ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Review article

Pojetí vztahu člověka k člověku v ošetrovatelství

Conception of the human-to-human relationship in nursing

Věra Stasková *, Valérie Tóthová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence,
České Budějovice, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2015-03-13

Accepted: 2015-09-21

Published online: 2015-11-20

Keywords:

Relationship

Human

Nursing

Joyce Travelbee

Nurse

Patient

ABSTRACT

It is obvious from the analysis of these publications focused on nursing, that the definition of this term is based on a nurse-patient relationship by some authors. The aim of our survey is to elucidate the nurse-patient relationship based on the approach developed by Joyce E. Travelbee, who is an American psychiatric nurse, educator and writer. She introduced the concept of interpersonal relationships in the 1960s. We used textual analysis of documents to process data for this paper, during which there was a historical and analytical approach adopted. Only publications focused on concepts of one-to-one relations in the approach of Joyce E. Travelbee were subjects of the textual analysis. Globally, there is a relatively small number of studies dealing with this issue regarding the approach of Joyce E. Travelbee. On the basis of textual analysis, we concluded that Joyce E. Travelbee was successful in highlighting the importance of the mutual understanding in creating interpersonal relationships, communication skills of nurses, overcoming of nurse-patient stereotypes and the emphasis on meeting the needs of both patients and nurses.

SOUHRN

Z analýzy textů pojednávajících o ošetrovatelství, ať už jde o teorii, praxi, obor či profesi, je zřetelné, že při pokusu o definování ošetrovatelství se jednotlivé autorky, hlavně z řad teoretiček ošetrovatelství, inspirovaly převážně vztahem sestra–pacient. Cílem naší přehledové studie je přiblížit vztah sestra–pacient v pojetí Joyce E. Travelbee, americké psychiatrické sestry, vzdělavatelky a spisovatelky, jež koncepci mezilidského vztahu představila v 60. letech minulého století. Pro získání relevantních pramenů byly využity zdroje EBSCO, Library of Congress Online Catalog, Scopus, Web of Science a volný internet. Jako metoda zpracování dat byla využita textová analýza dokumentů, která je koncipována jako historicko-analytická studie. Vlastní textové analýze byly podrobeny pouze ty publikace, jež se zabývaly koncepcí vztahu člověka k člověku v pojetí Joyce E. Travelbee. I přesto, že téma mezilidských vztahů je nadčasové a stále aktuální, v celosvětovém měřítku existuje poměrně malý počet studií zabývajících se touto problematikou v pojetí Joyce E. Travelbee. Na základě textové analýzy jsme dospěly k závěru, že Joyce E. Travelbee se skrze koncepci „vztah člově-

Klíčová slova:

vztah

člověk

ošetrovatelství

Joyce Travelbee

sestra

pacient

* **Korespondenční autor:** PhDr. Věra Stasková, Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice, Česká republika; e-mail: staskova@zsf.jcu.cz
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2013.09.002>

KONTAKT XVII/4: 212–217 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

ka k člověku“ podařilo poukázat na důležitost vzájemného porozumění při vytváření mezilidského vztahu, komunikačních dovedností sestry, překonávání stereotypů „sestra“ – „pacient“ a kladení důrazu na uspokojování potřeb jak pacientů, tak sester.

© 2015 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Ošetrovatelství jako obor je poměrně mladá vědní disciplína. Z historického pohledu došlo k rozvoji a posunu v chápání ošetrovatelství ve druhé polovině 18. století, a to díky válkám, epidemiím a rozvoji medicíny, které vyvolávaly zvýšenou potřebu péče a ošetření nemocných [1, 2]. Pojem ošetrovatelství poprvé definovala Florence Nightingale v roce 1860, čímž se jí podařilo položit základ ošetrovatelské teorie a praxe [3, 4]. Od té doby k rozvoji a novému pojetí ošetrovatelství přispělo mnoho teoretiček ošetrovatelství jako např. Clara Weeks-Shaw, Isabel Hampton Robb, Bertha Harmer, Lavinia Dock, Isabel Stewart a Hildegard E. Peplau. Velký rozvoj zaznamenalo ošetrovatelství v 60. letech 20. století, kdy se mnoho dalších teoretiček ošetrovatelství (např. Faye Abdellah, Virginie A. Henderson, Ida J. Orlando, Ernestine Wiedenbach, Myra E. Levine aj.) především v USA snažilo rozpracovat své názory na ošetrovatelství [4]. V této době do ošetrovatelství přispěla tématem mezilidských vztahů a intervencemi v psychiatrickém ošetrovatelství Joyce E. Travelbee (1926–1973), neworleanská psychiatrická sestra, vzdělatelka, inovátorka a teoretička ošetrovatelství [5, 6]. Ošetrovatelství definovala skrze koncepci vztahu člověka k člověku (*Human-to-Human Relationship*), kterou představila ve své první monografii *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství) vydané v roce 1966. Publikaci adresovala sestrám s cílem poukázat na význam ošetrovatelství a mezilidské vztahy v ošetrovatelské praxi. Představila v ní jednak stěžejní koncepty pro ošetrovatelství včetně definice a pojetí ošetrovatelství, ale i vztah sestra–pacient, který ve druhém vydaní knihy, roku 1971, pojala jako vztah člověk–člověk [7, 8].

