

ZVLÁDÁNÍ ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ A PARTNERSKÁ SPOKOJENOST U PACIENTŮ A JEJICH INTIMNÍCH PARTNERŮ

Kateřina Bubeníková & Marie Marečková

Abstrakt

Výzkumné šetření má tři hlavní cíle, které se zaměřují na hledání souvislostí mezi vybranými copingovými strategiemi a partnerskou spokojeností. Na základě prostudovaných zdrojů bylo stanoveno 10 výzkumných hypotéz. Výzkumný soubor tvořilo 60 respondentů (30 párů). Jednalo se o onkologické pacienty a jejich intimní partnery. Data byla získávána prostřednictvím vytvořeného dotazníku. První část byla zaměřena na zjišťování vybraných sociodemografických údajů. Další část byla tvořena položkami z metody WOC-CA (Dunkel-Schetter et al., 1992) určenými k měření copingových strategií. Třetí část tvořily položky z metody DAS (Spanier, 1976) pro měření partnerské spokojenosti. Na základě statistické analýzy se nepodařilo potvrdit stanovené předpoklady.

Klíčová slova: partnerská spokojenost, onkologické onemocnění, sociální opora, copingové strategie

COPING WITH ONCOLOGICAL ILLNESS AND RELATIONSHIP SATISFACTION AT PATIENTS AND THEIR INTIMATE PARTNERS

Abstract

The research has three main objectives which focus on finding links between chosen coping strategies and relationship satisfaction. Ten hypotheses were determined on the basis of literary sources. The research sample consisted of 60 respondents (30 pairs). It included the oncological patients and their intimate partners. The data were collected by using questionnaires. The first part focused on the detection of the socio-demographic data. The second part was made up of items from the method WOC-CA (Dunkel-Schetter et al., 1992) designed to measure coping strategies. The third section included items of method DAS (Spanier, 1976) for measuring relationship satisfaction. The statistical analysis was not able to confirm the research assumptions.

Key words: *partnership satisfaction, oncological illness, social support, coping strategies*

Úvod

Diagnóza nádorového onemocnění zásadním způsobem ovlivní život nemocného a také jeho blízkých, kteří mu poskytují potřebnou podporu a pomoc. U nemocných dochází nejenom ke změnám v oblasti tělesné či emoční, ale také v oblasti sociální, na úrovni mezilidských vztahů. Dostávají se do role pacientů, kteří potřebují pomoc a péči od svých blízkých. Mezi partnery dochází ke specifickým interakcím a aktivaci jak individuálních, tak společných strategií zvládání nemoci. To, jak se partneři dokáží nové situaci přizpůsobit, může mít vliv na další fungování jejich vzájemného soužití. Méně adaptivní způsoby zvládání mohou negativně ovlivnit partnerskou spokojenost a funkčnost vztahu. Na druhé straně existují i adaptivnější způsoby zvládání, které mohou oběma partnerům pomoci se s náročnou životní událostí vyrovnat a mohou vést k zachování či dokonce posílení partnerského vztahu, pocitu vzájemné důvěry a blízkosti.

V zahraniční literatuře je téma zvládání onkologického onemocnění v rámci partnerství poměrně hodně diskutované. V českých literárních zdrojích jsme se s danou problematikou téměř nesetkaly. Cílem výzkumu bylo ověřit níže uvedené předpoklady u onkologických pacientů a jejich partnerů v českém prostředí. Studie může přispět k lepšímu porozumění danému tématu a tím i ke zkvalitnění péče o onkologicky nemocné a jejich blízké.

Teoretická východiska

Onkologické onemocnění a partnerský vztah

Nádorové onemocnění je pravděpodobně výsledkem vysoce komplexního vzájemného působení mnoha faktorů různého typu (Angenedt, Schütze-Kreilkamp, Tschuschke, 2010). Významné změny způsobené nádorovým onemocněním vyžadují značné psychosociální přizpůsobení. Změny v oblasti biologické, změny vzhledu, hormonální aktivity i celkového zdravotního stavu mohou negativně působit na mnoho oblastí lidského života. Zasažen bývá sexuální život, duševní zdraví i celková psychická a tělesná pohoda (Telch & Telch, 1986; in Nezu, 2004). Diagnóza rakoviny představuje značnou zátěž pro partnerský vztah. Mnoho párů není na závažné změny spojené s tímto onemocněním připraveno a tak často dochází k rozvodům či rozchodům. V jedné ze studií bylo zjištěno, že přibližně 24 % pacientek, které přežily rakovinu prsu, uvádí, že jejich partneři neměli porozumění pro problémy, se kterými se ony musely vyrovnat (Tschuschke, 2004). Autoři Hinnen et al. (2008) se snažili zjistit, zda diagnóza rakoviny prsu představuje rizikový faktor, který negativním způsobem ovlivňuje partnerské vztahy. Segrin a Badger (2013) se zabývali hledáním vzájemných vztahů mezi psychickou a fyzickou kvalitou života u žen s rakovinou prsu a jejich poskytovateli opory. Jestliže se v průběhu studie zlepšilo psychické zdraví ženy, byla tato tendence zřejmá i u jejího poskytovatele opory a naopak.

Až do roku 1970 byli partneři považováni spíše za pasivní pozorovatele než za aktivní účastníky v záležitostech souvisejících s nemocí. V 70. a 80. letech se objevují první deskriptivní studie, které popisují negativní vliv rakoviny na druhého z partnerů. Rolland (1994; in Feldman, Broussard, 2006) si povšiml, že vážné onemocnění u žen může negativně ovlivňovat partnerské i rodinné fungování. Důvodem je zejména to, že ženy v rodině zaujímají významnou pozici spojenou s mnoha praktickými i pečujícími funkcemi. Partneři žen s rakovinou prsu zastávají často nezastupitelnou roli v péči o nemocnou partnerku a společnou rodinu. Bonnaud-Antignac et al. (2012) se ve své longitudinální studii zaměřili na interakce mezi kvalitou života a copingovými strategiemi u skupiny 100 pacientek

s rakovinou prsu a u jejich pečovateli. Z celkového počtu označilo 81 % pacientek jako pečovatele svého muže. Manne et al. (2014) zjistili, že partneři, kteří více uvažují a přemýšlí nad svým vztahem a tím, jak je ovlivněn nemocí, o svém vztahu současně i více komunikují a jsou více ochotní sdílet své problémy. Fletcher et al. (1987; in Acitelli, 1992) zjistili, že pozornost věnovaná vztahu a vztahovým interakcím mezi partnery významně souvisí s vyšší mírou štěstí, věrnosti a lásky.

