HUMANISTICKÁ PÉČE DLE MODELU MARGARETY JEAN WATSONOVÉ

Humanistic care according to the model by Margaret Jean Watson

12: 34–38, 2010
ISSN 1212-4117**Pavel Scholz, Valérie Tóthová**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství

Summary

The contribution presented here deals with philosophic and theoretical aspects of the conceptual model by M. J. Watson and its possible application to the nursing practice. Any scientific discipline including its theory and theoretical models is based on certain philosophy and philosophic view. In the field of nursing, conceptual models form a bridge between philosophy, theory and practice. The use of the conceptual models in practice facilitates the communication between nurses and provides a systematic attitude to the nursing practice, education, administrative work and research. Changes in healthcare systems at economic and legislative levels impose new duties and tasks on nurses worldwide. Nurses become partners of clients as well as their families during their treatment. Nurses work with modern technology and plan and manage the nursing care, thus improving this care. In the performance of their profession, the nurses must find their way to saving their empathy focused on bio-psycho-social-spiritual needs of clients in spite of the pressure resulting from many duties. The use of the conceptual nursing model by M. J. Watson supports this empathy. The support of humanistic-altruistic values in our daily practice helps to elevate the nursing activity from the level of “mere work” to the level of “loving profession”. The conceptual model is particularly based on humanism, holism, and last but not least, on phenomenology. The contribution summarizes main components of the model applied to a patient with type I diabetes. It furthermore points out possibilities of the use of the model in practice.

Key words: conceptual model – nursing – M. J. Watson – humanism – phenomenology – holism

Souhrn

Tento příspěvek se zabývá filozofickými a teoretickými aspekty koncepčního modelu M. J. Watsonové a jeho možnou aplikací v ošetřovatelské praxi. Každá vědní disciplína, její teorie a teoretické modely vycházejí z určité filozofie a filozofického názoru. Koncepční modely v ošetřovatelství představují spojník mezi filozofií, teorií a praxí. Používání koncepčních modelů v praxi usnadňuje komunikaci mezi sestrami a poskytuje systematický přístup k ošetřovatelské praxi, vzdělání, administrativě a výzkumu. Změny ve zdravotních systémech na úrovni ekonomické a legislativní předkládají před sestry celého světa nové povinnosti a úkoly. Sestry se stávají partnerem v léčbě jak pro klienta samotného, tak i pro jeho rodinu. Sestry pracují s moderní technologií, plánují a řídí ošetřovatelskou péči, čímž ošetřovatelskou péči vylepšují. Přes nápor mnoha povinností musí sestry při vykonávání své profese najít cestu k uchování jejich vcítění/empatie do bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb klientů. Využití koncepčního ošetřovatelského modelu M. J. Watsonové napomáhá tomuto vcítění. Podpora humanisticko-altruistických hodnot v naší denní praxi pomáhá překročit ošetřovatelství ze stavu, kdy je chápáno jako „jen práce“, do stavu „láskyplné profese“. Filozofické základy má tento koncepční model zejména v humanismu, holismu a v neposlední řadě i fenomenologii. Příspěvek shrnuje hlavní složky modelu aplikované u pacienta s diabetem mellitus 1. typu. Dále poukazuje na možnosti využití tohoto koncepčního modelu v praxi.

Klíčová slova: koncepční model – ošetřovatelství – M. J. Watsonová – humanismus – fenomenologie – holismus

ÚVOD

Vývoj ošetrovatelství byl až do poloviny minulého století především intuitivní, založený spíše na praktických zkušenostech a tradicích než na teoretických, vědecky podložených základech. Rozvoj teoretické základny ošetrovatelství nastal především v polovině 20. století v USA a Kanadě. V současné době již má ošetrovatelství jasně vymezenou vědomostní základnu, která zahrnuje ošetrovatelské koncepty, teorie a koncepční modely. Vytvoření koncepčních modelů a jejich označení samo o sobě je velmi důležitým pokrokem v oboru ošetrovatelství. Ošetrovatelský koncepční model není jednou provždy daná teorie, ale rozvíjející a měnící se způsob uspořádání myšlení a ošetrovatelské činnosti, jež odráží postoje, metody a cíle ošetrovatelství. Každá vědní disciplína, její teorie a teoretické modely vycházejí z určité filozofie a filozofického názoru. Koncepční modely v ošetrovatelství představují spojník mezi filozofií, teorií a praxí. Používání koncepčního modelu v praxi usnadňuje komunikaci mezi sestrami a poskytuje systematický přístup k ošetrovatelské praxi, vzdělání, administrativě a výzkumu. Použití koncepčního ošetrovatelského modelu napomáhá sestře využít informace v modelu obsažené a zrealizovat je v praxi. Ošetrovatelství je dnes plně samostatná vědecká disciplína, která má oblast svého zkoumání zaměřenou na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Farkašová et al. (2006) uvádějí, že ošetrovatelství je moudrost, láska a pomoc. Aby mohlo ošetrovatelství plnit tato tři očekávání, musí velmi intenzivně pracovat na své vlastní podstatě (Archalousová, Slezáková, 2007; Farkašová et al., 2006; Pavlíková, 2006; Trachtová et al., 2001).