V této souvislosti si dovolueme upozornit, že o vztahu sestra–pacient v ošetrovatelském kontextu pojednala již Florence Nightingale v knize *Notes on Nursing* (Zápisky o ošetrovatelství), vydané roku 1860 [9]. Představení koncepce vztahu sestra–pacient lze sledovat i u dalších teoretiček ošetrovatelství (viz např. Clara Weeks-Shaw, Virginie A. Henderson a Bertha Harmer, Hildegard E. Peplau, Ida J. Orlando, Virginie A. Henderson aj.) [10, 11, 12, 13, 14]. Díky tvorbě výše uvedených koncepcí se tak práce některých teoretiček ošetrovatelství staly významnou etapou v rozvoji ošetrovatelství jako samostatné vědní disciplíny [15].

Jedním z podnětů pro vytvoření tohoto příspěvku se stala výše uvedená fakta a přesvědčení, že problematika mezilidských vztahů je stále aktuální i v současnosti, a to jak v soukromém, tak profesním životě, což dokazují i některé publikace domácí (viz např. Karel Kopřiva, Sylva Bártlová, Ivana Chloubová, Marie Trešlová aj.) [16, 17,

18] a zahraniční provenience (viz např. Ann Marinner-Tomey a Martha Raile Alligood, Afaf Ibrahim Meleis, Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick, Vickie L. Rogers aj.) [19, 20, 21], které pojednávaly o mezilidských vztazích především v kontextu pomáhajících profesionálů ve zdravotnictví. Dalším podnětem pro vznik tohoto článku byla i skutečnost, že koncepce vztahu člověka k člověku v pojetí Joyce E. Travelbee nebyla dosud do českého jazyka přeložena a vyložena, tak aby mohla nabídnout porozumění hlubším souvislostem nejen ošetrovatelské veřejnosti.

Naším cílem je přiblížit koncepci mezilidského vztahu v pojetí Joyce E. Travelbee se snahou vyložit pojetí těchto konceptů prostřednictvím textů jak v jejich publikacích, tak s podporou v publikacích zahraničních interpretů. Pro záměr tohoto příspěvku jsou termíny „sestra“ a „pacient“ takto označené pojaté jako kategorie, v označení bez uvozovek, tj. sestra a pacient, jako lidské bytosti.

Metodika a charakteristika souboru

Jako metoda zpracování dat byla použita obsahová analýza získaných dokumentů vztahujících se k tématu na podkladě klíčových slov: ošetrovatelství, vztah, člověk, Joyce Travelbee. Prostřednictvím zdrojů EBSCO, Library of Congress Online Catalog, Scopus, Web of Science a volný internet byly vyhledávány ty publikace, které pojednávaly o koncepci vztahu člověka k člověku v pojetí Joyce E. Travelbee. Literární rešerše byla prováděna v průběhu července až září 2014. Byly nalezeny pouze publikace zahraniční provenience. Následně byly prostudovány abstrakty jednotlivých příspěvků s cílem nalézt ty, které se přímo vztahovaly k danému tématu. Při studiu jednotlivých abstraktů bylo zjištěno, že mimo anglického jazyka existují i práce v portugalském, norském, švédském, španělském, slovenském, dánském a japonském jazyce. Především se jednalo o výzkumné studie publikované v odborných periodikách a závěrečné vysokoškolské kvalifikační práce, pro které se stal mezilidský vztah představený Joyce E. Travelbee inspirací. Práce, které byly zpracovány v jiném jazyce než anglickém, nebyly textové analýze podrobeny. K analýze textů byly tedy zařazeny pouze ty publikace, které byly v anglickém jazyce a přímo se vztahovaly k danému tématu. Vzhledem ke skutečnosti, že se jednalo převážně o publikace typu monografie, byla pro vlastní textovou analýzu použita pouze ta díla, jejichž autoři při interpretaci vycházeli z primárních zdrojů Joyce E. Travelbee, nikoli sekundárních, tedy o Joyce E. Travelbee. Naší snahou bylo na základě textové analýzy jak díla Joyce E. Travelbee, tak dohledaných výzkumných studií a závěrečných vysokoškolských prací i monografií (tedy s podporou dalších interpretů) přiblížit koncepci vztahu člověka k člověku, a to nejen odborné ošetrovatelské veřejnosti.

