. v roce 2004 mezi téměř 900 respondenty ukázal, že 38 % z nich se „často“ nebo „někdy“ obává dědičného typu rakoviny a 59 % respondentů se vyjádřilo, že by se rozhodně nebo pravděpodobně nechali testovat, kdyby tuto možnost měli.

Dle výše uvedeného a dle další řady výsledků jiných průzkumů je zřejmé, že je velká poptávka po genetickém testování. Ale kromě pozitivních přínosů informovanosti o riziku rakoviny, existují i negativní přínosy a těmi jsou reakce na genetické testování, což může být např. vzrůstající úzkost a další negativní psychologické odpovědi. Vzhledem k možnosti těchto negativních scénářů je pochopitelné, proč si lidé mohou vybírat možnost nevyhledávat genetické testování a jsou spokojeni s jejich současnou situací.

Dle studií je úroveň úzkosti vyšší mezi těmi, kdo odmítli být testováni než mezi těmi, kdo dostali pozitivní nebo negativní výsledky. Vzhledem k pokrokům v genetickém výzkumu rakoviny je důležité porozumět mechanismu vyhýbání se informacím kvůli lepšímu oslovení lidí, pro které může být genetické poradenství nebo testování důležité.

---

<sup>72</sup>EMANUEL, Amber S., Marc T. KIVINIEMI, Jennifer L. HOWELL, Jennifer L. HAY, Erika A. WATERS, Heather OROM a James A. SHEPPERD. Avoiding cancer risk information. *Social Science & Medicine* [online]. 2015, 147, 113-120 [cit. 2018-10-10]. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.10.058. ISSN 02779536. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953615301970>.

Genetický výzkum a testování na rakovinu může identifikovat brzký počátek nemoci, a tak léčba může být více efektivní a méně invazivní. Včasné odhalení rakoviny vede k včasnější léčbě a lepším výsledkům léčby. Genetické testování má potenciál jak pro léčbu, tak i zároveň pro prevenci rakoviny.<sup>73</sup>

### 6.3.1 Faktory ovlivňující vyhýbání se informacím o rakovině

V jedné z předchozích kapitol bylo zmíněno základní rozdělení faktorů ovlivňujících informační chování na interní a externí. Nyní budou tyto faktory popsány v souvislosti s vyhýbáním se informacím.

Mezi interní faktory patří **pohlaví, věk, self-efficacy, místo kontroly (locus of control), smysl pro integritu (sense of coherence), kognitivní faktory** a také **emoce**.

V mnoha studiích informačního chování bylo zjištěno, že **pohlaví** je významnou proměnnou, která ovlivňuje informační chování. Je obecně známé, že většinou muži své problémy řeší nejprve sami v sobě, na rozdíl od žen, které se častěji někomu svěří a svůj problém sdílí. K tomuto závěru došli i Steinerová a Šušol, kteří zmiňují, že ženy mají k vyhledávání informací kolaborativní přístup, zatímco muži raději hledají informace individuálně<sup>74</sup>. S tímto se shoduje názor Moynihana, že muži vidí tzv. sílu v tichu. Tlak zachovat statečnou tvář a spojený tlak vyhnout se informacím o nemoci je obvyklejší mezi muži. Moynihan zastává myšlenku, že muži budou pravděpodobně méně přístupní dalším informacím. V tomto případě se jedná o situaci, kdy muži je již diagnostikována rakovina.<sup>75</sup> Výzkum S. Eka a J. Heinström ukázal, že muži méně vyhledávají informace v souvislosti se zdravím<sup>76</sup>. Zatímco

---

<sup>73</sup> EMANUEL, Amber S., Marc T. KIVINIEMI, Jennifer L. HOWELL, Jennifer L. HAY, Erika A. WATERS, Heather OROM a James A. SHEPPERD. Avoiding cancer risk information. *Social Science & Medicine* [online]. 2015, 147, 113-120 [cit. 2018-10-10]. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.10.058. ISSN 02779536. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953615301970>.

<sup>74</sup> STEINEROVÁ, Jela a Jaroslav ŠUŠOL. Users' Information Behaviour--A Gender Perspective. *Information Research: An International Electronic Journal* [online]. 2007, 12(3) [cit. 2018-10-01]. ISSN 13681613.

<sup>75</sup> LEYDON, G. M. Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study. *BMJ* [online]. 320(7239), 909-913 [cit. 2018-09-13]. DOI: 10.1136/bmj.320.7239.909. ISSN 09598138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.320.7239.909>.

<sup>76</sup> EK, Stefan a Jannica HEINSTRÖM. Monitoring or avoiding health information - the relation to inner inclination and health status. *Health Information & Libraries Journal* [online]. 2011, 28(3), 200-209 [cit. 2018-07-25]. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2011.00947.x. ISSN 14711834. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1471-1842.2011.00947.x>.

při výzkumu A.S. Emanuela bylo zjištěno, že ženy mají nižší tendenci vědět fakt, zda jsou ohroženy rakovinou (jedná se o fázi před případným genetickým testováním). Záleží tedy na konkrétní situaci v souvislosti s rakovinou, zda se jedná již o diagnostikovanou chorobu nebo „pouhé“ testování. Zároveň je také nutné zmínit, že ve hře je spousta další ovlivňujících faktorů, které utváří jedinečnou osobnost člověka.

Dalším faktorem je **věk**. U aktivního získávání informací je důležitý způsob získávání. Pokud budou aktivně vyhledávat informace senioři, je logické, že budou využívat způsobu, který je jim důvěrný a nebudou ho měnit; mohou to být tedy dotazy na lékaře, půjčí si knihu z knihovny či se poptají známých. Oproti tomu jsou mladší pacienti flexibilnější ve způsobech vyhledávání, často nejprve volí cestu vyhledávání na internetu, zdatnější vyhledávání v odborných databázích, a poté volí další postup. Nicméně mnoho výzkumů zjistilo, že tendence vyhýbat se informacím je charakteristická spíše pro starší pacienty. Někteří starší pacienti zaujímají neúčastnické se role, kdy chtějí být dobrým pacientem, což znamená dělat to, co je doporučeno lékařem a moc se nevyptávat. Jako opak může být vnímán zájem o hodně informací a zvědavost pacienta.<sup>77</sup>

**Self-efficacy** je faktor velice důležitý, zvláště u vážných onemocnění, jako je rakovina. Je to víra ve vlastní schopnosti k zvládnutí konkrétní situace, v tomto případě zvládnutí rakoviny. Vysoká míra self-efficacy má pozitivní důsledky napříč nejrůznějšími situacemi a v nejrůznějších kontextech. Self-efficacy ovlivňuje cíle, plánování a motivaci pacienta.

Zatímco léčebné metody a postupy jsou obecně postupem času účinnější, úspěšnost léčby rakoviny je stále omezená. Lidé s vysokým self-efficacy budou častěji reagovat na hrozbu rakoviny hledáním informací, ale lidé s nízkým self-efficacy budou pravděpodobněji reagovat na strach tím, že se budou vyhýbat informacím o rakovině.<sup>78</sup>

Self-efficacy je také důležitou proměnnou v grafu postojů ke vnímání rizika (Risk Perception Attitude Framework). Tento jednoduchý graf vychází z rozšířeného modelu paralelních procesů (Extended Parallel Process Model – model, který řeší, jak se budou lidé chovat a

---

<sup>77</sup> GERALDINE M. LEYDON, MARY BOULTON, CLARE MOYNIHAN, ALISON JONES, JEAN MOSSMAN, MARKELLA BOUDIONI a KLIM MCPHERSON. Cancer Patients' Information Needs and Information Seeking Behaviour: In Depth Interview Study. *BMJ: British Medical Journal* [online]. 2000, 909. [cit. 2018-10-13]. ISSN 09598138.

<sup>78</sup> EMANUEL, Amber S., Marc T. KIVINIEMI, Jennifer L. HOWELL, Jennifer L. HAY, Erika A. WATERS, Heather OROM a James A. SHEPPERD. Avoiding cancer risk information. *Social Science & Medicine* [online]. 2015, 147, 113-120 [cit. 2018-10-13]. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.10.058. ISSN 02779536. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953615301970>.

reagovat, když budou konfrontováni s podněty, které u nich vyvolají strach<sup>79</sup>). Z grafu níže je vidět, že kombinace nízké míry self-efficacy a vnímaného rizika (risk perception), se u člověka projeví jako lhostejnost (indifference). Kombinací vysoké míry self-efficacy a nízkého stupně vnímaného rizika se projeví jako proaktivní chování (proactive), člověk bude brát v potaz důležitost prevence. Pokud člověk s vysokou mírou self-efficacy bude vnímat vysoké riziko onemocnění, bude na to adekvátně reagovat (responsive). Kombinací, kterou se zabývá tato diplomová práce je nízká úroveň self-efficacy a vysoký stupeň vnímaného rizika, což často bohužel vede k vyhýbání se informacím (avoidance).<sup>80</sup>



Obrázek 10 Graf postojů ke vnímání rizika, Rimal a Real 2003

Odlíšnou proměnnou od self-efficacy je **místo kontroly** (locus of control – LOC). Self-efficacy více závisí na kontextu situace, zatímco LOC je spíše povahový rys. LOC je míra toho, jak jsou lidé přesvědčeni o tom, jak mohou kontrolovat a ovládat události v jejich životě. B. Rotter rozdělil LOC na interní a externí. Při interním LOC jedinec vnímá, že to, co se děje, je výsledek vnitřních faktorů (svobodné vůle, výdrže, vysokou mírou self-efficacy). Interní LOC tedy zahrnuje vysoký zájem o informace a z toho vyplývající nízké riziko vyhýbání se zdravotním informacím. Interní LOC je spojen s aktivním sledováním cílů, jedinec věří, že jeho konání a osobnostní kvality jsou předními determinanty výsledku. Dle Bandury jedincův LOC ovlivňuje jeho pocity self-efficacy. Při externím LOC je člověk přesvědčen, že výsledky v jeho životě jsou určovány vnějšími faktory (štěstí, osud, šance, mocní lidé) a hledání informací je pro něj tudíž marné. Pocity bezmoci vedou k nižší

<sup>79</sup>POPOVA, Lucy. The Extended Parallel Process Model. Health Education & Behavior [online]. 2012, 39(4), 455-473 [cit. 2018-10-25]. DOI: 10.1177/1090198111418108. ISSN 1090-1981. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1090198111418108>.

<sup>80</sup>GRASSO, Katherine L. a Robert A. BELL. Understanding Health Information Seeking: A Test of the Risk Perception Attitude Framework. Journal of Health Communication [online]. 2015, 20(12), 1406-1414 [cit. 2018-11-25]. DOI: 10.1080/10810730.2015.1018634. ISSN 1081-0730. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730.2015.1018634>.

pravděpodobnosti, že pacient bude informace vyhledávat, protože bude mít pocit, že nemá žádný smysl dozvědět se nové informace o věcech, nad kterými nemá žádnou kontrolu a nemůže nijak zasáhnout.<sup>81</sup>

V případě ohrožení zdraví interní nebo externí LOC může ovlivnit jedincovo konání a pocity. Pacienti s rakovinou, kteří věří, že jejich zdraví je určováno vnějšími faktory, jako je šance či osud, často vykazují velký stres a úzkost ohledně budoucnosti, zatímco pacienti s rakovinou, kteří věří, že mohou ovlivnit jejich nemoc skrze jejich vlastní jednání, mají tendenci být méně depresivní<sup>82</sup>. Lau tvrdí, že přesvědčení, která vedou k určitému chování, nejsou závislá na akutním zdravotním stavu, ale představují trvalé charakteristiky zakotvené v předchozích zvycích a zkušenostech.<sup>83</sup> LOC je tedy osobnostní konstrukt související s kompetencemi a schopnostmi zvládat v mnohé oblasti lidského chování.<sup>84</sup>

Velice důležitým faktorem ovlivňující informační chování je celkový postoj k životu, **smysl pro integritu** (Sense of Coherence – SOC). Tato teorie tvrdí, že pohled člověka na svět je zásadní pro jeho zvládání nejistoty a stresu. Jedincův SOC se skládá ze tří komponent: srozumitelnost (comprehensibility), zvládnutelnost (manageability) a smysluplnost (meaningfulness).

Srozumitelnost je, když podnět vnitřního nebo vnějšího prostředí dává smysl v kognitivním způsobu, je jasně seřazen a strukturován a člověk je schopen posoudit realitu. V případě pacientů s rakovinou je to tedy srozumitelnost toho, čemu aktuálně čelí, co bude následovat, co zahrnuje léčba atd. Vyhýbání se informacím je spojeno s menší schopností pochopení nemoci jako celku a také s nižším pozitivním vnímáním nemoci.<sup>85</sup>

---

<sup>81</sup> CASE, D.O., ANDREWS, J.E., JOHNSON, J.D. and ALLARD, S.L. Avoiding Versus Seeking: The Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance, and Related Concepts. *Journal of the Medical Library Association*, 07, 2005, vol. 93, no. 3. pp. 353-62 ISSN 15365050.

<sup>82</sup> MARKS, Gary, Jean L. RICHARDSON, John W. GRAHAM a Alexandra LEVINE. Role of Health Locus of Control Beliefs and Expectations of Treatment Efficacy in Adjustment to Cancer. *Journal of Personality* [online]. 1986, 51(2), 443-450 [cit. 2018-09-01]. ISSN 00223514.