Jelikož je stále více zjevné, že partneři onkologických pacientů hrají významnou roli v tom, jak se nemocní jedinci s touto náročnou situací vyrovnávají, stávají se v posledních letech objektem zájmu různých výzkumných studií. Ukazuje se také, že partneři mnohdy zažívají více psychického stresu než sami pacienti (Carlson et al., 2000). Jiné studie zase dokládají pozitivní korelaci mezi mírou prožívaného stresu u obou partnerů (Northouse, Dorris, Charon-Moore, 1995; in Carlson et al., 2000). Pokud partneři dokáží udržet dostačující kvalitu vztahu i po tom, co bylo u jednoho z partnerů diagnostikováno onemocnění, může tento zážitek posílit jejich vztahovou intimitu. Pro udržení relativně normálního stavu je důležité, aby partneři přemýšleli nad svým vztahem a tím, jak mohou celou situaci společně zvládnout (Manne et al., 2014).

Zvládání nemoci a partnerská spokojenost

Vztahová spokojenost je jedním z faktorů, které ovlivňují pokračování vztahu (např. Hendrick 1988; in Erol, Orth, 2014). Někteří autoři vnímají partnerskou spokojenost jako celkové zhodnocení blízkého vztahu (např. Fincham, Bradbury, 1987; in Erol, Orth, 2014), zatímco jiní míní, že partnerská spokojenost je multidimenzionální a zahrnuje zhodnocení pozitivních a negativních aspektů vztahu (např. Spanier, 1976; in Erol, Orth, 2014). Podle adaptačního modelu (Karney, Bradbury, 1995; in Erol, Orth, 2014) mohou být faktory ovlivňující vztahovou spokojenost rozděleny do tří skupin. Jedná se o osobní vlastnosti a zkušenosti předcházející manželství, stresující události v průběhu manželství a emoční a komunikační dovednosti. Podle tohoto konceptu vztahová spokojenost závisí na tom, jak se partneři vyrovnávají se stresory v průběhu manželství, které jsou ovlivněny tím, jak se k sobě páry vztahují a kvalitou jejich sociální interakce.

Lazarus a Folkman (1984; in Dunkel-Schetter et al., 1992, s. 79) definují coping jako „kognitivní a behaviorální snahu o zvládání zátěže, která je zhodnocena jako náročná nebo překračující zdroje zvládání“. Lazarus a Folkman (1984; in Wootten et al., 2007) se domnívají, že odpověď na stresovou situaci závisí především na jejím kognitivním zhodnocení. Zhodnocení situace a následná copingová odpověď mohou ovlivnit výslednou emoční reakci člověka. Copingové strategie jsou významné z hlediska jejich vlivu na zvládání stresových situací, na emoční pohodu a následně také psychické a fyzické zdraví člověka. Způsob, kterým se lidé vypořádávají s náročnými situacemi, ovlivňuje zvládání stresu a jeho působení na lidské zdraví (Lazarus & Folkman, 1984; in Eschenbeck, Kohlmann, Lohaus, 2007). V následujícím textu je pojem zvládání použit jako český ekvivalent ke slovu coping se stejným významem, jak je uvedeno v předešlé definici.

Níže uvádíme výzkumné studie, ze kterých vychází hlavní cíle výzkumného šetření. Jedná se zejména o studie zabývající se zkoumáním způsobů zvládání, vztahovou spokojeností a tím, jak se mohou vzájemně ovlivňovat a působit na oba zúčastněné partnery. Mezi vybrané způsoby zvládání jsme zařadily copingové strategie měřené pomocí metody WOC-CA. Jedná se o vyhledávání sociální opory, zaměření na pozitiva, distancování a kognitivní a behaviorální vyhýbání.

První cíl se zaměřuje na ověření souvislosti mezi vybranými způsoby zvládání a jejich vlivem na partnerskou spokojenost. Ze zahraničních výzkumů vyplývá, že určité způsoby zvládání mohou být považovány za více adaptivní než jiné. Pro účely vlastního výzkumného šetření považujeme za adaptivní copingovou strategii vyhledávání sociální opory a zaměření na pozitiva. Do méně adaptivních způsobů zvládání jsme zařadily distancování a kognitivní a behaviorální vyhýbání.

Sociální opora je jednou z adaptivních a vědomých strategií, která spočívá ve sdílení toho, co prožíváme. Sociální opora ovlivňuje psychologické, emoční a kognitivní zvládání náročných životních situací (Wills & Fegan, 2001; in Hoyt, Stanton, 2011). Někdy může usnadnit používání efektivních copingových strategií prostřednictvím lepšího porozumění problému a větší motivace k adaptivnímu řešení situace. Vyšší míra sociální opory je spojena s posílením copingu, snížením stresu a zlepšením imunitní funkce na straně pacienta i partnera (Ey et al., 1998; in Banthia et al., 2003). Manne et al. (1997; in Carlson et al., 2000) ve své studii uvádí, že u pacientek je větší míra získávané sociální opory spojena s nižší mírou prožívaného stresu a větší psychickou pohodou. Hoskins et al. (1996; in Carlson et al., 2000) zjistili, že podpora získávaná z blízkých vztahů se ukázala jako velmi důležitá. Možnost sdílet blízkost a pocity s dalšími lidmi byla spojena s lepší emoční vyrovnaností a pocitem duševní pohody. Copingová strategie zaměření na pozitiva zahrnuje vnímání pozitivních aspektů v rámci náročné životní situace. Může se jednat např. o přesvědčení člověka, že se díky těžké události v jeho životě něco změnilo k lepšímu nebo znovuobjevení toho, co je v životě důležité.