Výsledky

Předpoklady vzniku vztahu člověka k člověku

Prostřednictvím mezilidského vztahu dochází k naplnění cíle ošetřovatelství: pečovat o jedince (nebo rodinu) s cílem předcházet nebo zpracovat zkušenost s nemocí nebo utrpením a pomoci jim (a jejich rodinám) nalézt v těchto zkušenostech smysl [7, 8]. K navázání a následnému vytvoření mezilidského vztahu musí jak sestra, tak pacient jednat s druhým jako s jedinečnou lidskou bytostí, spíše než jako „sestra“ s „pacientem“, neboť pacient reaguje jako konkrétní lidská bytost, a ne jako „obyčejný pacient“ nebo dokonce „číslo pokoje“. I sestra je konkrétní lidská bytost, nikoli zosobnění všech sester. Předpokladem vzniku mezilidského vztahu je skutečnost, že jak sestra, tak pacient musí vidět jeden druhého jako jedinečnou lidskou bytost, tedy přesáhnout stereotypy „pacienta“ a „sestry“ [8]. Znamená to, že sestra a pacient jsou lidské bytosti, nikoli hráči určitých rolí a k vytvoření mezilidského vztahu je potřeba, aby přesáhli své role a byli především lidé, nikoli kategorie.

Jedním z dalších předpokladů k vytvoření mezilidského vztahu je vzájemná interakce, která nastává ve chvíli, kdy sestra komunikuje s pacientem, podává mu léky, vykonává ošetřovatelské činnosti nebo plní ordinace lékaře [8]. Při vzájemné interakci mezi sestrou a pacientem se dva jedinci vzájemně ovlivňují a verbálně či neverbálně komunikují [19]. Joyce E. Travelbee byla přesvědčena, že vytvoření mezilidského vztahu mezi sestrou a pacientem pomůže zapojit nemocného aktivně do péče a tím se spolupodílet na péči.

Navzdory tomu, že mezilidský vztah je pojímán jako vzájemný proces, za navazování a udržování vzájemné interakce jsou odpovědní sestry. Sestra ví, co dělá, myslí, cítí a zažívá, tj. vědomě, reflektovaně. Sestra provádí ošetřovatelské intervence za plného vědomí, při plném využití dostupných znalostí a porozumění [8]. Aby mohlo dojít k vytvoření vztahu mezi sestrou a pacientem, musí být sestra schopna terapeuticky využít sebe sama [7, 8, 22] a používat disciplinovaný intelektuální přístup [7, 8]. Vazbou „terapeutické využití sebe sama“ Joyce E. Travelbee mínila schopnost využít vědomě ošetřovatelské intervence, tzn. využít vlastního pohledu, vlastního porozumění, porozumění dynamice lidského chování, schopnost interpretovat vlastní chování stejně jako chování ostatních a schopnost efektivně zasáhnout v ošetřovatelských situacích [8]. Do termínu „disciplinovaný intelektuální přístup“ Joyce E. Travelbee zahrнула logický způsob přiblížení se k ošetřovatelským problémům na podkladě znalostí a porozumění principům a principům ošetřovatelské a lékařské vědy a zároveň schopnost využívat tyto pojmy a principy v péči o pacienty [7].

Stěžejním předpokladem vytvoření mezilidského vztahu je skutečnost, že sestra a příjemce její péče prošli nejprve čtyřmi fázemi: prvotní setkání, vznikající identity, empatie a soucit, které na sebe navazují. Všechny tyto fáze kulminují ve vzájemné porozumění a vytvoření vztahu člověka k člověku [8].

