

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

DISERTAČNÍ PRÁCE

2015

PhDr. Věra Stasková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

INSPIRACE JOYCE E. TRAVELBEE PRO OŠETŘOVATELSTVÍ

Disertační práce

Autor: PhDr. Věra Stasková

Školitel: prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Konzultant: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Abstrakt: Inspirace Joyce E. Travelbee pro ošetřovatelství

V současné době lze sledovat změny koncepcí v ošetřovatelství, posun v myšlení a přístupu k ošetřovatelství. Oproti minulosti, kdy péče sester byla poskytována dle biomedicínského modelu, lze v současném ošetřovatelství sledovat snahy stále více využívat modely jednání odrážející celostní přístup a humanismus. Na tuto skutečnost poukázala již v 60. letech minulého století i Joyce E. Travelbee, neworleanská psychiatrická sestra, vzdělavatelka a teoretička ošetřovatelství. Disertační práce „Inspirace Joyce E. Travelbee pro ošetřovatelství“ má teoretický charakter s cílem analyzovat odkaz Joyce E. Travelbee jakožto osobnosti ošetřovatelské historie a jejího díla s tendencí postihnout její význam pro ošetřovatelství. Je koncipována jako historicko-analytická studie a zpracována formou studia literárního odkazu a jeho analýzy s následným vypracováním interpretativního textu. V souvislosti se studiem literárního odkazu a jeho analýzy byly položeny otázky, na které byly hledány odpovědi: Jak Joyce E. Travelbee reflektovala soudobou ošetřovatelskou praxi? V čem navrhovala změnit tehdejší přístup k pacientům? V čem spočívá trvalejší přínos Joyce E. Travelbee jako teoretičky pro pojetí ošetřovatelství? Jaké myšlenky a odkazy díla Joyce E. Travelbee jsou pro ošetřovatelství inspirující?

Obsah a význam některých pojmů je vymezen v první kapitole. Ve druhé kapitole je reflektován vývoj ošetřovatelství jako teorie, vědy a praxe chronologicky v čase a zároveň na národní a mezinárodní úrovni, především doba, ve které žila a formulovala své myšlenky Joyce E. Travelbee (1926–1973). Kapitola je koncipována ve smyslu poukázat na myšlenky a dílo jednotlivých teoretiček ošetřovatelství v souvislosti s přínosem pro teorii a praxi ošetřovatelství. Třetí kapitola je věnována osobnosti Joyce E. Travelbee, její biografii, publikační činnosti a odborným textům vztahujícím se k její osobě a východiskům díla. Ve čtvrté kapitole je interpretováno dílo Joyce E. Travelbee. Kapitola je členěna do čtyř podkapitol s cílem postihnout logickou posloupnost ve vývoji myšlenek (díla) Joyce E. Travelbee. V první části je pojednáno o ošetřovatelství z pohledu Joyce E. Travelbee, ve druhé části je prostor věnován představeným konceptům v díle Joyce E. Travelbee, třetí část je zaměřena na vyložení pojetí vztahu člověka k člověku a čtvrtá část pojednává o supervizi v ošetřovatelství

jako nástroji pro vytváření mezilidského vztahu. Pátá kapitola je koncipována s cílem poukázat na skutečnost, že dílo Joyce E. Travelbee se stalo inspirací pro autory mnohých publikací, výzkumných studií, závěrečných vysokoškolských prací, příspěvků na webových stránkách a pro účastníky mezinárodních vědeckých konferencí.

Z interpretativní analýzy textů primárních a sekundárních zdrojů vyplynulo, že pro ošetřovatelství se jako inspirující ukazuje prosazovaná změna přístupu sester k pacientům a pacientů k sestřám, kladení důrazu jak na uspokojování potřeb pacientů, tak i sester. Změnu v přístupu lze shledat v ošetřovatelském vzdělávání, které by mělo být schopno připravit sestry na uspokojování emocionálních a duchovních potřeb nemocných s kladením důrazu na empatii, soucit a vzájemné porozumění. Jednou z možností docílit této změny ve vzdělávání sester je začlenit více komunikačních cvičení, filosofie, psychologie a objasňování hodnot do vzdělávacích programů v ošetřovatelství a vést sestry k sebereflexi, kritickému myšlení a provádění supervize.

Abstract: Joyce E. Travelbee's Inspiration for Nursing

Currently there are noticeable changes in nursing concepts, shifts in thinking and attitude towards nursing. Unlike in the past, when nursing care was provided in accordance with the biomedical model, current nursing shows attempts at greater use of interaction models reflecting a holistic approach and humanism. This fact was pointed out in the 1960's by Joyce E. Travelbee, a New Orleans psychiatric nurse, educator and nursing theoretician. The dissertation intitled 'Joyce E. Travelbee's Inspiration for Nursing' is of theoretical character with the aim of analysing the legacy of Joyce E. Travelbee as a nursing history personality and her work with a tendency to express her significance for nursing. It is conceived as a historical-analytical study and a zpracována formou studia literárního odkazu a jeho analýzy s následným vypracováním interpretativního textu. In connection with the study of literary legacy and its analysis questions, for which the answers were sought, were asked: How did Joyce E. Travelbee reflect current nursing practice? What suggestions did she make in changing current attitude towards patients? What is key to longterm contribution of Joyce E. Travelbee as a theoretician to the nursing concept? Which of Joyce E. Travelbee's ideas and literary legacies are inspirational for nursing?

The contents and meaning of some terms are set out in Chapter 1. Chapter 2 reflects the development of nursing as a theory, science and practice in a chronological order and also on a national and international level, especially the period, in which Joyce E. Travelbee (1926–1973) lived and formulated her ideas. The chapter was conceived in the sense of referring to the ideas and work of individual nursing theoreticians in connection with contributions to nursing theory and practice. Chapter 3 is dedicated to the personality Joyce E. Travelbee, her biography, publishing activity and specialist texts relating to her person and work bases. Chapter 4 interprets the work of Joyce E. Travelbee. The chapter is divided into four sub-chapters with the aim of illustrating the logical sequence in the development of ideas in Joyce E. Travelbee's work. The first part deals with nursing from Joyce E. Travelbee's point of view, in the second part space is given to introduced concepts in Joyce E. Travelbee's work, the third part focusses on the explanation of the human-to-human relationship concept and the

fourth part deals with nursing supervision as a tool for forging human relationships. The fifth chapter was conceived with the aim of pointing out the fact that Joyce E. Travelbee's work has been an inspiration for the authors of many publications, research studies, dissertations, contributions on web pages, and for international scientific conferences participants.

Interpretation analysis of primary and secondary text sources showed that an inspirational change in nursing is that of nurse-patient and patient-nurse attitudes and the emphasis on satisfying patients' needs as well as nurses' needs. Changes in attitude can be seen in nursing education which should prepare nurses for satisfying patients' emotional and spiritual needs with an emphasis on empathy, sympathy and rapport. One of the possibilities of achieving this change in nurses' education is to include more communicative exercises, philosophy, psychology and the clarification of values in nursing educational programmes the training of nurses in self reflection, critical thinking and carrying out of supervision.

Prohlášení:

Prohlašuji, že předkládanou disertační práci na téma „Inspirace Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 20. 5. 2015

.....
Věra Stasková

Poděkování:

Za věcné připomínky a inspirativní podněty v průběhu tvorby předkládané disertační práce patří poděkování mé školitelce prof. PhDr. Valérii Tóthové, Ph.D. a mému konzultantovi doc. PhDr. Jaroslavu Koťovi.

Práci věnuji památce doc. PhDr. Gabriely Sedlákové, Ph.D. a mým nejbližším, bez jejichž podpory, vstřícnosti a pochopení by nikdy nebyla dokončena.

OBSAH

ÚVOD.....	3
1 VYMEZENÍ POJMŮ	5
2 REFLEXE OŠETŘOVATELSTVÍ V KONTEXTU HISTORICKÉHO VÝVOJE	13
3 JOYCE E. TRAVELBEE	35
3.1 Biografie Joyce E. Travelbee	35
3.2 Publikační činnost Joyce E. Travelbee.....	42
3.3 Filosoficko-teoretická východiska odkazu Joyce E. Travelbee	55
4 INTERPRETACE DÍLA JOYCE E. TRAVELBEE	70
4.1 Ošetřovatelství z pohledu Joyce E. Travelbee	71
4.1.1 Ošetřovatelství jako proces (ošetřovatelský)	71
4.1.2 Intervence sestry	77
4.2 Koncepty v díle Joyce E. Travelbee.....	86
4.2.1 Koncept: lidská bytost	86
4.2.2 Koncept: pacient	89
4.2.3 Koncept: sestra.....	92
4.2.4 Koncept: zdraví.....	95
4.2.5 Koncept: prostředí.....	98
4.2.6 Koncept: nemoc	101
4.2.7 Koncept: utrpení	103
4.2.8 Koncept: naděje	109
4.2.9 Koncept: komunikace	111
4.3 Vztah člověka k člověku	116
4.3.1 Předpoklady vzniku vztahu člověka k člověku.....	117
4.3.2 Individuální vztah v pojetí Joyce E. Travelbee.....	119
4.3.2.1 Předpoklady a cíle individuálního vztahu.....	120
4.3.2.2 Fáze vedoucí k vytvoření individuálního vztahu	123
4.3.3 Fáze vedoucí k vytvoření vztahu člověka k člověku	128
4.3.3.1 Fáze prvotního setkání.....	130
4.3.3.2 Fáze vznikajících identit.....	131
4.3.3.3 Fáze empatie	131
4.3.3.4 Fáze soucitu	134
4.3.3.5 Fáze vzájemného porozumění	137
4.3.4 Vztah člověka k člověku jako ošetřovatelský proces	142
4.3.5 Shrnutí.....	143
4.4 Supervize jako nástroj pro praxi ošetřovatelství	145
5 VYUŽITÍ ODKAZU JOYCE E. TRAVELBEE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	151
6 ZÁVĚR	170
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	173
8 KLÍČOVÁ SLOVA	185
9 PŘÍLOHY	186

ÚVOD

*„Dokud nebudeme schopni vnímat a chovat se jako lidské bytosti navzájem,
a dokud nebudeme považovat za důležité dávat sami sebe,
pak se budeme vzájemně ovlivňovat, ale ne navazovat vztahy;
a ani uspokojovat ošetrovatelské potřeby pacientů“.*

JOYCE E. TRAVELBEE

(What's Wrong With Sympathy?, 1964, s. 71)

Žijeme v době, kdy dochází ke změnám v pojetí ošetrovatelství, ke změně v našem přístupu a náhledu na ošetrovatelství jako vědní disciplínu a také na její paradigmatu. V minulosti sestry poskytovaly péči či služby na základě lékařských ordinací a nahlížely (a dokonce v současnosti ještě některé nahlížejí) na pacienty skrze jejich biologické potřeby, tedy dle biomedicínského (lékařského) modelu. V ošetrovatelských činnostech se sestry soustředily na uspokojování tělesných potřeb, na výkon, technické dovednosti, přičemž duševní (psychická) stránka nemocného byla opomíjena. I přesto, že je biomedicínský model do jisté míry dobře propracovaný, v současné ošetrovatelské praxi již nemůže být považován za dostačující (Tóthová, 2002). Myšlenkou přiblížit poskytovanou ošetrovatelskou péči více holistické koncepci s pomocí lásky k člověku a podpory jeho osobního rozvoje se již v 60. letech minulého století zabývala Joyce E. Travelbee, americká psychiatrická sestra a teoretička v oblasti ošetrovatelství. Zdůrazňovala, že ošetrovatelství potřebuje „humanistickou revoluci“ s akcentem na ošetrovatelské vzdělávání, které je potřeba změnit z pojetí založeného na nemoci (biomedicínský model péče) a přiblížit se více holistické podstatě (Basavanthappa, 2007).

I přesto, že Joyce E. Travelbee, Ida J. Orlando a Hildegard E. Peplau jsou uváděny jako tři časně odbornice, které se zabývaly povahou vztahu sestra–pacient (Parker, 2010), odkaz Joyce E. Travelbee je oproti uvedeným teoretičkám mezi širokou ošetrovatelskou veřejností na prahu 21. století minimálně znám a využíván.

Lze předpokládat, že tato skutečnost souvisí s nedokončenou prací Joyce E. Travelbee z důvodu jejího předčasného úmrtí. V ošetřovatelské literatuře lze pozorovat nepochybnou snahu zahraničních autorů (autorek) o interpretaci díla Joyce E. Travelbee, avšak úhel pohledu a nejednotnost náhledu, zda se jedná o model či teorii¹, se u jednotlivých autorů (autorek) významně liší.

Bibliografie Joyce E. Travelbee nebyly do českého jazyka dosud přeloženy a interpretovány tak, aby mohly české ošetřovatelské veřejnosti nabídnout pochopení a porozumění hlubším souvislostem jejího odkazu. Jako smysluplná se jeví skutečnost, že myšlenky a tvořivá práce Joyce E. Travelbee významně přispěly k rozvoji ošetřovatelství a mohou být inspirací pro teorii a praxi ošetřovatelství současnosti.

Předkládaná práce má teoretický charakter s cílem analyzovat odkaz Joyce E. Travelbee jakožto osobnosti ošetřovatelské historie a jejího díla s tendencí postihnout její zatím ne zcela doceněný význam pro ošetřovatelství. Práce je koncipována jako historicko-analytická studie a zpracována formou studia literárního odkazu a jeho analýzy s následným vypracováním interpretativního textu. Pro analýzu dokumentů a následnou interpretaci textu je využita metoda textové hermeneutiky. V souvislosti s analýzou a interpretací textu jsou položeny otázky: Jak Joyce E. Travelbee reflektovala soudobou ošetřovatelskou praxi? V čem navrhovala změnit tehdejší přístup k pacientům? V čem spočívá přínos Joyce E. Travelbee jako teoretičky pro pojetí ošetřovatelství? Jaké myšlenky a odkazy díla Joyce E. Travelbee jsou pro ošetřovatelství inspirující? Celý proces hermeneutické interpretace textu se pohybuje v kruhu mezi horizonty textů Joyce E. Travelbee, horizontem vyvíjejícím se z ošetřovatelské terminologie, horizontem historie ošetřovatelské vědy a vlastním dobovým horizontem s cílem přiblížit tyto horizonty tak, aby došlo ke společnému porozumění smyslu textu (Svenaesus, 2000). Výše uvedené skutečnosti a získání odpovědí na položené otázky se staly motivací pro výběr tématu disertační práce.

¹ V souvislosti s touto skutečností se jako potřebné nabízí čtenáři upozornit, že v částech textu předkládané disertační práce, kde je interpretován odkaz Joyce E. Travelbee z pohledu autorů (autorek) ošetřovatelských publikací, je dílo prezentováno tak, jak bylo označeno jednotlivými interprety (interpretkami).

1 VYMEZENÍ POJMŮ

Obsah pojmů a jejich význam jsou důkazem historického vývoje, proto i ve 21. století lze narazit při překladu některých termínů z anglického jazyka do českého na několikery výklad při interpretaci významu oproti století předešlému. Na obsahovou nejednoznačnost používaných termínů přeložených z anglického jazyka v oblasti ošetrovatelské praxe poukazují i Gabriela Prokšová a Katarina Žiaková (2007) v příspěvku *Problematika prekladu odbornej terminológie v ošetrovatel'stve*. Vzhledem ke skutečnosti, že jsou v předkládané disertační práci uváděny termíny přejaté z anglického jazyka a vymezení některých z nich je nejednotné a problematické, budou tyto termíny vyloženy jednak v rovině obecné, některé i v rovině ošetrovatelské a některé v kontextu s odkazem Joyce E. Travelbee.

V úvodu disertační práce bylo poukázáno na nejednotnost náhledu zahraničních autorů na dílo Joyce E. Travelbee. V této souvislosti je vhodné nejprve vyložit pojmenování úzce související s problematikou ošetrovatelských modelů a teorií, především termíny „*concept*“, „*conception*“, „*conceptual model*“, „*conceptual framework*“ a „*theory*“.

Anglický termín „*concept*“ byl při překladu do českého jazyka v 90. letech 20. století vykládán v souvislosti s myšlenkou nebo teorií jako „pojetí“ (Vácha, 1991). Na počátku 21. století již znamenal myšlenku nebo abstraktní princip, v překladu byl označován termínem „pojmem“ (Abdallaová et al., 2003). Ve slovníku cizích slov je uveden termín „koncept“, který byl Věrou Petráčkovou (2000) vyložen jako první předběžné zpracování, návrh, náčrt textu, pojem, pojetí. Katarina Žiaková et al. (2007, s. 12) definovali termín „pojmem“ v ošetrovatelském kontextu následovně: „Pojem (angl. concept) je myšlenková (racionální) forma lidského poznání, která celostním způsobem zobrazuje nevyhnutelné, podstatné a většinou i všeobecné znaky (vlastnosti a vztahy) poznávaného předmětu (předmětů)“.

Termín „*conception*“ byl v 90. letech minulého století z anglického jazyka do českého překládán pouze jako „početí“ (Vácha, 1991). Na počátku 21. století v překladu do českého jazyka měl dvojí význam: zaprvé pojetí, koncepcie

a zadruhé početí, zplození. V českém jazyce byl vyložen jako „myšlenka nebo formování myšlenky v mysli“ (Abdallaová et al., 2003, s. 187). Slovníkem cizích slov je termín „koncepce“ definován jako „způsob pojetí, chápání, výkladu určitého jevu, vedoucí idea, myšlenková osnova či způsob pohledu a výklad určitého jevu“ (Petráčková et al., 2000, s. 407). Z psychologického hlediska je termín „koncepce“ vykládán jako „pojetí, rozvržení, představa, nebo jako početí, oplodnění“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 267). Z ošetřovatelského pohledu je „koncepce“ chápána jako „abstraktní představa či obraz jevu anebo reality“ (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a, s. 58).

Při vymezení termínu „*conceptual model*“ z anglického jazyka do českého existuje dvojí výklad autorů českých publikací při interpretaci jeho významu – „konceptuální model“ či „koncepční model“. Který z vyložených termínů je však významově správný, opodstatněný? Pro podrobnější analýzu je zapotřebí vyjít ze skutečnosti, že termín „*conceptual model*“ je složen z termínu „*conceptual*“, což znamená „týkající se myšlenek a pojmů formovaných v mysli“, tedy adjektivum „pojmový“ (Abdallaová et al., 2003, s. 187) a „*model*“. Slovníkem cizích slov je termín „konceptuální“ z knižního a filosofického hlediska vyložen jako „pojmový“ (Petráčková et al., 2000). Pro termín „*model*“ bylo nalezeno deset významů, z nichž pouze dva se jeví adekvátní pro ošetřovatelství. Termín je vyložen jako „trojrozměrná kopie, obvykle menší než je tento předmět, tedy model. Jestliže je nějaký systém používán jako model, lidé ho napodobují, aby dosáhli podobných výsledků, pak užíváme označení – model, vzor“ (Abdallaová et al., 2003, s. 634). Model je „schéma, zjednodušení jevu či předmětu sloužící k jejich zkoumání a vysvětlení“ (Petráčková et al., 2000, s. 503). Z filosofického pohledu je model „pojem logické sémantiky, který se vztahuje obecně na množinu formulí“ nebo „prostředek zkoumání reálného objektu vytvořený na základě analogie“ (Filosofický slovník, 2002, s. 271). Z psychologického pohledu je „model obraz něčeho; postihuje strukturu nebo funkci nějakého systému, vystihuje určité vztahy ve zjednodušené situaci, je neúplným zobrazením skutečnosti“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 322). Z ošetřovatelského hlediska je model chápán jako „vzor něčeho, co se má udělat, abstraktní náčrt či kostra

architektury původního článku anebo přiblížení či zjednodušení reality“ (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a, s. 58). Pracovníci jazykové poradny Ústavu pro jazyk český Akademie věd ČR, v. v. i. nahlíží na adjektiva následovně: adjektivum „koncepční“ je odvozeno od slova „koncepce“ a adjektivum „konceptuální“ od slova „koncept“. Mezi adjektivy je zřejmý rozdíl jazykový a dále záleží na tom, s jakým substantivem je adjektivum spojeno – v našem případě se jedná o „model“. To, co má přesně sousloví „konceptuální model“ či „koncepční model“ vyjadřovat, záleží jednak na výkladu a konsenzu vědecké komunity (v našem případě ošetřovatelství) a jednak na podstatě věci, tedy co má být vyjádřeno (Jazyková poradna – Ústav pro jazyk český Akademie věd ČR, 2013). Z pohledu Jacqueline Fawcett (2005), teoreticky ošetřovatelství, termín „*conceptual model*“ označuje sadu obecných pojmů a pouček, které poskytují náhledy na metaparadigma ošetřovatelství. V tomto případě se jako vhodný český ekvivalent jeví užití termínu „konceptuální model“. Jacqueline Fawcett (2005) dále uvedla, že prostřednictvím „*conceptual models*“ lze též předložit popis koncepce ošetřovatelství tak, že je nejprve definováno ošetřovatelství, poté zadány cíle ošetřovatelských činností a ošetřovatelského procesu. V této souvislosti se jako efektivní jeví použití termínu „koncepční model“. Z výše uvedeného vyplývá, že je velmi obtížné označit anglický (anglické) termín (termíny) vhodným českým ekvivalentem.

Pokud je cílem a smyslem ošetřovatelského (ošetřovatelských) modelu (modelů) popsat nově navrženou koncepci, tedy způsob pojetí včetně základních pojmů, myšlenkovou osnovu či záměr, pak je na místě používat termín „koncepční model (modely)“. Vrátime-li se k výkladu anglických termínů „*conceptual*“ a „*conception*“, zjišťujeme, že termín „*conceptual*“ je vyložen jako „týkající se myšlenek a pojmů formovaných v mysli“, kdežto „*conception*“ je pouze „myšlenka nebo formování myšlenky v mysli“ (Abdallaová et al., 2003, s. 187). Při pohledu na výklad pojmů z historického hlediska lze sledovat, že nejprve byl využíván českými autory termín „koncepční model (modely)“. Jako příklad lze uvést Dagmar Mastiliakovou (2002), Darju Jarošovou (2003), Danu Farkašovou (2006), Slavomíru Pavlíkovou (2006) či Alexandru Archalousovou a Zuzanu Slezákovou (2007). V r. 2011 byl poprvé použit termín „konceptuální model“ v české publikaci *Ošetřovatelství I.* (Plevová, 2011). Výše

uvedené autorky podporují tvrzení, že obsah pojmů a jejich význam jsou důkazem historického vývoje. Nutno připomenout že se jednalo o jedny z prvních českých publikací přeložených z anglického do českého jazyka po r. 1989 a v době vzniku těchto publikací termín „*conceptual model*“ nebyl explicitně vyložen, což dokazuje i Jaroslav Vácha (1991), v jehož publikaci není uveden výklad termínu „*conceptual*“, pouze výklad termínu „*model*“.

Vzhledem ke skutečnosti, že v době vydání prvních českých publikací pojednávajících o ošetrovatelských (konceptuálních) modelech a teoriích nebyl termín „*conceptual*“ do českého jazyka vyložen, byl překládán odbornou ošetrovatelskou veřejností jako „koncepční model“, pravděpodobně z důvodu, že nejbližším termínem k termínu „*conceptual*“ byl v 90. letech 20. století termín „*concept*“, který byl vykládán jako pojetí (Vácha, 1991). V souvislosti s termínem „konceptuální model“ Katarina Žiaková et al. uvedli, že „termín konceptuální model je převzatý ze sociologie a rozšířený v ošetrovatelství na označení speciálního paradigmatu“² (Žiaková et al., 2007, s. 24).

V souvislosti termínem „*conceptual model*“ je v ošetrovatelské terminologii využíván i pojem „*conceptual framework*“. Jde o spojení dvou slov, a to „*conceptual*“ a „*framework*“. Pojem „*conceptual*“ byl výše v textu vyložen v souvislosti s „*conceptual model*“ a pro ošetrovatelský kontext jako vhodný ekvivalent překladu uveden termín „konceptuální“. Zbývá vyložit termín „*framework*“, jenž je do českého jazyka vyložen jako: „1. struktura, která něčemu tvoří oporu nebo rám, tedy: kostra, skelet, konstrukce, rám; nebo 2. jako soustava pravidel, myšlenek nebo přesvědčení, podle kterých se rozhodujeme, jak se máme chovat, tedy: rámec, soustava, systém“ (Abdallaová et al., 2003, s. 390). S prvním výkladem se ztotožňuje i Jaroslav Vácha (1991, s. 211), který „*framework*“ vyložil jako „kostru, konstrukci“. „*Conceptual*

² Pro pochopení termínu „paradigma“ je zapotřebí vyjít z pojetí Thomase S. Kuhna, který mu přiřadil několik významů. Za paradigma považoval „obecně uznávané vědecké výsledky, které v dané chvíli představují pro společenství odborníků model problémů a model jejich řešení“ (Kuhn, 1997, s. 10). V ustáleném významu slova pojal „paradigma“ jako nějaký přijatý model nebo schéma, ale dodal, že významy „model“ nebo „schéma“ nejsou obvyklé při vymezení pojmu „paradigmatu“. Paradigmatem označil i „to, co členové vědeckého společenství sdílejí, a naopak: vědecké společenství se skládá z lidí, kteří sdílejí nějaké paradigma“ (Kuhn, 1997, s. 175). Pod termín „paradigma“ Thomas S. Kuhn (1997, s. 185) zahrnul i sdílené vzorové příklady, které jsou ústředním prvkem toho, co v dané chvíli považují za nejzávažnější a nejméně pochopený aspekt.

framework“ je dle Aundrey Berman a Shirlee Snyder, teoretiček ošetrovatelství, „skupina souvisejících myšlenek, tvrzení nebo pojmů“ (Berman, Snyder, 2012, s. 40). Lze uvést, že „*conceptual framework*“ je z anglického jazyka do českého je přeložen jako „konceptuální rámec“, pro nějž Katarina Žiaková et al. uvedli v souvislosti s ošetrovatelským kontextem synonyma „specifické paradigma, konceptuální systém, jazykový rámec, vědecko-výzkumný program nebo konceptuální model – především v ošetrovatelství“ (Žiaková et al., 2007, s. 24).

Anglický pojem „*theory*“ je do českého jazyka vyložen jako „myšlenka nebo soubor myšlenek, jejichž cílem je něco vysvětlit či soubor pravidel, zásad nebo idejí, na kterých je založena praktická metoda nebo dovednost, tedy teorie“ (Abdallaová et al., 2003, s. 1033). Podobně jako pojem „model“, tak i pojem „teorie“ je definován některými disciplínami. Z psychologického pohledu je teorie „soubor názorů, idejí vysvětlujících určitý jev; jeden obecný princip, který je schopen vysvětlit širší třídu údajů či empirických zjištění; někdy souhrn formálních tvrzení, které podávají třídění a vysvětlení všech údajů a empirických nálezů známých v dané oblasti zkoumání“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 601). Z filosofického pohledu je „teorie systém tvrzení z nějaké předmětné oblasti, tj. logická konstrukce, pomocí níž se ze základních principů vyvozují důsledky“ (Filosofický slovník, 2002, s. 404). Aundrey Berman a Shirlee Snyder uvádějí, že z ošetrovatelského pohledu může být teorie definována jako „systém myšlenek, kterými se vysvětluje daný jev. Teorie jsou používány k popisu, předvídání a kontrolování jevu“ (Berman, Snyder, 2012, s. 40).

V díle Joyce E. Travelbee jsou uvedeny specifické termíny, jako je „*sympathy*“, „*rapport*“, „*one-to-one relationship*“ či „*human-to-human relationship*“. Začneme u „*human-to-human*“, kde je zapotřebí vyložit jak termín „*human*“, tak „*to*“. „*Human*“ znamená vztahující se k lidem nebo týkající se lidí, tedy „lidský“ nebo „člověk“ v případě, že lidi označujeme za „*humus*“, když je srovnáváme se zvířaty (Abdallaová et al., 2003). „*To*“ má mnoho významů. Ve spojení s termínem „*human*“ existuje význam pro označení „vůči komu nebo čemu je nějaká akce nebo pocit směřován, tedy: k, na, vůči (komu, čemu)“ (Abdallaová et al., 2003, s. 1047). Po analýze výkladu uvedených termínů lze „*human-to-human*“ do českého jazyka přeložit jako „člověk

k člověku“. Joyce E. Travelbee (1996) užívala tento termín ve spojitosti s termínem „*relationship*“, který je vyložen jako „způsob mezi dvěma lidmi nebo skupinami lidí, jakým reagují a chovají se k sobě navzájem, tedy vztah, poměr“ (Abdallaová et al., 2003, s. 829). Termín „*human-to-human relationship*“ z jazyka anglického do českého lze přeložit jako „vztah člověk-člověk“, „vztah člověka k člověku“ či „mezilidský vztah“.

„Ve vztahu „*one-to-one*“ jednáme jen s jednou další osobou, tedy jednotlivý, individuální. Mluvčí nebo pisatel užívá „*one*“ pro označení lidí obecně, tedy člověk, jeden (Abdallaová et al., 2003, s. 686). Dle Věry Petráčkové et al. se termín individuální vztahuje pouze „k jednomu jedinci nebo věci“ (Petráčková et al., 2000, s. 329). Na základě uvedených výkladových definic a vztahu k dílu Joyce E. Travelbee termín „*one-to-one*“ do českého jazyka lze přeložit jako „individuální vztah“.

Termín „*sympathy*“ má několik významů při výkladu do českého jazyka. Jako příklad lze uvést „shodu či souhlas s idejemi či názory druhého, uspořádání nějaké akce, abychom ukázali, že ho podporujeme“ (Abdallaová et al., 2003, s. 1011). V 90. letech minulého století byl termín „*sympathy*“ vykládán jako soustrast nebo sympatie a souhlas (Vácha, 1991). Pro dílo Joyce E. Travelbee je adekvátní tento výklad: „Chováme-li sympatie k někomu, koho potkalo neštěstí, je nám ho líto a projevujeme to ve svém chování, tedy soucit“ (Abdallaová et al., 2003, s. 1011).

„*Rapport*“ je do českého jazyka výkladovým slovníkem vyložen jako „pocit porozumění a sympatie, který dva nebo více lidí sdílejí, tedy spojení, vztah“ (Abdallaová et al., 2003, s. 808). „Raport (*rapport*) je 1. vzájemně příjemný, uvolněný vztah mezi psychologem a vyšetřovaným, terapeutem a pacientem 2. širěji srdečný vztah v meziosobních vztazích vůbec 3. v hypnóze komunikační spojení mezi hypnotizérem a hypnotizovaným ochotným vykonávat instrukce“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 495). Částečnou shodu ve výkladu lze nalézt i v zahraničních výkladových slovnících: „Rap-port je sympatický vztah, dohoda (souhlas), harmonie“ (Guralnik, 1982, s. 375). „Rapport je sympatický vztah, souzvuk, souznění“ (Dictionary and Thesaurus, 2002, s. 270). Vzhledem ke konstatování pracovníka jazykové poradny Ústavu pro jazyk český Akademie věd ČR, v. v. i., nelze opomenout, že je zapotřebí

termín vyložit v nějaké souvislosti, v našem případě „*phase of rapport*“, jež Joyce E. Travelbee využila k označení poslední fáze vytvoření „vztahu člověka k člověku“. Vraťme se tedy k výkladu termínu „*relationship*“, který je vyložen jako „způsob mezi dvěma lidmi nebo skupinami lidí, jakým reagují a chovají se k sobě navzájem, tedy vztah, poměr“ (Abdallaová et al., 2003, s. 829). Vyjdeme-li z již vyloženého termínu „způsob reakce a chování dvou lidí navzájem“ a hledáme adekvátní český ekvivalent, pak lze „*phase of rapport*“ do českého jazyka přeložit jako „fázi souznění, porozumění“ anebo „sympatický vztah“. Není možné však opomenout ani výklad Joyce E. Travelbee, která v publikaci *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1996) upozornila na skutečnost, že pojmy „vztah“, „souznění“, „vzájemné porozumění“ jsou zaměňovány a souznění je synonymem vzájemného porozumění. Termín „*rapport*“ pojala jako zkušenost, po níž následuje navázání „vztahu člověk–člověk“ (Travelbee, 1996). Při shrnutí dosud uvedených výkladů pojmu „*rapport*“ ve vztahu k práci Joyce E. Travelbee, se z pohledu Joyce E. Travelbee pro termín „*rapport*“ ukazuje jako nejvhodnější užít český ekvivalent „vzájemné porozumění“ či „sympatický vztah“.

V souvislosti s tématem disertační práce „Inspirace Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství“ je nezbytné vyložit i termín „inspirace“. V psychologickém slovníku je termín „inspirace“ (*inspiration*) vyložen jako „náhlá myšlenka nebo nápad, řešící určitý problém, nebo náhlé porozumění něčemu bez volního úsilí“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 231). Akademickým slovníkem cizích slov je vyložen ve vztahu k tématu práce jako „popud, podnět k tvoření, náhlý nápad, vnuknutí, tvůrčí nadšení“ (Petráčková et al., 2000, s. 336). Vyjdeme-li z anglického termínu „*inspiration*“, který je ve výkladovém slovníku vyložen jako „pocit vzrušení a nadšení plynoucí z nových myšlenek nebo jako inspiraci „pro“ něco, konkrétně práci nebo teorii“ (Abdallaová et al., 2003, s. 516), pak lze inspiraci pojmovat jako věc, která pro práci či teorii poskytuje základní myšlenku nebo příklad. V této souvislosti můžeme inspiraci chápat v kontextu, že dostaneme „inspiraci“, tzn. napadne nás náhle dobrá myšlenka.

Na základě analýzy a výkladu uvedených pojmů budou pro tuto práci výše představené termíny uváděny v následujícím znění: konceptuální model (*conceptual model*), konceptuální rámec (*conceptual framework*), vztah člověk–člověk, vztah člověka k člověku, mezilidský vztah (*human-to-human relationship*), individuální vztah (*one-to-one relationship*), soucit (*sympathy*), fáze vzájemného porozumění, fáze sympatického vztahu (*phase of rapport*). Z důvodu již osvojených termínů v české ošetrovatelské terminologii budou uváděny termíny: koncept (*concept*) označující pojem a koncepce (*conception*) označující pojetí.

2 REFLEXE OŠETŘOVATELSTVÍ V KONTEXTU HISTORICKÉHO VÝVOJE

Následující text reflektuje vývoj ošetřovatelství chronologicky v čase a současně na národní i mezinárodní úrovni, zejména v kontextu doby, ve které žila a formulovala své myšlenky Joyce E. Travelbee (1929–1973). Záměrně je pojednáno o vývoji ošetřovatelství ve Spojených státech amerických, neboť tato práce se věnuje Joyce E. Travelbee, americké psychiatrické sestře, učitelce a spisovatelce.

Pojem „ošetřovatelství“ může mít mnoho významů. Hovoříme-li o ošetřovatelství jako činnosti sestry, míníme tím ošetřování – péči o nemocné, resp. ošetřovatelskou praxi (Havránek et al., 1989). Hovoříme-li o ošetřovatelství jako disciplíně, míníme tím určité jevy, které zkoumá a které vymezují předmět ošetřovatelství (Berman, Snyder, 2012). Hovoříme-li o ošetřovatelství jako o teorii, nabízí se nám otázka: Existuje teorie ošetřovatelství? Darja Jarošová na přelomu tisíciletí popsala ošetřovatelství jako mladý obor, který „si postupně začíná vytvářet vlastní vědeckou základnu a formuluje vlastní samostatnou koncepci, jejímž hlavním cílem je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka ve vztahu k udržení jeho zdraví nebo potřeby vzniklé či pozměněné onemocněním“ (Jarošová, 2000, s. 39).

Při pokusu objasnit a definovat pojem ošetřovatelství, bylo zjištěno, že existuje několik definic či objasnění pojmu ošetřovatelství. Dana Farkašová et al. (2006) představily tři z mnoha definic ošetřovatelství na jedné straně textu publikace *Ošetřovatelství – teorie* z r. 2006, tudíž lze předpokládat, že jsou z jedné doby. „Ošetřovatelství má pomáhat nemocným i zdravým vykonávat činnosti prospívající zdraví, uzdravování nebo zajištění klidné smrti, které by vykonávali bez pomoci, kdyby měli potřebnou sílu a vědomosti. Stejně tak je úlohou sester pomoci nemocným získat co nejrychlejší soběstačnost“ (Farkašová et al., 2006, s. 13). „Ošetřovatelství je humanitní věda, jejíž schopnosti a praxe se zakládají na vědeckých poznacích. Ošetřovatelská praxe má nezávislé a kooperativní funkce, které pomáhají jedincům, skupinám a rodinám dosáhnout optimální biologický, sociální, osobní a duchovní stav“

Farkašová et al., 2006, s. 13). „Ošetřovatelství je integrovaná vědní disciplína, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka způsobené nemocí a pomáhat těm, co se sami o sebe nemohou nebo nechtějí postarat“ (Farkašová et al., 2006, s. 13). Při pokusu vyložit obsah jednotlivých definic bylo zjištěno, že první zmíněná definice vypovídá o ošetřovatelství jako o praktické činnosti pečovatele, tedy sestry, která je zaměřena jak na pomoc nemocným, tak i zdravým jedincům. Z definice je zřejmé, že v době jejího vzniku nemělo ošetřovatelství svoji teoretickou základnu. Podobně bylo ošetřovatelství definováno i *World Health Organization* (Světová zdravotnická organizace) jako: „Systém typicky ošetřovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodin a skupin, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu“ (Tóthová et al., 2009, s. 14). Tato definice vypovídá více o praktické činnosti sestry, jejich intervencích, prostřednictvím kterých vede jak zdravé, tak nemocné k péči o sebe sama.

Vraťme se však zpět k definicím uvedeným Danou Farkašovou et al. (2006). Druhá definice, podobně tak i třetí, popisuje ošetřovatelství již jako vědeckou disciplínu a praxi zároveň, pouze s tím odlišením, že jsou pravděpodobně interpretovány odlišnými autory, avšak s podobným obsahem. Při porovnání první a druhé definice lze sledovat, že ošetřovatelství jako „vědě“ nejprve předcházela praktická činnost. I přesto, že byla vyjádřena hypotéza, že Dana Farkašová et al. (2006) představily definice ošetřovatelství vzniklé v jedné době, nelze ji potvrdit z důvodu, že první definice je zaměřena na praktickou činnost sestry a druhá se třetí prezentují ošetřovatelství jako vědní disciplínu. Lze konstatovat, že definice představené Danou Farkašovou et al. prezentují vývoj pojetí ošetřovatelství chronologicky v čase.

V souvislosti s vlivem medicíny bylo ošetřovatelství orientováno na výkony, tudíž se teoretická základna ošetřovatelství rozvíjela pomalu (Tóthová et al., 2009). Na konci 20. století bylo možné sledovat zaměření mnohých teoretických prací v ošetřovatelství na vyjádření vztahů mezi čtyřmi hlavními koncepty ošetřovatelství – osobou, prostředím, zdravím a ošetřovatelstvím. Protože tyto čtyři koncepty mohou být využity na jakoukoli oblast v ošetřovatelství, jsou souhrnně označeny jako

metaparadigma³ ošetrovatelství. Aundrey Berman a Shirlee Snyder v publikaci *J. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (J. Kozierové & Erbové Základy ošetrovatelství: koncepty, proces a praxe, 2012) vysvětlují, že „termín metaparadigma pochází ze dvou řeckých slov: meta jako 'za' a paradigma jako 'vzor'“ (Berman, Snyder, 2012, s. 41). Dagmar Mastiliaková metaparadigma definovala jako „nejširší a nejglobálnější pohled určitého oboru na zkoumání určitého problému, jevu, jež slouží jako shrnující jednotka nebo rámec a je považováno za nejzákladnější rozlišení mezi obory“ (Mastiliaková, 2002, s. 70). Vrátime-li se k pojetí paradigmatu Thomase S. Kuhna (1997), který paradigma pojal jako model problémů či model řešení pro určité společenství odborníků, v našem případě odborníků ošetrovatelství, pak lze shledat, že přijatým modelem či schématem, tedy paradigmatem, pro obor ošetrovatelství se jeví ošetrovatelské konceptuální modely a teorie, které vyjadřují teoretický rámec vztahu mezi osobou, zdravím, prostředím a ošetrovatelskou péčí. Ošetrovatelství je pak definováno na základě těchto vztahů, které vymezují pojetí sesterské role v ošetrovatelské péči ve vztahu k nemocnému či zdravému člověku (Staňková, 2002). Vyjdeme-li z pojetí metaparadigmatu prezentovaného Dagmar Mastiliakovou (2002) a paradigmatu představeného Thomasem S. Kuhnem (1997), pak můžeme uvést, že paradigmatem v ošetrovatelství jsou ošetrovatelské konceptuální modely a teorie vyjadřující vztahy mezi metaparadigmatickými koncepty osobou, zdravím, prostředím a ošetrovatelstvím, které umožňují nahlédnout na konkrétní problémy odbornou ošetrovatelskou veřejností.

Rozvíjení konceptuálních modelů a teorií nabízí již zmíněné metaparadigma. Při analýze textů autorů pojednávajících o metaparadigmatu ošetrovatelství je možno pozorovat odlišnosti v pojetí jednotlivých autorů. Dagmar Mastiliaková (2002) uvedla čtyři koncepty metaparadigmatu ošetrovatelství: člověk, zdraví, prostředí a ošetrovatelská činnost. Metaparadigma ošetrovatelství dle Jacqueline Fawcett (2005) je složeno ze čtyř konceptů: lidská bytost, životní prostředí, zdraví, ošetrovatelství. V konceptu lidská bytost odkázala na jednotlivce, rodiny, společenství a jiné skupiny,

³ K explicitní formulaci metaparadigmatu ošetrovatelství došlo ke konci 80. let 20. století (Pavliková, 2006).

keré se účastní ošetrovatelské péče. V konceptu ošetrovatelství odkazuje na definici ošetrovatelství a opatření, která jsou přijata sestrami v souvislosti s cíli či výsledky ošetrovatelských činností (Fawcett, 2005). Dle Slavomíry Pavlíkové jsou „metaparadigmatickými koncepcemi, které determinují ošetrovatelství, osoba, prostředí, zdraví a ošetrovatelství, kdy ošetrovatelství je soubor činností, které vykonává sestra ve spolupráci s příjemcem péče“ (Pavlíková, 2006, s. 17–18). Oproti tomu Dana Farkašová et al. (2006) uvedly pouze tři koncepty mataparadigmatu ošetrovatelství: osobu, zdraví a prostředí (Farkašová et al., 2006). Katarina Žiaková et al. metaparadigmatické vymezení ošetrovatelství představili pomocí osoby, prostředí, zdraví a ošetrovatelské péče (Žiaková et al., 2007). Můžeme tedy úvodní část uzavřít konstatováním, že „metaparadigma ošetrovatelství“ je tvořeno čtyřmi koncepty (pojmy): *osoba* (též lidská bytost, člověk), *zdraví*, *prostředí* (též životní prostředí), *ošetrovatelství* (též ošetrovatelská činnost, ošetrovatelská péče). Není divu, že každá z výše uvedených autorek pojala čtyři metaparadigmatické koncepty ošetrovatelství rozdílně a spojila je různými způsoby, neboť v pojetí Jacqueline Fawcett (2005) i konceptuální modely ošetrovatelství představují různé vzory, které se zabývají různými jevy.

Vrátíme-li se k pojetí teorie ošetrovatelství, je potřeba zodpovědět následující otázku: Co pojem teorie ošetrovatelství označuje? Jaké má základní rysy? Pokusy o nadefinování ošetrovatelské teorie lze sledovat zejména u zahraničních autorů. Prostředkem pro porozumění jsou myšlenky autorů zabývajících se problematikou konceptuálních modelů a teorií. Marilyn E. Parker a Marlaine C. Smith teorii definovaly jako: „organizovaný, jednotný soubor pojmů a jejich vztahů k sobě navzájem, které nabízí popisy a vysvětlení“ (Parker, Smith, 2010, s. 7). Marilyn E. Parker a Marlaine C. Smith dále uvedly několik definic, které jsou v souladu s obecnými myšlenkami teorie v ošetrovatelské praxi, vzdělávání nebo výzkumu: „Teorie je soubor pojmů, definic, které ukazují systematický pohled na jevy, vzájemné vztahy mezi pojmy za účelem popisu, vysvětlení či předvídání. Teorie je kreativní a nabízí strukturované myšlenky, které předpokládají předběžné a systematické zobrazení jevů“ (Parker, Smith, 2010, s. 7). Oproti tomu Jacqueline Fawcett teorii pojala jako „koncept, která

je odvozena z konceptuálního modelu, jenž úzce popisuje pojmy a specifické vztahy mezi těmito pojmy“ (Fawcett, 2005, s. 18). Definice předložená Jacqueline Fawcett (2005) poukazuje na skutečnost, že konceptuální model vždy předchází velké teorii či teorii středního rozsahu. S definicí teorie prezentovanou Jacqueline Fawcett (2005) se ztotožňuje i Slavomíra Pavlíková dle níž je „teorie je buď odvozená z konceptuálního modelu, nebo s ním souvisí a předpokládá existenci všeobecnějšího konceptuálního modelu, podle kterého jsou formulované koncepce teorie“ (Pavlíková, 2006, s. 23). Darja Jarošová představila teorii jako „prohlášení, které charakterizuje určité jevy, jež jsou předmětem ošetrovatelství. Jsou založeny na předpokladech a jsou tvořeny definicemi, pojmy a výpověďmi, které jsou specifitější než pojmy a výpovědi konceptuálních modelů“ (Jarošová, 2003, s. 9). Teorie rozdělila na metateorie, velké teorie, střední teorie a dílčí (praktické, mikro, preskriptivní) teorie. Hlavním cílem teorií je vytváření nových poznatků v určité oblasti ošetrovatelství (Jarošová, 2003), což potvrzuje i Slavomíra Pavlíková (2006), dle níž se teorie vyvíjí prostřednictvím výzkumu.

Marilyn E. Parker a Marlaine C. Smith (2010) rozdělily teorie na velké, středního rozsahu a teorie na úrovni praxe. Velké teorie a konceptuální modely jsou méně abstraktní než zaměření oboru ošetrovatelství, ale více abstraktní než střední rozsah teorií. Velké teorie nebo konceptuální modely jsou složeny z pojmů a předpokladů, které často odrážejí filosofii konceptuálního modelu nebo velké teorie. Oproti tomu teorie středního rozsahu jsou dostatečně rozsáhlé na to, aby byly využity ve složitých situacích, a vhodné pro empirické testování. Představují pojmy a návrhy na nižší úrovni abstrakce, než představují velké teorie. Základy teorie středního rozsahu jsou ukotveny buďto v konkrétním paradigmatickém pohledu, nebo mohou být odvozeny z velké teorie či konceptuálního modelu (Parker, Smith, 2010). Teorie na úrovni praxe mají nejvíce omezený rozsah a úroveň abstrakce. Jsou vyvinuty pro použití v rámci určitého rozsahu ošetrovatelské situace. Teorie vyvinuté na této úrovni poskytují rámec pro ošetrovatelské intervence a mají přímý dopad v ošetrovatelské praxi, neboť jejich hlavním zdrojem jsou každodenní zkušenosti sester (Parker, Smith, 2010). Podobně rozdělila teorie i Slavomíra Pavlíková (2006), a to

z hlediska rozsahu na velké, střední a dílčí a z hlediska typu na popisné, vysvětlující a predikční.

Má ošetřovatelství svoji teoretickou i praktickou základnu? Lze již hovořit o ošetřovatelství jako o rozvinutější teorii? Co napomohlo definovat ošetřovatelství? Byl to rozvoj vzdělávání, přístrojová technika či nové poznatky v medicíně? Chceme-li získat odpovědi na položené otázky, je zapotřebí vrátit se v čase samotného vývoje ošetřovatelství. Ošetřovatelství se uskutečňovalo po celou historii (Cooke, Philpin, 2008). I přesto, že se v křesťanství postupně utvářela péče o nemocné mimo jejich domácí prostředí, tedy v klášterech a byly popsány první pokyny pro ošetřování, nelze zatím v této době hovořit o ošetřovatelství jako o teorii, ale pouze o péči zaměřené na uspokojování základních potřeb nemocných, tedy praktické činnosti sestry – pečovatele (Kutnohorská, 2010). K dalšímu rozvoji a posunu v chápání ošetřovatelství došlo ve druhé polovině 18. století v souvislosti s válkami, epidemiemi a rozvojem medicíny, které vyvolávaly zvýšenou potřebu péče a ošetření, a zakládáním prvních všeobecných nemocnic ve všech větších městech jako např. Praze, Brně, Olomouci (Kafková, 1992).

Oproti Evropě, ošetřovatelství v *amerických koloniích* mezi lety 1600 až 1800, nebylo nijak organizováno ani standardizováno. Řády jeptišek zasvěcené péči o nemocné ještě nebyly v koloniích vytvořeny (Juud, Sitzman, Davis, 2010). V celém regionu byly dvě nemocnice se špatně vyškolenými lékaři a nevyškolenými sestrami, kde zdravotní praktiky nijak zvlášť nepodporovaly zotavení. Při porovnání počátku vývoje ošetřovatelství v Evropě a amerických koloniích do 18. století lze sledovat, že Evropa měla před Amerikou určitý náskok, což mohlo být ovlivněno pravděpodobně i poměrně pozdním osidlováním amerického kontinentu (Juud, Sitzman, Davis, 2010).

Ale vraťme se zpět k definování ošetřovatelství. Kdy lze hovořit o první definici ošetřovatelství? Aundrey Berman a Shirlee Snyder uvedly, že „poprvé pojem ošetřovatelství definovala (1860) Florence Nightingale jako „činnost, která využívá prostředí pacienta jako pomoc v jeho uzdravení“ (Berman, Snyder, 2012, s. 13). Z textu Aundrey Berman a Shirlee Snyder (2012) vyplývá, že ošetřovatelství v 19. století bylo vykládáno jako praktická činnost člověka – ošetřovatelky, jejímž smyslem a cílem

bylo pomoci nemocnému v procesu uzdravování skrze jeho prostředí, ať již vnější nebo vnitřní.

O rozvoj ošetřovatelství se Florence Nightingale zasloužila i zřízením ošetřovatelské školy, která byla otevřena 15. června 1860 při nemocnici Sv. Tomáše v Londýně (Berman, Snyder, 2012). Lze usuzovat, že vznikem této školy byly podpořeny první vzdělávací programy pro ošetřovatelky, což se projevilo později. Tento výklad podporují i Hannah Cooke a Susan Philpin (2008), dle nichž ošetřovatelství, jak jej známe dnes, začalo reformami ošetřovatelství v 19. století, které byly popisované jako „nový model sestry“.

Z výše uvedeného vyplývá, že základ ošetřovatelské teorie a praxe položila Florence Nightingale, proto je vhodné sledovat počátky ošetřovatelské teorie v její době, tj. ve druhé polovině 19. století. Florence Nightingale se zasloužila nejen o počátky ošetřovatelské profese, ale také položila základ pro vznik ošetřovatelského modelu s možností využití v praxi – ve druhé polovině 20. století označeného teoretickými ošetřovatelství jako environmentální model. V knize *Notes on Nursing* (Poznámky o ošetřovatelství, 1860) konstituovala hlavní pojmy: osoba, prostředí, zdraví a ošetřovatelství⁴. Ošetřovatelství definovala skrze popsání ošetřovatelských rolí a aktivit (Hawkins, 1987). Florence Nightingale pojímala ošetřovatelství jako praktickou činnost sestry, čímž formulovala definici ošetřovatelství, i když své pojetí ošetřovatelství definicí neoznačila. Také odlišila ošetřovatelství od medicíny a popsala vztah mezi nimi.

Výše v textu je uvedeno, že ošetřovatelství bylo poprvé definováno Florence Nightingale. Bylo to v období po Krymské válce (druhá polovina 19. století), kdy došlo k otevírání ošetřovatelských škol a zakládání prvních sesterských organizací. V Praze, tehdejším Rakousku-Uhersku, došlo k otevření první ošetřovatelské školy v r. 1874, kde byla vyučována jak teoretická, tak praktická výuka dle učebního plánu a osnov. Ve stejném r. byla v Kanadě, v St. Catharines v Ontariu, otevřena první ošetřovatelská škola s praktickým výcvikem (Kutnohorská, 2010). Z historického pohledu lze sledovat

⁴ V 80. letech 20. století byly pojmy osoba, prostředí, zdraví a ošetřovatelství popsané Florence Nightingale v knize *Notes on Nursing* (Poznámky o ošetřovatelství, 1860) označeny jako metaparadigma ošetřovatelství (Skretkowitz, 1992).

dramatické změny v ošetrovatelském vzdělávání a praxi ve Spojených státech amerických ke konci 19. století díky vědeckým objevům spojeným se zdravotní péčí: anestézie, antiseptika, pokrok v diagnostice a vývoj vakcín (Juud, Sitzman, Davis, 2010). V r. 1897 vzniklo *Nurses Associated Alumnae of United States and Canada* (Sdružení absolventek ošetrovatelství ve Spojených státech amerických a Kanadě), v r. 1911 bylo přejmenováno na *American Nurses Association* – Americká asociace sester). O dva r. později (1899) byla založena *International Council of Nurses* (Mezinárodní rada sester) s jasně vytyčenými cíli: zlepšit péči o zdraví, ekonomické a pracovní podmínky sester, ošetrovatelství rozšířit po celém světě, podporovat národní sesterské organizace (Kozierová, Erbová, Olivierová, 1995b).

S pokusem nalézt odpovědi na otázky týkající se teorie ošetrovatelství vyplynulo zjištění, že na konci 19. a počátku 20. století přispělo mnoho sester teoretiček k rozvoji a novému pojetí ošetrovatelství. Autorkou prvního psaného ošetrovatelského textu sestrou je Clara Weeks-Shaw, která jej vydala v r. 1883 pod názvem *Textbook of Nursing* (Kniha o ošetrovatelství), kde psala o vztahu sestry a pacienta, o funkcích ošetrovatelství, které měly udržet pacienta v příznivém stavu (Hawkins, 1987). Této knize věnovala pozornost Joyce E. Travelbee (1963b) v příspěvku *Humor Survives the Test of Time* (Humor přežije zkoušku časem, 1963).

Pro upřesnění je potřeba uvést, že jediné texty před prací Clary Weeks-Shaw byly dva manuály vytvořené školami ošetrovatelství, kde spoluautory byli lékaři a sestry, a byly navrženy pro již vyškoleného odborníka. Vrátime-li se k pojetí ošetrovatelství Florence Nightingale, lze sledovat, že je velmi podobné s pojetím ošetrovatelství Clary Weeks-Shaw (Hawkins, 1987). V r. 1893 vydala Isabel Hampton Robb text *Nursing: Its Principles and Practice* (Ošetrovatelství: Jeho zásady a praxe, 1983), kde zdůraznila prostředí: čerstvý vzduch, teplotu a stav prádla. Poukázala jak na ošetrovatelskou praxi, tak přednášky potřebné k teorii ošetrovatelství. Ve své knize z r. 1907 *Educational Standards for Nurses* (Vzdělávací standardy pro sestry, 1907) uvedla: „Je třeba mít na paměti, že povinnosti sestry v žádném případě neskončí, i když krize nemoci je minulostí“ (Hawkins, 1987, s. 5). Tímto tvrzením chtěla Isabel

Hampton Roob pravděpodobně poukázat na následnou péči a edukační činnost sestry jako na nedílnou součást péče o nemocné.

Pro ošetřovatelství ve Spojených státech byl však významný až samotný počátek 20. století, kdy začal vycházet sesterský časopis *American Journal of Nursing*, jehož první číslo vyšlo na podzim r. 1900⁵. O tři r. později vešly v platnost první zákony týkající se ošetřovatelské praxe. V r. 1919 byl na *University of British Columbia* ve Vancouveru otevřen první studijní bakalářský program v ošetřovatelství (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995b). V porovnání s Evropou lze sledovat, že na americkém kontinentě bylo započato vysokoškolské vzdělávání sester, v Praze v r. 1916 byla otevřena dvouletá Česká zemská škola pro ošetřování nemocných (v tomtéž roce vznikla i Německá ošetřovatelská škola), v níž bylo studium zakončeno státní diplomovou zkouškou a složením slibu Florence Nightingale (Kutnohorská, 2010). V souvislosti s prvopočátky vysokoškolského vzdělávání sester ve Spojených státech amerických se odrazil posun ve filosofickém myšlení k více teoreticky a akademicky orientovaným programům. V návaznosti na druhou světovou válku množství univerzitních škol ve Spojených státech amerických dramaticky vzrostlo, takže do r. 1951 bylo zapsáno 9184 osob na 195 školách ošetřovatelství s přiřazením k vyšší škole nebo univerzitě vedoucí k získání bakalářského titulu (Hawkins, 1987).

Při analýze publikací zmiňujících vývoj ošetřovatelství bylo shledáno, že se vyvíjelo po staletí, procházelo řadou změn, v jejichž souvislostech se měnila i jeho definice. Lze konstatovat, že na konci 19. století a počátku 20. století bylo ošetřovatelství stále pojímáno spíše jako praktická činnost sestry i přesto, že již byly vytvořeny první texty o ošetřovatelství, které lze pokládat za prvopočátky vznikající teorie ošetřovatelství.

Vraťme se však do Spojených států, kde díky potřebě vysokoškolsky vzdělaných sester začaly vznikat univerzitní ošetřovatelské školy, v r. 1919 na *University of British Columbia* ve Vancouveru a v r. 1923 na *Yal University* a *University Western Reserve*. Při vzdělávání sester byl kladen důraz na sociální a zdravotní aspekty ošetřovatelství

⁵ V publikaci Deborah Juud, Kathleen Sitzman a Megan G. Davis *A History of American Nursing: Trends and Eras* (Historie amerického ošetřovatelství: Trendy a éry) vydané r. 2010 je uvedeno, že první číslo sesterského časopisu *American Journal of Nursing* vyšlo v r. 1905 (Juud, Sitzman, Davis, 2010).

(Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995b). S otevřením prvních univerzitních ošetrovatelských škol souvisí i rozmach publikační činnosti sester. Jako příklad lze uvést Berthu Harmer, která napsala knihu *Textbook of the Principles and Practice of Nursing* (Kniha zásad a praxe ošetrovatelství, 1922), jejímž cílem bylo pojmout ošetrovatelství jako umění na základě vědy a principů, vytvořit vztah ošetrovatelské teorie s praxí, odlišit zásady a techniky ošetrovatelství a poukázat na jejich vztah. Bertha Harmer byla také autorkou prvního textu pro vyučující budoucích sester: *Methods and Principles of Teaching the Principles and Practice of Nursing* (Metody a principy výuky zásad a praxe ošetrovatelství, 1926) vydaného v r. 1926. V tomto díle představila ošetrovatelskou péči jako chápavou, inteligentní a zkušenou. Ošetrovatelství, medicínu a vědu znázornila jako jednotlivé úhly trojúhelníku (Hawkins, 1987). Na tomto místě je příhodné uvést, že jako první popsala využití systematické metody v ošetrovatelství, předchůdce tzv. metody ošetrovatelského procesu. Z díla Berthy Harmer lze pozorovat pozvolnou konstituci teorie ošetrovatelství ve 20. letech 20. století.