Proč je dobré jednat s moudrostí, láskou a nápomocí? Jak pracovat v dnešním moderním ošetrovatelství tak, aby nebyla zapomenuta láska, moudrost a pomoc druhým? Na tyto otázky nám může pomoci poskytnout odpověď a řešeni koncepční model M. J. Watsonové.

Koncepční model M. J. Watsonové

Dr. Margaret Jean Watsonová, Ph.D, RN, AHN-BC, FAAN, je významnou představitelkou ošetrovatelství a v současné době pracuje ve výzkumném centru v University of Colorado Denver & Health Sciences Center v USA. Dříve zde působila jako děkanka a je bývalou prezidentkou

National League for Nursing. M. J. Watsonová publikovala řadu významných prací, které se zabývají ošetrovatelstvím. Její názory představují nový ucelený filozofický směr v péči a léčení nemocných (Fawcett, 2002; Chantal, 2003; Zraigat, 2008).

Ošetrovatelský model M. J. Watsonové patří mezi humanistické modely, vychází z principu humanismu, respektování lidských práv a práv pacientů. Humanistická péče o nemocného je dle M. J. Watsonové základní součástí ošetrovatelství a je orientovaná na zlepšení a posílení zdraví. Humanistická péče je nejen citem, zájmem, postojem, ale zahrnuje i hodnotu, vůli, oddanost ošetrovatelství, vědomosti a zručnosti (Zraigat, 2008; Watson, 2008). Pokud hovoříme o humanismu, je třeba jej blíže definovat. Humanismus pochází z latinského slova „humanus“ – lidský, lidskost, mravnost, ušlechtilost, dobročinnost, vzdělanost (Fajkus, 2005; Fay, 1996; Watson, 1996).

Také jde o lásku k člověku, orientaci na hodnotu člověka, jeho práva na štěstí, svobodu, svobodný rozvoj a uplatnění, na jeho vzdělání, zájem o antiku. Humanismus je také široká kategorie aktivních etických filozofií, které uznávají důstojnost a hodnoty všech lidí. Představuje závazek k hledání pravdy a etiky prostřednictvím lidských prostředků na podporu lidských účastí. Humanismus je založený na naší schopnosti určovat hodnotu vlastností, kterými se vyznačuje lidství, zvláště rozumnost. Humanismus uznává hodnotu člověka jako osobnosti, jeho právo na svobodu a štěstí, na rozvoj jeho sil a schopností. Považuje zásady rovnosti, spravedlnosti a lidskosti za normy vztahů mezi lidmi. Humanistické ideje mají dlouhou historii. Humanistické motivy lidskosti, lásky k člověku, snahy o jeho štěstí a spravedlnost mezi lidmi se objevují již od hlubokého starověku ve výtvorech lidské tvořivosti, v literatuře, v morálně filozofických a náboženských koncepcích různých národů. Humanismus rozvíjel myšlenku přirozeného práva, posuzoval každé společenské zřízení z hlediska abstraktní lidské přirozenosti, hledal způsob spojení osobních a společenských zájmů. Humanismus, dle M. J. Watsonové by jako lidskost, lidumilnost měl být základním pilířem osobnosti každého pracovníka v ošetrovatelství (Fajkus, 2005; Fay, 1996; Watson, 1996).