Koncepce „vztah člověka k člověku“

Pojetí vztahu člověka k člověku představuje interakci mezi sestrou a pacientem. Tím, jak proces interakce postupuje skrze jednotlivé fáze směrem k vytváření vztahu, dochází k dosažení potenciálu pro terapeutický vztah [19, 23]. Fáze prvotního setkání (*phase of the original encounter*), respektive první setkání „sestry“ s „pacientem“, je charakteristická pozorováním, hodnocením a vytvořením si úsudku „sestry“ o „pacientovi“. Pozorování je prvním a nejdůležitějším krokem v ošetřovatelství, neboť tvoří základ pro úsudek a rozhodování. Při prvním setkání je obvykle na sestru nahlíženo jako na „sestru“ a na pacienta jako „pacienta“. Většinou zde není žádné pochopení jedinečnosti, tzn. že „sestra“ i „pacient“ jsou viděni stereotypně, tj. jako hráči určitých rolí. Teprve v okamžiku, kdy na sebe začnou vzájemně nahlížet jako lidská bytost na lidskou bytost, jsou stereotypy odstraněny [8, 19, 21, 23]. Úkolem „sestry“ a „pacienta“ je tedy oprostit se od kategorizace s cílem začít vidět v pacientovi (sestře) lidskou bytost [7, 8, 20, 24]. Příčiny nemožnosti přesunout se do fáze pravdivého lidského porozumění jsou způsobeny dehumanizací, povrchností a mechanickým typem vzájemné komunikace mezi sestrou a pacientem [7, 8].

V okamžiku, kdy sestra a pacient jsou schopni ocenit jedinečnost, sblížit se a přesáhnout příslušné role se vzájemným pochopením jedinečnosti, mohou postoupit do fáze vznikajících identit (*phase of emerging identities*), která je charakteristická schopností ocenit jedinečnost ostatních lidí, ale i schopností sblížit se [7, 8, 20, 24]. Při snaze porozumět pojmu „identita“ z psychologického hlediska [25] se ukázalo, že napomáhá respektování jedinečnosti, tak jak ji charakterizovala Joyce E. Travelbee. 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 dochází k chápání osobností jako jedinečných lidských bytostí, tj. je ustoupeno od „kategorizace“ a na člověka je nahlíženo jako na lidskou bytost; dochází k vytváření pouta vztahu. Nutno upozornit, 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 [8, 19, 21, 23].

V pojetí Joyce E. Travelbee bylo shledáno, že v souvislosti s další fází vývoje mezilidského vztahu – fází empatie (*phase of empathy*), představila empatii jako schopnost vcítit se, sdílet a porozumět momentálnímu psychickému stavu člověka a současně jako zkušenost nebo zážitek, který se odehrává mezi dvěma nebo více jedinci. Být empatický znamená *schopnost sdílet pocity*, ale pro udržení objektivity je potřeba stát stranou od člověka, kterému je empatie projevována. Empatie je *vědomý proces*, kdy víme, že empatie nastává a díky této skutečnosti je možné předvídat chování jedince [7, 8, 20, 24], kterému je empatie vyjádřena [19, 21, 23]. Nutno upozornit, že empatie sama o sobě nutně nemusí vést k užším vzájemným vztahům [8] a pojem empatie je mnohdy zaměňován za termín „soucit“. Empatie je jakýmsi předchůdcem soucitu a bez empatie nemůže vzniknout soucit [26]. Lze předpokládat, že koncepce empatie

představená Joyce E. Travelbee by mohla být jasnější, pokud by byla zasazena do rámce teorie rolí [20, 24].