<sup>83</sup> LAU, Richard R. Origins of health locus of control beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. 1982, 42(2), 322-334 [cit. 2018-09-01]. DOI: 10.1037/0022-3514.42.2.322. ISSN 1939-1315. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-3514.42.2.322>.

<sup>84</sup> LEFCOURT, Herbert M., Rod A. MARTIN, Carol M. FICK a Wendy E. SALEH. Locus of Control for Affiliation and Behavior in Social Interactions. *Journal of Personality* [online]. 1985, 48(3), 755-759 [cit. 2018-09-03]. ISSN 00223514.

<sup>85</sup> KATAVIC, Snježana Stanarevic, Sanjica Faletar TANACKOVIC a Boris BADURINA. Illness Perception and Information Behaviour of Patients with Rare Chronic Diseases. *Information Research: An International Electronic Journal* [online]. 2016, 21(1) [cit. 2018-08-24]. ISSN 13681613.

Zvládnutelnost vnitřního a vnějšího světa je reprezentována schopností užít zdroje, které má jedinec k dispozici, aby se dostatečně vyrovnal s náročnými požadavky. V případě pacientů s rakovinou to mohou být lékaři či příbuzní. Lékaři mohou pomoci jedinci vypořádat se s nemocí tím, že nabídnou vhodná řešení situace. Příbuzní jsou oporou pro nemocného.

Smysluplnost je jednání spojené s motivací a porozuměním v emocionálním i kognitivním smyslu. Život má emocionální smysl, a dokonce mohou být i katastrofální zkušenosti přijaty jako výzva k hledání smyslu a překonat je s důstojností. Neznamená to tedy, že se lidé radují z neštěstí, ale berou ho jako výzvu.<sup>86</sup>

Mezi **kognitivní faktory** patří pacientovy znalosti o nemoci a zda již v minulosti byl léčen na rakovinu aj. Část populace, která nemá znalosti o rakovině, věří, že diagnóza rakoviny znamená jistou smrt a nekontrolovatelnou bolest; má tendenci cítit se bezmocná v souvislosti s tímto onemocněním. Tento možný obecný postoj neřeší, že rakovina má mnoho různých druhů a stádií, některá více léčitelná než jiná. Ačkoli zkušenost s předchozí nemocí může zvyšovat touhu po informaci, výzkum tvrdí, že lidé, kteří měli vážnou nemoc, se pravděpodobně mohou více vyhýbat informacím. Teorie managementu nejistoty tvrdí, že zkušenost s vážnou nemocí může povzbudit jednotlivce k ocenění nejistoty jako příležitosti k udržení naděje.<sup>87</sup>

**Pocity a emoce** také různě ovlivňují informační chování. Savolainen popisuje, že některé emoce, např. úzkost, mohou motivovat různými způsoby, od počátku samotného vyhledávání informací k vyhýbání se informacím. Zatímco jiné emoce jako např. radost jsou typické pro začátek nebo pokračování informačního vyhledávání<sup>88</sup>.

Dle teorie redukce nejistoty lidé mají tendenci redukovat pocit nejistoty a dělat svět předvídatelnějším. Nové relevantní informace k tématu zvyšují jistotu, a tím pádem je redukováno napětí, které vzniklo. Rakovina s sebou přináší pocity nejistoty a s tím pocity úzkosti. Získávání informací tedy není důležité pouze pro jejich hodnotu jakožto nástroje (udělat něco v souvislosti s možnou hrozbou), ale také pro jejich emocionální hodnotu (např.

---

<sup>86</sup>NOSKOVÁ, Helena. Úloha smyslu pro integritu (sense of coherence) u klientů léčících se ze závislosti [online]. Brno, 2014 [cit. 2018-10-15]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.

<sup>87</sup>BARBOUR JB, RINTAMAKI LS, RAMSEY JA a BRASHERS DE. Avoiding health information. Journal Of Health Communication [online]. 2012, 17(2), 212-29. [cit. 2018-10-15]. DOI: 10.1080/10810730.2011.585691. ISSN 10870415.

<sup>88</sup>SAIRANEN, Anu a Reijo SAVOLAINEN. Avoiding health information in the context of uncertainty management. INFORMATION RESEARCH-AN INTERNATIONAL ELECTRONIC JOURNAL [online]. 2010, 15(4). [cit. 2018-10-14]. ISSN 13681613.



pocit jistoty, že hrozba není bezprostřední). Informace mohou redukovat nejistotu díky specifikování diagnózy, umožňují vývoj léčebného plánu nebo poskytnutí jistoty ohledně prognózy.

Na teorii redukce nejistoty je založena **Teorie managementu nejistoty**<sup>89</sup>. Tato teorie nabízí sofistikovanou cestu, jak vysvětlit vyhýbání se informacím, protože zdůrazňuje, jak lidé občas záměrně zvyšují nejistotu, aby vyhovovala jejím potřebám. Hlavní princip této teorie je to, že „vztah mezi informací a nejistotou není přímý“. Například Kulthau zdůrazňuje, že proces vyhledávání informací začíná nejistotou z důvodu nedostatku porozumění, ale také zastává názor, že informace ne vždy redukuje nejistotu<sup>90</sup>. Jedinci mohou chtít udržovat nebo zvyšovat pocit nejistoty a mohou tak činit pomocí vyhýbání se informacím nebo hledání nesourodých informací.

Důležitým pocitem je důvěra a víra. Důvěra, že doktoři ví nejlépe, někdy vylučuje vnímat hodnotu dalších informací a pacienti věří, že další informace by je mohly zmást. Důvěra je také spojena s faktem, že je těžké porozumět medicínským znalostem. To se objevovalo v případech mezi staršími pacienty, protože cítili, že jejich znalost a porozumění medicíně je omezená, a věřili, že další hledání by mohlo být nebezpečné a zhoršilo by již tak těžkou situaci.

Pocit **naděje** je aspekt nepostradatelný pro přežití, který se objevuje u každého pacienta s rakovinou. Ovšem naděje může být také spojena se **strachem**. Pro někoho to znamená zanícené hledání informací, např. o alternativních léčbách nebo to, že berou preventivní zdravotní prohlídky vážně, ale pro jiné to může znamenat omezené hledání nebo dokonce vyhýbání se novým informacím.

Dle výzkumu je větší pravděpodobnost, že se budou vyhýbat informacím lidé s extrémně velkým či malým strachem než lidé s průměrně velkým strachem, který je spojen spíše s chováním, které zahrnuje prověřování informací, zatímco při vyhýbání se informacím je tomu naopak.<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup>Uncertainty Management Theory – UMT

<sup>90</sup>CASE, D.O., ANDREWS, J.E., JOHNSON, J.D. and ALLARD, S.L. Avoiding Versus Seeking: The Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance, and Related Concepts. Journal of the Medical Library Association, 07, 2005, vol. 93, no. 3. pp. 353-62. [cit. 2018-06-24]. ISSN 15365050.

<sup>91</sup>NELISSEN, Sara, Kathleen BEULLENS, Marijke LEMAL a Jan VAN DEN BULCK. Fear of cancer is associated with cancer information seeking, scanning and avoiding: a cross-sectional study among cancer diagnosed and non-diagnosed individuals. Health Information [online]. 2015, 32(2), 107-119 [cit. 2018-06-24]. ISSN 14711834.

Pacienti v různém období jejich nemoci pozastavují hledání informací z důvodu strachu a protichůdných informací. Tato období autocenzury fungují jako udržení naděje skrze vyhýbání se negativním informacím o jejich nemoci, ale zase pomáhají řídit strach spojený s potenciálními negativními výsledky.

Protichůdné informace jsou zdrojem úzkosti pro mnoho pacientů, často mohou mást pacienta v rozhodnutí o léčbě, které již učinil. Dokonce i s medicínským povědomím, je pro pacienta těžké zvažovat a dělat rozhodnutí ohledně nejlepšího průběhu léčby. Při rozhodování se pacienti s rakovinou dle teorie sociální prezence často vyhledávají další pacienty se stejným onemocněním.

Ale i informace o nemoci mohou zvyšovat pocit úzkosti. Další informace o rakovině mohou zhoršit strach pacienta a ohrozit ho podkopáním naděje. Vyjádření naděje často zahrnuje prezentování statečného postoje ostatním. Udržování si pozitivního pohledu je totiž přístup, který je nejvíce respektován lékařským personálem, kamarády a rodinou. Zájem o více než nejzákladnější informace o diagnóze a vedlejších účincích léčby mohou znejistit pacientův pozitivní pohled. Tlak prezentovat nadějný postoj je také spojen se strachem ztráty podpory od přátel a rodiny.

Naděje a strach jsou propleteny a pacienti se tak ocitají mezi touhou po více informacích a vyhýbáním se novým informacím. Ohrožení naděje představují negativní informace o rakovině a strategie jako autocenzura či nehledání informací pomáhají pacientům udržet si naději.<sup>92</sup>

Mezi hlavní externí faktory patří **práce, vzdělání, sociální vztahy a role občana**. Pro vyhýbání se informacím je z vyjmenovaných faktorů nejdůležitější vzdělání. Z dosavadních výzkumů vyplývá, že čím vyšší vzdělání pacient má, tím je nižší pravděpodobnost, že se bude informacím vyhýbat<sup>93</sup>.

---

<sup>92</sup> GERALDINE M. LEYDON, MARY BOULTON, CLARE MOYNIHAN, ALISON JONES, JEAN MOSSMAN, MARKELLA BOUDIONI a KLIM MCPHERSON. Cancer Patients' Information Needs and Information Seeking Behaviour: In Depth Interview Study. *BMJ: British Medical Journal* [online]. 2000, 909. [cit. 2018-06-28]. ISSN 09598138.

<sup>93</sup> CASE, D.O., ANDREWS, J.E., JOHNSON, J.D. and ALLARD, S.L. Avoiding Versus Seeking: The Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance, and Related Concepts. *Journal of the Medical Library Association*, 07, 2005, vol. 93, no. 3. pp. 353-62. [cit. 2018-07-03]. ISSN 15365050.

### 6.3.2 Důvody pro vyhýbání se informacím o rakovině

Faktory, které ovlivňují to, že se bude člověk vyhýbat informacím, jsou většinou negativní. Jedná se o negativní emoce a pocity, úzkost a strach. Strach je pro člověka důležitou emocí, která vzniká jako reakce na možné nebezpečí. Důležitá je proto, že má člověka připravit na útěk nebo obranu v situaci, kdy mu hrozí reálné nebezpečí. Všechny níže uvedené důvody pro vyhýbání se informacím jsou spojeny se strachem. Tyto důvody mohou být relevantní v různých fázích onemocnění, kdy lidé volí mezi touhou mít více informací či vyhnout se stresujícím informacím o nemoci.

Nejčastější důvody pro vyhýbání se informacím o rakovině jsou následující:

#### Udržování naděje a možnosti popření nemoci

I když může mít jedinec příznaky určitého druhu rakoviny, ale nemá zatím lékařsky stanovenou onkologickou diagnózu, znamená to pro něj možnost popření rakoviny. Jedinec tuto nemoc popírá a má naději, dokud nemá „černé na bílém“, tj. lékařsky diagnostikovanou rakovinu. S trochou nadsázky se dá jedincův stav před diagnózou přirovnat k tzv. superpozici dvou stavů – jedinec může být zároveň zdravý a zároveň nemocný, po diagnóze je pak stav jasný.<sup>94</sup> Ale i přesto nemusí jedinec tuto diagnózu přijmout a může ji popírat a předstírat, že rakovina neexistuje. Odmítnutí zdravotního problému udržuje naději a člověk se po dobu odmítání nesetká s nežádoucími výsledky. Lidé si také mohou myslet, že pokud budou zdravotní problém ignorovat, třeba sám zmizí a nebudou jej muset řešit. Popření existence nemoci se také může vyskytovat u blízkých nemocného, kteří si nechtějí připustit, že je tak vážnou nemocí, jako je rakovina, ohrožen někdo, koho milují.<sup>96</sup>

#### Nadměrné vystavení nepříjemným informacím

Lidé o rakovině slyší téměř všude – v televizi, na internetu a v dalších médiích, ale i od jiných lidí. Ve všech zmíněných zdrojích jsou zaručené návody, jak předcházet rakovině, reklamy na nejrůznější doplňky stravy, co všechno dělat či nedělat v případě onemocnění rakovinou. Podobně jsou na tom kampaně proti kouření, poruchám příjmu potravy, obezitě, drogám,

---

<sup>94</sup> Superpozice dvou stavů – pojem z kvantové mechaniky. Využitá paralela myšlenkového experimentu Schrödingera kočka.

<sup>95</sup> ŠMEJKAL, Pavel. Žije, či nežije Schrödingera kočka? [online]. [cit. 2018-09-10]. Dostupné z: <https://21stoleti.cz/2016/10/06/zije-ci-nezije-schrodingerova-kocka/>.