Do méně adaptivních způsobů zvládání jsme zařadily distancování a kognitivní a behaviorální vyhýbání. Jednou z možných reakcí na diagnózu nemoci je vyhýbání. Jedná se o úsilí nemyslet na nemoc, nemluvit o ní a vyhýbat se tomu, co nemoc připomíná (Weiss, 2007; in Fagundes, Berg, Wiebe, 2012). Bylo zjištěno, že u lidí s vysokou mírou vyhýbání se často objevují negativní psychické příznaky, což je způsobeno neschopností celou událost kognitivně zpracovat. Manne et al. (2005) se ve své studii zaměřili na hledání souvislostí mezi partnerovým nepodporujícím chováním a vyhýbavým copingem a stresem na straně žen s rakovinou prsu. Výzkumníci se zaměřili na dvě dimenze nepodporujícího chování. Jedná se o kritické a vyhýbavé reakce. Tyto popsané reakce mohou vést k navýšení prožívaného stresu na straně nemocných žen. Dále bylo zjištěno, že nepodporující chování souvisí s vyšší mírou vyhýbavého copingu a distresu u obou partnerů. Kershaw et al. (2004) se ve své studii zaměřili na srovnání copingových strategií pacientek s rakovinou prsu a jejich pečovateli a na to, jak tyto zvládací strategie ovlivňují jejich kvalitu života. U pacientek i pečovateli byla nalezena pozitivní souvislost mezi aktivním copingem a kvalitou života, zatímco vyhýbavý coping byl spojen s její nižší úrovní.

Druhý cíl práce spočívá ve zkoumání souvislosti mezi používáním vybraných copingových strategií na straně jednoho partnera a jejich vlivem na vztahovou spokojenost na straně partnera druhého. Hannum et al. (1991; in Bonnaud-Antignac et al., 2012) uvádí, že míra stresu na straně partnera je ovlivněna jeho vlastním copingem a také způsoby zvládání pacienta. Ženy se také zdají být více ovlivněné způsoby zvládání jejich partnerů než muži. Autoři se dále domnívají, že copingové strategie partnera jsou dobrým prediktorem stresu na straně pacienta. Z výše zmíněného tedy vyplývá, že copingové strategie mohou do značné míry ovlivňovat psychiku u obou partnerů a že ženy mohou být vůči těmto projevům poněkud citlivější. J. T. Ptacek a K. L. Dodge (1995) se ve své studii zaměřili na hledání souvislostí mezi partnerskou spokojeností a osobním copingem u 70 párů. Páry vyplnily škálu DAS a poskytly informace o svém vlastním zvládání a o tom, jak vnímají zvládání partnera. Autoři

zjistili, že existuje souvislost mezi partnerskou spokojeností a vlastním copingem i vnímaným zvládním partnera.

Posledním cílem práce je zjistit, zda míra shody v užívání vybraných způsobů zvládnání mezi partnery může mít vliv na jejich spokojenost v partnerství. Některé studie podporují předpoklad, že nejdůležitější pro spokojenost partnerů je podobnost v jejich copingu, bez ohledu na míru jeho adaptivnosti. Jeden z hlavních přístupů, který zkoumá, jak se páry vyrovnávají s nemocí společně, zdůrazňuje význam shody partnerských odpovědí na stresovou událost. Shodný coping spočívá v užívání podobných způsobů zvládnání na straně obou partnerů. Podle zmíněného modelu páry, které užívají stejné adaptivní způsoby zvládnání náročných situací, prožívají méně stresu. Používání shodných maladaptivních strategií (vyhýbání) však může být značně problematické, zvláště když partneri nemají osvojené žádné adaptivní způsoby zvládnání (Fagundes, Berg, Wiebe, 2012). J. T. Ptacek a K. L. Dodge (1995) uvádí, že lze do jisté míry potvrdit tvrzení, že čím je coping partnerů podobnější, tím budou ve vztahu spokojenější.

Cíle výzkumu a hypotézy

Prvním cílem výzkumu bylo ověřit, zda existuje souvislost mezi vybranými způsoby zvládnání a partnerskou spokojeností u onkologických pacientů a jejich partnerů. Pro ověření prvního cíle jsme stanovily hypotézu H1, H2 a H3.

H1: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem dosaženým na subškále vyhledávání sociální opory, měřené pomocí metody WOC-CA, a skórem dosaženým na škále partnerské spokojenosti metody DAS u onkologických pacientů a jejich partnerů.

H2: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem dosaženým na subškále zaměření na pozitiva, měřené pomocí metody WOC-CA, a skórem dosaženým na škále partnerské spokojenosti metody DAS u onkologických pacientů a jejich partnerů.

H3: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem neadaptivního copingu, měřené pomocí metody WOC-CA, a skórem dosaženým na škále partnerské spokojenosti metody DAS u onkologických pacientů a jejich partnerů.

Druhým cílem bylo ověření souvislosti mezi vybranými způsoby zvládnání na straně jednoho partnera a partnerskou spokojeností na straně partnera druhého. Pro ověření druhého cíle jsme stanovily hypotézu H4, H5, H6, H7, H8 a H9.

H4: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem dosaženým na subškále vyhledávání sociální opory, měřené pomocí metody WOC-CA, u skupiny žen a skórem dosaženým na škále partnerské spokojenosti metody DAS u skupiny mužů.

H5: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem dosaženým na subškále zaměření na pozitiva, měřené pomocí metody WOC-CA, u skupiny žen a skórem dosaženým na škále partnerské spokojenosti metody DAS u skupiny mužů.

H6: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem neadaptivního copingu, měřené pomocí metody WOC-CA, u skupiny žen a skórem dosaženým na škále partnerské spokojenosti metody DAS u skupiny mužů.

H7: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem dosaženým na subškále vyhledávání sociální opory, měřené pomocí metody WOC-CA, u skupiny mužů a skórem dosaženým na škále partnerské spokojenosti metody DAS u skupiny žen

H8: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem dosaženým na subškále zaměřené na pozitiva, měřené pomocí metody WOC-CA, u skupiny mužů a skórem dosaženým na škále partnerské spokojenosti metody DAS u skupiny žen.

H9: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem neadaptivního copingu, měřeného pomocí metody WOC-CA, u skupiny mužů a skórem dosaženým na škále partnerské spokojenosti metody DAS u skupiny žen.

Třetím cílem bylo ověření předpokladu o existenci pozitivní souvislosti mezi mírou podobnosti vybraných způsobů zvládání mezi partnery a jejich partnerskou spokojeností. Tento předpoklad ověřujeme hypotézou H10.