Právě tyto myšlenky modelu/humanismu před nás staví otázky, jak humanismus uchopit v každodenní ošetrovatelské praxi a skutečně ho využívat. Watsonová již delší dobu poukazuje na koncepční a filozofické problémy ošetrovatelské péče. Dále upozorňuje na skutečnost, že již kolem roku 1980 nastává disharmonie, nesoulad mezi mechanistickým principem v péči o pacienta a organistickým názorem. Změny ve zdravotních systémech na úrovni ekonomické a legislativní předkládají před sestry celého světa nové povinnosti a úkoly. Sestry se stávají partnerem v léčbě jak pro klienta, tak i pro rodinu klienta. Sestry pracují s moderní technologií, plánují a řídí ošetrovatelskou péči, ošetrovatelskou péči vylepšují. Přes nápor mnoha povinností musí sestry najít cestu k uchování vcítění/empatie do bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb klientů (Watson, 2008).

Watsonová ve své práci dále pracuje s tzv. fenomenologií. Fenomenologie, původem z řeckého slova „fainomai“ – ukazují se, znamená obecně přesné zkoumání jevů. Fenomenologie praví, že je třeba dospět „k věcem samým“, jak se ukazují pohledu, který není vázán žádným nekriticky přejímaným výkladem či předchozím porozuměním. Místo neplodných spekulací je třeba se zabývat tím, co je nepochybně dáno v našem vědomí, tedy tím, co je oním fenoménem. Cílem fenomenologie je očista zkušenosti od předsudků a neproověřených činů. Fenomenologie je filozofický směr založený Edmundem Husserlem ve snaze o pevnější a určitější založení filozofie, aby se tak mohla stát také pevným základem pro vědecké zkoumání skutečnosti vůbec. Husserl fenomenologii charakterizoval jako novou popisnou metodu a z ní vzešlou apriorní vědu, jež se má stát hlavním nástrojem pro přísně vědeckou filozofii. Člověk například vůbec nezpozoruje tiskovou chybu, protože svou intencí míří k obsahu, smyslu textu, takže si správné znění automaticky opraví či „domyslí“ a fenomén vytištěného textu přehlédne. Husserlovu metodu tak můžeme přirovnat k postupu korektora, který nečte kvůli obsahu a smyslu, ale pozorně sleduje, co v textu skutečně vidí. Jak udává dále Fay, tak Husserl pokládal za nezbytné předem vyřadit všechny předpoklady, s nimiž k obsahům své zkušenosti běžně přistupujeme – především předpoklad jejich skutečnosti. To je jádro fenomenologické epoché – doslova „zdržení se úsudku“ – dostat se

co nejbližší k jejich původnímu zdroji čili fenoménu. Kdykoli vnímám nějaký hmotný předmět, vnímám jen jeho přivrácenou část, kdežto o té odvrácené sice jaksi „vím“ – mohu se podívat z druhé strany – běžně předpokládám, že jsem věc viděl „celou“. Neviděná či transcendentní strana předmětu, kterou si mohu případně také prohlédnout, odlišuje předmět „v originále“ od pouhé vzpomínky nebo obrazu, které tuto možnost neposkytují. Originální zkušenost si člověk běžně okamžitě pojmenovává a tím zařazuje do nějaké obecné kategorie. Přitom se může snadno také zmýlit: lesknoucí se vozovku v horkém létě běžně „vnímám“ jako mokrou a teprve při bližším zkoumání zjistím, že mokrá není. Shrnutím těchto různých výsledků dospěl Husserl k pojmu „přirozeného světa“ (Lebenswelt), v němž se od rána do večera běžně pohybujeme, který však naší pozornosti uniká. V reflexi totiž využíváme všeho toho, co o vnímaném předmětu víme odjinud, zejména z vědy. V přirozeném světě Slunce samozřejmě „vychází“ a „zapadá“, ačkoli dobře víme, že je to zdání, vyvolané rotací Země. Prostor se pro nás „prostírá“ dopředu a dozadu, doprava a doleva, nahoru a dolů, ale geometrie nás naučila pokládat jej za třírozměrný a nezávislý na orientaci našeho těla. O zdánlivě pevném tělese také víme, že se skládá z atomů a je tedy vlastně silně porézní (Fajkus, 2005; Fay, 1996; Husserl, 1928; Watson, 1996).