<sup>96</sup> SAIRANEN, Anu a Reijo SAVOLAINEN. Avoiding health information in the context of uncertainty management. INFORMATION RESEARCH-AN INTERNATIONAL ELECTRONIC JOURNAL [online]. [cit. 2018-09-10]. 2010, 15(4). ISSN 13681613.

impotenci atd. Mnoho lidí je z tohoto bombardování médií otráveno a unaveno, proto se jednoduše těmto informacím mohou vyhýbat. Na jednu stranu by se mohlo zdát, že předchozí zkušenost s nemocí by jedince mohla povzbudit k vyhledávání informací, ale často tomu tak být nemusí, právě naopak, může podpořit vyhýbání se informacím ohledně rakoviny. Pokud se jedná o člena rodiny, kdy je jeho onemocnění rozebíráno celou rodinou, někteří členové rodiny se mohou těmto debatám vyhýbat, což je důsledek nadměrného vystavení nepříjemným informacím.<sup>97</sup>

#### Pocit, že nelze již nic udělat a rakovině tak zabránit

Ve chvíli, kdy se jedinec dozví, že má rakovinu, může se pokusit hledat důvody proč tuto nemoc má zrovna on a jak tomu mohl předejít a zabránit, jestli vůbec. Nicméně ve chvíli, kdy je diagnóza jasná, může mít člověk pocit, že nelze již nic podniknout a udělat, co by mohlo zlepšit jeho zdravotní stav. K vyhýbání se informacím z tohoto důvodu se jedinec může přiklonit, pokud věří, že nemohl nemoci nijak zabránit. Mohou sem patřit zastánci fatalismu, kteří věří, že vše je předurčeno osudem a člověk se stejně rakovině nevyhne.<sup>98</sup>

#### Dostupné zdroje informací o rakovině byly chybné, nevěrohodné či nedostatečné

Jak již bylo zmíněno, vyhýbání se informacím může nastat v jakékoli fázi onemocnění rakovinou. Výše zmíněnému důvodu vyhýbání se informacím může právě předcházet vyhledávání informací o rakovině. Je pravděpodobné, že člověk narazí na nevěrohodné a pochybné zdroje informací, které ho odradí od dalšího aktivního vyhledávání. Tyto zdroje informací mohou obsahovat chybné, nejasné, nepřesné nebo dokonce i protichůdné informace o rakovině. Také některé reklamy na podpůrné prostředky při nejrůznějších nemocech, ať už v televizi, na internetu či jako leták, mohou obsahovat zkreslené a neobjektivní informace o nemoci, které mohou podpořit argumenty pro koupi daného doplňku stravy farmaceutické společnosti. Pro mnohé také může být problémem formát informací, který poskytují lékaři a zdravotní sestry. Často to mohou být informace, kterým člověk bez medicínského vzdělání může těžko porozumět.

---

<sup>97</sup> BARBOUR JB, RINTAMAKI LS, RAMSEY JA a BRASHERS DE. Avoiding health information. Journal Of Health Communication [online]. 2012, 17(2), 212-29 [cit. 2018-07-22]. DOI: 10.1080/10810730.2011.585691. ISSN 10870415.

<sup>98</sup> SAIRANEN, Anu a Reijo SAVOLAINEN. Avoiding health information in the context of uncertainty management. INFORMATION RESEARCH-AN INTERNATIONAL ELECTRONIC JOURNAL [online]. [cit. 2018-09-10]. 2010, 15(4). ISSN 13681613.

### Udržování si hranic a soukromí

V některých situacích všedního dne může být pro jedince téma nemoci tabu. Při vyptávání se jedince na rakovinu to může on sám vnímat jako porušování jeho soukromí a překročení hranic, o které on sám nestojí. I blízcí nemocného nemusí stát o podrobné informace o jeho nemoci. Může to být např. z důvodu negativního stigmatu, kdy se nemocní obávají toho, jak ostatní mohou jeho nemoc vidět.

### Touha žít život jako před diagnózou

Jedinec pokračuje v obvyklých aktivitách jako před diagnózou, nemá tendenci přestat pro něho s běžnou aktivitou – např. kuřák, kterému byla diagnostikována rakovina plic, tak pokračuje s kouřením. Pocit, že se nic nezměnilo, že je vše stejné jako před diagnózou pomáhá člověku myslet si, že je zdravý jako dříve. Často rakovina znemožňuje věnování se sportovním a zábavním aktivitám a také chození do práce. Proto má nemocný touhu žít dál normální život, ve kterém nemusí myslet na rakovinu.<sup>99</sup>

### **6.3.3 Způsoby a strategie vyhýbání se informacím o rakovině**

Pokud jedinec dospěje k rozhodnutí vyhýbat se informacím, ať už vědomě či nevědomky, pravděpodobně se bude vyhýbat nejobvyklejším zdrojům těchto informací. Těmito zdroji mohou být jak média, tak lidé, kteří by mohli poskytnout informace, o které dotyčný nestojí. Vyhýbání se informacím zahrnuje manipulaci konverzace (např. změna tématu, vtípkování, odmítnutí výsledků testů) a i případné lži doktorům a rodině.

Nejčastějšími způsoby a strategiemi vyhýbání se informacím o rakovině jsou následující:

#### Vyhýbání, ignorování či selektivní výběr informačních zdrojů

Lidé se vyhýbají podnětům, které by mohly přinést nepříjemné a stresující informace o nemoci. Vyhýbají se či si selektivně vybírají média. V praxi to znamená např. to, že při sledování televize se může nečekaně objevit reklama či dokument, který souvisí s jedincovým zdravotním problémem, a ten přepne televizi na jiný kanál či ji vypne. V případě listování novinami či časopisem, jedinec tyto informace záměrně ignoruje a listuje dále či přestane s prohlížením.

---

<sup>99</sup> BARBOUR JB, RINTAMAKI LS, RAMSEY JA a BRASHERS DE. Avoiding health information. Journal Of Health Communication [online]. 2012, 17(2), 212-29 [cit. 2018-07-22]. DOI: 10.1080/10810730.2011.585691. ISSN 10870415.

### Vyhýbání se lidem, kteří by mohli poskytnout nežádoucí informace

Dalším způsobem pro regulaci nechtěného příjmu informací je vyhýbání se lidem, kteří by mohli poskytnout nevyžádané informace. Zahrnuje to jak vyvarování se členům rodiny a přátelům, kteří mohou chtít nemocným poskytovat dobře míněné rady, tak i vyvarování se častějších interakcí při poskytování zdravotnické péče.

Při konverzaci a interakci s jinými lidmi to znamená přerušení nevyžádaných rad a přerušení komunikace s těmi, kteří chtějí tyto informace sdílet. Zahrnuje to také strategické manévry v rozhovorech, kdy nemocný má tendenci ovládat směr rozhovoru, v případě, že dojde na nežádoucí téma, změní téma hovoru, či udělá vtíp, a tak se může zdát, že svou nemoc nebere vážně. Nemocní mohou přerušit dobře míněné, ale nevyžádané rady se slovy, že o to nestojí, nebo že právě sdělovanou informaci již dávno vědí.

V komunikaci s lékaři mohou nemocní jisté informace zatajovat, aby se nedozvěděli další ne zrovna příjemné zprávy. Už stanovení samotné diagnózy může způsobit jedincovo odmítnutí výsledků testů. Zatajování podstatných faktů či lhaní se může také objevovat v komunikaci s rodinou a přáteli, nemocní mohou tajit svou nemoc nebo s ní spojené problémy.

Dále sem také patří odkládání návštěv lékařů a zdravotní péče či vyhýbání se genetickému testování na rakovinu a další nemoci.<sup>100</sup>

### Vyhýbání se myšlenkám ohledně zdraví a nemoci

Znamená to snahu jedince nemyslet na svou nemoc, netrápit se diagnózou, která může mít fatální následky. Všechny výše zmíněné důvody a způsoby vyhýbání se informacím mohou být často doprovázeny obecným potlačením myšlenek ohledně zdraví a nemoci.

#### **6.3.4 Výsledky vyhýbání se informacím**

Lidé se vyhýbají informacím, protože chtějí mít otevřené možnosti, chtějí odložit zjištění negativních nepříjemných zpráv nebo si chtějí udržet naději.

Vyhýbání se informacím nemusí být vždy nutně nezdravé. Za určitých okolností může mít pro jedince příznivý dopad. To, že se jedinec rozhodne vyhýbat se informacím, může totiž zmírnit jeho úzkost (či depresi) a také to může navodit pocit, že jeho zdravotní problémy jsou zvládnutelnější nebo může prozatím čekat na správný okamžik svého jednání v této otázce.

---

<sup>100</sup> SAIRANEN, Anu a Reijo SAVOLAINEN. Avoiding health information in the context of uncertainty management. INFORMATION RESEARCH-AN INTERNATIONAL ELECTRONIC JOURNAL [online]. 2010, 15(4) [cit. 2018-07-10]. ISSN 13681613.

Často může být také kontraproduktivní aktivní vyhledávání informací, kdy člověk může začít být ve stresu či trpět úzkostí z nepříliš pozitivních informací, a tak se může stres podepsat i na jeho zdravotním stavu.

Vyhýbání se informacím má ale také špatné důsledky. Může způsobit, že se jedinec nebude schopen „správně“ rozhodnout v léčbě či dalším postupu u probíhající nemoci. Nebude řešit opatření, která se mohou např. týkat životního stylu, a tak to nemusí prospět jeho zdravotnímu stavu a vést k zanedbání péče o sebe.

# Praktická část

## 7 Kvantitativní výzkum a kvalitativní výzkum

Pro dotvoření komplexního pohledu na problematiku byl proveden kvantitativní výzkum, který odhalil statisticky významný výskyt jevu vyhýbání se zdravotním informacím. Pro bližší přiblížení na vnitřní prožívání a vnímání jedince bylo s jednou respondentkou, která se informacím vyhýbala, zrealizováno dotazování se s otevřenými otázkami.

Téma vyhýbání se zdravotním informacím si zaslouží jistě větší prostor. Výsledky, které zde budou interpretovány mohou posloužit pro další relevantní výzkum.

### 7.1 Výzkumný cíl a metody

Cílem výzkumu nebylo podat obsáhlé pojednání o fenoménu vyhýbání se informacím, které by se dalo generalizovat na celou populaci, ale udělat předvýzkum zkombinovaný s pilotní studií.

Cílem **pilotní studie** bylo zjistit relevanci zkoumaného problému a zjistit, zda je výzkum na širší populaci vůbec možný. Cílem **předvýzkumu** bylo odzkoušení výzkumných nástrojů, v tomto případě dotazníků, a následně interpretovat výsledky.

Důvodem použití kombinací těchto metod a výzkumným cílem bylo doložení existence tohoto fenoménu v českém prostředí a poukázat na potřebu řešit tento problém a zaměřit se blíže na jedince, kteří se s problémem vyhýbání se informacím potýkají.

Pro realizovaný předvýzkum byla jako výzkumný nástroj využita kvantitativní metoda – dotazník. Také byla použita kvalitativní metoda – dotazování se otevřenými otázkami (rozhovor po Messengeru – aplikace Facebooku).

#### 7.1.1 Metody získávání dat

Poněvadž žijeme v době sociálních sítí, které hýbou světem, byl pro rozšíření **online dotazníku**, který byl pro kvantitativní výzkum autorkou sestaven, zvolen právě tento prostředek. Prostřednictvím Facebooku bylo osloveno několik občanských sdružení sdružujících lidi s rakovinou. Z oslovených občanských sdružení reagovaly tři skupiny pozitivně na žádost o vystavení prosby o pomoc s dotazníkem na jejich facebookovou zeď. Nicméně, od dvou občanských sdružení se bohužel nasbíralo velice málo odpovědí.



Mnohem více respondentů a ochoty dotazník vyplnit bylo ve skupině Nejsi na to sama. Cílem tohoto občanského sdružení je zpřístupnit co největší množství informací, které mohou nějakým způsobem pomoci ženám s rakovinou prsu.

Sběr dat probíhal celkem 16 dnů, kdy za tuto dobu bylo sesbíráno celkem **251 odpovědí**<sup>101</sup>. Celková úspěšnost dokončení vyplnění dotazníku byla 80,7 % (zjištěno dle počtu návštěv odkazu a počtu dokončených dotazníků). Největší část žen (66,4 %) strávila vyplňováním dotazníku 2–5 minut, zatímco 24,5 % žen strávilo vyplněním dotazníku pouze 1–2 minuty.

### 7.1.2 Výzkumný soubor a techniky výběru

**Základní soubor** pro účely kvantitativního výzkumu tvořily ženy, které onemocněly nebo aktuálně trpí rakovinou prsu. Zaměření na tuto populaci bylo vybráno především z toho důvodu, že se jedná o nejčastější zhoubný nádor diagnostikovaný u žen. V České republice každoročně onemocní tímto typem rakoviny šest tisíc žen. V posledních letech se výskyt zhoubných karcinomů zvyšuje, ale zároveň se snižuje úmrtnost těchto pacientek.<sup>102</sup>

**Výběrový soubor** je tvořen 251 ženami všech věkových skupin, kterých se nějakým způsobem týká rakovina prsu. Tyto ženy vyplnily dotazník, na něhož byl vystaven odkaz ve facebookové skupině občanského sdružení Nejsi na to sama.

Při výběru respondentů bylo užito **techniky účelového výběru**. I toto je jeden z důvodů proč cílem výzkumu není široce generalizovat závěry. Jedna z technik účelového výběru je anketa, která byla použita i v tomto případě. Nicméně si autorka uvědomuje úskalí ankety, že výběr jedinců je hlavně založen na samotném rozhodnutí respondenta zodpovědět otázky uveřejněné na internetu. I při takovém druhu výběru však může výběrový soubor poskytnout hodnotné výsledky, a tak splnit cíl výzkumu.