H10: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem rozdílnosti v užívání copingových strategií mezi partnery a skórem dosaženým na škále partnerské spokojenosti metody DAS u onkologických pacientů a jejich partnerů.

Metodika výzkumu

Výzkumný soubor

Do výzkumného šetření byla zahrnuta data od 60 respondentů. Celkem bylo získáno 30 platných párových dotazníků od onkologických pacientů a jejich partnerů. Kritériem pro zařazení pacienta do výzkumu byla přítomnost onkologického onemocnění v anamnéze a život v partnerství. Výzkumného šetření se mohli zúčastnit ti pacienti, kteří v době sběru dat navštívili některé ze zařízení, kde probíhala distribuce dotazníků. Partnerem se v kontextu tohoto výzkumného šetření míní člověk, který byl s pacientem v intimním vztahu. Z celkového počtu 30 onkologických pacientů bylo pouze 5 mužů (16,7 %). Všechny páry z výzkumného souboru byly heterosexuální. Všichni partneři spolu bydleli ve společné domácnosti a kromě čtyř případů se jednalo o páry sezdané. Průměrný věk mužů ve výzkumném souboru byl 63,12 let a ženy dosahovaly průměrné hodnoty 63,22 let. Průměrná délka vztahu mezi partnery činila 38,83 let. Ve většině případů se tedy jednalo o páry dlouholeté.

Průměrná doba trvání nádorového onemocnění (doba od první diagnózy) u pacientů z výzkumného souboru byla 5,45 let. Z celkového počtu 30 onkologických pacientů bylo 23 z nich momentálně v období remise jejich onemocnění. Pouze u zbylých 7 pacientů (23,3 %) momentálně probíhala léčba. Momentální léčba onemocnění nebyla podmínkou pro účast ve výzkumu. Pacienti se mohli nacházet i v období remise jejich nemoci. Onkologické onemocnění může narušit běžné fungování téměř ve všech oblastech života. S těmito změnami se musí partneři vyrovnávat dlouhodobě, i když akutní symptomy onemocnění v období remise vymizí. Zvládání se nemusí týkat pouze projevů léčby, ale i pracovní oblasti, partnerského a rodinného fungování či přetrvávajících obav z návratu onemocnění. Zabora et al. (1997; in Hjörleifsdóttir et al., 2006) poukazuje na to, že onkologické onemocnění není jednorázovou zkušeností, ale spíše se jedná o sérii zkušeností, začínající stanovením diagnózy a pokračující až k remisi nebo u mnohých pacientů až do recidivy či terminální fáze jejich nemoci.

Výzkumné metody

Pro ověření stanovených hypotéz bylo použito kvantitativní výzkumné šetření. Výzkumná data byla získávána prostřednictvím dotazníků. Jednalo se o verzi dotazníku A určenou pro onkologické pacienty/pacientky a verzi dotazníku B určenou pro jejich partnery/partnerky.

Vytvořený dotazník se skládal ze tří hlavních částí. Jednalo se o vybrané sociodemografické údaje, položky z metody WOC-CA určené k měření vybraných copingových strategií a škálu DAS pro měření partnerské spokojenosti. Pro účely vlastního výzkumného šetření byly položky metody WOC-CA a DAS přeloženy do češtiny a jejich významová správnost zkontrolována.

Škála *Ways of Coping-Cancer Version* (WOC-CA, Dunkel-Schetter et al., 1992) představuje metodu pro měření zvládnání stresu souvisejícího s onkologickým onemocněním. Celou škálu tvoří pět subškál. Jedná se o vyhledávání sociální opory s 11 položkami (např. Mluvím s někým o tom, jak se cítím), zaměření na pozitiva s 8 položkami (např. Znovu objevuji, co je v životě důležité), distancování s 12 položkami (např. Snažím se zapomenout na celou záležitost), kognitivní vyhýbání s 9 položkami (např. Doufám, že se stane zázrak) a behaviorální vyhýbavé strategie zahrnující 12 položek (např. Snažím se nejednat unáhleně). Respondenti měli u každé položky ze seznamu označit, jak často příslušný způsob zvládnání použili v průběhu minulých 6 měsíců.

Metoda *Dyadic Adjustment Scale* (DAS, Spanier, 1976) obsahuje 32 položek určených k měření kvality partnerského vztahu a partnerské spokojenosti. Položky jsou rozděleny do 4 subškál: partnerská shoda, partnerská spokojenost, partnerská soudržnost a emoční exprese. Míru shody hodnotí 12 položek (např. zacházení s rodinnými financemi, množství času stráveného společně, úkoly v domácnosti). Spokojenost s partnerem měří 10 položek (např. Důvěřujete svému partnerovi? Jak často se s partnerem hádáte?). U jedné z položek má respondent označit, do jaké míry je se svým vztahem spokojený celkově, se zvážením všech jeho aspektů. Kategorie partnerská soudružnost obsahuje 5 položek (např. Společně pracujeme na úkolu, Společně se smějeme, S klidem něco probíráme). Poslední kategorie emoční exprese zahrnuje 4 položky (např. projevování citů, intimní vztahy).

Pro zpracování dat a statistické zhodnocení výsledků byl využit program Microsoft Excel 2010 a Statistica 12. Před ověřením hypotéz bylo ověřeno normální rozložení jednotlivých proměnných prostřednictvím Shapiro-Wilkova W testu. Pro jednotlivé proměnné byly zjištěny základní údaje popisné statistiky. Stanovené hypotézy byly testovány s využitím Pearsonovy a Spearmanovy korelace pro hledání souvislostí mezi dvěma proměnnými. Výběr korelačního testu se odvíjel od povahy proměnných a pravidel pro užití parametrických statistických metod.

Průběh šetření

Po stanovení výzkumných hypotéz a sestavení dotazníků pro pacienty a partnery následovala jejich distribuce. Dotazníky byly spolu s průvodními dopisy pacientům předávány prostřednictvím zdravotního personálu v gynekologické a onkologické ambulanci a dále při setkání žen v rámci zdravotnického programu neziskové organizace Liga proti rakovině v Šumperku. Pacientům byly při návštěvě výše zmíněných zařízení předány dotazníky spolu s obálkou s předepsanou adresou a známkou. Každá sada obsahovala průvodní dopis, dotazník A určený pro pacienta a dotazník B určený pro jeho partnera. Respondenti byli prostřednictvím průvodního dopisu informováni o účelu, dobrovolnosti a anonymitě výzkumného šetření.