Na fázi empatie navazuje fáze soucitu (*phase of sympathy*), která je charakteristická potřebou snižovat bolest a utrpení, jež je v empatii postrádána, a absencí této vlastnosti se odlišuje empatie od soucitu [7, 8]. Znamená to, že jiná lidská bytost navazuje vztah a sdílí naše utrpení, což zmírní zátěž právě v okamžiku, kdy je nejtěžší [19, 20, 23, 24, 27, 28]. Soucítění nelze předstírat, neboť se jedná o propracovanou komunikační techniku, tj. dovednost, která se dá kultivovat a rozvíjet. Často se jedná o neverbální komunikaci, postoj, způsob myšlení a citění, které charakterizuje hluboký osobní zájem a starost. Projevit soucit tudíž nemusí být vyjádřen slovy, ale pro nemocného je potěšující uvědomění si přítomnosti soucitu a jeho existence [27, 28]. Do určité míry je člověku schopnost soucítit dána a je na něm, do jaké míry ji bude schopen a ochoten rozvíjet [7, 8]. Soucitné osoby pomáhají jiným z důvodu, že jsou motivovány pochopením, které je příčinou a základní součástí soucitu. Aby jedinec dosáhl tohoto cíle, empatie se musí přeměnit na soucit [26]. Soucit a vytváření terapeutických vztahů se zásadami mezilidského vztahu v pojetí Hildegard E. Peplau a Joyce E. Travelbee se staly důležitými znaky ošetrovatelské péče v průběhu 19. a 20. století [29]. Přítomnost nebo absence soucitu v procesu ošetrování ovlivňuje nemocné jak po psychické, tak i tělesné stránce a může mít spojitost se způsobem, kterým nemocný odolává své nemoci. Bez soucitu sestra nabízí v nejlepším případě běžnou vzájemnou komunikaci, postrádající vělost a kvalitu osobní péče [7, 8]. Úkolem sestry je začlenit soucit do ošetrovatelských činností, které mají pomoci nemocnému jedinci [20, 24]. K tomu, aby byly sestry schopny soucit v klinické praxi využívat, i přesto, že je tato schopnost lidem částečně dána, je potřeba začlenit několik výukových hodin týkajících se soucitu do vzdělávacího programu u budoucích sester [30].

Má-li sestra vytvořit a udržovat s pacientem vzájemné porozumění, tj. postoupit do fáze vzájemného porozumění (*phase of rapport*), je nezbytné, aby se snažila cítit a prožívat společně s pacientem, tj. musí si být plně vědoma toho, co cítí a prožívá, a být schopna ovládat vyjádření těchto pocitů [7]. Dojde-li ke vzájemnému porozumění mezi sestrou a pacientem, pak zůstávají samostatnými a odlišnými lidskými bytostmi, které prožívají zkušenosti společně a současně na sebe nahlíží a chovají se jako lidská bytost k lidské bytosti [7, 8, 19, 21, 23]. Jsou to myšlenky, pocity a postoje, které oba – sestra i pacient – prožívají a jsou schopni je cítit, sdílet a vyjádřit slovně [20, 24]. Vzájemné porozumění není statické, ale jedná se o událost, zážitek, zkušenost a dynamický proces s mnoha aspekty, odehrávající se mezi dvěma osobami (sestrou a pacientem) a předchází navázání vztahu člověka k člověku. Nemusí neprodleně vzniknout mezilidský vztah, ale sdílení zkušeností a společná účast na vytváření vztahu se rozvíjí tím, jak zúčastnění sdílí mezilidské situace. Musí být též přítomna víra v hodnotu, důstojnost, jedinečnost a nenahraditelnost každé jednotlivé lidské bytosti [7, 8, 27].

Podstatou vzájemného porozumění je poskytování skutečné kvalitní ošetrovatelské péče, avšak u sester se může vyskytnout tendence dehumanizovat nemocného, tj. vidět nemocného jako „ošetrovatelský problém“, což popírá člověka jako osobu a redukuje jej na pouhý „zajímavý pří-

pad“. V této souvislosti je potřeba připomínat, a to nejen sestrám, že nemocní nejsou „problémem“, ale „lidské bytosti s problémy“. Nutno dodat, že vytvoření mezilidského 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 zastavit v bodu nula, případně v jakékoli fázi s tím, že vztah nebyl vytvořen [7, 8]. Pojetí vztahu člověka k člověku lze využít nejen jako nástroj pro vytváření a udržení mezilidského vztahu, ale též jako prostředek na pomoc sestrám k rozvíjení pozitivnějšího a smysluplnějšího pojetí pracovní role v péči o pacienty [31] i jako užitečná podpora při pomoci rodičům najít smysl v péči o dítě s poruchou učení [32]. Některé z fází pro vytváření a následné navázání mezilidského vztahu Joyce E. Travelbee lze uchopit i jako koncepty, tj. empatii, soucit a vzájemné porozumění, a využít je k pochopení pocitů a vyrovnávání se se strachem nemocných např. se zhoubným nádorovým onemocněním [33].