### 7.1.3 Zpracování a analýza dat

**Vytvořený online dotazník** byl sestaven ze 12 jednoduchých otázek – viz příloha 1. První tři otázky byly demografického charakteru – otázky ohledně pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání. Čtvrtá otázka se přímo zaměřovala na vyhýbání se zdravotním informacím, tázala se respondentek, zda se s tímto jevem setkaly. Následující otázka byla ohledně důvodů, které mohly k vyhýbání se zdravotním informacím vést. Další otázkou byly zkoumány strategie vyhýbání se zdravotním informacím. Sedmá otázka se respondentek

---

<sup>101</sup>Očištěná data, byly vyřazeny odpovědi mužů

<sup>102</sup>Nejsi na to sama [online]. [cit. 2018-11-09]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz>.

tázala, zda odkládaly návštěvu lékaře a další otázka na to navázala důvody ohledně zmíněného odkládání návštěvy lékaře. Devátá otázka se ptala na jejich celkový zdravotní stav. Desátou otázkou bylo zkoumáno místo kontroly (locus of control) dotazovaných. Následující otázka se zajímala o preference zdrojů zdravotních informací a poslední otázka se týkala respondentčina postoje k životu.

Podklady ke statistice k online dotazníku poskytla přímo platforma Survio, na které byl dotazník vytvořen a zpřístupněn. Shromážděná data byla dále zpracována v programu Microsoft Office Excel 2016. Výsledky dotazníku byly vyjádřeny pomocí názorných grafů.

#### 7.1.4 Zobecnitelnost, zdroje zkreslení a etické aspekty

Jak již bylo řečeno, cílem výzkumu nebylo podat obsáhlé pojednání o fenoménu vyhýbání se informacím, které by se dalo generalizovat na celou populaci. Výsledky výzkumu částečně podporují výsledky studií, ze kterých vycházela teoretická část diplomové práce. Pokud výsledky ne zcela souhlasí, může to být z důvodu malého výzkumného vzorku.

Disman uvádí dle Webba, Campbella, Schwartze a Sechresta čtyři základní zkreslení vyvolaná výzkumem: **efekt morčete, výběr role, měření jako zdroj změny a stereotyp ve volbě odpovědí**. Efekt morčete je zkreslení, které vzniklo tak, že osoby vědí, že jsou zkoumány a mohou se chovat nepřírozeně. Jistá míra zkreslení v tomto smyslu je jistě možná, respondentky si byly samozřejmě vědomy, že vyplňují dotazník. Druhé zkreslení výběr role znamená, že osoba reaguje tak, jak by reagoval dle ní ideální respondent, a aby se ukázala v co nejlepším světle. Respondentky věděly, že se dotazník týká vyhýbání se zdravotním informacím, a je možné, že nějaká z těchto žen si dosud nechtěla přiznat, že se s tímto problémem potýkala, a tak se vyhýbala informacím o své nemoci. S tím souvisí i zkreslení měření jako zdroj změny, kdy dotazník mohl v některých respondentkách vyvolat postoje, které před výzkumem neměly. Stereotyp ve volbě odpovědí je zkreslení, kdy odpovědi jsou ovlivněny jinými faktory, než je respondentčino mínění, např. tendence lidí souhlasit.<sup>103</sup>

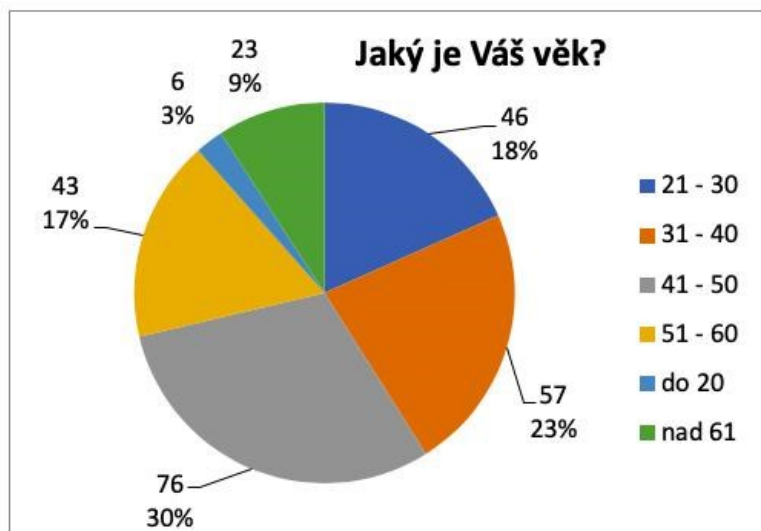
Co se týče **etických aspektů**, otázky v dotazníku nebyly zaměřeny přímo na rakovinu, byly sestavovány citlivě s ohledem na možnost větší pravděpodobnosti vyplnění, když se dotazníkové otázky nebudou týkat explicitně rakoviny. Respondentky byly již před vyplněním dotazníku seznámeny s jeho účelem. Také bylo jim bylo řečeno, že dotazník a jeho výsledky jsou anonymní.

---

<sup>103</sup>DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

### 7.1.5 Výsledky a interpretace výzkumu

První otázka se ptala respondentů na pohlaví. Jelikož se výzkum zajímal o ženy s rakovinou prsu, byly vyřazeny dotazníky s odpovědí „muž“ na první otázku. Jak již bylo řečeno, dotazník vyplnilo celkem 251 žen. Druhá otázka se vztahovala k věku dotazovaných. Dotazník se dostal k široké věkové skupině, takže byly zastoupeny všechny věkové kategorie – viz graf 1. Nejvíce, 76 respondentek, tj. 30 %, bylo ve věkové kategorii 41–50 let.



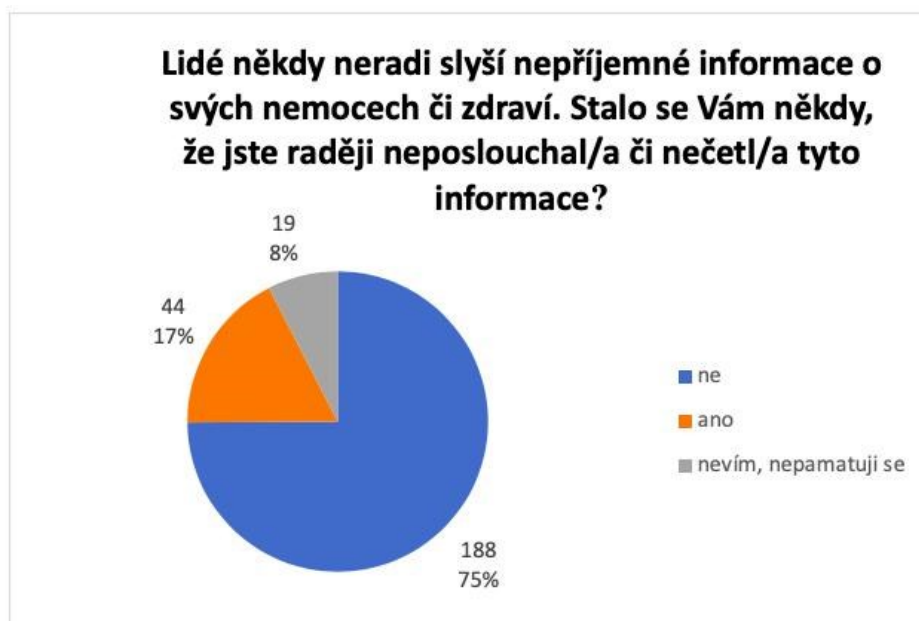
Graf 1 Odpovědi na otázku: „Jaký je Váš věk?“ Odpovědi všech 251 respondentek

U třetí otázky ohledně vzdělání bylo zastoupeno také celé spektrum možných dokončených stupňů vzdělání. Nejvíce zastoupené bylo dokončené středoškolské či vyšší odborné a nástavbové.



Graf 2 Odpovědi na otázku: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ Odpovědi všech 251 respondentek

Pro tento výzkum byla stěžejní otázka číslo 4: „Lidé někdy neradi slyší nepříjemné informace o svých nemocech či zdraví. Stalo se Vám někdy, že jste raději neposlouchal/a či nečetl/a tyto informace?“ Z celkového počtu 251 respondentek, bylo 44 odpovědí „ano“, což tvoří 17 %, čili téměř 1/6 dotázaných. Toto procento je významné jako důkaz jevu vyhýbání se informacím a pochopení potřeby řešit a zlepšit tuto situaci.



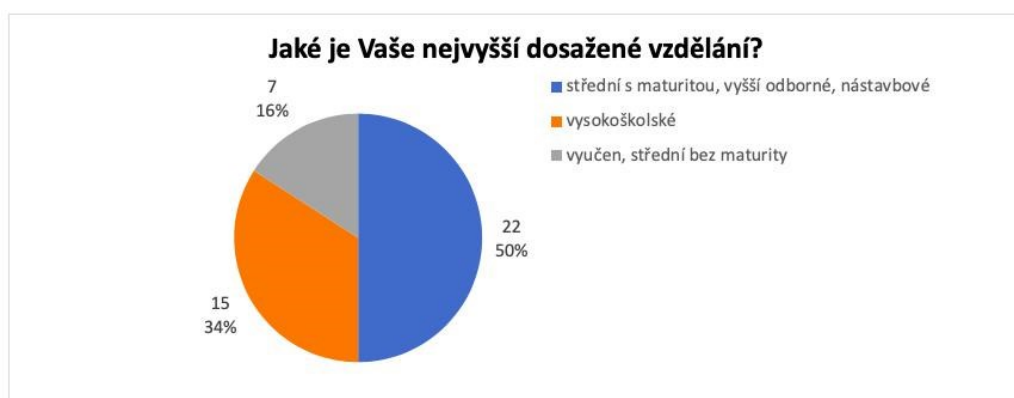
**Graf 3** Odpovědi na otázku „Lidé někdy neradi slyší nepříjemné informace o svých nemocech či zdraví. Stalo se Vám někdy, že jste raději neposlouchal/a či nečetl/a tyto informace?“ Odpovědi všech 251 respondentek

Nyní se zaměříme na dotyčných 44 respondentek, které se vyhýbaly informacím. Věkové složení této skupiny respondentek je podobné, jak bylo již naznačeno v grafu 1. Nejpočetnější zastoupení je také ve skupině 41-50 let, druhé nepočetnější 31-40. Krajní věkové skupiny – do 20 let a nad 61 nebyly v tomto případě zastoupeny vůbec. I v grafu 1 byly tyto skupiny nejméně zastoupeny, takže v tomto případě to může být způsobeno tím, že vzorek byl malý.



Graf 4 Odpovědi na otázku: Jaký je Váš věk? Odpovědi 44 respondentek

Co se týče vzdělání skupiny 44 žen, které se vyhýbaly informacím, ani tady nejsou významné rozdíly oproti výsledkům v grafu 2. Opět 50 % respondentek mělo střední vzdělání s maturitou, vyšší odborné či nástavbové. Chybí tu zastoupení skupiny žen se základním vzděláním (i nedokončeným). Ale může se jednat o stejný možný problém jako v případě věku – viz graf 4 výše. Jelikož i v prvním grafu tvořily ženy se základním vzděláním nejmenší skupinu (6 žen), nemusela se do vzorku o 44 respondentkách tato skutečnost promítnout.

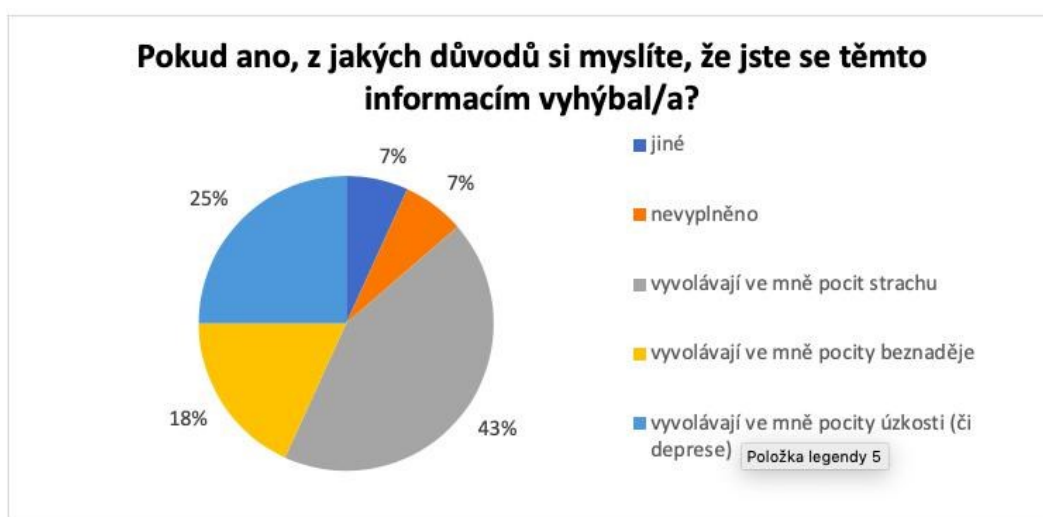


Graf 5 Odpovědi na otázku: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ Odpovědi 44 respondentek

Pokud respondentky odpověděly na čtvrtou otázku<sup>104</sup> „ano“ (44 respondentek), měly vyplnit v následující otázce důvody pro vyhýbání se informacím.