Výsledky výzkumu

Výsledky měření metodou WOC-CA a DAS

V níže uvedených tabulkách č. 1 a č. 2 uvádíme procentuální hodnoty dosažené v jednotlivých subškálách metody WOC-CA a DAS u vybraných skupin respondentů. Z celkového množství pacientů z výzkumného souboru bylo pouze 5 mužů. Vzhledem k nevyrovnanému zastoupení mužů ve skupině pacientů jsme pro porovnání výsledků a práci s výzkumnými hypotézami zvolily skupinu mužů a žen. V tabulce č. 1 jsou obsažena data pro srovnání míry užívání jednotlivých copingových strategií. Položka neadaptivní coping představuje průměrnou hodnotu vypočítanou ze skóre dosažených na subškále kognitivní vyhýbání, distancování a behaviorální vyhýbání.

Tabulka č. 1: Míra užívání jednotlivých copingových strategií měřených metodou WOC-CA u skupiny mužů a žen

Subškály WOC-CA	Muži	Ženy
Sociální opora	46,75 %	52,50 %
Kognitivní vyhýbání	36,00 %	44,75 %
Distancování	52,50 %	55,75 %
Zaměření na pozitiva	41,25 %	52,50 %
Behaviorální vyhýbání	35,00 %	35,00 %
Neadaptivní coping	41,75 %	45,25

Mezi skupinou mužů a žen byl zaznamenán největší rozdíl v míře zaměření a pozitivita, u kognitivního vyhýbání a vyhledávání sociální opory. Nejvíce byla v obou skupinách používána strategie distancování a na druhém místě vyhledávání sociální opory. Další v pořadí byla strategie zaměření na pozitiva a kognitivní vyhýbání. Nejméně používanou strategií bylo behaviorální vyhýbání.

Tabulka č. 2: Míra partnerské spokojenosti pro jednotlivé subškály metody DAS u skupiny mužů a žen

Subškály DAS	Muži	Ženy
Partnerská shoda	76,55 %	77,62 %
Emoční exprese	71,1 %	71,67 %
Partnerská spokojenost	74,26 %	75,26 %
Partnerská soudržnost	61,66 %	61,79 %
Celková míra spokojenosti	72,6 %	73,8 %

Jak vyplývá z výše uvedených hodnot, rozdíly v míře spokojenosti mezi skupinou mužů a žen byly v jednotlivých subškálách pouze mírné. Největší míra spokojenosti byla naměřena u subškály partnerská shoda a partnerská spokojenost. Subškála emoční exprese zaujímala v hodnocení třetí místo a nejnižší míra spokojenosti byla naměřena u subškály partnerská soudržnost.

Platnost hypotéz

Prvním cílem práce bylo ověřit, zda existuje souvislost mezi vybranými způsoby zvládání a partnerskou spokojeností u onkologických pacientů a jejich partnerů. Pro tyto účely jsme stanovily hypotézu H1-H3. Výsledky statistického zhodnocení těchto hypotéz uvádíme v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Výsledné hodnoty proměnných a korelace pro hypotézy H1-H3

H1	Průměr: sociální opora	Průměr: partnerská spokojenost	St. odchylka: sociální opora	St. odchylka: partnerská spokojenost	Výsledná korelace
	21,58	107,02	6,91	16,14	0,10
H2	Průměr: zaměření na pozitiva	Průměr: partnerská spokojenost	St. odchylka: zaměření na pozitiva	St. odchylka: partnerská spokojenost	Výsledná korelace
	21,58	107,02	6,91	16,14	0,12
H3	Průměr: neadaptivní coping	Průměr: partnerská spokojenost	St. odchylka: neadaptivní coping	St. odchylka: partnerská spokojenost	Výsledná korelace
	57,32	107,02	11,60	16,14	0,26

Hypotéza H1 zahrnovala předpoklad, že existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi mírou vyhledávání sociální opory a partnerskou spokojeností. Výsledná hodnota $R = 0,10$ ($p > 0,05$) – hypotézu H1 zamítáme. Hypotéza H2 byla zaměřena na hledání statisticky významné pozitivní souvislosti mezi používáním copingové strategie zaměření na pozitiva a partnerskou spokojeností. Výsledná hodnota $r = 0,12$ ($p > 0,05$) – hypotézu H2 zamítáme. Třetí hypotéza H3 obsahovala předpoklad, že existuje statisticky významná negativní souvislost mezi mírou používání neadaptivního copingu a partnerskou spokojeností. Výsledná hodnota $r = 0,26$ ($p < 0,05$) – hypotézu H3 zamítáme.

Druhý cíl práce zkoumá, zda výše zmíněné copingové strategie používané jedním partnerem mají vliv na partnerskou spokojenost partnera druhého. Jedná se o zkoumání stejných předpokladů jako u prvního cíle, tentokrát však mezi skupinou mužů a žen. Hypotézy H4-H6 zkoumají, zda existuje souvislost mezi používáním vybraných copingových strategií na straně žen a partnerskou spokojeností jejich mužů.

Hypotézy H7-H9 jsou zaměřeny na hledání souvislostí mezi vybranými způsoby zvládnání mužů a partnerskou spokojeností jejich žen. Výsledné hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 4 a č. 5.

Tabulka č. 4: Výsledné hodnoty proměnných a korelace pro hypotézy H4-H6

H4	Průměr: sociální opora	Průměr: partnerská spokojenost	St. odchylka: sociální opora	St. odchylka: partnerská spokojenost	Výsledná korelace
	22,6	106,4	6,90	16,41	0,002
H5	Průměr: zaměření na pozitiva	Průměr: partnerská spokojenost	St. odchylka: zaměření na pozitiva	St. odchylka: partnerská spokojenost	Výsledná korelace
	16,2	106,4	5,45	16,41	0,12
H6	Průměr: neadaptivní coping	Průměr: partnerská spokojenost	St. odchylka: neadaptivní coping	St. odchylka: partnerská spokojenost	Výsledná korelace
	60,00	106,4	11,70	16,41	0,29

Hypotézu H4 na základě výsledků, $R = 0,002$ ($p > 0,05$), zamítáme. Mezi vyhledáváním sociální opory na straně žen a partnerskou spokojeností na straně mužů neexistuje statisticky významná pozitivní souvislost. Stejně tak zamítáme hypotézu H5. Výsledná hodnota $r = 0,12$ ($p > 0,05$), což znamená, že mezi zaměřením na pozitiva na straně žen a partnerskou spokojeností na straně mužů neexistuje statisticky významná pozitivní souvislost. Hypotézu H6 na základě výsledné hodnoty $r = 0,29$ ($p > 0,05$) zamítáme. Mezi neadaptivním copingem na straně žen a partnerskou spokojeností na straně mužů neexistuje statisticky významná negativní souvislost.