Úsilí a vliv amerických sester se odrazily i na českém ošetrovatelství, kdy na jejich popud v r. 1921 založily absolventky České zemské školy pro ošetrování nemocných Spolek absolventek školy ošetrovatelské. Cílem spolku bylo hájit zájmy sester a usilovat o jejich odborný růst prostřednictvím přednášek a kurzů. Spolek navázal spolupráci se sesterskými organizacemi v zahraničí. V této době si lékařská praxe pomalu začala uvědomovat význam a potřebu sester – specialistek (Kutnohorská, 2010). Připomeňme, že v 18. století evropské ošetrovatelství mělo značný náskok před americkým a je s podivem, že o několik desítek let později probíhalo ve Spojených státech amerických již vzdělávání na vysokoškolské úrovni, kdežto v Evropě, konkrétně Československu, to bylo teprve až v r. 1960, tedy o čtyřicet let později. S vysokoškolským vzděláváním souvisí i vědecká činnost, a tak byla sestrami prováděna první výzkumná šetření, začínaly vycházet první sesterské časopisy, které byly zároveň zdrojem informací pro sestry a institucionální půdou pro konstituování teorie ošetrovatelství.

Nelze opomenout, že zlomem ve vývoji ošetrovatelství byl pro Spojené státy americké r. 1929, kdy došlo ke krachu na newyorské burze a následně začala velká hospodářská krize, která se odrazila v ošetrovatelské praxi, posléze i teorii. Po r. 1929 si již lidé nemohli nadále platit soukromé sestry, a dokonce i sestry v nemocnicích se začaly strachovat o svá místa (Judd, Sitzman, Davis, 2010). Země skončila jednu válku a další ještě nezačala, tudíž zde byl malý pokrok týkající se jak vývoje ošetrovatelství, tak i armády. Vědecké úsilí sice pokračovalo, avšak inovace se zaměřila na rádia, malé přístroje, telefonní systémy, mechanickou automatizaci, leteckou dopravu a další podobné technologie. Lékařské pokroky byly zaměřeny na epidemiologii, očkování, využití penicilínu a sulfonamidů pro kontrolu infekcí. Velká část rozvoje během této doby byla pro sestry spojena se vzdělávacími standardy a podporou ošetrovatelských organizací, které mohly a realizovaly ošetrovatelství jako profesi (Judd, Sitzman, Davis, 2010). Ošetrovatelský proces jako metoda nebyl v této době zatím popsán, ale mnohé sestry používaly některé aspekty metody ošetrovatelského procesu v péči o nemocné ke stanovení ošetrovatelských problémů, naplánování a realizaci ošetrovatelských činností.

Ke standardizaci výuky na ošetrovatelských školách univerzitního typu ve Spojených státech amerických přispěla ve 30. letech 20. století Národní liga výuky ošetrovatelství. Rovněž vznikla myšlenka klinické sestry – specialistky, která byla považována za novou úlohu ošetrovatelství. O deset let později se tento krok stal předmětem diskuse o nutnosti změny v osnovách vysokoškolských ošetrovatelských programů, neboť ty připravovaly specialistky pro management, výuku, veřejné zdravotnictví a administrativu a klinické dovednosti sester tím byly opomíjeny i přesto, že bylo potřeba do klinické praxe zapojit vysokoškolsky vzdělané sestry (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995b). Připomeňme, že v Československu si lékařská praxe začala uvědomovat potřebu a význam sester – specialistek ve 20. letech 20. století a následně byla v r. 1922 založena samostatná ošetrovatelská škola pro dětské sestry v Praze-Krči, o jejíž založení se zasloužil MUDr. Quido Mann⁶, který školu vedl.

⁶ MUDr. Quido Mann (1887–1976) se zasloužil o zavedení preventivní poradenské péče pro matky a kojence, věnoval se výživě kojenců, v letech 1916–1919 byl primářem Pediatrické kliniky 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze (Kutnohorská, 2010).

V tzv. meziválečném období lze za úspěch českých sester považovat přijetí Spolku diplomovaných sester do *International Council of Nurses* (Mezinárodní rada sester) v r. 1933, samostatnou práci sester v terénu a vyvstání potřeby specializačních kurzů (r. 1935), jako např. instrumentárek a laborantek (Jarošová, 2000).

Jednou z prvních teoretiček poválečného období ve Spojených státech amerických byla Hildegard E. Peplau, která se v knize *Interpersonal Relations in Nursing* (Mezilidské vztahy v ošetřovatelství, 1952) pokusila definovat ošetřovatelství prostřednictvím teorií mezilidského vztahu. Popsala fáze vztahu sestra–pacient a různé role, které by mohly pro sestru ze vztahu s pacientem vyplynout (Hawkins, 1987). Ošetřovatelství definovala jako interpersonální proces zahrnující interakci mezi dvěma či více jedinci se společným cílem (Farkašová et al., 2006). V době, kdy Hildegard E. Peplau definovala ošetřovatelství jako interpersonální proces, se sestry ve Spojených státech amerických začínaly zabývat výzkumnou činností, což lze sledovat vydáním prvního čísla časopisu *Nursing Research* v r. 1952 (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995b). Sesterský výzkum byl podpořen o deset let později, tedy v r. 1962, otevřením první kanceláře oblasti výzkumu pro *Department of Nursing* (Oddělení ošetřovatelství) ve Spojených státech amerických (Juud, Sitzman, Davis, 2010).

Nutno připomenout, že ošetřovatelství ve Spojených státech amerických od 40. let do raných 60. let 20. století bylo ovlivněno pokroky v lékařské technologii. Použití antibiotik způsobilo převrat ve zdravotní péči a snížilo nemocnost a úmrtnost. Sestry uskutečňovaly pozitivní výsledky v péči o nemocné díky léčbě infekce, inovacemi týkajícími se poranění a chirurgie a dostupností rychlé a účinné zdravotní péče na frontě. Během druhé světové války se setkaly s jedinečnými lékařskými situacemi, kde pozoruhodně dobře využívaly své vzdělání, aby za obtížných okolností zajistily ošetřovatelskou péči o vojáky, civilisty a vězně (Juud, Sitzman, Davis, 2010). Lze sledovat, že postupným otevíráním ošetřovatelských škol, později i univerzit, docházelo k naplnění odkazu F. Nightingale, tedy podpoře vzdělávacích programů pro ošetřovatelky. Otevření školy mělo sice vliv na vzdělání ošetřovatelek, ale je otázkou, zda mělo vliv i na vývoj definice a posléze teorie ošetřovatelství.

V předešlém textu jsou uvedeny několikrát pokusy o definování ošetřovatelství od počátku 19. století. Další pokusy o jeho definování a zároveň rozvoj ošetřovatelské teorie byly nalezeny u Hildegard E. Peplau a následně v 60. letech 20. století, kdy se mnoho dalších teoretiček ošetřovatelství, především ve Spojených státech amerických, snažilo rozpracovat názory na ošetřovatelství. Nejrozšířenější definicí, která je v publikacích představena, je definice ošetřovatelství od Virginie A. Henderson z r. 1966: „Jedinečnou úlohou ošetřovatelství je pomáhat nemocným a zdravým při vykonávání činností podporujících zdraví, uzdravování nebo zabezpečení poklidné smrti, které by mohly tyto osoby vykonávat i bez pomoci, pokud by měly dostatek potřebných sil, vůle anebo znalostí, a provádět to tak, aby jim sestra pomohla opět získat nezávislost tak rychle, jak je to jen možné“ (Berman, Snyder, 2012, s. 13). Teorii ošetřovatelství obohatila i Hildegard E. Peplau, která přišla s názorem, že ošetřovatelství jako proces se nevztahuje pouze k osobám, ale je mocnou společenskou silou. Hildegard E. Peplau kladla důraz na zachování zdraví a razila i nové požadavky na sestry: aktivně se zapojit do národních programů zachování zdraví (Sedláková, Kalátová, 2010). V r. 1973 *American Nurses Association* (Americká asociace sester) definovala ošetřovatelskou praxi jako „přímou, orientovanou na cíl, přizpůsobenou potřebám jednotlivce, rodině a komunitě ve zdraví a nemoci“ (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a, s. 3). O sedm let později (1980) definici ošetřovatelství změnila: „Ošetřovatelství je diagnostika a zpracování odpovědí lidí na skutečné nebo potenciální zdravotní problémy“ (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a, s. 3). Za povšimnutí stojí, že ve druhé definici již *American Nurses Association* (Americká asociace sester) nedefinuje pouze „ošetřovatelskou praxi“, ale „ošetřovatelství“. O sedm let později (1987) parlament delegátů *American Nurses Association* (Americká asociace sester) přijal definici ošetřovatelské praxe: „Rozsah klinické ošetřovatelské praxe je daný její podstatou – ošetřovatelskou diagnostikou a zpracováním odpovědí lidí na zdraví a chorobu“ (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a, s. 3).

Ve snaze porovnat již vytvořené definice ošetřovatelství bylo zjištěno, že každá z nich odráží pojetí ošetřovatelství jednotlivých autorů v době, ve které byly zformulovány. Jedná se o představu jednotlivých autorů o ošetřovatelství.

Ale vraťme se zpět do 60. let 20. století. Byť bylo v předchozím textu konstatováno, že 60. léta 20. století ve Spojených státech amerických byla charakteristická intenzivním rozvojem ošetřovatelských teorií, je nezbytné dodat, že i otevíráním prvních doktorských studijních programů ošetřovatelství.

V 60. letech 20. století se Spojené státy potýkaly s několika problémy ve společnosti (Juud, Sitzman, Davis, 2010). V r. 1964 byl vytvořen *Army Institute of Nursing* (Vojenský institut ošetřovatelství) a nedostatek sester byl řešen vydáním *Nurse Training Act* (Zákon o ošetřovatelském výcviku). V tomtéž roce byl přijat zákon o občanských právech na popud Martina Luthera Kinga (konec rasové diskriminace), který se odrazil i v ošetřovatelské praxi. Důsledky integrace umožnily mužům ošetřovatelům, aby byli více zapojeni v ošetřovatelské profesi, a minoritním sestřám, aby získaly národní ošetřovatelskou certifikaci (Juud, Sitzman, Davis, 2010).

Zabýváme-li se otázkou existence základních rysů teorie ošetřovatelství, je potřeba vrátit se zpět k některým teoretickým ošetřovatelství ve Spojených státech amerických, které se pokusily pojem ošetřovatelství definovat. Z analýzy textů je zřejmé, že teoretičky, při pokusu o definování ošetřovatelství, se převážně inspirovaly vztahem sestra–pacient.

Ve čtvrtém vydání *Textbook of the Principles and Practice of Nursing* (Kniha zásad a praxe ošetřovatelství, 1939) Bertha Harmer a Virginia A. Henderson popsaly ošetřovatelství jako „takovou službu jednotlivci, která mu pomáhá dosáhnout nebo udržet zdravý stav duše a těla, nebo, kde návrat ke zdraví není možný, úlevu od bolesti a nepohodlí“ (Hawkins, 1987, s. 8). Dále pokračovaly tvrzením, že podstatou zdraví je prostředí. Zdraví definovaly jako nepřítomnost choroby, tedy jako „takový prostor mentální a fyzické síly, který dovoluje osobě pracovat nejúčinněji a dosáhnout nejvyšší úrovně uspokojení, kterého je schopná“ (Hawkins, 1987, s. 8–9). Pojetí ošetřovatelství již zmiňované Virginie A. Henderson je také založeno na teoriích mezilidských vztahů. Jejím hlavním příspěvkem pro ošetřovatelství byla stručná definice ošetřovatelství a představení termínů základní ošetřovatelská péče a nezávislá ošetřovatelská praxe (Hawkins, 1987).

Ida Jean Orlando v r. 1961 vydala knihu *The Dynamic Nurse–Patient Relationship* (Dynamický vztah sestry–pacient, 1961), ve které popsala postupy, které považovala za základ ošetrovatelství: pozorování, hlášení, záznam a činnosti konané s nebo pro pacienta. Představila i vztah sestry a pacienta, účel ošetrovatelských činností, role, které pacient předpokládá, a opatření v oblasti zdraví. Ošetrovatelský proces označila jako jedinečný (Hawkins, 1987). V souvislosti s myšlenkou ošetrovatelského procesu je zapotřebí připomenout, že jeho předchůdce popsala Bertha Harmer v r. 1926 a poprvé definovala Lydia E. Hall v r. 1955. Následně byl představen i dalšími teoretičkami ošetrovatelství (Tóthová et al., 2009). Lydia E. Hall mimo definice ošetrovatelského procesu popsala tři aspekty ošetrovatelství: jádro (založené naspolečenských vědách a terapeutickém využití sebe sama); péči (vycházející z přírodních a biologických věd – intimní aspekty péče o tělo); léčbu (založenou na patologických a terapeutických vědách – vidění rodiny a pacienta pomocí zdravotní péče) (Hawkins, 1987). Další časnou teoretičkou ošetrovatelství byla Ernestine Wiedenbach, která ošetrovatelství definovala jako „úmyslné směřování myšlenek, pocitů a zjevných akcí“ (Hawkins, 1987, s. 10). Ošetrovatelství dle Ernestie Wiedenbach má čtyři součásti: filosofii, účel, praxi a umění (Hawkins, 1987).

V 60. letech minulého století, která byla pro Spojené státy americké charakteristická velkým rozvojem ošetrovatelských teorií, začíná publikovat své myšlenky i Joyce E. Travelbee, která v r. 1966 vydala svou první knihu *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966), adresovanou roli sestry, přesvědčení o zdraví, příjemci ošetrovatelství a ošetrovatelskému nastavení (Hawkins, 1987). Joyce E. Travelbee vytvořila vlastní definici ošetrovatelství, v níž ošetrovatelství pojala jako „mezilidský proces, v němž ošetřující personál – sestra – pomáhá jednotlivci, rodině či komunitě předcházet nebo akceptovat onemocnění nebo utrpení s ním spojené, a pokud je to nutné, pomáhá nalézt smysl nebo důvod tohoto utrpení“ (Travelbee, 1966, s. 5–6). „Proces“ v ošetrovatelském kontextu Joyce E. Travelbee (1996) chápala jako určitý zážitek nebo událost či soubor událostí odehrávajících se mezi sestrou a jednotlivcem nebo skupinou jednotlivců, kteří potřebují určitou pomoc nebo asistenci, kterou jim je sestra schopna poskytnout. Ošetrovatelství Joyce E.

Travelbee pojala jako dynamický a plynulý proces v určitém prostoru a čase, který je v neustálém vývoji a cíl ošetřovatelství je naplněn skrze vytvoření vztahu člověka k člověku (Travelbee, 1996).

I pro české ošetřovatelství byla 60. léta 20. století významná, neboť vyvstala potřeba rozšířit teoretickou základnu. Díky této potřebě došlo ke vzniku Institutů pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě (Plevová, 2011). V tomtéž roce bylo na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy a 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy zahájeno čtyřleté mezifakultní vysokoškolské studium pro sestry – učitelky v oboru „Psychologie – ošetřovatelská technika“, které již absolvovaly jednorroční pedagogický seminář. Zkušenosti poukázaly na vhodnost rozšířit studium na pět let a změnit název na „Psychologie – péče o nemocné“ (první ročník otevřen v r. 1963), později na „Pedagogika – péče o nemocné“ (zahájení v akademickém r. 1971/1972) a čtyři r. studia. Všechny tyto obory byly zpočátku koncipovány v dálkové formě studia, v průběhu let byly rozšířeny o možnost denního studia (Neuwirth, 2004). Vzdělávání v ošetřovatelství napomohl i zákon 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, který, mimo stanovení podmínek pro výkon zdravotnických povolání, ukládal povinnost soustavného vzdělávání pracujících ve zdravotnictví při výkonu povolání (Kutnohorská, 2010). V Československu lze díky těmto skutečnostem hovořit o ošetřovatelství jako o počínající teorii a vědě.

Ale vraťme se k již položené otázce: Existuje teorie ošetřovatelství? Z interpretací textů jednotlivých autorů je zřejmé, že teorie vznikaly na základě jejich osobních zkušeností, ošetřovatelských výkonů v době, ve které autoři ošetřovatelských teorií žili. Ošetřovatelská teorie je jakýmsi myšlenkovým procesem jednotlivých autorů, který, jak sám text ukazuje, není u konce a tudíž ani samotná teorie ošetřovatelství. Lze tedy konstatovat, že teorie ošetřovatelství má své základy, ale společně se změnami širšího kontextu doby si vynutí svůj rozvoj a změny.

Rozvoj ošetřovatelské teorie v 60. letech minulého století ve Spojených státech amerických, kde pregraduální studium bylo koncipováno jako studium univerzitní, ovlivnil i rozvoj praxe a teorie československého ošetřovatelství. K rozvoji ošetřovatelství, jak již bylo uvedeno, přispěly i odbornice, které vytvářely koncepci

a teorii odborného ošetrovatelství jako profese a vědní disciplíny. I přesto, že Hannah Cooke a Susan Philipin (2008) uvedly, že sestřám vymezení ošetrovatelství dělalo hodně velký problém, z výše uvedeného textu je patrný nemalý zájem teoretiček ošetrovatelství o jeho definování.

S rozvojem ošetrovatelských teorií v 60. letech 20. století postupně vznikaly ve Spojených státech amerických tzv. další pohledy teoretiček na ošetrovatelství, které v době svého vzniku odpovídaly stávajícím potřebám a hodnotám (Farkašová et al., 2006; Plevová et al., 2011). Teprve v r. 1973 skupina sester *Nursing Development Conference Group* (Ošetrovatelská konferenční skupina pro rozvoj, založena v r. 1968 v čele s Dorotheou E. Orem) zabývajících se ošetrovatelstvím označila tyto různé pohledy sester na ošetrovatelství jako „konceptuální modely“ (Fawcett, 2005). Při návratu zpět v čase lze sledovat, že vývoj ošetrovatelských modelů je datován do počátku ošetrovatelství jako profese. Naše prvotní představitelky inspirovaly vize, které vedly k současné diskusi teoretického základu pro praxi, vzdělání a výzkumu (Hawkins, 1987). Jak již bylo uvedeno, jako první se pokusila intuitivně zformulovat definici ošetrovatelství Florence Nightingale, jejíž ideje však nebyly vytvářeny jako konceptuální model.

Z historického hlediska se stal r. 1968 ve Spojených státech amerických mezníkem ve vývoji ošetrovatelské teorie a konceptuálních modelů. V tomto r. Dorothy E. Johnson představila svůj konceptuální model pro ošetrovatelskou praxi. Model Callisty L. Roy byl prvně využit v bakalářském studijním plánu. O dva r. později (r. 1970) Martha E. Rogers vydala pojednání o teoretickém základu ošetrovatelství (Hawkins, 1987). Historické a současné dílo v evoluční cestě teorií a konceptuálních modelů představily Martha E. Rogers (r. 1970), Imogene M. King (r. 1971), Callista L. Roy (r. 1974), Betty M. Neuman (r. 1971) a Dorothea E. Orem (r. 1971), stejně jako Hildegard E. Peplau, Myra E. Levin a Dorothy E. Johnson. Každá z těchto teoretiček ošetrovatelství po jedné, dvou nebo třech dekádách pokračovala v utváření, změnách a přehodnocení svého díla, každá se přesunula z časného stádia vývoje teorie ke konceptuálnímu modelu využívaného v praxi, k výzkumu a vzdělávání a byla podrobena kritice učenců a odborníků (Hawkins, 1987). Díky činnosti teoretiček

ošetřovatelství bylo postupně kultivováno pojetí ošetřovatelství jako vědy a byl kladen mimořádný důraz na vzdělávání v ošetřovatelství, filosofii moderního ošetřovatelství, zkoumání předmětu oboru ošetřovatelství a rozpracování struktury jeho teorie (Kutnohorská, 2010). K tomu přispěly i pokusy o vytvoření a následnou analýzu teorií dle konkrétního rámce. Margery Duffey a Ann F. Muhlenkamp představily čtyři rámcové otázky s dalšími podotázkami, které měly být použity při analýze teorie. Prostřednictvím těchto otázek zkoumaly teorii Hildegard E. Peplau a Marthy E. Rogers s cílem poukázat na rozdílnost v přístupu (Duffey, Muhlenkamp, 1974). Podrobnější rámec pro analýzu a hodnocení teorie, ale i ošetřovatelského modelu, byl shledán u Jacqueline Fawcett (2005) v publikaci *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (Současné znalosti ošetřovatelství: analýza a hodnocení ošetřovatelských modelů a teorií, 2005).

Intenzivní snahu autorů interpretovat obsah a pojetí již vytvořených konceptuálních ošetřovatelských modelů a teorií lze sledovat v ošetřovatelské literatuře ke konci 20. a počátkem 21. století. Konceptuální modely v ošetřovatelství začaly vznikat zejména při vědecko-výzkumné činnosti sester pracujících na univerzitách ve Spojených státech amerických.

Pro termín konceptuální model jsou užívána synonyma jako konceptuální rámec, konceptuální systém, paradigma, vzor či základ oboru (Jarošová, 2003). Jacqueline Fawcett (2005) označila konceptuální modely též jako konceptuální rámce nebo konceptuální systémy. Cíle ošetřovatelských činností jsou často odvozeny přímo z definice zdraví v daném modelu (Fawcett, 2005). Dle Marty Staňkové konceptuální modely hledají teoretické cesty, jak dosáhnout cílů ošetřovatelství, nabízejí různé chápání jevů, přístupů k nim, jsou tvořeny z pojmů a zároveň odrážejí myšlení těch, kteří je vytvořili (Staňková, 2002). Ošetřovatelské modely zahrnují pouze ty koncepty, které autor modelu pokládá za potřebné a které přispívají k jeho pochopení. Konceptuální model poskytuje jasnou a přímou orientaci na praxi, vzdělávání a výzkum v ošetřovatelství (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a). Z výše uvedeného vyplývá, že se teoreticky ošetřovatelství skrze konceptuální modely, tedy jejich obsah a pojetí, snažily postihnout podstatu ošetřovatelství.

Při srovnání konceptuálního modelu a teorie se ukázalo, že teorie není konceptuální model a konceptuální model není teorie. Rozdíl mezi konceptuálním modelem a teorií by měl být ve způsobu použití a v úrovni abstrakce (Fawcett, 2005). Z pohledu abstrakce je teorie konkrétnější, specifičtější, přímo aplikovatelná v praxi a konceptuální model je rozsáhlejší, obecnější a nemá operacionalizovány pojmy. Z pohledu účelu pak teorie popisuje, vysvětluje, předvídá specifické jevy pro ošetrovatelství, kdežto ošetrovatelský model vyčleňuje vědomostní bázi pro obor (Jarošová, 2003). Rozlišení mezi konceptuálními modely, velkými teoriemi a teoriemi středního rozsahu na základě úrovně abstrakce vyvolává otázku, jak velkou úroveň abstrakce lze považovat za konceptuální model (Fawcett, 2005). Ošetrovatelský model je stejně jako ošetrovatelská teorie systém poznatků, který je složený z pojmů, nerelačních i relačních tvrzení (Žiaková et al., 2007). Podobně jako konceptuální model je i ošetrovatelská teorie tvořena buďto induktivně nebo deduktivně a je zacílena na jevy, které dávají smysl a vysvětlují specifické aspekty ošetrovatelského výzkumu a praxe (Parker, 2010). Podobně jako konceptuální model je i teorie tvořena koncepty a propozicemi, avšak teorie odráží jevy s daleko větší specifikací a jejím hlavním cílem je vytvořit poznatky v určité oblasti (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a). Je-li důvodem našeho záměru formulovat rozlišovací znalosti pro celou disciplínu ošetrovatelství, jedná se s největší pravděpodobností o konceptuální model. Je-li důvodem našeho záměru dále rozvinout jeden aspekt konceptuálního modelu, půjde s největší pravděpodobností o velkou teorii. Je-li důvodem našeho záměru popsat, vysvětlit či předpovědět konkrétní a specifické jevy, jedná se s největší pravděpodobností o teorii středního rozsahu (Fawcett, 2005).

Z výše uvedeného textu je zřetelné, že ani ve 21. století není pro autory jednotlivých publikací jednoduché explicitně kategorizovat – označit díla teoretiček ošetrovatelství ze ošetrovatelský (ošetrovatelské) model (modely) či teorii (teorie).

Nutno připomenout, že za prvopočátky vznikající teorie ošetrovatelství lze pokládat konec 19. a počátek 20. století. Významným mezníkem v rozvoji ošetrovatelské teorie a ošetrovatelského vzdělávání, jak ve Spojených státech amerických, tak Evropě, konkrétně Československu, se stala 60. léta 20. století, v době,

kdy Joyce E. Travelbee začala publikovat své myšlenky. V následujících 70. letech 20. století došlo k novému pohledu na ošetřovatelství, konkrétně v Evropě, a to v souvislosti s výsledky diskuse na konferenci v Mnichově v r. 1977, ze kterých vyplynuly změny v pojetí a definování nových cílů ošetřovatelství: systematicčnost v práci sester, komplexní uspokojování potřeb nemocných, spolupráce s nemocným a ostatními odborníky. Dalšími cíli ošetřovatelství bylo ovládnout řízení a poskytování ošetřovatelské péče, edukace nemocných či zdravotnického personálu, schopnost aktivně se začlenit do zdravotnického týmu, rozvoj ošetřovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu (Kutnohorská, 2010). Rozvoj teorie ošetřovatelství ovlivnila i první evropská konference o ošetřovatelství v r. 1988 ve Vídni, která byla zaměřena na změny, zejména na novou koncepci profesionálního ošetřovatelství a nutnost změn ve vzdělávání kvalifikovaných sester (Salvage, 1997). Pro ošetřovatelství i pro celou společnost přinesly změny polistopadové události r. 1989 (Kutnohorská, 2010).

Komise Evropského společenství v r. 1989 doporučila, aby sestry byly ve 21. století vzdělávány na vysokoškolské úrovni (Staňková, 1998). S tímto doporučením souviselo pravděpodobně i otevření bakalářského studia ošetřovatelství pro sestry v r. 1992 (postupně bylo akreditováno i magisterské navazující studium), čímž byla podpořena i konstituce samostatného studijního oboru a tím pádem teoretického oboru (Kutnohorská, 2010). Významným krokem pro rozvoj českého ošetřovatelství se stal r. 1998, kdy byla schválena Koncepce českého ošetřovatelství, která definovala obor, vymezila cíle, předmět zájmu oboru jako vědy, úkoly ošetřovatelství, pracovníky, řízení oboru a zaměření na výzkum. Tato koncepce vycházela z doporučení *World Health Organization* (Světová zdravotnická organizace), *International Council of Nurses* (Mezinárodní rada sester) a Evropské unie (Staňková, 1998). Následkem transformace zdravotnictví prošly ošetřovatelská praxe i vzdělávání na přelomu tisíciletí změnami, které se odrazily v kompetencích všeobecné sestry a koncepcí vysokoškolského vzdělávání. Snad největší změny v historii ve 21. století, konkrétně v r. 2004, zaznamenalo české ošetřovatelství, a to přijetím zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, vyhlášky 424/2004 Sb. o činnostech zdravotnických

pracovníků a jiných odborných pracovníků (byla novelizována vyhláškou 55/2011 Sb.), věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 9/2004: nová koncepce ošetřovatelství a vyhlášky 423/2004 Sb. o kreditním systému pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků (Kutnohorská, 2010). Dochází tak ke změnám v pracovních náplních sester, rozšíření jejich kompetencí a tím ke zvýšení odpovědnosti za kvalitu poskytované ošetřovatelské péče. Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky vznikl v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborech v Brně od 1. května 2004 Registr nelékařských zdravotnických pracovníků, kde je možné požádat o vydání „Osvědčení o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu“ (Kutnohorská, 2010).

Díky přijetí zákonných norem se ošetřovatelství jako profese stalo regulovanou⁷. Zákonné normy umožnily sestřám vést své rozhodování samostatně a autonomně v rámci svých kompetencí. Ošetřovatelství se tak stalo autonomním povoláním, tedy nezávislým, řídícím se vlastními etickými i zákonnými normami. Na přelomu tisíciletí má ošetřovatelská profese jasně definované kompetence, dochází k propojení teorie i praxe ošetřovatelství, ošetřovatelství se stává vědní disciplínou, která své poznatky rozvíjí v interakci s jinými vědními obory, jako je filosofie, psychologie, etika, pedagogika, sociologie a medicína. Výzkum v ošetřovatelství je nedílnou součástí profesní přípravy nelékařských zdravotnických profesí, tedy i sester.

V souvislosti s aplikací výzkumu v ošetřovatelské praxi se stále více setkáváme s praxí založenou na důkazech (*Evidence Based Practice – EBP*) a ošetřovatelstvím založeném na důkazech (*Evidence Based Nursing – EBN*) (Berman, Snyder, 2012). Tuto skutečnost potvrzuje i Marta Staňková, která na přelomu tisíciletí uvedla: „Ošetřovatelství se postupně oprostuje od praktikismu a buduje si samostatnou teoretickou základnu, která sestře umožňuje ošetřovat nemocného nikoliv pouze

⁷ Pojem regulace v souvislosti s ošetřovatelskou profesí užívá *International Council of Nurses* (Mezinárodní rada sester) ve smyslu využití legitimních a náležitých nástrojů (vládních, profesních, soukromých), skrze které je do ošetřovatelské profese zaváděn řád, identita, důslednost a kontrola (Styles, Affara, 1998). V r. 1995 byla *Council of National Representatives International Council of Nurses* (Rada národních zástupců Mezinárodní rady sester) regulace prohlášena za jeden ze tří pilířů „strategického plánu *International Council of Nurses* spolu s odborným výkonem praxe a sociálně-ekonomickou prosperitou“ (Styles, Affara, 1998, s. 6).

na základě zkušeností, tradičního a mechanického provádění výkonů, ale na základě poznatků, které jsou výzkumně ověřeny“ (Staňková, 2002, s. 122). Z analýzy textů je evidentní, že změny v ošetřovatelství probíhaly na pozadí sociálních změn společnosti jako celku. Tyto změny následně pak vyvolávaly změny v teorii a praxi ošetřovatelství jako svébytné, samostatné vědy (oboru).

Ve 21. století jsou tak práce některých teoretiček ošetřovatelství považovány za významnou etapu v rozvoji ošetřovatelství jako samostatné vědní disciplíny (Farkašová et al., 2006). Mnozí teoretici a teoretičky ošetřovatelství stále formulují své myšlenky, a buďto je ještě nevydali, nebo jejich vydání teprve probíhá. Zápasíme s otázkami, které ovlivní existenci ošetřovatelství během dalších desetiletí. Teoretické dědictví ošetřovatelství svědčí o síle profese a schopnosti vyrovnat se s krizí, kterou ošetřovatelství procházelo. I přesto, že se v pojetí Joellen W. Hawkins (1987) vývoj nových konceptuálních modelů a teorií na přelomu tisíciletí snižuje, je zapotřebí, aby sestry pochopily základy oboru ošetřovatelství, jeho historického vývoje a místo ošetřovatelské teorie v historii a budoucnosti.

Pojednání o ošetřovatelství je možno uzavřít konstatováním, že se v průběhu historie konstituovalo postupně, nejprve skrze praktickou činnost sestry, posléze tvorbu definic a formulací základních idejí teoretičkami ošetřovatelství, které bylo potřeba otestovat a uplatnit jak v teorii, tak praxi. Ošetřovatelství se dá stále ještě současně pojímat a chápat jako koncepce, profese, praktická činnost, definice, metaparadigma, vzdělání, disciplína, teorie či obor. Ve 21. století je možno hovořit již o existenci teorie ošetřovatelství, která jde ruku v ruce s ošetřovatelskou praxí a neustále je obohacována o nové poznatky. Smysl a význam praxe a teorie pro samotné ošetřovatelství lze připodobnit kruhu, ve kterém je teorie aplikována do praxe a z praxe jsou teoretické poznatky aplikovány zpět do teorie.

3 JOYCE E. TRAVELBEE

3.1 Biografie Joyce E. Travelbee

Tato kapitola je koncipována se snahou postihnout současně biografii Joyce Evelyn Travelbee⁸ (Obituary for Joyce Travelbee, 1973) a některé významné události související s ošetrovatelstvím ve Spojených státech amerických.

Joyce E. Travelbee (fotografie jsou součástí Přílohy 1) se narodila 14. prosince 1926 v New Orleansu, státě Louisiana⁹ (Cox, 2014). O sedm let později (r. 1934) vyšla publikace *Nursing Schools Today and Tomorrow* (Ošetrovatelské školy dnes a zítra, 1934), kde byla popsána slabá místa v ošetrovatelském vzdělávání (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995b). V r. 1939 Joyce E. Travelbee ukončila základní vzdělání na *Crossman School* a posléze středoškolské na *Joseph Kohn High School* v r. 1943 v New Orleansu (Bullough, Sentz, Stein, 1992; Garbee, Douglas, 2014).

⁸ V průběhu interpretativní analýzy textů došlo ke zjištění, že o životě Joyce E. Travelbee, tedy pro vytvoření curricula vitae, existuje velmi málo informací v dostupných zdrojích. V této souvislosti byly osloveny zástupkyně institucí, kde Joyce E. Travelbee dle informací dostupných zdrojů působila: *Louisiana State University School of Nursing*, *New York University College of Nursing* a *University of Mississippi School of Nursing*. Z oslovených institucí nebyla zpětná odezva obdržena z *University of Mississippi School of Nursing*. Z *New York University College of Nursing* bylo získáno doporučení a kontakt na osobu, která na žádost o poskytnutí informací nereagovala. Oslovená zástupkyně z *Louisiana State University School of Nursing* vyjádřila vstřícné stanovisko k požadavku s žádostí o upřesnění dotazů. Po odeslání dotazů zpětná odezva nebyla obdržena ani při opakovaném dotazování.

⁹ Při pátrání po datu a místě narození Joyce E. Travelbee byl nejprve nalezen pouze r. 1926 uvedený v publikacích Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood (2002), později B. T. Basavanthappa (2007) a Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012). B. T. Basavanthappa (2012), Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012) uvedly jako primární zdroj publikaci Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood z r. 2006. V dobovém tisku bylo dohledáno, že Joyce E. Travelbee se narodila jako druhé dítě Charlese R. Travelbee a Marie Travelbee Compel. Charles R. Travelbee jr. byl starším bratrem Joyce E. Travelbee (Obituary for Joyce Travelbee, 1973). Na doporučení Státního oblastního archivu v Třeboni bylo datum narození hledáno i na portále mormonské společnosti *FamilySearch* (dostupné z: <https://familysearch.org>), který sbírá matriční data z celého světa, ovšem Joyce E. Travelbee v něm nebyla zapsána. Datum a místo narození bylo dohledáno až v eseji Kathy Cox (2014) *Joyce Travelbee: Human-to-Human Relationship Model* (Joyce Travelbee: model vztahu člověka k člověku) a to 14. prosinec 1926 a v publikaci *American Nursing. A Biographical Dictionary Volume II.* (Americké ošetrovatelství. Životopisný slovník, svazek II.) od Vern L. Bulough, Lilli Sentz a Alice P. Stein (1992), kde bylo uvedeno datum narození 14. prosinec 1925 a fakt, že zemřela ve věku 47 let. Nalezení přesného datumu úmrtí Joyce E. Travelbee v dobovém tisku *New Orleans Times* ze září r. 1973 včetně opory v textech dalších interpretů vedlo k rozhodnutí pro variantu data narození dle Cathy Cox (2014), tj. 14. prosinec 1926.

V r. 1946 *American Nurses Association* (Americká asociace sester) přijala program sociálního zabezpečení, čímž byla uzákoněna kolektivní dohoda pro sestry (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995b) a v tomtéž r. Joyce E. Travelbee ukončila ošetrovatelské vzdělání¹⁰ na *Charity Hospital School of Nursing* v New Orleans, kde vyučovaly milosrdné sestry. V letech 1946–1952 byla zaměstnána jako sestra v nemocnicích v New Orleans, Mineapolis, Washington, D.C. a New York City (Bullough, Sentz, Stein, 1992; Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Garbee, Douglas, 2014). Vládní organizace ve Spojených státech amerických podpořila prosazení výzkumu v ošetrovatelství a povznesla ho na umění a vědu (Juud, Sitzman, Davis, 2010).

V 50. letech 20. století vyšlo první číslo časopisu *Nursing Research* (r. 1952), ošetrovatelská profese Spojených států amerických měla dvě národní organizace (Sdružení amerických sester a Národní společnost pro ošetrovatelství) (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995b) a Joyce E. Travelbee se vrátila do New Orleans (r. 1952), kde byla zaměstnána jako sestra, posléze jako vedoucí sestra a zahájila pedagogickou kariéru jako instruktorka v psychiatrickém ošetrovatelství výukou psychiatrie v *Depaul Hospital Affiliated School* v New Orleans¹¹ (1952–1954). Poté navštěvovala *Louisiana State University* v New Orleans jako studentka bakalářského studia (Bullough, Sentz, Stein, 1992; Hall of Fame: Joyce Travelbee, 2012). V letech 1954–1956 vyučovala na *Charity Hospital School of Nursing*, bakalářský titul získala v r. 1956 na *Louisiana State University* (Garbee, Douglas, 2014). V tomtéž roce byl ustanoven federální program praktického výcviku sester, který měl za cíl pomáhat registrovaným sestřím při dalším studiu (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995b).

Po ukončení bakalářského studia (r. 1956) pracovala jako odborná asistentka a vyučovala psychiatrické ošetrovatelství na *Louisiana State University School*

¹⁰ Ve Spojených státech amerických existuje pět stupňů v ošetrovatelském vzdělávání, a to: nemocniční diplom po absolvování studijního programu zaměřeného na získání diplomu, stupeň „associate“ získaný absolvováním programu pro hodnost „associate“, bakalářský stupeň, magisterský stupeň a doktorský stupeň (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a).

¹¹ V souvislosti se zahájením pedagogické kariéry Joyce E. Travelbee výukou psychiatrie v *Depaul Hospital Affiliated School* v New Orleans je možno vyjádřit předpoklad, že prošla supervizím výcvikem. Avšak informace o tom, zda Joyce E. Travelbee prošla supervizím výcvikem nebylo v textech zdrojů, se kterými bylo pracováno, dohledána.

of Nursing až do r. 1965 (srov. Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007; Jones, Fitzpatrick, Rogers, 2012; Delph, 2011; Garbee, Douglas, 2014). Následující r. se Joyce E. Travelbee zapsala na *Yale University* k postgraduálnímu studiu, kde studovala psychiatrické ošetřovatelství a získala magisterský titul v oboru ošetřovatelství (r. 1959) (srov. Jakubíková, Košková, 2006; Basavanthappa, 2007; Jones, Fitzpatrick, Rogers, 2012; Joyce Travelbee – Nursing Theorist, 2013).

Po ukončení svého působení na *Louisiana State University School of Nursing* byla instruktorkou ošetřovatelského vzdělávání na *New York University* (1965–1966), kde byla jmenována instruktorkou v psychiatrickém ošetřovatelství v magisterském programu ošetřovatelství (r. 1965) a následně působila na *University of Mississippi School of Nursing* (1966–1969) ve městě Jackson, kde v r. 1966 zastávala funkci odborné asistentky psychiatrického ošetřovatelství a v r. 1969 získala ocenění *The Teacher of the Year* (Učitel roku) (srov. Bullough, Sentz, Stein, 1992; Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Jakubíková, Košková, 2006, Basavanthappa, 2007; Parker, Smith, 2010; Jones, Fitzpatrick, Rogers, 2012; Garbee, Douglas, 2014). V letech 1969–1971 pracovala jako ředitelka projektu *Hotel Dieu School of Nursing*¹², následující r. 1971–1973 působila na *Louisiana State University School of Nursing* v New Orleans jako odborná asistentka a v r. 1973 byla jmenována ředitelkou postgraduálního studia (srov. Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007; Jones, Fitzpatrick, Rogers, 2012; Garbee, Douglas, 2014). Pracovala též jako konzultant v ošetřovatelství na *Veterans Administration Hospital* ve městě Gulfport, státě Mississippi (Travelbee, 1963a) a byla členkou *Kappa Delta Pi*¹³ (Bullough, Sentz, Stein, 1992).

Na základě praktických zkušeností z *Charity Hospital* v New Orleans, kde vykonávala praxi coby studentka, sestra a posléze působila jako pedagožka, Joyce E. Travelbee zjistila, že ošetřovatelská péče poskytovaná v tomto zařízení postrádá empatii a soucit (Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Delph, 2011). Vyučovala převážně proto,

¹² Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002), B. T. Basavanthappa (2007) a Christopher B. Delph (2011) shodně ve svých publikacích uvedly, že Joyce E. Travelbee byla jmenována ředitelkou projektu *Hotel Dieu School of Nursing* v New Orleans v r. 1970.

¹³ *Kappa Delta Pi* je mezinárodní společnost udělující vyznamenání ve vzdělávání, založena v r. 1911 na *University of Illinois* v americkém státě Illinois.

aby vyzdvihla lidské zacházení u pacientů s duševním onemocněním. Zaměřila se na ošetrovatelské vzdělávání a pokročilé psychiatrické ošetrovatelství (Hall of Fame: Joyce Travelbee, 2012).

Svá první díla začala Joyce E. Travelbee publikovat na začátku 60. let 20. století, v době, která byla pro Spojené státy americké charakterizována jako období úsilí o humanizaci společnosti a pozvednutí ošetrovatelského povolání (Farkašová et al., 2006). V r. 1962 byla otevřena první kancelář oblasti výzkumu pro *Department of Nursing* (Oddělení ošetrovatelství) a současně došlo k postupnému otevírání prvních doktorských studijních programů v ošetrovatelství. *American Nurses Association* (Americká asociace sester) vydala svůj první významný dokument (Dokument o úrovni vzdělávání v ošetrovatelství, r. 1965), který požadoval přesun ošetrovatelského vzdělávání do institucí vyšší úrovně a za minimální přípravu pro profesionální ošetrovatelskou praxi stanovil bakalářské studium (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995b). Ve Spojených státech amerických vstoupily do popředí teoreticky ošetrovatelství, které vytvořily koncepci a teorii odborného ošetrovatelství jako profese a vědní disciplíny (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a).

Ošetrovatelská praxe Joyce E. Travelbee v péči o nemocné s duševním onemocněním, rozsáhlé vzdělávání a náboženské přesvědčení¹⁴ jistě ovlivnilo vývoj její ošetrovatelské teorie vztahu člověka k člověku. Tato teorie byla největším příspěvkem Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství a zároveň přetrvávajícím úspěchem. Vydala tři knihy, které osvětlily její teorii: *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966), *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetrovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969) a v r. 1971 vyšlo druhé vydání knihy *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1971) (Hall of fame: Joyce Travelbee, 2012). Textová analýza jednotlivých zdrojů ukázala, že Joyce E. Travelbee reagovala písemnými sděleními na příspěvky v periodiku *Perspectives in Psychiatric Care* a zaslala je do redakce, kde byly následně zveřejněny v části časopisu zvané

¹⁴ Joyce E. Travelbee byla známá jako přemýšlivá karmelitánka, příslušnice *Order of Discalced Carmelites* (Řád bosých karmelitánů), který založila Svatá Tereza z Avily r. 1567 (Bullough, Sentz, Stein, 1992; Cox, 2014; Garbee, Douglas, 2014).

Letters. Jako příklad lze uvést sdělení z r. 1970, kde Joyce E. Travelbee vyjádřila znepokojení nad současnými otištěnými příspěvky a provedla porovnání s příspěvky, které byly publikovány jako jedny z prvních od r. 1963, kdy vyšlo první číslo časopisu. Dle Joyce E. Travelbee (1970) se jednalo o příspěvky aktuální, informativní a dobře napsané. Poukázala na pravděpodobné příčiny nedobře napsaných příspěvků a navrhla konkrétní změny na zlepšení publikační činnosti. Svá sdělení psala z důvodu, aby redakční rada nedopustila snížení úrovně časopisu *Perspectives in Psychiatric Care* (Travelbee, 1970).

Mimo publikační činnost se podílela na výzkumných projektech, např. v *National Institute of Mental Health* (Národní institut duševního zdraví), a aktivně se účastnila konferencí, jako např. ošetrovatelské konference „*Communication in the Helping Process in Nursing*“ (Komunikace v pomáhajícím procesu v ošetrovatelství) pořádané v r. 1965 nemocnicí v Lousianě a Národním institutem duševního zdraví, kde představila koncepty „chování a pozorování“ a konference „*Conference on Teaching Psychiatric Nursing in Baccalaureate Programs*“ (Konference o výuce psychiatrického ošetrovatelství v bakalářských programech) pořádané Regionální vzdělávací radou r. 1967 v Atlantě, na které představila „koncept závislosti“ (Travelbee, 1969; Bullough, Sentz, Stein, 1992). Pod záštitou *Institute on Behavioral Concepts in Basic Curriculum* (Institut pro behaviorální pojmy v základním studijním plánu) představila koncepty „chování, komunikace, pozorování a vzájemné porozumění“ v únoru r. 1962, v *De Paul Hospital* v New Orleanse (Bullough, Sentz, Stein, 1992).

V r. 1970 získala ocenění vynikající absolventky na *Louisiana State University* (Garbee, Douglas, 2014), o dva r. později byl v New Yorku (r. 1972) novelizován Zákon o ošetrovatelské praxi, který ji definoval jako diagnostikování a léčení reakcí jedince na aktuální nebo potenciální zdravotní problémy. Na podporu legislativy související s ošetrovatelstvím se rozvinulo hnutí *Nurses for Political Action* (Sestry za politickou činnost) (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995b). Joyce E. Travelbee zastávala funkci poradce pro ošetrovatelskou praxi (Travelbee, 1972). R. 1973 došlo k federaci mezi *American Nurses Association* (Americká asociace sester) a organizacemi sdružujícími sestry po specializaci. Vznikla Americká akademie

ošetřovatelství a v New Yorku byl otevřen „externí“ program „*associate degree*“, který umožňoval udělovat tento titul na základě samostudia potvrzeného zkouškou (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995b). V létě tohoto r. Joyce E. Travelbee začala studium v doktorandském programu na jedné z univerzit ve státě Florida, které nedokončila, neboť později v témže roce zemřela po krátké nemoci v *Touro Hospital* v New Orleansu ve věku 47 let. Údajně nezanechala žádné pozůstaté¹⁵ (srov. Bullough, Sentz, Stein, 1992; Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007).

Katharine Taylor, dřívější studentka a kolegyně Joyce E. Travelbee, si pamatuje Joyce E. Travelbee jako velmi aktivní čtenářku, jejíž kancelář byla často zaplněna publikacemi a životopisy osobností¹⁶ (Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007). Joyce E. Travelbee kladla důraz na emocionální aspekty ošetřovatelství, porozumění, soucit, empatii (Marriner-Tomey, Alligood, 2006) a ošetřovatelské vzdělávání, které mělo být schopno připravit sestry na uspokojování emocionálních a psychických potřeb pacientů. Z těchto důvodů bylo zapotřebí těžiště ošetřovatelského vzdělávání změnit z pojetí založeného na nemoci (biomedicínský model péče) a přiblížit více holistické¹⁷ podstatě. Podle Joyce E. Travelbee bylo jednou

¹⁵ Při analýze získaných primárních a sekundárních zdrojů nikde nebylo shledáno přesné datum úmrtí Joyce E. Travelbee. Pouze v bibliografii monografie *Nursing Theorists and Their Work* (Teoretičky ošetřovatelství a jejich práce, 2002) Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood, v kapitole pojednávající o Joyce E. Travelbee, byl nalezen odkaz *Obituary for Joyce Travelbee* (Nekrolog pro Joyce Travelbee) ze září r. 1973. Vzhledem ke skutečnosti, že Joyce E. Travelbee nastoupila v létě r. 1973 do doktorského studijního programu a v září tohoto r. je uvedena zpráva v dobovém tisku o jejím úmrtí, lze vyjádřit předpoklad, že zemřela v měsíci srpnu či září r. 1973. Po dohledání a následném získání konkrétního zářijového vydání *New-Orleans Times* z r. 1973 je možno uvést, že Joyce E. Travelbee zemřela v neděli, 2. září r. 1973 ve 22:00. Nelze však souhlasit s vyjádřením interpretů Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood (2002) a B. T. Basavanthappy (2007), že Joyce E. Travelbee nezanechala žádné pozůstaté. V době její smrti žila matka Marie Travelbee Combel, otec Charles R. Travelbee Sr., bratr Charles R. Travelbee Jr., synovec Charles R. Travelbee III. a neteř Karen Dariene Travelbee (*Obituary for Joyce Travelbee*, 1973). V této souvislosti lze vyslovit hypotézu, že synovec a neteř Joyce E. Travelbee s největší pravděpodobností dusud žijí.

¹⁶ V soukromém životě se Joyce E. Travelbee věnovala četbě poezie (Garbee, Douglas, 2014).

¹⁷ Termín „holistický“ je adjektivum od pojmu „holismus“, jež je původem z řeckého slova holos – celek. Holismus je filosofický směr (též označován jako „filosofie celistvosti“) a poprvé jej použil jihoafrický generál a politik J. Ch. Smuts (Mastiliaková, 1999). Holismus „zdůrazňuje celistvost živého organismu, který nemůže být pochopen analýzou jednotlivých částí“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 192). Z holistického pohledu je na lidské bytosti pohlíženo skrze všechny jeho části (biologické, sociální, kognitivní, emocionální a duchovní potřeby), které jsou ve vzájemné interakci a tvoří celek. Při poruše v jedné části dochází k poruše celého systému. Počátky prosazování tzv. holistického přístupu sester k nemocným i zdravým jedincům v ošetřovatelské praxi lze sledovat v důsledu snahy zachování rovnováhy mezi technickým pokrokem a potřebami člověka (Mastiliaková, 1999).

z možností docílit této změny začleněním více komunikačních cvičení, objasňováním hodnot a thanatologie do vzdělávacích programů v ošetrovatelství (Jakubíková, Košková, 2006). Byla přesvědčena, že sestry skutečně potřebují pečovat o jiné, aby byla kvalita ošetrovatelské péče přenesena do ošetrovatelské praxe. Proto by si sestry měly býti více vědomy hodnoty ošetrovatelství jako základního cíle ošetrovatelské profese, jinak příjemci ošetrovatelské péče, tj. pacienti, budou požadovat služby a péči od jiného představitele (zástupce) zdravotnické profese (Moses, 1994).

Joyce E. Travelbee byla *American Nurses Association* (Americká asociace sester) uvedena posmrtně do *Hall of Fame* (Síň slávy) v Louisianě r. 2012. Byla inovátorkou, vzdělavatelkou, na národní úrovni uznána teoretičkou ošetrovatelství a její činnost měla významný dopad na teorii a praxi ošetrovatelství, zejména v oblasti psychiatrického ošetrovatelství. Téměř o půl století předstihla svou dobu, o čemž svědčí i její kampaň pro lidské zacházení u pacientů s duševním onemocněním, tak i skutečnost, že její dílo a myšlenky se staly inspirací pro autory(ky) ošetrovatelství jak 20., tak 21. století. Vyučovala na několika ošetrovatelských školách a podílela se na tvorbě psychiatrických ošetrovatelských kurzů. Její teorie mezilidského vztahu s důrazem na individuální a holistický přístup chování k pacientům jako k jedincům a jako k lidským bytostem je podobná péči se zaměřením na pacienta, která je ve 21. století zastávána *Institute of Medicine* (Institutem medicíny), *American Nurses Association* (Americkou asociací sester), *The Joint Commission* (Společnou komisí), *Robert Woods Johnson* (Robertem Woodsonem Johnsonem) a mnoha dalšími organizacemi (srov. Bullough, Sentz, Stein, 1992; Hall of fame, 2012). Na webových stránkách *Louisiana State University* v New Orleans je uvedeno, že univerzitou je udělováno ocenění Joyce E. Travelbee studentům, kteří ukončili magisterské studium. Cena je udělena na základě akademických úspěchů a ošetrovatelské praxe, kterou student doloží třemi způsoby: uplatněním rámce, prokázáním důkazu filosofie ošetrovatelství a dobrými mezilidskými dovednostmi (Awards, 2014).

3.2 Publikační činnost Joyce E. Travelbee

Tato kapitola přináší přehled publikací Joyce E. Travelbee¹⁸, které jsou uvedeny v historickém sledu. Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2006) uvedly, že Joyce E. Travelbee publikovala převážně v 60. letech minulého století. S tímto tvrzením lze souhlasit, neboť Joyce E. Travelbee na počátku své kariéry nejprve publikovala články v ošetrovatelských časopisech (r. 1963, r. 1964), následně vydala monografie (r. 1966, r. 1969, r. 1971) a poté publikovala v časopisech (r. 1970, r. 1972).

Za první publikační počín Joyce E. Travelbee lze považovat její diplomovou práci *A Comparative Analysis of Certain Aspects of the Admission Procedure* (Srovnávací analýza některých aspektů přijímacího řízení, 1959) předloženou v červnu r. 1959 na *Faculty of the School of Nursing Yale University*, jejíž výzkumné šetření se opíralo o stáž vytvořenou *National Institute of Mental Health, United States Public Health Service* (Národní institut pro duševní zdraví, služby veřejného zdraví Spojených států amerických). Joyce E. Travelbee (1959) provedla srovnávací analýzu, která porovnávala některé aspekty přijímacího řízení. V úvodu diplomové práce definovala termín „přijímací řízení“¹⁹, kterým rozuměla rutinní metodu nebo postup, prováděnou (prováděný) personálem nemocnice po přijetí pacientů do nemocnice. Stanovila tři hlavní hypotézy, kdy v první zjišťovala, zda existuje vztah mezi zdroji informací a druhem informací poskytnutých nově přijatému chirurgickému pacientovi. Druhou hypotézou ověřovala, zda existuje vztah mezi zdrojem informací a množstvím poskytnutých informací s ohledem na nově přijatého chirurgického pacienta. Třetí hypotézou testovala, zda existuje vztah mezi druhem informací požadovaných nově hospitalizovaným chirurgickým pacientem, pokud o tyto informace pacient požádal. Sledovaným souborem byli nově přijatí chirurgičtí pacienti na plánovanou operaci následující den, kteří byli na ošetrovací jednotce po dobu nejméně dvou hodin

¹⁸ K získání zdrojů k osobě Joyce E. Travelbee byla provedena bibliografická rešerše v období října 2008 s následujícím vymezením: klíčová slova: Joyce Travelbee, ošetrovatelství; jazykové vymezení: anglický jazyk; časové rozmezí: 1959–2008, zdroje: Library of Congress Online Catalog, PubMed, Scopus, Web of Science, volný internet. Na zadané téma byla rešerše opakována v r. 2010, 2012 a 2013 s časovým rozmezím 1959 – k r. provádění rešerše.

¹⁹ V současné ošetrovatelské terminologii lze tento termín vyložit jako „vstupní ošetrovatelská anamnéza“.

a nebyli akutně nemocní či v kritickém stavu. K vytyčení problému provedla nejprve tzv. neformální pozorování, kde sledovala, jakým způsobem se zaměstnanci nemocnice uvedli pacientům v přijímací místnosti a „přijímací řízení“ na ošetrovací jednotce. Z pozorování vyplynulo, že přístup ošetrovatelského týmu k pacientům fungoval na mnoha ošetrovacích jednotkách, tudíž pacienti mohli být přijati vrchní sestrou, sestrou absolventkou, registrovanou sestrou či sestrou studentkou. Skutečnost, že v průběhu pozorování bylo obtížné pochopit, jak a od koho pacienti získali informace, vedla Joyce E. Travelbee (1959) k rozhodnutí připravit plán pro rozhovor a následně jej provést s třiceti nově přijatými chirurgickými pacienty na dvou odděleních nemocnice. Při výzkumném šetření použila pět kategorií druhů informací: kategorie vztahující se k nemoci²⁰, službám nemocnice, nemocničním návštěvám, personálu nemocnice a fyzickému zařízení ošetrovací jednotky. Výsledky šetření, které Joyce E. Travelbee znázornila v tabulkách, prokázaly tendenci souvztažnosti mezi osobami poskytujícími informace a druhem informací poskytnutých nově přijatým chirurgickým pacientům. S ohledem na hypotézu, že existuje vztah mezi zdrojem informací a rozsahem informací poskytnutých nově přijatým chirurgickým pacientům, Joyce E. Travelbee předpokládala, že pacienti obvykle obrželi větší množství informací od kvalifikované sestry. Z výzkumu vyplynulo, že informace týkající se nemoci, si pacienti přejí získat od ošetřujícího lékaře. Z výsledků šetření Joyce E. Travelbee vyvodila následující doporučení, která by měla sestra provést: 1) V průběhu procesu přijetí pacienta k hospitalizaci získat od pacienta informace, které pacient požaduje. 2) Při přijetí na ošetrovací jednotku k hospitalizaci pacientovi sdělit, jaká vyšetření jsou u něho plánována a kdy se dostaví odborné konsilium v souvislosti s operací. 3) Seznámit pacienta s běžným chodem oddělení, umístěním nápojů a koupelny s toaletou. 4) Informovat pacienty, kdy je navštíví jejich ošetřující lékař. 5) Sdělit pacientům, pokud je to reálné, na kolikátou hodinu je naplánována operace (Travelbee, 1959). I přesto, že na první pohled není explicitně zřejmá souvislost mezi diplomovou prací a odkazem Joyce E. Travelbee, lze v její diplomové práci pozorovat prvopočátky zájmu o individualizovaný přístup k pacientovi ze strany personálu, konkrétněji sester,

²⁰ V současné době problematika informovaného souhlasu a edukace.

vzniku vztahu sestra–pacient, a to skrze pozorování, prvotní setkání sestry s pacientem, komunikaci a poskytování informací.

Ve článku *What Do We Mean by Rapport?* (Co vlastně vzájemným porozuměním myslíme?, 1963) publikovaném v *The American Journal of Nursing* Joyce E. Travelbee (1963a) popsala „vzájemné porozumění“ jako jeden z mnoha konceptů ošetrovatelství. Prostřednictvím diskuse a analýzy se snažila vyjádřit přesný význam pojmu „vzájemné porozumění“. Skrze tento pojem objasnila přístup sestry ve vztahu k pacientovi a ve vztahu sestry ke studentkám ošetrovatelství. Poskytla sestrám rady, jak mají vytvořit a udržovat „vzájemné porozumění“ s pacientem. Zmínila i očekávání pacientů od sester (Travelbee, 1963a). Na tomto místě považujeme za důležité upozornit, že vzniku článku předcházelo představení termínu „vzájemné porozumění“ Joyce E. Travelbee v únoru r. 1962, v New Orleanse *De Paul Hospital* pod záštitou *Institute on Behavioral Concepts in Basic Curriculum* (Institut pro behaviorální pojmy v základním studijním plánu) (Travelbee, 1963a). Příspěvek vyvolal intenzivní zájem a veskrze pozitivní přijetí odbornou veřejností (Travelbee, 1964).

Dle bývalé studentky a kolegyně Katharine Taylor byla Joyce E. Travelbee aktivní čtenářkou (Marriner-Tomey, Alligood, 2002), což dokazuje i její příspěvek *Humor Survives the Test of Time* (Humor přežije zkoušku časem, 1963) uveřejněný v *Nursing Outlook*, kde poukázala na své návštěvy v antikvariátech, které někdy procházela celé hodiny v naději, že najde vzácnou knihu nebo výtisk. Byla odměněna v nejmenovaném antikvariátu v New Orleans, kde objevila první vydání učebnice ošetrovatelství pro sestry ve Spojených Státech amerických. Zaujaly ji osobní a ostré odpovědi na otázky jedné „zdravotní“ sestry v rámci závěrečné zkoušky na konci 19. století. Joyce E. Travelbee (1963a) v příspěvku uvedla některé otázky včetně odpovědí a zároveň vyslovila podiv nad tím, jak by na stejné otázky odpověděla sestra v současnosti. Jako příklad si dovolíme uvést otázky související přímo s ošetrovatelstvím. Na otázku, jaký by měl být rozsah sesterského studia, sestra odpověděla: bez omezení, od vaření až po výslovnost. Jaký je rozdíl mezi kvalifikovanou a nekvalifikovanou „zdravotní“ sestrou? Sestra odpověděla: Jedna nosí

čepec a druhá si tolik neúčtuje. A jak chápete ošetřovatelství? Jako nejtěžší, nedobrou práci, a pokud máte štěstí, dostanete milého pacienta a pak je práce nejlepší (Travelbee, 1963b). V této souvislosti připomeňme, že se jednalo o publikaci *Textbook of Nursing* (Kniha o ošetřovatelství, 1883) od Clary Weeks-Shaw, která v knize popsala i vztah sestra–pacient. Je pravděpodobné, že tato publikace se stala jednou z inspirací Joyce E. Travelbee pro vytvoření koncepce vztahu člověk–člověk.