Východiska konceptu vztahu člověka k člověku

Pro pochopení a následné uchopení pojetí vztahu člověka k člověku je nezbytné uvědomění si východisek, jež se staly impulzem k vytvoření této konceptu a lze je sledovat v samotných publikacích Joyce E. Travelbee, ale i publikacích dalších interpretů jejího díla. Prvopočátky konceptu vztahu člověka k člověku je možno pozorovat v diplomové práci Joyce E. Travelbee *A Comparative Analysis of Certain Aspects of the Admission Procedure* (Srovnávací analýza některých aspektů přijímacího řízení), kde nad rámec výzkumného šetření pozorovala vztahy sestra–pacient [34]. K vytvoření konceptu mezilidského vztahu vedlo Joyce E. Travelbee především znepokojení související s dehumanizujícími zkušenostmi s nemocí, bolestí a utrpením z klinické praxe a její přesvědčení, že by sestry měly být schopny pomoci lidem najít smysl v těchto zkušenostech [22]. V této souvislosti vyjádřila i obavy, že sestry a další pomáhající profesionálové dostatečně neprojevují nemocným soucit [19, 21, 35] a péči a priori zaměřují na uspokojování biologických potřeb. Pro zlepšení péče o nemocné navrhla tzv. „humanistickou revoluci v ošetrovatelství“ [23], tj. péči o nemocné v pravém slova smyslu, s kladením důrazu na soucit, který se musí stát ústředním bodem ošetrovatelství [23, 36, 37]. Zdá se, že byla ovlivněna i dobou, neboť v 60. letech 20. století se v USA objevily snahy zaměřené na humanizaci společnosti a povznesení úrovně ošetrovatelství [38].

Východisky odkazu Joyce E. Travelbee se mohla stát i přesvědčení existencionálně laděných humanistických přístupů, kdy v době tvorby Joyce E. Travelbee byly šířeny ideje představitelů tzv. humanistické psychologie Carla R. Rogerse a Abrahama H. Maslowa, na něž Joyce E. Travelbee odkázala v souhrnné bibliografii monografie *Interpersonal Aspects of Nursing* (Mezilidské aspekty ošetrovatelství) [7, 8]. Další vliv na tvořivou práci Joyce E. Travelbee měla Ida J. Orlando (1926–2007), teoretička ošetrovatelství, která byla jednou z instruktorek Joyce E. Travelbee při studiu na *Yale University* [19, 23]. Poukázala na význam interakce sestra–pacient při uspokojování potřeb pacienta a poskytla konkrétní pokyny pro vytvoření therapeutic

kých vztahů [22]. Joyce E. Travelbee však nebyla ovlivněna pouze osobností a dílem Idy J. Orlando, ale i Hildegard E. Peplau (1909–1999), která považovala ošetrovatelství za významný terapeutický mezilidský proces a tak jej také pojala [23].

Mimo 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 [20, 22, 24, 39] a založila předpoklady své teorie na pojmech logoterapie [19, 23]. Fakt, že se pro Joyce E. Travelbee staly jedním z východisek i práce Viktora E. Frankla, dokládají i konkrétní odkazy na jeho publikace v jejích monografiích. Z textové analýzy jejích publikací lze sledovat, že se zabývala také úzkostí, utrpením, existencí lidských bytostí, umíráním a smrtí [7, 8]. Nutno upozornit, že tématy úzkosti, smrti, existence a bytí se zabývá existencionalismus, který vzešel z fenomenologie. V pojetí existencionalistů pouze skrze úzkost a zoufalství dospívá lidské existování k pravému bytí [40]. Pojem existence vznikl výkladem fenoménu a ve filozofické tradici je považován za skutečné bytí [41]. Z fenomenologického pohledu „být“ znamená „být v absolutní jedinečnosti, ve vystavení naprostému ohrožení. Jsou země a nebe, ale existuje pouze člověk“ [41, s. 231]. Tento pohled se zdá být stěžejní pro pojetí vztahu člověk–člověk představeného Joyce E. Travelbee, která uvedla, že díky jedinečnosti lidské bytosti může lidská bytost objasnit smysl ve zkušenosti s nemocí a utrpením. Pomocí nemocného najít smysl může sestra pouze tehdy, pokud je schopna vytvořit a udržet vztah člověka k člověku [8]. Myšlenky a tvorbu koncepce mezilidského vztahu Joyce E. Travelbee ovlivnil i Rollo May, newyorský psycholog, představitel humanistické a existencionalistické psychologie, se kterým se setkala v roce 1955 [20, 24]. V interpretaci J. A. Thibodeau lze sledovat, že pojetí vztahu člověka k člověku je založeno i na teorii symbolického interakcionismu a teorii rolí [22].