<sup>104</sup> „Lidé někdy neradi slyší nepříjemné informace o svých nemocech či zdraví. Stalo se Vám někdy, že jste raději neposlouchal/a či nečetl/a tyto informace?“

Jak je z grafu 6 vidět, téměř u jedné poloviny, 43 %, byl důvod takový, že informace vyvolávaly pocit strachu, pak následovaly pocity úzkosti (či deprese) a beznaděje. Pod odpovědí „jiné“ se skrývala možnost dopsat vlastní důvod, tři respondentky tuto možnost využily. Objevily se odpovědi: „Obava z možné nepříznivé zprávy a nutnost řešit nastalou situaci.“, další zněla: „Jsem líná to číst.“ či „Automaticky přestávám poslouchat důležité informace, deformace ze školy.“. První odpověď je jedním z hlavních důvodů, proč se lidé informacím vyhýbají. Co se týče dalších dvou odpovědí, dle teoretické části nejsou toto důvody pro vyhýbání se informacím, dokazují spíše nezájem respondentek než aktivní vyhýbání se informacím. Určitě by bylo dobré pro další výzkum více se věnovat těmto důvodům a vytvořit další navazující otázky, aby např. bylo více zřejmé, z čeho mají dotyčné strach, protože strach může mít mnoho příčin.



**Graf 6** Odpovědi na otázku: „Pokud ano, z jakých důvodů si myslíte, že jste se těmto informacím vyhýbal/a?“ Odpovědi 44 respondentek, více možných odpovědí

Dále 44 respondentek zodpovídalo otázku ohledně způsobů a strategií vyhýbání se informacím, viz graf 7. Poněvadž nás média obklopují na každém kroku, není překvapující, že téměř jedna třetina respondentek (resp. 30 %) pokud během sledování TV či poslouchání rádia zaslechly informace, které by se mohly týkat jejich zdraví či nemoci, přepínaly kanál. Na druhém místě se umístila strategie manipulace rozhovoru. Pro jednu čtvrtinu žen, které se informacím vyhýbaly bylo jedním z oblíbených způsobů měnit téma rozhovoru, pokud došlo na téma jejich nemocí. 20 % žen ignorovalo články aj., které se objevily v tiskovinách. Opět bylo možné pod možností „jiné“ dopsat svůj vlastní důvod. Objevily se čtyři dopsané důvody (komentáře): „Informace jsem přijímala, vyhledávala se a ptala. Jen při nemoci jsem nechtěla vědět jaké je % vyléčených a teď po vyléčení jaká je doba přežití.“, „Prošla jsem si tím!“,

„Nemám problém se bavit o mně a mé nemoci.“, a „Internet“. Bohužel z těchto odpovědí, kromě první, je zřetelné, že respondentky nebyly při vyplňování pozorné. Jejich komentáře tak nelze považovat za relevantní. V případě prvního komentáře je názorně ilustrovaný situační charakter vyhýbání se informací, respondentka si tak vybírala, jaké informace a kdy chce či nechce vědět.



**Graf 7** Odpovědi na otázku: „Jak jste se vyhýbal/a nepříjemným informacím o zdraví či nemoci?“ Odpovědi 44 respondentek, více možných odpovědí

Další dvě otázky se týkaly návštěvy lékaře. První otázka se ptala respondentek, zda se jim někdy stalo, že odkládaly návštěvu lékaře, i když si byly vědomy, že mají zdravotní problém. Graf 8 znázorňuje, že zhruba polovina dotázaných žen, která se nikdy nevyhýbala zdravotním informacím (nebo odpověděla „nevím, nepamatuji se“), tak odkládala návštěvu lékaře, i když si byla vědoma zdravotního problému. Druhá polovina žen se s tímto nesetkala.



**Graf 8** Odpovědi na otázku: „Stalo se Vám někdy, že jste odkládali návštěvu lékaře, i když jste si byli vědomi toho, že máte zdravotní problém?“ Odpovědi 207 respondentek

Na rozdíl od toho jsou v grafu 9 znázorněny odpovědi žen, které se informacím vyhýbaly. 73 % žen již někdy odložilo návštěvu lékaře. Ve srovnání s předchozím grafem z toho plyne, že pravděpodobně budou návštěvu více odkládat ženy, které se informacím vyhýbaly než ty, které ne.

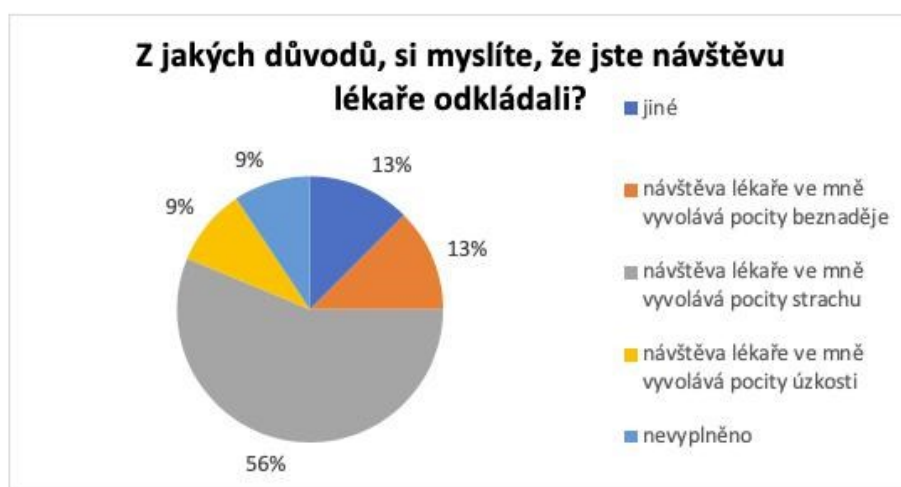


**Graf 9** Odpovědi na otázku: „Stalo se Vám někdy, že jste odkládali návštěvu lékaře, i když jste si byli vědomi toho, že máte zdravotní problém?“ Odpovědi 44 respondentek

Další otázka se věnovala důvodům, z jakých respondentky návštěvu lékaře odkládaly. Graf 10 je zaměřen na respondentky, které se již informacím vyhýbaly a zároveň se jim někdy stalo, že odložily návštěvu lékaře.



Nejčastější důvod, proč respondentky odkládaly návštěvu lékaře byl ten, že návštěva lékaře v nich vyvolává pocity strachu. Pocity beznaděje a úzkosti má celkem 22 % dotázaných.



**Graf 10** Odpovědi na otázku: „Z jakých důvodů, si myslíte, že jste návštěvu lékaře odkládali“ Odpovědi 32 respondentek, více možných odpovědí

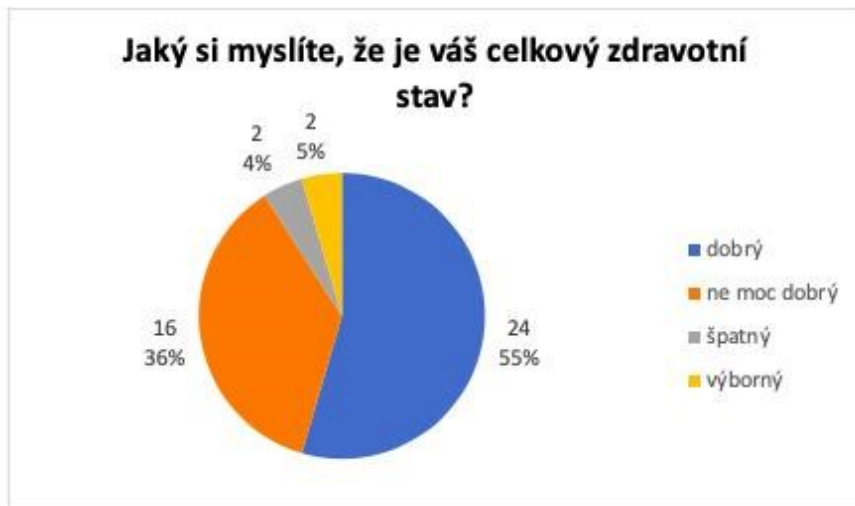
Jelikož otázka nebyla povinná, tři ženy odpověď nezatrhly. Čtyři ženy uvedly jiné důvody: „Vždycky jsem vše brala na lehkou váhu.“, „Návštěva lékaře mi přišla zbytečná, ve smyslu, že mé příznaky jsou banální a budu lékaře zbytečně obtěžovat.“, „Kvůli tomu, abych v práci nechyběla, z mnoha důvodů, častá nemocnost, finanční ztráta.“, „Nechci slyšet špatné zprávy.“.

Další otázka se týkala vlastního posouzení celkového zdravotního stavu. Když porovnáme graf 11 (ženy, které se nevyhýbaly informacím nebo odpověděly „nevím, nepamatuji se“) a graf 12 (ženy, které se vyhýbaly informacím), není mezi nimi větší rozdíl. V grafu 12 je procentuálně více odpovědí ohledně zdravotního stavu „ne moc dobrý“, zatímco v grafu 11 je větší podíl žen, které posuzují svůj celkový zdravotní stav jako výborný.



Graf 11 Odpovědi na otázku: „Jaký si myslíte, že je váš celkový zdravotní stav?“

Odpovědi 207 respondentek



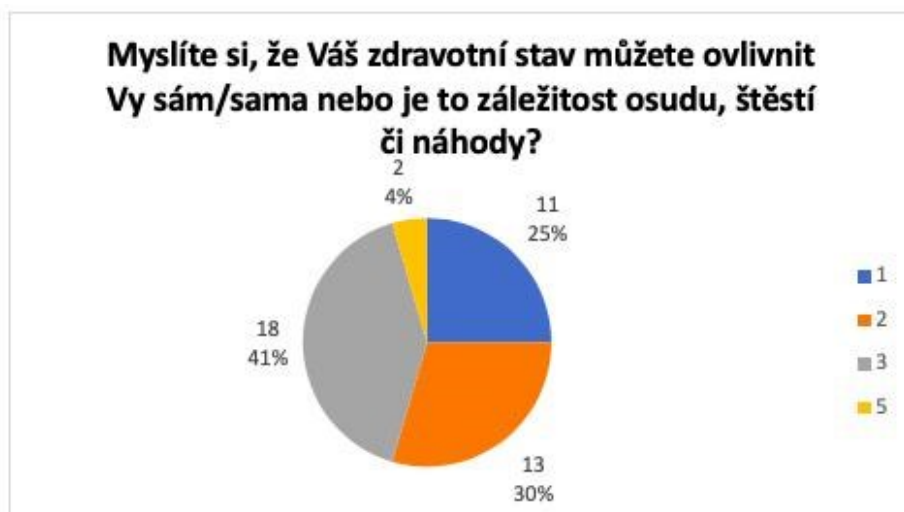
Graf 12 Odpovědi na otázku: „Jaký si myslíte, že je váš celkový zdravotní stav?“

Odpovědi 44 respondentek

V další otázce měly respondentky na počtu hvězdiček vyjádřit, zda jejich zdravotní stav mohou ovlivnit ony samy nebo zda je to záležitost osudu, štěstí či náhody. Vyplnění jedné hvězdičky označovalo názor, že jejich zdravotní stav rozhodně ovlivňují ony samy, a to životním stylem – stravou, cvičením, vyhýbáním se alkoholu, cigaretám a drogám. Čím více hvězdiček respondentky vyplnily, tím více byly toho názoru, že jejich zdravotní stav je rozhodně v rukou osudu, štěstí, náhody a genetických dispozic, a že nemají šanci ovlivnit svůj zdravotní stav. Byla to otázka ohledně míry místa kontroly.

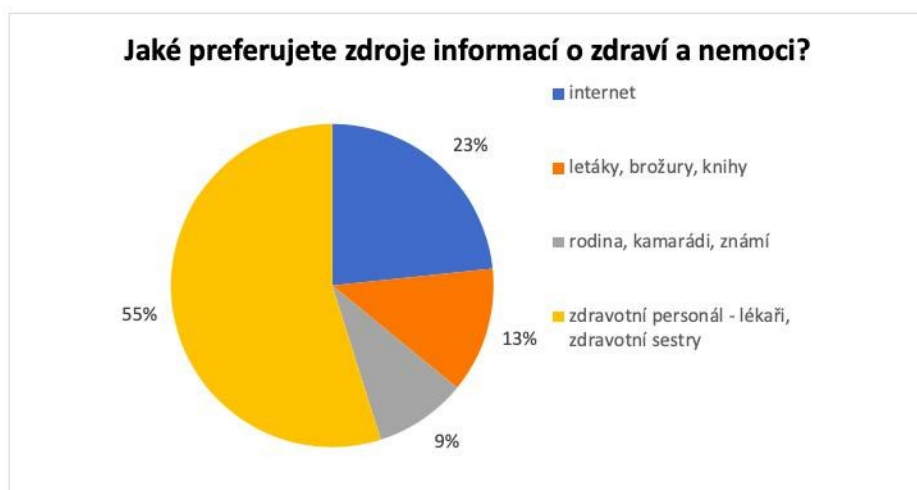
Graf 13 znázorňuje postoj žen, které se vyhýbaly informacím. Byla zvolena pětihvězdičková stupnice, přičemž je 55 % žen bylo toho názoru, že spíše mohou ovlivnit svůj zdravotní stav

samy<sup>105</sup>, 41 % žen bylo názoru, že je to otázka jak jejich přístupu, tak i záležitost osudu, štěstí a náhody. Dvě ženy si myslí, že jejich zdravotní stav je pouze v rukou osudu, štěstí, náhody a genetiky.