Příspěvek *Laughter Needed?* (Je potřebný smích?, 1963), zveřejněný v *National Magazine for Nurses*, byl koncipován pouze jako odpověď na otázku: Je potřebný smích?, kde Joyce E. Travelbee vyjádřila obavy, že sestry ztrácejí schopnost nadhledu, začínají být příliš vážné a zřídka kdy lze spatřit nějakou publikaci o úsměvné stránce ošetřovatelství (Travelbee, 1963c). Tento příspěvek jakoby navazoval na článek *Humor Survives the Test of Time* (Humor přežije zkoušku časem, 1963) a lze v něm sledovat obavy Joyce E. Travelbee o sestry, pacienty, ale i ošetřovatelskou péči.

R. poté (r. 1964) uveřejnila opět v *The American Journal of Nursing* článek *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?²¹, 1964), ve kterém analyzovala rozdíl a vztah mezi termíny empatie a soucit na konkrétních příkladech z praxe. Joyce E. Travelbee (1964) se v příspěvku vyjádřila i k sestřám, které souhlasily s projevem empatie pacientům, ale nebyly si jisté soucitem. Sestry měly problémy s emocionálním sebeprožíváním u pacientů, kteří odmítali přítomnost sester a přítomnost soucitu. Tito pacienti vyvolávali strach a pocit viny u ošetřujícího personálu. Dle Joyce E. Travelbee (1964) netkví problém v tom, že sestry prokazují ve vztahu k těmto pacientům intenzivní soucit, ale že ho pacienti obdrželi málo. Jestliže sestra umí rozpoznat zoufalství, obavy a naprostou osamělost osoby, díky empatii může být dosaženo skutečného soucitu. Výraz „soudit“ dle Joyce E. Travelbee (1964) znamená, že jiná lidská bytost navazuje vztah a sdílí naše utrpení, což zmírní zátěž pacienta právě v okamžiku, kdy je nejintenzivnější. Znamená to, že naše utrpení někoho znepokojuje a ten někdo začne podnikat kroky, jak jej zmírnit. Joyce E. Travelbee (1964) pojem „soudit“ podrobně analyzovala ve smyslu: přijmout soucit, poskytnout

²¹ Název článku *What's Wrong With Sympathy?* lze z anglického do českého jazyka přeložit dvěma způsoby: Co je špatného na soucitu? a Co se děje se soucitem?.

soucit, projevovat soucit, tedy soucítit a vliv soucitu na pacienta při poskytování ošetrovatelské péče. Joyce E. Travelbee apelovala na sestry, že je důležité, aby byly empatické, ale i soucitné, ale pravděpodobně není reálné bez upřímného soucitu vytvořit mezilidský vztah sestra–pacient (Travelbee, 1964).

Pojednání Joyce E. Travelbee *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964) reflektovala Karen Rich (2003) příspěvkem *Revisiting Joyce Travelbee's Question: What's Wrong With Sympathy?* (Přehodnocení otázky Joyce Travelbee: Co je špatného na soucitu?, 2003) v němž uvedla, že díky diskusi se sestrami pracujícími v ošetrovatelské profesi na přelomu druhého tisíciletí je zřejmé, že přetrvává chaos v hodnotách empatie versus soucit. Sestry a studentky ošetrovatelství jsou nabádány „se vcít'ovat“, ale slovu „soucit“ a „chápavým pocitům“ je potřeba se vyhnout. V příspěvku následně analyzovala termíny empatie a soucit v pojetí Joyce E. Travelbee. Na otázku „Co je špatného na soucitu?“ existuje dle Karen Rich (2003) odpověď „nic“.

K přehodnocení otázky Joyce E. Travelbee *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964) se Karen Rich, společně s Janie B. Butts (2011), vrátili v monografii *Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice* (Filosofie a teorie pro pokročilou ošetrovatelskou praxi, 2011) vydané v r. 2011, kde uvedly, že dle Joyce E. Travelbee by měly být studentky ošetrovatelství vybízeny k využívání soucitu při péči o pacienta. Dokonce nastínily několik hodin, kde by se sestry měly učit o nebezpečí sympatie: přílišná dobrosrdečnost, přílišné ztotožnění, zkreslený smysl pro soucit (Butts, Rich, 2011).

V r. 1966 vydala u *F. A. DAVIS Company* svoji první monografii *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966), která byla věnována studentkám i kvalifikovaným sestram především proto, aby byly schopny účinněji vytvořit pomáhající vztah s hospitalizovanými dospělými a s dalšími, kteří mohou být ovlivněni jak jedincem, tak jeho nemocí. S vydáním této publikace předpokládala, že studentky, které ji budou používat, mají základní znalosti a rozumí hlavním konceptům lidské fyziologie, biologie, chemie a mají ukončené kurzy v behaviorálních

a humanitních vědách. Obsah knihy uspořádala tak, že koncepty vedou od jednoduchých ke komplexnějším (Travelbee, 1966).

Knihy je rozdělena do šesti částí. První část je věnována povaze a účelu ošetrovatelství, který je odvozený od předpokladů týkajících se povahy lidské bytosti. Joyce E. Travelbee (1966) předpokládala, že účelem ošetrovatelství je asistovat jedinci, rodině nebo komunitě, aby předešli nemoci nebo se vyrovnali se zkušeností s nemocí a utrpením a aby, pokud je to nutné, našli smysl v těchto zkušenostech. Ve druhé části popsala tři hlavní koncepty: lidská bytost, pacient a sestra. Ve třetí části analyzovala koncepty nemoc a utrpení, které považovala za zkušenosti podstupované lidskými bytostmi, nikoli pouze teoretické koncepty. Hlavní myšlenkou Joyce E. Travelbee bylo, že lidské bytosti jsou motivovány hledáním smyslu ve všech životních zkušenostech a smysl může být nalezen ve zkušenosti s nemocí, utrpením a bolestí (Travelbee, 1966). Čtvrtou část zaměřila na koncept komunikace, kterou přirovnala procesu, který dovoluje sestřím vytvořit vztah sestra–pacient. Komunikaci považovala za prostředek k dosažení cíle ošetrovatelství. Pátou část rozčlenila na tři subkapitoly: vztah sestra–pacient, ošetrovatelská intervence a realizace. Šestou část věnovala dodatku a vybrané bibliografii. Dodatek „Rozšíření empatické hranice“ zahrnuje úvahu o prostředcích a způsobech, kterými mohou vyučující ošetrovatelství podněcovat studenty v podpoře růstu jejich empatie. Joyce E. Travelbee (1966) v této knize kladla důraz na znalosti základních dovedností a technik. Upozornila, že tato kniha pomůže studentkám ošetrovatelství porozumět základním dovednostem (Travelbee, 1966). Znamená to, že publikace je zaměřena a zamýšlena pouze jako teoretický příspěvek a nikoli jako prakticky, instruktivně zaměřený text, tj. hlavní důraz je kladen na to *proč*, než na to *jak*.

Publikace *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství) z r. 1966 byla Joyce E. Travelbee přepracována a vydána u F. A. Davis Company v r. 1971 a v nezměněné podobě opět publikována nakladatelstvím Pensumtjeneste v r. 1996²². Ve druhém vydání knihy Joyce E. Travelbee (1996) upozornila čtenáře,

²² I přesto, že kniha byla přeložena do několika světových jazyků, jsou uvedeny pouze vydání v anglickém jazyce.

že pojem „pacient“ pojala jako „stereotyp“. Poukázala na to, že neexistují pacienti, ale pouze jednotlivé lidské bytosti, které potřebují péči, služby a asistenci jiných lidských bytostí, o kterých se předpokládá, že mohou poskytnout potřebnou podporu a pomoc. V této souvislosti termín „pacient“ z knihy odstranila. Termín „sestra“ použila pouze pro účely komunikační úspory. Část třetí doplnila o třetí koncept – naděje, kde diskutovala o její důležitosti a roli sestry při podpoře udržet nemocné v naději (Travelbee, 1996). Joyce E. Travelbee zdůraznila, že by sestry měly usilovat o vytvoření vztahů člověk– člověk a ne vztahů sestra–pacient, tj. měly by vidět nemocného jako „člověka“, „lidskou bytost“ nikoli jako „pacienta“, kterého Joyce E. Travelbee považovala za stereotyp. Skutečnost, že Joyce E. Travelbee pojímala nemocného jako člověka, lidskou bytost, dokazuje explicitně i koncept komunikace a část pět, kde popsala již vztah člověk–člověk, nikoli vztah sestra–pacient.

Z analýzy textu dále plyne, že vydání knihy z r. 1966 disponuje některými pasážemi v textu, které se již ve druhém, přepracovaném, vydání nevyskytují a naopak. Ve druhém vydání byla bibliografie kompletně aktualizována a odkazy vydané v první edici se neopakují (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Z analýzy těchto dvou publikací je zřejmý myšlenkový posun Joyce E. Travelbee, kdy v prvním vydání diskutovala o interakci mezi sestrou a pacientem jako nezbytné součásti pro vytvoření vztahu sestra–pacient. Ve druhém vydání knihy již charakterizovala vztah člověk–člověk s tím, že k vytvoření tohoto vztahu probíhá interakce mezi sestrou a pacientem. Na základě výše uvedeného textu se jako potřebné nabízí vyložit termín „vztah člověk–člověk“. Vezmeme-li v potaz východiska Joyce E. Travelbee a vyjdeme-li z jejích tří vydaných monografií, dospějeme k samotnému výkladu vazby člověk–člověk tak, jak jej pojala Joyce E. Travelbee. Vazbou „vztah člověk–člověk“ mínila takový vztah mezi sestrou a pacientem, který probíhá na základě interakcí mezi dvěma jedinci, kdy interakce musí probíhat tak dlouho, dokud jeden i druhý jedinec nepřesáhnou své role a oprostí se od stereotypů „sestra“, „pacient“, tedy začnou vidět jeden druhého jako jedinečnou lidskou bytost a ne např. jako „žlučník na pokoji č. 5“ či „sestru s pedantským výrazem v tváři“. Joyce E. Travelbee skze porozumění vazby „vztah člověk–člověk“ chtěla poukázat, mimo výše uvedený výklad, na jako jakýkoli

mezilidský vztah²³, tedy mezilidský vztah např. mezi pacientem a ostatními zdravotnickými pracovníky, mezi sestrou a studentkami ošetrovatelství. Tím, že tento vztah označila „člověk–člověk“, chtěla poukázat na jedinečnost lidských bytostí ve vztahu, nikoli na stereotypy, kategorie či diagnózy.

V r. 1966, v červencovém čísle *The American Journal of Nursing* byla představena kniha *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966) konzultantkou v oblasti duševního zdraví Ilse S. Wolff (1966), která publikaci ohodnotila jako svědomitě napsanou s kladením důrazu na zásadní tragédii lidské existence. Představila definici ošetrovatelství prezentovanou Joyce E. Travelbee včetně ošetrovatelských intervencí, které Ilse S. Wolff (1966) ohodnotila jako popsané na špičkové úrovni. Část svého sdělení zaměřila na kapitolu pojednávající o komunikaci, vztahu a konceptu soucitu. Ilse S. Wolff (1966) se o textu Joyce E. Travelbee vyjádřila, že není jednoduchý, v úsilí pro intelektuální jasnost je často tautologický. V závěru sdělení dodala, že její námitky nepopírají skutečnou hodnotu knihy, která bude prospěšná pro ošetrovatelské školy a věřila, že najde svou cestu k mnoha sestrám v ošetrovatelské praxi (Wolff, 1966).

Následoval r. 1969 a v něm Joyce E. Travelbee vydala druhou monografii *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetrovatelství: Proces v individuálním vztahu), kterou primárně navrhla pro studentky studující obor psychiatrické ošetrovatelství v univerzitních programech. Publikaci zaměřila na pomoc studentkám ve vývoji schopností kritického myšlení, porozumění různým pojmům působícím v ošetrovatelských situacích a asistenci při vytváření efektivního individuálního vztahu s duševně nemocnými jedinci (Travelbee, 1969). Lze předpokládat, že v době, kdy byla kniha vydána, se jednalo o učebnici či doporučený studijní text. Tento předpoklad nepřímo potvrdila i sama Joyce E. Travelbee (1969), neboť v knize uvedla, že publikace byla využita v několika ošetrovatelských programech a zároveň však upozornila, že sama adekvátně nepřipravuje sestry, aby pomáhaly jedincům najít smysl v nemoci

²³ V souvislosti s pojetím mezilidského vztahu dle Joyce E. Travelbee se jako příhodné jeví uvést, že někteří odborníci pro označení vzájemného vztahu mezi sestrou a pacientem používají vazby *mezilidský vztah*, *terapeutický vztah* a *vztah pomoci* (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a).

a utrpení., tj. je zaměřena teoreticky, nikoli na samotné dovednosti, jež jsou praktického rázu.

Kapitolu první až čtvrtou věnovala povaze a účelu psychiatrického ošetřovatelství, funkci psychiatrické sestry, aspektům, definici a cílům sestry v individuálním vztahu. V kapitole páté až sedmé definovala koncept komunikace, zmínila techniky pro účelové použití komunikačního procesu. Pojednala o výběru pacienta pro individuální vztah, definici, fázích a využití procesu záznamu. V kapitolách osm a devět popsala fáze vedoucí k vytvoření, udržení a ukončení vztahu sestra–pacient. V těchto kapitolách Joyce E. Travelbee (1969) vedla diskusi o problémech, se kterými se sestry často setkávají v individuálním vztahu a navrhla způsoby řešení problémů na základě svých každodenních zkušeností z přímé péče o pacienty, výuky supervize studentek pracujících s pacienty s duševním onemocněním, výzkumu²⁴ a prostudované literatury. Kapitulu deset věnovala procesu supervize, kde posuzovala role sestry supervizorky, supervidované sestry (studentky) a zároveň se zaměřila na studentku, která se připravuje na zkušenost s individuálními vztahy a na její učitelku. Dodatek I obsahuje vybranou bibliografii s navrhovanými odkazy ke čtení pro každou kapitolu. Pokud jsou odkazy uvedeny v textu pod čarou, nejsou již zmíněny v bibliografii. Dodatek II zahrnuje seznam obecných referenčních zdrojů v psychiatrickém ošetřovatelství a souvisejících oborech (Travelbee, 1969). Lze vyslovit hypotézu, že kniha se jeví jako logické pokračování *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1966), neboť text vypovídá o aplikaci na jeden aspekt ošetřovatelství, a to terapeuticky zamýšlený intenzivní vztah sestry s pacientem s duševním onemocněním. Monografii *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu) Joyce E. Travelbee podruhé nepublikovala.

V r. 1970, v listopadovém čísle *The American Journal of Nursing*, byla představena kniha *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním

²⁴ Joyce E. Travelbee nespécifikovala, o jaké výzkumy se jednalo, ale pravděpodobně šlo o výzkumy provedené jinými autory.

vztahu), Ilse S. Wolff, konzultantkou ošetrovatelství pro duševní zdraví. Ilse S. Wolff (1970) uvedla, že z knihy je zřejmá zkušenost Joyce E. Travelbee jako učitelky, naladěné na pomoc studujícím rozvinout kritéria pro posouzení procesu, technik, cílů a výsledků. Nezasadila ošetrovatelskou praxi do žádné specifické psychiatrické teorie, ale čerpala z mnoha zdrojů: psychiatrie, sociologie, filosofie. Navržený rámec pro intervenci postavila na dobře definované teorii ošetrovatelství a obohatila materiály z klinické praxe a zkušenosti učitelky. Ilse S. Wolff (1970) ohodnotila knihu jako jedinečnou, kde každý koncept, zásada a technika jsou intelektuálně identifikovány, analyzovány a testovány. Blíže představila kapitoly pojednávající o komunikaci, výběru pacienta, sběru údajů, procesu záznamu, vztahu sestry pacient a problémy s ním spojené, supervizi v ošetrovatelském procesu a jejích metodách. Ilse S. Wolff (1970) vyjádřila určitou nespokojenost s nadměrným používáním a opakováním fráze: Sestra je lidská bytost. Nicméně bohatý obsah a lidskost, pokora a poctivost, které odlišily tuto knihu od ostatních publikací, vyvážíly tuto slabou stránku (Wolff, 1970).

W. Wolen (1970) v příspěvku *A Psychiatrist's Illusion? Intervention in Psychiatric Nursing; Process in the One-to-One Relationship*, by Joyce Travelbee (Iluze psychiatra? Intervence v psychiatrickém ošetrovatelství; Proces v individuálním vztahu, Joyce Travelbee) z r. 1970 publikovaném *British Journal of Psychiatry* na základě knihy Joyce E. Travelbee *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetrovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969) pojednala o vytvoření individuálního vztahu nemocných s duševním onemocněním a jejich rodin. W. Wolen (1970) vyjádřila předpoklad, že tento komplexní proces je podstoupen samotnou sestrou, ačkoli pro spolupráci s dalšími zdravotnickými obory je potřeba pomoc zdravotnického profesionála – supervizora. V této souvislosti W. Wolen (1970) poukázala na spolupráci lékaře – psychiatra se sestrou supervizorkou v poskytování komplexní péče nemocnému, neboť psychiatr nemá plnou odpovědnost za péči o pacienta – to je pouze iluze.

V periodiku *Royal Society of Health Journal* z r. 1971 (roč. 91, č. 5) byla dohledána recenze (není uveden autor recenze) knihy Joyce E. Travelbee *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship*

(Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969). Sdělení prezentovalo práci sester ve Spojeném království, kde se soustředily na technické a sociální dovednosti oproti sestřím v Severní Americe, které se navíc soustředily na mezilidské dovednosti. Kniha byla hodnocena jako „trochu zastaralá“ a zároveň jako často čtená a cenný příspěvek díky jejímu detailnímu zpracování a rozsáhlé bibliografii, skrze kterou může být kniha považována za přehled příslušné literatury k dané problematice (Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship, by Joyce Travelbee, 1971).

Monografii *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969) zrevidovala a publikovala jako „druhé vydání“ Mary Ellen Doona pod *Travelbee's Intervention in Psychiatric Nursing* (Intervence Travelbee v psychiatrickém ošetřovatelství, 1979) v r. 1979²⁵. Mary Ellen Doona (1979) knihu zaměřila na asistenci sester v péči o pacienty s duševním onemocněním a vyšla z předpokladu, že sestry, které ji používají, jsou seznámeny s humanitními, biologickými a psychologickými vědami, z nichž ošetřovatelství čerpá, a mají znalosti z oblasti vědecké metodologie a dokumentace. V kapitole první představila povahu psychiatrického ošetřovatelství a historický vývoj konceptu individuálního vztahu. Definovala a charakterizovala duševní zdraví, duševní onemocnění, práva a odpovědnosti sestry v péči o pacienta (Donna, 1979). V kapitole druhé představila koncept úzkosti, kde jsou zkoumány typické zkušenosti s úzkostí z dětství, popsány psychologické odezvy na úzkost, ošetřovatelské intervence a uvedeny měřicí škály a techniky pro objektivizaci úzkosti. Kapitole třetí věnovala konceptu komunikace, kde uvedla poruchy komunikace a příklady technik, které pomáhají sestře v komunikaci. V kapitole čtvrté až sedmé pojednala o konceptu „individuální vztah“, kde prezentovala předpoklady fáze vztahu a jeho problematické oblasti. V kapitole osmé diskutovala o supervizi jako podpoře k vytvoření individuálního vztahu, nastínila

²⁵ V *Library of Congress Online Catalog* je editorkou této monografie uvedena Joyce E. Travelbee společně s Mary Ellen Donna oproti vydání fyzickému, které bylo pro potřeby práce použito, kde je jako editor uvedena Mary Ellen Donna. Editor jako hlavní tvůrce Mary Ellen Donna se podařilo následně ověřit na: <http://www.ebay.com/ctg/Travelbees-Intervention-Psychiatric-Nursing-Mary-E-Doona-1979-Hardcover-/2061766>.

odpovědnost supervizora a supervidovaného (Donna, 1979). Dodatek A je chronologií událostí významných pro vývoj oboru psychiatrického ošetřovatelství. Dodatky B, C a D pojednávají o různých aspektech literatury týkající se péče o pacienty s duševním onemocněním. V dodatku E sepsala ošetřovatelské organizace a organizace duševního zdraví (Donna, 1979).

Publikaci *Travelbee's Intervention in Psychiatric Nursing* (Intervence Travelbee v psychiatrickém ošetřovatelství, 1979) publikovanou Mary Ellen Doona (1979) o r. později reflektovala Jerri Laube (1980). Uvedla, že povaha, obsah a rozsah psychiatrického ošetřovatelství jsou sice aktuální témata mezi lékaři a pedagogy, avšak stále existuje velký rozdíl mezi definicí a praxí psychiatrického ošetřovatelství. Jerri Laube (1980) představila i kapitoly, které byly Mary Ellen Donnou (1979) doplněny oproti vydání Joyce E. Travelbee a vyjádřila přesvědčení, že dílo Joyce E. Travelbee (1969) bylo v souladu s dobou, ve které vzniklo, originální, avšak pro současné ošetřovatelství je již velice zastaralé. I přesto, že Mary Ellen Donna (1979) zrevidovala Joyce E. Travelbee *Intervention in Psychiatric Nursing: Proces in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969), Jerri Laube (1980) vyjádřila předpoklad, že text této knihy nebude užitečný pro moderní psychiatrické sestry, lékaře nebo pedagogy.

Poslední publikační aktivitou Joyce E. Travelbee bylo pojednání *To Find Meaning in Illness* (Najít smysl v nemoci, 1972) vydaný r. 1972 v časopise *Nursing*, které bylo koncipováno jako úvaha. Joyce E. Travelbee (1972) se v něm pokoušela nalézt odpovědi na otázku: Jaká je role sestry? Prostřednictvím odpovědí se dostala i k dalším otázkám týkajících se ošetřovatelství a objasnila důvody, díky kterým sestry nejsou schopné definovat svoji roli. Stěžejní problém nerozhodnosti spatřovala v iluzi, že prací sestry je léčit lidi, avšak sestřám a institucím vzdělávajícím sestry se nepodařilo vyrovnat se s obecně nepřijímaným předpokladem, že většina nemocí, díky kterým jsou pacienti hospitalizováni, je nevléčitelná. Ve skutečnosti nelze vyléčit nic mimo infekcí, některých zranění, deformací a akutních nemocí. Na otázku proč to tak je, Joyce E. Travelbee (1972) uvedla, že sestry a lékaři vidí sebe jako léčitele, jako ty, co dávají moudré rady, a v této souvislosti předpověděla dobu, kdy prioritní rolí sestry bude

udržení zdraví. K tomu bude však zapotřebí některých změn ve zdravotním systému Spojených států amerických, jako např. kliniky po celé zemi zaměřené na prevenci a finanční investice do prevence. Joyce E. Travelbee (1972) byla přesvědčena, že sestry mají výsadní postavení v podpoře a pomoci nemocnému najít smysl v nemoci. K tomu je zapotřebí, aby sestry byly zralé, byly schopné přemítat základní otázku o smyslu nemoci, utrpení a smrti. Vzdělávání, např. výuka filosofie, psychologie a umění klást nemocnému otázky, by mělo dle Joyce E. Travelbee (1972) studentkám ošetřovatelství pomoci v přemýšlení o smyslu života. Jako příklad uvedla konkrétní zkušenosti Viktora E. Frankla z koncentračního tábora, na základě kterých pojmenovala způsoby (čtení, naslouchání, přemýšlení a cítění), které pomohou sestře vypracovat vlastní koncept smyslu nemoci a smrti. Závěr článku věnovala konkrétní problematice smyslu života (Travelbee, 1972).

Je zřejmé, že veškeré publikace Joyce E. Travelbee jsou zpracovány na základě jejích zkušeností z ošetřovatelské praxe a ze studia literatury. To dokládají i Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2006) s tím, že dílo Joyce E. Travelbee je spíše založeno na jejích souhrnných ošetřovatelských zkušenostech a četbě než na důkazech konkrétní výzkumné studie. Tento předpoklad potvrdila i Afaf Ibrahim Meleis (1997), dle níž Joyce E. Travelbee pozorovala vztahy sestra–pacient v akutních a strastiplných případech, avšak tato pozorování netvoří základ její teorie a není jasné, na jakém empirickém podkladě svoji teorii vytvořila (Meleis, 1997). V této souvislosti je nezbytné uvést, že Joyce E. Travelbee nikde nezveřejnila metodiku, a explicitně neprezentovala svoji práci jako výsledky „výzkumného bádání“ s odkazem na metodologii výzkumu jako jiné teoretičky (Hildegard E. Peplau, Ida J. Orlando aj.), které v 60. letech 20. století „koncepovaly“ své práce již na základě výzkumného šetření. V publikaci *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969) Joyce E. Travelbee upozornila, že použila spíše eklektický přístup než teoretický rámec (Travelbee, 1969). Vyjdeme-li z pojetí eklekticismu, který „nestaví na vlastním novém přínosu ani nenavazuje jen na jeden vyhraněný myšlenkový či umělecký podnět, ale vybírá si to, co mu vyhovuje z různých předloh, a tyto prvky

pak spojuje ve více či méně jednotný celek“ (Petráčková et al., 2000, s. 187), pak můžeme vyslovit předpoklad, že monografie Joyce E. Travelbee *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969) z r. 1969 není důsledně koncipována ani jako ošetřovatelký model, ani teorie.

3.3 Filosoficko-teoretická východiska odkazu Joyce E. Travelbee

Bylo uvedeno, že jedním z východisek díla Joyce E. Travelbee byla její diplomová práce *A Comparative Analysis of Certain Aspects of the Admission Procedure* (Srovnávací analýza některých aspektů přijímacího řízení, 1959), kde nad rámec výzkumného šetření pozorovala vztahy sestra–pacient. V publikacích Joan P. Riehl a Callisty L. Roy (1974), Janice A. Thibodeau (1983), Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood (2002), B. T. Basavanthappy (2007), Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012) a Christophery B. Delph (2013) nalézáme snahu poukázat na východiska díla Joyce E. Travelbee.

Z analýzy publikací autorů zabývajících se východisky Joyce E. Travelbee je patrné, že její dílo a tvorba byly ovlivněny mnoha faktory, které se v následujícím textu pokusíme ozřejmit.

Začněme u Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012), z časového hlediska dosud nejmladší nalezenou publikací pojednávající o východiscích díla Joyce E. Travelbee, v níž jsou popsány tři významné aspekty (faktory), které ovlivnily vývoj koncepce vztahu člověk–člověk Joyce E. Travelbee. Byly to jednak zkušenosti Joyce E. Travelbee z ošetřovatelské praxe a dvě významné osobnosti: Ida Jean Orlando a Viktor E. Frankl²⁶. Zůstaňme tedy u myšlenky Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012) a pokusme se východiska díla Joyce E. Travelbee uspořádat na základě těchto třech významných vlivů s oporou v dílech dalších interpretů. Prvním, již zmíněným, vlivem byla *zkušenost Joyce E. Travelbee z ošetřovatelské praxe*, na základě které vyjádřila obavy, že sestry a kolegové

²⁶ Afaf Ibrahim Meleis ve třetím vydání monografie *Theoretical Nursing: Development and Progress* (Teoretické ošetřovatelství: vývoj a pokrok) uvedla, že Joyce E. Travelbee si s Viktorem E. Franklem dopisovala a setkala v r. 1963 a sdělila mu, že ovlivnil její teorii (Meleis, 1997).

neprojevují nemocným dostatečně soucit (srov. Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood, 2002; Jones, Fitzpatrick a Rogers, 2012). Skutečnost, že k vytvoření koncepce vedlo Joyce E. Travelbee znepokojení díky dehumanizujícím zkušenostem s nemocí, bolestí a utrpením a její přesvědčení, že by sestry měly být schopny pomoci lidem najít smysl v těchto zkušenostech, uvedla i Janice A. Thibodeau (1983).

Východisko Joyce E. Travelbee založené na zkušenosti z praxe, konkrétně na psychiatrickém oddělení, uvedla i Christopher B. Delph (2013). Joyce E. Travelbee poukázala i na fakt, že „člověk, který jeví apatickou lhostejnost²⁷, se nachází ve stejném kritickém stavu jako člověk, který krvácí“ (Basavanthappa, 2007, s. 309). Negativní zkušenost Joyce E. Travelbee s poskytovanou ošetrovatelskou péčí lze sledovat i v textech B. T. Basavanthappy (2007), kde je uvedeno, že péče, kterou sestry poskytují, je prioritně zaměřena na uspokojování biologických potřeb, postrádá empatii a soucit a proto pro zlepšení péče o nemocné Joyce E. Travelbee navrhla tzv. „humanistickou revoluci v ošetrovatelství“ (Basavanthappa, 2007), tedy návrat k ošetrovatelské funkci sestry, péči o nemocné v pravém slova smyslu, s kladením důrazu na soucit, který musí být ústředním bodem ošetrovatelství. Tuto myšlenku prezentovaly i Joan P. Riehl a Callista L. Roy (1974), které ve své publikaci odkázaly na potřebu humanistické revoluce a návrat péče zaměřené na ošetrovatelství jako jeden z požadavků, který ve svém díle vyslovila Joyce E. Travelbee. Myšlenku „humanistické revoluce v ošetrovatelství“ prezentovanou Joyce E. Travelbee představila i Penelope Ann Hilton (1997) v příspěvku *Theoretical Perspectives of Nursing: a Review of the Literature* (Teoretické perspektivy ošetrovatelství: literární přehled, 1997).

V souvislosti s „humanistickou revolucí v ošetrovatelství“, navrhovanou Joyce E. Travelbee, se jako adekvátní jeví uvést, že mnoho myšlenek Joyce E. Travelbee bylo též odvozeno z teorie změny (Thibodeau, 1983). Z publikace *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966) je zřejmé, že změnu Joyce E. Travelbee popsala jako důležitou součást každé situace v ošetrovatelství, kde iniciátorem změny je sestra, která se snaží zefektivnit ošetrovatelský proces a v tomto

²⁷ Apatická lhostejnost byla Joyce E. Travelbee představena v monografii *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966) jako konečná fáze utrpení (Travelbee, 1966).

směru změnit nebo ovlivnit druhé. Úkolem sestry je upozornit na změnu stavu osoby, pokud změna představuje nemoc, utrpení, nedostatečnou výživu, nedostatečnou hygienu, nouzi nebo jiné problémy (Travelbee, 1966). Skutečnost, že některé z myšlenek byly odvozeny z teorie změny, dokazují i publikace, ze kterých Joyce E. Travelbee (1966) při tvorbě její první monografie vyšla, viz např. W. G. Bennis, K. D. Benne a Robert Chint: *The Planning of Change* (Plánování změny, 1961), Leonard Reissman a John E. Rohrer: *The Role of the Change Agent and the Consequences of Innovation* (Role příčin změny a důsledky inovace, 1957).

Při snaze porozumět koncepci teorie změny v ošetrovatelské praxi bylo zjištěno, že v publikaci *Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax* Barbary Kozierové, Glenory Erbové a Rity Olivieriové (1995a) je jich uvedeno několik, jako např. vývojová, situační, skrytá, zjevná, avšak nejčastěji je dělena na plánovanou či neplánovanou (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a). V souvislosti s pojetím „změny“ Joyce E. Travelbee lze přepokládat změnu plánovanou, která ani tak nezdůrazňuje vědomosti, jako spíše spolupráci mezi lidmi, kterých se změna týká. Kurt Lewin, zakladatel klasické teorie změny a zároveň autor teorie o změně osobní hodnoty pro sestry, chápal změnu jako „postup třech základních stádií: rozmrazování, pohyb a znovuzmrazení“ (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a, s. 279). Uchopíme-li předpoklady teorie změny, pak je možno uvést, že Joyce E. Travelbee pojala změnu ve vlastním myšlení lidí, kdy teprve pak jsou jedinci schopni chovat se jinak. Jedná se o koncepční změnu, a to především v komunikaci, schopnosti naslouchat a následně si změnu uvědomovat.

Lze předpokládat, že mimo dehumanizující zkušenosti z ošetrovatelské praxe byla Joyce E. Travelbee ovlivněna i dobou, neboť v 60. letech 20. století, jak již bylo uvedeno, se ve Spojených státech amerických objevily snahy zaměřené na humanizaci společnosti a povznesení úrovně ošetrovatelství (Sedláková, Kalátová, 2010). Jako další předpoklad si dovolíme uvést, že východisky odkazu Joyce E. Travelbee mohly být i myšlenky existencionálně laděných humanistických přístupů, kdy v době tvorby Joyce E. Travelbee byly šířeny ideje představitelů tzv. humanistické

psychologie²⁸ Carla Ransoma Rogerse a Abrahama Harolda Maslowa, na něž Joyce E. Travelbee odkázala v souhrnné bibliografii monografie *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966; 1971): Abraham H. Maslow: *A Theory of Human Motivation, Health as Transcendence of Environment* (Teorie lidské motivace, 1954; Zdraví jako přesažení prostředí, 1968) a v bibliografii publikace *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetrovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969): Abraham H. Maslow: *Motivation and Personality* (Motivace a osobnost, 1954), Carl R. Rogers: *The Concept of the Fully Functioning Person* (Koncept plně funkční osoby, 1963), *Toward a Modern Approach to Values: The Valuing Process in the Mature Person* (Směrem k hodnotám moderního přístupu: Oceňování procesu zralé osoby, 1964), Carl R. Rogers, Eugene T. Gendlin, Donald J. Kiesler a Charles B. Truax: *The Therapeutic Relationship and Its Impact* (Terapeutický vztah a jeho dopad, 1967). Předpoklad, že Joyce E. Travelbee byla inspirována Carlem R. Rogersem, potvrdily i Janie B. Butts a Karen Rich (2011) v části knihy *Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice* (Filosofie a teorie pro pokročilou ošetrovatelskou praxi, 2011), kde je věnován prostor Joyce E. Travelbee. Janie B. Butts a Karen Rich uvedly, že „nejcitovanější a nejpoužívanější, dokonce mezi sestrami, jsou práce humanistického psychologa Carla R. Rogerse; zde je odkaz na teorii Joyce E. Travelbee, její fáze vztahu sestra–pacient“ (Butts, Rich, 2011, s. 282).

Díky zkušenostem Joyce E. Travelbee z ošetrovatelské praxe, ale i době, ve které začala publikovat své myšlenky, tedy 60. léta 20. století, lze usuzovat, že *existencionálně laděný humanismus* byl jedním z mnoha východisek Joyce E. Travelbee při tvorbě jejího díla. O skutečnosti, že Joyce E. Travelbee byla nespokojena s poskytovanou péčí sestrami, pojednává i její článek z r. 1964 *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964), kde vyjádřila ohromení, že ošetrovatelství jako profese ztrácí svou hodnotu sympatie a soucitu. Její zájem podílet

²⁸ Humanistická psychologie je „tzv. třetí síla, směr založen r. 1962; zaměřuje se na prožívání osobnosti, na možnosti volby, tvořivost, seberealizaci, přičemž za nejvyšší hodnotu je považována důstojnost a rozvoj člověka“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 480).

se na zlepšení ošetrovatelské péče vzrostl díky reakci sester na tento článek (in Butts, Rich, 2011), kde se vyjádřily, že jsou velmi zaneprázdněny na to, aby byly soucitné.

Jako druhý vliv je jednotlivými interprety explicitně uváděna *Ida Jean Orlando* (1926–2007), teoretička ošetrovatelství, která byla jednou z instruktorek Joyce E. Travelbee při studiu na *Yale University* (srov. Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007) a její vliv je evidentní v díle Joyce E. Travelbee. Ida J. Orlando zdůraznila význam interakce sestry–pacient při uspokojování potřeb pacienta a poskytla konkrétní pokyny pro vytvoření terapeutických vztahů (Thibodeau, 1983). V r. 1961 vydala knihu *The Dynamic Nurse–Patient Relationship: Function, Process and Principles* (Dynamický vztah sestry–pacient: funkce, proces a principy, 1961) a v r. 1972 knihu *The Discipline and Teaching of Nursing process: An Evaluation Study* (Nácvik a výuka ošetrovatelského procesu: evaluační studie, 1972) (Pavlíková, 2006).

Halvor Nordby (2004) též uvedl, že Joyce E. Travelbee byla inspirována pro své teorie teorií Idy J. Orlando, ale názory Joyce E. Travelbee a Idy J. Orlando se lišily v některých základních ohledech, které již Halvor Nordby nespécifikoval. Je potřeba připomenout, že práce Idy J. Orlando je zaměřena na péči o chirurgicky nemocné, nikoli na pacienty s psychiatrickými problémy, tedy na obor, který byl blízký Joyce E. Travelbee.

Vrátíme-li se na začátek kariéry Joyce E. Travelbee, zjistíme, že i ona se nejprve, v rámci diplomové práce, zaměřila na chirurgické pacienty, a posléze až na pacienty v psychiatrickém oddělení (Travelbee, 1959). I Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002) a B. T. Basavanthappa (2007) shodně uvedly předpoklad, že Joyce E. Travelbee byla ovlivněna Idou J. Orlando a dodaly, že model Idy J. Orlando se v některých aspektech shodoval s modelem návrhů Joyce E. Travelbee. Podobnosti mezi těmito dvěma modely doložily jednak tvrzením Joyce E. Travelbee, že sestra a pacient na sebe vzájemně působí a definicí účelu ošetrovatelství (srov. Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007). Společným rysem obou modelů je i např. odstraňování stresu (Jakubíková, 2008). Skutečnost, že Ida J. Orlando ovlivnila Joyce E. Travelbe i přesto, že model vytvořila pro pacienty s chirurgickým onemocněním, nikoli s duševním, může být zapříčiněna tím, že Ida J. Orlando působila

v psychiatrickém ošetrovatelství a jako asistentka na *Yale University* byla zapojena do projektu *National Institute of Mental Health* (Národní institut duševního zdraví) ve Spojených státech amerických, jehož cílem bylo zkoumat začlenění principů péče o pacienty s duševním onemocněním do ošetrovatelského vzdělávání. Díky tomuto projektu analyzovala dva tisíce vztahů mezi sestrou a pacientem (in Farkašová et al., 2006), které pak částečně využila k tvorbě vlastního modelu. Její práci ovlivnili Hildegard E. Peplau, Abraham H. Maslow a Carl R. Rogers.

Ida J. Orlando model založila na interpersonálních a interakčních procesech mezi sestrou a pacientem, specifikovala hlavní pojmy jako člověk, zdraví a ošetrovatelství, ale nezačlenila prostředí. Z modelu následně vytvořila testovatelné hypotézy, prostřednictvím kterých ověřovala teorii, která je zaměřena na vztah mezi sestrou a pacientem, profesionální roli sestry a rozvoj ošetrovatelského poznání (Basavanthappa, 2007). Nutno poznamenat, že v ošetrovatelství je Ida J. Orlando známa i díky vytvoření teorie ošetrovatelského procesu (někteří autoři uvádějí ošetrovatelský proces disciplíny), který lze porovnat s metodou ošetrovatelského procesu využívanou v současnosti. Dle B. T. Basavanthappy (2007) jsou obě metodologie mezilidského charakteru, vyžadují interakce sestry a pacienta a zobrazují pacienta celostně jako osobu. Ida J. Orlando sice nepoužívala termín „holistický“, ale efektivně popsala holistický přístup.

Z publikací zahraničních interpretů, ale i v publikacích Joyce E. Travelbee, lze sledovat, že Joyce E. Travelbee čerpala nejen z prací Idy J. Orlando, ale i z prací Hildegard E. Peplau.

Hildegard E. Peplau (1909–1999) se věnovala psychiatrickému ošetrovatelství, výzkumu, pracovala jako sestra v armádě Spojených států amerických, na *Columbia University* v New Yorku, v *National Institute of Mental Health* (Národní institut pro duševní zdraví), *World Health Organization* (Světová zdravotnická organizace) a dalších organizacích. V r. 1952 vydala knihu *Interpersonal Relations in Nursing* (Mezilidské vztahy v ošetrovatelství, 1952) (Farkašová et al., 2006). Kladla důraz na kontinuální vzdělávání sester a neustálé modifikování získaných vědomostí. Zdůrazňovala, že ošetrovatelství je významnou společenskou silou a vytváření

profesionálního vztahu vyžaduje čas a trpělivost (Sedláková, 2003). Považovala a popsala ošetřovatelství jako „významný terapeutický mezilidský proces“ (Basavanthappa, 2007, s. 116). Konstatovala, že mezi sestrou a pacientem dochází k vytvoření terapeutického vztahu při vzájemné interakci skrze čtyři fáze: *orientation* (orientace), *identification* (identifikace), *exploitation* (využití) a *resolution interrelationsips* (řešení vzájemných vztahů)²⁹ (Basavanthappa, 2007). Za základní ošetřovatelský nástroj pokládala komunikaci. Její práci ovlivnil Sullivanův model mezilidských vztahů (Pavlíková, 2006). Dílo Hildegard E. Peplau je obecně teorií ošetřovatelství, založené na vlastnostech teorie, neboť vytvořila testovatelné hypotézy, prostřednictvím kterých teorii ověřovala. Myšlenky a nápady Hildegard E. Peplau oslovily mnoho sester, od studentek až po sestry v praxi. Ačkoli byla její kniha vydána v r. 1952, pokračuje v poskytování směru pro ošetřovatelskou praxi, vzdělání a výzkum (Basavanthappa, 2007).

Zdá se, že Joyce E. Travelbee byla pro svoji práci inspirována terapeutickým vztahem a fázemi vytváření vztahu dle Hildegard E. Peplau a interpersonálním interakčním procesem mezi sestrou a pacientem představeným Idou J. Orlando. Při srovnání jednotlivých metaparadigmatických konceptů popsaných Hildegard E. Peplau a Idou J. Orlando s vyjádřením Joyce E. Travelbee, bylo zjištěno, že např. Hildegard E. Peplau pod koncept osoba přiřadila termín člověk, tedy osobu pojala jako člověka, ošetřovatelství pojala jako „významný terapeutický mezilidský proces.“, kdy sestra asistuje nemocnému v tomto procesu (Basavanthappa, 2007). Z vyjádření obou teoretiček ošetřovatelství (Hildegard E. Peplau a Idy J. Orlando) lze shledat podobnost mezi pojetím Hildegard E. Peplau a Joyce E. Travelbee. Hildegard E. Peplau implicitně nadefinovala prostředí, Ida J. Orlando jej nezačlenila vůbec, podobně tak i Joyce E. Travelbee. Koncept zdraví Ida J. Orlando nedefinovala, Hildegard E. Peplau jej popsala jako slovní symbol a Joyce E. Travelbee jej představila skrze definici *World Health Organization* (Světová zdravotnická organizace) (Basavanthappa, 2007). Nelze

²⁹ Vzhledem k nejednotnosti překladu z anglického do českého jazyka jednotlivých fází nalezných v českých publikacích Slavomíry Pavlíkové (2006), Gabriely Sedlákové a Dagmar Kalátové (2010) jsou jednotlivé fáze popsané Hildegard E. Peplau uvedeny v originálním znění.

tudíž vyslovit předpoklad, že Joyce E. Travelbee byla inspirována konceptem zdraví prezentovaným Idou J. Orlando a Hildegard E. Peplau.

Již bylo uvedeno, že Ida J. Orlando byla instruktorkou Joyce E. Travelbee při studiu na *Yale University* a zároveň Joyce E. Travelbee ovlivnila. Vliv Hildegard E. Peplau lze předpokládat též v průběhu studia Joyce E. Travelbee, neboť v její diplomové práci je uveden odkaz na monografii *Interpersonal Relations in Nursing* (Mezilidské vztahy v ošetřovatelství, 1952) publikovanou Hildegard E. Peplau. Není možné však explicitně vyjádřit, zda způsob myšlení a následná tvorba Joyce E. Travelbee byla nejprve ovlivněna Idou J. Orlando či Hildegard E. Peplau, popř. oběma teoretičkami a jejich díly současně. Dá se však konstatovat, že z díla Joyce E. Travelbee je zřejmý vliv publikací jak Idy J. Orlando, tak Hildegard E. Peplau, což dokládá i její první monografie *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1966), kde přímo v textu citovala publikaci Idy J. Orlando: *The Dynamics Nurse–Patient Relationship* (Dynamický vztah sestry–pacient, 1961, s. 29) a následně uvedla i jako jeden ze zdrojů v bibliografii. V souhrnné bibliografii byl nalezen i odkaz na článek Hildegard E. Peplau: *Interpersonal Relations and the Process of Adaptation* (Mezilidské vztahy a adaptační proces, 1963). Vliv Hildegard E. Peplau lze sledovat i ve druhé knize Joyce E. Travelbee *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969), kde v textu citovala článek Hildegard E. Peplau: *Interpersonal Techniques: The Crux of Psychiatric Nursing* (Mezilidské techniky, jádro psychiatrického ošetřovatelství, 1962) a v souhrnné bibliografii odkázala na publikace Hildegard E. Peplau: *Principles of Psychiatric Nursing* (Zásady psychiatrického ošetřovatelství, 1959), *Operational Definitions and Nursing Practice* (Operační definice a ošetřovatelská praxe, 1968), *Process Recording as One Technique for Studying Elements of the Nursing Process* (Proces záznamu jako jedna technika pro studium prvků ošetřovatelského procesu, 1965), *Process of Developing a Relationship: Some General Considerations* (Proces vývoje vztahu: některé obecné úvahy, 1965), *What Is Experiential Teaching?* (Co je zkušenostní učení?, 1957), *A Working Definition*

of *Anxiety* (Pracovní definice úzkosti, 1963) a *Talking with Patients* (Povídání s pacienty, 1960) (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1969; Travelbee, 1996).

Kromě vlivů Idy J. Orlando, Hildegard E. Peplau, Carla R. Rogerse a Abrahama H. Maslowa, poskytla Joyce E. Travelbee ošetrovatelství existencionalní perspektivu založenou na pracích *Viktora E. Frankla*. Existencionalisté věří, že lidé hledají smysl ve svém životě a zkušenostech (Austin, Boyd, 2010). Nutno připomenout, že Viktor E. Frankl na existencionalismu³⁰ založil existencionalistickou psychologii³¹ a následně logoterapii³², ve které je pacient konfrontován a přeorientován směrem ke smyslu života. Afaf Ibrahim Meleis (srov. 1997; 2007) uvedla, že Joyce E. Travelbee si s Viktorem E. Franklem dopisovala a setkala se s ním v r. 1963. I Ann Marriner-Tomey, Martha Raile Alligood (2002), B. T. Basavanthappa (2007) a Peter Harris, Sue Jagy a Nicholas Vardaxis (2009) zmínily předpoklad, že Joyce E. Travelbee byla ovlivněna Viktorem E. Franklem, kdy založila předpoklady své teorie na pojmech logoterapie.

Fakt, že se pro Joyce E. Travelbee staly jedním z východisek i práce Viktora E. Frankla, dokládají i konkrétní odkazy v jejích monografiích. V *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966) přímo v textu citovala publikace Frankl, V. E.: *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie, 1963), v bibliografii je pak uveden odkaz na Frankl, V. E.: *Basic Concepts of Logotherapy* (Základní pojmy logoterapie, 1962) a *Logotherapy and the Challenge of Suffering* (Logoterapie a výzva k utrpení, 1962)

³⁰ Existencionalismus (též filosofie existence) je významný filosofický směr 20. století. Zahrnuje učení, která sice spojuje důraz na pojem existence, ale která jsou značně odlišná. Navíc se prolíná s fenomenologií, z níž metodicky vzešel, s filosofií dialogu, s filosofickou antropologií či s personalismem. Základním pojmem je existence, která nemá žádné podstatné jádro a její analýza je možná jen z tohoto hlediska, „že“ jest a „jak“ jest (Filosofický slovník, 2002). „Existencionalismus je hnutí zdůrazňující lidskou subjektivitu, „vrženost do života“ bez vlastního rozhodnutí, bez vědomí smyslu života, proto právo na svobodnou vůli a volbu bez závislosti na tlaku sociálních skupin“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 148).

³¹ „Psychologie existencionalistická je obor, jehož základem je daseinanalýza a filosofie fenomenologická; zkoumá člověka v jedinečnosti jeho konkrétní existence; důraz kladen zvláště na mezní životní situace člověka, pocity viny, tíhu volby, úzkost, utrpení, bolest, smrt“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 479).

³² „Logoterapie je termín Viktora E. Frankla, psychotherapeutický směr existenční analýzy snažící se odhalit v biografii nemocného smysl jeho života“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 297).

(Travelbee, 1966). V knize *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetrovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969) přímo v textu citovala: Frankl, V. E.: *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie, 1963), v bibliografii: Frankl, V. E.: *Beyond Self-actualization and Self-expression* (Mimo sebeaktualizace a sebevyjádření, 1960) (Travelbee, 1969). Ve druhém vydání *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1971) je uveden v bibliografii odkaz Frankl, V. E.: *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie, 1963), *The Doctor and the Soul. From Psychotherapy to Logotherapy* (Lékař a duše. Od psychoterapie k logoterapii, 1965), *What is Meant by Meaning?* (Co je míněno smyslem?, 1966), *Psychotherapy and Existentialism* (Psychoterapie a existencialismus, 1967), *The Will To Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy* (Vůle ke smyslu. Základy a aplikace logoterapie, 1969) (Travelbee, 1996).

Spisy Viktora E. Frankla jsou Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012) uvedeny jako třetí vliv tvořivé činnosti Joyce E. Travelbee, na což lze poukázat i výše v textu. Jako příhodné se jeví uvést i některá další konkrétní díla autorů uvedená v bibliografickém seznamu knihy *Interpersonal Aspects of Nursing* z r. 1966 Joyce E. Travelbee, jako např.: Paul Tournier (lékař, který se věnoval pastoračnímu poradenství, jeho myšlenky měly dopad na duchovní a psychosociální aspekty péče o pacienta): *The Meaning of Persons* (Význam osob, 1957), Rollo May (psycholog): *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology* (Existence: Nový rozměr v psychiatrii a psychologii, 1958), Ulrich Sonnemann (německý psycholog, filosof): *Existence and Therapy. An Introduction to Phenomenological Psychology and Existential Analysis* (Existence a terapie. Úvod do fenomenologické psychologie a existenciální analýzy, 1954), Stephan Strasser (rakouský filosof a fenomenolog): *Phenomenology and the Human Sciences* (Fenomenologie a humanitní vědy, 1963). Joyce E. Travelbee čerpala i z periodik, jako např. *Journal of Individual Psychology*, *Journal of Existentialism*, *Journal of Existential Psychiatry*, *Pastoral Psychology*, *American Journal of Psychoanalysis* (Travelbee, 1966). V souhrnné bibliografii

Interpersonal Aspects of Nursing (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1966) Joyce E. Travelbee z r. 1966 jsou uvedeny i odkazy na Søren Aabye Kierkegaard: *Fear and Trembling* (Bázeň a chvění, 1954) a *Sickness unto Death* (Nemoc k smrti, 1954), dánského filosofa, teologa a psychologa, který je považován za inspirátora existencialismu a moderní psychologie (Storm's, 2013).

V souvislosti s výše uvedenými publikacemi, které Joyce E. Travelbee vzala jako východiska pro svoji práci, nelze opomenout fenomenologii, která je dle E. Husserla „souběžné zamyšlení (reflexe) nad smyslem věcí i lidského života“ (Patočka, 2009, s. 9). Fenomenologie je z řeckého slova „fainomai“, tedy zjevnost, ukazovat se, tudíž nemíní dokazovat, ale „ptá se po smyslu jsoucna a bytí jako předpokladu pro popis, který provádí empirická věda“ (Patočka, 2009, s. 23). Jsou to fenomény, které ukazují člověka ve zvláště problematičtém světle, jako něco, k čemu se sám chová jinak než ke všemu ostatnímu. Výkladem fenoménů vznikl pojem existence, který je ve filosofické tradici považován za skutečné bytí (Patočka, 2009). Existencialismus, který vzešel z fenomenologie, se zabývá tématy úzkosti a smrti, existence a bytí. Existující bytosti jde „v jejím bytí o její bytí“, kdy způsobem svého existování může sebe sama získat anebo ztratit. Dle existencialistů pouze skrze úzkost a zoufalství dospívá lidské existování k pravému bytí (Janke, 1995). Nutno poznamenat, že Joyce E. Travelbee se ve svých dílech zabývala i úzkostí, utrpením, existencí lidských bytostí, umíráním a smrtí. Z fenomenologického pohledu „být“ znamená „být v absolutní jedinečnosti, ve vystavení naprostému ohrožení. Jsou země a nebe, ale existuje pouze člověk (Patočka, 2009 s. 231)“. Tento pohled se zdá být stěžejní pro pojetí vztahu člověk–člověk Joyce E. Travelbee. Sama Joyce E. Travelbee (1996) uvedla, že díky jedinečnosti lidské bytosti může lidská bytost objasnit smysl ve zkušenosti s nemocí a utrpením. Z ošetřovatelského pohledu je úkolem sestry pomoci nemocnému člověku přijít na smysl v nemoci bez uložení svého vlastního smyslu na nemocnou osobu nebo rodinu. Sestra je schopná pomoci nemocnému najít smysl, *pouze* pokud je schopná vytvořit a udržet vztah člověka k člověku (Travelbee, 1996).

Ale vraťme se k Joyce E. Travelbee a jejím dalším potenciálním východiskům. Joyce E. Travelbee připustila, že tvorbu jejího díla ovlivnil i Rollo May, newyorský

psycholog zabývající se humanistickou a existencialistickou psychologií, se kterým se setkala v r. 1955 (srov. Meleis, 1997; Meleis, 2007). Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007) neuvědla, co konkrétně z jeho díla bylo inspirací pro Joyce E. Travelbee; pouze byly nalezeny bibliografické odkazy v monografiích Joyce E. Travelbee (1966; 1969; 1996), které byly pro ni inspirující, např. May, Rollo: *The Meaning of Anxiety* (Smysl úzkosti, 1950), *Man's Search for Himself* (Hledání sebe sama, 1953), *Psychology and the Human Dilema* (Psychologie a lidské dilema, 1967) a May, Rollo, Angel, E. a Ellenberger, H. F.: *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology* (Existence: Nový rozměr v psychiatrii a psychologii, 1958). Dokonce sama Joyce E. Travelbee (1972) ve článku *To Find Meaning in Illness* (Najít smysl v nemoci, 1972) vyjádřila předpoklady k naplnění role sestry, a to zralost sester a stálé přemítání základní otázky: Jaký je smysl nemoci, utrpení, smrti? Dle Joyce E. Travelbee by k přemýšlení o smyslu života studentkám ošetrovatelství měla pomoci výuka filosofie, psychologie a konkrétně zmínila Viktora E. Frankla (Travelbee, 1972). Na základě výše uvedených odkazů nalezených v publikacích Joyce E. Travelbee a publikací jednotlivých interpretů lze konstatovat, že jako další východiska pro svoji práci zvolila fenomenologii, existencialismus, logoterapii a humanistickou psychologii.

Evidentní existencionální základ v modelu Joyce E. Travelbee zmínila i Janice A. Thibodeau (1983) a zároveň dodala, že model se rovněž zabývá konkrétními aspekty procesu interakce. Callista L. Roy (in Thibodeau, 1983) popsala model Joyce E. Travelbee jako vývojový typ, protože jsou v něm identifikovány fáze vztahu sestra–pacient a růst pacienta je hlavním ohniskem vztahu sestra–pacient. I přesto, že výroky Callisty L. Roy jsou přesné, Janice A. Thibodeau (1983) se domnívala, že teoretický základ modelu Joyce E. Travelbee je založen na teorii symbolického interakcionismu a teorii rolí. Arnold M. Rose (1980) (in Thibodeau, 1983) symbolický interakcionismus přirovnal k symbolickému prostředí, kde žijí lidé a symboly jsou určeny vzájemným působením ostatních. Symboly jsou sdílené nebo běžné významy a hodnoty kultury, lidé komunikují zamýšlenými a nezamýšlenými zprávami pomocí symbolů. Skrze komunikaci symbolů se lidé učí způsoby jednání jiných lidí (Thibodeau, 1983). K teorii

symbolického interakcionismu Miroslav Disman uvedl: „Symbolický interakcionismus předpokládá, že sociální vztahy jsou budovány sociální interakcí na symbolické úrovni. Tento přístup se nesnaží o kauzální vysvětlení sociálního fenoménu, ale o porozumění významu tohoto sociálního chování“ (Disman, 2007, s. 294). Z textů Joyce E. Travelbee se ukazuje, že i ona sama preferovala vybudování mezilidského vztahu mezi sestrou a pacientem a kladla důraz na vzájemné porozumění mezi oběma jedinci.

Bylo uvedeno, že teoretický základ modelu Joyce E. Travelbee je založen na teorii rolí. Janice A. Thibodeau (1983) představila dva základní předpoklady teorie role, a to: 1) lidské bytosti jsou jedinečné a 2) lidé se učí procesem odměny. Oproti tomu Wendy Austin a Mary Ann Boyd (2008) uvedly, že role představuje sociální postavení a funkci v rámci prostředí jednotlivce. Dle J. Heiss (1976) (in Thibodeau, 1983) teorie rolí též prověřuje životní zkušenosti a chování podle různých rolí. Chování v roli může vést k naplnění, řešení, konfliktu a utrpení (Thibodeau, 1983). Odkazy na teorii rolí nalézáme až v bibliografii druhého vydání knihy *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1971), a to Bruce J. Biddle a Thomas J. Edwin: *Role Theory* (Teorie rolí, 1966), Miriam Ritvo and Claire Fisk: *Role Conflict* (Rolový konflikt, 1966) a Gerald Gordon: *Role Theory and Illness* (Teorie rolí a nemoc, 1966) (Travelbee, 1996). Na základě odkazu Joyce E. Travelbee se jako vhodné nabízí poznamenat, že preferovala jedinečnost lidských bytostí a zároveň nechtěla, aby se sestra chovala jako „představitel určité role“, ale aby byla především člověk, tj. lidská.

Na tomto místě je možno konstatovat, na základě interpretace primárních a sekundárních zdrojů vztahujících se k dílu Joyce E. Travelbee, že Joyce E. Travelbee byla inspirována jednak publikacemi, ale i osobnostmi samotnými jako byli Ida J. Orlando, Hildegard E. Peplau a Viktor E. Frankl. Při shrnutí již uvedených interpretací jednotlivých autorů a odkazů v díle Joyce E. Travelbe lze poukázat na tři stěžejní filosoficko-teoretická východiska jejího odkazu, a to: zkušenost z ošetrovatelské praxe, dílo a osobnost teoretiček ošetrovatelství: Idy J. Orlando, Hildegard E. Peplau a dílo a osobnost Viktora E. Frankla.