V závěru pojednání o východiscích koncepce mezilidského vztahu představeného Joyce E. Travelbee si dovolueme shrnout, že při své tvorbě byla ovlivněna několikaletými dobovými proudy, a to jednak zkušenostmi z ošetrovatelské praxe, existencionalně laděným humanismem, teoretickými ošetrovatelství (Idou J. Orlando a Hildegard E. Peplau), fenomenologií, existencionalismem, logoterapií a humanistickými psychologiemi zastoupenými osobnostmi jako Carl R. Rogers, Abraham H. Maslow, Rollo May a Viktor E. Frankl.

Závěr

Přestože téma mezilidských vztahů bylo, je a bude stále aktuální, existuje pouze relativně nízký počet studií zabývajících se koncepty vztahu člověka k člověku představeného Joyce E. Travelbee. Navzdory tomu, že ve 21. století jsou práce některých teoretiček ošetrovatelství považovány za významnou etapu v rozvoji ošetrovatelství jako samostatné vědní disciplíny [15], potýkáme se s otázkami, které ovlivní existenci ošetrovatelství v průběhu dalších desetiletí. Teoretické dědictví ošetrovatelství bezesporu svědčí o síle profese a schopnosti vyrovnat se s krizí, kterou oše-

třovatelství procházelo [4]. Cílem našeho sdělení bylo poukázat na pojetí vztahu člověka k člověku představeného v 60. letech minulého století Joyce E. Travelbee, jež bylo představitelkami odborné ošetrovatelské veřejnosti Jeffrey S. Jones, Joyce J. Fitzpatrick a Vickie L. Rogers označeno jako nadčasové, relevantní a mohlo by se stát inspirací nové generaci sester [21]. V souvislosti s dosavadními zjištěními na podkladě textové analýzy jednotlivých publikací můžeme uvést, že to, co Joyce E. Travelbee představila skrze pojetí vztahu člověka k člověku, je „kvalita vztahu“. V této rovině lze konstatovat, že se mění kvalita, pojetí vztahu, tj. „vztah profesní“ nebo „osobní rovina vztahu“ v tom smyslu, že uznáváme člověka jako jedinečnou lidskou bytost. Nutno upozornit, že Joyce E. Travelbee se, snad jako první teoretička ošetrovatelství, podařilo skrze obecnou formulaci „vztah člověka k člověku“ nejen popsat, charakterizovat a poukázat na významnost vzájemného porozumění při vytváření mezilidského vztahu, ale i zdůraznit nepostradatelnost komunikačních dovedností sestry při poskytování ošetrovatelské péče. Upozornila, že k dosažení poslání ošetrovatelství prostřednictvím vytvořeného mezilidského vztahu je potřeba nejen překonat stereotypy, vytvářet a udržovat vzájemné interakce, zaměřit se na péči o nemocného, ale také dbát na uspokojování potřeb sester, čímž se pokusila radikálně prolomit tradiční pojetí poslání sester. Pravděpodobně v těchto ideových posunech jsou patrné snahy zásadnějším způsobem změnit definice „pojetí péče“ a definování „pomáhajícího profesionála“.

Konflikt zájmů

Autorky prohlašují, že si nejsou vědomy žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

LITERATURA

- [1] Jarošová D. Teorie moderního ošetrovatelství. Praha: ISV; 2000.
- [2] Kafková V. Z historie ošetrovatelství. Brno: IDVZP; 1992.
- [3] Berman A, Snyder S. J. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. 9. vyd. USA: Pearson; 2012.
- [4] Hawkins JW. The Historical Evolution of Theories and Conceptual Models for Nursing; 1987. [online] [cit. 2014-10-16]. Dostupné z: <http://www.eric.ed.gov/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED284969>.
- [5] Kantorski LP. Mental Health Care in Brazil. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2002;9(3):251–3.
- [6] Hall of fame: Joyce Travelbee. Pelican News 2012;68(2):1–5.
- [7] Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: F. A. Davis; 1966.
- [8] Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. 2. vyd. Oslo: Pensumtjeneste; 1996.
- [9] Skretkowitz V. Florence Nightingale's Notes on Nursing. 2. vyd. London: Scutari Press; 1993.