Fenomenologii jako takovou autorka ve svém modelu aplikuje zejména do těchto fází ošetrovatelského procesu: diagnostika, plánování a realizace. Využívání ošetrovatelského procesu je dnes již nedílnou součástí poskytování ošetrovatelské péče. Sestra by se měla vyvarovat předsudků již při zhodnocení zdravotního stavu pacienta (1. fáze oš. procesu) a vnímat pacienta jako holistickou bytost se jeho minulostí, současností a budoucností. Pacient na první pohled připomínající chronického alkoholika může být ve skutečnosti pacient se subdurálním krvácením, ačkoliv na první pohled působí pacient zevně stejně. Pacient již nemá být vnímán jako pasivní prvek ošetrovatelského a léčebného procesu, nýbrž jako aktivní součást těchto procesů (Watson, 1996). O holismu bylo již mnoho napsáno, originalita myšlenky M. J. Watsonové je právě v propojení holismu s konceptem čínské filozofie Jin a Jang.

V teoretické oblasti vychází autorka zejména z psychologů a sociologů, jako jsou A. Maslow, C. R. Rogers, E. Erikson, a v neposlední řadě i S. M. Johnson.

Tento model je možno využít v každé oblasti ošetrovatelské péče. Na jednoduchém příkladu s pacientem s diagnostikovaným diabetem 1. typu nastíníme praktické využití.

Hlavní složky modelu aplikované sestrou u pacienta s lékařskou diagnózou diabetes mellitus 1. typu (IDDM)

- Ošetrovatelský cíl: pomoci nemocnému dosáhnout harmonie myslí, těla a duše prostřednictvím fenomenologického pole (zřeknutí se předsudků vůči minulosti, přítomnosti a budoucnosti). Sestra prostřednictvím fenomenologického přístupu identifikuje u sebe i u pacienta hodnoty a potřeby. Využívá přitom ošetrovatelského procesu. U pacienta s DM, který přichází na interní oddělení fiktivního nemocničního zařízení z důvodu hypoglykemického kómatu způsobeného nedodržováním správné aplikace inzulínu, je po stabilizaci jistě důležitá správná edukace o aplikaci inzulínu, dietním režimu, o režimových opatřeních. Sestra při plánování ošetrovatelské péče s pacientem vytváří komplexní ošetrovatelský plán, ve kterém nezapomíná ani na minulost a budoucnost pacienta (např. pacient neměl v minulosti dostatečně vysvětlenou důležitost správného dávkování inzulínu a diety, pacient chce v budoucnu vycestovat do zahraničí, neví, zda s tímto onemocněním může cestovat mimo ČR).
- Klient/pacient: pacient s diagnózou diabetes mellitus je neopakovatelná individualita, pacient má být v harmonii myslí, těla, duše (vnitřní a vnější prostředí). K dosažení správných fyziologických hodnot glykemie nestačí u nemocného s diabetem pouze aplikace inzulínu, ale i znalost a dodržování režimových dietních opatření, pohybu, zmírnění stresových situací, o čemž edukuje sestra pacienta a jeho rodinu.
- Role sestry: humanistický přístup prostřednictvím 10 faktorů péče k sobě, pacientovi, rodině pacienta. Sestra má ulehčit jedinci dosáhnout harmonii myslí, těla a duše, vycházející z poznání sebe samé, z úcty k sobě.

10 faktorů humanistické péče (pro sestru i pro pacienta):

- 1) formování humanisticko-altruistických hodnot;
- 2) vytváření pocitu důvěry, víry, naděje a optimismu;
- 3) pěstování citlivého postoje k sobě a k ostatním;
- 4) vytváření vztahu důvěry a pomoci;
- 5) vyjádření pozitivních i negativních citů;
- 6) tvořivý přístup k oš. péči a k oš. procesu/využívání smyslového a tvořivého systému;
- 7) podpora vzájemného učení, zodpovědnost za svoje zdraví;
- 8) pomoc klientovi korigovat změny vnějšího i vnitřního prostředí;
- 9) pochopení a podpora při uspokojování potřeb;
- 10) citlivost k existenčním fenomenologicko-spirituálním silám.