Byl zmíněn „částečný“ souhlas s Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012), a to z důvodu analýzy jednotlivých publikací Joyce E. Travelbee a interpretací autorů zabývajících se dílem Joyce E. Travelbee, ze kterých vyplynulo, že Joyce E. Travelbee byla ovlivněna i dalšími teoretičkami ošetřovatelství, na něž je uveden odkaz v bibliografii prvního a druhého vydání knihy *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství 1966; 1971), i když s největší pravděpodobností neměly na Joyce E. Travelbee tak zásadní vliv, jako Ida J. Orlando a Hildegard E. Peplau. Při analýze publikací Joyce E. Travelbee byla shledána inspirace Joyce E. Travelbee u těchto teoretiček ošetřovatelství: Faye G. Abdellah, Lydie E. Hall, Virginie A. Henderson, Dorothy E. Johnson, Myry E. Levine, Marthy E. Rogers, Ernestine Wiedenbach, Callisty L. Roy, Josephine G. Paterson, Loretty Zderad a Florence Nightingale (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

Na základě analýzy jednotlivých interpretací týkajících se díla Joyce E. Travelbee a publikací samotných, je možno konstatovat, že Joyce E. Travelbee při své tvorbě byla ovlivněna několikerými dobovými proudy, které lze pomyslně rozdělit na základní (hlavní, primární) a související (vedlejší, sekundární), jež vzala jako východiska pro svoji práci. Pokusíme se je rozdělit a kategorizovat následovně (dle chronologické posloupnosti):

1. praktické východisko ošetřovatelství, tj. zkušenost z ošetřovatelské praxe a s ní související existencionálně laděný humanismus a teorie změny;
2. teoretické východisko ošetřovatelství, tj. teoretičky ošetřovatelství zabývajících se převážně interpersonálními vztahy, a to Ida J. Orlando, Hildegard E. Peplau a další teoretičky ošetřovatelství;
3. filosoficko-psychologické východisko, konkrétně fenomenologie, existencialismus, logoterapie, humanistické psychologie zastoupené osobnostmi jako Viktor E. Frankl, Rollo May, Carl R. Rogers a Abraham H. Maslow;
4. teorie symbolického interakcionismu.

Z analýzy bibliografických zdrojů publikací Joyce E. Travelbee (1966; 1996) se za vhodné nabízí uvést některé, zdravotnické veřejnosti více známé, autory, jako např. Talcott Parsons; Barney G. Glaser a Anselm L. Strauss. Dále pak autory holistických teorií vzniku onemocnění: Hans Selye, Walter B. Cannon, Stewart Wolf a Richard S. Lazarus. Mimo literárních zdrojů Joyce E. Travelbee vycházela i ze sympózií, jako např.: *Symposium on Interpersonal Components of Therapeutic Nursing* (Symposium o mezilidských složkách terapeutického ošetřovatelství, 1966); *Symposium on Nursing Practice: Expectations and Reality* (Symposium o ošetřovatelské praxi: Očekávání a realita, 1968); *Symposium on Theory Development on Nursing* (Symposium o vývoji teorie ošetřovatelství, 1968); *Symposium on New Ways of Providing Nursing Service* (Symposium o nových způsobech poskytování ošetřovatelských služeb, 1969); *Symposium on the Nurse in the Community* (Symposium o sestře v komunitě, 1969).

Z textů Joyce E. Travelbee je zřejmá preciznost a pečlivost, jak v textech samotných, tak i ve zpracované bibliografii. Je příhodné upozornit, že z díla Joyce E. Travelbee lze sledovat i implicitní vliv víry, což potvrzuje příslušnost Joyce E. Travelbee k Řádu bosých karmelitánů svaté Terezie.

4 INTERPRETACE DÍLA JOYCE E. TRAVELBEE

Máme-li vyložit a posléze pochopit dílo a myšlenky Joyce E. Travelbee, je nezbytné postupně analyzovat a interpretovat jednotlivé publikace autorky v historické posloupnosti s cílem pokusit se autorovi rozumět lépe, než si rozuměl on sám (Gadamer, 2010). Schleiermacher doslova uvádí: „Je nutno rozumět řeči nejdřív stejně dobře a pak lépe než její původce“ (Grondin, 1997, s. 97). Připomeňme, že tato maxima interpretace je odvozena ze Schleiermacherova přesvědčení o neuvědomělých motivech autorské tvorby, které interpret postupně zkoumá a odhaluje.

Projdeme-li jednotlivé články a knihy Joyce E. Travelbee postupně tak, jak je publikovala, nalzáme v nich logickou posloupnost. K tomu, abychom pochopili Joyce E. Travelbee prezentovaný mezilidský vztah, je zapotřebí definovat nejprve koncepty a diskutovat o povaze ošetrovatelství tak, jak to provedla ona sama. Z díla Joyce E. Travelbee lze sledovat postup od konkrétního k obecnému, tedy využití induktivní cesty³³, tj. nejprve popsala termín „vzájemné porozumění“ a „soucit“ jako koncepty a později je představila jako fáze vztahu sestra–pacient. Následně pracovala s vazbou „sestra–pacient“, kterou zobecnila na vazbu „vztah člověk–člověk“. Skutečnost, že Joyce E. Travelbee využila induktivní přístup ve vývoji svého díla, lze nepřímou potvrdit i tím, že své myšlenky započala koncipovat na základě negativních zkušeností z ošetrovatelské praxe a ve svých publikacích vycházela z *Webster's Third New International Dictionary* (Websterův třetí nový mezinárodní slovník, 1961). Na základě analýzy primárních a sekundárních zdrojů o Joyce E. Travelbee lze předpokládat souvislost mezi negativní odezvou sester na článek *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964), že jsou velmi zaneprázdněny na to, aby byly soucitné (Butts, Rich, 2011), a myšlenkovým posunem samotné Joyce E.

³³„Indukce (z lat. *inductio*, uvádění, důkaz uváděním podobných příkladů) je pravděpodobnostní úsudek, který spočívá v odvození tvrzení tvaru obecného výroku z předpokladů“ (Filosofický slovník, 2002, s. 189). Dle slovníku cizích slov je indukce pojata jako „typ úsudku a metoda zkoumání, kdy se z jedinečných výroků usuzuje na obecný závěr, postup od zvláštního k obecnému“ (Petráčková et al., 2000, s. 329). Darja Jarošová induktivní cestu charakterizovala jako „zobecnění pozorovaných jevů“ (Jarošová, 2003, s. 8). Kozierová, Erbová, Olivieriová definovaly induktivní přístup jako „zkoumání různých aspektů ošetrovatelství a odhalování teorií a koncepcí na vysvětlení jevů důležitých pro sestry“ (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995a, s. 58).

Travelbee. Následně Joyce E. Travelbee, s největší pravděpodobností, dospěla k přesvědčení, že pro sestry a studentky ošetrovatelství bude efektivnější a smysluplnější, aby snáze pochopily, o čem jde, seznámení nejprve s koncepty a podstatou ošetrovatelství a teprve poté postupné představení jednotlivých fází vytváření mezilidského vztahu.

Již dříve v textu bylo uvedeno, že ošetrovatelský model či teorie obsahují základní metaparadigmatické koncepty, a to: ošetrovatelství, člověk, zdraví a prostředí. V díle Joyce E. Travelbee byly nalezeny explicitně označené pouze koncepty lidská bytost a zdraví. Ošetrovatelství jako koncept explicitně neoznačila, ale charakterizovala jej. Prostoru nedefinovala.

4.1 Ošetrovatelství z pohledu Joyce E. Travelbee

Joyce E. Travelbee (1966; 1996) o ošetrovatelství pojednala v knize *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966; 1996) v kapitole první *The Nature of Nursing* (Podstata ošetrovatelství), kde jej v textu prvního vydání knihy sice zmínila jako koncept, avšak explicitně nezařadila ani ve vydání druhém. Vyšla z předpokladu, že účel ošetrovatelství je dosažen díky vytvoření mezilidského vztahu a sestra skrze svoji profesi uvádí ošetrovatelskou teorii do praxe. Samostatnou kapitolu věnovala ošetrovatelským intervencím: *Nursing Intervention – Fulfilling the Functions of Nursing* (Ošetrovatelské intervence – Naplnění funkcí ošetrovatelství) (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

4.1.1 Ošetrovatelství jako proces (ošetrovatelský)

V úvodu knihy *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1996) se Joyce E. Travelbee (1996) mimo jiné zamyslela i nad tím, co ošetrovatelský historik řekne za 50 let o ošetrovatelství. Tvrdila, že budoucnost ošetrovatelství závisí na způsobu, jak se jednotlivé sestry rozhodnou napsat část historie (Travelbee, 1996).

Joyce E. Travelbee uvedla: „Ve 20. století se sestry pokoušely na chvíli vylepšit minimální péči poskytovanou nemocné osobě, ale velice rychle to vzdaly. Mlčely, pokud měly příležitost se vyjádřit. Staly se odtazitými, lhostejnými, chladnými jedinci. Nezjišťovaly, co se stalo s nemocnými. Kapitulovaly bez boje“ (Travelbee, 1996, s. 3).

Nebo se historik dle Joyce E. Travelbee vyjádří takto: „Vykonávaly ošetrovatelství za nejobtížnějších okolností, vždy se snažily poskytnout péči nemocným. Nebály se vystoupit proti tomu, co odlidšťuje lidské bytosti a co jim bránilo ve skutečné péči o nemocné. Nepřijaly to druhé nejlepší, ani se nedohodly na důležitých problémech. Ve skutečnosti byly velikány v té době na zemi“ (Travelbee, 1996, s. 3).

Co chtěla tímto zamyšlením Joyce E. Travelbee pomáhajícím profesionálům sdělit? Jak souvisí toto sdělení s ošetrovatelstvím? Zdá se, že Joyce E. Travelbee dělila sestry do dvou skupin, a to sestry, které svoji profesi pojmají spíše jako povolání, nikoli poslání, tedy sestry, které ve své profesi nevyužívají kritické myšlení, zpětnou vazbu a aktivně nevyhledávají problémy nemocných, aby jim mohly pomoci je zmírnit, eventuálně odstranit. Na druhé straně implicitně představila sestry, které se za každou cenu, za každých okolností, snaží poskytnout tu nejlepší možnou péči nemocným, i když jsou jim kladeny mnohdy překážky, se kterými se snaží pracovat, tedy sestry, které svoji profesi pojmají a vykonávají jako poslání.

Ale přesuňme se k samotné definici ošetrovatelství prezentované Joyce E. Travelbee, která jej definovala jako „dynamický a plynulý proces v určitém prostoru a čase, který je v neustálém vývoji. Jedná se o určitý zážitek nebo událost či soubor událostí odehrávajících se mezi sestrou a jednotlivcem nebo skupinou jednotlivců, kteří potřebují určitou pomoc nebo asistenci, kterou je jim sestra schopna poskytnout. Jinými slovy: Ošetrovatelství je mezilidský proces, kde ošetřující personál – sestra – pomáhá jednotlivci, rodině či komunitě předcházet nebo akceptovat onemocnění nebo utrpení s ním spojené, a *pokud je to nutné* a sestra je schopna, pomáhá nelézt smysl nebo důvod tohoto utrpení“ (Travelbee, 1966, s. 5–6; Travelbee, 1996, s. 7).

Bylo uvedeno, že Joyce E. Travelbee chápala a popsala ošetrovatelství jako „dynamický a plynulý proces v určitém prostoru a čase, který je v neustálém vývoji“ (Travelbee, 1966, s. 5–6; Travelbee, 1996, s. 7). Lze tedy u Joyce E. Travelbee

pozorovat myšlenky ošetrovatelského procesu, který poprvé použila Lydia E. Hall v r. 1955 a stal se středem zájmu i dalších teoretiček ošetrovatelství, jako např. Idy J. Orlando (r. 1961), Ernestine Wiedenbach (r. 1963) či Virginie A. Henderson (r. 1965). Dokonce sama Joyce E. Travelbee označila vše, co sestra dělá pro pacienta, tzn. pro příjemce péče, jako ošetrovatelský proces. Ošetrovatelským procesem mínila činnosti, které jsou zaměřeny na pomoc jedinci nebo rodině ve zvládnutí stresu a nemoci v době, kdy je pomoci nejvíce potřeba (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1966). Důvodem, proč Joyce E. Travelbee pojala ošetrovatelství jako mezilidský proces, je pravděpodobně skutečnost, že se vždy týká lidí, ať již přímo či nepřímo. Dle Joyce E. Travelbee jsou sestry těmi, které pečují o zdravé a nemocné jedince, rodinné příslušníky, návštěvy, personál a členy přidružených zdravotních oborů. Z myšlenky Joyce E. Travelbee je patrné jakési rozšířené pojetí péče, respektive management vedení, konkrétně „péče o personál a členy přidružených zdravotních oborů“. Lze tedy usuzovat, že Joyce E. Travelbee na člověka nahlížela celostně s důrazem na psychologické aspekty prožívání nemocného.

Skutečnost, že Joyce E. Travelbee pojala a označila ošetrovatelství jako proces, ovlivnila některé interprety natolik, že uváděli termín „ošetrovatelský proces“, včetně definice, jako součást jejího ošetrovatelského modelu. Jako příklad lze uvést Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007), která ve svých publikacích z r. 1997 a 2007 *Theoretical Nursing: Development and Progress* (Teoretické ošetrovatelství: Vývoj a pokrok, 1997; 2007), kapitole o Joyce E. Travelbee, pod tzv. domény zařadila ošetrovatelský proces, který interpretovala jako proces zjišťování potřeb, zhodnocení závěru, rozhodnutí, kdo by měl uspokojit potřeby pacienta, plánování a realizace činností a zhodnocení. K ošetrovatelskému procesu dále přiřadila „disciplinovaný intelektuální přístup“³⁴, čímž mínila logickou metodu přístupu k ošetrovatelským problémům za použití znalostí, konceptů a termínů ze všech ostatních věd a ošetrovatelství při péči o pacienta (Meleis, 1997; Meleis, 2007). Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012)

³⁴ Vazbou disciplinovaný intelektuální přístup Joyce E. Travelbee označila logický způsob přiblížení se k ošetrovatelským problémům na podkladě znalostí a porozumění pojmům a principům ošetrovatelské a lékařské vědy a současně schopnost využívat tyto pojmy a principy v péči o pacienty (Travelbee, 1966).

aplikovaly, resp. přirovnaly jednotlivé fáze mezilidského vztahu Joyce E. Travelbee k fázím ošetrovatelského procesu.

Interpretace definice ošetrovatelství Joyce E. Travelbee byla shledána i u Janice A. Thibodeau (1983), která označila výrok Joyce E. Travelbee „pokud je to nutné“ za problematický. Jako důvod uvedla, že dle Joyce E. Travelbee osoby musí najít smysl v utrpení a bolesti k udržení naděje (Thibodeau, 1983). V této souvislosti se dá na jedné straně souhlasit a na druhé straně nesouhlasit s komentářem Janice A. Thibodeau (1983). V textech Joyce E. Travelbee nebylo shledáno explicitní vyjádření, že osoby *musí* najít smysl v utrpení a bolesti k udržení naděje, jak uvedla Janice A. Thibodeau (1983). Toto tvrzení lze však vyložit i tak, že „pouze“ k udržení naděje musí osoby nalézt smysl v nemoci a utrpení. Na druhé straně je možno souhlasit s Janice A. Thibodeau (1983) z důvodu, že Joyce E. Travelbee již nespecifikovala situace, které pokládala „za nutné“, tedy pomoci nemocnému nalézt smysl či důvod v utrpení. Mínila výrokem „pokud je to nutné“ situaci, kdy nemocný sestru požádá a sestra sama situaci jako „nutnou“ vyhodnotí anebo se na „nutnosti“ v interakci dohodnou?

Přistupme však k dalším interpretům zabývajícím se pojmem ošetrovatelství z pohledu Joyce E. Travelbee. Dle Joan P. Riehl a Callisty L. Roy (1974) pro Joyce E. Travelbee není cílem ošetrovatelství pouze asistence jednotlivci v udržení nejvyšší možné úrovně optimálního zdraví dobrou fyzickou péčí, rehabilitací, učením o zdraví a povzbuzením, ale také důležitým úkolem pomoci pacientovi najít smysl v těchto zkušenostech. Obdobně jako Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007), interpretovaly ošetrovatelství popsané Joyce E. Travelbee Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood jako „interpersonální proces, při kterém sestra pomáhá jednotlivci, rodině nebo komunitě vypořádat se se zkušeností s nemocí a utrpením a pokud je to nutné, najít smysl v těchto zkušenostech“ (Marriner-Tomey, Alligood, 2002, s. 421). Publikaci Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood z r. 2002 vzala jako východisko pro svoji práci Marta Jakubíková a Jana Košková (2006), kde lze sledovat téměř podobnou interpretaci ošetrovatelství dle Joyce E. Travelbee s tím, že Marta Jakubíková a Jana Košková (2006) interpretovaly ošetrovatelství jako interpersonální proces založený na zkušenosti a uskutečněný mezi sestrou a jedincem nebo skupinou jedinců (srov.

Marriner-Tomey, Alligood, 2006; Jakubíková, Košková, 2006). Následně Marta Jakubíková (2008) ve své disertační práci *Fenomén humánnosti v súčasnej ošetrovateľskej teórii a praxi* doplnila, že smysl ošetrovatelství je založený na ustanovení vzájemných lidských vztahů, na pochopení lidských podmínek, které jsou sdílené všemi lidskými bytostmi. V linii Afaf Ibrahim Meleis (1997), Ann Marriner-Tomey, Marthy Raile Alligood (2002), Marty Jakubíkové a Jany Koškové (2006) pokračovala Gabriela Sedláková (2008), která interpretovala ošetrovatelství popsané Joyce E. Travelbee podobně jako uvedené interpretky a doplnila, že cílem ošetrovatelství je i poskytnout naději. V souvislosti s uvedenými interpretacemi ošetrovatelství se nabízí uvést, že Peter Harris, Sue Jagy a Nicholas Vardaxis (2009) uvedli, že ošetrovatelství, jak jej pojala Joyce E. Travelbee, je založeno na vztahu člověka k člověku.

Vraťme se ještě k pojetí ošetrovatelství dle H. E. Peplau a I. J. Orlando, jejichž práce, jak již bylo uvedeno, ovlivnily myšlenky a dílo Joyce E. Travelbee. H. E. Peplau popsala ošetrovatelství jako „významný terapeutický mezilidský proces“ a definovala jako „lidský vztah mezi jednotlivcem, který je nemocný nebo potřebuje zdravotnické služby, a sestry, zvláště vzdělané, aby poznaly a reagovaly na potřebu pomoci“ (Basavanthappa, 2007, s. 116). Joyce E. Travelbee, jak bylo napsáno výše v textu, ošetrovatelství pojala jako mezilidský proces, kde ošetřující personál – sestra – pomáhá jednotlivci, rodině či komunitě předcházet nebo akceptovat onemocnění nebo utrpení s ním spojené, a pokud je to nutné, pomáhá nelézt smysl nebo důvod tohoto utrpení (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Hledáme-li podobnost mezi pojetím ošetrovatelství H. E. Peplau a Joyce E. Travelbee, je možno konstatovat, že obě teoretičky ošetrovatelství jej pojaly jako „mezilidský proces“ a „lidský vztah mezi sestrou a jednotlivcem“. Z textů Joyce E. Travelbee je zřejmé, že tento vztah dále rozšířila na rodiny a komunity. H. E. Peplau oproti Joyce E. Travelbee explicitně označila ošetrovatelství za „terapeutický mezilidský proces“. Joyce E. Travelbe ošetrovatelství „terapeutickým mezilidským procesem“ sice neoznačila, ale implicitně jej tak pojala. Tento předpoklad lze doložit z textů Joyce E. Travelbee (1966; 1996), kde uvedla, že sestra využívá terapeutický proces k provádění ošetrovatelských intervencí.

Shoda v některých aspektech v pojetí ošetřovatelství Joyce E. Travelbee byla shledána i s modelem Idy J. Orlando. V této souvislosti je potřeba připomenout tvrzení Idy J. Orlando: „Sestra je odpovědná za pomoc pacientovi, aby se vyhnul nebo zmírnil tíseň nenaplněných potřeb a dodává: Sestra a pacient na sebe vzájemně působí“ (Basavanthappa, 2007, s. 305). Podobnost lze vysledovat jednak skrze definici ošetřovatelství Joyce E. Travelbee a tvrzení, že sestra a pacient jsou v neustálé interakci (srov. Travelbee, 1966; Basavanthappa, 2007). Z analýzy publikací *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1966; 1996) je zřejmé, že skrze definici ošetřovatelství Joyce E. Travelbee zároveň vyzdvihla i cíl mezilidského vztahu, který vzniká skrze interakce mezi sestrou a pacientem. Tedy, pokud má být naplněn cíl ošetřovatelství, je potřeba vytvořit mezi poskytovatelem a příjemcem mezilidský vztah.

V závěru kapitoly pojednávající o pojetí ošetřovatelství dle Joyce E. Travelbee je příhodné uvést, že Joyce E. Travelbee (1966; 1972) v souvislosti s poskytovanou ošetřovatelskou péčí vyslovila i předpoklad, který může být pokládán za inspirující pro ošetřovatelství. Ve své vizi rozvoje vzdělanosti a pokroku předpověděla dobu, kdy se prevence stane prioritou v medicíně i ošetřovatelství a bude kladen důraz na udržení zdraví, předcházení nemoci a úroveň edukační činnosti, která by se měla rozvinout do nejvyšší možné účinnosti. V této souvislosti předpokládala i kladení důrazu na výzkum, kde by jednotlivé studie měly být zaměřeny na rozeznání aktuálních potřeb, hodnocení kvality a dostupnosti nabízené péče, a bude hodnocena efektivita ambulantních klinik pro dospělé jako celku (srov. Travelbee, 1996; Travelbee, 1972). Z předpokladů vyjádřených Joyce E. Travelbee je zřejmý zájem posunout oblast ošetřovatelské péče za „hranice“ nemocniční péče a obrátit tak pozornost směrem k prevenci s využitím komunitního ošetřovatelství. V této souvislosti je potřebné uvést, že oblast prevence, komunitní péče a edukační činnosti sester lze považovat za inspirující pro ošetřovatelství. To by samozřejmě znamenalo změny jak ve zdravotnickém systému, tak ve vzdělávání budoucích sester. Jako vhodné by bylo rozšířit vzdělávání na oblast prevence onemocnění, podpory zdraví, komunitní péče s cílem zaměřit se na propojování vědomostí a dovedností budoucích sester tak, aby jednaly v souladu s konkrétní situací.

4.1.2 *Intervence sestry*

Jako intervence³⁵ sestry Joyce E. Travelbee (1966; 1996) označila potřebné činnosti, které jsou zaměřeny na dosažení smyslu (významu) ošetrovatelství. Lorraine Cook (1989) poznamenala, že dle pojetí Joyce E. Travelbee jsou ošetrovatelské intervence vědomě postavené na zmírnění utrpení a pomoci jednotlivcům najít smysl v jejich zkušenosti. Toho je dosaženo disciplinovaným intelektuálním přístupem kombinovaným s terapeutickým využitím sebe sama (Cook, 1989). I v textech Joyce E. Travelbee (1966; 1996) bylo shledáno, že terapeutické využití sebe sama musí být používáno v kombinaci s disciplinovaným intelektuálním přístupem k problémům pacienta. Je však vhodné položit otázku, co mínila vazbami terapeutické využití sebe sama a disciplinovaným intelektuálním přístupem? Z textů Joyce E. Travelbee (1966; 1996) je zřejmé, že pod vazbu intelektuální disciplinovaný přístup zahrnuje logický způsob přiblížení se k ošetrovatelským problémům na podkladě znalostí a porozumění pojmům a principům ošetrovatelské a lékařské vědy a současně schopnost využívat tyto pojmy a principy v péči o pacienty. V ošetrovatelských situacích použití disciplinovaného intelektuálního přístupu znamená, že sestra je schopna čerpat a používat pojmy a principy z přírodních, fyzikálních, biologických, lékařských, ošetrovatelských a behaviorálních věd. Je schopna identifikovat pojmy a principy působící v ošetrovatelských situacích (Travelbee, 1966). Zaměřením pozornosti na jednotlivce, kteří se musí učit žít s chronickou nemocí, věřila, že spirituální hodnoty sestry a filosofické přesvědčení o utrpení by určily rozsah, v jakém by sestra mohla pomoci nemocným lidem najít smysl právě v těchto situacích (Austin, Boyd, 2010).

Terapeutickým využitím sebe sama mínila schopnost využít vědomě ošetrovatelské intervence, což vyžaduje vlastní pohled, vlastní porozumění, porozumění dynamice lidského chování, schopnost interpretovat vlastní chování stejně jako chování ostatních a schopnost efektivně zasáhnout v ošetrovatelských situacích. Analogicky

³⁵ „Intervence je zásah, zákrok v něčí prospěch, přímluva“ (Petráčková et al., 2000, s. 342). „Intervence (*intervention*) 1. v širším smyslu zákrok, 2. v užším smyslu cílený, předem promyšlený zásah, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 239). Dle anglicko-českého výkladového slovníku je *intervention* pokus změnit nějakou situaci tím, že do ní zasáhneme. Tedy zásah, intervence, zákrok (Abdallaová et al., 2003).

řečeno: Vědět a uvědomit si co, proč a jak dělám. Sestra se schopnostmi terapeutického využití sebe sama bude v souladu s pojetím Joyce E. Travelbee objevovat a může diskutovat o svém přesvědčení o nemoci, utrpení a smrti a o významech, které pro ni toto přesvědčení má. Joyce E. Travelbee (1966) vyjádřila i předpoklad, že sestra, která si uvědomuje své duchovní hodnoty nebo filosofické přesvědčení o lidských bytostech, nemoci a utrpení určí míru, do které bude moci pomoci ostatním najít smysl (nebo ne) v těchto situacích. Upozornila, že terapeutické využití sebe sama nesmí být zaměňováno s laskavými pocity vůči pacientům. Laskavost je sice důležitá, ale nebude kompenzovat neznalost nebo nedostatek znalostí a pochopení vědeckých pojmů a principů, a schopnost je aplikovat (Travelbee, 1966). Na základě myšlenek Joyce E. Travelbee lze vyložit termín „terapeuticky využít sebe sama“ jako schopnost provádět sebereflexi a komunikovat.

V souvislosti s terapeutickým využitím sebe sama v pojetí Joyce E. Travelbee se nabízí položit otázky: Co označují vazby schopnost interpretovat své vlastní chování a schopnost interpretovat chování ostatních? Vyjdeme-li z předpokladu, že ošetrovatelské intervence jsou psychosociální dovednosti a dospíváme k nim na základě prožívání a chování druhých, pak interpretace chování druhých je způsob, jak ostatní jedince tyto dovednosti naučit. Je zapotřebí si uvědomit, že neustále interpretujeme chování druhých, tudíž můžeme, ale nemusíme označit tuto vazbu zpětnou vazbou. Otázkou je, zda je interpretování ostatních konáno s úmyslem či má k něčemu sloužit. V tomto případě by se jednalo o dovednost, kterou předáváme druhému, aby byl schopnější lépe pomáhat, tedy součást fáze diagnostiky ošetrovatelského procesu, ale i zpětná vazba. Schopnost interpretovat své vlastní chování lze vyložit jako schopnost práce se sebou na základě sebereflexe, sebehodnocení.

Terapeutické využití sebe sama z pohledu Joyce E. Travelbee interpretovaly Janice A. Thibodeau (1983), později Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002) jako schopnost využít osobnost vědomě, vlastní pohled porozumění, porozumění dynamice lidského chování, schopnosti interpretovat vlastní chování stejně jako chování ostatních a schopnosti efektivně zasáhnout v ošetrovatelských situacích

(srov. Thibodeau, 1983; Marriner-Tomey, Alligood, 2002). Jinými slovy: V ošetrovatelské praxi je potřeba využívat sebereflexi.

Joan P. Riehl a Callista L. Roy (1974) na základě díla Joyce E. Travelbee uvedly, že sestra používá disciplinovaný intelektuální přístup k pacientovým problémům kombinovaný s terapeutickým využitím sebe sama. Je schopna využívat zásady a pojmy z přírodních, filosofických, fyzických, ošetrovatelských a behaviorálních věd (Riehl, Roy, 1974). Prostřednictvím terapeutického využití sebe sama a integrace založené na důkazech znalostí³⁶ sestra zajišťuje kvalitní péči o pacienta, která může podpořit pacientovu důvěru a jistotu v sestru (Parker, Smith, 2010). Z textu je zřejmé kladení důrazu na sebereflexi, se kterou pracují především psychoterapeuti, nikoliv tak často sestry. Nicméně Joyce E. Travelbee toto postulovala jako úkol pro ošetrovatelskou didaktiku.

Jak již bylo uvedeno, účelem ošetrovatelství je pomáhat jednotlivci, rodině nebo komunitě předcházet nebo akceptovat nemoc a utrpení, a pokud je to nutné, pomáhat jednotlivcům a rodinám najít smysl v těchto zkušenostech³⁷ (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). V prvním vydání publikace *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství) z r. 1966 Joyce E. Travelbee oproti druhému vydání navíc uvedla, že obvykle je nutné asistovat jedincům najít smysl v nemoci a utrpení a pomoci jim vyrovnat se s obtížnými životními zkušenostmi způsobenými nemocí. K tomu, aby sestra mohla pomoci pacientům nalézt smysl v nemoci, musí sama věřit, že nemoc může obsahovat hluboký smysl – smysl, který umožní jedinci vyrovnat se s jeho obtížnými zkušenostmi. Tato myšlenka se ve druhém vydání *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1996) již neobjevila (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Otázkou o smyslu života v nemoci se Joyce

³⁶ Ve století 21. s největší pravděpodobností *Evidence Based Nursing* (Ošetrovatelství založené na důkazech).

³⁷ „Zkušenost (experience), empirie: 1. je poznání, které přichází z prostředí „vně“ člověka prostřednictvím činnosti, pozorování a pokusů; 2. hlavní a prvotní zdroj poznatků člověka o světě, vznikající během jeho praktické činnosti; 3. subjektivní stav, který vzniká „uvnitř“ mysli člověka při posuzování, boji vnitřních konfliktů apod.; 4. to, co bylo prožito a uchováno v paměti individua; zkušenost není pasivní položkou paměti, ale jejím aktivním prvkem; proces získávání zkušenosti a změny, kterou zkušenost následně vyvolá, tvoří podstatu učení jako zdroj poznání a prostředek interakce člověka s okolím“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 703).

E. Travelbee zabývala až ve článku *To Find Meaning in Illness* (Najít smysl v nemoci, 1972), kde citovala *Friedricha Nietzscheho*: „Ten, kdo má nějaké proč pro co žít, unese téměř jakékoli jak” (Travelbee, 1972, s. 7). V příspěvku Joyce E. Travelbee diskutovala nad pojmem smyslu života a snažila se jej objasnit na příkladu prezentovaném Viktorem E. Franklem s jeho zkušeností z pobytu v koncentračním táboře v Osvětimi: “Kdykoli je někdo konfrontován s nevyhnutelnou situací, například s neoperovatelným karcinomem, potom je mu dána poslední šance uskutečnit nejvyšší hodnotu, naplnit nejhlubší smysl, smysl utrpení” (Travelbee, 1972, s. 7). Výše uvedený text a téma ošetrovatelské intervence vedou k položení otázky: Jak, respektive jakými dovednostmi, by měly sestry disponovat, aby byly schopné pomáhat jednotlivcům, rodinám a komunitám nalézt smysl v nemoci a utrpení? Ani Joyce E. Travelbee neposkytuje přímo odpověď na otázku *jak*, ale popisuje, respektive odůvodňuje a hledá odpověď na otázku *proč*. V souvislosti s odpovědí na otázku *jak* je nezbytné upozornit, že s největší pravděpodobností lze odpověď hledat v již představeném terapeutickém využití sebe sama a intelektuálním disciplinovaném přístupu. Joyce E. Travelbee tedy nepoukázala na konkrétní kroky jak postupovat, ale na schopnosti, kterými by měly sestry disponovat.

V textech Joyce E. Travelbee bylo raženo přesvědčení, že lidskou bytost motivuje hledání smyslu v životních zkušenostech, a že smysl může být nalezen ve zkušenostech s nemocí, utrpením a bolestí. Pokud jedinec tento smysl najde, je schopen využít nemoc jako smysluplnou zkušenost. V tomto přesvědčení Joyce E. Travelbee je zřejmý vliv existencialismu, což podtrhuje i skutečnost, že pro plnění ošetrovatelských intervencí vyšla z předpokladů založených v koncepci logoterapie Viktora E. Frankla, které uvedla v prvním a druhém vydání *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966; 1996):

1. Jednotlivci mohou být nápomocni v procesu nalézání smyslu ve zkušenosti s nemocí a utrpením, kdy tento smysl může umožnit jednotlivcům vyrovnat se s problémy vzniklými z těchto zkušeností.

2. Spirituální a etické hodnoty sestry nebo její filosofické přesvědčení o nemoci a utrpení určí, do jaké míry bude schopná pomáhat jednotlivcům a rodinám najít smysl.
3. Odpovědnost sestry jako profesionála je pomoci jednotlivcům a rodinám najít smysl v nemoci a utrpení (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

Při studiu literárního odkazu Joyce E. Travelbee bylo zjištěno, že termín smysl používá omezeně a vztahuje jej pouze k těm významům, které umožňují nemocnému jedinci nejen přijmout nemoc, ale prožít ji jako smysluplnou životní zkušenost, tj. přesáhnout sebe jako výsledek těchto zkušeností. Dle Joyce E. Travelbee (1966; 1996) zkušenosti s nemocí a utrpením samy o sobě nemají žádný smysl, pouze nemocný člověk, zažívající dopad těchto zkušeností, může přisoudit nebo objevit hodnotu, tedy smysl, v těchto zkušenostech. Z textů Joyce E. Travelbee je zřejmé, že objevení smyslu vzniká intrasubjektivně, tedy v lidské bytosti, ne v situaci, ve které se osoba nachází. Joyce E. Travelbee pojednala o jedinečnosti a nepřenositelnosti zkušeností a jejich subjektivitě, nikoliv možnosti je zobecnit.

U jedinečnosti ještě chvíli zůstaneme. *Joyce E. Travelbee uvedla:* „Od doby, co je každá lidská bytost jedinečná, je smysl objevený ve zkušenosti s nemocí a utrpením a bude jedinečný pro člověka podstupujícího tuto zkušenost“ (Travelbee, 1996, s. 162). Z tvrzení Joyce E. Travelbee plyne, že smysl může být odhalen pouze nemocným jedincem či jedincem prožívajícím utrpení. Vyplývá z toho, že zdravotničtí pracovníci, rodina či přátelé nemocného a trpícího jedince nemohou smysl nemocné osobě dát, ale mohou jí pomoci jej nalézt. Ve střední Evropě zpravidla předpokládáme, že v praxi je to převážně pastorační péče či psychoterapie, která pomáhá změně náhledu a umožňuje tak najít i smysl vlastního žití. Avšak Joyce E. Travelbee se domnívala, že kompetentními zvládat tuto oblast by měly být právě sestry, tedy za předpokladu, že jsou schopny vytvořit a udržet mezilidský vztah. Joyce E. Travelbee (1966; 1996) upozornila na pomoc nemocným lidem v nalezení smyslu i v samotných opatřeních, které musí dodržovat, aby si zachovali zdraví a měli nemoc pod kontrolou, i přesto, že na pomoc nemocným lidem najít smysl ve zdravotních opatřeních nebyl kladen

přílišný důraz. V této souvislosti se nabízí položit otázky: Do jaké míry by měla sestra pacientovi „předepisovat opatření“? Do jaké míry by měla respektovat pacientovu autonomii? Odpovědi na tyto otázky lze nalézt v textech Joyce E. Travelbee (1966; 1996), kde uvedla, že od nemocného člověka se očekává spolupráce a řízení se lékařskými radami. Od jedince s diabetem mellitem se očekává, že bude držet dietu a aplikovat si pravidelně inzulín. Zdravotničtí pracovníci očekávají, že nemocní lidé budou spolupracovat a budou rozumní. Po nemocných lidech se požaduje, aby porušili své zažitě zvyky a vytvořili si nové návyky. Očekává se, že upraví nebo změní svůj celkový životní styl, aby si díky odpírání zachovali své zdraví. Joyce E. Travelbee (1966; 1996) se v souvislosti s uvedenými očekáváním dotazovala: Kolik pomoci je poskytnuto těmto jedincům? Připustila, že je jistě mnoho sester, které jsou si vědomy potřeb nemocných a snaží se je plnit odpovědně. Očekávání zdravotnických pracovníků je však takové, že když nemocný člověk ví, co má dělat, bude automaticky schopný postarat se sám o sebe (srov. Travelbee, 1996; Travelbee, 1966). Z odpovědi Joyce E. Travelbee na položenou otázku je možno vysledovat základ edukace, prevence, doporučení, stanovení priorit v uspokojování potřeb pacienta, jinak řečeno: *Co, kdo vlastně potřebuje a proč?*.

Lze konstatovat, že Joyce E. Travelbee nahlížela na problém pomoci a podpory nemocnému komplexně, neboť předpokládala, že to není pouze nemocný jedinec, který potřebuje pomoci nalézt smysl v nemoci, ale i rodina pacienta může též požadovat pomoc sestry. Joyce E. Travelbee (1996) poukázala na nemocného jako na člena rodiny – co ovlivňuje jednoho člena rodiny, nevyhne se dalším členům. Nemocný jedinec se vždy dozví, jakým způsobem na jeho nemoc reagují ostatní členové rodiny. Sestry sledují příbuzné a návštěvy nemocného v mnoha ohledech. Některé sestry bohužel nahlízejí na příbuzné nemocného jako nutné zlo, které musí být tolerováno, některé sestry obviňují členy rodiny za vyvolání potíží (Travelbee, 1996). Všechna tato negativa mají společné to, že na příbuzné je nahlíženo jako na problém, ne jako na ty, co mají problém. Joyce E. Travelbee chtěla pravděpodobně vyjádřit, že i o členy rodiny by mělo být postaráno a nahlíženo na ně jinak, než je dosud zažito. Podobně jako u péče

zaměřené na prevenci, i zde lze implicitně sledovat základ komunitního ošetřovatelství, a zároveň dílčí odpověď na otázku: *Jak?*.

Máme-li se v této kapitole věnovat i nadále ošetřovatelským intervencím, tedy pokusit se zodpovědět otázku: *Jak?*, pak nám nezbyvá, než odpověď hledat i ve specifických metodách a přístupech uváděných Joyce E. Travelbee (1966; 1996), jejichž prostřednictvím může sestra nemocným jedincům pomoci přijmout své lidství, i přesto, že se na první pohled může zdát, že spadají do kompetencí psychologů, nikoliv sester.

Připomeňme, že Joyce E. Travelbee chápala člověka celostně, s důrazem na psychologické aspekty prožívání vzájemných vztahů pacienta a sestry. Pojdme tedy nahlédnout na metody a přístupy, které rozdělila do dvou hlavních kategorií: zdlouhavé (nepřímé) metody a přímé metody. Z tzv. *zdlouhavých (nepřímých) metod* pouze u některých nemocných doporučila využít *metodu podobenství*, kdy sestra v průběhu interakce s pacientem uvádí do souvislosti podobenství nebo vypráví příběh, který ukazuje, že žádná lidská bytost není osvobozena od nemoci (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Jestliže se sestra cítí nepohodlně ve využívání této metody, jako další možnost Joyce E. Travelbee (1966; 1996) navrhla využít metody zvané *přístup skrytého problému*, jejímž účelem je odklonit emocionální dopad problému jemným skrytím nebo zahalením toho, o čem se diskutuje. Nicméně sestra i pacient jsou si vědomi toho, že je to pacientův problém, o kterém se diskutuje. Joyce E. Travelbee (1966; 1996) doporučila využít i metodu *přístup osobní zkušenosti*, ale pouze tehdy, pokud je sestra přesvědčena, že pacient může mít užitek z vyprávění její osobní zkušenosti, protože je to vědomě reflektované a užitečné – a tím pomáhá pacientovi uvědomit si svou lidskost. *Přímé metody* Joyce E. Travelbee (1966; 1996) používala ve spojení s nepřímými nebo samostatně. Zařadila mezi ně: dotazování žertem, vysvětlování a diskusi o náboženské víře. K tomu, aby sestra mohla využít metodu *dotazování žertem (odlehčení situace)* je potřeba, aby si uvědomila, ve které fázi vztahu se s nemocným nachází, neboť pokud není vytvořen určitý stupeň vztahu, použití této techniky může zničit mezilidský vztah sestra–pacient. Jako neefektivní metodu uvedla *vysvětlování*, která ignoruje skutečnost, že nemocný jedinec často není schopen vnímat logické

argumenty. Jako poslední přímou metodu uvedla *metodu diskuse o náboženské víře*, vycházející z předpokladu, že každá lidská bytost má nějaké základní přesvědčení o povaze člověka, jeho původu, konečném osudu, účelu existence a jeho předností a závazků (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Dle Joyce E. Travelbe (1966; 1996) se jednalo o metodu, která nepomáhá všem nemocným lidem, ale může být efektivní v pomoci některým pacientům přijmout jejich lidskost a vyvinout jasnější porozumění, proč lidské bytosti trpí a jsou nemocné. Tato metoda se též nabízí jako základ pastorační a spirituální péče.

I přesto, že se uvedené metody jeví vhodné spíše pro činnost psychologů a psychiatrů, lze v nich sledovat dovednosti, které sestra při poskytování ošetrovatelské péče, a vytváření vztahů s pacienty nevyjímá, potřebuje. Pro ošetrovatelské intervence je nezbytná potřeba rozvíjet dovednosti jako je schopnost komunikovat, včetně naslouchání a sebereflexe. Domněnku je možno potvrdit i z textu Joan P. Riehl a Callisty L. Roy (1974), které v souvislosti s interpretací díla Joyce E. Travelbee uvedly, že v procesu celkové ošetrovatelské intervence sestra používá techniky, které obsahují otevřené komentáře nebo otázky, reflexi, sdílení vnímání. Výše uvedené metody stručně interpretovala i Afaf Ibrahim Meleis s tím, že tyto metody mohou pomoci sestře vybudovat mezilidské vztahy, nalézt smysl v utrpení, který může eventuálně vést k rozvoji nebo ke vzniku naděje pacientů (Meleis, 1997; Meleis, 2007). Z uvedeného textu vyplývá, že skrze využívání specifických metod a přístupů lze vybudovat mezilidský vztah sestra–pacient. Zamyslíme-li se intenzivněji nad tím, co nám Joyce E. Travelbee zanechala, pak lze konstatovat, že implicitně preferovala pomoc nejen instrumentální, ale též psychologickou ve snaze propojit ji do ošetrovatelského kontextu.

Při samotném shrnutí dosavadního zjištění týkajícího se ošetrovatelských intervencí prezentovaných Joyce E. Travelbee je potřeba vrátit se k její prvotní myšlence, respektive k definici ošetrovatelství, v níž ošetrovatelství pojala jako mezilidský proces, kde sestra pomáhá jednotlivci, rodině či komunitě akceptovat onemocnění či utrpení s ním spojené, a pokud je to nutné, nemocnému neposkytuje smysl, ale asistuje, aby jej objevil. Nutno připomenout, že implicitně pojala jako součást

ošetřovatelského procesu i terapeutické působení sestry. Z analýzy textů Joyce E. Travelbee je zřejmé, že sestra neposkytuje nemocnému pouze instrumentální pomoc, ale též psychologickou. Vzhledem k době, kdy Joyce E. Travelbee publikovala své myšlenky, můžeme nepřímo pozorovat i upozornění na kompetence sester: Pokud se sestra necítí způsobilá vykonávat určitou metodu, není povinna ji používat. Bylo uvedeno, že k tomu, aby sestra mohla naplňovat ošetřovatelství prostřednictvím ošetřovatelských intervencí, tedy pomáhat nalézt smysl nemocnému, musí nejprve vytvořit pevnější mezilidský vztah s pacientem. K tomu je zapotřebí terapeutického využití sebe sama, intelektuálního disciplinovaného přístupu, využití některých prezentovaných metod či technik, ale především dovedností a technik, jako je komunikace, sebereflexe, sdílení vnímání a pozorování, kterému se Joyce E. Travelbee věnovala při tvorbě diplomové práce. Jinými slovy: Ošetřovatelské intervence nelze provádět bez komunikace a dalších dovedností jako jsou sebereflexe, sdílení vnímání, pozorování a neverbální techniky či dovednosti jako jsou empatie a soucit. V opačném případě by se pak jednalo o zaměření pouze na uspokojování biologických potřeb, nikoliv psychologických a spirituálních.

Výše prezentované metody, techniky a dovednosti sester se jeví jako inspirativní pro ošetřovatelství a ukazují cestu, jak efektivně pracovat s nemocným v průběhu poskytování ošetřovatelské péče a implicitně poukazují na změnu ve vzdělávání budoucích nelékařských pracovníků, v našem případě sester. V této souvislosti je vhodné upozornit, že i B. T. Basavanthappa (2007) ve své publikaci poukázala na změny ve vzdělávacím systému, konkrétně vzdělávací programy by měly zahrnovat zvýšený počet kurzů týkajících se existenciální filosofie, témat smrti, bolesti a úzkosti, resp. výuku spirituální péče v souvislosti s interpretací díla Joyce E. Travelbee. Janice A. Thibodeau (1983) ve vztahu s výkladem díla Joyce E. Travelbee poukázala na poskytování možností pro osobní zkušenost v oblasti objasnění hodnot, školení citlivosti a rozvoji osobního systému víry jako významného místa v učebních osnovách. V textech Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007) bylo shledáno, že Fakulta ošetřovatelství v Jacksonu byla první, která teorii Joyce E. Travelbee začlenila do svého kurikula.

4.2 Koncepty v díle Joyce E. Travelbee

V úvodu této kapitoly je na místě upozornit, že první a druhé vydání knihy *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1966; 1996) publikované Joyce E. Travelbee bylo věnováno převážně konceptům. V předmluvě knihy *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1966; 1996) Joyce E. Travelbee (1966; 1996) upozornila na tři hlavní koncepty: lidská bytost, pacient a sestra, které jako „hlavní koncepty“ již v textu dále neoznačila. V této spojitosti nelze souhlasit s Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012), které uvedly, že Joyce E. Travelbee v knize *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství) vydané r. 1971 identifikovala tři hlavní koncepty: lidská bytost, utrpení a naděje. Na základě textové analýzy knih vydaných Joyce E. Travelbee (1966; 1996) toto tvrzení nebylo nalezeno, pouze uvedené koncepty lidská bytost, pacient a sestra označené jako hlavní.

Joyce E. Travelbee připustila, že koncepty představené v publikaci *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1996) by mohly být aplikovatelné ve všech klinických oblastech ošetřovatelství z důvodu jejich uspořádání od jednoduchých ke složitějším s tím, že následující koncept je vždy rozpracován v souvislosti s předešlým (Travelbee, 1996). Je možno vyslovit předpoklad, že ve vývoji a postupu jednotlivých konceptů v díle Joyce E. Travelbee je logický řád.

4.2.1 Koncept: lidská bytost

Nahlédme-li na definování pojmu „lidská bytost“ (*the human being*) představiteli oboru ošetřovatelství, zjistíme, že např. Katarina Žiaková et al. (2007) lidskou bytost pojali jako osobu, tedy jakéhokoliv účastníka ošetřovatelské péče: jednotlivce, rodinu, komunitu či jinou skupinu. Podobně definovala lidskou bytost i Jacqueline Fawcett (2005) a dále pak Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012), které pod tento termín zahrnuly účastníky ošetřovatelské péče: jednotlivce, rodiny a komunity. Na základě charakteristik lidské bytosti z pohledu různých autorek publikací pojednávajících o ošetřovatelství lze konstatovat,

že na pojem „lidská bytost“ nahlíží podobně, tedy charakterizují ji jako účastníka ošetrovatelské péče, kdy účastníkem míní jednotlivce, rodinu, skupinu nebo komunitu.

Při srovnání výše uvedených pohledů na lidskou bytost s pohledem Joyce E. Travelbee, byly zjištěny některé odlišnosti. V pojetí Joyce E. Travelbee je lidská bytost „naprosto jedinečný nezaměnitelný jedinec“, který je na světě pouze jednou, jako ještě žádný jiný člověk, který kdy žil nebo bude žít (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). V této souvislosti je příhodné upozornit, že se jedná o původní, již od středověku platný obsah pojmu osoba či v latinské verzi – individuum. *Joyce E. Travelbee navíc uvedla:* „Lidská bytost je biologický organismus ovlivněný dědičností, okolím, kulturou, prostředím a všemi zkušenostmi, se kterými se setká. Je myslící organismus, schopný racionálního logického myšlení, a přesto leckdy vystavený iracionálnímu, nelogickému, „buď-a-nebo“, „černo-bílému“, dichotomickému myšlení“ (Travelbee, 1996, s. 26). Dle pojetí Joyce E. Travelbee (1996) nejsou na světě dvě identické lidské bytosti. Dva jedinci se mohou setkat se stejnou zkušeností, ale každý z nich bude reagovat svým vlastním jedinečným způsobem, a to z důvodu, že předchozí zkušenosti dvou jedinců jsou odlišné a minulé zkušenosti vždy ovlivní prožívání současných zkušeností. Všechny lidské bytosti v průběhu života podstupují určité zkušenosti, zážitky a následně v nich hledají význam (Travelbee, 1996).

Joyce E. Travelbee charakterizovala lidskou bytost se snahou vystihnout její podstatu tak, aby své myšlenky co nejvíce přiblížila čtenáři, proto uvedla: „Být lidskou bytostí znamená být zodpovědný za akt výběru a rozhodování, který pozměňuje a ovlivňuje proces, kdy se něčím stáváme, proces přechodu a proces změny v životě daného jednotlivce nebo v životech ostatních. Lidská bytost je společenský tvor schopný vztahu s ostatními, tzn. schopný znát, mít rád, milovat a reagovat a ocenit naprostou jedinečnost ostatních. A zároveň schopný se odcizit, nemít rád, nedůvěřovat a nenávidět ostatní. Lidská bytost je jedinec, který ví, že jednoho dne zemře. Lidská bytost něco tvrdí a odmítá, bere na vědomí a zamítá, věří a nevěří, že tato vrcholná (konečná) životní zkušenost se mu přihodí“ (Travelbee, 1996, s. 26). Z charakteristiky lidské bytosti Joyce E. Travelbee je zřejmý vliv fenomenologie a existencialismu, který lidské bytosti přisuzoval jednu významnou charakteristiku, a to že jí v jejím bytí

jde o její bytí; neboť způsobem svého existování může člověk sebe sama získat nebo – možná i na věky – ztratit (Janke, 1995).

O interpretaci „lidské bytosti“ na základě publikací Joyce E. Travelbee se pokusily i některé zahraniční interpretky. Janice A. Thibodeau (1983) a Afaf Ibrahim (1997; 2007) vyšly z knihy *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství) Joyce E. Travelbee z r. 1966 a lidskou bytost interpretovaly jako jedinečně myslící biologický a sociální organismus a nezaměnitelného jedince, který je ovlivněn dědičností, prostředím, kulturou a zkušenostmi. Janice A. Thibodeau (1983) oproti Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007) dodala, že Joyce E. Travelbee odmítala používat jakékoli „štítky“ či „kategorie“ pro lidské bytosti. Trvzení Janice A. Thibodeau (1983) bylo shledáno i v textech Joyce E. Travelbee (1966), konkrétně publikaci *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966), kapitole pojednávající o konceptu pacienta. Podobně, jako jedinečného nenahraditelného jedince, člověka interpretovaly i Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002), Marta Jakubíková a Jana Košková (2006). Marta Jakubíková a Jana Košková (2006) a dodaly, že za lidské bytosti Joyce E. Travelbee považovala sestru a pacienta.

B. T. Basavanthappa (2007), Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012) na podkladě publikace Joyce E. Travelbee *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství) vydané r. 1971 interpretovaly lidskou bytost jako sestru i pacienta, kdy lidská bytost je jedinečný, nenahraditelný jedinec, který je v nepřetržitém procesu stávání se, vyvíjení a změny.

Podle existencionální filosofie jsou lidé cílevědomé bytosti, které tvoří svoji historii skrze svoji praxi. Smysluplná nebo cílevědomá činnost je v existencionalismu realitou. Každá bytost je jedinečná (Thibodeau, 1983). Připomeňme, že Joyce E. Travelbee (1966; 1996) výslovně uvedla, že lidé jsou biologické organismy, které jsou ovlivněny a změněny dědičností, prostředím, kulturou a životními zkušenostmi. Explicitně pojala osoby jako lidské bytosti a zároveň kladla důraz na kognitivní povahu lidských bytostí, které chápala jako bytosti schopné rozumného a logického myšlení. Nicméně, zároveň poukázala na fakt, že lidé jsou od přírody iracionální, ale jsou i bytosti sociální, jsou schopni lásky, nenávisti a komunikace. V této souvislosti

je vhodné uvést, že z pohledu existencionální filosofie je kladen důraz na individualitu, což může být důvodem, proč Joyce E. Travelbee odmítala lidi kategorizovat nebo stigmatizovat do jakýchkoli štítků nebo kategorií. Pravděpodobně z tohoto důvodu nehovoří o komunitách a skupinách, ale toliko o jednotlivcích.

4.2.2 Koncept: pacient

Jak již bylo uvedeno v předešlém textu, Joyce E. Travelbee odmítala lidské bytosti kategorizovat či stigmatizovat. Tito jedinci mohou, anebo nemusí být hospitalizováni; nicméně je obvyklou praxí označovat hospitalizované jedince a ty, kteří využívají služeb zdravotnických zařízení a klinik, za „pacienty“ (Travelbee, 1996). Nahlédme-li na termín „pacient“ (*the patient*) z pohledu definice slovníku cizích slov, nalezneme, že „pacient je léčící se nemocný člověk“ (Petráčková et al., 2000, s. 556). Dle Darjy Jarošové je termín pacient „osoba, která očekává nebo využívá medicínskou léčbu nebo péči. Slovo pacient je latinského původu (*pacificatio*) a znamená utišení, zklidnění, snášení. Pacient je tradiční označení osoby přijímající zdravotnickou péči“ (Jarošová, 2000, s. 40). S výše uvedenými definicemi koresponduje i předpoklad Joyce E. Travelbee, dle níž koncept „pacient“ je v ošetrovatelství a medicíně stěžejním termínem, užívaným především k označení jednotlivce v péči a léčbě lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka (Travelbee, 1996). Mimo výkladu termínu pacient Joyce E. Travelbee implicitně popsala i péči o „pacienta“. Chceme-li vyložit pojetí „péče o pacienta“ dle Joyce E. Travelbee, je potřeba vyjít z předpokladu, že ošetrovatelství je pečující profesí. V této souvislosti lze konstatovat, že Joyce E. Travelbee péči o pacienta rozděluje na „péči“ sestrou a „léčbu“ lékařem.

Joyce E. Travelbee však nezůstala pouze u výše uvedené definice „pacienta“, ale zdravotnické veřejnosti se jej pokusila představit v daleko širším pojetí. Termín „pacient“ označila za nálepku (štítek), kategorii, ale i stereotyp (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). *Joyce E. Travelbee uvedla*: „Nejsou žádní „pacienti“. Jsou pouze jedinečné lidské bytosti, potřebující péči, služby nebo asistenci jiných lidských bytostí, které jim mohou tuto asistenci poskytnout“ (Travelbee, 1996, s. 32). Kupříkladu Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007) i přesto, že čerpala z prvního vydání knihy *Interpersonal*

Aspects of Nursing (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966), interpretovala současně termíny „pacient“ a „klient“ jako lidské bytosti, které vyžadují pomoc od jiné lidské bytosti a již věří, že je schopná jim pomoci a pomůže řešit jejich zdravotní problémy.

Vraťme se však zpět k pojetí „pacienta“ dle Joyce E. Travelbee (1966; 1996), která uvedla, že existuje určitá všeobecná tendence jedince kategorizovat. Místo na „jedince“ pak člověk reaguje na „kategorie“. V ošetrovatelské praxi to znamená, že sestry pojmají ostatní lidské bytosti jako představitele kategorií, prostřednictvím stereotypů, diagnóz, spíše než jako samostatné, svébytné a jedinečné lidské bytosti (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Nemocný pak není viděn jako lidská bytost, ale skrze charakteristiku nemoci. Takový proces Joyce E. Travelbee (1966; 1996) označila „procesem odlidštění“. Nutno uvést, že termíny *process of human reduction*³⁸ a *dehumanization*³⁹ používala jako synonyma. „Proces odlidštění“ Joyce E. Travelbee (1966; 1996) pojala jako snižující se schopnost nahlížet na nemocné jako lidské bytosti doprovázené s rostoucím sklonem vidět nemocné jako nemoc nebo úkoly, které je nutno splnit. O procesu odlidštění lze hovořit tehdy, pokud je jedinec chápán jako „nemoc“ namísto lidské bytosti s nemocí. Nahlížet na jedince jako na nemoc je ignorováním jeho lidskosti a jedinci, kteří jsou takto pojmáni, si dobře uvědomují, že byli odlidštěni. Dle Joyce E. Travelbee (1966; 1996) tito jedinci mohou být „vděční“ za pozornost věnovanou jejich nemoci; nicméně také budou cítit rozhořčení vůči tomu, kdo je odlidštil.

V souvislosti s konceptem „pacient“ Joyce E. Travelbee (1996) poukázala i na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Hlavním faktorem určení kvality a kvantity ošetrovatelské péče poskytnuté nemocné lidské bytosti sestrou je pohled sestry na pacienta. Pokud sestry, lékaři nebo jiní zdravotničtí pracovníci neporozumí a neberou nemocného jako lidskou bytost, neposkytují mu ani kvalitní péči (Travelbee,

³⁸ „Redukce (*reduction*) omezení, zmenšení, zjednodušení“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 500). Z filosofického pohledu: „Redukce (z lat. *reductio*, uvedení nazpět, od *reducere*, táhnout zpět, odtahovat)“ (Filosofický slovník, 2002, s. 344). Vazba *process of human reduction* je z anglického do českého jazyka vyložena jako proces lidského snížení (Abdallaová et al., 2003).

³⁹ Termín „*dehumanization*“ je vyloženo z anglického do českého jazyka jako odlidštění (Abdallaová et al., 2003). Dle slovníku cizích slov je *dehumanizace* definována jako „odlidšťování, odlidštění: *dehumanizace vztahů mezi lidmi*“ (Petráček et al., 2000, s. 147).

1996). Termín „pacient“ Joyce E. Travelbee (1966) charakterizovala jako abstrakci, soubor očekávání, ztělesněné úkoly, které mají být splněny, procedury, které mají být provedeny, nemoc nebo číslo pokoje. Sestra nesoucí s „pacientem“, ale s lidskou bytostí, jejíž osobnost a jedinečnost si uvědomujeme a máme s ní zkušenost. Velmi záleží na tom, zda je jedinec pojímán jako „pacient“ nebo jako „jedinečná lidská bytost“. Je docela možné, že jakmile jedinec převezme roli „sestry“ nebo roli „pacienta“, vyroste mezi těmito dvěma lidskými bytostmi zeď a oba vidí druhého jako abstrakci nebo soubor abstrakcí (Travelbee, 1996). V této souvislosti Joyce E. Travelbee (1996) apelovala na sestry, aby překročily, respektive přesáhly významem „roli sestry“ a chovaly se jako lidská bytost k lidské bytosti, a ne jako „sestra“ k „pacientovi“. Při pokusu vyložit předešlý uvedený text se jako vhodné nabízí uvést, že Joyce E. Travelbee chtěla pravděpodobně vyjádřit, že individuální jedinečnost „sestry“ je pochopena „pacientem“ stejně jako je jedinečnost „pacienta“ pochopena „sestrou“. V souvislosti s výše představeným textem Joyce E. Travelbee se nabízí otázka: Je toto ve veřejné instituci vůbec možné? Samozřejmě „sestra“ nemůže, pokud je v pracovní době v nemocnici, přestat být „sestrou“ a „pacient“ „pacientem“. Jde však o to, z pohledu Joyce E. Travelbee, aby „sestra“ viděla za kategorií „pacient“ člověka, tedy lidskou bytost, nikoli diagnózu a stejně tak i „pacient“ by měl vidět lidskou bytost za kategorií „sestra“.