Tabulka č. 5: Výsledné hodnoty proměnných a korelace pro hypotézy H7-H8

H7	Průměr: sociální opora	Průměr: partnerská spokojenost	St. odchylka: sociální opora	St. odchylka: partnerská spokojenost	Výsledná korelace
	20,57	107,63	6,89	16,13	0,24
H8	Průměr: zaměření na pozitiva	Průměr: partnerská spokojenost	St. odchylka: zaměření na pozitiva	St. odchylka: partnerská spokojenost	Výsledná korelace
	13,20	107,63	4,48	16,13	-0,001
H9	Průměr: neadaptivní coping	Průměr: partnerská spokojenost	St. odchylka: neadaptivní coping	St. odchylka: partnerská spokojenost	Výsledná korelace
	55,97	107,63	11,18	16,13	0,14

Hypotézu H7 na základě výsledků, $R = 0,24$ ($p > 0,05$), zamítáme. Mezi vyhledáváním sociální opory na straně mužů a partnerskou spokojeností na straně žen neexistuje statisticky významná pozitivní souvislost. Výsledná korelace $r = -0,001$ ($p > 0,05$) nepotvrdila statisticky významnou pozitivní souvislost mezi zaměřením na pozitiva na straně mužů a partnerskou spokojeností na straně žen. Hypotézu H8 tedy zamítáme. Nebyla objevena ani statisticky významná negativní souvislosti mezi mírou neadaptivního copingu na straně mužů a partnerskou spokojeností na straně žen, $r = 0,14$ ($p > 0,05$). Na základě těchto výsledků hypotézu H9 zamítáme.

Poslední cíl výzkumu byl zaměřen na ověření existence negativní souvislosti mezi mírou rozdílu v užívání copingových strategií mezi partnery a jejich vztahovou spokojeností. Proměnná s názvem rozdíl v copingu představuje rozdíl v míře užívání copingových strategií mezi partnery z výzkumného souboru. Tato hodnota byla získána jako součet absolutních hodnot rozdílů mezi skóry získanými oběma partnery na každé subškále metody WOC-CA. Výsledky shrnuje tabulka č. 6.

Tabulka č. 6: Výsledné hodnoty proměnných a korelace pro hypotézu H10

H10	Průměr: rozdíl v copingu	Průměr: partnerská spokojenost	St. odchylka: rozdíl v copingu	St. odchylka: partnerská spokojenost	Výsledná korelace
	22,37	107,02	9,00	16,14	0,26

Výsledná hodnota $R = 0,26$ ($p < 0,05$), což znamená, že byla objevena statisticky významná pozitivní souvislosti mezi mírou rozdílu v užívání copingových strategií mezi partnery a partnerskou spokojeností u onkologických pacientů a jejich partnerů. Na základě těchto výsledků hypotézu H10 zamítáme.

Diskuze

Všechny uvedené hypotézy zahrnovaly předpoklad, že používání adaptivních copingových strategií bude souviset s větší mírou partnerské spokojenosti. Mezi pozitivní copingové strategie bylo zařazeno vyhledávání sociální opory a zaměření na pozitiva. U používání neadaptivních způsobů zvládnání jsme předpokládaly existenci negativní souvislosti mezi tímto druhem copingu a partnerskou spokojeností. Na základě statistického testování se u výše uvedených hypotéz nepodařilo potvrdit stanovené předpoklady.

Jednou z otázek, která se k tomuto faktu vztahuje, je stanovení pozitivního a negativního působení vybraných copingových strategií na partnerskou spokojenost. Do jaké míry jsou zvolené způsoby zvládnání opravdu ne/adaptivní? Do skupiny neadaptivního copingu byla zařazena strategie distancování a kognitivní a behaviorální vyhýbání. Bylo zjištěno, že u lidí s vysokou mírou vyhýbání se často objevují negativní psychické příznaky, což je způsobeno neschopností celou událost kognitivně zpracovat. Někdy však může vyhýbání zmírňovat prožívaný stres, především dočasně, protože pomáhá lidem nemyslet na stresující událost (Fagundes, Berg, Wiebe, 2012). Strategie zaměřené na odklonění myšlenek od těžké životní situace, zaměření pozornosti na jiné oblasti života a vyhýbání se těžkostem souvisejícím s onemocněním mohou mít na zúčastněné partnery i pozitivní vliv. Na druhé straně lze také

uvažovat o negativním působení zvolených adaptivních způsobů copingu. Sociální opora nemusí být vždy považována za adaptivní způsob zvládnání stresu (Stroebe et al. 1996; in Drageset, Lindstrom, 2003). Vyjadřování a sdílení negativních emocí, jako je třeba úzkost, může vést k zesílení těchto pocitů. Neustálé mluvení o problémech může být nepříjemné i pro posluchače a hrozí tak omezení sociálního kontaktu a opory z jejich strany.

Distancování bylo spolu s vyhledáváním sociální opory nejpoužívanější strategií vůbec. Nejméně užívaná pak byla strategie behaviorální vyhýbání. Tyto výsledky jsou v souladu s výzkumem Dunkel-Schettera et al. (1992). Tito autoři zjistili, že nejvíce používaným způsobem zvládnání bylo distancování (26 %). Vyhledávání sociální opory, pozitivní zaměření a kognitivní vyhýbavé strategie pacienti využívali přibližně ve 20 % případů. Nejméně užívanou strategií (11 %) bylo behaviorální vyhýbání. Ve vlastním výzkumném souboru je pořadí užívání jednotlivých copingových strategií srovnatelné s výše popsány výsledky. Jednotlivé procentuální hodnoty jsou však ve vlastním výzkumu o poznání větší.