**Graf 13** Odpovědi na otázku: „Myslíte si, že Váš zdravotní stav můžete ovlivnit Vy sám/sama nebo je to záležitost osudu, štěstí či náhody?“ Odpovědi 44 respondentek

Předposlední otázka se věnovala preferenci zdrojů informací všech respondentek. Také zde byla možnost jiné, ale objevovaly se odpovědi, které byly obsaženy v možnostech, proto byly zahrnuty pod konkrétní možnosti. Více než polovina odpovědí byla získávání informací od zdravotního personálu, 23 % respondentek k získání informací využilo internet. Svě zastoupení má i literatura – 13 %. Posledním zdrojem k získání informací byla rodina, kamarádi a známí – graf 14.



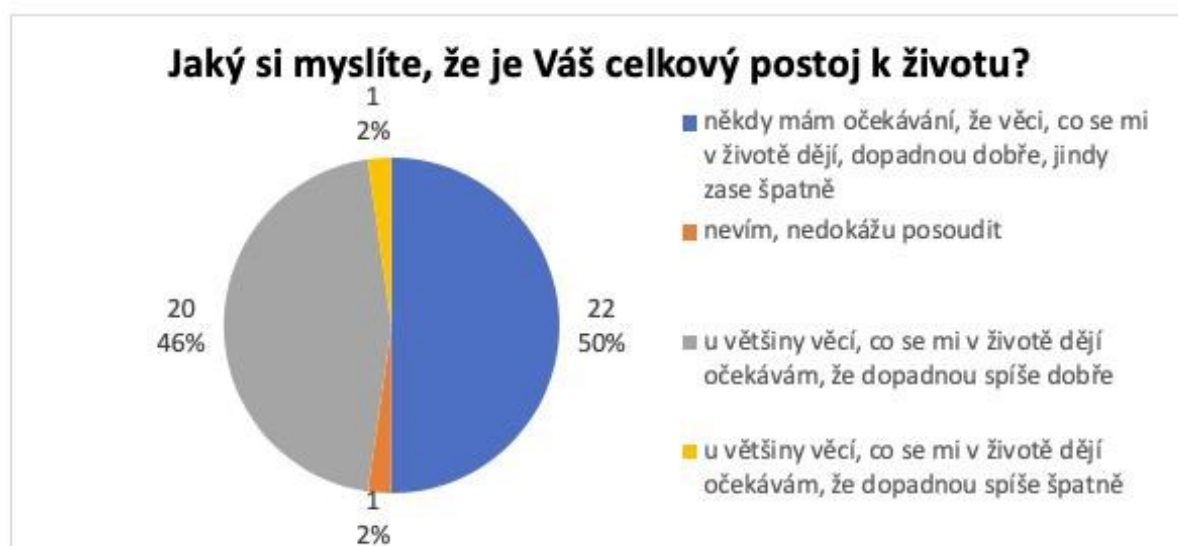
**Graf 14** Odpovědi na otázku: „Jaké preferujete zdroje informací o zdraví a nemoci?“ Odpovědi 251 respondentek, více možných odpovědí

<sup>105</sup> Jedna nebo dvě vyplněné hvězdičky

Poslední otázkou bylo pro respondentky zodpovědět, jaký je jejich celkový postoj k životu. Většina nahlíží na život ani ne s přehnaným optimismem, ani s přehnaným pesimismem (odpověď „někdy mám očekávání, že věci, co se mi v životě dějí, dopadnou dobře, jindy zase špatně“). Graf 15 zobrazuje odpovědi všech respondentek. Graf 16 zobrazuje postoj k životu 44 žen, které se informacím vyhýbaly. Nicméně tento graf má velice podobné výsledky grafu 15.



Graf 15 Odpovědi na otázku: „Jaký si myslíte, že je Váš celkový postoj k životu?“ Odpovědi 251 respondentek



Graf 16 Odpovědi na otázku: „Jaký si myslíte, že je Váš celkový postoj k životu?“ Odpovědi 44 respondentek

### 7.1.6 Diskuze

Cílem pilotního předvýzkumu bylo dokázat existenci vyhýbání se informacím v českém prostředí a také odzkoušet výzkumný nástroj – dotazník. Tento cíl se podařilo splnit, z celkového počtu respondentek jich 44 odpovědělo, že se s vyhýbáním informacím samy setkaly, což je statisticky významných 17 %. Toto zjištění bylo důležité, protože u nás v ČR obdobný výzkum (resp. předvýzkum) nebyl až dosud uskutečněn. V zahraničí se touto problematikou zabývá např. S. Nelissen<sup>106</sup> či C.Meredith<sup>107</sup>, nicméně ve svých výzkumech nejsou zaměřené přímo jen na ženy s rakovinou prsu.

V interpretovaných výsledcích nebyla dokázána souvislost s věkem či vzděláním. Na rozdíl od toho, hodně výzkumů zjistilo, že tendence vyhýbat se informacím je charakteristická spíše pro starší pacienty.<sup>108109</sup> Dle Case vyplývá, že čím vyšší vzdělání pacient má, tím je nižší pravděpodobnost, že se bude informacím vyhýbat<sup>110</sup>. Autorkou uskutečněný výzkum však tuto skutečnost nedokázal. Dalo by se polemizovat, proč by se např. vzdělaná žena s dobrým zaměstnáním mohla vyhýbat zdravotním informacím. Jednou z možných odpovědí může být, že může ve své rodině zastávat důležitou roli živitelky a matky, která vše zvládá a řídí a zdánlivě nezná strach. Také se může bát ztráty zaměstnání, z čehož může plynout finanční nedostatek pro rodinu.

Co se týče otázky ohledně důvodů pro vyhýbání se informacím, výsledky se shodovaly se zmíněnými výzkumy, protože na základě toho byla otázka vytvořena a možnosti byly zvoleny dle nejčastějších důvodů uváděných ve zdrojích. Byly to pocity strachu, úzkosti a beznaděje.

---

<sup>106</sup>NELISSEN, Sara, Jan VAN DEN BULCK a Kathleen BEULLENS. A Typology of Cancer Information Seeking, Scanning and Avoiding: Results from an Exploratory Cluster Analysis. *Information Research: An International Electronic Journal* [online]. 2017, 22(2) [cit. 2018-06-10]. ISSN 13681613.

<sup>107</sup>MEREDITH, C., P. SYMONDS, L. WEBSTER, D. LAMONT, E. PYPER, C. R GILLIS a L. FALLOWFIELD. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. *BMJ* [online]. 1996, 724-726 [cit. 2018-10-10]. DOI: 10.1136/bmj.313.7059.724. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.313.7059.724>

<sup>108</sup>GERALDINE M. LEYDON, MARY BOULTON, CLARE MOYNIHAN, ALISON JONES, JEAN MOSSMAN, MARKELLA BOUDIONI a KLIM MCPHERSON. Cancer Patients' Information Needs and Information Seeking Behaviour: In Depth Interview Study. *BMJ: British Medical Journal* [online]. 2000, 909. [cit. 2018-10-13]. ISSN 09598138.

<sup>109</sup>CASE, D.O., ANDREWS, J.E., JOHNSON, J.D. and ALLARD, S.L. Avoiding Versus Seeking: The Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance, and Related Concepts. *Journal of the Medical Library Association*, 07, 2005, vol. 93, no. 3. pp. 353-62 ISSN 15365050.

<sup>110</sup>tamtéž

Co se týče nejčastějších způsobů vyhýbání se informacím a typu využití zdrojů, při sestavování této otázky bylo využito poznatků z výzkumů Barboura, Sairanen a Savolainen.<sup>111 112</sup>

Důvodů, proč se interpretované výsledky liší od zmíněných výzkumů, může být několik. Např. dotazník k výzkumu této diplomové práce byl sestaven na obecné rovině a nezaměřoval se přímo na rakovinu, takže není možné říci se stoprocentní jistotou, že dotazník vyplňovaly ženy, které rakovinou trpěly či trpí. Na rozdíl od toho, Nelissen či Meredith měly k dispozici výběrový soubor o několika stech lidí s diagnostikovanou rakovinou<sup>113114</sup>.

Proběhlý předvýzkum může posloužit pro další rozsáhlejší výzkumy, pro které by bylo zřejmě lepší konstruovat dotazník tak, že by se explicitně zajímal o onkologické pacienty. Výzkumy také dokazují souvislost vyhýbání se informacím se socioekonomickým statusem či příjmem. Proto by bylo dobré také zařadit otázky na toto téma. Jelikož se jednalo o předvýzkum, bylo využito popisné statistiky. V případě rozsáhlejšího výzkumu by také bylo vhodné použít regresní analýzu.

## 7.2 Ilustrativní příklad s komentářem – dotazování s otevřenými otázkami

Aby nezůstalo pouze u statistického pohledu na vyhýbání se informacím, bylo uskutečněno dotazování se otevřenými otázkami přes Messenger<sup>115</sup> - přepis autentického textu, příloha 2.

---

<sup>111</sup> BARBOUR, Joshua B., Lance S. RINTAMAKI, Jason A. RAMSEY a Dale E. BRASHERS. Avoiding Health Information. *Journal of Health Communication* [online]. 2012, 17(2), 212-229 [cit. 2018-10-09]. DOI: 10.1080/10810730.2011.585691. ISSN 1081-0730. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2011.585691>.

<sup>112</sup> SAIRANEN, Anu a Reijo SAVOLAINEN. Avoiding health information in the context of uncertainty management. *INFORMATION RESEARCH-AN INTERNATIONAL ELECTRONIC JOURNAL* [online]. 2010, 15(4) [cit. 2018-11-24]. ISSN 13681613.

<sup>113</sup> NELISSEN, Sara, Jan VAN DEN BULCK a Kathleen BEULLENS. A Typology of Cancer Information Seeking, Scanning and Avoiding: Results from an Exploratory Cluster Analysis. *Information Research: An International Electronic Journal* [online]. 2017, 22(2) [cit. 2018-06-10]. ISSN 13681613.

<sup>113</sup> MEREDITH, C., P. SYMONDS, L. WEBSTER, D. LAMONT, E. PYPER, C. R GILLIS a L.

<sup>114</sup> MEREDITH, C., P. SYMONDS, L. WEBSTER, D. LAMONT, E. PYPER, C. R GILLIS a L. FALLOWFIELD. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. *BMJ* [online]. 1996, 724-726 [cit. 2018-10-10]. DOI: 10.1136/bmj.313.7059.724. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.313.7059.724>

<sup>115</sup> Aplikace Facebooku

Jméno dotazované dle domluvy není uvedeno, domluvily jsme se na tom při probírání tématu možnosti rozhovoru. Dotazované bylo také řečeno, že kdyby nechtěla na cokoli odpovídat, nemusí, bylo to zcela na jejím uvážení.

Dotazování se skládalo z celkem 10 otázek. První otázka se ptala na důvody vyhýbání se informacím. Dotazovaná uvedla typický důvod pro tento jev – strach. Z její odpovědi vyplývá, že se snažila být pragmatická a chtěla znát pouze nejnütnější informace k její léčbě. Další otázka se zaměřovala na strategie vyhýbání se informacím. Dotazovaná jako první důvod uvedla, že nekomunikovala s ostatními pacienty, nečetla literaturu ani žádná jiná média. Snažila se tedy nepřijímat informace od nikoho jiného než své lékařky a jejich instrukcí o léčbě. Další otázka se ptala, zda se dotazovaná vyhýbala informacím po celou dobu nemoci. Tady se projevil situační charakter vyhýbání se informacím – dotazovaná se vyhýbala informacím první dva roky, a protože jí zajišťovací léčba nevyhovovala, dala na samostudium. Další otázkou bylo zjišťováno, zda dotazovaná vnímá vyhýbání se informacím ve svém případě jako pozitivní nebo negativní. Dotazovaná odpověděla, že si počínala sofistikovaně a dle jejích slov umí informace filtrovat a dávkovat. Vnímala to tedy jako pozitivní a chtěla se s negativními informacemi setkat, až bude na to připravená. Další otázka se ptala, zda by se ve stejné situaci znovu zachovala stejným způsobem. Dle slov dotazované by se dnes chovala zcela jinak. Další otázka se soustředila na situační charakter vyhýbání se informacím a také na zdroje informací, které preferovala. Na to již částečně odpověděla v dřívějších odpovědích. Co se týče informací, zdroji byly lékařka, kamarádky, rodina a pacientská organizace. Je tu znát i určitý vývoj, protože pozdějšími zdroji byly knihy a zahraniční elektronické zdroje. Co se týče další otázky ohledně odkládání návštěv lékařů během nemoci, dotazovaná uvedla, že během nemoci řádně chodila k lékaři. Na rozdíl od toho se dlouhodobě vyhýbá preventivním prohlídkám. Poslední dvě otázky se zabývaly obecnějšími koncepty, jako je místo kontroly a postoj k životu. Dle odpovědi má dotazovaná spíše interní místo kontroly. Z odpovědi ohledně postoje k životu lze vyvodit, že dotazovaná má zdravý racionální přístup k životu.

Konverzace před domluvou na dotazování proběhla v přátelském duchu, dotazovaná byla sdílná a samotnou ji téma vyhýbání se informacím zajímalo.

## 8 Závěr

Vyhýbání se informacím je jev v českých končinách zcela neprobádaný, zvláště se zaměřením na rakovinu. Proto by se výzkum informační vědy mohl více zaměřit na toto téma. Je totiž velice důležité porozumět způsobům a důvodům, proč pacienti volí možnost vyhybat se informacím nebo proč odmítají další informace o rakovině. V každém případě, vyhýbání se informacím o zdraví představuje problém nejen protože vyhýbání se negativním informacím může přispívat k větší úzkosti, ale také protože informace mohou přispívat k lepšímu managementu zdravotních informací. Bližší poznání jedinců, kteří se informacím vyhýbají, je důležitým krokem ve vytvoření na míru šitého přístupu k takovým pacientům a porozumění jejich informačním potřebám. Také je si třeba uvědomit, že i lékař by k pacientům měl mít holistický přístup.