Při nahlédnutí a následném porovnání prvního a druhého vydání publikací Joyce E. Travelbee *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966; 1996), lze v nich shledat posun v myšlení Joyce E. Travelbee, a to konkrétně od termínu „pacient“ k termínu „lidská bytost“. V publikaci z r. 1966 sice objasnila rozdíl mezi termíny „pacient“ a „lidská bytost“, ale pro vytvoření vztahu sestra–pacient a i v celém prvním vydání knihy jsou uvedeny termíny „sestra“ a „pacient“, jež byly ve druhém vydání nahrazeny pojmem „člověk“. Sama Joyce E. Travelbee (1996) v předmluvě druhého vydání knihy *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1996) upozornila, že pojem „pacient“ je považován za stereotyp a pravděpodobně z tohoto důvodu jej odstranila z textu druhého vydání a použila pouze

v diskuzi o vývoji stereotypu „pacient“. Termín sestra použila pouze pro účely komunikační ekonomiky (Travelbee, 1996).

I Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002), později Marta Jakubíková a Jana Košková (2006), shodně uvedly, že termín pacient byl v modelu Joyce E. Travelbee použit kvůli zjednodušení komunikace, ve skutečnosti neexistují pacienti, ale lidské bytosti potřebující péči, službu a pomoc při uspokojování potřeb od jiných lidských bytostí, které mohou pomoc poskytnout.

4.2.3 Koncept: sestra

Termín sestra je v ošetrovatelském kontextu označení pro osobu, která ukončila základní ošetrovatelské vzdělání v oboru všeobecná sestra a je oprávněna vykonávat profesi sestry ve své zemi. Základní ošetrovatelské vzdělání je oficiálně státem uznaný studijní program, poskytující široký vědecký základ v behaviorálních, přírodních a ošetrovatelských vědách, který je nutno absolvovat před vykonáním obecné ošetrovatelské praxe (Pochylá, 2005).

Joyce E. Travelbee (1966; 1996) sestru (*the nurse*) pojala jako lidskou bytost sdílející obecně lidské vlastnosti všech lidí se souborem specializovaných vědomostí a schopností využít je za účelem péče o jiné lidské bytosti k předcházení nemoci, obnovení zdraví, nalezení smyslu v nemoci nebo k zachování maximálního zdraví. Sestra pracuje pouze ve vymezených prostorách a je právně odpovědná za ošetřování. Největší změny v samotném chápání sestry jsou vyvolány působením nemoci, utrpení a smrti, především v tom, že tyto zkušenosti nenávratně přestávají být pohodlnými abstrakcemi a stávají se místo toho hluboce působící skutečností. Pro sestru přestává být utrpení teoretickým pojmem v okamžiku, kdy vnímá, jak člověk pláče, nařiká a křičí (Travelbee, 1996). Pro pojetí funkcí sestry Joyce E. Travelbee (1996) vyšla z cíle a definice ošetrovatelství – konkrétně z pomoci jednotlivcům, rodinám nebo komunitám předejít nebo vyrovnat se se stresem způsobeným nemocí či utrpením a pomoci najít smysl v nemoci a utrpení pokud by byla potřeba. Neopomněla zdůraznit, že sestra je schopna pomoci nemocnému najít smysl pouze v případě, je-li schopna vytvořit a udržet vztah člověka k člověku. Dodala, že ne všichni nemocní lidé budou požadovat

tuto pomoc. Proto sestra musí nejprve identifikovat, zda pomoc je, nebo není vyžadována (Travelbee, 1996).

Z publikací zahraničních interpretů lze sledovat již nikoli pojetí sestry samotné, ale v kontextu její role v souvislosti s nemocí a utrpením. Dle interpretace Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007) role sestry znamená pracovat s utrpením a bolestí. Pokud má sestra zkušenost z osobního utrpení, daleko lépe bude schopna porozumět pacientovu utrpení. Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002), později Marta Jakubíková a Jana Košková (2006), se inspirovaly pojetím sestry dle Joyce E. Travelbee a interpretovaly ji jako lidskou bytost, ovládající oblasti speciálních vědomostí a způsobilou tyto vědomosti využívat za účelem pomoci jiným lidským bytostem při předcházení chorob, hledání významu choroby, znovu získávání zdraví anebo udržování maximálního možného stupně zdraví. Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002) navíc uvedly, že spirituální a etické hodnoty sestry, nebo její filosofické přesvědčení o nemoci a utrpení, budou určovat, do jaké míry bude moci pomáhat jednotlivcům a rodinám najít smysl v těchto těžkých zkušenostech.

Vrátíme-li se zpět k „sestře“ samotné, která je z pohledu Joyce E. Travelbee (1966; 1996) lidskou bytostí, můžeme uvést, že z titulu jejího vzdělání na ni může být pohlíženo jako na kategorii nebo skrze stereotyp. Jak již bylo uvedeno v předešlé kapitole, termín „pacient“ je stejně tak nálepkou jako termín „sestra“. Namísto toho, aby byla sestra chápána jako naprosto unikátní lidská bytost, může být pojata jako služka nebo jako prostředek péče, tj. jako pár neúnavných rukou a nohou. Člověk si pak sestry může vážit ne pro její jedinečnost, ale pouze z čistě praktických (prospěchářských) důvodů (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). V souvislosti s porozuměním konceptu „sestra“ skrze pojetí Joyce E. Travelbee (1966; 1996), lze konstatovat, že Joyce E. Travelbee poukázala nejen na povinnosti sestry, ale též na její práva a kompetence. Pokud je sestra lidskou bytostí a nemocný se k ní tak nechová, pak nemůže nikdy dojít k vytvoření autentického mezilidského vztahu. Není možné vytvořit vztah prostřednictvím stereotypu, s kategorií nebo nálepkou, ale pouze s jinou lidskou bytostí, jejíž jedinečnost chápeme a reagujeme na ni. Největší bariérou

v tomto vztahu je již zmiňovaný stereotyp, proto musí být role sestry změněna z chování sestry k pacientovi na chování „lidské bytosti k lidské bytosti“.

Dle Joyce E. Travelbee (1996) nemocní a jejich rodiny, stejně jako pracovníci ve zdravotnictví, interpretují roli sestry dvěma způsoby: zaprvé v souladu s tím, co skutečně vidí, že sestra dělá, a způsob, jakým sestra tyto činnosti vykonává; a zadruhé ve smyslu jejich vlastních představ a stereotypů o sestřích a ošetrovatelské praxi. *Joyce E. Travelbee doslova uvedla: „Úkol sestry je jasný: rozhodně změnit, v případě potřeby poopravit přesvědčení, která mají ostatní o sestřích a ošetrovatelství“* (Travelbee, 1996, s. 44). Předešlým výrokem chtěla pravděpodobně poukázat na skutečnost, že změny jsou především v rukách sester samotných a je zapotřebí provést takové činnosti, aby bylo na sestry nahlíženo jako na kvalifikované pomáhající lidské bytosti pro poskytování péče díky tomu, co vědí, co dělají a co umějí. Jednou z možností, jak dosáhnout změny u sester, je terapeutické využití sebe sama a využití intelektuálního disciplinovaného přístupu samotnými sestrami tak, jak uvedla ve svých textech Joyce E. Travelbee (1966; 1996). Mimo terapeutické využití sebe sama a intelektuálního disciplinovaného přístupu apelovala i na sestry, jež získají vysokoškolské vzdělání, aby pomáhaly studentkám naučit se intelektuálnímu přístupu k problémům a terapeutickému využití sebe sama. Sestra, která bude schopná terapeuticky využít sebe sama, bude objevovat a může diskutovat o svém přesvědčení o nemoci, utrpení a smrti a o významech, které pro ni toto přesvědčení má (Travelbee, 1966).

K roli sestry se Joyce E. Travelbee (1972) vrátila ve článku *To Find Meaning in Illness* (Najít smysl v nemoci, 1972), kde, jak již bylo uvedeno, nahlížela i do budoucnosti a domnívala se, že přední ošetrovatelskou rolí⁴⁰ bude udržení zdraví a unikátní role sestry bude spočívat v kladení důrazu na prevenci, v pomoci nemocným najít smysl v nemoci, nebo přijmout realitu.

⁴⁰ V 60. letech 20. století nebyly „role“ sester koncipovány tak, jak jsou známy ve století 21., tj. role edukátorky, ošetrovatelky, atd. Pouze bylo vyhledáno definování několika rolí sestry v terapeutickém interpersonálním vztahu s pacientem dle Hildegard E. Peplau: role neznámé osoby, role pomocnice, role učitelky, role vůdce, role zástupce a role poradce (Pavlíková, 2006). V současném pojetí by se, s největší pravděpodobností, jednalo o „úlohu“ sestry, nikoli „rolí“.

4.2.4 *Koncept: zdraví*

Zdraví (*the health*) je měnící se a vyvíjející se pojem, jež je základem ošetřovatelství. Je, nebo by mělo být, centrem veškerého ošetřovatelského dění. Před mnoha stoletími byl měřítkem zdraví pojem choroby. Důraz na zdraví jako takové se začal klást až ve druhé polovině 20. století. R. 1947 *World Health Organization* (Světová zdravotnická organizace) navrhla širokou definici zdraví: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (well-being) a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Jarošová, 2000, s. 12). R. 1977 přijalo Světové zdravotnické shromáždění rezoluci „*Zdraví pro všechny do roku 2000*“, kde za hlavní sociální cíl všechny vlády a Světová zdravotnická organizace stanovily: „Do roku 2000 všichni lidé na světě dosáhnou takového stupně zdraví, který jim umožní vést sociálně a ekonomicky plodný život“ (Salvage, 1997, s. 16). Cíl z r. 1977 v podstatě stále trvá.

Konceptem zdraví se zabývalo, respektive pokoušelo se jej definovat mnoho teoretiček ošetřovatelství, a to především v souvislosti s metaparadigmatem ošetřovatelství. Uvedeme pouze některé z nich. Například dle Dagmar Mastiliakové (2002) zdraví souvisí s dobrým zdravotním stavem, eventuálně nemocí příjemce péče. Podle Jacqueline Fawcett (2005) se zdraví týká lidských procesů života a smrti. V textech Joyce E. Travelbee (1966; 1996) bylo shledáno pojednání o *zdraví* jako důležitém konceptu z důvodu zaměření profesionálního ošetřovatelství na pomoc jedincům předcházet nemoci nebo utrpení a pomoci jim udržet co možná nejvyšší úroveň zdraví. V souvislosti s konceptem zdraví si Joyce E. Travelbee položila otázku: Co tedy přesně znamená koncept zdraví? Odpověď našla jednak ve *Webster's Third New International Dictionary* (Websterův třetí nový mezinárodní slovník, 1961) a definici *World Health Organization* (Světová zdravotnická organizace) z r. 1947, která zdraví definovala takto: „Zdraví je stav kompletní fyzické, mentální a sociální podpory a zároveň absence nemoci nebo postižení. Prožití nejvyššího možného standardu zdraví je jedním ze základních práv každé lidské existence, bez výjimky rasy, vyznání, politické orientace, ekonomické a sociální úrovně“ (Travelbee, 1966, s. 7). Tato definice odráží zájem o jednotlivce jako o celistvou osobu a dává znaménko rovnosti mezi zdravím a produktivním a tvořivým životem. Dle *Webster's Third New*

International Dictionary (Websterův třetí nový mezinárodní slovník, 1961) bylo zdraví definováno jako „stav organismu nebo jeho části, kde životně důležité funkce jsou normálně zachovány. Je to stav souladu těla a duše“ (Travelbee, 1966, s. 7–8; Travelbee, 1996, s. 9). Joyce E. Travelbee (1996) poukázala i na subjektivní a objektivní kritéria, podle nichž je možné definovat pojem zdraví.

Subjektivní zdraví Joyce E. Travelbee (1996) charakterizovala jako individuální, tzn. fyzické, emocionální a duševní rozpoložení jednotlivce tak, jak ho vnímá on sám. Posouzení subjektivního zdraví znamená, že jedinec je natolik „zdráv“, jak se cítí být zdravým v daném posuzovaném období. Pro sestru je velmi důležité vědět, jak se pacient subjektivně hodnotí a jak přistupuje ke svému zdravotnímu stavu. Pokud jenomocný přesvědčen, že něco není v pořádku, mělo by být úkolem sestry a profesionálního týmu zaměřit se na verbalizované problémy pacienta, tzn. uplatnit umění naslouchat, i přesto, že objektivními metodami byla jakákoli patologie vyloučena (Travelbee, 1996). V této souvislosti je potřebné upozornit, že Joyce E. Travelbee implicitně poukázala na některé dovednosti sestry, a to především komunikační. Z hlediska objektivních kritérií zdraví definovala (in Travelbee 1996) jako absenci nemoci, postižení nebo defektu, na základě vyšetření, laboratorních testů nebo posouzení psychologem či psychiatrem v případě duševního zdraví. Pokud objektivní bio-psycho-spirituální parametry spadají do normálních rozmezí, pak je jedinec objektivně hodnocen jako zdravý. Osoba, která provádí objektivní vyšetření, může být lékař, psychiatr, či v případě spirituální⁴¹ stránky osobnosti kněz nebo rabín (Travelbee, 1996).

Janice A. Thibodeau (1983), Ann Marriner-Tomey, Martha Raile Alligood (2002), Marta Jakubíková, Jana Košková (2006) a B. T. Basavanthappa (2007) interpretovaly koncept zdraví z pohledu Joyce E. Travelbee jako kritéria subjektivního a objektivního vnímání. Stav subjektivního pocitu zdraví u člověka je stav pohody podle vnitřního hodnocení psychického emočního a duševního stavu. Objektivní zdraví je nepřítomnost rozeznatelného onemocnění, handicapu, poruchy změřitelné

⁴¹ V díle Joyce E. Travelbee byla shledána pouze okrajově zmínka o spirituální stránce a spirituálních potřebách, avšak nebyly Joyce E. Travelbee vyloženy.

při fyzikálním vyšetření, laboratorním testu, ohodnocení odborníkem (lékařem, psychologem, knězem, rabínem) (Thibodeau, 1983; Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Jakubíková, Košková, 2006; Basavanthappa, 2007. Janice A. Thibodeau (1983) navíc doplnila, že jedinečnost definice zdraví prezentovaná Joyce E. Travelbee spočívala v zahrnutí spirituální složky. Znamená to, že lidé jsou spirituální bytosti, i když to není výslovně popsáno v povaze lidských bytostí.

Zkombinujeme-li pomyslně obě kritéria – objektivní a subjektivní, pak člověk, který sám sebe subjektivně posuzuje jako zdravého, a který byl shledán i objektivně bez patologie, by měl být skutečně zdrav. Přesto toto téma poskytuje celou řadu nejasností a diskuse na téma „koncept zdraví“ vyvolává stále nové a nové otázky, které si položila i *Joyce E. Travelbee*: Není skutečně zdraví přece jen víc než fakt, že se člověk cítí dobře a má negativní laboratorní výsledky? Existují určité úrovně zdraví, které se mohou podle situace lišit? Je zdraví konstantní veličinou, nebo u každého jedince fluktuuje? Co je přesně myšleno frází „zlepšení zdraví“? A jak se tohoto procesu může účastnit sama sestra? Je možné komplikovaný koncept zdraví objasnit tak, aby byl srozumitelný a pochopitelný každému? (Travelbee, 1996). Joyce E. Travelbee (1996) připustila, že pro získání odpovědí na tyto otázky, tj. nejprve operacionalizovat⁴² koncept zdraví, je zapotřebí dalšího rozsáhlého ošetrovatelského výzkumu.

V úvodu této kapitoly bylo uvedeno několik definic zdraví prezentovaných teoretickými ošetrovatelství. Vrátime-li se k východiskům myšlenek Joyce E. Travelbee, nelze opomenout dvě teoreticky ošetrovatelství, které na ni měly významný vliv. Nahlédněme tedy na jejich definice zdraví a pokusme se je porovnat s definicí Joyce E. Travelbee. Hildegard E. Peplau (in Basavanthappa, 2007) zdraví definovala jako význam, který obsahuje pokrokový pohyb osobnosti a dalších probíhajících lidských procesů ve směru žití komunity, žití kreativního, konstruktivního, produktivního a osobního. Oproti tomu Ida J. Orladno (in Basavanthappa, 2007) zdraví nedefinovala, ale předpokládala, že ke zdraví přispívá přiměřenost, pohoda a zbavení se duševního

⁴² Operacionalizace znamená převedení proměnných na empiricky měřitelné znaky. Převedení do operacionalizované podoby nutně redukuje realitu tím, že vybírá pouze to, co lze empiricky ověřit (Disman, 2007).

či fyzického nepohodlí. V porovnání s definicí konceptu zdraví dle Joyce E. Travelbee (1996) s výše vyjádřeným předpokladem Idy J. Orlando lze sledovat, že Joyce E. Travelbee myšlenku Idy J. Orlando rozvinula skrze pojetí popisující tzv. „subjektivní zdraví“.

Vyjdeme-li ze skutečnosti, že Joyce E. Travelbee pro pojetí konceptu zdraví vyšla z definice *World Health Organization* (Světová zdravotnická organizace) a *Webster's Third New International Dictionary* (Websterův třetí nový mezinárodní slovník, 1961), pak je možno vyjádřit předpoklad, že dle Joyce E. Travelbee každý přijímá zdraví svým jedinečným způsobem, a také tak k jeho udržení přistupuje. Z textů Joyce E. Travelbee (1966; 1996) lze implicitně sledovat pojetí zdraví z hlediska celostního přístupu a zřejmý zájem o zdraví i v oblasti preventivní péče, kladení důrazu na upevňování zdraví a předcházení nemocem prostřednictvím edukační činnosti sestry. V této souvislosti se jako inspirující jeví začlenit tyto aktivity do kvalifikačního vzdělávání budoucích sester.

4.2.5 Koncept: prostředí

Bylo uvedeno, že Joyce E. Travelbee koncept prostředí (*the environment*) nedefinovala, avšak vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o jeden z metaparadigmatických konceptů ošetrovatelství (in Fawcett, 2005), je potřebné pokusit se jej pomocí textů Joyce E. Travelbee a s podporou textů zahraničních interpretů vyložit. I přesto, že je v tomto případě na prostředí nahlíženo z pohledu ošetrovatelského, pojetí jednotlivých autorů se liší. Mataparadigmatický koncept prostředí se týká lidských bytostí, fyzického prostředí a prostředí ošetrovatelského, které se pohybuje od soukromých domů až po specializovaná zdravotnická zařízení. Prostředí také odkazuje na všechny místní, regionální, národní a celosvětové kulturní, sociální, politické a ekonomické podmínky, které jsou spojeny se zdravím lidských bytostí (Fawcett, 2005). Katarina Žiaková et al. uvedli: „Prostředí je soubor jakýchkoli podmínek a okolností, které souvisí se zdravím osoby, a ve kterých je realizována ošetrovatelská péče“ (Žiaková et al., 2007, s. 23). Oproti tomu Dagmar Mastiliaková (2002) do prostředí zahrnuje nejbližší příbuzné, přátele či spolupracovníky a fyzické

prostředí, ve kterém se osoba nachází nebo žije. Na vnější a vnitřní rozdělily prostředí Aundrey Berman a Shirlee Snyder (2012) a specifikovaly, že vnější prostředí je nejen fyzikální, ale zahrnuje i osoby, jako jsou rodiny, přátelé a jiní významní členové kupiny.

Jak již bylo uvedeno dříve, koncept prostředí Joyce E. Travelbee nedefinovala, jeho explicitní definice v jednotlivých publikacích Joyce E. Travelbee nebyla nalezena, což dokládá v textech i Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007). Avšak někteří zahraniční interpreti se jej z pohledu Joyce E. Travelbee pokusili vyložit. Dle Janice A. Thibodeau (1983) Joyce E. Travelbee popsala prostředí jako *stav člověka*, který přesahuje všechny kultury, podobně jako nemoc, bolest, smrt a jehož neodmyslitelnou součástí je utrpení. Za důležité označila prožívání stavu každým jednotlivcem. Jelikož Joyce E. Travelbee výslovně nerozlišila prostředí jako prvek jejího ošetrovatelského modelu, je obtížné jasně rozlišit jednotlivce a stav člověka, neboť jsou neoddělitelně svázáni (Thibodeau, 1983). Zřejmě všechny lidské bytosti jsou předmětem stavu člověka, ale každá osoba prožívá *stav* svým způsobem, což ji dělá jedinečnou.

Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002) uvedly, že Joyce E. Travelbee v teorii výslovně nedefinovala prostředí, ale poukázala na fakt, že stav člověka a životní zkušenosti, se kterými se setkávají všechny lidské bytosti, jsou utrpení, naděje, bolest a nemoc. Tyto *stavy* mohou být přirovnány k prostředí, tedy prostředí má vliv na to, jak se člověk chová (Marriner-Tomey, Alligood, 2002). Podobně jako Janice A. Thibodeau (1983), Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002), interpretovaly pojetí konceptu prostředí dle Joyce E. Travelbee i Marta Jakubíková a Jana Košková (2006) a B. T. Basavanthappa (2007), s největší pravděpodobností proto, že jako společné východisko vzaly publikaci Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood *Nursing Theorists and Their Work* (Teoreticky ošetrovatelství a jejich práce) z r. 2002.

Již víme, že Joyce E. Travelbee se inspirovala nejvíce u Idy J. Orlando a Hildegard E. Peplau. Ida J. Orlando oproti Hildegard E. Peplau prostředí nedefinovala, ale Hildegard E. Peplau definovala prostředí implicitně z hlediska existujících sil mimo organismus a v kontextu kultury (Basavanthappa, 2007). Doplnila, že chování, zvyky a přesvědčení jsou získané. Ačkoli Hildegard E. Peplau nezmínila prostředí přímo,

vybízelu sestry, aby uvažovaly o *kultuře* pacienta a jeho chování, když se přizpůsobuje nemocniční rutině (Basavanthappa, 2007).

I přesto, že se Joyce E. Travelbee konceptem prostředí explicitně nezabývala, lze z jejích publikací sledovat implicitní náznak pojetí prostředí, což dokazují i některé pokusy zahraničních interpretů (Janice A. Thibodeau, 1983 a Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood, 2002) vyložit pohled na prostředí. Z jejích publikací lze sledovat, že do konceptu prostředí Joyce E. Travelbee zahrnuje *stav člověka*, kam přiřadila naději, kulturu, nemoc, bolest, utrpení a smrt. Joyce E. Travelbee předpokládala, že všechny lidské bytosti jsou předmětem stavu člověka, ale každý prožívá stav svým způsobem (Thibodeau, 1983; Marriner-Tomey, Alligood, 2002). Znamená to, že všichni zažívají bolest, utrpení, smutek, ale každý jinak, podle sebe. Každá lidská bytost jinak reaguje na podněty, každý je jedinečný a co „já“ vnímám, „jiný“ vnímá jinak, jinak přemýšlí či vede rozhovor s jinými lidmi. Vyjdeme-li z předpokladu, že prostředí je *stav člověka*, tedy člověk je sám pro sebe prostředím, pak je možno uvést, že Joyce E. Travelbee nahlížela na každého jednotlivce jedinečně, což bylo s největší pravděpodobností důvodem, proč koncept prostředí nenadefinovala.

V díle Joyce E. Travelbee (1966; 1996) byl shledán další implicitní důvod, proč nebyla schopna koncept „prostředí“ definovat. Nahlédeme-li na koncept „prostředí“ skrze definici ošetřovatelství vytvořenou Joyce E. Travelbee, kde uvedla, že „ošetřovatelství je dynamický a plynulý proces v určitém prostoru a čase, který je v neustálém vývoji“ (Travelbee, 1966, s. 5–6; Travelbee, 1996, s. 7), lze vyjádřit předpoklad, že prostředím mínila „určitý prostor a čas“. V souvislosti s definicí ošetřovatelství sama Joyce E. Travelbee (1966; 1996) konstatovala, že samotná *definice ošetřovatelství* je podstatná až ve chvíli, kdy je sestra schopna přizpůsobit profesionální jednání ve specifických situacích ošetřovatelské praxe a nezáleží na představě sestry o podstatě ošetřovatelství. Z tohoto tvrzení Joyce E. Travelbee vyplývá, že pokud se zaměřovala na „specifické situace ošetřovatelské praxe“, preferovala tak individuální přístup, který v praxi aplikovala jedinečně, neopakovatelně a byla proti „nálepkování“. V souvislosti s tímto pojetím lze vyslovit, že Joyce E. Travelbee nebyla schopna prostředí definovat, neboť v tomto pojetí nelze prostředí zobecnit.

4.2.6 *Koncept: nemoc*

V úvodu textu pojednávajícím o konceptu nemoci je podstatné uvést, že Joyce E. Travelbee charakterizovala koncept nemoci skrze anglický termín *illness*, který je do českého jazyka vyložen jako „skutečnost nebo prožitek, že jsme nebo byli nemocní“ (Abdallaová et al., 2003, s. 491), tj. nemoc, nikoli skrze anglické slovo *disease*, které ve výkladu do českého jazyka označuje „nemoc živých organismů způsobenou infekcí nebo vnitřní poruchou“ (Abdallaová et al., 2003, s. 269), tj. chorobu. S uvedenými výklady pojmů z anglického do českého jazyka je nezbytné upozornit, že termín *illness* oproti *disease* odlišuje subjektivní a objektivní pojetí nemoci.

Z textů Joyce E. Travelbee (1966; 1996) lze sledovat vývoj pojetí konceptu nemoci. V prvním vydání *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966) uvedla, že být nemocný a mít bolesti znamená být přesvědčený o tom, že každý, kdo nemá žádnou bolest, musí být šťastný, přinejmenším spokojený. Být nemocný znamená dostat se snadno do deprese a být zrazený. Být nemocný znamená zažít únavu, nevolnost, nebo naprostou únavu těla, mysli a ducha (Travelbee, 1966). Toto vyjádření ve druhém vydání *Interpersonal Aspect of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1996) již dohledáno nebylo. Ve druhém vydání vyjádřila přesvědčení, že lidské bytosti jsou motivovány hledáním smyslu ve všech životních zkušenostech a smysl může být nalezen ve zkušenosti s nemocí, utrpením a bolestí (Travelbee, 1996). Objasnila, že termín „nemoc“ je výsledek klasifikace, což znamená, že jedinec musí splnit jistá kritéria, aby byl označen jako nemocný. Nemoc, ale i utrpení považovala za zkušenosti podstupené lidskými bytostmi, nikoliv pouhé teoretické koncepty (Travelbee, 1996). Joan P. Riehl a Callista L. Roy dokonce uvedly, že Joyce E. Travelbee poukázala na nemoc jako na přirozenou a běžnou životní zkušenost (Riehl, Roy, 1974). Z textu je zřejmé, že Joyce E. Travelbee nemoc považovala především za zkušenost, ale i „kategorií“ a „klasifikaci“, jinými slovy: za nemoc považovala prožitek, nikoli však pouhý teoretický pojem. Dokonce sama Joyce E. Travelbee (1966; 1996) ve svých textech zmínila jako nedostačující *učit se* o nemoci z pohledu etiologie, symptomů, léčby, zdravotní péče a prognóz, neboť pak dochází k ignoraci informací ohledně významu nemoci.

V naší společnosti stále platí, že jako „nemocného“ označujeme toho, komu lékař přidělí diagnózu nemoci a tím potvrdí jedincův názor, že je nemocný (Travelbee, 1996). Znamená to, že jedinec, kterému byla lékařem diagnostikována nemoc, je více v souladu s privilegiem nemoci, než jedinec, který se cítí jako nemocný (a ve skutečnosti i je) bez tohoto potvrzení.

I pojetí nemoci dle Joyce E. Travelbee se stalo předmětem zájmu zahraničních interpretů. Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002), později Marta Jakubíková a Jana Košková (2006) uvedly, že nemoc je kategorie a klasifikace, definovaná na základě objektivních a subjektivních kritérií. Objektivní kritéria jsou determinovaná vnějším efektem nemoci na jednotlivce. Subjektivní kritéria poukazují na způsob, kterým lidská bytost vnímá sebe jako nemocného (Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Jakubíková, Košková, 2006). Halvor Nordby (2004) ve článku *The Importance of Knowing How to Talk about Illness Without Applying the Concept of Illness* (Důležité vědět, jak mluvit o onemocnění bez použití pojmu nemoc, 2004) vyložil koncept nemoci z pohledu Joyce E. Travelbee v kontextu konfrontace všech lidských bytostí, osob s nemocí a bolestí (duševním, tělesným nebo spirituálním utrpením) v určitém okamžiku jejich života, a eventuálně se smrtí. Každá lidská bytost potřebuje promyslet a přijít na nějaké porozumění významu těchto životních zkušeností (Nordby, 2004).

Již dříve v textu bylo uvedeno, že Joyce E. Travelbee poukázala na střet kompetencí sester a psychologů. I přesto, že porozumění významu životních zkušeností by měla být schopna každá lidská bytost, jak uvedl Halvor Nordby (2004), tato intervence se jeví spíše jako kompetence pro klinické psychology, eventuálně by to měla být náplň spirituální péče. Joyce E. Travelbee (1966; 1996) v souvislosti s porozuměním významu životních zkušeností zdůraznila, že je dvojnásobně zapotřebí, aby to byla právě sestra, neboť se setkává s nemocí, utrpením nebo umíráním každý den své praxe. Tato kompetence sester, na které Joyce E. Travelbee trvala, tak obhájuje jedinečné postavení, význam a smysl v péči o pacienta – lidskou bytost. Uvedené myšlenky se jeví jako inspirující pro ošetřovatelství: oprostít se od klinických psychologů a přenechat tuto činnost sestrám a tím vytvořit prostor, aby o nemocných

více přemýšlely. To by samozřejmě znamenalo provést některé změny ve vzdělávání sester, a to začlenit více komunikačních cvičení, výuku thnatalogie, filosofie a náboženství tak, jak navrhovala Joyce E. Travelbee.

Z textů Joyce E. Travelbee (1966; 1996) je zřejmé, že apelovala na sestry a další zdravotnické pracovníky, aby nemoc chápali jako lidskou zkušenost. Toto porozumění je důležité proto, že sestra je lidskou bytostí, která bude někdy nucena absolvovat stejnou zkušenost. K poskytnutí promyšlené, inteligentní péče lidem sestrami je dle Joyce E. Travelbee (1996) potřeba, aby sestry chápaly koncept nemoci jako zkušenost, kterou prodělává lidská bytost. Bez tohoto pochopení sestry nikdy nemohou komunikovat jako lidské bytosti s lidskými bytostmi (Travelbee, 1996). Tímto pojetím nepřímou poukázala na propojení teorie a praxe skrze zkušenostní učení.

4.2.7 Koncept: utrpení

Máme-li se zabývat konceptem utrpení (*suffering*), je příhodné nejprve uvést pojetí některých autorů. Jiří Jankovský definoval utrpení jako: „Událost v životě člověka, ze které lze těžít lidskost, pokoru a životní moudrost“ (Jankovský, 2003, s. 128). Oproti tomu Marta Munzarová (2005) utrpení pojala jako vysoce individuální odpověď na bolest a dodala, že utrpení zahrnuje i mnoho jiných jevů, než jen odpověď na bolestivý podnět.

Při porovnání výše uvedených pojetí utrpení s pojetím Joyce E. Travelbee (1966; 1996), bylo zjištěno, že jej představila daleko podrobněji. Nutno uvést, že jej konceptualizovala na základě poznámek, které získala od nemocných nebo jejich rodin a definice z *Webster's Third New International Dictionary* (Websterův třetí nový mezinárodní slovník, 1961): „Trpět je být vystaven tělesné nebo duševní bolesti... snášet tíseň: cítit ji intenzivně nebo akutně... podřídit se nebo snášet utrpení, smrt, trest nebo bolest a úzkost... být tím, kdo konal, na rozdíl od toho, kdo koná... být ve stavu nemohoucnosti... být handicapovaný...“ (Travelbee, 1966, s. 70). Jako příčiny utrpení označila situace, kdy člověk nebo jím milovaná osoba zažijí nemoc, fyzickou či duševní bolest, ztrátu (smrt, rozvod, rozchod, odloučení), ztrátu lásky, postavení, pověsti, úraz nebo pokud utrpí jeho důstojnost či sebevědomí (Travelbee, 1966). Každá lidská bytost

dle Joyce E. Travelbee (1966) trpí, protože je lidskou bytostí a utrpení je vnitřním aspektem lidského stavu.

Utrpení, stejně jako nemoc, pojala jako obecnou životní „zkušenost“, kterou jedinec prožívá svým jedinečným způsobem a která se liší v intenzitě, délce a hloubce. Termín zkušenost převzala z definice *Webster's Third New International Dictionary* (Websterův třetí nový mezinárodní slovník, 1961): „Zkušenost je účast na události, náhodné setkání, prožitek skrze všeobecné věci, které se staly v průběhu času“ (Travelbee, 1966, s. 85). Způsob, kterým jedinec prožívá utrpení, se odvíjí od zkušenosti a významu, jaký zkušenosti člověk připíše a význam utrpení ovlivní schopnost jedince tuto zkušenost snést a absolvovat. Významy, které člověk připisuje utrpení, jsou ovlivňovány jednak názory společnosti na nemoc a utrpení, náboženským přesvědčením jedince, schopností vyrovnat se s utrpením v minulosti (Travelbee, 1996). Vyšla z předpokladu, že nemoc a utrpení jsou spirituálním setkáním, stejně tak jako emocionálně-fyzickou zkušeností (Travelbee, 1996). Utrpení Joyce E. Travelbee (1966; 1996) chápala jako pocit nelibosti, který se pohybuje od jednoduchého přechodného duševního, fyzického a duchovního nepohodlí k extrémnímu utrpení (mukám), k fázím přesahujícím tuto muka, a to k maligní fázi zoufalství „nezájmu“ a terminální fázi apatické lhostejnosti. Maligní fázi zoufalství „nezájmu“ a terminální fázi apatické lhostejnosti následně podrobněji charakterizovala (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

V maligní fázi zoufalství „nezájmu“ dle Joyce E. Travelbee (1966; 1996) jedinec trpí intenzivně a příliš dlouho psychicky, fyzicky nebo duchovně. U takového člověka obvykle dominují pocity beznaděje. Pro zažití této fáze není nutné, aby jedinec měl smrtelné onemocnění. Obvykle se jedná o osobu, která trpěla intenzivní fyzickou nebo duševní bolestí po delší časové období. Pokud není jedinci pomoheno, může postoupit do terminální (závěrečné) fáze utrpení, tj. apatické lhostejnosti. V této fázi si jedinec nestěžuje ani nevyjadřuje pocity beznaděje. Ve fázi zoufalství jedinec volá o pomoc, avšak ve fázi apatické lhostejnosti se volání o pomoc uklidní, pravděpodobně proto, že jedinec věří, že mu nikdo nedokáže pomoci (Travelbee 1966; 1996). Sestry obecně popisují takové pacienty, jako by „ztratili vůli k životu“. Je pravděpodobné, že pokud

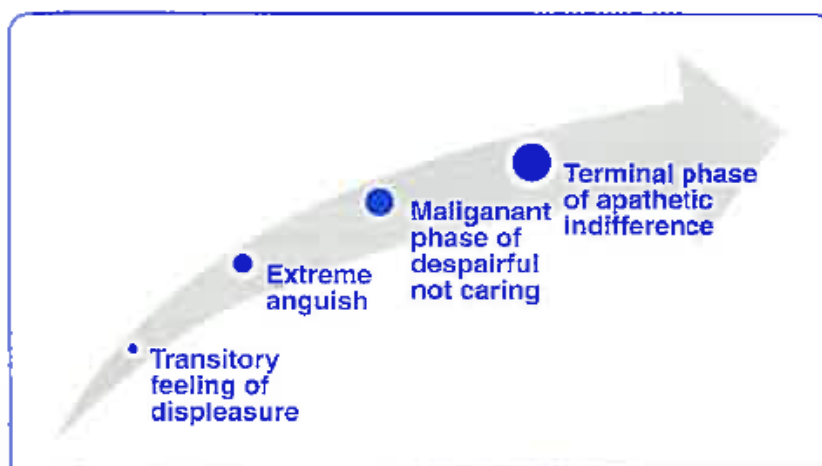
jedincova prosba o pomoc není splněna během fáze zoufalství, utrpení přechází do fáze apatické lhostejnosti (TravelbĚ, 1966; Travelbee, 1996). Úlohou profesionální sestry je zasáhnout a pokusit se pomoci osobĚ, než postoupí do fáze zoufalství. V případě, že udělá pokrok v této fázi, musí být vynaloženy veškeré možné pokusy, aby mu pomohly, zatímco jeho stav je stále ještě reverzibilní (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Pravděpodobně chtěla tímto pojetím poukázat, že snižování či zmírňování utrpení, podobně jako hledání významu v nemoci, by mělo být náplní kompetencí sester. V této souvislosti se implicitně nabízí začlenit nácvik komunikačních technik a sebereflexi do vzdělávání budoucích sester.

Dle Joyce E. Travelbee (1966; 1996) je paradoxem, že utrpení je většinou spojeno s péčí a zároveň je možné trpĚt i nedostatkem péče. Jedinec může trpĚt tím, že nemá o koho pečovat, nebo že nikdo nepečuje o něho. Utrpení je součástí lidství a každý jej jednou zažije (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

Afaf Ibrahim Meleis (1997) na základĚ publikace Joyce E. Travelbee *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetr̄ovatelství) z r. 1966 uvedla definici utrpení dle Joyce E. Travelbee: „Utrpení je pocit nespokojenosti, který zasahuje z dočasného duševního, fyzického nebo spirituálního diskomfortu do extrémních muk, trýznĚ a do fází za extrémní trápení, tj. do maligní fáze zoufalství (beznaděje), do pocitu, že o mě nikdo nestojí, nikdo nemá o mě zájem až do terminální fáze apatické lhostejnosti. Je to zkušenost, která je různorodá anebo se mění ve své intenzitĚ, trvání a hloubce“ (Meleis, 1997, s. 361). Nahlédneme-li na pojetí utrpení Joyce E. Travelbee skrze následující interprety, zjistíme, že podobně jej vyložily i Ann Marriner-Tomey, Martha Raile Alligood (2002), Marta Jakubíková, Jana Košková (2006), Wendy Austin, Mary Ann Boyd (2011) a Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012), které čtyři úrovnĚ utrpení, popsané Joyce E. Travelbee, graficky znázornily a pojaly jako body na kontinuu.

Schéma 1 *Kontinuum utrpení*

(vytvořeno Jeffrey S. Jones na základě definice Joyce E. Travelbee)



Převzato z: Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers. *Psychiatric-mental Health Nursing: An Interpersonal Approach*. New York: Springer Publishing Company, 2012. s. 25. ISBN 978-0-8261-0563-9.

V souvislosti s publikacemi *Theoretical Nursing: Development and Progress* (Teoretické ošetřovatelství: vývoj a pokrok, 1997; 2007) Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007) je potřebné upozornit, že autorka vyšla z publikace Joyce E. Travelbee z r. 1966 a též uvedla i tzv. společnou reakci na utrpení, kde představila jednotlivé fáze v následujícím pořadí: nepřijetí (odmítání), obviňování sebe nebo druhých, zmatenost, hněv, sebelítost, deprese, muka, fáze „proč já“. Dodala, že lidské bytosti mohou reagovat na utrpení kladnou reakcí, pokud přijímají utrpení (Meleis, 1997; Meleis, 2007). I přesto, že Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007) interpretovala koncept „utrpení“ z publikace Joyce E. Travelbee *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství) vydané v r. 1966, nebylo shledáno v publikaci z r. 1966 (ani v publikacích následujících) označení tzv. „společné reakce na utrpení“ popsané Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007), pouze charakteristika tzv. „reakce na utrpení a nemoc“. V publikaci *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství) z r. 1966 byly shledány vysvětlené reakce v následujícím pořadí: reakce „proč já“?, obviňování, zmatenost, sebelítost, „reakce přijetí“ (Travelbee, 1996). Ve druhém vydání

Interpersonal Aspects of Nursing (Mezilidské aspekty ošetrovatelství) z r. 1971 Joyce E. Travelbee představila: reakce „proč já?“, obviňování, zmatenost, deprese, touha, sebelítost, „reakce přijetí“. V obou vydáních čtenáře zároveň upozornila, že existuje mnoho způsobů jak reagovat na nemoc a utrpení. Všechny reakce jsou velmi individuální, proto je těžké je zobecnit (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Při tvorbě jednotlivých reakcí, připomínajících fáze, vyšla z předpokladu, že většina lidí se snaží odpovědět na dvě otázky: *co* a *proč* se jim (nebo jejich blízkým) přihodilo. Odpovědi na otázku *co?* se lidé snaží přijít na příčinu nemoci a utrpení. Otázku *proč?* rozdělila na dvě kategorie, a to: reakce „Proč já?“ a reakce „Proč ne já? neboli „reakce přijetí“ (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

Na základě studia knihy *On Death and Dying* (O smrti a umírání) vydané r. 1969 americkou psycholožkou Elisabeth Kübler-Ross (1993), ve které představila model *Proces vyrovnávání se s umíráním* (známý též jako pět fází smutku či pět fází umírání), kde popsala pět fází vyrovnání se se smutkem, a to: stádium (1) „popírání a izolace“, stádium (2) „zlost“, stádium (3) „smlouvání“, stádium (4) „deprese“, stádium (5) „akceptace“, lze vyjádřit předpoklad, že se Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007) touto knihou inspirovala. Avšak v textech Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007) odkaz na publikaci Elisabeth Kübler-Ross (1993) nebyl nalezen, pouze odkaz na *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství) Joyce E. Travelbee z r. 1966. V této souvislosti je příhodné čtenáře upozornit na zjištění, že při prvním přečtení díla Joyce E. Travelbee, konkrétně kapitoly pojednávající o fázích vytváření mezilidského vztahu mezi sestrou a pacientem, přišla na mysl též podoba s modelem americké psycholožky Elisabeth Kübler-Ross. Nutno poukázat na skutečnost, že model byl představen o tři r. později než první vydání *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966) Joyce E. Travelbee. Odkaz na publikaci *On Death and Dying* (O smrti a umírání, 1969) v souhrnné bibliografii prvního vydání (1966) *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966) nebyl shledán, pouze ve druhém vydání (1971), kapitole čtvrté *Concept The Nurse* (Koncept sestry), a to v souvislosti s pojednáním o sestře a umírajícím pacientovi a části textu pojednávající o reakcích na utrpení a nemoc, konkrétně doplněním reakce deprese

a touha (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). V této souvislosti je možné vyslovit hypotézu, že existovala minimální pravděpodobnost, že by se dílo Elisabeth Kübler-Ross stalo jednou z prvních inspirací Joyce E. Travelbee při tvorbě pojetí mezilidského vztahu. Podobnost mezi osobnostmi Joyce E. Travelbee a Elisabeth Kübler-Ross lze sledovat i v oboru psychiatrie, avšak Elisabeth Kübler-Ross byla lékařkou a Joyce E. Travelbee sestrou – učitelkou. Dílo Elisabeth Kübler-Ross se nabízí označit za psychologický model, dílo Joyce E. Travelbee za ošetrovatelský model. Z analýzy zmiňovaných modelů vyplynulo, že existuje podobnost v označení některých fází vyrovnávání se se smutkem popsanych Elisabeth Kübler-Ross (1993) a reakcích na utrpení a nemoc uvedených Joyce E. Travelbee (1996), a to zlost (obviňování), deprese a akceptace (reakce přijetí).

Vraťme se však k pojetí utrpení Joyce E. Travelbee, pod něž zařadila i pojednání o bolesti (*pain*), kterou definovala dle *Webster's Third New International Dictionary* (Websterův třetí nový mezinárodní slovník, 1961) jako „stav fyzického nebo psychického nedostatku pohody, nebo fyzického nebo duševního neklidu, který se pohybuje od mírného nepohodlí nebo otupělého strádání až po akutní, často nesnesitelné utrpení, může být generalizované nebo lokalizované a je důsledkem tělesného nebo duševního zranění či úrazu a obvykle vyplývá ve snahu vyhnout se, uniknout nebo zničit příčinu bolesti a její efekty“ (Travelbee, 1996, s. 72).

Bolest psychickou, fyzickou a utrpení dala do souvislosti pravděpodobně z důvodu, že jsou nedílnou součástí života a mají vliv na psychiku člověka. Joyce E. Travelbee (1996) poukázala i na fakt, že se zdravotníci snaží sice zjistit intenzitu bolesti, ale protože je obtížné sdělit druhému, jakou bolest cítíme, je těžké zaznamenat stupně bolesti (Travelbee, 1996). V péči o nemocné s bolestí je potřeba mít na paměti, že člověk, který ví, že má zhoubné onemocnění, reaguje na bolest jinak než pacient s appendicitidou. Jinak reaguje ten, kdo ví, že jeho bolest brzy pomine a ten, kdo s ní bude muset žít do konce života. I přesto, že fyzická bolest může být lokalizována v konkrétní části těla, člověk trpí jako celek (Travelbee, 1996).

Z výše uvedeného textu je zřejmé, že Joyce E. Travelbee nahlížela, i skrze koncept „utrpení“, na člověka celostně. Tento pohled lze sledovat i ve východiscích

jejího díla čerpaných jak z vlastních zkušeností z ošetrovatelské praxe, tak i z publikací autorů zabývajících se holistickými teoriemi vzniku onemocnění, viz souhrnná bibliografie prvního a druhého vydání její publikace *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966; 1996), kde jsou uvedeni např. Hans Selye, Walter B. Cannon, Stewart Wolf a Richard S. Lazarus (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). V souvislosti s pojetím utrpení dle Joyce E. Travelbee (1966; 1996) nelze opomenout ani vliv existencialismu, který vzešel z fenomenologie a zabývá se tématy úzkosti a smrti, existence a bytí. Dle existencionalistů pouze skrze úzkost a zoufalství dospívá lidské existování k pravému bytí (Janke, 1995). Implicitně lze sledovat i odmítání kategorizace nemocných v souvislosti s bolestí a kladení důrazu na subjektivní prožívání bolesti, nikoliv na její objektivizaci. Je možno uvést, že na utrpení nahlížela podobně jako na „nemoc“, tedy pojala je jako „zkušenosti“ a dala do kontextu s bolestí. V souvislosti s výše uvedeným pojednáním se ukázalo, že k tomu, aby bylo možné pracovat s pacientem v průběhu fází prožívání smutku popsaných Elisabeth Kübler-Ross (1993), je potřeba vytvořit mezilidský vztah, jež představila Joyce E. Travelbee (1966; 1996), a to nejen jako prostředek pro vyrovnávání se se smutkem, ale i jako prostředek pro pomoc pacientům při zvládnání jednotlivých reakcí na utrpení a nemoc i jako nedílnou součást pro poskytování humánní ošetrovatelské péče vůbec⁴³.

4.2.8 Koncept: naděje

Naděje je Hartlovými definována jako „emoční postoj charakteristický očekáváním něčeho příznivého, např. výsledku léčby“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 338). Podobně, ale podrobněji, naději pojala Joyce E. Travelbee: „Naděje je duševní stav charakterizovaný touhou po ukončení nebo naplnění cíle, kombinovaný s určitou mírou očekávání že to, co je žádoucí nebo o co se snažím, je dosažitelné“ (Travelbee, 1996, s. 77). Dle Joyce E. Travelbee (1966; 1996) doufající osoba věří, že pokud získá objekt své touhy, život bude pohodlnější, smysluplný nebo radostný. Přestože doufající jedinec

⁴³ Tato oblast by mohla být inspirující pro ošetrovatelství, vyjdeme-li z předpokladu, že pokud obor psychiatrie má svůj model, obor ošetrovatelství by jej mohl mít též.

může předpokládat, že získá objekt své touhy, pravděpodobnost naplnění cíle je různá (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Jako příklad si dovolíme uvést nevyléčitelně nemocného jedince, který může doufat v uzdravení, přestože je jen velmi malá nebo žádná pravděpodobnost, že bude vyléčen. V takovém případě je proces doufání účinný, nicméně, cíle jedince jsou, vyjma zázraku, nerealistické a pravděpodobně nesplnitelné.

V textech Joyce E. Travelbee (1996) bylo shledáno, že východiska konceptu naděje čerpala i z příspěvku *Dialogue with Erik Erikson* (Rozhovor s Erikem Eriksonem, 1967) od Richarda I. Evans (in Travelbee, 1996), dle něhož naděje vychází z příznivého poměru důvěry k nedůvěře a i dítě se nejprve učí důvěřovat světu zosobněnému postavou matky. Pravděpodobný základ důvěry tkví ve víře, že pomoc přijde, pokud ji budu potřebovat. Naděje poté vzniká z vědomím, že pomoc zvenčí bude v době potřeby a utrpení k dispozici (Travelbee, 1996). Osoba se učí věřit sama sobě a ostatním, že pomohou, pokud bude potřeba. Naděje je neoddelitelně spjata s předpokladem pomoci ostatních a subjektivní osobní zkušenosti (Travelbee, 1996).

Koncept naděje představený Joyce E. Travelbee se stal i předmětem diskuse na konferenci *Conference for Health Care Professionals* (Konference pro zdravotnické pracovníky) pořádané 20.–22. června 1976 v Pensylvánii, která byla zaměřena na důležitost naděje pro všechny lidi všech věkových kategorií. Naděje, dle Joyce E. Travelbee, byla prezentována jako důležitá pomoc lidským bytostem vyrovnat se s obtížnými a stresovými situacemi včetně deprivace, tragédie, zklamání (neúspěchu), samoty a utrpení (Heckman, 1976). Snahu interpretovat koncept naděje Joyce E. Travelbee nalézáme u Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood (2002), Wendy Austin a Mary Ann Boyd (2010), Janie B. Butts a Karen Rich (2011) a Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012) jako duševní stav charakterizovaný touhou dosáhnout cíle spojeného s nějakým stupněm očekávání, neboť to, po čem jedinec touží nebo hledá, je dosažitelné. Janie B. Butts a Karen Rich (2011) navíc uvedly, že původní pojetí naděje Joyce E. Travelbee směřovalo k pacientům s psychiatrickým onemocněním, ale později svůj koncept rozšířila i na pacienty s dlouhodobým fyzickým onemocněním.

V souvislosti s konceptem naděje Joyce E. Travelbee pojednala i o beznaději: „Bez naděje je ten jedinec, který zcela postrádá naději, tj. nesnaží se řešit problémy nebo se vyrovnat s životními starostmi, protože ve skutečnosti nevěří, že může nastat jakákoliv změna“ (Travelbee, 1996, s. 81). Tento typ jedince, dle pojetí Joyce E. Travelbee (1996), obvykle nevidí možnosti nebo alternativy, které se mu skýtají; těmto jedincům, kterým se zdá, že nemají na výběr, často chybí iniciativa nebo motivace, která by jim umožnila aktivně se zapojit do změn ve svém životě. Člověk, který beznaděj zažívá, nevěří, že mu ostatní ve zlých časech pomohou. Jestliže se mu ostatní snaží pomoci, obvykle věří, že jejich snaha bude bezvýznamná (Travelbee, 1996).

Na začátku této kapitoly (Koncepty v díle Joyce E. Travelbee) bylo napsáno, že v konceptech prezentovaných Joyce E. Travelbee je určitý řád. To lze na základě analýzy a interpretace jednotlivých konceptů potvrdit a současně uvést, že koncept „naděje“ dala Joyce E. Travelbee do souvislosti s koncepty „nemoc“ a „utrpení“, které pojala jako zkušenosti. Nutno upozornit, že pro pochopení těchto konceptů čtenářem předcházelo poznání konceptů lidská bytost, sestra a pacient, tedy třech hlavních konceptů, jež takto označila Joyce E. Travelbee.

4.2.9 Koncept: komunikace

Při naplnění účelu ošetřovatelství, jak jej pojala Joyce E. Travelbee, se neobejdeme bez komunikace (*the communication*). Z psychologického pohledu je komunikace definována jako: „1. dorozumívání, sdělování, přičemž obecně komunikace není specificky lidským jevem, existuje i u živočichů, na rozdíl od *jazyka* 2. v psychologii především přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 265). Z filosofického pohledu je „komunikace (z lat. *communicare*, sdílet, stýkat se, rokovat) v obecném smyslu přenos informace mezi dvěma subjekty“ (Filosofický slovník, 2002, s. 216).

Jedním z východisek konceptu komunikace pojatého Joyce E. Travelbee se stal *Webster's Third New International Dictionary* (Websterův třetí nový mezinárodní slovník, 1961), podle něhož byla komunikace definována jako „čin (nebo chování) a proces“ (Travelbee, 1996, s. 94). Pojetí komunikace jako chování je z důvodu

začlenění tělesné a duševní aktivity jak na straně odesílatele, tak příjemce zprávy. Komunikace ve smyslu procesu představuje výměnu významů. Jedná se o oboustranný proces, prostřednictvím kterého sestra získává a předává informace, stejně jako prostředek, kterým jedinci a jejich rodiny hledají pomoc (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Sestra komunikuje, aby motivovala a zároveň ovlivňovala nemocné a je jimi také ovlivňována. Pomocí komunikace též sestra vyjadřuje (obvykle neverbálně, tj. vzhledem, prvním dojmem, způsoby), jak moc se zajímá o ty, za které je zodpovědná. Naopak i nemocný sděluje sestře nakolik v ní vidí pomáhající lidskou bytost. K tomu, aby komunikace proběhla, musí existovat odesílatel (jako zdroj) a příjemce významům (nebo zprávám) musí rozumět. Komunikace se odehrává při každém setkání sestry s příjemcem její péče. Nastává, pokud sestra a nemocný spolu komunikují, stejně jako když mlčí (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

Nemocný promlouvá k sestře svým vzhledem, chováním, držením těla, výrazem tváře, osobitým stylem a gesty, stejně jako sestra k nemocnému, tj. neverbálně. Oba, sestra i nemocný, komunikují, ať již si to uvědomují, nebo ne, tedy vědomě či nevědomě (Travelbee, 1996). Druhým východiskem konceptu „komunikace“, které je uvedeno pouze v prvním vydání publikace *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966) se stala publikace *The Dynamic Nurse–Patient Relationship* (Dynamický vztah sestra–pacient, 1961) Idy J. Orlando (in Travelbee, 1966), podle níž sestra sdílí své vnímání s pacientem, aby zjistila smysl pacientova chování. Jako příklad Ida J. Orlando uvedla situaci, kdy sestra vidí, že se pacientovi třesou ruce. Myslí si, že pacient je znepokojený, je mu zima. Sestra pak cítí určitým způsobem své automatické myšlenky (Travelbee, 1966). Ida J. Orlando označila tento stav, že „sestra sdílí vnímání s pacientem“⁴⁴. Jako příklad uvedla, co sestra řekne: „Třesou se ti ruce. Můžeš mi říci proč?“ Podle Idy J. Orlando zabere méně času zjistit smysl chování, pokud sestra přijde na to, co pouze vnímá. Jestliže sdílení vnímání zklame, Ida J. Orlando doporučila, aby sestra sdílela nejprve myšlenky a poté pocity (Travelbee, 1966).

⁴⁴ Již výše v textu (kapitola 4.1.2 Intervence sestry) byl termín „sdílení vnímání“ představen, a to v souvislosti s ošetrovatelskými intervencemi.

Již v prvním vydání *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966) se Joyce E. Travelbee (1966) pokusila objasnit frázi „komunikační technika“. Dle Joyce E. Travelbee (1966) se komunikační techniky vztahovaly k metodám používaným vědomě a záměrně ve vztahu sestry pacient a v jiných interakcích. Označila je jako užitečné k usnadnění komunikace, pokud jsou použity rozumným způsobem. Sestra by měla použít jakoukoli techniku, a tím prokázat schopnost porozumět smyslu pacientovy komunikace (Travelbee, 1966). Jako konkrétní „komunikační techniky“ Joyce E. Travelbee (1966; 1996) uvedla použití „reflektivní techniky“ a použití techniky „sdílení vnímání“. O reflektivní technice se Joyce E. Travelbee (1966; 1996) vyjádřila jako o pravděpodobně nejznámější a v nemalé míře nejoblíbenější komunikační technice. Prezentovala dvě obecné kategorie reflektivní techniky: Jedna odráží nebo opakuje jistá slova nebo fráze vyřčené jinou osobou, aby usnadnila komunikaci, tzv. reflektivní obsah. Sestra opakuje jedincovo tvrzení formou otázky (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Druhou kategorií reflektivních technik je reflexe pocitů nebo dojmů. Skrze reflektivní pocity a dojmy dává sestra příležitost jedinci, aby mluvil o svých pocitech. Joyce E. Travelbee (1966; 1996) upozornila, že reflektivní technika může být cenná a užitečná, ale může být také nevhodně užitá. Pro použití techniky „sdílení vnímání“ se Joyce E. Travelbee inspirovala u Idy J. Orlando (podrobněji ve třetím odstavci této podkapitoly), která uvedla, že sestra sdílí své vnímání s nemocným člověkem, aby zjistila smysl jedincova chování. *Ida J. Orlando uvedla: „Vnímáme, máme automatické myšlenky o našich vjemech, poté určitým způsobem pociťujeme tyto vjemy a myšlenky“* (Travelbee, 1996, s. 109).

Z pojetí komunikace Joyce E. Travelbee je zřejmé, že komunikace probíhá na základě interakce mezi sestrou a pacientem, která vede ke vzájemnému porozumění. Vzhledem k dílu Joyce E. Travelbee lze konstatovat, že komunikaci pojala jako stěžejní nástroj k vytvoření mezilidského vztahu a rozdělila ji na verbální a neverbální. Sestra vědomě, tj. reflektovaně, mluví a jedná tak, aby zapříčinila změnu. Je to dovednost, kompetence. Důraz by měl být kladen na skutečnost, že je dost dobře možné, že sestra a nemocný mohou komunikovat efektivně, tj. komunikovat na formální profesionální

úrovni, a přesto nevytvoří mezilidský vztah sestra–pacient. Schopnost vytvořit vztah pravděpodobně závisí na rozsahu, v jakém sestra má a používá *intelektuální disciplinovaný přístup k problémům* v kombinaci s *terapeutickým využitím sebe sama*. V textech Joyce E. Travelbee (1966; 1996) bylo shledáno i tvrzení, že schopnost navázat vztah s lidskou bytostí (pacientem) se zakládá na dovednosti sebereflexe sestry a dovednosti pozorování, jež označila jako první fázi každé ošetrovatelské situace.

Pravděpodobně na základě definice *Webster's Third New International Dictionary* (Websterův třetí nový mezinárodní slovník, 1961) vyjádřila Joyce E. Travelbee (1966; 1996) předpoklad, že komunikace je proces, který umožňuje sestře vytvořit mezilidský vztah a tím naplnit účel ošetrovatelství, tedy pečovat o jedince a rodiny, za účelem předejít a zvládnout nemoc a utrpení, a pokud je potřeba, pomoci jim v nich najít smysl. Vztah člověk–člověk v ošetrovatelství odkazuje na *zkušenost* nebo sérii *zkušeností* mezi lidskými bytostmi, kterými jsou sestra a nemocný nebo člověk, který potřebuje péči sestry (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

Nutno připomenout, že, dle Joyce E. Travelbee (1996), sestra musí být schopna: zaprvé rozumět smyslu sdělení nemocného a zadruhé použít tuto informaci k naplánování toho, jak postupovat při ošetrování. Sestra potřebuje vědět, *zda* komunikace existuje a *co* je sdělováno. Sestra také zhodnocuje, v jakém rozsahu byl splněn účel ošetrovatelství (Travelbee, 1996). Má-li komunikace druhému jedinci pomoci, pak je možno v této souvislosti s odkazem Joyce E. Travelbee poukázat na tzv. terapeutickou (léčebnou) komunikaci,⁴⁵ která je sestrami v ošetrovatelské praxi využívána.