Analýza jednotlivých faktorů nás vede k popisu rolí sestry (edukátorka, pečovatelka atd.). Watsonová zdůrazňuje, že za ošetrovatelskou péči zodpovídá sestra a je potřeba si toto při plánování a poskytování péče uvědomit. Sestra při péči podporuje, získává, akceptuje, odhaluje. K tomu musí mít schopnosti, dovednosti a znalosti. Jedinec vyžaduje kvalifikovanou péči, sestra chce vyvolat pozitivní změnu ve směru k harmonii jedince. Model je připraven nejen k práci s pacientem, ale k práci sestry se sebou a sestry s pacientem, rodinou, multidisciplinárním týmem (Chantal, 2003; Watson, 1996; Zraigat, 2008).

- Zdroj potíží: nerovnováha myslí, těla a duše (vnitřní a vnější prostředí), v tomto případě nerovnováha hladiny glykemie v krvi, nedodržování správné aplikace inzulínu, nedodržování dietních opatření, nedostatek pohybu.
- Způsob zásahu: ošetrovatelský proces, kvalifikovaná péče, ovlivnění myšlení, relaxace, meditace, edukace pacienta o správné aplikaci inzulínu, zásady dietního režimu u diagnózy diabetes mellitus, pomoc klientovi, pochopení.
- Výsledek ošetrovatelské péče: posílení zdraví jedince a jeho vnitřní harmonie. Pacient si umí aplikovat samostatně inzulín, rozumí pojmům jako diabetická dieta,

glykemie, hypoglykemie, hyperglykemie, dokáže rozpoznat příznaky hypoglykemie a hyperglykemie a dalších komplikací DM, dodržování pohybové aktivity a hledání pokoje duše a myslí.

ZÁVĚR

Podpora humanisticko-altruistických hodnot v naší denní praxi pomáhá překročit ošetřovatelství ze stavu, kdy je chápáno jako „jen práce“, do stavu „láskyplné profese“. Realizace ošetřovatelského modelu dle M. J. Watsonové může napomoci nejen při sběru sesterské/ ošetřovatelské anamnézy, ale dále ve všech bodech ošetřovatelského procesu a hlavně klientovi a sestře v procesu uzdravování (Watson, 1996; Watson, 2008; Zraigat, 2008).

Pokud chceme tento koncepční model aplikovat do praxe v ČR, nabízejí se nám otázky:

1. Budou sestry při realizaci ošetřovatelské péče dle M. J. Watsonové udávat větší spokojenost se svojí prací než dříve?
2. Budou spatřovat sestry přínosy ve způsobu poskytování ošetřovatelské péče při její realizaci dle M. J. Watsonové oproti své běžné praxi?

Na tyto a další otázky budeme hledat odpověď prostřednictvím připravovaného výzkumu na vybraném lůžkovém oddělení v českém nemocničním zařízení.

LITERATURA

- ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z.: *Aplikace vybraných ošetřovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. 1. vyd. Hradec Králové: Nukleus, 2007.
- FAJKUS, B.: *Filosofie a metodologie vědy*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005.
- FARKAŠOVÁ, D. et al.: *Ošetřovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006.
- FAWCETT, J.: The nurse theorists: 21st century-updates – Jean Watson. *Nursing Science Quarterly*. 2002, vol. 15, no 3, pp. 214–219.
- FAY, B.: *Contemporary Philosophy of Social Science*. 1st ed. NY: Blackwell, 1996.
- HUSSERL, E.: Vorlesungen zur Phänomenologie des inneren Zeitbewusstseins, *Jahrbuch für Philosophie und phänomenologische Forschung* 9, 1928, pp. 367–498.
- CHANTAL, C.: A Pragmatic View of Jean Watsons, *The International Journal for human Daring*. 2003, vol.7, no 3, pp. 51–56.
- PAVLÍKOVÁ, S.: *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006.
- TRACHTOVÁ, E., FOJTOVÁ, G., MASTILIAKOVÁ, D.: *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001.
- WATSON, M. J.: Watson's theory of transpersonal caring. In: *Blueprint for use of nursing models: Education, research, practice, and administration* 1st ed. NY: National League for Nursing, 1996, Chapter 6, pp. 141–184.
- WATSON, M. J.: *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. 2nd ed. NY: Springer, 2008.
- ZRAIGAT, H.: *Applying Watson Theory into Nursing Practice* [on-line], 2008 [citováno 2008-17-07]. Dostupné z: <http://www.scribd.com/doc/2060405/applying-watson-theory-into-Nursing-practice>.

Valérie Tóthová, Pavel Scholz
tothova@zsf.jcu.cz