- [10] Weeks-Shaw C. A Textbook of Nursing: for the use of training schools, families, and private students. 2. vyd. New York: D. Appleton and Co; 1889.
- [11] Henderson VA, Harmer B. Textbook of the Principles and Practice of Nursing. 4. vyd. New York: Macmillan; 1939.
- [12] Peplau HE. Interpersonal Relations in Nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Putnam; 1952.
- [13] Orlando IJ. The Dynamic Nurse–Patient Relationship: Function, Process and Principles. New York: G. P. Putnam's Sons; 1961.
- [14] Henderson VA. The Nature of Nursing; a definition and its implications for practice, research, and education. New York: Macmillan; 1966.
- [15] Farkašová D et al. Ošetřovatelství – teorie. Martin: Osveta; 2006.
- [16] Kopřiva K. Lidský vztah jako součást profese. 5. vyd. Praha: Portál; 2006.
- [17] Bártlová S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. přepr. dopl. vyd. Praha: Grada; 2005.
- [18] Bártlová S, Chloubová I, Trešlová M. Vztah sestra–lékař. Brno: NCO NZO; 2010.
- [19] Marriner-Tomey A, Alligood MR. Nursing theorists and their work. 5. vyd. St. Louis, Mo: Mosby; 2002.
- [20] Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 3. vyd. Philadelphia: Lippincott; 1997.
- [21] Jones JS, Fitzpatrick JJ, Rogers VL. Psychiatric-mental Health Nursing: An Interpersonal Approach. New York: Springer Publishing Company; 2012.
- [22] Thibodeau JA. Nursing models: analysis and evaluation. Monterey (California): Wadsworth Health Sciences Division; 1983.
- [23] Basavanthappa BT. Nursing theories. New Delhi: Jaypee Brothers; 2007.
- [24] Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 4. vyd. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- [25] Hartl P, Hartlová H. Psychologický slovník. Praha: Portál; 2000.
- [26] Rich, K. Revisiting Joyce Travelbee's question: What's wrong with sympathy? Journal of the American Psychiatric Nurses Association 2003;9(6):202–4. [online] [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078390303002775>.
- [27] Travelbee J. What do we mean by rapport? The American Journal of Nursing 1963;63:70–2.
- [28] Travelbee J. What's wrong with sympathy? The American Journal of Nursing 1964;64(1):68–71.
- [29] Käppeli S. Compassion in Jewish, Christian and Secular Nursing. A Systematic Comparison of a Key Concept of Nursing. Journal of Medical Ethics 2008;1:1–8. [online] [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=a60b2a6b-06e7-46e2-8d94-3ad4ce8d8f8a%40sessionmgr110&hid=117>
- [30] Butts, JB, Rich K. Philosophies and theories for advanced nursing practice. Sudbury (Massachusetts): Jones and Bartlett Publishers; 2011.
- [31] Cook L. Nurses in crisis: a support group based on Travelbee's nursing theory. Nursing & health care: official publication of the National League for Nursing 1989;10(4):203–5.
- [32] Fitzpatrick A, Dowling M. Supporting parents caring for a child with a learning disability. Nursing Standard 2007;22(14–16):35–9.
- [33] Anderzén-Carlsson A, Sörlie V, Kihlgren A. Dealing with fear – from the perspective of adolescent girls with cancer. European Journal of Oncology Nursing 2012;16(3):286–92.
- [34] Travelbee J. A comparative analysis of certain aspects of the admission procedure. Yale University. Diplomová práce. Yale University, Faculty of the School of Nursing, 1959.
- [35] Delph ChB. Joyce Travelbee: Human-to-Human Relationship Model. In: DELPH-Brent 2013. [online] [cit. 2014-10-29]. Dostupné z: <http://delph-brent.wikispaces.com/file/detail/Nurse%20Theory%20Joyce%20Travelbee.doc>
- [36] Riehl JP, Roy CL. Conceptual Models for Nursing Practice. New York: Appleton Century Crofts; 1974.
- [37] Hilton PA. Theoretical perspectives of nursing: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing 1997;26(6):1211–220. [online] [cit. 2014-12-09]. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.1997.tb00815.x>.
- [38] Sedláková G, Kalátová D. Vybrané ošetřovatelské modely a týrané dítě. Praha: Triton; 2010.
- [39] Austin W, Boyd MA. Psychiatric & mental health nursing for Canadian practice. 2. vyd. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- [40] Janke W. Filosofie existence. Praha: Mladá fronta; 1995.
- [41] Patočka J. Fenomenologické spisy II. Co je existence: publikované texty z let 1965–1977. Praha: OIKOYMENH; 2009.