Konceptem „komunikace“ se Joyce E. Travelbee zabývala i v monografii *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetrovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969), v kapitole páté *Communicating with Patients* (Komunikace s pacienty), kde vyjádřila

⁴⁵ V zahraničí je termín "terapeutická komunikace" běžně používán. V současné ošetrovatelské praxi je v České republice využíván termín „půdpůrný rozhovor“, či „podpůrná terapeutická komunikace“ jako „kompetence“ sestry (předstupeň psychoterapeutické komunikace). Radka Šulistová a Marie Trešlová v publikaci *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči* uvedly: „Skrze terapeutickou komunikaci sestra rozvíjí pracovní vztah s klientem a naplňuje účel procesu poskytování péče. Cílem terapeutické komunikace je pomoc klientovi, aby se vyjádřil a propracoval přes city a problémy orientované na stav, léčbu a ošetrovatelskou péči“ (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 116).

předpoklad, že neverbální komunikace stále doprovází verbální komunikaci v každé interakci sestra–pacient. Komunikace s jinou osobou může být významnou zkušeností nebo zcela bez významu pro jednoho či oba. Komunikace může pomoci osobě poznat jinou lidskou bytost nebo může mít opačný účinek (Travelbee, 1969).

Je zřejmé, že k dosažení cíle ošetřovatelství skrze sesterské intervence je nezbytné především využití dovedností sestry, jako je pozorování, reflexe, komunikace a sdílení vnímání. Ošetřovatelské intervence nelze provádět bez komunikace, sebereflexe, sdílení vnímání, pozorování a dalších neverbálních technik či dovedností, jako jsou empatie a soucit. Některé z prezentovaných předpokladů byly nalezeny i v textu Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007), kde uvedla, že k udržení otevřených komunikačních kanálů sestra používá např. sebereflexi, nebo reflexi s pacientem.

Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood a Afaf Ibrahim Meleis interpretovaly komunikaci dle Joyce E. Travelbee jako „prostředek, skrze který zakládá vztah sestra–pacient. Takový vztah je zkušenost nebo série zkušeností mezi sestrou a pacientem nebo rodinnými příslušníky, kteří potřebují službu sestry“ (Marriner-Tomey, Alligood, 2002, s. 420; Meleis, 1997, s. 362). Podobně, v návaznosti na Joyce E. Travelbee, interpretovaly komunikaci i Marta Jakubíková a Jana Košková (2006), které navíc zmínily konkrétní zkušenosti: nemoc a utrpení. B. T. Bassavanthappa (2007) představila komunikaci jako vedení, plánování a účelově řízenou interakci k naplnění účelu ošetřovatelství. Komunikace je pomocníkem ve vytvoření vztahu a komunikační techniky by měly umožnit sestře prozkoumat a porozumět smyslu komunikace osoby (Basavanthappa, 2007). V závěru pojednání o konceptu komunikace lze vyjádřit souhlas s Janie B. Butts a Karen Rich (2011), dle nichž Joyce E. Travelbee, obdobně jako Hildegard E. Peplau a Ida J. Orlando, zdůraznila důležitost komunikace v jednotlivých fázích vytváření vztahu sestra–pacient a terapeutické využití sebe sama uvedla jako nástroj pro poskytnutí individuálního přístupu v ošetřovatelství. Protože se Joyce E. Travelbee zaměřila na smysl v interakcích sestra–pacient, její jedinečná syntéza myšlenek se lišila od jiných teoretiček v pojmech mezilidského terapeutického vztahu mezi sestrou a pacientem (Butts, Rich, 2011).

4.3 Vztah člověka k člověku

Prakticky všichni zahraniční interpreti zabývající se dílem Joyce E. Travelbee, jejichž texty byly v rámci této práce analyzovány, interpretovali její myšlenky již v tzv. konečné fázi, tedy „vztah člověka k člověku“. Nutno podotknout, že k samotnému významu a následnému pochopení tohoto vztahu nestačí pouze finální pojednání, ale je zapotřebí jít až k samotnému počátku publikační činnosti Joyce E. Travelbee. V této souvislosti se jako vhodné nabízí představit interpretativní myšlenkový proces (vývoj) mezilidského vztahu Joyce E. Travelbee skrze její publikace.

První, implicitní pojednání bylo zaznamenáno již při tvorbě diplomové práce *A Comparative Analysis of Certain Aspects of the Admission Procedure* (Srovnávací analýza některých aspektů přijímacího řízení, 1959), kde nad rámec výzkumného šetření diplomové práce autorka pozorovala vztahy sestra–pacient. Prvopočátky pojetí „vztahu člověka k člověku“ lze tedy sledovat již v době psaní její diplomové práce.

O čtyři r. později, v r. 1963, Joyce E. Travelbee publikovala článek *What Do We Mean by Rapport?* (Co vlastně vzájemným porozuměním myslíme?, 1963), v němž představila koncept „vzájemného porozumění“, tedy poslední fázi předcházející navázání mezilidského vztahu. Následoval článek z r. 1964 *What's Wrong With sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964), ve kterém analyzovala pojmy empatie a soucit. Ty, jak se ukázalo později, zařadila jako součást vytváření mezilidského vztahu. Podrobněji tento vztah představila ve své první monografii *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1966) vydané v r. 1966, a to jako vztah sestra–pacient, nikoliv jako vztah člověk–člověk. V této monografii, její páté části *The Nurse–Patient Relationship* (Vztah sestra–pacient), termíny „empatie“ a „soucit“ představila jako fáze nezbytné pro vytvoření vztahu sestra–pacient. V této souvislosti můžeme u Joyce E. Travelbee sledovat posun ve vývoji chápání významu a smyslu pojetí mezilidského vztahu. Pojetí vztahu „člověk–člověk“, tak jak jej představila Joyce E. Travelbee, se vyvíjelo z pojetí vztahu „sestra–pacient“, a to pravděpodobně skrze „individuální vztah“, o kterém pojednala v knize *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969)

z r. 1969 a následně jej aplikovala na vztah sestra–pacient. O dva r. později v r. 1971 vydala podruhé knihu *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství), kde již nepojedává o vztahu „sestra–pacient“, ale o vztahu „člověk–člověk“.

4.3.1 Předpoklady vzniku vztahu člověka k člověku

K tomu, aby bylo možné odvodit předpoklady vzniku vztahu člověka k člověku je zapotřebí nejprve pojem samotný definovat tak, jak to učinila Joyce E. Travelbee. Již bylo uvedeno, že mezilidský vztah je v ošetrovatelství prostředek, skrze který je naplněn účel ošetrovatelství, konkrétně: pečovat o jedince (nebo rodinu) za účelem předcházet nebo zpracovat zkušenost s nemocí nebo utrpením a pomoci jim (a jejich rodinám) nalézt v těchto zkušenostech smysl (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Karel Kopřiva poukázal na „lidský vztah mezi sestrou a pacientem, jež hraje velmi podstatnou roli, neboť pacient potřebuje sestře věřit, cítit zájem sestry o jeho osobu“ (Kopřiva, 2006, s. 14).

Joyce E. Travelbee (1996) pojala mezilidský vztah jako zážitek nebo více zážitků mezi sestrou a příjemcem péče, kdy požadavky jedinců na péči vykonává sestra, a označila jej jako *vzájemné porozumění*, do něhož zahrнула všechny fáze nutné k jeho navázání a následnému vytvoření. Aby došlo k vytvoření mezilidského vztahu mezi sestrou a pacientem, musí jak sestra, tak pacient jednat s druhým jako s jedinečnou lidskou bytostí, spíše než jako „sestra“ s „pacientem“ (Travelbee, 1996).

Z uvedeného textu lze sledovat, že pacient reaguje jako konkrétní lidská osoba a ne jako „obyčejný pacient“ nebo dokonce „číslo pokoje“. Sestra je chápána jako konkrétní lidská osoba, a ne jako zosobnění všech sester. Předpokladem vzniku mezilidského vztahu je tedy skutečnost, že jak sestra, tak pacient musí vidět jeden druhého jako jedinečnou lidskou bytost, tedy přesáhnout stereotyp „pacienta“ a „sestry“.

Dalším předpokladem k vytvoření mezilidského vztahu dle Joyce E. Travelbee (1996) je vzájemná interakce. Termín „interakce“ charakterizovala jako „kontakt, během kterého dva jedinci na sebe vzájemně působí a verbálně nebo neverbálně komunikují. Interakce nastává ve chvíli, kdy sestra komunikuje s nemocným, podává

mu léky, vykonává ošetrovatelské činnosti nebo plní ordinace lékaře“ (Travelbee, 1996, s. 120). Především na sestrách je pak směřovat vzájemnou interakci takovým způsobem, aby byly rozvíjeny mezilidské vztahy. Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002), později Marta Jakubíková a Jana Košková (2006) termín interakce v pojetí Joyce E. Travelbee interpretovaly jako kontakt, v jehož průběhu se dva jedinci vzájemně ovlivňují a verbálně anebo neverbálně komunikují.

V procesu péče o pacienta Joyce E. Travelbee (1996) neopomněla poukázat i na uspokojování potřeb sester. Nesouhlasila s tím, aby sestry plnily pacientovy požadavky a nikoliv své, neboť pokud to bude striktně dodržováno, povede to k dehumanizaci sester. Pak není reálné, aby sestry byly spokojeny se svou prací, pokud nejsou schopny uspokojit některé své potřeby v pracovním procesu. Není možné, aby sestry důsledně plnily požadavky pacientů, pokud jsou ignorovány jejich vlastní potřeby (Travelbee, 1996). V této souvislosti je příhodné uvést, že Joyce E. Travelbee se pokusila radikálně prolomit tradiční pojetí poslání sester. Věděla, že k dosažení účelu ošetrovatelství skrze vytvořený mezilidský vztah je potřeba nejen překonat stereotypy, vytvářet a udržovat interakce, zaměřit se na péči o nemocného, ale i dbát na uspokojování potřeb sester. Možná jsou právě v těchto ideových posunech patrné snahy zásadnějším způsobem změnit definice „pojetí péče“ a definování „pomáhajícího profesionála“.

Z výše uvedeného vyplývá, že vztah člověka k člověku se jen tak nenastane, neuskuteční se sám od sebe. Můžeme souhlasit s Joyce E. Travelbee (1996), že mezilidský vztah je vytvářen den za dnem tím, jak na sebe vzájemně působí sestra, nemocný a ostatní aktéři léčebného procesu. Jedná se o vzájemný proces, tzn., že jej netvoří jen sestry, ale i pacienti, nicméně za navazování a udržování vzájemné interakce jsou odpovědny sestry (Travelbee, 1996). Naznačuje to, že sestra ví, co dělá, myslí, cítí a zažívá, tj. vědomě, reflektovaně. Sestra vytváří ošetrovatelské intervence za plného vědomí, při plném využití dostupných znalostí a porozumění. Janice A. Thibodeau (1983) dodala, že k tomu, aby sestra mohla vytvořit vztah, musí být schopna terapeuticky využít sama sebe. V textech Joyce E. Travelbee (1966; 1996) bylo shledáno, že k vytvoření mezilidského vztahu mezi sestrou a pacientem je potřeba

vzájemných zkušeností, jejichž hlavní charakteristikou je dosažení potřeby ošetřování. Tyto potřeby jsou splněny sestrou, která má a používá disciplinovaný přístup k duševním problémům společně s terapeutickým využitím sebe sama (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

4.3.2 Individuální vztah v pojetí Joyce E. Travelbee

V úvodu této kapitoly se jako nezbytné ukazuje uvést několik poznámek. Sledujeme-li vývoj myšlenky pojetí mezilidského vztahu Joyce E. Travelbee, nemůžeme si dovolit opomenout zmíněný „individuální vztah“, který publikovala a aplikovala na vztah sestra–pacient ve své druhé monografii *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969), která jako by rozvíjela předešlou monografii *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1966), kde Joyce E. Travelbee poprvé popsala vazbu vztah sestra–pacient. V této souvislosti je potřeba poznamenat, že zahraniční interpreti tyto dvě monografie, včetně publikovaných vztahů (individuální vztah a vztah člověk–člověk), explicitně oddělují. S největší pravděpodobností je to proto, že na „první pohled“ se tyto dva vztahy opravdu tak jeví, avšak z analýzy obou uvedených monografií je zřejmý jistý posun v myšlení Joyce E. Travelbee, jak již bylo uvedeno na začátku této kapitoly, tedy ve vývoji pojetí mezilidského vztahu, jinými slovy od vztahu „sestra–pacient“ ke vztahu „člověk–člověk“ skrze „individuální“ vztah.

John Sugden (1986) v knize *Handbook for Psychiatric Nurses*⁴⁶ (Příručka pro psychiatrické sestry, 1986) označil individuální vztah v pojetí Joyce E. Travelbee za terapeutický vztah, který vyžaduje sestru se schopnostmi vytvořit, udržet a ukončit individuální vztah během vhodné doby s terapeutickou prozíravostí. Aby se mohl tento proces uskutečnit, oba účastníci musí nahlížet na toho druhého jako na jedinečnou bytost schopnou přesáhnout role sestra–pacient. Mezilidský vztah sestra–pacient a hodnota vztahu by měla být zapsána v průběhu vytváření vztahu a poté zaznamenána

⁴⁶ V této publikaci John Sugden vyšel z publikace Joyce E. Travelbee *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969).

do dokumentace (Sugden, 1986). V této souvislosti se nabízí čtenáři upozornit, že procesem záznamu se zabývala i Joyce E. Travelbee (1969) v monografii *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969), kde jej představila jako systematickou metodu shromažďování údajů před interpretací, analýzou a syntézou získaných údajů. Konečným cílem záznamu bylo vylepšit kvalitu ošetřovatelské péče (Travelbee, 1969).

4.3.2.1 Předpoklady a cíle individuálního vztahu

V monografii *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969) Joyce E. Travelbee (1969) termíny „individuální vztah“ a „vztah“ použila jako synonyma a pojala jako vztah záměrný a vědomě plánovaný sestrou, prostřednictvím kterého sestra i pacient pozměňují a mění své chování. Výsledkem vytvořeného vztahu je pak schopnost nemocného čelit realitě, aby objevil praktické řešení problémů, cítil se méně odcizený společnosti a bylo mu příjemné komunikovat s ostatními. Sestra si prostřednictvím vztahu s pacientem utváří schopnost čelit a konfrontovat se s realitou a poradit si s očekáváními u sebe a jiných (Travelbee, 1969).

Dle Joyce E. Travelbee (1969) vazba „vztah mezi sestrou a pacientem“ není novým pojmem zavedeným psychiatrickými sestrami. V této souvislosti analyzovala šest hlavních předpokladů individuálního vztahu:

1. Vytvoření, udržení a uzavření individuálního vztahu jsou činnosti, které spadají do kompetencí sestry. Joyce E. Travelbee (1969) zdůraznila, že sestra nepožaduje povolení psychiatra pro vykonání ošetřovatelské péče a psychiatr nepotřebuje povolení sestry, aby léčil pacienty. Členové jiných zdravotnických profesí nejsou kvalifikováni vzděláním ani zkušenostmi řídit činnosti sester. Pouze sestry mohou a měly by rozhodovat a řídit smysluplnou ošetřovatelskou péčí.
2. Individuální vztah je vytvořen pouze tehdy, pokud každý účastník vidí druhého jako jedinečnou lidskou bytost. Sestra a pacient nemohou vytvořit plnohodnotný vztah.

Vztah je možný vytvořit pouze pokud jsou jejich role překonány a každý vidí toho druhého jako jedinečnou lidskou bytost⁴⁷ (Travelbee, 1969).

3. Pouze kvalifikované psychiatrické sestry jsou připraveny supervidovat sestry v praxi psychiatrického ošetřovatelství. Sestra, která začíná interakci s pacientem s duševním onemocněním za účelem vytvoření individuálního vztahu, by měla mít u svého postupu kvalifikovanou psychiatrickou sestru supervizorku (Travelbee, 1969).
4. Hlavním přínosem modulu psychiatrického ošetřovatelství je poskytnout studentkám příležitost vytvořit, udržet a ukončit individuální vztahy. Joyce E. Travelbee (1969) doporučila, aby psychiatrické ošetřovatelství bylo posledním kurzem klinického ošetřovatelství ve studijním programu.
5. K tomu, aby sestry mohly vytvořit plnohodnotný mezilidský vztah, potřebují vědět, jak využít služby knihovny a jak vyhledávat literární zdroje pro potřebné informace, tj. potřebují teoretické zdroje opřené o *Evidence Based Nursing* (Ošetřovatelství založené na důkazech).
6. Znalosti, porozumění a schopnosti potřebné pro plánování, strukturu, poskytnutí a zhodnocení péče, tj. ošetřovatelský proces, během individuálního vztahu jsou nutné předpoklady pro rozvoj kompetencí sester. Joyce E. Travelbee (1969) byla přesvědčena, že schopnosti vzniklé učením k vytvoření, udržení a uzavření individuálního vztahu mohou být snadno přeneseny a aplikovány ve skupinové práci.

Je možné uvést, že z výše uvedených předpokladů vytvoření individuálního vztahu je zřejmá podobnost s předpoklady vztahu sestra–pacient prezentovanými v první monografii Joyce E. Travelbee z r. 1966, jako např., že vztah je možný pouze v případě, pokud jsou role sestry a pacienta překonány a každý vidí druhého jako jedinečnou lidskou bytost (Travelbee, 1966). Z výše uvedených předpokladů lze též sledovat, že Joyce E. Travelbee považovala pro ošetřovatelský kontext za nepřijatelné

⁴⁷ Z tohoto předpokladu je možno sledovat posun v pojetí od vztahu sestra–pacient ke vztahu člověk–člověk skrze individuální vztah.

akceptovat supervizory z jiných oborů než je ošetřovatelství a implicitně poukázala na kompetence, sebevzdělávací sestra a začlenění supervize do vzdělávacího programu budoucích sester, pravděpodobně na úrovni klinické praxe.

„Individuálním“ vztahem Joyce E. Travelbee (1969) označila konečný výsledek řady plánovaných účelných interakcí mezi lidskými bytostmi: sestrou a pacientem. Výsledkem vytvoření vztahu je skutečnost, že se sestra dozvídá, jak málo ví, kolik se toho musí ještě učit, a jak široká je propast mezi ní a pacientem. Učí se respektovat a oceňovat jedinečnost pacienta (Travelbee, 1969).

Představila devět všeobecných cílů (in Travelbee, 1969), kterých by si sestra měla být vědoma, pokud chce vytvořit individuální vztah s pacientem:

1. Sestra pomáhá nemocnému vyrovnat se s problémy v současnosti, tedy nezajímá se o pacientovy problémy z dřívější doby, ale řeší pouze přítomnost.
2. Sestra pomáhá nemocnému pojmenovat, definovat jeho problém.
3. Sestra asistuje pacientovi, aby byl shopen uvědomit si svoji účast ve zkušenosti.
4. Sestra pomáhá nemocnému, aby realisticky čelil objevujícím se problémům.
5. Sestra je nápomocná nemocnému, aby počítal s alternativami, respektive aby volil alternativy v řešení problémů žití. Sestra proto pokládá otázky typu: „Jak můžete vyřešit tento problém? Co jiného pro to můžete udělat?“ Tím mu dává najevo, že existuje více možných řešení (Travelbee, 1969).
6. Sestra podporuje nemocného, aby vyzkoušel nové vzory chování, tedy sestra se snaží, aby komunikoval i s někým jiným na oddělení. Sestra a pacient vyvinou nový plán činností a pacient testuje nový vzor chování.
7. Sestra podporuje nemocného při komunikaci, aby logicky a jasně komunikoval s ostatními a aby si uvědomil, o čem mluví, neboť pacienti s duševním onemocněním mají problém sdílet své myšlenky a pocity s ostatními.
8. Sestra pomáhá (je nápomocná) nemocnému začlenit se do společnosti⁴⁸.
9. Sestra pomáhá nemocnému při hledání smyslu v nemoci a utrpení. Pojem smysl Joyce E. Travelbee (1969) používala v omezeném pojetí a odkazovala pouze na ty

⁴⁸ Pacienti s duševním onemocněním mají problém se začleněním se do společnosti. Jednotlivec, který je schopen se socializovat, získává příjemný pocit a radost z interakce s jinými a je pozorný vůči jejich potřebám.

jeho součástí, které umožňují nemocným nejen podrobit se nemoci, ale využít ji jako životní zkušenost. Cíl nalezení životního smyslu založila, jak již bylo uvedeno dříve v textu, na dvou předpokladech: zaprvé každá nemocná osoba hledá důvody nebo opory pro zvládnutí nemoci, zadruhé nemoc a utrpení mohou být součástí životní zkušenosti, pokud nemocný jedinec nalézá (spatřuje) smysl v utrpení (Travelbee, 1969). Sestra pomáhá nemocnému najít odpověď na otázku: Proč má žít? Nemůže mu sama určit smysl, pouze mu ho pomůže najít. Sestra se snaží pochopit pacientův postoj k utrpení a způsob, jak se s ním vyrovnat. Šlopnost sestry dosáhnout těchto cílů ovlivní mnoho faktorů, např. znalosti a schopnost je využít, stupeň nebo druh patologického chování pacienta, pohlaví, věk, barva pleti, etnikum, pozadí, náboženství, sociální třída (Travelbee, 1969).

Z představených všeobecných cílů Joyce E. Travelbee lze implicitně sledovat některé dovednosti a intervence sester při vytváření mezilidského vztahu s pacientem a některé prvky terapeutického rozhovoru.

4.3.2.2 Fáze vedoucí k vytvoření individuálního vztahu

Individuální vztah je jednak cílem, kterého má být během interakcí dosaženo a jednak řada zkušeností pro oba jedince, ačkoli se může lišit stupněm, mírou a druhem angažovanosti. Dle Joyce E. Travelbee (1969) je každý z účastníků ovlivňován a ovlivňuje myšlenky, pocity a chování druhé osoby, je ovlivněn tím, co bylo řečeno nebo nebylo nevyřčeno během setkání. Pro interakci sestra–pacient je typické, že každé setkání je jedinečné a originální a v jistém smyslu udává počátek nebo nový impuls následným interakcím. Přesto interakce postupují několika obecnými fázemi, kdy jedna často překrývá druhou (Travelbee, 1969).

Preinterakční fáze

Preinterakční fáze (*the preinteraction phase*) v pojetí Joyce E. Travelbee (1969) je jediná, které se pacient neúčastní, neboť začíná v okamžiku, kdy sestra vybírá nebo je přiřazena, aby započala vztah sestra–pacient a zahrnuje vše, co si sestra myslí, cítí nebo dělá před první interakcí s pacientem. Všimněme si, že Joyce E. Travelbee použila

termín „vztah sestra–pacient“, tedy snažila se aplikovat koncepci individuálního vztahu na vztah sestra–pacient. Tato fáze ve skutečnosti nekončí po první interakci, ale v jistém smyslu předchází každému kontaktu, který má sestra s pacientem. To, co sestra cítí, co si myslí a co dělá, ovlivňuje každý další kontakt (Travelbee, 1969). Během přípravné fáze sestra spoléhá především na sekundární zdroje o pacientovi (dokumentace, blízké osoby, spolupracovníci). Sestra má před interakcí dva úkoly: uvědomit si své myšlenky, pocity a pojmenovat, co si přeje dokončit v průběhu interakce. Sestra může cítit a prožívat úzkost, nudu, hněv, lhostejnost či depresi (Travelbee, 1969).

V textech Joyce E. Travelbee (1969) byla shledána i některá doporučení před první interakcí s pacientem. Za vhodné označila časově vymezit setkání sestry s pacientem během prvního a dalších setkání. Při prvním setkání doporučila strávit s pacientem krátkou dobu, a následně délku setkání navyšovat. Zmínila i další faktory, o kterých musí sestra uvažovat v průběhu předinterakce: musí si být vědoma důvodů výběru konkrétního pacienta, vědomě reflektovat pocity s ohledem na přiřazeného pacienta, s předstihem stanovit cíle, kterých má být dosaženo během prvního setkání, rozhodnout o metodách sběru údajů, rozpracovat harmonogram, kdy se setká s pacientem, zvolit oblečení, které si vezme (Travelbee, 1969). Sestra musí též zjistit, do jaké míry jsou její kolegyně a kolegové informováni o důvodech interakce, kdy bude sestra na oddělení a kdy bude pacient dostupný, aby se s ním mohla setkat. Neméně důležité je i rozhodnout, jak bude pacientovi představena: zda se představí sama nebo bude představena. Po dokončení těchto úkolů může sestra přejít do druhé fáze. Pokud se v roli sestry ocitne začínající student či studentka, vyžadují podporu sestry supervizorky, aby se vyrovnali s pocity úzkosti nebo neschopnosti (Travelbee, 1969).

Úvodní nebo orientační fáze

Úvodní nebo orientační fázi (*introductory or orientation phase*) označila Joyce E. Travelbee (1969) okamžik, kdy se dva jedinci poprvé setkají. V této fázi si pacient i sestra vytvoří vzájemně úsudky a závěry jeden o druhém. Tato fáze končí, pokud se sestra a pacient začnou vzájemně pojímat jako jedinečné lidské bytosti. Orientační fáze může být dokončena během první interakce, ale může probíhat i několik interakcí

tak dlouho, než jsou sestra a pacient připraveni pokračovat do fáze vznikajících identit (Travelbee, 1969).

Úkolem sestry během první interakce je vytvoření dohody o práci s pacientem pro účel asistence k jeho navrácení do společnosti. Joyce E. Travelbee (1969) poznamenala, že se sestra nejprve představí, sdělí něco o sobě a poté sdělí pacientovi, jak často a jak dlouho se budou scházet. Během prvního setkání je pacient připraven i na případné uzavření vztahu. Jestliže sestra s někým sdílí údaje získané během interakce, pacient je o tom informován (Travelbee, 1969). Sestra předpokládá jistou zodpovědnost pro započetí vztahu a nese břemeno získání a udržení pacientovy kooperace během interakce. Joyce E. Travelbee (1969) zdůraznila, že hlavním účelem vztahu sestra–pacient není získat co nejvíce informací, ale co nejlépe pacienta poznat.

Stěžejní překážkou během prvního setkání může být způsob, jakým se sestra s pacientem navzájem pojmají. Každý účastník může na druhého nahlížet stereotypně, a ne jako na jedinečnou bytost. K pokročení za tuto fázi musí sestra vědět, jak ona vidí pacienta a jak on vidí ji (Travelbee, 1969). Faktory, které mohou pojetí sestra–pacient ovlivnit, jsou věk, společenská třída, úroveň úzkosti, postavení. Problém může vzniknout i v okamžiku, kdy sestra vidí v pacientovi například svého otce, anebo pacient v sestře svou dceru. K překonání uvedených problémů Joyce E. Travelbee (1969) doporučila sestřím *pomoc sestry supervizorky*, konkrétně: sestra musí být ochotná sestře supervizorce uvést do souvislosti své myšlenky, pocity a sdílet údaje získané během interakce s pacientem.

Fáze vznikajících identit

V okamžiku, kdy sestra a pacient překonali překážky úvodní fáze, postupují do fáze vznikajících identit (*the phase of emerging identities*). Pro tuto fázi Joyce E. Travelbee (1969) označila jako typické postupné vzájemné seznámení sestry a pacienta a postupné nahlížení na sebe jako na jedinečné lidské bytosti. V průběhu této fáze sestra pacientovi pomáhá identifikovat a odlišit problémy, které může vyřešit, a které nemůže změnit (Travelbee, 1969). Sestra vede nemocného k uvědomění si, že je aktivním

činitelem – aktérem svého vlastního jednání. Vyvrcholením této fáze je vytvoření vztahu (Travelbee, 1969).

V souvislosti s fází vznikajících identit je potřeba zmínit, že pro ni byla shledána inspirace Joyce E. Travelbee i v její první vydané monografii *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966), kde téměř shodně uvedla, že sestra a pacient nevytvoří vztah, neboť ten je vytvořen pouze lidskými bytostmi, které jsou schopny překonat bariéry role a pozice (Travelbee, 1966). V pojetí Joyce E. Travelbee (1966; 1996) je sestra bytost, která může a bude chybovat. Jestliže se to stane, sestra se omluví za chování a ukáže se jako chybující lidská bytost. Neschopnost sestry připustit chybu může zničit vztah s pacientem (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1969).

Joyce E. Travelbee (1969) upozornila, že sestra, která má problém vyrovnat se se svými problémy, která vzdoruje osudu a okolnostem života, může těžko pomoci pacientovi získat odvahu vrátit se do situace, která předcházela jeho duševnímu onemocnění. Pak je úkolem sestry supervizorky sestru povzbudit k setrvání, která během této fáze pomáhá sestře zvýšit její teoretické porozumění pojmům a pravidlům aplikovatelným v situacích sestra–pacient a využít je k předvídání či vysvětlení chování (Travelbee, 1969).

Fáze závěrečná (uzavření, ukončení)

Závěrečnou (uzavření, ukončení) fází (*the phase of termination*) Joyce E. Travelbee (1969) pojala jako tzv. uzavření vztahu, nejčastěji z důvodu propuštění pacienta. V této souvislosti je příhodné poznamenat, že ve skutečném mezilidském vztahu žádné ukončení nemůže existovat, pokud jedinec nezemře, a zároveň poukázat na výklad termínu *termination* z anglického jazyka do českého, který je vyložen jako ukončení, skončení, uzavření (Abdallaová et al., 2003). V této souvislosti bude pro pojem *termination* použit český ekvivalent „uzavření“. Pokud v této fázi sestra uzavře vztah, měl by na to být pacient připraven a má právo vědět skutečné důvody (Travelbee, 1969). Dle Joyce E. Travelbee (1969) se pacienti liší v reakci na uzavření vztahu a mělo by jim být dovoleno vyjádřit své pocity. Někteří uzavření vztahu berou

jako opuštění a někteří tak trestají sestry za jejich opuštění nemluvností během několika posledních setkání nebo jednají, jako by se nic nezměnilo. Joyce E. Travelbee (1969) poznamenala, že pacienti, kteří jsou propuštěni, se necítí být opuštěni, neboť jsou to oni, kdo opouští situaci. Nicméně za jistých okolností mohou někteří pacienti vyjadřovat neochotu ukončit interakci. Ne všichni pacienti jsou šťastní, že mohou jít domů (Travelbee, 1969). Problémy, kterým budou muset čelit ve společnosti, jsou neznámé a občas děsivé. Joyce E. Travelbee (1969) doporučila, aby sestra upřímně probrala s pacientem, čeho se konkrétně obává a pomohla mu vytvořit plán, jak se s konkrétními obavami vyrovnat.

V souvislosti s uzavřením vztahu sestry s pacientem Joyce E. Travelbee (1969) představila tři velké úkoly sestry u pacienta, se kterým má uzavřít vztah: zaprvé připravit pacienta, zadruhé připravit sama sebe a zatřetí započít plány, jak začlenit nemocného zpět do společnosti. Přestože sestra může pociťovat úspěch, může cítit i neochotu pacienta odejít. Tyto pocity se mohou dotýkat začátku vztahu s novým pacientem (Travelbee, 1969). Z tohoto důvodu Joyce E. Travelbee (1969) navrhla, aby sestra své pocity probrala se sestrou supervizorkou, neboť neschopnost sestry hovořit o problémech končí v neschopnosti dokončit hlavní záměry individuálního vztahu. To může způsobit, že pacient stráví v nemocnici pro duševně nemocné měsíce či r., nebo se u něho vyvine chronické duševní onemocnění (Travelbee, 1969).

Z textu pojednávajícím o fázích a cílech individuálního vztahu představenými Joyce E. Travelbee (1969) se nabízí souvislost s fázemi terapeutické komunikace. Dle Perry Pother a Arnolda Boggs (in Šulistová, Trešlová, 2012) je „terapeutický rozhovor proces, který probíhá v několika fázích, jež mají určitou náplň a vývoj ve vztahu sestra–klient. Je zaměřen na řešení problému (pomoc) a povzbuzení ke spolupráci“ (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 116). Terapeutický rozhovor obsahuje fáze: předintegrační – před navázáním kontaktu, orientační, pracovní a závěrečnou (Šulistová, Trešlová, 2012). V souvislosti s pojetím individuálního vztahu dle Joyce E. Travelbee je podstatné upozornit, že jednotlivé fáze prakticky obsahově korespondují s fázemi terapeutického rozhovoru. Fáze představené Joyce E. Travelbee jsou navíc

zacíleny na konkrétní aspekty a intervence pro sestry při vytváření mezilidského vztahu mezi sestrou a pacientem.

Je možno tedy vyjádřit předpoklad, že Joyce E. Travelbee individuální vztah pojala jednak jako mezičlánek v pojetí od vztahu sestra–pacient ke vztahu člověk–člověk, ale též jako jednu z mnoha intervencí sestry, konkrétně terapeutickou komunikaci. Pak lze uvést, že závěrečnou fází (uzavření, ukončení) vztahu mohla mínit i závěrečnou fází terapeutické komunikace, ve které k ukončení dochází ve chvíli, kdy je pacient schopen řešit problémy sám. S největší pravděpodobností chtěla Joyce E. Travelbee skrze individuální vztah poukázat i na kompetence sester, potřebu supervize, sebevzdělávání sester a nalezení odpovědi na otázku *jak?*, která byla položena v kapitole 4.1.2 pojednávající o intervencích sestry.

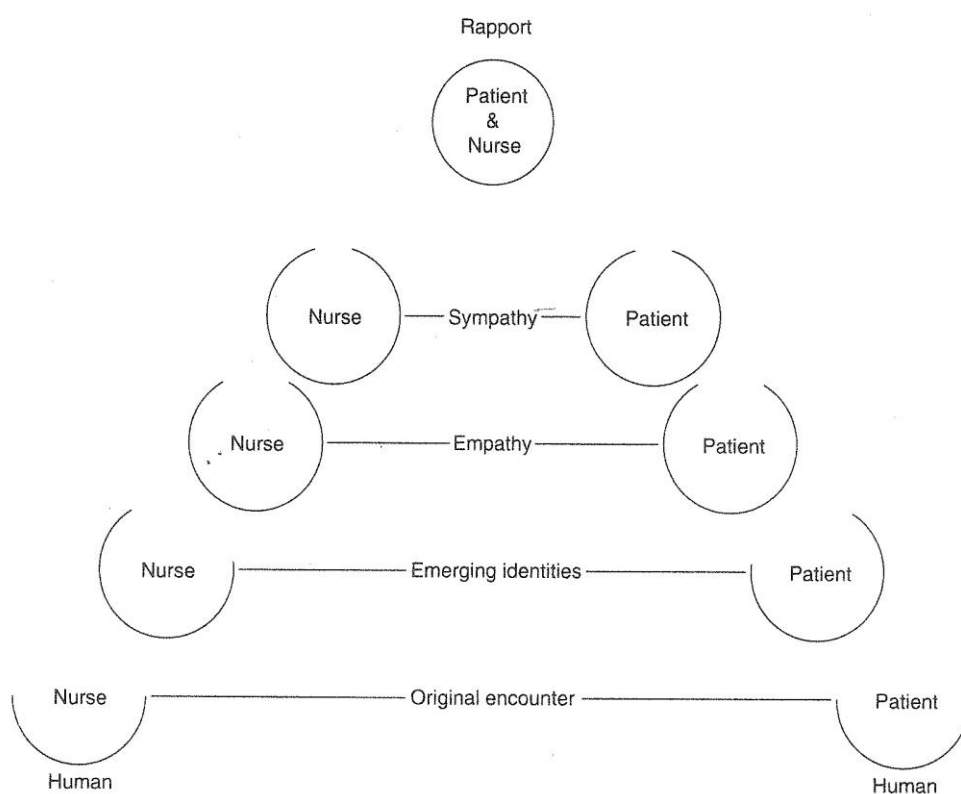
4.3.3 Fáze vedoucí k vytvoření vztahu člověka k člověku

Připomeňme, že Joyce E. Travelbee představila v prvním vydání knihy *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966) nejprve vztah sestra–pacient a ve druhém vydání z r. 1971 jej pojala jako vztah člověk–člověk s odůvodněním, že pouze lidské bytosti mohou vytvořit vztah, nikoli kategorie sestra a pacient. S největší pravděpodobností mohla být tato skutečnost ovlivněna nejen východisky Joyce E. Travelbee, ale i její aplikací „individuálního vztahu“ na „vztah sestra–pacient“. Hlavním předpokladem vytvoření mezilidského vztahu v pojetí Joyce E. Travelbee (1996) byla skutečnost, že sestra a příjemce její péče prošli nejprve čtyřmi fázemi, které na sebe navazují: (1) prvotní setkání, (2) vznikající identity, (3) empatie a (4) soucit. Všechny tyto fáze kulminují ve vzájemné porozumění a vytvoření vztahu člověka k člověku (Travelbee, 1996). Jednotlivé fáze vytváření mezilidského vztahu byly představeny prostřednictvím vytvořeného schématu *Human-to-Human Relationship* (Vztah člověka k člověku) Williamem Hobbem a Theresou Lansinger v publikacích *Nursing Theorists and their Work* (Teoretičky ošetrovatelství a jejich práce, 2002) Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood (2002) a *Nursing Theories* (Ošetrovatelské teorie, 2007) B. T. Basavanthappy (2007). Shodně uvedly, že model tohoto vztahu představuje interakci mezi sestrou a pacientem. Polokružnice v místě

původního setkání značí možnost a potřebu vyvinutí setkání do terapeutického vztahu. Tím, jak proces interakce postupuje směrem ke vztahu, kružnice se spojují do jednoho plného kruhu, kde ukazují, že byl dosažen potenciál pro terapeutický vztah (srov. Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007). V pojetí Ann Marriner-Tomey, Marthy Raile Alligood (2002) a B. T. Basavanthappa (2007) lze sledovat, že vztah člověka k člověku označily za terapeutický vztah.

Schéma 2 *Vztah člověka k člověku*

(vytvořeno Williamem Hobblerem a Theresou Lansinger na základě textů J. E. Travelbee)



Převzato z:

MARRINER-TOMEY, Ann a Martha Raile ALLIGOOD. *Nursing theorists and their work*. 5th ed. St. Louis, Mo: Mosby/Elsevier, 2002. s 422. ISBN 0323011934.

4.3.3.1 Fáze prvotního setkání

První setkání sestry s pacientem Joyce E. Travelbee (1996) pojala jako pozorování, hodnocení a vytvoření si úsudku o pacientovi. Pozorování označila jako první a nejdůležitější krok v ošetrovatelství, neboť tvoří základ pro úsudek a rozhodování. Prvotní setkání též nazvala jako „první dojem“, „rychlý úsudek“ nebo „pocity“ z ostatních lidí (Travelbee, 1996). Jestliže náš první dojem je dobrý, může to být pravděpodobně způsobeno tím, že nám jedinec připomíná někoho z minulosti, s kým jsme již vzájemně komunikovali. Prvotní úsudek však může být někdy nesprávný v důsledku přisuzování vlastností jedince z minulosti osobě, se kterou komunikujeme (Travelbee, 1996).

V pojetí Joyce E. Travelbee (1996) je při prvním setkání obvykle na sestru nahlíženo jako na „sestru“ a na pacienta jako „pacienta“. Většinou zde není žádné pochopení jedinečnosti, tzn. že sestra i ostatní lidé jsou viděni stereotypně a teprve v okamžiku, kdy na sebe vzájemně nahlíží jako na lidské bytosti, jsou stereotypy zničeny (Travelbee, 1996). Cílem sestry je tedy oprostít se od kategorizace za účelem začít vidět v pacientovi lidskou bytost. Schopnost vidět v pacientovi lidskou bytost je do značné míry závislá na projevení zájmu ze strany sestry. Připomeňme, že nemožnost přesunout se do fáze pravdivého lidského porozumění je zapříčiněno dehumanizací, povrchností, mechanickým typem vzájemné komunikace, při níž sestra pacienta nevidí jako lidskou bytost.

Afaf Ibrahim Meleis (1997) interpretovala počáteční fázi jako emoční znalost zbarvující dojem a vnímání obou, sestry a pacienta, během prvotního setkání. Úkolem je rozpoznat pacienta z důvodu, abychom v pacientovi viděli lidskou bytost a naopak (Meleis, 1997). Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002), dále pak B. T. Basavanthappa (2007) a Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012) charakterizovaly fázi prvotního setkání (*phase of the original encounter*) prvními dojmy sestry o nemocné osobě a nemocnou osobou o sestře. V této fázi sestra a pacient vidí jeden druhého jako stereotypní role (srov. Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007; Jones, Fitzpatrick, Rogers, 2012).

4.3.3.2 Fáze vznikajících identit

Fáze vznikajících identit (*phase of emerging identities*) Joyce E. Travelbee (1996) pojala jako schopnost ocenit jedinečnost ostatních lidí, ale i schopnost sblížit se. Při pokusu prozumnět pojmu „identita“ z psychologického hlediska se ukázalo, že je vyložen jako „totožnost, vztah mezi dvěma nebo více předměty, jevy, které se shodují ve všech vlastnostech; prožívání a uvědomování si sebe sama, své jedinečnosti a odlišnosti od ostatních“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 221). K navazování mezilidského vztahu Joyce E. Travelbee (1966; 1996) doporučila sestřám využívat dovednosti sebereflexe. V této fázi sestry začínají pojímat pacientovu situaci, jeho pocity, myšlenky a stejně tak začíná přemýšlet i pacient, který si uvědomuje lidskost sestry. Mezi dvěma jedinci je navázána vazba, tzn. že došlo k chápání osobností jako jedinečných lidských bytostí, tj. je ustoupeno od „kategorizace“ a na člověka je nahlíženo jako na lidskou bytost (Travelbee, 1996). Nutno poznamenat, že fáze vznikajících identit není charakterizována ještě zcela jasným pochopením jedinečnosti jako v následující fázi empatie, v této fázi jde pouze o začátek, tj. o začátek pochopení jedinečnosti (Travelbee, 1996).

Fázi vznikajících identit v pojetí Joyce E. Travelbee interpretovala Afaf Ibrahim Meleis (1997) jako přesahování příslušných rolí sestry a pacienta s pochopením jedinečnosti jeden druhého. Tuto fázi, obdobně jako předešlé, následně interpretovaly Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002), dále pak B. T. Basavanthappa (2007) a Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012). Ve svých publikacích shodně uvedly, že fáze vznikajících identit je charakterizována vzájemným pochopením sestry a pacienta jako unikátních jedinců a dochází k vytváření pouta vztahu (srov. Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007; Jones, Fitzpatrick, Rogers, 2012).

4.3.3.3 Fáze empatie

V úvodu pojednání o fázi empatie (*phase of empathy*) se jako příhodné nabízí uvést výklad termínu empatie z anglického *empathy*, který je vyložen jako „schopnost sdílet s někým jeho pocity tak, jako by byly naše, tedy empatie, (schopnost) vcítění“

(Abdallaová et al, 2003, s. 311). Podobná definice termínu empatie byla shledána v psychologickém slovníku: „Empatie je schopnost vcítit se do pocitů jednání druhé osoby, která je součástí emoční inteligence. V širším slova smyslu se jedná o umění dovedně zacházet s emocemi, vcítovat se do situace druhé osoby, emocionální ztotožnění se s jejím viděním, cítěním, chápáním, schopnost číst i neslovní projevy druhého, chápat o co usiluje, čemu se chce vyhnout, co pečlivě skrývá. Souvisí to se schopností naslouchat a vnímat neverbální komunikaci“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 139).

Joyce E. Travelbee (1966; 1996) empatii představila jako schopnost vcítit se, sdílet a porozumět momentálnímu psychickému stavu člověka a zároveň pojala jako zkušenost nebo zážitek, který se odehrává mezi dvěma nebo více jedinci. Je to proces, skrze který je jedinec schopen vidět druhé z vnějšku a cítit přesně jejich vnitřní prožitky v daném čase (Travelbee, 1966; 1996). Být empatický znamená *schopnost sdílet pocity*, ale stát stranou od člověka, kterému empatii projevujeme. Tato vzdálenost znamená udržení objektivity. Během procesu empatie je jedinečnost a osobitost každého člověka mnohem jasněji vnímána a chápána. Je to *vědomý proces*, kdy víme, že empatie nastává a díky tomu je možné předvídat chování jedince (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Z textu pojednávajícím o pojmu empatie, respektive fázi empatie je možno sledovat, že Joyce E. Travelbee velmi intenzivně a diferencovaně pracovala s koncepty vědomí a nevědomí a implicitně poukázala na využití techniky sdílení vnímání sestrou.

Dle Joyce E. Travelbee (1996) typickou charakteristikou empatie je schopnost předvídat chování druhých. Nicméně empatie sama o sobě nutně nemusí vést k užším vzájemným vztahům. Poznání druhých získané skrze proces empatie lze využít konstruktivně: např. duševní a intelektuální znalosti mohou být použity s cílem pomoci druhým nebo s cílem manipulace a zužitkování (Travelbee, 1996). V této souvislosti je nutno poznamenat, že Joyce E. Travelbee implicitně upozornila na zneužití a hranice, které by sestra měla reflektovat a respektovat.

V souvislosti s termínem empatie Joyce E. Travelbee (1996) upozornila i na skutečnost, že empatie je často zaměňována s koncepty jako identifikace, projekce a soucit či soucítění. Tyto koncepty následně objasnila. Identifikaci charakterizovala

jako nevědomý proces a duševní mechanismus, ve kterém jedinec usiluje o to být jako druhí nebo napodobuje druhé (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Projekci vyložila jako nevědomý proces a duševní mechanismus, ve kterém jedinec přisuzuje osobám či věcem v jeho okolí svou vlastní nevědomou, nežádoucí tendenci nebo vlastnost, nebo jeho žádoucí tendenci či vlastnost⁴⁹ (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

Nahlédneme-li do některých publikací, kde byl věnován prostor termínu „empatie“, zjišťujeme, že mnohými autory (autorkami) byl popsán, interpretován či byly v souvislosti s ním provedeny výzkumné studie. Jako příklad lze uvést Cheryl B. Stetler (1977), která ve článku *Relationship of Perceived Empathy to Nurses' Communication* (Vztah pochopené empatie ke komunikaci sester, 1977), publikovala výsledky studie zaměřené na vztah mezi empatií příjemce péče a mezi komunikací pomocníka, tedy sestry. Výsledky ukázaly, že sestra působící velice pozitivně při používání verbální komunikace, projevující porozumění, může být stále viděna jako vysoce neempatická. Oproti tomu sestra, která úspěšně přerušuje pacienta a hovoří více než polovinu rozhovoru, může být stále viděna jako vysoce empatická (Stetler, 1977). Mimo výsledky studie Cheryl B. Stetler (1977) v příspěvku označila empatii jako komplexní proměnnou, která byla v literatuře definována mnoha způsoby jako schopnost, proces, podmínka, postoj, citlivost, forma nebo ztotožnění a pocit. Cheryl B. Stetler uvedla: „Empatie byla dlouho důležitou proměnnou v pojetí vztahu sestra–pacient. Je to údajně prostředek vedoucí k poskytování efektivnější ošetrovatelské péče, čímž sestra, která rozumí pacientovým pocitům, situaci a chování, je lépe schopna plánovat činnosti, které se setkávají s pacientovou specifickou potřebou cítit se být pochopený“ (Stetler, 1977, s. 432). V souvislosti s pojetím empatie Cheryl B. Stetler (1977) lze sledovat podobnost s pojetím empatie Joyce E. Travelbee (1996).

Teorii ošetrovatelské empatie se věnovaly i Christina Leibold Sieloff a Maureen A. Frey (2007) v monografii *Middle Range Theory Development Using King's Conceptual System* (Vývoj teorie středního rozsahu využívající konceptuální systém Kingové, 2007), v kapitole *Rethinking Empathy in Nursing Education* (Přehodnocení empatie v ošetrovatelském vzdělávání). V této kapitole uvedly, že teorie ošetrovatelské

⁴⁹ O termínu „soucít“ z pohledu Joyce E. Travelbee bude pojednáno dále v textu.

empatie se stala předmětem i některých výzkumných studií a jako příklad představily dlouhodobou studii, jejímž cílem bylo porovnat empatii u studentek ošetřovatelství na *University of Tennessee* a testovat předpoklady, zda lidský vývojový rys empatie byl v průběhu času udržitelný a chování nikoliv (Sieloff Leibold, Frey, 2007). Výsledky studie ukázaly empatii jako důležitou pro ošetřovatelskou komunikaci, vůdcovství, rozhodování a kulturní kompetence. Výzkumný tým usiloval o to, aby pedagogové uvažovali nad vzdělávacím přístupem v oblasti empatie (Sieloff Leibold, Frey, 2007).

Fázi empatie představenou Joyce E. Travelbee je možno sledovat i v interpretaci Afaf Ibrahim Meleis, která uvedla: „Fáze empatie je charakterizována schopností předpovědět (předem určit) chování ostatních“ (Meleis, 1997, s. 362). Afaf Ibrahim Meleis (1997) upozornila, že koncepce empatie představená Joyce E. Travelbee by mohla být jasnější, pokud by byla zasazena do rámce teorie rolí. Interpretace fáze empatie dle Joyce E. Travelbee byla shledána i u Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood (2002), B. T. Basavanthappy (2007) a Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012) prezentovaná jako schopnost sdílet zkušenosti jiné osoby, kdy výsledkem empatického procesu je schopnost předpovídat chování jedince, kterému člověk vyjadřoval empatii. Joyce E. Travelbee věřila, že proces empatie obohatily dvě kvality: podobnosti zkušeností a touha porozumět jiné osobě (srov. Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007; Jones, Fitzpatrick, Rogers, 2012).

4.3.3.4 Fáze soucitu

V jedné z předešlých kapitol bylo uvedeno, že Joyce E. Travelbee nejprve popsala „soucít“ jako koncept ve svém příspěvku *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964), který s největší pravděpodobností vznikl na základě negativní zkušenosti Joyce E. Travelbee z ošetřovatelské praxe, což je zřejmé i z textu článku samotného, kde autorka pokládala následující otázky s cílem nalézt odpovědi: Jak to, že jsme se tak vzdálili výrazu soucitu v procesu péče o pacienta? Je to způsobeno tím, že jsme zůstali rezistentní vůči této myšlence anebo se i nám samotným dostalo nedostatku soucitu a nejsme schopni nebo nechceme dát druhým to, co jsme neobdrželi, nebo nám bylo odepřeno? Co výraz soucítit s někým znamená? (Travelbee, 1964).

Joyce E. Travelbee (1964) výraz „soucítit s někým“ vyložila jako znepokojení našeho utrpení někým, kdo začne podnikat kroky, jak jej zmírnit. Znamená to, že jiná lidská bytost navazuje vztah a sdílí utrpení druhé bytosti, což zmírní zátěž právě v okamžiku, kdy je nejtěžší. Joyce E. Travelbee (1963a; 1964) objasnila, že soucítění není jen být slušný, ale je to srdečnost a vlídnost, které jsou vyjadřovány mezi lidskými bytostmi. Nemůže být předstíráno, neboť se jedná o propracovanou komunikační techniku, tj. dovednost, která se dá kultivovat a rozvíjet. Často se jedná o neverbální komunikaci, postoj, typ myšlení a cítění, které charakterizuje hluboký osobní zájem a starost (Travelbee, 1964). Něžnost a politování, které jsou tváří soucitu, může být vyjádřena pohledem, mrknutím či gesty. Pokud sestra soucítí s pacientem, dává mu najevo, že jí na něm záleží a chce mu pomoci. Projevit soucit je dovednost a nemusí být vyjádřena slovy, ale pro pacienta je potěšující uvědomění si přítomnosti soucitu a jeho existence (Travelbee, 1964). Sestra, která vyjadřuje soucit, je nefalšovaná lidská bytost, a naopak, nedostatek soucitu sestru dehumanizuje na cosi abstraktního, co komunikuje opět s kýmisi – abstraktním člověkem – „pacientem“, a tím se ošetřování stává mechanickým, dehumanizačním procesem (Travelbee, 1963a; Travelbee, 1964).

O dva roky později, v r. 1966, Joyce E. Travelbee (1966) zařadila „soucit“ nikoliv pod představené koncepty, ale jako jednu z fází vytváření vztahu sestry s pacientem. V tomto kontextu dle Joyce E. Travelbee (1966) schopnost soucítit navazuje na proces empatie a vyskytuje se u ní potřeba snižovat bolest a utrpení. Touha snižovat utrpení v empatii chybí a absencí této vlastnosti se odlišuje od soucitu (Travelbee, 1964). Joyce E. Travelbee pro vyložení termínu soucit vyšla i z definice *Webster's Third New International Dictionary* (Websterův třetí nový mezinárodní slovník, 1961): „Soucit je schopnost sdílet pocity druhých, je to vlastnost být citlivý nebo být ovlivněn pocity druhých. Je to proces, během něhož je jedinec schopen porozumět bolesti druhých, být dotčen bolestí druhých a toužit zmírnit její působení. Soucit nemůže fungovat v atmosféře záměrného odstupu a odcizení“ (Travelbee, 1966, s. 70). Soucit Joyce E. Travelbee (1966; 1996) vyložila jako predispozici, postoj, způsob myšlení a cítění, které jsou vyjádřeny ostatním lidem. Znamená to, že z části (či do určité míry) je nám schopnost soucítit dána (vložená) a je na nás, do jaké míry ji budeme schopni a ochotni

rozvítet a zároveň přemýšlet o bolesti a utrpení druhých a sdílet je s nimi. Je možno souhlasit s Joyce E. Travelbee (1966; 1996), že přítomnost, nebo absence soucitu v procesu ošetřování ovlivňuje nemocné nejen po psychické, ale i tělesné stránce a může mít spojitost se způsobem, kterým nemocný odolává své nemoci, může tak reagovat odlišně – chtít žít, nebo zemřít. Bez soucitu sestra nabízí v nejlepším případě běžnou vzájemnou komunikaci, postrádající vřelost a kvalitu osobní péče (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

Připomeňme, že Joyce E. Travelbee „soucit“ nejprve představila v článku *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964) s cílem objasnit jej sestřím z praxe a současně explicitně označit a uvést jako jeden z ošetřovatelských pojmů. O dva r. později soucit představila jako předposlední fázi vytváření mezilidského vztahu. Nelze vyloučit, že o soucitu jako o „fázi vztahu“ implicitně uvažovala současně s jeho představením jako ošetřovatelského konceptu, neboť v textu článku *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964) pojednala o možnosti navázání vztahu v souvislosti s vazbou „soucítit s někým“ (Travelbee, 1964).

Karen Rich (2003) reflektovala na článek Joyce E. Travelbee *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964) skrze příspěvek *Revisiting Joyce Travelbee's Question: What's Wrong With Sympathy* (Přehodnocení otázky Joyce Travelbee: Co je špatného na soucitu?, 2003), v němž poukázala na rozdíly v pojmech empatie a soucit. Uvedla, že empatie je předchůdcem soucitu a bez empatie není soucit (Rich, 2003). Empatie nutně nenaznačuje, že osoba přijímá opatření na základě prožitku. Soucit naznačuje touhu pomoci jedinci, aby si ulevil od úzkosti. Soucitné osoby pomáhají jiným, nikoliv z důvodu, že je to jejich práce, ale protože jsou motivovány pochopením, které je příčinou a základní součástí soucitu. Soucit zahrnuje pocit tísně někoho jiného a snahu ji zmírnit. Aby jedinec dosáhl tohoto cíle, empatie se musí přeměnit na soucit (Rich, 2003). V příspěvku Karen Rich (2003) lze sledovat poukaz na myšlenku východní filosofie, kdy v ošetřovatelské profesi může být soucit přijatelný. V souvislosti s pojmem soucit je možno upozornit na příspěvek *Compassion in Jewish, Christian and Secular Nursing. A Systematic Comparison of a key Concept of Nursing* (Soucit v židovském, křesťanském a světském ošetřovatelství. Systematické

porovnání klíčového pojmu ošetřovatelství, 2008) Silvie Käppeli (2008), v němž představila výsledky pozorování zaměřeného na sledování soucitu v židovském, křesťanském a světském ošetřovatelství. Výsledky ukázaly, že během období 19. a 20. století byl soucit důležitým znakem ošetřovatelské péče. Ve svém příspěvku poukázala i na kvalitu lítosti a terapeutických vztahů se zásadami mezilidského vztahu v pojetí Hildegard E. Peplau a Joyce E. Travelbee (Käppeli, 2008).

Podobně jako fáze empatie se i fáze soucitu stala předmětem zájmu některých interpretů. Afaf Ibrahim Meleis (1997) fázi soucitu vyložila jako sdílení, cítění a prožívání toho, co cítí a prožívají ostatní. Můžeme uvést, že podobně interpretovaly fázi soucitu Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002), B. T. Basavanthappa (2007), Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012), dle nichž soucit přesahuje empatii a objevuje se, pokud sestra touží zmírnit průběh pacientovy nemoci nebo utrpení. Sestra provádí podpůrné ošetřovatelské intervence s cílem dosáhnout fáze soucitu s využitím disciplinovaného intelektuálního přístupu kombinovaného s terapeutickým využitím sebe sama (srov. Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007; Jones, Fitzpatrick, Rogers, 2012). V této souvislosti je nezbytné upozornit, že v pojetí Joyce E. Travelbee je pro poskytnutí pomoci nemocnému sestrou zapotřebí nejprve vytvořit mezilidský vztah, k jehož vytvoření sestra potřebuje disponovat některými dovednostmi, jako např. terapeutickým využitím sebe sama, intelektuálním disciplinovaným přístupem či sebereflexí. Můžeme vyjádřit předpoklad, že Joyce E. Travelbee pod fáze vytváření mezilidského vztahu implicitně zahrnuje i vzdělávání sester.

4.3.3.5 Fáze vzájemného porozumění

V textu disertační práce byl již věnován prostor překladu termínu *rapport* z anglického do českého jazyka s pokusem vyložit jej v souvislosti s dílem Joyce E. Travelbee. Připomeňme, že termín *phase of rapport* lze v českém jazyce vyložit jako „fázi vzájemného porozumění“ anebo „fázi sympatického vztahu“. I sama Joyce E. Travelbee (1966; 1996) upozornila na skutečnost, že pojmy „vztah“, „souznění“, „vzájemné porozumění“ jsou zaměňovány. S největší pravděpodobností je to proto,

že tyto pojmy spolu velmi úzce souvisejí. Všechny tři pojmy Joyce E. Travelbee (1966; 1996) označila jako zkušenosti, které jsou pochopeny jak sestrou, tak nemocným. Upřesnila, že pojem „souznění“ je synonymem „vzájemného porozumění“. Zůstaňme tedy u výkladu pojmu *rapport* jako „vzájemného porozumění“, neboť je nejbližší k pojetí a výkladu samotnou Joyce E. Travelbee (1966; 1996), která objasnila, že „vzájemné porozumění“ předchází navázání „vztahu člověka k člověku“ a zároveň je i „zkušeností“.