Další otázky se vztahují ke složení výzkumného souboru a jeho charakteristikám. Většina partnerů ze souboru spolu žila v dlouholetém vztahu a jednalo se o páry sezdané. Průměrná délka vztahu mezi partnery činila 38,83 let. Průměrný věk mužů i žen v obou případech přesahoval 60 let. Také partnerská spokojenost byla ve výzkumném souboru obecně vysoká. Celková míra partnerské spokojenosti přesahovala u skupiny mužů i žen 70 % hodnotu. Tyto výsledky jsou v souladu s výzkumy, které ukazují na zvyšující se míru partnerské spokojenosti v pozdní dospělosti (Henry et al., 2007 in Erol, Orth, 2014). Zmíněné charakteristiky výzkumného vzorku mohly ovlivnit výsledky šetření. U dlouholetých partnerů mohlo být vytvořeno silné vztahové pouto a používané copingové strategie tak nemusely mít na míru jejich spokojenosti v partnerství očekávaný vliv.

Další otázkou zůstává, jaké výsledky by přineslo šetření u pacientů a jejich partnerů, kteří se do výzkumu nezapojili? Může se jednat o partnery, jejichž spokojenost ve vzájemném soužití nedosahuje takové míry, jako je tomu u partnerů z výzkumného souboru. Míra partnerské spokojenosti obecně může mít vliv na zkoumané souvislosti mezi vybranými strategiemi zvládnání a emočním stavem u obou partnerů (Manne et al., 2007). Vztah partnerů, kteří jsou ve svém partnerství méně spokojeni již před propuknutím nemoci, může být touto náročnou situací více ohrožen. Používané copingové strategie mohou mít na další směřování vztahu a spokojenost partnerů větší vliv. Naproti tomu partneři, kteří jsou ve svém vztahu obecně vysoce spokojeni ještě před propuknutím onemocnění, mohou celou situaci lépe zvládnout a to nezávisle na užívaných způsobech zvládnání.

Třetím cílem práce bylo ověření souvislosti mezi mírou podobnosti užívaných způsobů zvládnání a spokojeností ve vztahu. Ve vlastním výzkumném šetření se tento předpoklad nepotvrdil. Naopak mezi mírou rozdílu v používání copingových strategií mezi partnery a jejich partnerskou spokojeností byla objevena pozitivní souvislost. Spíše než užívání podobných strategií zvládnání se zdá jako více důležité, aby se partneři v používaném copingu doplňovali a snažili se s celou událostí vypořádat společně (Bodenmann et al., 2006; in Morgan, 2009). Každý z partnerů může ke zvládnání náročné životní situace přispívat jiným způsobem a tato komplementarita pak může přispívat k větší partnerské spokojenosti.

Výsledky mohou být do jisté míry ovlivněny i dalšími vlastnostmi výzkumného souboru. Vzorek respondentů je značně homogenní a vzhledem k populaci není reprezentativní. Do výzkumu byla zahrnuta data od pacientů, kteří v době sběru dotazníků navštívili některé z pracovišť, kde probíhala jejich distribuce. Většinu pacientů tvoří onkologicky nemocné ženy ($n = 25$) a většina pacientů se v současné době nachází v remisi jejich onemocnění ($n = 23$). Všichni partneři spolu bydlí ve společné domácnosti a až na 4 případy žijí v manželství.

Ve většině případů se také jedná o dlouholeté partnery. Z hlediska dalšího výzkumu by bylo vhodné zaměřit pozornost i na mladší partnery, kteří spolu nežijí v dlouholetém vztahu a jejich spokojenost v partnerství může být onemocněním a způsoby jeho zvládnání více zasažena. Dále by bylo žádoucí zaměřit výzkum pouze na pacienty, kteří momentálně podstupují léčbu nemoci, která může být značně zátěžová a copingové strategie mohou mít v této fázi nemoci větší význam a vliv na celkovou partnerskou spokojenost (Carlson et al., 2000).

Závěr

Výzkumné šetření se zabývá tématem zvládnání a partnerskou spokojeností u onkologických pacientů a jejich intimních partnerů. Zaměřily jsme se na hledání možných souvislostí mezi užíváním vybraných copingových strategií a partnerskou spokojeností. Předpokládaly jsme existenci pozitivního vztahu mezi užíváním adaptivních copingových strategií a spokojeností v partnerství. Mezi užíváním neadaptivních copingových strategií a partnerskou spokojeností jsme naproti tomu očekávaly existenci negativní souvislosti. V další části šetření jsme zjišťovaly, zda existuje vztah mezi užíváním vybraných způsobů zvládnání na straně jednoho partnera a mírou partnerské spokojenosti na straně partnera druhého. Poslední cíl se zaměřoval na zjišťování souvislostí mezi podobností copingu u obou partnerů a jejich spokojeností ve vzájemném vztahu. Statistické testování nepotvrdilo stanovené předpoklady. Výsledky výzkumu mohou přispět k lepšímu porozumění copingovým strategiím z hlediska jejich vlivu na partnerskou spokojenost a vnímání míry jejich adaptivity.

Literatura

- Acitelli, L. K. (1992). Gender differences in relationship awareness and marital satisfaction among young married couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(1), 102-110. doi:10.1177/0146167292181015
- Angenendt, G., Schütze-Kreilkamp, U., & Tschuschke, V. (2010). *Psychoonkologie v praxi*. Praha: Portál.
- Banthia, R., Malcarne, V. L., Varni, J. W., Ko, C. M., Sadler, G., & Greenbergs, H. L. (2003). The effects of dyadic strength and coping styles on psychological distress in couples faced with prostate cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 26(1), 31-52. doi:10.1023/A:1021743005541
- Bonnaud-Antignac, A., Hardouin, J., Leger, J., Dravet, F., & Sebille, V. (2012). Quality of life and coping of women treated for breast cancer and their caregiver. What are the interactions?. *Journal of Clinical Psychology In Medical Settings*, 19(3), 320-328. doi:10.1007/s10880-012-9300-9
- Carlson, L. E., Bultz, B. D., Speca, M., & St. Pierre, M. (2000). Partners of cancer patients: I. Impact, adjustment, and coping across the illness trajectory. *Journal of Psychosocial Oncology*, 18(2), 39-63. doi:10.1300/J077v18n02_03
- Drageset, S., & Lindstrøm, T. C. (2003). The mental health of women with suspected breast cancer: The relationship between social support, anxiety, coping and defence in maintaining mental health. *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 10(4), 401-409. doi:10.1046/j.1365-2850.2003.00618.x
- Dunkel-Schetter, C., Feinstein, L. G., Taylor, S. E., & Falke, R. L. (1992). Patterns of coping with cancer. *Health Psychology*, 11(2), 79-87. doi:10.1037/0278-6133.11.2.79
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2014). Development of self-esteem and relationship satisfaction in couples: Two longitudinal studies. *Developmental Psychology*, 50(9), 2291-2303. doi:10.1037/a0037370