Teoretická část přináší přehledný a komplexní pohled na problematiku vyhýbání se informacím, což je v českém prostředí bezesporu přínosem a vytváří tak možný základ pro další bádání v této oblasti. Důležitou dílčí částí teoretické části jsou teoretické modely, které určitým způsobem reflektují vyhýbání se informacím. Poslední kapitola teoretické části se věnuje již faktorům a důvodům vyhýbání se informacím. Pak se také autorka věnuje praktickým způsobům a strategiím vyhýbání se informacím.

Jak již bylo zmíněno v praktické části, cílem kvantitativního a částečně kvalitativního výzkumu nebylo podat obsáhlý elaborát o vyhýbání se informacím. Cílem bylo, aby si čtenář dotvořil komplexní pohled na tuto problematiku. Výsledky výzkumu částečně podporují výsledky studií, ze kterých vycházela teoretická část diplomové práce. V případech, že zcela nekopírují výsledky interpretované v teoretické části, může to být z důvodu malého výzkumného vzorku.



## 9 Seznamy

### 9.1 Seznam použité odborné literatury

AFIFI, Tamara D. a Paul SCHRODT. Uncertainty and the Avoidance of the State of One's Family in Stepfamilies, Postdivorce Single-Parent Families, and First-Marriage Families. *Human Communication Research* [online]. 2003, 29(4), 516-532.

DOI: 10.1111/j.1468-2958.2003.tb00854.x. ISSN 0360-3989. Dostupné z: <https://academic.oup.com/hcr/article/29/4/516-532/4331462>.

AKHU-ZAHEYA, L. Factors Influencing Health Information - Seeking Behavior of Jordanian Patients with Cancer. State University of New York at Buffalo[online].

2007. Dostupné z: [https://hints.cancer.gov/docs/2007/Akhu-ZaheyaL\\_HINTS07.pdf](https://hints.cancer.gov/docs/2007/Akhu-ZaheyaL_HINTS07.pdf)

BARBOUR JB, RINTAMAKI LS, RAMSEY JA a BRASHERS DE. Avoiding health information. *Journal Of Health Communication* [online]. 2012, 17(2), 212-29. DOI: 10.1080/10810730.2011.585691. ISSN 10870415.

BORGMAN, Christine L. From Gutenberg to the global information infrastructure [electronic resource]: access to information in the networked world / Christine L. Borgman. 2003. ISBN 9780262523455.

BUCKLAND, Michael. Information as Thing [online]. 1991. Dostupné z: <http://people.ischool.berkeley.edu/~buckland/thing.html>.

CASE, D.O., ANDREWS, J.E., JOHNSON, J.D. and ALLARD, S.L. Avoiding Versus Seeking: The Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance, and Related Concepts. *Journal of the Medical Library Association*, 07, 2005, vol. 93, no. 3. pp. 353-62 ISSN 15365050.

CAUGHLIN, John P. When is Topic Avoidance Unsatisfying?. *Human Communication Research* [online]. 2004, 30(4), 479-513 [cit. 2018-07-07].

DOI: 10.1111/j.1468-2958.2004.tb00742.x. ISSN 0360-3989. Dostupné z: <https://academic.oup.com/hcr/article/30/4/479-513/4331509>

CEJPEK, Jiří. Informace, komunikace a myšlení: úvod do informační vědy. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1037-X.

DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

DRAPELA, Victor J. Přehled teorií osobnosti. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-134-7.

DUBENSKE, Lori L., Ellen BURKE BECKJORD, Robert P. HAWKINS a David H. GUSTAFSON. Psychometric Evaluation of the Health Information Orientation Scale. *Journal of Health Psychology* [online]. 2009, 14(6), 721-730. DOI: 10.1177/1359105309338892. ISSN 1359-1053. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105309338892>

EK, Stefan a Jannica HEINSTRÖM. Monitoring or avoiding health information - the relation to inner inclination and health status. *Health Information & Libraries Journal* [online]. 2011, 28(3), 200-209. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2011.00947.x. ISSN 14711834. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1471-1842.2011.00947.x>

EMANUEL, Amber S., Marc T. KIVINIEMI, Jennifer L. HOWELL, Jennifer L. HAY, Erika A. WATERS, Heather OROM a James A. SHEPPERD. Avoiding cancer risk information. *Social Science & Medicine* [online]. 2015, 147, 113-120. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.10.058. ISSN 02779536. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953615301970>

ESEW, Michael, Aisha MAKARFI, Rhoda Wusa GOSHIE a Aisha JIMADA. An Overview of Users Information Seeking Behaviour on Online Resources. *IOSR Journal of Humanities and Social Science* [online]. 2014, 19(1), 09-17. DOI: 10.9790/0837-19190917. ISSN 22790845. Dostupné z: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol19-issue1/Version-9/B019190917.pdf>

FORD, Nigel. Introduction to information behaviour. London: Facet publishing, 2015. ISBN 978-1-85604-8507.

FREY, Dieter. Different levels of cognitive dissonance, information seeking, and information avoidance. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. 1982, 43(6), 1175-1183.

DOI: 10.1037/0022-3514.43.6.1175. ISSN 0022-3514. Dostupné z:  
<http://content.apa.org/journals/psp/43/6/1175>.

GERALDINE M. LEYDON, MARY BOULTON, CLARE MOYNIHAN, ALISON JONES, JEAN MOSSMAN, MARKELLA BOUDIONI a KLIM MCPHERSON. Cancer Patients' Information Needs and Information Seeking Behaviour: In Depth Interview Study. *BMJ: British Medical Journal* [online]. 2000, 909. ISSN 09598138.

GERMENI, Evi, Monica BIANCHI, Dario VALCARENGHI a Peter J. SCHULZ. Longitudinal qualitative exploration of cancer information-seeking experiences across the disease trajectory: the INFO-SEEK protocol. *BMJ OPEN* [online]. 2015, 5(10). DOI: 10.1136/bmjopen-2015-008933. ISSN 20446055.

GRASSO, Katherine L. a Robert A. BELL. Understanding Health Information Seeking: A Test of the Risk Perception Attitude Framework. *Journal of Health Communication* [online]. 2015, 20(12), 1406-1414. DOI: 10.1080/10810730.2015.1018634. ISSN 1081-0730. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730.2015.1018634>

HIRVONEN, N., R. PYKY, R. KORPELAINEN a M.-L. HUOTARI. Health information literacy and stage of change in relation to physical activity information seeking and avoidance: A population-based study among young men. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology* [online]. 2015, 52(1), 1 - 1. DOI: 10.1002/pr2.2015.145052010034. ISSN 23739231.

HOWELL, Jennifer L., Kate A. RATLIFF a James A. SHEPPERD. Automatic attitudes and health information avoidance. *Health Psychology* [online]. 2016, 35(8), 816-823. DOI: 10.1037/hea0000330. ISSN 1930-7810. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/hea0000330>

HYMAN, H. H. a P. B. SHEATSLEY. Some Reasons Why Information Campaigns Fail. *Public Opinion Quarterly* [online]. 1947, 11(3), 412-423. DOI: 10.1093/poq/11.3.412. ISSN 0033-362X. Dostupné z: <https://academic.oup.com/poq/article-lookup/doi/10.1093/poq/11.3.412>.

CHOO, Chun Wei. Seeking and Avoiding Information in a Risky World. *Information Research: An International Electronic Journal* [online]. 2017, 22(3). ISSN 13681613.

INGWERSEN, Peter a Kalervo JÄRVELIN. The turn: integration of information seeking and retrieval in context. Dordrecht: Springer, c2005. ISBN 9781402038518.

JONÁK, Zdeněk. Informace. In: KTD: Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy (TDKIV) [online]. Praha: Národní knihovna ČR, 2003. Dostupné z: [http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=000000456&local\\_base=KTD](http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=000000456&local_base=KTD).

KATAVIC, Snježana Stanarevic, Sanjica Faletar TANACKOVIC a Boris BADURINA. Illness Perception and Information Behaviour of Patients with Rare Chronic Diseases. Information Research: An International Electronic Journal [online]. 2016, 21(1). ISSN 13681613.

KITCHIN, Rob. The data revolution: big data, open data, data infrastructures & their consequences. Los Angeles, California: SAGE Publications, 2014. ISBN 9781446287484.

LAU, Richard R. Origins of health locus of control beliefs. Journal of Personality and Social Psychology [online]. 1982, 42(2), 322-334. DOI: 10.1037/0022-3514.42.2.322. ISSN 1939-1315. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-3514.42.2.322>.

LEFCOURT, Herbert M., Rod A. MARTIN, Carol M. FICK a Wendy E. SALEH. Locus of Control for Affiliation and Behavior in Social Interactions. Journal of Personality [online]. 1985, 48(3), 755-759. ISSN 00223514.

LEYDON, G. M. Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study. BMJ [online]. 320(7239), 909-913. DOI: 10.1136/bmj.320.7239.909. ISSN 09598138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.320.7239.909>.

NARAYAN, Bhuva, Donald O. CASE a Sylvia L. EDWARDS. The role of information avoidance in everyday-life information behaviors. Proceedings of the American Society for Information Science and Technology [online]. 2011, 48(1), 1-9. DOI: 10.1002/meet.2011.14504801085. ISSN 00447870. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/meet.2011.14504801085>

NELISSEN, Sara, Jan VAN DEN BULCK a Kathleen BEULLENS. A Typology of Cancer Information Seeking, Scanning and Avoiding: Results from an Exploratory Cluster Analysis. *Information Research: An International Electronic Journal* [online]. 2017, 22(2). ISSN 13681613.

NELISSEN, Sara, Kathleen BEULLENS, Marijke LEMAL a Jan VAN DEN BULCK. Fear of cancer is associated with cancer information seeking, scanning and avoiding: a cross-sectional study among cancer diagnosed and non-diagnosed individuals. *Health Information* [online]. 2015, 32(2), 107-119. ISSN 14711834.

NOSKOVÁ, Helena. Úloha smyslu pro integritu (sense of coherence) u klientů léčících se ze závislostí [online]. Brno, 2014. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.

MÁLEK, Michal. Self-efficacy studentů sociální pedagogiky v řízení volného času klientů. Zlín, 2017. diplomová práce (Mgr.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

MARKS, Gary, Jean L. RICHARDSON, John W. GRAHAM a Alexandra LEVINE. Role of Health Locus of Control Beliefs and Expectations of Treatment Efficacy in Adjustment to Cancer. *Journal of Personality* [online]. 1986, 51(2), 443-450 [cit. 2018-09-01]. ISSN 00223514.

MASLOW, A. H. The Need to know and the Fear of Knowing. *The Journal of General Psychology* [online]. 2010, 68(1), 111-125. DOI: 10.1080/00221309.1963.9920516. ISSN 0022-1309. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00221309.1963.9920516>.

MCCLLOUD RF, JUNG M, GRAY SW a VISWANATH K. Class, race and ethnicity and information avoidance among cancer survivors. *British Journal Of Cancer* [online]. 2013, 108(10), 1949-56. DOI: 10.1038/bjc.2013.182. ISSN 15321827.

MEREDITH, C., P. SYMONDS, L. WEBSTER, D. LAMONT, E. PYPER, C. R GILLIS a L. FALLOWFIELD. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. *BMJ* [online]. 1996, 724-726. DOI: 10.1136/bmj.313.7059.724. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.313.7059.724>

PETERKOVÁ, Michaela. Ego – obranné mechanismy. Psych.cz [online]. 2014. Dostupné z: <http://www.psych.cz/ego-obranne-mechanismy/>.

PETTIGREW, E., FIDEL, Raya A BRUCE, Harry. Conceptual Frameworks in Information Behavior. Annual Review of Information Science and Technology. 2001. str. 43 – 78.

POPOVA, Lucy. The Extended Parallel Process Model. Health Education & Behavior [online]. 2012, 39(4), 455-473. DOI: 10.1177/1090198111418108. ISSN 1090-1981. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1090198111418108>.

SAIRANEN, Anu a Reijo SAVOLAINEN. Avoiding health information in the context of uncertainty management. INFORMATION RESEARCH-AN INTERNATIONAL ELECTRONIC JOURNAL [online]. 2010, 15(4). ISSN 13681613.

SHANNON, Claude Elwood a Warren WEAVER. The mathematical theory of communication. Chicago: University of Illinois Press, 1998. ISBN 0252725484.

SMITH, M. B. The Open and Closed Mind. Investigations into the nature of belief systems and personality systems. Milton Rokeach. Basic Books, New York, 1960. Science [online]. 1960. 142-143. DOI: 10.1126/science.132.3420.142-a. ISSN 0036-8075. Dostupné z: <http://www.sciencemag.org/cgi/doi/10.1126/science.132.3420.142-a>.

SPINK, Amanda a Jannica HEINSTRÖM. New directions in information behaviour [electronic resource] / edited by Amanda Spink and Jannica Heinström; series editor, Amanda Spink. 2011. ISBN 9781780521701.

SORRENTINO, Richard M, Michael SMITHSON, Gordon HODSON, Christopher J.R RONEY a A MARIE WALKER. The theory of uncertainty orientation: a mathematical reformulation. Journal of Mathematical Psychology [online]. 2003, 47(2), 132-149. DOI: 10.1016/S0022-2496(02)00032-9. ISSN 00222496.