Pro pochopení samotné myšlenky Joyce E. Travelbee začněme nejprve u článku *What Do We Mean by Rapport?* (Co vlastně vzájemným porozuměním myslíme?, 1963), kde představila vzájemné porozumění jako pojem, nikoliv jako poslední fázi pro vytvoření vztahu, avšak implicitně vzájemné porozumění jako možnost vytvoření vztahu pojala (Travelbee, 1963a). Vzájemné porozumění nejprve charakterizovala jako jeden z mnoha konceptů ošetřovatelství s předpokládaným významem, tzn. automaticky předpokládáme, že víme, co tento pojem označuje, i když jsme se nad ním nikdy nezamysleli. Většina lidí, včetně sester, však má tendenci označit vzájemné porozumění za „harmonický vztah“ a jiní jej považují za nezbytnou součást při vytváření vztahu (Travelbee, 1963a). Joyce E. Travelbee (1963a) vyšla z předpokladu, že všechny sestry vědí, že mají mít vzájemné porozumění s pacienty. Zároveň ale položila otázku: Kolik z nich ví, co to slovo znamená? Odpověď na položenou otázku v textech Joyce E. Travelbee nebyla nalezena, pouze vyjádření, že k termínu vzájemné porozumění neexistovaly definice a v ošetřovatelské literatuře se nevyskytovaly žádné studie zabývající se procesem vzájemného porozumění (Travelbee, 1963a). V této souvislosti je možno konstatovat, že sestry nemohou znát tento termín, natož pak jeho obsah a způsob jak jej uplatnit v praxi. Znamená to, že stále ještě, a současnost nevyjímaje, nejsou schopny tyto aspekty vztahu vědomě kontextuálně reflektovat.

Z textu článku *What Do We Mean by Rapport?* (Co vlastně vzájemným porozuměním myslíme?, 1963) lze sledovat explicitní zájem Joyce E. Travelbee (1963a) přiblížit čtenáři výklad pojmu vzájemné porozumění a zároveň implicitně poukázat na myšlenku vztahu sestra–pacient, což lze doložit i výkladem vzájemného porozumění samotnou Joyce E. Travelbee. Vzájemné porozumění představila jako proces, událost,

zážitek, odehrávající se mezi dvěma osobami. Nemusí vzniknout okamžitě vzájemný vztah, ale sdílení zkušeností a společná účast na vztahu se rozvíjí tím, jak zúčastnění sdílí mezilidské situace. Jedná se o dynamickou, proměnlivou záležitost měnící se dle toho, jak dochází ke změnám v mezilidských situacích (Travelbee, 1963a). Joyce E. Travelbee (1963a) vzájemné porozumění připodobnila katalyzátoru, který přeměňuje série kontaktů mezi sestrou a pacientem do smysluplného vztahu. Musí být též přítomna víra v hodnotu, důstojnost, jedinečnost a nenahraditelnost každé jednotlivé lidské bytosti. Pokud se sestra sama postaví do pozice soudce a porotce jiné lidské bytosti a nepokusí se pochopit „proč“, vzájemné porozumění je samozřejmě nemožné (Travelbee, 1963a). V souvislosti s tímto výkladem lze opět poukázat na využití techniky sdílení vnímání sestrami v ošetrovatelské praxi. Jako součást, respektive další dvě nezbytné složky vytváření vzájemného porozumění, Joyce E. Travelbee (1963a) označila empatii a soucit. Objasnila, že se nejedná se o totéž, i když spolu úzce souvisí, o čemž jsme již pojednali v předešlých kapitolách.

V textech Joyce E. Travelbee (1966; 1996) byla shledána i některá doporučení pro vytvoření a udržování vzájemného porozumění. Pokud má sestra vytvořit a udržovat s pacientem vzájemné porozumění, musí se snažit cítit a prožívat společně s pacientem, musí si být plně vědoma toho, co cítí a prožívá, a naučit se ovládat vyjádření těchto pocitů. Pokud vyjádří pacientům své pocity, nebo podněcuje k vyjádření jejich pocitů, musí si uvědomit, jak tento výraz pocitů přispívá ke konstituci vztahu sestra–pacient (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). V této souvislosti Joyce E. Travelbee (1966; 1996) apelovala na pomoc studentům a studentkám při uvědomění si svých pocitů, při zacházení s nimi, zvláště pokud se učí, jak se vyjádřit v ošetrovatelských situacích. Tuto myšlenku Joyce E. Travelbee (1969) podrobněji rozvinula ve své druhé knize *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetrovatelství: Proces v individuálním vztahu), kapitole věnované supervizi.

Pro ošetrovatelskou praxi přínosné a zároveň inspirující bylo zpozorováno přiznání (a zároveň nalezení odpovědi) Joyce E. Travelbee, ve článku *What Do We Mean by Rapport?* (Co vlastně vzájemným porozuměním myslíme?, 1963)

publikovaném v r. 1963, že sama nevěděla, jak pacientovi dodávat odvahu a snažila se odpověď nalézt ve zkušenostech z praxe: „*Dopřavdy nevím, jak pacientovi dodávat odvahu – tu sílu postavit se tváří v tvář s plným vědomím tomu, co mu budoucnost může přinést – ale viděla jsem situace, kdy sestry přesně toto udělaly. Tyto sestry neříkají pacientům 'Není čeho se bát' že 'všechno dopadne dobře.'* Oni nepopírají pacientovy obavy. Ale nějak mu vyjádří: 'Myslím, že rozumím něčemu z toho, co cítíte. Jsem tady, abych vám pomohla. Nejste sám, opřete se o mě, dovolte mi, abych vám pomohla, mám o vás zájem a záleží mi na vás - musí to být pro vás těžké, ale společně to zvládneme.'“ (Travelbee, 1963a, s. 72)⁵⁰. Z uvedeného sdělení Joyce E. Travelbee je zřejmý nejen návod „*jak*“ dodávat pacientům odvahu, ale i poukázání na některé schopnosti a dovednosti sestry, a způsob jak se je naučit, jako umění nebagatelizovat, naslouchat, komunikovat, sdílet a učit se na základě zkušeností, tedy zkušenostní učení. Vyzývala sestry, aby nikdy neseděly se založenýma rukama v plné spokojenosti, ale neustále zpochybňovaly hodnotu svého úspěchu a aktivně se snažily zlepšit své schopnosti, a to nejen na vztahu s ostatními a v navazování vzájemného porozumění, ale také ve snaze pochopit lidský úděl (Travelbee, 1963a).

Opustíme-li vzájemné porozumění jako koncept s nastíněním možnosti vytvoření vztahu, posuneme se v myšlení Joyce E. Travelbee dále, kdy vzájemné porozumění pojala jako proces, dění, zkušenost nebo sérii zkušeností. Dle jejího výkladu je vzájemné porozumění složeno z mnoha souvisejících myšlenek, pocitů a postojů, které jsou přenášeny mezi lidskými bytostmi a liší se podle specifické situace při poskytování ošetrovatelské péče (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Sestra i pacient ve vzájemném porozumění zůstávají samostatnými a odlišnými lidskými bytostmi, které prožívají zkušenosti společně, což je důležité a významné pro obě strany a současně na sebe nahlížejí a chovají jako lidská bytost k lidské bytosti (srov. Travelbee, 1966; Travelbee, 1996).

⁵⁰ V dnešní psychoterapii podpora a držení pacienta, které mu dávají pocit bezpečí, že jej pečující osoba neopustí a bude s ním i ve velmi obtížných životních situacích jsou označeny jako „holding“.

Z textů Joyce E. Travelbee je zřetelné, že vzájemné porozumění není statické, ale jedná se o dynamický proces s mnoha aspekty. Sestra může dosáhnout vzájemného porozumění, pokud ovládá znalosti a dovednosti pro pomoc nemocným, a pokud je schopna si uvědomovat odpovědnost a ocenit unikátnost nemocných lidských bytostí (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Vzájemné porozumění je spojením myšlení a konání. Není pouze zkušeností, která byla právě získána, je to každodenní kontakt a spolupráce sestry a pacienta, tudíž oba postupují kupředu fázemi vedoucími k navázání vzájemného vztahu (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Dle Joyce E. Travelbee (1966; 1996) některé sestry, díky svým předchozím zkušenostem, spolu s dosaženým vzděláním, jsou schopny projít velice rychle skrze fázi vzájemného porozumění a na vysoké úrovni vytvořený vztah i udržet. I přesto, že podstatou vzájemného porozumění mínila poskytování skutečné kvalitní ošetrovatelské péče, poukázala i na možnost existující tendence na straně sester dehumanizovat nemocného, již následně konkrétně přiblížila: vidět nemocného jako „ošetrovatelský problém“, což popírá člověka jako osobu a redukuje jej na pouhý „zajímavý případ“ (Travelbee, 1966; Travelbee, 1996). Z tohoto důvodu se musí, a to nejen sestram, stále připomínat, že nemocní nejsou „problémem“, ale „lidské bytosti s problémy“.

Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002), B. T. Basavanthappa (2007), Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012) fázi vzájemného porozumění představenou Joyce E. Travelbee interpretovaly jako ošetrovatelské akce, které snižují pacientovu tíseň či utrpení. Sestra a pacient se k sobě chovají jako lidská bytost k lidské bytosti, nemocný člověk projevuje důvěru k sestře (Marriner-Tomey, Alligood, 2002; Basavanthappa, 2007, Jones, Fitzpatrick, Rogers, 2012). Oproti tomu Afaf Ibrahim Meleis (1997) fázi vzájemného porozumění pojala jako všechny myšlenky, pocity a postoje, které oba – sestra i pacient prožívají a jsou schopni je cítit, sdílet a komunikovat.

V souvislosti s vytvářením mezilidského vztahu Joyce E. Travelbee (1966; 1996) upozornila na skutečnost, že vytvoření vztahu může proběhnout různou rychlostí – od pomalého k bleskovému, ale může následovat i krok zpět do předchozí fáze. Určitý stupeň vývoje a úpadku je nevyhnutelný tehdy, pokud sestra a nemocný

procházejí každý jinými fázemi. Proces může vždy skončit nebo zamrznout na bodu nula anebo v jakékoli fázi s tím, že vztah nebyl vytvořen. Nicméně, dle Joyce E. Travelbee (1966; 1996), je zodpovědností sestry zjistit příčiny neúspěchu a podniknout kroky pro obnovení vývoje. Někdy mohou s určením faktorů, které brání vývoji vztahu a vzájemného porozumění, napomoci sestře kolegové (Travelbee, 1996; Travelbee, 1966). V tomto doporučení Joyce E. Travelbee je možno sledovat poukázání na účel a význam supervize.

4.3.4 Vztah člověka k člověku jako ošetrovatelský proces

V textu bylo uvedeno, že Joyce E. Travelbee pojala ošetrovatelství a vzájemné porozumění jako proces. Tuto skutečnost lze sledovat i v jednotlivých fázích vytváření vztahu. Znamená to, že pokud sestra s pacientem, tedy lidská bytost s lidskou bytostí, nedojde do poslední fáze vytváření vztahu, má možnost se vrátit zpět, do předchozí fáze, respektive až do první fáze. V této souvislosti je možno poznamenat, že fáze vytváření mezilidského vztahu dle Joyce E. Travelbee jsou analogické ošetrovatelskému procesu, kdy tento termín poprvé použila Lydia E. Hall v r. 1955 (Tóthová, 2009). Následně byl termín ošetrovatelský proces popsán několikerým způsobem. V r. 1961 jej Ida J. Orlando představila jako interaktivní proces zahrnující tři fáze a v r. 1965 L. Knowles popsala pět atributů v ošetrovatelském procesu (odhal, bádej, rozhodni, udělej, zhodnot') (Tóthová, 2009). „V r. 1967 *Western Interstate Commission on Higher Education* (Západní mezistátní komise o vyšším vzdělání) zveřejnila pět kroků ošetrovatelského procesu (percepce, komunikace, interpretace, intervence, vyhodnocení) a označila jej za vzájemný vztah mezi pacientem a sestrou, který zahrnuje jak chování pacienta, tak i chování sestry a výsledné interakce“ (Tóthová, 2009, s. 26).

Myšlenkou analogicky porovnat fáze vytváření mezilidského vztahu představeného Joyce E. Travelbee s fázemi ošetrovatelského procesu se zabývaly ve své publikaci *Psychiatric-Mental Health Nursing: An Interpersonal Approach* (Ošetrovatelství duševního zdraví: mezilidský přístup, 2012) Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012). Integraci teorie Joyce E. Travelbee v rámci ošetrovatelského procesu představily tak, že fázi posuzování a plánování

ošetřovatelského procesu odpovídá první fáze mezilidského vztahu prezentovaného Joyce E. Travelbee: originální setkání (Jones, Fitzpatrick, Rogers, 2012). Upřesnilo, že ve fázi posuzování ošetřovatelského procesu si sestra vytváří první dojem o pacientovi a naopak, pacient si vytváří první dojem ze sestry. Sestra shromažďuje informace o pacientovi, o jeho problémech a společně plánují, které problémy bude potřeba řešit. Ve fázi realizace ošetřovatelského procesu je dle Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012) kladen největší důraz na rozvíjení identifikovatelných vazeb, empatie, soucitu, proto tato fáze odpovídá fázím „empatie“ a „soucit“ v pojetí Joyce E. Travelbee. V průběhu realizace sestra a pacient rozvíjejí vztahy a sestra začne vnímat, co si pacient myslí a cítí. Hodnotící fáze ošetřovatelského procesu se odráží ve fázi vzájemného porozumění v pojetí Joyce E. Travelbee, kdy sestra a pacient hodnotí interpersonální proces během této fáze (Jones, Fitzpatrick, Rogers, 2012).

4.3.5 Shrnutí

Byl zmíněn předpoklad, že pojetí individuálního vztahu se stalo inspirací Joyce E. Travelbee pro vytvoření pojetí vztahu člověka k člověku. Na tomto místě je potřeba zdůraznit, že to, co Joyce E. Travelbee popsala, je „kvalita vztahu“. V této rovině lze konstatovat, že ať použijeme označení „vztah člověk–člověk“ či „individuální vztah“, jedná se o vzájemnou interakci dvou jedinců, neboť jde o to, „jak“ člověka pojmáme, nikoliv o to, jaké označení použijeme. Nutno podotknout, že se mění kvalita, pojetí vztahu, tj. „vztah profesní“ nebo „osobní rovina vztahu“ v tom smyslu, že uznáváme člověka jako jedinečnou lidskou bytost. Vzhledem ke skutečnosti, že termín „individuální vztah“ byl spojován a zasazen do kontextu psychiatrického ošetřovatelství, Joyce E. Travelbee přišla s myšlenkou toto pojetí rozšířit na celý kontext aplikovaných oborů ošetřovatelství, a to skrze vytvořené pojetí „vztahu člověka k člověku“.

Nutno upozornit, že se čtenáři může jevit určitá podoba mezi jednotlivými fázemi prezentovaných vztahů, tj. „vztahem člověk–člověk“ a „individuálním vztahem“. Podobnost je evidentní ve druhé fázi „individuálního vztahu“ jinak nazvané úvodní

nebo orientační s první fází prvotního setkání „vztahu člověk–člověk“ a třetí fází vznikajících identit „individuálního vztahu“ s druhou fází vznikajících identit vztahu „člověk–člověk“. Dovolíme si poznamenat, že třetí fáze vznikajících identit „individuálního vztahu“ je zakončena vytvořením vztahu. Pomyslně lze poukázat na skutečnost, že součástí této fáze jsou: fáze (2) vznikajících identit, (3) empatie, (4) soucit a (5) vzájemné porozumění vztahu „člověk–člověk“, tedy že fáze (3) vznikajících identit „individuálního vztahu“ je ve vztahu „člověk–člověk“ rozpracována do čtyř fází. V této souvislosti je nezbytné upozornit, že prvopočátek pojetí a rozpracování fází vztahu „člověk–člověk“ byl Joyce E. Travelbee prezentován o tři r. dříve, a to skrze vztah sestra–pacient, kde představení jednotlivých fází zůstalo nezměněno, pouze došlo ke změně významu vazby sestra–pacient na pojetí člověk–člověk. Individuální vztah lze též chápat jako mezičlánek od pojetí vztahu sestra–pacient ke vztahu člověk–člověk.

Jako druhý, inspirativní, pohled individuálního vztahu se ukazuje podobnost s fázemi terapeutické komunikace představené v publikaci Radky Šulistové a Marie Trešlové (2012) *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči*. Skrze představení individuálního vztahu se Joyce E. Travelbee podařilo nejen rozšířit pojetí významu vztahu sestra–pacient na vztah člověka k člověku, a tím poukázat na využití v daleko širším kontextu nelékařských zdravotnických pracovníků, ale představit i konkrétní návod provádění ošetrovatelských intervencí, tedy získání odpovědi na již dříve položenou otázku *jak* navazovat a udržovat mezilidský vztah s pacientem, tedy na dovednosti a kompetence sester. Implicitně poukázala na terapeutickou komunikaci jako jednu z dovedností sester při poskytování ošetrovatelské péče, vytváření a udržení mezilidského vztahu nevyjímaje.

Shrnutí dosavadních zjištění a myšlenek Joyce E. Travelbee naznačuje, že snad jako první teoretičce ošetrovatelství se jí podařilo nejen popsat, charakterizovat a zároveň poukázat na důležitost vzájemného porozumění při vytváření mezilidského vztahu, ale i zdůraznit nepostradatelnost komunikačních dovedností sestry při poskytování ošetrovatelské péče. K tomu, aby sestra mohla navázat a vytvořit vztah s pacientem, je zapotřebí disponovat nejprve několika klíčovými dovednostmi představenými Joyce E. Travelbee, jako umění nebagatelizovat, naslouchat,

komunikovat, sdílet. Nedílnou součástí navázání a vytvoření mezilidského vztahu je disponovat schopnostmi a dovednostmi projít fázemi (1) prvotní setkání, (2) vznikajících identit, (3) empatie a (4) soucit, skrze které se sestře podaří přestat vidět pacienta, ale i sebe sama, jako hráče určených rolí, ale jako lidské bytosti. K tomu, aby sestra s pacientem úspěšně prošla skrze uvedené fáze, tedy dostali se do fáze vzájemného porozumění a následně vytvořili mezilidský vztah, je zapotřebí využít supervize, zkušenostní učení, sebereflexi a kritické myšlení na straně sestry. Vrátime-li se na tomto místě zpět k ošetřovatelským intervencím prezentovaným Joyce E. Travelbee, můžeme zodpovědět i již dříve položenou otázku: *Jak* mají sestry pomáhat jednotlivcům, rodinám a komunitám pomáhat nalézt smysl v nemoci a utrpení? Joyce E. Travelbee shrnula odpověď pod obecnou formulaci: Skrze vztah člověka k člověku!

4.4 Supervize jako nástroj pro praxi ošetřovatelství

Z předešlého textu je patrné, že pro jednotlivé fáze vedoucí k vytvoření mezilidského vztahu je potřebná supervize⁵¹, a to jak pro sestry, tak studentky ošetřovatelství. Joyce E. Travelbee (1969) vyšla z předpokladu, že pouze psychiatrické kvalifikované sestry jsou připraveny supervidovat studentky ošetřovatelství, sestry z praxe psychiatrického ošetřovatelství a sestry, které začínají s interakcí s duševně nemocným jedincem za účelem vytvoření vztahu sestra–pacient. Jako další hlavní předpoklady označila znalosti, dovednosti a porozumění potřebné pro plánování, poskytování a hodnocení péče v průběhu vytváření individuálního vztahu (Travelbee, 1969).

Myšlenku supervize explicitně představila ve své druhé monografii *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969), avšak z analýzy textů je zřejmé, že supervizi, jako nástroj pro sestry, doporučovala využívat nejen

⁵¹ V pojetí Heleny a Pavla Hartlových (2000) je supervize (*supervision*) součástí odborné přípravy na určité povolání, během které student nebo začátečník pracuje v reálných situacích pod vedením zkušeného odborníka, s nímž rozebírá své postupy a učí se nahlížet na své vlastní aktivity z odstupů. Součástí supervize bývá i výcvik, aby jedinec rozuměl svým vlastním pocitům a dokázal s nimi vhodně nakládat vzhledem k situacím, v nichž se ve svém zaměstnání či soukromém životě ocitá (Hartl, Hartlová, 2000).

v psychiatrickém ošetřovatelství, ale v ošetřovatelské praxi vůbec. Dokladem toho je i pojednání o supervizi ve článku *What Do We Mean by Rapport?* (Co vlastně vzájemným porozuměním myslíme?, 1963). Jediný ucelený text o procesu supervize, roli supervidované sestry (studentky) a sestry supervizorky v ošetřovatelské praxi byl shledán pouze v již zmiňované publikaci *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetřovatelství: Proces v individuálním vztahu, 1969), kterou zrevidovala Mary Ellen Donna (1979) v publikaci *Travelbee's Intervention in Psychiatric Nursing* (Intervence Travelbee v psychiatrickém ošetřovatelství) vydané v r. 1979. O supervizi pojednala v kontextu individuálního vztahu a nastínila odpovědnosti sestry supervizorky a supervidované sestry (studentky) (Donna, 1979). Můžeme předpokládat, pokud se Joyce E. Travelbee podařilo využít supervizi při navazování individuálního vztahu, který byl primárně zacílen především na psychiatrické ošetřovatelství, spatřovala s největší pravděpodobností smysl a účelnost supervize také pro celý ošetřovatelský kontext, tudíž nechtěla zůstat pouze v zasetí praxe psychiatrického ošetřovatelství.

Joyce E. Travelbee (1969) koncipovala supervizi jako způsob pomoci sestrám v rozvoji kompetencí v oblasti klinické způsobilosti a označila ji za vzdělávací proces. Hlavní poslání sestry supervizorky pak spatřovala v pojmenování problémů a potřeb sestry. Jako konečný cíl supervize označila zlepšení ošetřovatelské praxe v řešení problémů. Joyce E. Travelbee (1969) pojala roli sestry supervizorky jako roli učitel–žák, neboť role sestry supervizorky je rolí učitele k žákovi a ne psychoterapeuta k pacientovi.

V textech Joyce E. Travelbee (1969) lze sledovat aplikaci aspektů mezilidského vztahu do vztahu sestra supervizorka–sestra z klinické praxe. Za nejdůležitější označila schopnost vytvořit pracovní vztah, ve kterém by sestra supervizorka měla vidět sestru jako jedinečnou lidskou bytost a ne jako studijní problém a současně se snažit poskytnout jí svobodu růstu, vývoje a využití talentu v interakci s ostatními. Pokud tento pracovní vztah není vytvořen, pak je pravděpodobné, že učení bude minimální (Travelbee, 1969). Výsledkem pracovního vztahu je učení se sestry supervizorky i sestry (studentky) v průběhu vzájemné interakce. Sestra supervizorka je odpovědná

za vedení studentky ošetřovatelství, ale dle Joyce E. Travelbee (1969) se ve skutečnosti učí jedna od druhé. Na tomto místě je příhodné poznamenat, že podobně, jako vytváření a udržení mezilidského vztahu mezi sestrou a pacientem, pojala Joyce E. Travelbee (1969) i vztah sestra supervizorka–sestra (studentka), kde je zapotřebí, aby se sestra supervizorka i sestra (studentka) viděly jako jedinečné lidské bytosti, stejně tak, jako sestra s pacientem.

V souvislosti s procesem supervize Joyce E. Travelbee (1969) představila některé *metody využívané v supervizi*, jež rozdělila následovně: metoda přímé supervize na místě a metoda skupinové rekonstrukce. Jako *přímou supervizi na místě* pojala vykonávání supervize sestrou supervizorkou na ošetřovací jednotce nebo v agentuře, která slouží jako zprostředkovatel diskuse o problémech, se kterými se sestra setkává. Nepomáhá pouze řešit problémy, ale podporuje a poskytuje sestře (studentce) příležitost požádat o radu. Úlohou sestry supervizorky je nepřerušovat konverzaci sestry (studentky) s pacientem a ani nehovořit s pacientem přiřazeným sestře (studentce) za účelem jeho kontroly či vytvoření závěrů, jak spolu vzájemně vycházejí (Travelbee, 1969). *Metoda skupinové rekonstrukce* dle Joyce E. Travelbee (1969) funguje za předpokladu vzájemného ovlivňování, učení se navzájem a zodpovědnosti za své učení i učení ostatních jednotlivců ve skupině. Každá sestra (studentka) ve skupině je brána jako zprostředkovatel, učitel a student a očekává se od ní, že bude aktivně pomáhat dalším členům skupiny v jejich učení. Prostřednictvím této metody je nabízena příležitost členům skupiny k učení se ze zkušeností jeden od druhého a testování užitečnosti znalostí a jejich aplikaci v praxi. Tento proces umožňuje členům skupiny diskutovat o způsobech řešení problémů během interakce s pacienty, dávat a získávat podporu. Úlohou sestry supervizorky je sledovat chování členů ve skupině a všimnout si kvality a kvantity příspěvků. Některé si dělají poznámky v průběhu setkání a některé požadují, aby jiná sestra supervizorka či členka skupiny sloužily jako pozorovatelé a udělaly krátká shrnutí a závěry každého sezení (Travelbee, 1969). Při prezentování záznamu sestrou ze setkání s pacientem sestra supervizorka pomáhá v identifikaci problémů a zjišťuje od ostatních sester (studentek), zda se již s podobnými problémy setkaly. Sestra supervizorka vyzývá sestry (studentky) k vyjádření, jak by vyřešily tento

problém v protikladu k tomu, jak dotyčná sestra (studentka) problém řešila. Ostatní členové skupiny mají dotyčné sestře (studentce) sdělit konkrétní doporučení (Travelbee, 1969). Metodu skupinové rekonstrukce Joyce E. Travelbee (1969) označila jako jednu z nejlepších učebních metod v kurzech psychiatrického ošetřovatelství.

V souvislosti s vytvářením individuálních vztahů, jež dle Joyce E. Travelbee (1969) vyžadují vedení a podporu kvalifikované psychiatrické sestry supervizorky, poukázala i na některé *předpoklady sestry supervizorky*. Jako kompetentní sestru supervizorkou definovala vysokoškolsky vzdělanou sestru, která získala magisterský titul v psychiatrickém ošetřovatelství a prokázala vysoký stupeň klinické způsobilosti ve vytvoření a udržení individuálního vztahu (Travelbee, 1969). Psychiatrická sestra supervizorka bývá zaměstnávána nemocnicemi, klinikami, zdravotními školami a jinými agenturami. Její jednoznačnou náplní práce je pomoci sestřám rozvinout nebo zvýšit jejich způsobilost ve skupinové práci, popř. ve vytvoření individuálního vztahu. Vzhledem k tomu, že úkoly a funkce v supervizi jsou rozsáhlé a složité, vyžadují zaměstnání na celý úvazek (Travelbee, 1969).

Sestra supervizorka by v pojetí Joyce E. Travelbee (1969) měla disponovat schopnostmi identifikovat problémy v učení a asistovat supervidované sestře při řešení problémů, jež se při učení vyskytnou. Měla by rozumět pojetí a zásadám, které jsou základem ošetřovatelské praxe a udržovat krok se současnými trendy v oblasti psychiatrického ošetřovatelství skrze celoživotní vzdělávání či účasti na seminářích a být schopna hledat a najít informace týkající se problémů v ošetřovatelství (1969). Úlohou sestry supervizorky je pomoci sestře, aby diskutovala o problémech a dosáhla vztahu s nemocným jedincem, uměla rozpoznat překážky v dosažení cíle, byla schopna pojmenovat prvotní problémy a navrhnout způsoby řešení daných problémů. Sestra supervizorka vede sestru, aby vyvinula a zvýšila schopnost shromáždit, interpretovat, aplikovat, analyzovat a syntetizovat získané údaje. Další úkoly sestry supervizorky spatřovala v pomoci sestře uvědomit si své obvyklé návyky při komunikaci a interakci s ostatními a pokusit se je odstranit (Travelbee, 1969). Joyce E. Travelbee (1969) doporučila, aby sestry z ošetřovatelské praxe, jejichž základní úlohou je vytvořit individuální vztah, byly supervidovány nejméně jeden r. Dodala však, že příliš dlouhá

doba supervize může mít za následek závislost na straně sestry a spíše brzdit než pomáhat jejímu profesnímu růstu. Po roce supervize Joyce E. Travelbee (1969) spatřovala úlohu sestry supervizorky pouze v případě výskytu problémů, které sestra z praxe nedokáže vyřešit nebo vyžadují další konzultaci s odborníky.

Joyce E. Travelbee (1969) neopomněla poukázat i na péči o sestry supervizorky. Doporučila, aby se setkávaly se svými kolegyněmi (jinými supervizorkami) a diskutovaly o běžných problémech a hledaly pomoc v nalezení možností, jak je vyřešit. Poukázala i na skutečnost, že kvůli nedostatku připravených psychiatrických sester supervizerek může být tendence požadovat členy jiných zdravotnických profesí, aby fungovali jako supervizoři sestrám, které se snaží vytvořit individuální vztah (Travelbee, 1969). V této souvislosti se vyjádřila, že členové jako sociální pracovníci, psychologové či psychiatři nejsou způsobilí vzděláním ani zkušenostmi, aby kontrolovali činnosti sester (Travelbee, 1969). Nabízí se vyjádřit předpoklad, že tímto sdělením Joyce E. Travelbee poukázala na náplň činnosti sester.

Joyce E. Travelbee (1969) upozornila, že charakter supervize nabízený v psychiatrickém ošetřovatelství se může lišit od supervize dříve zažité studentkami ošetřovatelství v jiných klinických ošetřovatelských kurzech. Zrod některých *problémů* v průběhu supervize spatřovala v charakteru struktury, osobnosti a vyspělosti sester (studentek) a sester supervizerek. Studijní problémy a problémy s osobností sleduje sestra supervizorka v průběhu supervize, skupinové rekonstrukce anebo je může odvodit ze čtení procesu záznamu. Ve skupinových sezeních je těžké zobecnit učební problémy, jelikož sestry supervizorky a skupiny sester mají jedinečné a individuální vlastnosti (Travelbee, 1969). Z textu je zřejmé, že i v procesu supervize, podobně jako v mezilidském vztahu, spatřovala Joyce E. Travelbee v jednotlivých účastnících lidské bytosti.

V textech Joyce E. Travelbee (1969) bylo shledáno, že upozornila i na sestry supervizorky, které se někdy setkávají se sestrami, jež mají problém s účastí ve skupinovém sezení. Některé sestry jsou relativně tiché, ale pozorné. Některé sestry mluví příliš, přestože jejich příspěvky nejsou vhodné do debaty nebo odrážejí osobní názory a subjektivní hodnocení. Některé sestry sice přispějí se svým názorem,

ale nejsou schopny jej obhájit (Travelbee, 1969). Joyce E. Travelbee (1969) zmínila i sestry, které sdílejí myšlenky a pocity, ale mají problém vyrovnat se s kritikou, vedením a návrhy ze strany kolegů a sester supervizorek, přičemž je pro ně obtížné měnit své zažité chování. Za další běžné problémy označila neschopnost aplikovat teorii v praxi, přijímat odpovědnost za učení a podpořit učení jiných (Travelbee, 1969).

Problémy v supervizi sester a studentek se Joyce E. Travelbee (1969) pokusila zkonkretizovat a rozdělit následovně: začínající sestra (studentka), nepřispívající sestra (studentka), vysoce verbální sestra (studentka), potíže při aplikaci teorie do praxe, problémy v přebírání odpovědnosti za učení, obtíže při sebezposuzování, neschopnost využít supervize. Pokud *sestra (studentka) tzv. nepřispívá*, zbavuje ostatní příležitosti učit se, protože by měla být odpovědná jak za své učení, tak učení ostatních. Povzbuzení sester by mělo být odpovědností celé skupiny a ne jen sestry supervizorky (Travelbee, 1969). Oproti tomu *extrémně mluvné sestry (studentky)* v průběhu sezení se vyznačují formulací nevhodných témat či osobních názorů a prezentováním neověřených předpokladů jako skutečností. Některé tyto sestry (studentky) hovoří proto, aby se vyhnuly přemýšlení nebo začlenění ve skupině (Travelbee, 1969).

Za problém sester (studentek) v procesu supervize označila Joyce E. Travelbee (1969) i *posuzování svých schopností a hranic*. Toto chování považovala za normální, lidské a očekávané. V psychiatrickém ošetřovatelství je však nutné, aby sestra (studentka) rozvinula umění sebezposouzení a všímala si vlivu svého chování na ostatní, což vede ke zlepšení vlastních možností a schopností, včetně uvědomění si hranic vlastního jednání. K rozvoji schopností sestry (studentky) v plné míře je důležité si uvědomit své silné i slabé stránky (Travelbee, 1969). Některé sestry (studentky) mají *problém využít supervizi* ke zlepšení učení. Důvody, dle Joyce E. Travelbee (1969), mohou být v neschopnosti sestry (studentky) hledět na supervizi jako na pomocný proces a nahlížení na sestru supervizorku jako na autoritativní postavu, jejíž jediný úděl je objevit chyby sestry (studentky) (Travelbee, 1969).

Z textu pojednávajícím o supervizi je zřetelné, že odkaz a myšlenky Joyce E. Travelbee pro supervizi v ošetřovatelství jsou inspirující, především pak pro ošetřovatelskou praxi.

5 VYUŽITÍ ODKAZU JOYCE E. TRAVELBEE V OŠETŘOVATELSTVÍ

K dílu Joyce E. Travelbee se vyjádřili mnozí autoři. Někteří se inspirovali částí jejího díla a použili jej jako východisko pro výzkumné studie, jiní k doplnění textu týkající se dané konkrétní problematiky, o které Joyce E. Travelbee pojednala. Její myšlenky se staly i předmětem výzkumných šetření vysokoškolských závěrečných prací.

I přesto, že dílo Joyce E. Travelbee je v našich podmínkách prezentováno jako méně známé a je mu věnována minimální pozornost, ve světovém měřítku tomu tak není. V souvislosti s již provedenou literární rešerší, prováděnou vzhledem k interpretaci odkazu Joyce E. Travelbee, byla následně provedena opakovaná rešerše na zadané téma s rozšířením jazykového vymezení s cílem poukázat na zájem a využití myšlenek Joyce E. Travelbee v ošetřovatelství. V této souvislosti se jako vhodné jeví čtenáře upozornit, že příspěvky uvedené v jiném jazyce než anglickém jsou v následujícím textu stručně představeny na základě jejich abstraktů v anglickém jazyce s cílem poukázat na konkrétní oblasti využití odkazu Joyce E. Travelbee v ošetřovatelství.

V souvislosti s jazykovým rozšířením literární rešerše k osobě Joyce E. Travelbee bylo zjištěno, že mimo anglického jazyka existují i zdroje v portugalském, norském, švédském, španělském, slovenském, dánském, českém a japonském jazyce. Především se jednalo o výzkumné studie publikované v odborných periodících nebo závěrečné vysokoškolské kvalifikační práce, pro které se stalo dílo Joyce E. Travelbee inspirací, z čehož lze usuzovat na zájem o myšlenky a dílo Joyce E. Travelbee. Pro přehlednost je uvedeno následující roztřídění literárních zdrojů: monografie, články, závěrečné kvalifikační vysokoškolské práce (disertační, diplomové, bakalářské, kvalifikační), sborníky (příspěvky z konferencí), eseje a webové stránky. Pro přehlednost v textu a následné poukázání na využití odkazu Joyce E. Travelbee v ošetřovatelství jsou uvedeny jednotlivé zdroje následovně: autor (autoři), název, překlad názvu do českého jazyka, r. publikování, v jakém jazyce byl příspěvek vydán a v jaké souvislosti bylo dílo Joyce E. Travelbee do práce zakomponováno.

Začněme u *monografií*, kde pojednání jednotlivých interpretů bylo zaměřeno převážně na představení mezilidského vztahu prezentovaného Joyce E. Travelbee, fáze vztahu a stručnou biografii Joyce E. Travelbee.

Nelze přehlédnout, že Joyce E. Travelbee byla zasvěcena, společně s Hildegard E. Peplau, kniha *Psychiatric-Mental Health Nursing: An Interpersonal Approach* (Ošetřovatelství psychiatricko-duševního zdraví: mezilidský přístup, r. 2012, angličtina) od Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers (2012), které byly přesvědčeny, že díla Hildegard E. Peplau a Joyce E. Travelbee jsou z hlediska mezilidského vztahu nadčasová a relevantní a mohou být inspirací nové generaci sester. Pomineme-li Mary Ellen Doonu (1979), která zrevidovala druhou monografii Joyce E. Travelbee a vydala *Travelbee's Intervention in Psychiatric Nursing* (Intervence Travelbee v psychiatrickém ošetřovatelství, r. 1979, angličtina); první interpretaci díla Joyce E. Travelbee lze sledovat již v r. 1974, a to v publikaci *Conceptual Models for Nursing Practice* (Konceptuální modely pro ošetřovatelskou praxi, r. 1974, angličtina) od Joan P. Riehl a Callisty L. Roy (1974)⁵².

Z provedené textové analýzy jednotlivých zdrojů lze konstatovat, že většinou dílo Joyce E. Travelbee nebylo vyloženo, pouze byly převzaty myšlenky a východiska z jejích publikací. Interpretaci díla Joyce E. Travelbee, v pravém slova smyslu, lze sledovat u Janice A. Thibodeau (1983), v monografii *Nursing Models: Analysis and Evaluation* (Ošetřovatelské modely: analýza a hodnocení, r. 1983, angličtina), kterou koncipovala jako pomocníka pro analýzu a zhodnocení ošetřovatelských modelů. Jejím záměrem nebylo detailně představit všechny existující ošetřovatelské modely, spíše popsat proces využitý k analýze a hodnocení jakýchkoli ošetřovatelských modelů. Dílo Joyce E. Travelbee prezentovala jako příklad interakčního modelu (Thibodeau, 1983)⁵³.

⁵² Joan P. Riehl a Callista L. Roy (1974) vyšly z monografie Joyce E. Travelbee *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1966) a Idy J. Orlando *Dynamic Nurse-Patient Relationship* (Dynamický vztah sestry – pacient, 1961).

⁵³ V monografii *Nursing Models: Analysis and Evaluation* (Ošetřovatelské modely: analýza a hodnocení, 1983) Janice A. Thibodeau (1983) vyšla z publikací Joan P. Riehl a Callisty L. Roy *Conceptual Models for Nursing Practice* (Konceptuální modely pro ošetřovatelskou praxi, 1974), Abrahama H. Maslowa *Motivation and Personality* (Motivace a osobnost, 1954), Idy J. Orlando *Dynamic Nurse-Patient Relationship* (Dynamický vztah sestry – pacient, 1961) a Joyce E. Travelbee *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1971).

Za dalšího interpreta díla Joyce E. Travelbee, hned po Janice A. Thibodeau (1983), lze považovat Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007), která ve třetím a čtvrtém vydání knihy *Theoretical Nursing: Development and Progress* (Teoretické ošetřovatelství: vývoj a pokrok, r. 1997; 2007, angličtina), prezentovala dílo Joyce E. Travelbee jako teorii, jejíž využití ve výzkumu, praxi, vzdělání a poskytování péče se ukazuje jako omezená. Věnovala se i biografii a východiskům díla Joyce E. Travelbee. Vyjádřila přesvědčení, že některé myšlenky Joyce E. Travelbee jsou běžnou praxí v ošetřovatelství, i když je nikdo předtím nezformuloval a nezakomponoval do teorie (srov. Meleis, 1997; Meleis, 2007)⁵⁴.

Precizně zpracovaná biografie Joyce E. Travelbee, včetně informací o východiscích a konceptech jejího odkazu, je obsahem pátého vydání knihy *Nursing Theorists and Their Work* (Teoretičky ošetřovatelství a jejich práce, r. 2002, angličtina) Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood (2002). V této publikaci je mezilidský vztah prezentovaný Joyce E. Travelbee znázorněn prostřednictvím schématu vytvořeného na základě studia zápisků Joyce E. Travelbee (schéma je představeno v kapitole 4.3.3 Fáze vedoucí k vytvoření vztahu člověka k člověku). Dle Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood (2002) publikace Joyce E. Travelbee *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1966; 1971) nedisponuje jednoduchostí, její teorie má široký rozsah uplatnění, tudíž je použitelná kdykoli se sestra setká s nemocným pacientem v tísní, s pacienty s chronickým onemocněním, těmi, kteří podstupují dlouhodobou rehabilitaci nebo jsou nevyléčitelně nemocní. Jednou z oblastí ošetřovatelské praxe, kde se filosofie úzce řídí myšlenkami Joyce E. Travelbee, je dle Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood (2002) zařízení poskytující hospicovou péči. Mimo ošetřovatelskou praxi spatřovaly využití teorie Joyce E. Travelbee i na půdě ošetřovatelského vzdělávání s cílem připravit sestry pro oslovení emocionálních a spirituálních potřeb pacienta. Záměr této myšlenky

⁵⁴ Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007) jako východiska pro texty třetího a čtvrtého vydání svých monografií uchočila články *What Do We Mean by Rapport?* (Co vlastně vzájemným porozuměním myslíme?, 1963), *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964), dále pak monografii *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetřovatelství, 1966) od Joyce E. Travelbee a *Travelbee's Intervention in Psychiatric Nursing* (Intervence Travelbee v psychiatrickém ošetřovatelství, 1979) od Mary Ellen Doona.

v ošetrovateľskom vzdelávaní by zmenil prístup zaměřený na onemocnění osoby, tzn. znaky, příznaky a ošetrovateľské zákroky, k více holistickému prístupu při poskytování péče (Marriner-Tomey, Alligood, 2002)⁵⁵.

V publikaci Mary Ann Boyd *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice* (Psychiatrické ošetrovateľství: současná praxe, r. 2008, angličtina) je dílo Joyce E. Travelbee zařazeno pod existencionální a humanistické teoretické perspektivy a kategorizováno jako model, který nebyl nikdy podroben empirickému testování vzhledem k jeho filosofickým základům, ale napomohl definovat oblast zájmu psychiatrického ošetrovateľství (Boyd, 2008)⁵⁶. O dva r. později Mary Ann Boyd vydala společně s Wendy Austin (2010), publikaci *Psychiatric and Mental Health Nursing for Canadian Practice* (Ošetrovateľství psychiatrického a duševního zdraví pro kanadskou praxi, r. 2010, angličtina), kde v kapitole pojednávající o teoretických východiscích psychiatrického a duševního ošetrovateľství, zařadily dílo Joyce E. Travelbee pod existencionální a humanistické teoretické koncepce s tím, že její teorie ovlivnily práci Josephiny Paterson a Loretty Zderad *Humanists Nursing* (Humanistické ošetrovateľství, 1976) (Austin, Boyd, 2010)⁵⁷.

⁵⁵ Ann Marriner-Tomey a Martha Raile Alligood (2002) v publikaci *Nursing Theorists and Their Work* (Teoretičky ošetrovateľství a jejich práce, 2002) vyšly z níže uvedených monografií a článků Joyce E. Travelbee: *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovateľství, 1966; 1971), *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetrovateľství: Proces v individuálním vztahu, 1969), *What Do We Mean by Rapport?* (Co vlastně vzájemným porozuměním myslíme?, 1963), *Humor Survives the Test of Time* (Humor přežije zkoušku časem, 1963), *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964). Dále pak: Mary Ellen Doona: *Travelbee's Intervention in Psychiatric Nursing* (Intervence Travelbee v psychiatrickém ošetrovateľství, 1979). Dále jako východiska vzaly publikace: Ida J. Orlando: *Dynamic Nurse–Patient Relationship* (Dynamický vztah sestry–pacient, 1961), Joan P. Riehl a Callista L. Roy: *Conceptual Models for Nursing Practice* (Konceptuální modely pro ošetrovateľskou praxi, 1974), Janice A. Thibodeau: *Nursing Models: Analysis and Evaluation* (Ošetrovateľské modely: analýza a hodnocení, 1983), Afaf Ibrahim Meleis: *Theoretical Nursing: Development and Progress* (Teoretické ošetrovateľství: vývoj a pokrok, 1985), *Obituary for Joyce Travelbee* (Nekrolog pro Joyce Travelbee, 1973). Inspirovaly se i telefonickým interview s Mary Ellen Doonou a Katharine Taylor (bývalá kolegyně a studentka Joyce E. Travelbee) (Marriner-Tomey, Alligood, 2002).

⁵⁶ V publikaci z r. 2008 Mary Ann Boyd vyšla z druhého vydání *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovateľství, 1971) od Joyce E. Travelbee (Boyd, 2008).

⁵⁷ V publikaci z r. 2010 Mary Ann Boyd a Wendy Austin vyšly z druhého vydání *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovateľství, 1971) a *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in The One-to-One Relationship* (Intervence v psychiatrickém ošetrovateľství: Proces v individuálním vztahu, 1969) od Joyce E. Travelbee (Boyd, Austin, 2010).

Janie B. Butts a Karen Rich (2011) v publikaci *Philosophies and theories for advanced nursing practice* (Filosofie a teorie pro pokročilou ošetrovatelskou praxi, r. 2011, angličtina) pojednaly o díle a fázích vztahu Joyce E. Travelbee a diskutovaly nad neshodou mezi empatií a soucitem. V jejich díle bylo shledáno, že Joyce E. Travelbee nastínila několik hodin potřebných pro výuku soucitu u budoucích sester, byl jí připsán velký vliv na hospicové hnutí a na svou dobu daleko překračující tehdejší vize, když v r. 1949 vyzývala pro přirozený porod, prenatální výuku a účast otce při porodu (Butts, Rich, 2011)⁵⁸.

Shrneme-li pohledy jednotlivých interpretek na dílo Joyce E. Travelbee, je otázkou, do jaké míry je reálné je aplikovat v praxi. Na jedné straně Janice A. Thibodeau (1983) uvedla, že dílo Joyce E. Travelbee má nízkou empirickou validitu, avšak z uvedených výzkumných studií v publikaci Afaf Ibrahim Meleis (1997; 2007) lze sledovat snahu výzkumníků aplikovat myšlenky Joyce E. Travelbee do ošetrovatelské praxe. V této souvislosti je příhodné upozornit na již zmíněné výzkumné studie, ze kterých je zřejmý pokus odborníků z oblasti ošetrovatelství aplikovat myšlenky Joyce E. Travelbee do praxe, především v rámci vysokoškolských závěrečných kvalifikačních prací.

Připomeňme, že smyslem a cílem této kapitoly není podrobně představit texty jednotlivých monografií a článků pojednávajících o díle Joyce E. Travelbee, ale poukázat na konkrétní využití jejího odkazu v ošetrovatelské praxi. Z tohoto důvodu bude dále v textu věnován prostor konkrétním výzkumným studiím, interpretativním a teoretickým příspěvkům, závěrečným vysokoškolským kvalifikačním pracem, konfrencím, esejům a webovým odkazům.

⁵⁸ Janie B. Butts a Karen Rich (2011) v publikaci *Philosophies and theories for advanced nursing practice* (Filosofie a teorie pro pokročilou ošetrovatelskou praxi, 2011) vyšly z následujících publikací. Mary Ann Boyd *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice* (Psychiatrické ošetrovatelství: současná praxe, 2008), Margaret M. Moses: *Caring Incidents – A Gift to the Present* (Citlivé události – dar do současnosti, 1994), Karen Rich: *Revisiting Joyce Travelbee's question: What's wrong with sympathy?* (Přehodnocení otázky Joyce Travelbee: Co je špatného na soucitu?, 2003) a Joyce E. Travelbee: *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství, 1966; 1971), *What Do We Mean by Rapport?* (Co vlastně vzájemným porozuměním myslíme?, 1963), *What's Wrong With Sympathy?* (Co je špatného na soucitu?, 1964).

Jednotlivé články, ve kterých bylo shledáno pojednání o díle Joyce E. Travelbee⁵⁹, ať se již jednalo o teoretické příspěvky, interpretativní práce či výsledky konkrétních výzkumných studií, byly publikovány v anglickém jazyce, dále pak v norském, japonském, portugalském a španělském. Jednotlivé příspěvky jsou pomyslně rozděleny na tzv. výzkumné studie, interpretativní a teoretické příspěvky⁶⁰.

Z výzkumných studií se jedná převážně o příspěvky v anglickém, portugalském a španělském jazyce. Z příspěvků psaných v anglickém jazyce byl dohledán článek Patricie Freihofer z *Walter Reed General Hospital* a *Walter Reed Army Medical Center* ve Washingtonu a Geraldene Felton (1976) z *Oakland University School of Nursing*, Rochester, v Michiganu *Nursing Behaviors in Bereavement: An Exploratory Study* (Ošetrovatelské chování u truchlících: průzkumná studie, r. 1976, angličtina), kde autorka představila výsledky studie, která byla zaměřena na dvacet pět párů nevyčísitelně nemocných pacientů a jejich blízké s cílem určit, které z ošetrovatelských intervencí nabízejí největší podporu a pohodlí snést utrpení blízkými. Studie vyšla z pojetí ošetrovatelských intervencí Joyce E. Travelbee, dle něhož by intervence měly směřovat k naplnění dvou hlavních funkcí: pomáhat jednotlivcům, rodinám a komunitám vypořádat se se stresem nemoci a utrpení a zadruhé pomáhat jednotlivcům, rodinám a komunitám při hledání smyslu v nemoci a utrpení (Freihofer, Felton, 1976). Lorraine Cook (1989) využila teorii Joyce E. Travelbee na pomoc sestřám, aby rozvíjely pozitivnější a smysluplnější pojetí pracovní role v péči o pacienty. Studii provedla v nejmenované nemocnici v západním New Yorku a představila ve článku *Nurses in Crisis: A Support Group Based on Travelbee's Nursing Theory* (Sestry v krizi: podpůrná skupina založená na ošetrovatelské teorii od Travelbee, r. 1989, angličtina) (Cook, 1989).

⁵⁹ Vyhledávání bylo prováděno v těchto zdrojích: EBSCO, Library of Congress Online Catalog, Scopus, Web of Science, volný internet.

⁶⁰ Na příspěvky, u kterých byla možnost pracovat s jejich plnými texty, jsou uvedeny odkazy v textu a citovány v kapitole 7 Seznam použitých zdrojů. Odkazy na příspěvky, kde bylo možné pracovat pouze s jejich abstrakty či jejich plné texty byly v jiném jazyce než anglickém, jsou uvedeny v Příloze 2.

V portugalském jazyce se jednalo převážně o příspěvky publikované v Brazílii. Márcia Maria Coelho Oliveira, Cristiana Brasil de Almeida, Thelma Leite de Araújo a Marli Teresinha GimeniGalvão z *Universidade Federal do Ceará* v Brazílii využily teorii mezilidského vztahu Joyce E. Travelbee ke zhodnocení vztahu matka–novorozenec na neonatologickém oddělení. Studii představily ve článku *Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal* (Využití mezilidského vztahu Travelbee s matkami novorozenců na neonatologickém oddělení, r. 2005, portugalská). Berendina Elsin Bouwman Chistóforo, Ivete Palmira Sanson Zagonel a Denise S. Carvalho z *Universidade Federal do Paraná* v Brazílii provedly studii ve světle teorie Joyce E. Travelbee, kde hlavním předmětem byla teoretická reflexe vztahu ošetrovatelského týmu a pacienta pro zintenzivnění péče o pacienta. Studii představily v článku *Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee* (Vztah sestry–pacient v předoperačním období: teoretická reflexe ve světle teorie Joyce Travelbee, r. 2006, portugalská). Thalita Rocha Oliveira z *Hospital Federal de Bonsucesso* v Rio de Janeiro a Sonia Mara Faria Simões z *Universidade Federal Fluminense* v Brazílii ve článku *La comunicación enfermera–cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee* (Komunikace sestry–pacient při ošetření na pohotovostní službě dvacet čtyři hodin: v interpretaci Travelbee, r. 2013, španělská) poukázaly na komunikaci sestry–pacient při poskytování péče v pohotovostní službě v průběhu dvacet čtyři hodin a diskutovaly o aspektech komunikace a interpersonálním vztahu sestry–pacient v souvislosti s teoretickým odkazem Joyce E. Travelbee.

Ve španělském jazyce byl dohledán článek *La práctica de enfermería en cuidado intensivo* (Ošetrovatelská péče na jednotkách intenzivní péče, r. 2008, španělská) od Óscar Alberto Beltrán-Salazar z *Universidad de Antioquia*, Medellín v Kolumbii, který je založen na pojmech modelu Joyce E. Travelbee a sledování poskytované ošetrovatelské péče na jednotce intenzivní péče po dobu osmdesáti hodin. Získané údaje byly následně porovnávány s teorií Joyce E. Travelbee.

V tzv. *interpretativních* příspěvcích lze sledovat snahu vyložit dílo Joyce E. Travelbee, konkrétně pojetí mezilidských vztahů a pojem soucit.

V anglickém jazyce byl dohledán článek Penelope Ann Hilton ze Spojeného království, *University of Sheffield*. V příspěvku *Theoretical Perspectives of Nursing: A Review of the Literature* (Teoretické perspektivy ošetřovatelství: přehled literatury, r. 1997, angličtina) interpretovala termín ošetřovatelství z pohledu mnoha teoretiček ošetřovatelství, kam zařadila i pojetí ošetřovatelství dle Joyce E. Travelbee (Hilton, 1997). Silvia Käppeli (2008) z *University Hospital Zürich* ve Švýcarsku v příspěvku *Compassion in Jewish, Christian and Secular Nursing. A Systematic Comparison of a key Concept of Nursing* (Soucit v židovském, křesťanském a světském ošetřovatelství. Systematické porovnání klíčového pojmu ošetřovatelství, r. 2008, angličtina) porovnála termín soucit v židovském, křesťanském a světském ošetřovatelství. K porovnání využila výroky některých teoretiček ošetřovatelství, mezi nimi i Joyce E. Travelbee. Dospěla k závěru, že během období 19. a 20. století byl soucit důležitým znakem ošetřovatelské péče (Käppeli, 2008).

Angeta Anderzén-Carlsson z *Örebro University* a *Örebro University Hospital* ve městě Örebro, ve středním Švédsku, Venke Sörlie z *Lovisenberg Deaconal University College*, Oslo, v Norsku a Annica Kihlren (2012) z *Örebro University* ve Švédsku v příspěvku *Dealing with Fear – from the Perspective of Adolescent Girls with Cancer* (Jednání se strachem – z pohledu dospívajících dívek s karcinomem, r. 2012, angličtina) představily výzkumné šetření, kde sledovaly, jak adolescentní dívky popisují zkušenosti s karcinomem a jak se vyrovnávají se strachem. K pochopení pocitů, které dospívající dívky popsaly, využily v rámci diskuse pojmy empatie, soucit a vzájemné porozumění představené Joyce E. Travelbee (Anderzén-Carlsson, Sörlie, Kihlren, 2012).

Maria Angélica Pagliarini Waidman z *Universidade Estadual de Marigná*, Ingrid Elsen *Universidade do Vale do Itaja*, a Sonia Silva Marcon z *Universidade Estadual de Marigná* v Brazílii v teoretické studii *Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família* (Možnosti a hranice teorie Joyce Travelbee pro konstrukci metodiky rodinné péče,

r. 2006, portugálština) analyzovaly omezení a možnosti využití teorie Joyce E. Travelbee za účelem vybudování metodiky rodinné péče.

Angéla María Salazar Maya a Carmen Martínez de Acosta z *Universidad Nacional de Columbia* v Bogotě, státě Kolumbie v příspěvku *Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera–paciente es el núcleo del cuidado* (Přehled některých teorií, kde interkace sestry–pacient je srdcem péče, r. 2008, španělština) zpracovaly přehled teorií Joyce E. Travelbee, Hildegard E. Peplau a Imogene King. Skrze prezentované teorie poukázaly na důležitost vztahu sestry–pacient a komunikace v ošetřovatelství.

Jako tzv. *teoretické příspěvky* jsou označeny ty, v jejichž textu bylo pojednáno o díle Joyce E. Travelbee, nikoli přímo využití jejích myšlenek v rámci výzkumného šetření. Z příspěvků je zřejmá snaha zakomponovat dílo Joyce E. Travelbee do jednotlivých prací, i když nebylo přímo využito jako podklad k výzkumnému šetření.

Práce vydané v Brazílii byly publikovány jak v portugalském, tak i anglickém jazyce. Luciane Prado Kantorski (2002) z *University of São Paulo* v Brazílii v příspěvku *Mental Health Care in Brazil* (Péče o duševní zdraví v Brazílii, r. 2002, angličtina) pojednala o psychiatrickém ošetřovatelství v kontextu historického vývoje, kde zmínila i studii o mezilidských vztazích v ošetřovatelství Hildegard E. Peplau a Joyce E. Travelbee, která přispěla tématem mezilidských vztahů a intervencemi v psychiatrickém ošetřovatelství (Kantorski, 2002). Hellen Roehrs a Mariluci Alves Maftum z *Universidade Federal do Paraná* v Brazílii v příspěvku *Atenção psicossocial em enfermagem para famílias de alunos do ensino fundamental* (Psychosociální pozornost v ošetřovatelství k rodině žáků se základním vzděláním, r. 2007, portugálština) se zabývali vztahem mezi příbuznými a dětmi navštěvujícími nejmenovanou střední školu v Brazílii. V teoretické části pojednali o teorii Joyce E. Travelbee. Maria Angélica Pagliarini Waidman, Sheila Cristina Rocha, Juliana Landi Correa, Adriano Brischiliari, Sonia Silva Marcon z Brazílie ve článku *O Cotidiano Do Indivíduo Com Ferida Crônica E Sua Saúde Mental* (Denní rutiny pro jednotlivce s chronickou ránou a jejich duševní zdraví, r. 2011, portugálština) prezentovali výsledky studie, jejímž cílem bylo identifikovat stav duševního zdraví u šesti pacientů ovlivněných chronickými

ranami, kteří byli hospitalizováni na klinice v Brazílii. V teoretické části studie bylo nalezeno pojednání o mezilidských vztazích a uvědomení si jejich jedinečnosti v souvislosti s teorií Joyce E. Travelbee.

Následující příspěvky byly publikovány v Irsku, Švédsku a Norsku. Anna Fitzpatrick a Maura Dowling (2007) z *National University of Ireland* ve článku *Supporting Parents Caring for a Child with a Learning Disability* (Podpora rodičů pečujících o dítě s poruchou učení, r. 2007, angličtina) na podkladě literárního review poukázaly na úskalí v péči o dítě s poruchou učení a zároveň poskytly návrhy pro výuku sester, jak by mohly zlepšit svoji úlohu v podpoře rodičů, kteří o tyto děti pečují. V příspěvku zmínily i mezilidský vztah navržený Joyce E. Travelbee jako užitečnou podporu při pomoci rodičům najít smysl v péči o dítě s poruchou učení (Fitzpatrick, Dowling, 2007). Maria Nyström (2007) z *Borås University College* ve městě Borås ve Švédsku v příspěvku *A Patient-Oriented Perspective in Existential Issues: A Theoretical Argument for Applying Peplau's Interpersonal Relation Model in Healthcare Science and Practice* (Perspektiva zaměřená na pacienta v existenciální záležitosti: Teoretický argument pro model interpersonálního vztahu Peplau ve zdravotnické vědě a praxi, r. 2007, angličtina) diskutovala o východiscích díla Hildegard E. Peplau, Lydie E. Hall, Betty M. Neumann, Margaret J. Watson, Joyce E. Travelbee, Josephiny Paterson a Loretty Zderad s pokusem nalézt jedinečný teoretický základ pro zdravotní vědy a praxi (Nyström, 2007). Oscar Tranvåg a Kjell Kristoffersen (2008) z *University of Bergen* v Norsku ve článku *Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time* (Zkušenosti manžela žijícího ve společné domácnosti s osobou s bipolární afektivní poruchou: kumulativní proces v průběhu času, r. 2008, angličtina) prezentovali výsledky studie zabývající se zkušenostmi manželů žijících ve společné domácnosti s osobou s bipolární afektivní poruchou. V textu článku poukázali na pojetí ošetrovatelství dle Joyce E. Travelbee (Tranvåg, Kristoffersen, 2008).