- Eschenbeck, H., Kohlmann, C., & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28(1), 18-26. doi:10.1027/1614-0001.28.1.18
- Fagundes, C. P., Berg, C. A., & Wiebe, D. J. (2012). Intrusion, avoidance, and daily negative affect among couples coping with prostate cancer: A dyadic investigation. *Journal of Family Psychology*, 26(2), 246-253. doi:10.1037/a0027332
- Feldman, B. N., & Broussard, C. (2006). Men's Adjustment to Their Partners' Breast Cancer: A Dyadic Coping Perspective. *Health & Social Work*, 31(2), 117-127.
- Henry, N. M., Berg, C. A., Smith, T. W., & Florsheim, P. (2007). Positive and negative characteristics of marital interaction and their association with marital satisfaction in middle-aged and older couples. *Psychology and Aging*, 22(3), 428-441. doi:10.1037/0882-7974.22.3.428
- Hinnen, C., Hagedoorn, M., Ranchor, A. V., & Sanderman, R. (2008). Relationship satisfaction in women: A longitudinal case-control study about the role of breast cancer, personal assertiveness, and partners' relationship-focused coping. *British Journal of Health Psychology*, 13(4), 737-754. doi:10.1348/135910707X252431
- Hjörleifsdóttir, E. E., Hallberg, I. R., Bolmsjö, I. A., & Gunnarsdóttir, E. D. (2006). Distress and coping in cancer patients: Feasibility of the Icelandic version of BSI 18 and the WOC-CA questionnaires. *European Journal of Cancer Care*, 15(1), 80-89. doi:10.1111/j.1365-2354.2005.00620.
- Hoyt, M. A., & Stanton, A. L. (2011). unmitigated agency, social support, and psychological adjustment in men with cancer. *Journal of Personality*, 79(2), 259-276. doi:10.1111/j.1467-6494.2010.00675.x
- Kershaw, T., Northouse, L., Kritpracha, C., Schafenacker, A., & Mood, D. (2004). Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers. *Psychology & Health*, 19(2), 139-155. doi:10.1080/08870440310001652687
- Manne, S. L., Ostroff, J., Winkel, G., Grana, G., & Fox, K. (2005). Partner unsupportive responses, avoidant coping, and distress among women with early stage breast cancer: Patient and partner perspectives. *Health Psychology*, 24(6), 635-641. doi:10.1037/0278-6133.24.6.635
- Manne, S. L., Norton, T. R., Ostroff, J. S., Winkel, G., Fox, K., & Grana, G. (2007). Protective buffering and psychological distress among couples coping with breast cancer: The moderating role of relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 380-388. doi:10.1037/0893-3200.21.3.380
- Manne, S. L., Siegel, S., Kashy, D., & Heckman, C. J. (2014). Cancer-specific relationship awareness, relationship communication, and intimacy among couples coping with early-stage breast cancer. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(3), 314-334. doi:10.1177/0265407513494950
- Morgan, M. (2009). Considering the patient-partner relationship in cancer care: Coping strategies for couples. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(1), 65-72. doi:10.1188/09.CJON.65-72
- Nezu, A. M., et al. (2004). *Pomoc pacientům při zvládání rakoviny*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Ptacek J. T., Dodge, K. L. (1995). Coping strategies and relationship satisfaction in couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 1, 76-84. doi:10.1177/0146167295211008
- Segrin, C., & Badger, T. A. (2013). Interdependent psychological distress between Latinas with breast cancer and their supportive partners. *Journal of Latina/O Psychology*, 1(1), 21-34. doi:10.1037/a0030345
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.

Tschuschke, V. (2004). *Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. Praha: Portál.

Wootten, A. C., Burney, S., Foroudi, F., Frydenberg, M., Coleman, G., & Ng, K. T. (2007). Psychological adjustment of survivors of localised prostate cancer: Investigating the role of dyadic adjustment, cognitive appraisal and coping style. *Psycho-Oncology*, 16(11), 994-1002. doi:10.1002/pon.1159

Údaje o autorkách

PhDr. Kateřina Bubeníková vystudovala psychologii na FF UP v Olomouci. V průběhu studia působila v dobrovolnickém programu organizace Amelie, z.s., kde získala výzkumný zájem o téma onkologického onemocnění. Nyní pracuje jako psycholog ve zdravotnictví v dětském centru. Věnuje se oblasti náhradní rodinné péče, psychologické diagnostice a terapeutickému vedení dětí a jejich rodin. Je frekventantkou výcviku v integrované psychoterapii.

Kontaktní údaje:

Adresa: Bří. Čapků 34, 78701 Šumperk
E-mail: katerina.purova@seznam.cz

PhDr. Marie Marečková, Ph.D je psycholožkou a supervizorkou, zabývá se systemickou psychoterapií a hypnoterapií a působí coby odborná asistentka na FZV a FF Univerzity Palackého. Psychoonkologické zkušenosti čerpala díky z. s. Amelie, zahraničním i tuzemským stážím a jako dobrovolný terapeut při Hospici na Svatém Kopečku Olomouc. V současné době se angažuje v rozvoji mobilního hospice *Nejste sami*.

Kontaktní údaje:

Adresa: Ústav společenských a humanitních věd, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého Olomouc, Teoretické ústavy, Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc
E-mail: marie.mareckova@upol.cz

Bubeníková, K., & Marečková, M. (2017). Zvládnání onkologického onemocnění a partnerská spokojenost u pacientů a jejich intimních partnerů. *E-psychologie*, 11(3), 12-26. Dostupné z http://e-psycholog.eu/pdf/bubenikova_mareckova.pdf