STEINEROVÁ, Jela a Jaroslav ŠUŠOL. Users' Information Behaviour--A Gender Perspective. Information Research: An International Electronic Journal [online]. 2007, 12(3). ISSN 13681613.

SWEENEY, K., D. MELNYK, W. MILLER a J.A. SHEPPERD. Information Avoidance: Who, What, When, and Why. *Review of General Psychology* [online]. 2010, 14(4), 340 - 353. DOI: 10.1037/a0021288. ISSN 10892680.

ŠMEJKAL, Pavel. Žije, či nežije Schrödingerova kočka? [online]. Dostupné z: <https://21stoleti.cz/2016/10/06/zije-ci-nezije-schrodingerova-kocka/>.

TODD, Ross J. Back to our beginnings: information utilization, Bertram Brookes and the fundamental equation of information science. *Information Processing & Management* [online]. 1999, 35(6), 851-870. DOI: 10.1016/S0306-4573(99)00030-8. ISSN 03064573. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306457399000308>

WILSON, T.D. Information behaviour: An interdisciplinary perspective. *Information Processing & Management* [online]. 1997, 33(4), 551-572. DOI: 10.1016/S0306-4573(97)00028-9. ISSN 03064573. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306457397000289>.

## 9.2 Seznam obrázků

Obrázek 3 Součásti, aktivity a příklady informačního chování dle N. Forda

Obrázek 4 Informační potřeby, potřeby spojené s informacemi a informační chování dle N. Forda

Obrázek 3 Wilsonův obecný model informačního chování 1996

Obrázek 4 Wilsonův revidovaný model informačního chování zakomponování modelu Ellis 1999

Obrázek 5 Johnsonův model

Obrázek 6 Metafora metodologie vytváření smyslu dle

B. Derwin Obrázek 7 model informačního chování N. Goldbold

Obrázek 8 Model vyhledávání informací o zdraví Akhu-Zaheya

Obrázek 9 Sweeny rámeček pro porozumění rozhodnutí pro vyhýbání se informacím

Obrázek 10 Graf postojů ke vnímání rizika, Rimal a Real 2003

## 9.3 Seznam grafů

Graf 1 Odpovědi na otázku: „Jaký je Váš věk?“

Graf 2 Odpovědi na otázku: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

Graf 3 Odpovědi na otázku „Lidé někdy neradi slyší nepříjemné informace o svých nemocech či zdraví. Stalo se Vám někdy, že jste raději neposlouchal/a či nečetl/a tyto informace?“

Graf 4 Odpovědi na otázku: Jaký je Váš věk?

Graf 5 Odpovědi na otázku: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

Graf 6 Odpovědi na otázku: „Pokud ano, z jakých důvodů si myslíte, že jste se těmto informacím vyhýbal/a?“

Graf 7 Odpovědi na otázku: „Jak jste se vyhýbal/a nepříjemným informacím o zdraví či nemoci?“

Graf 8 Odpovědi na otázku: „Stalo se Vám někdy, že jste odkládali návštěvu lékaře, i když jste si byli vědomi toho, že máte zdravotní problém?“

Graf 9 Odpovědi na otázku: „Stalo se Vám někdy, že jste odkládali návštěvu lékaře, i když jste si byli vědomi toho, že máte zdravotní problém?“

Graf 10 Odpovědi na otázku: „Z jakých důvodů, si myslíte, že jste návštěvu lékaře odkládali?“

Graf 11 Odpovědi na otázku: „Jaký si myslíte, že je váš celkový zdravotní stav?“

Graf 12 Odpovědi na otázku: „Jaký si myslíte, že je váš celkový zdravotní stav?“

Graf 13 Odpovědi na otázku: „Myslíte si, že Váš zdravotní stav můžete ovlivnit Vy sám/sama nebo je to záležitost osudu, štěstí či náhody?“

Graf 14 Odpovědi na otázku: „Jaké preferujete zdroje informací o zdraví a nemoci?“

Graf 15 Odpovědi na otázku: „Jaký si myslíte, že je Váš celkový postoj k životu?“

Graf 16 Odpovědi na otázku: „Jaký si myslíte, že je Váš celkový postoj k životu?“

## 9.4 Seznam příloh

Příloha 1 – podoba online dotazníku

Příloha 2 – přepis dotazování se otevřenými otázkami



## Příloha 1

### 1. Jaké je Vaše pohlaví?\*

Vyberte jednu odpověď

muž

žena

### 2. Jaký je Váš věk?\*

Vyberte jednu odpověď

do 20

21 - 30

31 - 40

41 - 50

51 - 60

nad 61

### 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?\*

Vyberte jednu odpověď

základní (včetně neukončeného)

vyučen, střední bez maturity

střední s maturitou, vyšší odborné, nástavbové

vysokoškolské

4. Lidé někdy neradi slyší nepříjemné informace o svých nemocech či zdraví. Stalo se Vám někdy, že jste raději neposlouchal/a či nečetl/a tyto informace?\*

Vyberte jednu odpověď

ano

ne

nevím, nepamatuji se

5. Pokud ano, z jakých důvodů si myslíte, že jste se těmito informacím vyhýbal/a?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

vyvolávají ve mně pocity úzkosti (či deprese)

vyvolávají ve mně pocity bezraděje

vyvolávají ve mně pocit strachu

Jiná...

Pokud jste odpověděli "Ne", pokračujte 7. otázkou.

## 6. Jak jste se vyhýbal/a nepříjemným informacím o zdraví či nemoci?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

pokud jste během sledování TV (či poslouchání rádia) zaslechl/a informace, které by se mohly týkat Vašeho zdraví či nemoci, přepnul/a jste TV nebo rádiový kanál

pokud jste během listování tiskovinami narazil na informace ohledně Vašeho zdraví či nemoci, dělal/a jste, že je nevidíte a listoval/a dál

pokud během konverzace došlo pro Vás na nepříjemné téma zdraví či nemoci, snažil/a jste se rozhovor stočit k jinému tématu

vyhýbal/a jste se lidem, kteří by Vám mohli poskytnout informace ohledně Vašeho zdraví a nemoci

Jiná...



## 7. Stalo se Vám někdy, že jste odkládali návštěvu lékaře, i když jste si byli vědomi toho, že máte zdravotní problém?\*

Vyberte jednu odpověď

ano

ne

nevím, nepamatuji se

## 8. Z jakých důvodů, si myslíte, že jste návštěvu lékaře odkládali?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

návštěva lékaře ve mně vyvolává pocity úzkosti

návštěva lékaře ve mně vyvolává pocity beznaděje

návštěva lékaře ve mně vyvolává pocity strachu

Jiná...



## 9. Jaký si myslíte, že je váš celkový zdravotní stav?\*

Vyberte jednu odpověď

výborný

dobry

ne moc dobrý

špatný

Pokud jste odpověděli "Ne", pokračujte 9. otázkou.

## 10. Myslíte si, že Váš zdravotní stav můžete ovlivnit Vy sám/sama nebo je to záležitost osudu, štěstí či náhody?\*

Vyplnění jedné hvězdičky označuje názor, že svůj zdravotní stav rozhodně ovlivňujete Vy sám/sama, a to životním stylem - stravou, cvičením, vyhýbáním se alkoholu, cigaretám a drogám. Čím více vyplníte hvězdiček, tím více jste toho názoru, že Váš zdravotní stav je rozhodně v rukou osudu, štěstí, náhody a genetických dispozic, že nemáte šanci ovlivnit svůj zdravotní stav.

1 ★      2 ★      3 ★      4 ★      5 ★

## 11. Jaké preferujete zdroje informací o zdraví a nemoci?\*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

zdravotní personál - lékaři, zdravotní sestry

letáky, brožury, knihy

internet

rodina, kamarádi, známí

Jiná...



## 12. Jaký si myslíte, že je Váš celkový postoj k životu?\*

Vyberte jednu odpověď

u většiny věcí, co se mi v životě dějí očekávám, že dopadnou spíše dobře

u většiny věcí, co se mi v životě dějí očekávám, že dopadnou spíše špatně

někdy mám očekávání, že věci, co se mi v životě dějí, dopadnou dobře, jindy zase špatně

nevím, nedokážu posoudit

## **Příloha 2**

### **1) Jak už jsme se spolu bavily, i Vy sama osobně jste se setkala s tím, že jste se informacím ohledně své nemoci vyhýbala. Proč si myslíte, že jste se informacím vyhýbala?**

Informacím jsem se vyhýbala především z důvodu strachu, co se dozvím. O léčbě mě zajímaly jen postupy a jak to dlouho bude trvat, nic konkrétního, ale o své nemoci jsem nic vědět nepotřebovala. Vyhýbala jsem se také informacím z alternativní medicíny, protože jsem se léčila klasicky a nechtěla jsem, aby mi jiné informace narušily mé rozhodnutí léčit se klasicky. Nechtěla jsem být znejistěna rozporuplnými informacemi.

### **2) Jak se to u Vás tehdy projevovalo? Jak jste se vyhýbala informacím?**

Nepovídala jsem si s ostatními pacienty v čekárně nebo ve stacionáři (tam se prosedí hodiny) např., ti brebentili o všem možném a já jsem nechtěla od nich nic slyšet, ani o sobě jsem nevyprávěla.

Nečetla jsem literaturu, která se věnovala alternativní léčbě, nesledovala jsem ani jiná média. Soustředila jsem se pouze na svoji léčbu, na její postup a odškrtávala dny, které zbývaly do konce různých procedur.

### **3) Vyhýbala jste se informacím po celou dobu nemoci?**

Ne, pouze první rok dva. Po té základní léčbě probíhala ještě zajišťovací léčba, to je taková, která má zajistit, že nádor, který se zaléčil, se již nevrátí, nebo se sníží pravděpodobnost jeho návratu. Dělo se to ale cestou hormonální terapie a ta už mi nedělala vůbec dobře, proto jsem se začala zajímat o to, jak nezemřít na zajišťovací léčbu, chtěla jsem se o sebe už starat sama a teprve pak jsem se plně vrhla do samostudia

### **4) Vnímáte to, že jste se vyhýbala informacím o nemoci jako negativní nebo spíše pozitivní?**

Spíše pozitivní. Děkala jsem to tak nějak s citem, myslím. Umím si informace filtrovat a dávkovat. Myslím, že nejsem ten typ člověka, který se bojí podívat pravdě do očí. Děkala jsem vše dost promyšleně s cílem nezemřít.

S negativními informacemi jsem se chtěla "potkávat", ale až na ně budu připravená

### **5) Myslíte, že kdybyste se ocitla dnes ve stejné situaci, zachovala byste se stejně – tj. vyhýbala byste se informacím o Vaší nemoci?**

Určitě bych se nechovala stejně, mám už úplně jinou zkušenost.

**6) Pokud jste měla období, kdy jste měla zájem jen o nějaké informace, o jaké?  
Jaké zdroje informací jste tehdy preferovala?**

Na to už jsem v podstatě odpověděla. Soustředila jsem se plně na léčbu s cílem uzdravit se, podle toho jsem se také chovala. Moje zdroje informací byla moje onkoložka, moje onkologické důvěryhodné kamarádky zkušenější už v léčbě, moje rodina, později ještě patientská organizace, pro kterou jsem i nějakou dobu pracovala, kterou jsem však časem opustila jako jednostrannou a sponzorovanou farmaceutickou firmou.

Neustále se ty zdroje měnily, podle toho, jak jsem zrovna pokročila ve svém poznání. později přišly na řadu knihy a různé zahraniční zdroje elektronické...

**7) Stalo se Vám během Vaší nemoci, že jste odkládala návštěvu lékaře? Pokud ano, pročpak?**

Během léčby jsem neodkládala návštěvu lékaře, byla jsem hodně poctivá a svědomitá. Samozřejmě, že se mi na onkologii vůbec nechtělo, zvláště na chemoterapie, ale nikdy jsem se tomu nevyhýbala. Zajímavé je, že se teď ale vyhýbám dlouhodobě kontrolám. Nemám již důvěru v systém tzv. prevence. Je to spíše včasná diagnostika a na tu jim kašlu. S jakoukoliv bolestí, se kterou se dnes na onkologii obrátím, se mnou jednají jako se znovu nemocnou a to se mi nelíbí.

Jsem zvyklá vést s lékařem dialog. Jednou jsem se proto bránila poslední dávce chemoterapie, přišla mi zbytečná. Chtěla jsem se jí vyhnout, ale onkoložka mě přesvědčila, že je to důležité dokončit.

**8) Co si myslíte, že ovlivňuje Váš zdravotní stav? Vy sama nebo štěstí či osud nebo kdokoli jiný?**

Můj zdravotní stav ovlivňuji pouze a jenom já. Vliv na to má samozřejmě i prostředí a situace, které zažívám. Už ale pracuji se vším, co v životě potkám, jinak než dříve.

**9) Jaký si myslíte, že je Váš celkový postoj k životu?**

Zvědavost, přítomný okamžik (a to není klišé, to žiju), zodpovědnost sama za sebe za všechna svá rozhodnutí, radost, vyznat se sám v sobě je základ, vědomé odbourávání strachu z čehokoliv, neustálá změna, plynutí, zároveň však pevný základ uvnitř, trpělivost, nadhled, nebýt jen ten "hodný a pomáhající", být pravdivý (a to je důležité, onkologický pacient, než se dopracuje ke své chorobě, si podle mě lže a lže a lže)