V digitálních repositářích závěrečných vysokoškolských prací některých universit je uloženo několik prací, jejichž výzkumné šetření vycházelo z odkazu Joyce E. Travelbee⁶¹. Pro následující zřehledění textu jsou jednotlivé práce uváděny na začátku nového řádku.

Disertační práce byly dohledány ve státech Brazílie a Slovenská republika. V digitálním repositáři *Universita Santa Catarina* v Brazílii byly dohledány následující disertační práce, jež jsou seřazeny chronologicky dle r. dokončení.

Maria A. P. Waidman, Vanda M. G. Jouclas a Maguida C. Stefanelli v disertační práci *Enfermeira E Familia Compartilhando O Processo De Reinserção Social Do Doente Mental* (Sestra a rodina sdílející proces sociálního znovuzачlenění duševně nemocných, r. 1998, portugalština) zkoumali, jak příbuzní pacientů s duševním onemocněním sdílí problémy a snažili se jim pomoci řešit problémy s využitím teorie Joyce E. Travelbee.

Claricia T. Thomas a Vivina L. Carvalho v předložené disertační práci *Cuidado De Enfermagem a Clientes Em Fase Terminal: Uma Proposta Fundamentada Na Teoria De Travelbee, Implementada Com Clientes E Discutida Com Enfermeiras* (Ošetrovatelská péče o klienty v terminální fázi: návrh založený na teorii Travelbee, implementován – realizován s klienty a diskutován se sestrami, r. 1998, portugalština) popsaly žití klientů v terminální fázi onemocnění a ošetrovatelskou péči v nemocnicích se skupinou sester a sester-učitelek s využitím teorie Joyce E. Travelbee.

Evanir Parcianello Melo a Lúcia Takase Goncalves v disertační práci *Estratégias para a assistência de enfermagem em saúde mental aos depressivos e alcoolistas, em uma unidade básica de saúde* (Strategie pro ošetrovatelskou pomoc nemocným závislým na alkoholu a lidem v depresi v oblasti duševního zdraví v základní zdravotní jednotce, r. 2002, portugalština) představili strategii hledání pomoci pacientům závislým na alkoholu a depresivním pacientům. Využili pět fází vytváření vztahu dle Joyce E. Travelbee pro vytvoření vztahu skrze interakce sestra–pacient s cílem nabídnout pomoc nemocným.

⁶¹ U závěrečných vysokoškolských prací, kde nebylo uloženo celé znění práce nebo práce byly v jiném jazyce než anglickém, byly jako východiska vzaty příložené abstrakty v anglickém jazyce. Elektronické odkazy na jednotlivé práce jsou součástí Přílohy 3.

Michelle S. A. Gracioli, Maria T. Leopardi a Rosa M. B. Gonzales se v disertační práci *Assistência De Enfermagem a Mulheres Mastectomizadas Com Base Nos Conceitos E Pressupostos De Joyce Travelbee* (Ošetrovatelská pomoc ženám po mastektomii založená na předpokladech a koncepci Joyce Travelbee, r. 2002, portugalština) zaměřily na identifikování a pochopení významů zkušeností žen s mastektomií na základě pojetí Joyce E. Travelbee.

Lisiane Dutra a Cassol Raguzzoni v disertační práci *O processo comunicacional em uma instituição hospitalar* (Komunikační proces v nemocnici, r. 2012, portugalština) provedli výzkum ve středně velké nemocnici ve státě Rio Grande do Sul, s čtyřiadvaceti subjekty ošetrovatelského personálu na jednotce intenzivní péče a porodnickém oddělení. Výzkum byl zacílen na problematiku existence komunikace mezi ošetrovatelským personálem a uživateli nemocnice na základě konceptuálního rámce teorie mezilidských vztahů Joyce E. Travelbee.

Marta Jakubíková, pod vedením školitelky Evy Grey, ze Slovenské republiky se v disertační práci *Fenomén humánnosti v súčasnej ošetrovateľskej teórii a praxi* (r. 2008, slovenština), obhájené na Trnavské univerzitě v Trnavě, věnovaly humanistickým konceptuálním modelům v ošetrovatelství, kam zahrnuly i pojednání o ošetrovatelském modelu Joyce E. Travelbee (Jakubíková, 2008).

Práce označené jako *diplomové, bakalářské a kvalifikační* byly dohledány v digitálních repositářích závěrečných vysokoškolských prací v těchto zemích: Norsko, Švédsko, Finsko a Dánsko.

V digitálním repositáři *University of Oslo* v Norsku byly nalezeny následující práce.

Kathrine Espeland v diplomové práci *Foreldreopplevelser når barnet er innlagt på barneavdelingen* (Zkušenosti rodičů, jejichž dítě je přijato na dětské oddělení, r. 1997, norština) provedla kvalitativní šetření prostřednictvím rozhovoru s rodiči s cílem zjistit, co prožívají rodiče, jejichž dítě bylo hospitalizované na dětském oddělení. Rámec pro rozhovory tvořily teorie Kari Martinsen a Joyce E. Travelbee.

Sigrid Lerstad Thorsnes v diplomové práci označené jako teoretická popisná studie s využitím kvalitativní meta-analýzy *Å leve med usikkerhet: pasienters erfaringer med å leve med kreft* (Žít s nejistotou: zkušenosti pacientů žijících s karcinomem, r. 1999, norština) analyzovala zkušenosti pacientů žijících s karcinomem na podkladě relevantních výzkumných článků. Studie vychází z ošetřovatelské teorie Joyce E. Travelbee a teorie týkající se zdraví a utrpení Katie Eriksson.

Další dohledané vysokoškolské závěrečné kvalifikační práce jsou ze Švédska. Martin Sevestedt a Christina Johansson v kvalifikační práci označené jako literární studie (kategorizována jako esej v programu ošetřovatelství) z *Blekinge Institute of Technology* v Karlskrone ve Švédsku *Om den preoperativa informationens betydelse för patientens postoperativa välbefinnade* (Vliv informací poskytnutých pacientovi před operací na pooperační průběh, r. 2002, švédština) se zaměřili na význam předoperačních informací pro pacienta po operaci. Studie ukázala, že předoperační informace by mohly hrát důležitou roli ve snížení úzkosti, neklidu a bolesti v předoperačním období. Autoři byli přesvědčeni, že vztah sestra–pacient je velmi důležitý pro pacienta v předoperačním, v průběhu operace a v pooperačním období. Pro přezkoumání významu vztahu sestra–pacient využili teorii Joyce E. Travelbee.

Karolina Lindén a Maria Tingbäck (2006) v bakalářské práci *Promoting the Sense of Coherence in Parasuicidal Patients* (Podpora smyslu soudržnosti u pacientů se sebevražedným jednáním, r. 2006, angličtina) ze *Sahlgrenska Akademy at the University of Gothenburg* ve Švédsku sledovaly pacienty, kteří se pokusili o sebevraždu. Jednalo se o analýzu jedenácti případových studií, které byly promítány do ošetřovatelských intervencí týkajících se pojetí utrpení dle Joyce E. Travelbee (Lindén, Tingbäck, 2006).

Darko Skrobo v kvalifikační práci označené jako závěrečná práce z kursu ošetřovatelství pojaté jako literární studie *Döden är livsviktig. Om mötet mellan sjuksköterskan och den döende patientens anhöriga* (Smrt je velmi důležitá. Setkání mezi sestrou a rodinou umírajícího pacienta, r. 2006, švédština) ze *Sahlgrenska Akademy at the University of Gothenburg* ve Švédsku provedl analýzu dvanácti vědeckých prací, jejímž cílem bylo objasnit setkání mezi sestrou a rodinou umírajícího

pacienta a popsat způsob pomoci sester v podpoře rodiny s dětmi. Jako teoretické východisko vzal pojmy utrpení a naděje z teorie Joyce E. Travelbee se zaměřením na mezilidské vztahy.

Camilla Karlsson a Therése Isaksson v bakalářské práci pojaté jako systematické literární review *Omvårdnadsbehov hos anhöriga vars familjemedlem får palliativ vård i hemmet* (Péče o potřeby příbuzných rodinného příslušníka, kterému je poskytována paliativní péče v domácím prostředí, r. 2009, švédština) obhájené na *Dalarna University* ve středním Švédsku se zaměřily na potřeby příbuzných, jejichž rodinným příslušníkům je poskytována paliativní péče v domácím prostředí. V jedné z kapitol této práce pojednaly o teorii Joyce E. Travelbee, konkrétně fázích mezilidského vztahu, konceptu komunikace a utrpení.

Anna-Karin Johansson a Mikael Joos v práci kategorizované jako systematická literární studie *Humorns betydelse i omvårdnaden* (Význam humoru v ošetrovatelské péči, r. 2009, švédština) obhájené na *Malmö University* ve Švédsku mapovali, zda smysl pro humor v ošetrovatelství ovlivní pohodlí pacienta, komunikaci sestry s pacienty a jejich rodinami a psychosociální pracovní prostředí sester. Vyhledali a následně vybrali dvacet vědeckých článků prostřednictvím fulltextové základny Elektronické informační knihovny Navigator (ELIN), které následně posuzovali z hlediska kvality a podstoupili textové analýze. Byl vybrán i ošetrovatelský teoretický rámec Joyce E. Travelbee: teorie mezilidské komunikace. Výsledky studie by měly zvýšit porozumění čtenáře o důležitosti humoru pro pacienta, rodiny a zaměstnance při poskytování ošetrovatelské péče.

V digitálním repozitáři *Arcada University of Applied Sciences* v Helsinkách, Finsku, je následující diplomá práce.

Mathilda MalMBER *Pappa för första gången: Upplevelser av mödrarådgivningen och familjeförberedelsekursen* (Otcové poprvé – zkušenosti otců z kliniky a rodičovského vzdělávacího kurzu, r. 2012, švédština). Cílem studie bylo zjistit, jak se otcové cítí na klinice, co je ovlivňuje a zda navštěvují či nenavštěvují vzdělávací kurz. V případě absolvování vzdělávacího kurzu otcové provedli na kurz reflexi. Při reflexi byly využity fáze mezilidského vztahu představeného Joyce E. Travelbee.

V digitálním archivu *University of Roskilde* v Dánsku byla dohledána diplomová práce od David Hansen Maag a Christian Hansen Tranberg *Hjemmeplejen – Autonomi, Medmenneskelighed & Arbejdsmiljø under New Public Management* (Domácí ošetrovatelství – samostatnost, lidskost a práce v novém veřejném řízení, r. 2013, dánština), kteří provedli kvalitativní šetření prostřednictvím tzv. focus group se třemi pracovníky (domácími pečovateli) domácí péče a rozhovorů s denním manažerem a odborovým zástupcem vybrané domácí péče. Zkoumali lidské aspekty domácí péče z pohledu Joyce E. Travelbee a Kari Martinsen. Výsledky šetření ukázaly, že je zapotřebí komunikace a porozumění mezi jednotlivými orgány v rámci vnitřního systému domácí péče.

Dílo, ale i osobnost Joyce E. Travelbee, se staly předmětem zájmu některých příspěvků na *ošetrovatelských konferencích*. Jako historicky první konferenci, kde byl zmíněn odkaz Joyce E. Travelbee, lze označit *Conference for health care Professional* (Konference pro zdravotnické profesionály) pořádanou ve dnech 20.–22. června r. 1976 v Pensylvánii, kde se zabývali konceptem naděje, kam byl zařazen i koncept naděje dle Joyce E. Travelbee. Zprávu z této konference zveřejnila v periodiku *Brethren Life and Thought* Lois H. Heckman (Heckman, 1976). Marta Jakubíková a Jana Košková (2006) prezentovaly biografii a dílo Joyce E. Travelbee na *5. Mezinárodní konferenci ošetrovatelství a porodní asistence* v Olomouci konané ve dnech 5.–6. září r. 2006 pořádané Univerzitou Palackého v Olomouci a Univerzitou Komenského v Bratislavě v příspěvku *Humanistický konceptuální model Joyce Travelbee*. Příspěvky z konference byly následně vydány ve sborníku *Sociokulturní kontexty v ošetrovatelství a porodní asistenci, příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka* v témže roce (Jakubíková, Košková, 2006). K 55. výročí institucionálního vzdělávání byla ve Slovenské republice, Bratislavě, pořádána *3. mezinárodní vědecká konference sestry a evropské strategie zdravotní péče v 21. století* konaná 24.–25. října r. 2008, kde model Joyce E. Travelbee s následným poukázáním na využití v ošetrovatelské praxi představila Gabriela Sedláková (2008) v příspěvku *Stratégia aplikácie ošetrovateľského modelu v rizikovej skupine*. Příspěvky z konference byly vydány v elektronické verzi sborníku *Sestry a evropské strategie zdravotní péče v 21. století* (Sedláková, 2008). Deborah Garbee a Dianna

Hutto Douglas (2008) představily biografii a dílo Joyce E. Travelbee v příspěvku zvaném *Joyce Travelbee: The Story of a New Orleans Nurse Theorist* (Joyce Travelbee: příběh neworleanské sestry teoretičky) na konferenci *The Combined 12th International Philosophy of Nursing Conference and 15th New England Nursing Knowledge Conference* (Kombinovaná 12. mezinárodní konference filosofie ošetřovatelství a 15. novoanglická konference ošetřovatelských znalostí), pořádané 24.–26. září r. 2008, v Bostonu, státě Massachusetts (Garbee, Douglas, 2008)⁶². Na konferenci *Komunitní ošetřovatelství v procesu změn* 11. listopadu r. 2010 v Českých Budějovicích vystoupila s příspěvkem *Možnosti využití ošetřovatelského modelu v komunitní péči* Věra Stasková (2010), kde poukázala na využití odkazu Joyce E. Travelbee u pacientů s ireverzibilními změnami, duševním onemocněním, v domácí hospicové péči, komunitní péči o rodiny, seniory, preventivní péči ve školách a zaměstnání. Příspěvky z konference byly publikovány v elektronické verzi sborníku *Komunitní ošetřovatelství v procesu změn* (Stasková, 2010). Kimberly Dion (2014) na *26th Annual Scientific Sessions: Promoting Health Across the Life Span: The Art and Science of Person-Centered Care* (26. výroční zasedání: Podpora zdraví v průběhu života: Umění a věda zaměřené na péči o člověka) pořádané *Eastern Nursing Research Society* (Východní ošetřovatelská výzkumná společnost) ve dnech 9.–11. dubna 2014 ve Philadelphii představila poster, ve kterém analyzovala a porovnála dílo Hildegard E. Peplau a Joyce E. Travelbee. Pro analýzu využila rámce pro analýzu teorií prezentovaného Jacqueline Fawcett (2005). Dospěla k závěru, že obě teorie jsou zacíleny na vztah sestra–pacient (Dion, 2014). Teorie Hildegard E. Peplau má oproti teorii Joyce E. Travelbee širokou využitelnost, neboť teorie Joyce E. Travelbee je omezena na nemocné a trpící jedince. Obě teorie lze využít v ošetřovatelství, vzdělávání a výzkumu (Dion, 2014).

Zájem o dílo Joyce E. Travelbee je zřejmý i z dohledaných esejí týkajících se díla Joyce E. Travelbee a webových stránek, kde je věnována pozornost jak biografii,

⁶² Sborník z této konference nebyl dohledán, pouze sdělení na webových stránkách *Louisiana State University School of Nursing* a powerpointová prezentace *Joyce Travelbee: The Story of a New Orleans Nurse Theorist* (Joyce Travelbee: příběh neworleanské sestry teoretičky) Deborah Garbee a Dianny Hutto Douglass.

tak dílu Joyce E. Travelbee. Pro ilustraci jsou uvedeny pouze názvy esejí⁶³: *Grief Responses by Nurses* (Reakce zdravotních sester na zármutek), *Changing Definitions of Nursing* (Mění se definice ošetřovatelství), *Advance Practice Nursing* (Pokročilá ošetřovatelská praxe), *Two Psychology Interventions* (Dvě psychologické intervence), *Joyce Travelbee and Nursing* (Joyce Travelbee a ošetřovatelství).

Informace o osobnosti Joyce E. Travelbee, jejím díle a jeho následném využití se staly i příspěvky na blogu a některých webových stránkách. Jsou uvedeny pouze názvy konkrétních příspěvků⁶⁴: *Joyce Travelbee – Nursing Theorist* (Joyce Travelbee – teoretička ošetřovatelství), *Need help with Nursing assignment?* (Potřebujete pomoci s přiřazením ošetřovatelství?), *Theoretical Foundations of Nursing: JOYCE TRAVELBEE (Human-to-Human Relationship Model)* (Teoretické základy ošetřovatelství: Joyce Travelbee – model mezilidského vztahu), *Human-To-Human Relationship Model* (Model vztahu člověka k člověku), *Nursing Theory: Human to Human Relationship Model* (Ošetřovatelská teorie: model vztahu člověka k člověku).

Z výše představených monografií, článků, závěrečných vysokoškolských prací, esejí, příspěvků na blogu, webových stránkách a pořádaných konferencí je zřejmý zájem o dílo Joyce E. Travelbee, tj. snaha aplikovat jej do ošetřovatelské praxe, teorie či vzdělávání. Na základě představených prací v této kapitole je možno konkretizovat obecnou hypotézu Ann Marriner-Tomey a Marthy Raile Alligood (2002), že teorie Joyce E. Travelbee má široký rozsah uplatnění. Na základě prezentovaných příspěvků se jako vhodné nabízí čtenáři shrnout konkrétní oblasti uplatnění odkazu Joyce E. Travelbee:

1. onemocnění (pacienti s chronickým onemocněním, nevléčitelně nemocní pacienti, nemocní se zhoubným nádorovým onemocněním, pacienti s duševním onemocněním – sociální integrace pacientů s duševním onemocněním, pacienti závislí na alkoholu, pacienti s depresemi, pacienti se sebevražedným jednáním, pacienti vyžadující chirurgický zákrok, pacienti s onemocněním vyžadující urgentní péči);

⁶³ Konkrétní odkazy na jednotlivé eseje jsou uvedeny v Příloze 4.

⁶⁴ Konkrétní odkazy na webové stránky a příspěvek na blogu jsou součástí Přílohy 5.

2. zařízení poskytující péči (hospicového typu, nemocničního typu – oddělení dlouhodobé (následné) péče, psychiatrické oddělení, chirurgické oddělení, oddělení pohotovostní služby, dětské oddělení, gynekologicko-porodnické oddělení);
3. péče mimo nemocnici (zařízení poskytující hospicovou péči, péče o nemocné v domácím prostředí, komunitní péče);
4. podpora o pečující jedince (podpora sester a příbuzných pečujících o nemocné v domácím prostředí, podpora rodičů, jejichž dítě bylo přijato na dětské oddělení).

Z uvedených oblastí je zřejmá využitelnost odkazu Joyce E. Travelbee v ošetrovatelské péči jak o dospělé jedince, tak dětské pacienty, ale i péči o pečující, tj. sestry a blízké nemocných a to jak v zařízeních nemocničního typu, tak i mimo něho, tj. v komunitní péči, domácí péči, hospicovou péči nevyjímaje.

V závěru kapitoly se jako příhodné ukazuje uvést, že z pojetí jednotlivých interpretů lze sledovat odlišné pohledy – zda odkaz Joyce E. Travelbee je ošetrovatelským modelem či teorií. V souvislosti s pojetím ošetrovatelských modelů a teorií je vhodné čtenáři upozornit, že se jedná o oblast, které jsou stále věnovány široké diskuse v ošetrovatelství. Vyjdeme-li ze skutečnosti, že každý z nás ve své mysli formuluje mnoho modelů a přesvědčení o tom, jak funguje svět a pokud jsou tato přesvědčení dávana do souvislosti s profesí, pak můžeme, na základě konsenzu vědecké komunity, hovořit o profesionalitě, tedy především o tom, co je a co již není profesionální. V této souvislosti, samozřejmě do jisté míry, můžeme nahlížet na dílo vytvořené Joyce E. Travelbee jako na ošetrovatelský model, respektive rámec, který byl s největší pravděpodobností (na základě textové analýzy jednotlivých publikací Joyce E. Travelbee) předurčen k vytvoření ošetrovatelské teorie⁶⁵.

⁶⁵ V průběhu tvorby disertační práce bylo dílo Joyce E. Travelbee podrobeno i analýze dle rámce pro analýzu a hodnocení ošetrovatelských modelů a teorií prezentovaného v publikaci *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (Současné ošetrovatelské znalosti. Analýza a hodnocení ošetrovatelských modelů a teorií, 2005) Jacqueline Fawcett (2005). Výsledek analýzy byl nejasný.

Nelze však zpochybnit význam myšlenek Joyce E. Travelbee, které prezentovala skrze svá díla, přičemž není stěžejní, zda budou prohlášeny za model či teorii. Jejich důležitost tkví především v tom, v čem jsou inspirativní pro ošetřovatelství. Nesmíme opomenout ani ošetřovatelskou terminologii, která s prezentací a inspirací díla Joyce E. Travelbee souvisí, a je otázkou, zda je nutno ji dále analyzovat a diskutovat. Mnohé pojmy jsou inspirativní, ale příliš obecné a mají projektivní charakter, tj. lze do nich vkládat odlišné a často dosti protikladné obsahy. V tom je největší síla, ale i slabost jejího přístupu.

6 ZÁVĚR

Předkládaná práce je členěna do pěti stěžejních kapitol. První kapitola je věnována vymezení pojmů, druhá reflexi ošetřovatelství v kontextu historického vývoje, třetí osobnosti a publikační činnosti Joyce E. Travelbee, čtvrtá interpretaci díla Joyce E. Travelbee a pátá využití odkazu Joyce E. Travelbee v ošetřovatelství. Cílem práce bylo analyzovat odkaz Joyce E. Travelbee jakožto osobnosti ošetřovatelské historie a jejího díla s tendencí postihnout její zatím ne zcela doceněný význam pro ošetřovatelství. V souvislosti se studiem literárního odkazu a jeho analýzy byly položeny otázky, na které byly hledány odpovědi: Jak Joyce E. Travelbee reflektovala soudobou ošetřovatelskou praxi? V čem navrhovala změnit tehdejší přístup k pacientům? V čem spočívá trvalejší přínos Joyce E. Travelbee jako teoretičky pro pojetí ošetřovatelství? Jaké myšlenky a odkazy díla Joyce E. Travelbee jsou pro ošetřovatelství inspirující?

Na základě analýzy a interpretací jednotlivých publikací bylo zjištěno, že Joyce E. Travelbee *ošetřovatelskou praxi 60. let 20. století identifikovala jako péči poskytovanou především v nemocničních zařízeních, prioritně zaměřenou na uspokojování biologických potřeb a prostrádající empatii a soucit. Dle Joyce E. Travelbee sestry pojímaly nemocné jako kategorie, prostřednictvím stereotypů, diagnózy, spíše než jako samostatné, svébytné a jedinečné lidské bytosti. V této souvislosti navrhovala změnit přístup sester k pacientům skrze tzv. „humanistickou revoluci v ošetřovatelství“, tedy vyvolat návrat k ošetřovatelskému poslání sestry, respektive návratu péče o nemocné v pravém slova smyslu: projevovat empatii a soucit a pojímat pacienty jako lidské bytosti. Tuto změnu doporučila sestrám provádět skrze intenzivnější a efektivnější komunikaci s pacienty a poskytování adekvátních informací s vědomím uspokojit u pacientů potřebu bezpečí a jistoty. Trvalejší přínos Joyce E. Travelbee jako teoretičky pro pojetí ošetřovatelství lze sledovat v činnostech, na které kladla akcenty. Vzhledem ke skutečnosti, že jako hlavní aktéry ošetřovatelského dění spatřovala sestru a nemocného jedince, kladla důraz na to, aby nemocní jedinci a sestry byli pojímáni především jako lidské bytosti. Preferovala jejich jedinečnost a nechtěla, aby se sestra*

chovala jako představitelka určité role, ale aby byla především lidská. Současně byla i proti kategorizaci a stigmatizaci jedinců, tj. nemocných a sester. V ošetrovatelské teorii a praxi zdůrazňovala potřebu pozorování, komunikace, empatie, soucitu, porozumění, sebereflexe, sdílení vnímání, terapeutického využití sebe sama, disciplinovaného intelektuálního přístupu, kritického myšlení a supervize sestrami. Díky těmto sesterským dovednostem a schopnostem by došlo k posunu těžiště ošetrovatelského vzdělávání, a to z pojetí založeného na nemoci (biomedicínský model péče) na pojetí holistické péče. K tomu by bylo zapotřebí začlenit více komunikačních cvičení, objasňování hodnot, filosofie, psychologie a thanatologie do vzdělávacích programů v ošetrovatelství. Byla přesvědčena, že budoucí sestry by tak byly více připraveny na uspokojování emocionálních a duchovních potřeb nemocných. Význam a přínos spatřovala i v celoživotním vzdělávání sester a jejich edukační činnosti, neboť byla přesvědčena, že prevence se stane prioritou v ošetrovatelství a medicíně.

Pro ošetrovatelství, ať již obor, profesi či praxi, jsou inspirující myšlenky a odkazy díla Joyce E. Travelbee směřující k využívání výše uvedených dovedností a schopností sester při péči o nemocné v zařízeních nemocničního typu s cílem přiklonit oblast ošetrovatelského zájmu k preventivní péči a komunitnímu ošetrovatelství. Inspirativní se ukazuje i přesvědčení Joyce E. Travelbee, že sestry jsou jediné, které mohou pomoci nemocným najít smysl v nemoci, nebo přijmout realitu, čímž se jí podařilo poukázat na náplň spirituální péče a využití supervize v ošetrovatelském kontextu. Neméně inspirativní jsou i navržené změny ve vzdělávání sester, kam preferovala začlenit nácvik provádění sebereflexe, výuku filosofie, psychologie a umění klást nemocnému otázky, které by měly studentkám ošetrovatelství pomoci v přemýšlení o smyslu života. Změny ve vzdělávání sester by pak mohly obrátit směr do oblasti prevence, komunitní péče, edukační činnosti, výzkumu pro hodnocení kvality péče a dostupnosti péče a zároveň poukázat na povinnosti, práva a kompetence sester. Jako inspirující lze označit i samotnou definici ošetrovatelství vytvořenou Joyce E. Travelbee, skrze kterou poukázala na pojmání nemocného jako jedinečné lidské bytosti a zároveň vyzdvihla cíl mezilidského vztahu, pro jehož navázání je využití již zmíněných dovedností a schopností sestry (sester) nezbytné.

Vzhledem ke skutečnosti, že předkládaná práce měla postihnout inspiraci Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství, jeví se na závěr jako příhodné provést shrnutí a zároveň přiřazení jednotlivých inspirujících aspektů pro ošetrovatelství jako obor, teorii, praxi a vzdělávání. Inspirace pro *obor ošetrovatelství* jako celek spočívá v kladení důrazu na emocionální aspekty ošetrovatelství, na porozumění, soucit a ošetrovatelské vzdělávání; na povinnosti a práva sester; oprostění se od klinických psychologů s přenecháním některých činností sestrám s vizí dát sestrám prostor, aby o nemocných více přemýšlely. Inspirace pro *teorii ošetrovatelství* je založena již v definicích ošetrovatelství a v pojetí sestry a pacienta jako jedinečných lidských bytostí. Inspirace pro *praxi ošetrovatelství* je nesporně v prosazované změně přístupu sester k pacientům – pojetí pacientů jako lidských bytostí, prosazování empatie a soucitu; kladení důrazu na rozvoj komunikace, sdílení vnímání, sebereflexe, kritického myšlení, provádění supervize; dále pak kladení akcentu na preventivní péči a komunitní péči. Inspirace pro *ošetrovatelské vzdělávání* lze nalézt ve změně z pojetí založeného na nemoci na pojetí holistické péče, v začlenění více komunikačních cvičení, filosofie, psychologie a thanatologie do vzdělávacích programů, dále pak ve vytvoření supervizního modelu pro ošetrovatelský kontext a v kladení důrazu na kontinuální vzdělávání a neustálé modifikování získaných vědomostí sester.

Při shrnutí dosavadních zjištění a myšlenek Joyce E. Travelbee je možno konstatovat, že se jí podařilo, snad jako první teoretičce ošetrovatelství, skrze obecnou formulaci „vztah člověka k člověku“ nejen představit a zároveň vyzdvihnout důležitost vzájemného porozumění v mezilidském vztahu, ale poukázat i na důležitost komunikačních dovedností sestry, sebereflexe, kritického myšlení, sdílení vnímání, pozorování a supervize pro poskytování ošetrovatelské péče. I přesto, že někteří zahraniční interpreti poukázali na minimální možnost testovat odkaz Joyce E. Travelbee v ošetrovatelské praxi, z analýzy konkrétních výzkumných studií a závěrečných vysokoškolských prací je zřejmé, že odkaz Joyce E. Travelbee má široký rozsah uplatnění, a to nejen v klinické praxi, ale i na půdě ošetrovatelského vzdělávání s cílem připravit sestry pro oslovení emocionálních a duchovních potřeb nemocných.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

STASKOVÁ, Věra, 2010. Možnosti využití ošetrovatelského modelu v komunitní péči. *Komunitní ošetrovatelství v procesu změn: sborník abstraktů odborné konference* [CD]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 40-41.

ABDALLAOVÁ, Naděžda et al., 2002. *Anglicko-český výkladový slovník*. Praha: Lidové noviny. ISBN 80-7106-304-5.

ANDERZÉN-CARLSSON A., V. SÖRLIE a A. KIH LGREN. Dealing with fear – from the perspective of adolescent girls with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012, vol. 16, iss. 3, s. 286-292. ISSN 1462-3889.

ARCHALOUSOVÁ, Alexandra a Zuzana SLEZÁKOVÁ, 2007. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní péče*. Hradec Králové: Nukleus. ISBN 80-86225-63-1.

AUSTIN, Wendy a Mary Ann BOYD, 2008. *Psychiatric Nursing for Canadian Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-07817-9608-3.

AUSTIN, Wendy a Mary Ann BOYD, 2010. *Psychiatric & Mental Health Nursing for Canadian Practice*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-07817-9593-1.

Awards, © 2014. *LSU Health New Orleans School of Nursing* [online]. LSU Health New Orleans School of Nursing, [cit. 2014-12-09]. Dostupné z: <http://nursing.lsuhs.edu/studentinformation/Awards.html>

BASAVANTHAPPA, B. T., 2007. *Nursing theories*. New Delhi: Jaypee Brothers. ISBN 81-806-1963-X.

BERMAN, Aundrey a Shirlee SNYDER, 2012. *J. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. 9th ed. USA: Pearson. ISBN 978-0-13-802461-1.

- BOYD, Mary Ann, 2008. *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*. 4nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-0-7817-9169-4.
- BULLOUGH, V. L., L. SENTZ a A. P. STEIN, 1992. *American Nursing. A Biographical Dictionary Volume II*. New York: Garland Publishing. Garland reference library of social science. ISBN 0-8240-8540-X.
- BUTTS, Janie B. a Karen RICH, 2011. *Philosophies and Theories for Advanced Nursing practice*. Sudbury (Massachusetts): Jones and Bartlett Publishers. ISBN 978-07-637-7986-5.
- COOKE, Hannah a Susan PHILPIN, 2008. *Sociology in Nursing and Healthcare*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier. ISBN 978-0443-10155-7.
- COOK, Lorraine, 1989. Nurses in Crisis: A Support Group Based on Travelbee's Nursing Theory. *Nursing & Health Care: official publication of the National League for Nursing*. Vol. 10, iss. 4, s. 203-205. ISSN 0276-5284.
- COX, Kathy, 2013. Joyce Travelbee: Human-to-Human Relationship Model. In: *Term Paper Warehouse* [online]. ©2013, Shared 12/03/2013 [cit. 2014-12-09]. Dostupné z: <http://www.term-paper-warehouse.com/essay-on/Joyce-Travelbee-Human-To-Human-Relationship-Model/214572>
- DELPH, Christopher B., 2011. Joyce Travelbee: Human-to-Human Relationship Model. In: *DELPH-Brent* [online]. Jul 13, 2011 [cit. 2013-08-29]. Dostupné z: <http://delph-brent.wikispaces.com/file/detail/Nurse%20Theory%20Joyce%20Travelbee.doc>
- Dictionary and Thesaurus*, 2002. New Lanark Scotland: Geddes & Grosset. ISBN 184-205-1903.
- DION, Kimberly, 2014. An Analysis and Comparison of the Works of Peplau and Travelbee. *Nursing Research*. Vol. 63, iss. 2, s. 106. ISSN 0029-6562.
- DISMAN, Miroslav, 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0139-7.

- DOONA, Mary Ellen, 1979. *Travelbee's Intervention in Psychiatric Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company. ISBN 0-8036-2671-1.
- DUFFEY, Margery a Ann F. MUHLENKAMP, 1974. A framework for theory analysis. *Nursing Outlook*. Vol. 22, iss. 9, s. 570-574. ISSN 0029-6554.
- FARKAŠOVÁ, Dana et al., 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-227-8.
- FAWCETT, Jacqueline, 2005. *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company. ISBN 0-8036-1194-3.
- Filosofický slovník*, 2002. Olomouc: Nakladatelství Olomouc. 2. rozš. vyd. ISBN 80-7182-064-4.
- FITZPATRICK Anne a Maura DOWLING, 2007. Supporting parents caring for a child with a learning disability. *Nursing Standard*. Vol. 22, iss. 14-16, s. 35-39. ISSN 0029-6570.
- FREIHOFER, Patricie a Geraldene FELTON, 1976. Nursing behaviors in bereavement: an exploratory study. *Nursing Research*. Vol. 25, iss. 5, s. 332-337. ISSN 0029-6562.
- GADAMER, Hans Georg, 2010. *Pravda a metoda I: Návys filosofické hermeneutiky*. Praha: Triáda. ISBN 978-80-87256-04-6.
- GARBEE, Deborah a Dianna Hutto DOUGLAS, 2008. Joyce Travelbee: The Story of a New Orleans Nurse Theorist. In: *Lousina State University Health New Orleanse* [online]. © 2008 [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: http://nursing.lsuhsu.edu/continuingeducation/ScholarshipDayPP/C6-1%20Travelbee%20Presentation%20Garbee%20Douglas%202_4%2001%2008%20revised.pptx
- GRONDIN, Jean, 1997. *Úvod do hermeneutiky*. Praha: OIKOYMENH. ISBN 80-86005-43-7.

GURALNIK, David B., 1982. *Webster's New World Dictionary*. 6th ed. New York MT: New World. ISBN 0-671-44882-X.

HALL OF FAME: Joyce Travelbee, 2012. *Pelican News*. Vol. 68, iss. 2, s. 1-5. ISSN 0031-4161.

HARRIS, P., JAGY, S. a N. VARDAXIS, 2009. *Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*. 8th ed. St. Louis, Mo: Mosby/Elsevier. ISBN 978-0-323-04937-5.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HAVRÁNEK, Bohuslav et al., 1989. *Slovník spisovného jazyka českého. Díl 3, M – O*. Praha: Academia.

HAWKINS, Joellen W., 1987. *The Historical Evolution of Theories and Conceptual Models for Nursing* [online]. [cit. 2011-10-16]. Dostupné z: <http://www.eric.ed.gov/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED284969>

HECKMAN, Lois H., 1976. Conference for Health Care Professional. *Brethren Life and Thought*. Vol. 21, iss. 2, s. 105-106. ISSN 0006-9663.

HILTON, Penelope Ann, 1997. Theoretical Perspectives of Nursing: A Review of The Literature. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 26, iss. 6, s. 1211-1220. ISSN 1365-2648. Dostupné též z:

<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.1997.tb00815.x>

Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship, by Joyce Travelbee, 1971. *Royal Society of Health Journal*. Vol. 91, iss. 5, s. 259. ISSN 0264-0325.

JAKUBÍKOVÁ, Marta, 2008. *Fenomén humánnosti v súčasnej ošetrovateľskej teórii a praxi*. Trnava, 2008. Disertační práce. Trnavská univerzita v Trnave.

- JAKUBÍKOVÁ, Marta a Jana KOŠKOVÁ, 2006. Humanistický konceptuální model Joyce Travelbee. In: KUDLOVÁ, Pavla et al. *Sociokulturní kontexty v ošetrovatelství a porodní asistenci, příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 42-47. ISBN 80-244-1424-4.
- JANKE, Wolfgang, 1995. *Filosofie existence*. Praha: Mladá fronta. ISBN 80-204-0510-0.
- JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-329-6.
- JAROŠOVÁ, Darja, 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV. ISBN 80-85866-55-2.
- JAROŠOVÁ, Darja, 2003. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7042-339-0.
- Jazyková poradna – Ústav pro jazyk český Akademie věd ČR, v. v. i., 2013. Telefonické interview s pracovníkem jazykové poradny – dotaz na výklad adjektiv koncepční a konceptuální. Lišov, 16. září 2013, 13:06.
- JONES, J. S, J. J. FITZPATRICK a V. L., ROGERS, 2012. *Psychiatric-mental Health Nursing: An Interpersonal Approach*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0563-9.
- Joyce Travelbee – Nursing Theorist, © 2011. *Nursing Theory* [online]. [cit. 2013-09-04]. Dostupné z:
<http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Joyce-Travelbee.php>
- JUUD, D., K. SITZMAN a G. M. DAVIS, 2010. *A History of American Nursing: Trends and Eras*. Sudbury (Massachusetts): Jones and Barlett Publishers. ISBN 978-0-7637-5951-3.
- KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-123-3.

- KANTORSKI, Luciane Prado, 2002. Mental Health Care in Brazil. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 9, iss. 3, s. 251-253. ISSN 1351-0126.
- KÄPPELI, Silvia, 2008. Compassion in Jewish, Christian and Secular Nursing. A Systematic Comparison of a Key Concept of Nursing. *Journal of Medical Ethics* [online]. Vol. 1, s. 1-8 [cit. 2014-12-09]. ISSN 2008-0387. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=a60b2a6b-06e7-46e2-8d94-3ad4ce8d8f8a%40sessionmgr110&hid=117>
- KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. 5. vyd. ISBN 80-7367-181-6.
- KOZIEROVÁ, B., G. ERBOVÁ a R. OLIVIERIOVÁ, 1995a. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax 1. díl*. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
- KOZIEROVÁ, B., G. ERBOVÁ A R. OLIVIERIOVÁ, 1995b. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax 2. díl*. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
- KUHN, Thomas S., 1997. *Struktura vědeckých revolucí*. Praha: OIKOYMENH. ISBN 80-86005-54-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 1993. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica. ISBN 80-900134-6-5.
- LAUBE, Jerri, 1980. Travelbee's Intervention in Psychiatric Nursing. *The American Journal of Nursing*. Vol. 80, iss. 6, s. 1202-1204. ISSN 0002-936X.
- LEIBOLD SIELOFF, Christina a Maureen A. FREY, 2007. *Middle Range Theory Development Using King's Conceptual System*. New York: Springer Publisher Company. ISBN 978-0826103307.
- MARRINER-TOMEY, Ann a Martha Raile ALLIGOOD, 2002. *Nursing Theorists and Their Work*. 5th ed. St. Louis, Mo: Mosby. ISBN 0-3230-1193-4.

MARRINER-TOMEY, Ann a Martha Raile ALLIGOOD, 2006. *Nursing Theorists and Their Work*. 6th ed. St. Louis, Mo: Mosby/Elsevier. ISBN 0-323-03010-6.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 1999. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-277-9.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2002. *Úvod do ošetrovatelství I. díl. Systémový přístup*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0429-9.

MELEIS, Afaf Ibrahim, 1997. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 3th ed. Philadelphia: Lippincott. ISBN 0-397-55259-9.

MELEIS, Afaf Ibrahim, 2007. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-07817-3673-2.

MOSES, Margaret M., 1994. Caring Incidents – A Gift to the Present. *Journal of Holistic Nursing*. Vol. 12, iss. 2, s. 193-203. ISSN 0898-0101.

MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1024-2.

NEUWIRTH, Jiří, 2004. Historie počátku vysokoškolského studia ošetrovatelství u nás. In: TÓTHOVÁ, Valérie a Adéla MOJŽÍŠOVÁ. *Nové trendy v ošetrovatelství III.: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí III. jihočeské ošetrovatelské dny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 227-229. ISBN 80-7040-705-0.

NORDBY, Halvor, 2004. The Importance of Knowing How to Talk about Illness Without Applying the Concept of Illness. *Nursing Philosophy*. Vol. 5, iss. 1, s. 30-40. ISSN 1466-7681.

NYSTRÖM, Maria. A Patient-Oriented Perspective in Existential Issues: A Theoretical Argument for Applying Peplau's Interpersonal Relation Model in Healthcare Science and Practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. 2007, vol. 21, iss. 2, s. 282 – 288 [cit. 2014-09-21]. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00467.x>

- Obituary for Joyce Travelbee, 1973. *New Orleans Times-Picayune*. New Orleans, September [cca. 4], section 1, s. 22.
- PARKER, Marilyn E. a Marlaine C. SMITH, 2010. *Nursing Theories and Nursing Practice*. 3rd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company. ISBN 978-8036-2168-8.
- PATOČKA, Jan, 2009. *Fenomenologické spisy II. Co je existence: publikované texty z let 1965–1977*. Praha: OIKOYMENH. ISBN 978-80-7298-420-6.
- PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1211-3.
- PETRÁČKOVÁ, Věra et al., 2000. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0982-5.
- PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- POCHYLÁ, Karla, 2005. *Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 2. přeprac. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-420-8.
- PROKŠOVÁ, Gabriela a Katarina ŽIAKOVÁ, 2007. Problematika prekladu odbornej terminológie v ošetrovatelstve. In: ČÁP, Juraj a Katarina ŽIAKOVÁ. *Ošetrovatelstvo, teória, výskum a vzdelávanie* [CD]. Martin: Jesseniova lekárska fakulta Martin. s. 420-427. ISBN 978-80-88866-43-5.
- RIEHL, Joan P. a Callista L. ROY, 1974. *Conceptual Models for Nursing Practice*. New York: Appleton Century Crofts. ISBN 0-8385-1201-1.
- RICH, Karen, 2003. Revisiting Joyce Travelbee's question: What's Wrong With Sympathy?. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* [online]. Dec. 2003, vol. 9, iss. 6, s. 202-204 [cit. 2014-12-10]. ISSN 1078-3903. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078390303002775>
- SALVAGE, Jane, 1997. *Ošetrovatelství v akci: Podpora ošetrovatelství a porodní asistence v rámci programu "Zdraví pro všechny"*. Praha: Česká společnost sester. ISBN 92-890-1312-5.

- SEDLÁKOVÁ, Gabriela, 2003. In: TÓTHOVÁ, Valérie. Osobnostné predpoklady sestry pri ošetrovaní klientov podľa modelu Hildegard Peplau. *Nové trendy v ošetrovatelství II.: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí II. jihočeské ošetrovatelské dny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice, s. 168-172. ISBN 80-7040-636-4.
- SEDLÁKOVÁ, Gabriela, 2008. Stratégia aplikácie ošetrovateľského modelu v rizikovej skupine. In: FARKAŠOVÁ, D., H. PADYŠÁKOVÁ a I. TOMKOVÁ. *Sestry a európske stratégie zdravia v 21. storočí: sborník z 3. medzinárodnej vedeckej konferencie* [CD]. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislavě, s. 113-117. ISBN 978-80-89352-10-4.
- SEDLÁKOVÁ, Gabriela a Dagmar KALÁTOVÁ, 2010. *Vybrané ošetrovatelské modely a týrané dítě*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-412-4.
- SIELOFF LEIBOLD, Christina a Maureen A. FREY, 2007. *Middle Range Theory Development Using King's Conceptual System*. New Work: Springer Publisher Company. ISBN 978-0826103307.
- SKRETKOWITZ, Victor, 1992. *Florence Nightingale's Notes on Nursing*. London: Scutari Press. ISBN 1-871364-63-9.
- STAŇKOVÁ, Marta, 1998. *Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-263-9.
- STAŇKOVÁ, Marta, 2002. Vztah koncepčních modelů k ošetrovatelskému procesu. In: TÓTHOVÁ, Valérie. *Nové trendy v ošetrovatelství: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí Jihočeské ošetrovatelské dny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 122-130. ISBN 80-7040-578-3.
- STETLER, Cheryl B., 1977. Relationship of Perceived Empathy to Nurses' Communication. *Nursing Research*. Vol. 26, iss. 6, s. 432-438. ISSN 0029-6562.

- STORM'S, Anthony, S., 2012. Commentary On Kierkegaard, S. In: *Sorenkierkegaard* [online]. July, 23, 2012 [cit. 2013-07-21]. Dostupné z: <http://www.sorenkierkegaard.org/>
- STYLES, Margaretta Maden a Fadwa A. AFFARA, 1998. *ICN o regulaci ošetrovatelské profese – sestra v 21. století*. Praha: Česká asociace sester.
- SUGDEN, John, 1986. *A Handbook for Psychiatric Nurses*. London: Harper & Row. Lippincott nursing series. ISBN 00-631-8349-8.
- SVENAEUS, Frederik, 2000. Hermeneutics of clinical practice: The question of textuality. *Theoretical Medicine and Bioethics*. Vol. 21, iss. 2, s. 171-189. ISSN 1386-7415.
- ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-246-5.
- THIBODEAU, Janice A., 1983. *Nursing Models: Analysis and Evaluation*. Monterey (California): Wadsworth Health Sciences Division. ISBN 05-340-1149-7.
- TÓTHOVÁ, Valérie, 2002. Koncepční modely v ošetrovatelství. In: TÓTHOVÁ, Valérie. *Nové trendy v ošetrovatelství: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí Jihočeské ošetrovatelské dny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 141-146. ISBN 80-7040-578-3.
- TÓTHOVÁ, Valérie et al., 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-286-1.
- TRANVÅG, Oscar a Kjell KRISTOFFERSEN, 2008. Experience of being the spouse/cohabitant of a person with. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. Vol. 22, iss. 1, s. 5-18 [cit. 2014-09-21]. ISSN 1471-6712. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00562.x>
- TRAVELBEE, Joyce, 1959. *A Comparative Analysis of Certain Aspects of the Admission Procedure*. Yale University. Diplomová práce. Yale University, Faculty of the School of Nursing.

TRAVELBEE, Joyce, 1963b. Humor survives the test of time. *Nursing Outlook*. Vol. 11, iss. 2, s. 128. ISSN 0029-6554.

TRAVELBEE, Joyce, 1966. *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis.

TRAVELBEE, Joyce, 1996. *Interpersonal Aspects of Nursing*. Oslo: Pensumtjeneste. 2nd ed. ISBN 82-13-00568-6.

TRAVELBEE, Joyce, 1969. *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship*. Philadelphia: F. A. Davis.

TRAVELBEE, Joyce, 1963c. Laughter needed?. *RN – National Magazine for Nurses*. Vol. 26, iss. 11, s. 18. ISSN 0033-7021.

TRAVELBEE, Joyce, 1970. „On the Griddle“. *Perspectives in Psychiatric Care*. Vol. 2, iss. 8, s. 56-57. ISSN 0031-5990.

TRAVELBEE, Joyce, 1972. To Find Meaning in Illness. *Nursing*. Vol. 2, iss. 12, s. 6-8. ISSN 0360-4039.

TRAVELBEE, Joyce, 1963a. What Do We Mean by Rapport?. *The American Journal of Nursing*. Vol. 63, s. 70-72. ISSN 0002-936X.

TRAVELBEE, Joyce, 1964. What's Wrong With Sympathy?. *The American Journal of Nursing*. Vol. 64, iss. 1, s. 68-71. ISSN 0002-936X.

VÁCHA, Jaroslav, 1991. *Password: anglický výkladový slovník s českými ekvivalenty*. Praha: Mladá fronta. ISBN 80-204-0288-8.

WOLEN, W., 1970. A Psychiatrist's Illusion? Intervention in Psychiatric Nursing; Process in the One-to-One Relationship, by Joyce Travelbee. *The British Journal of Psychiatry*. Vol. 117, iss. 536, s. 109. ISSN 0007-1250.

WOLFF, Ilse S., 1966. Interpersonal Aspects of Nursing, by Joyce Travelbee. *The American Journal of Nursing*. Vol. 66, iss. 7, s. 1504-1506. ISSN 0002-936X.

WOLFF, Ilse. S., 1970. Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-to-One Relationship, by Joyce Travelbee. *The American Journal of Nursing*. Vol. 70, iss. 11, s. 2450-2542. ISSN 0002-936X.

ŽIAKOVÁ, Katarina et al., 2007. *Ošetrovateľské konceptuálne modely*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-247-2.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

ošetřovatelství

inspirace

Joyce E. Travebee

vztah

sestra

pacient

člověk

9 PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha 1 Fotografie Joyce E. Travelbee

Příloha 2 Odkazy na články k osobě Joyce E. Travelbee

Příloha 3 Odkazy na vysokoškolské kvalifikační práce k osobě Joyce E. Travelbee

Příloha 4 Elektronické odkazy na eseje k osobě Joyce E. Travelbee

Příloha 5 Elektronické odkazy na webové stránky a příspěvek na blogu k osobě Joyce E. Travelbee

Příloha 1 Fotografie Joyce E. Travelbee



Převzato z:

JONES, J. S, J. J. FITZPATRICK a V. L., ROGERS. *Psychiatric-Mental Health Nursing: An Interpersonal Approach*. New York: Springer Publishing Company, 2012. s. 24. ISBN 978-0-8261-0563-9.



Převzato z:

MARRINER-TOMEY, Ann a Martha Raile ALLIGOOD. *Nursing Theorists and Their Work*. 6th ed. St. Louis, Mo: Mosby/Elsevier, 2006. s. 51. ISBN 0-323-03010-6.

Příloha 2 Odkazy na články⁶⁶ k osobě Joyce E. Travelbee

BELTRAN-SALAZAR, Oscar Alberto. *La práctica de enfermería en cuidado intensivo. AQUICHAN* [online]. 2008, vol. 8, iss. 1, s. 50-63 [cit. 2014-09-21]. ISSN 1657-5997. Dostupné z: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972008000100005&script=sci_abstract

CHISTÓFORO, Berendina Elsin Bouwman, ZAGONEL Ivete Palmira Sanson a Denise S. CARVALHO. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enfermagem* [online]. 2006, vol. 11, iss. 1 [cit. 2014-08-16]. ISSN 2176-9133. Dostupné z: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/597>

OLIVEIRA, Márcia Maria Coelho, Cristiana Brasil de ALMEIDA, Thelma Leite de ARAÚJO a Marli Teresinha Gimenes GALVÃO. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2005, vol. 39, iss. 4 [cit. 2014-08-16]. ISSN 0080-6234. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400009>

ROEHRS, Hellen a Mariluci Alves, MAFTUM. Atenção psicossocial em enfermagem para famílias de alunos do ensino fundamental. *Família, Saúde e Desenvolvimento*. [online]. 2007, vol. 8, iss. 1, s. 56-63 [cit. 2014-08-16]. ISSN 1517-6533. Dostupný z: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/view/8022/5649>

ROCHA OLIVEIRA, Thalita a Sonia Mara FARIA SIMÕES. The communication nurse-patient in treatment at the emergency services 24 hours: An interpretation in Travelbee. *Enfermeria Global*. 2013, vol. 12, iss. 2, s. 76 – 90. ISSN 1695-6141.

⁶⁶ Součástí přílohy jsou pouze ty články, u kterých byly dostupné pouze jejich abstrakty či jejich plné texty byly v jiném jazyce než anglickém.

SALAZAR MAYA, Angéla María a Carmen Martínez de ACOSTA. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Avances en Enfermería* [online]. 2008, vol. 26, iss. 2, s. 107-115 [cit. 2014-09-21].

ISSN 0121-4500. Dostupné z:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200012

WIDMAN, Maria Angélica Pagliarini a Sonia Silva MARCON. Possibilidades e limites da teoria de joyce travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. *Revista Eletronica de Enfermagem* [online]. 2006, vol. 8, iss. 2, s. 282 [cit. 2014-09-21].

ISSN 1518-1944. Dostupné z: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a13.htm

WIDMAN, Maria Angélica Pagliarini, Sheila Cristina ROCHA, Juliana Landi

COREEA, Adriano BRISCHILLIARI, Sonia Silva MARCON. O Cotidiano

Do Indivíduo Com Ferida Crônica E Sua Saúde Mental. *Texto & Contexto Enfermagem*.

2011, vol. 20, iss. 4, s. 691-699. ISSN 0104-0707.

Příloha 3 Odkazy na vysokoškolské kvalifikační práce k osobě Joyce E. Travelbee

DUTRA, Lisiane a Cassol RAGUZZONI. *O processo comunicacional em uma instituição hospitalar* [online]. Florianópolis, 2012 [cit. 2014-04-04]. Disertační práce. Universidade Federal de Santa Catarina. Dostupné také z:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/78491?show=full>

ESPELAND, Kathrine. *Foreldreopplevelser når barnet er innlagt på barneavdelingen* [online]. Oslo, 1997 [cit. 2014-04-24]. Diplomová práce. University of Oslo. Dostupné z: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/28289>

GRACIOLI, Michelle S. A, Maria T. LEOPARDI a Rosa M. B. GONZALES. *Assistência De Enfermagem a Mulheres Mastectomizadas Com Base Nos Conceitos E Pressupostos De Joyce Travelbee* [online]. Florianópolis, 2002 [cit. 2014-04-04]. Disertační práce. The Federal University of Santa Catarina. Dostupné také z:
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/82492/194838.pdf?sequence=1>

JAKUBÍKOVÁ, Marta, 2008. *Fenomén humánnosti v súčasnej ošetrovateľskej teórii a praxi*. Trnava, 2008. Disertační práce. Trnavská univerzita v Trnave.

JOHANSSON, Anna-Karin a Mikael JOOS. *Humorns betydelse i omvårdnaden* [online]. Dalarna, 2009 [cit. 2014-04-04]. Bakalářská práce. Dalarna University. Dostupné z: <http://docslide.net/documents/johansson-ak-joos-m-humorns-betydelse-i-omvardnaden-ver053.html>

KARLSSON, Camilla a Therése ISAKSSON. *Omvårdnadsbehov hos anhöriga vars familjemedlem får palliativ vård i hemmet* [online]. Dalarna, 2009 [cit. 2014-04-24]. Bakalářská práce. Dalarna University. Dostupné z:
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:518765/FULLTEXT01.pdf>

LINDÉN, Karolina a Maria TINGBÄCK. *Promoting the sense of coherence in parasuicidal patients* [online]. Gothenburg, 2006 [cit. 2014-04-24]. Bakalářská práce. Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg, Institute of Health and Care Sciences. Dostupné z: <https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/2523/1/opponentex.pdf>

MAAG, David Hansen a Christiana Hansen TRANBERG. *Hjemmeplejen – Autonomi, Medmenneskelighed & Arbejdsmiljø under New Pubic Management* [online]. Roskilde, 2013 [cit. 2014-04-04]. Diplomová práce. University of Roskilde.

Dostupné z: <http://rudar.ruc.dk/handle/1800/9758>

MALMBER, Mathilda. *Pappa för första gången: Upplevelser av mödrarådgivningen och familjeförberedelsekursen* [online]. Helsinki, 2012 [cit. 2014-04-07].

Diplomová práce. Arcada University of Applied Sciences.

Dostupné z: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/41972>

MELO, Evanir Parcianello a Lúcia Takase GONÇALVES. *Estratégias para a assistência de enfermagem em saúde mental aos depressivos e alcoolistas, em uma unidade básica de saúde* [online]. Florianópolis, 2002 [cit. 2014-04-04].

Disertační práce. The Federal University of Santa Catarina.

Dostupné z: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/82955>

SEVESTEDT, Martin a Christina JOHANSSON. *Om den preoperativa informationens betydelse för patientens postoperativa välbefinnade* [online]. Karlskrona, 2002

[cit. 2014-04-07]. Kvalifikační práce. Blekinge Institute of Technology. Dostupné z:

<http://www.bth.se/fou/cuppsats.nsf/all/131acac246cab074c1256b35003e99dc?OpenDocument>

SKROBO, Darko. *Döden är livsviktig. Om mötet mellan sjuksköterskan och den döende patientens anhöriga* [online]. Gothenburg, 2007 [cit. 2014-04-04]. Bakalářská práce.

Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg, Institute of Health and Care Sciences. Dostupné z:

http://www.mimersbrunn.se/Doeden_aer_livsviktig_Om_moetet_mellan_sjukskoeterskan_och_den_doeende_patientens_anhoeriga_43761.htm

THOMAS, Claricia T. a Vivina L. CARVALHO. *Cuidado De Enfermagem a Clientes Em Fase Terminal: Uma Proposta Fundamentada Na Teoria De Travellee,*

Implementada Com Clientes E Discutida Com Enfermeiras [online]. Florianópolis,

1998 [cit. 2014-04-04]. Disertační práce. The Federal University of Santa Catarina.

Dostupné také z: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/77823>

THORSNES, Sigrid Lerstad. *Å leve med usikkerhet: pasienters erfaringer med å leve med kreft* [online]. Oslo, 1999 [cit. 2014-04-07]. Diplomová práce. University of Oslo. Dostupné z: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/28325>

WAIDMAN, Maria A. P, Vanda M. G. JOUCLAS a Maguida C. STEFANELLI. *Enfermeira E Familia Compartilhando O Processo De Reinserção Social Do Doente Mental* [online]. Florianopolis, 1998 [cit. 2014-04-04]. Disertační práce. The Federal University of Santa Catarina. Dostupné z: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/77959>

Příloha 4 Elektronické odkazy na eseje k osobě Joyce E. Travelbee

Advance Practice Nursing. *Lots of Essays* [online]. © 2007 - 2013 [cit. 2013-9-22].

Dostupné z: <http://www.lotsofessays.com/viewpaper/1706097.html>

Grief Responses by Nurses. *Lots of Essays* [online]. © 2007 - 2013 [cit. 2013-10-16].

Dostupné z: <http://www.lotsofessays.com/viewpaper/1704098.html>

Changing Definitions of Nursing. *Lots of Essays* [online]. © 2007 - 2013 [cit. 2013-10-16].

Dostupné z: <http://www.lotsofessays.com/viewpaper/1694215.html>

Joyce Travelbee and Nursing. *AcaDemon* [online]. 2006-2-26 [cit. 2013-10-16].

Dostupné z: <http://www.academon.com/essay/joyce-travelbee-and-nursing-64151/>

Two Psychology Interventions. *Lots of Essays* [online]. © 2007 - 2013 [cit. 2013-10-16].

Dostupné z: <http://www.lotsofessays.com/viewpaper/1680529.html>

**Příloha 5 Elektronické odkazy na webové stránky a příspěvek na blogu k osobě
Joyce E. Travelbee**

Human-To-Human Relationship Model. *Nursing Theories* [online]. © 2012 [cit. 2013-09-04.] Dostupné z:

http://currentnursing.com/nursing_theory/Joyce_Travelbee.html

Joyce Travelbee – Nursing Theorist. *Nursing Theory* [online]. © 2011 [cit. 2013-09-04]. Dostupné z: <http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Joyce-Travelbee.php>

Need help with Nursing assignment?. In: *Classof1* [online]. © 2002-2011 [cit. 2013-09-04]. Dostupné z:

http://classof1.com/homework_answers/nursing/theoretical_foundations_of_practice/

Nursing Theory: Human to Human Relationship Model. In: *Nursing Library* [online]. © 2013 [cit. 2013-09-04]. Dostupné z: <http://nursinglibrary.info/joyce-travelbee-nursing-theory-human-to-human-relationship-model/>

Theoretical Foundations of Nursing: JOYCE TRAVELBEE (Human-to-Human Relationship Model). In: SLSU-COAM [online]. Sep. 4, 2008 [cit. 2013-09-04].

Dostupné z:

<http://slsu-coam.blogspot.com/2008/09/joyce-travelbee-human-to-human.html>