

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Anna Bortelová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Životní příběh a jeho pojetí v ošetrovatelství – scoping review

Bc. Anna Bortelová

2021

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Anna Bortelová**
Osobní číslo: **Z18320**
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Ošetřovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Životní příběh a jeho pojetí v ošetřovatelství – scoping review**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HENDRICKS, Jon. The Meaning of Reminiscence and Life Review. Dotisk. Routledge, 2019. ISBN 978-13-518-5260-9.
JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetřovatelství založené na důkazech: evidence based nursing. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5345-4.
Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/supplement: Methodology for Joanna Briggs Institute Scoping Reviews [online]. 1. Australia: The Joanna Briggs Institute, 2015, 24 s. [cit. 2020 04 18]. ABN 61249878937. Dostupné z: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
SMITH, Mary Jane a Patricia R. LIEHR, ed. Middle range theory for nursing. 4. New York: Springer publishing company, 2018. ISBN 978-08-261-5991-5.
SPECHT-TOMANN, Monika. Biografiearbeit: in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege. 3. Belin: Springer, 2017. ISBN 978-3662543924.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **2. prosince 2018**
Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2021**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Životní příběh a jeho pojetí v ošetrovatelství – scoping review jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 28. 04. 2021

Bc. Anna Bortelová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych velmi poděkovat své vedoucí práce Mgr. Evě Hlaváčkové, PhDr. za její cenné rady, lidský přístup, a především velkou míru trpělivosti se mnou. Pracovat pod jejím této vedením bylo pro mě velmi inspirující a této zkušenosti si velice vážím.

V průběhu zpracování práce bylo potřeba projít a dohledat velké množství článků, které nebyly vždy k dispozici v online podobě. Právě díky velmi ochotnému a nápomocnému personálu univerzitní knihovny jsem mohla čerpat i z méně dostupných zdrojů. Především děkuji paní Lence Murekové za její briskní dodání všech možných i nemožných publikací, které jsem přes meziknihovní výpůjční službu po ní žádala.

Bez rodinného zázemí bych nikdy nenašla dost sil pro dokončení této životní etapy. Tímto velmi děkuji svému manželovi, bez kterého by spousta věcí nefungovalo, zejména by nevznikla tato diplomová práce. Děkuji svým dětem za jejich nekonečnou trpělivost s mým nekonečným psaním diplomové práce.

ANOTACE

Diplomová práce se věnuje tématu životního příběhu a jeho pojetí v ošetrovatelství. Životní příběh má v ošetrovatelství velký potenciál, který není dosud dostatečně využit. Práce se snaží popsat a zmapovat jednotlivá pojetí životního příběhu, jeho historický vývoj a jeho možnosti využití v ošetrovatelství. Ze zjištěných výsledků byla stanovena doporučení pro praxi, vzdělání a výzkum v ošetrovatelství a vytvořena dvě schémata reflektující vzájemné vztahy a historický vývoj životního příběhu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Ošetrovatelství, scoping review, životní příběh

TITLE

Life story and its concept in nursing – a scoping review

ANNOTATION

The thesis deals with the topic of life story and its concept in nursing. The life story has great potential in nursing, which has not yet been exploited. The work tries to describe and map individuals conceiving life stories, its historical development, and its possibilities of use in nursing. From the obtained results, recommendations for practice, education and research in nursing were determined and two schemes reflecting mutual relations and life story development were created.

KEYWORDS

Nursing, scoping review, life story

OBSAH

ÚVOD	12
CÍLE PRÁCE.....	13
I TEORETICKÁ VÝCHODISKA ŽIVOTNÍHO PŘÍBĚHU	14
1 Definice jednotlivých pojmů	15
1.1 Narativ a storytelling.....	15
1.1.1 Biografie	15
1.1.2 Life review a reminiscence	15
1.1.3 Life story work.....	15
2 Narativ a storytelling	16
2.1 Story Theory.....	16
2.2 Storytelling.....	17
2.3 Narativ.....	19
3 Biografie	21
3.1 Koncepce biografické péče	23
3.2 Psychobiografický model péče podle Böhma	25
3.3 Koncept bazální stimulace	26
4 Life review a reminiscence	27
4.1 Life review	27
4.2 Reminiscence	29
5 Life story work.....	31
II LITERÁRNÍ PŘEHLED.....	32
VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....	32
Dílčí výzkumné otázky	32
6 Metodika výzkumu	33
6.1 Scoping review otázka	33
6.2 Vyhledávací strategie	34

6.3	Stanovení zařazovacích a vyřazovacích kritérií	37
6.4	Zmapování dat.....	38
7	Prezentace výsledků.....	43
7.1	Tabulka zahrnutých publikací	43
7.2	Obsahy zahrnutých publikací	48
7.3	Vyhodnocení získaných dat	57
7.3.1	Autor	57
7.3.2	Rok publikace	58
7.3.3	Místo publikace.....	59
7.3.4	Koncept.....	60
7.3.5	Terminologie.....	60
7.3.6	Obsah	62
7.3.7	Populace.....	63
8	Diskuze	65
8.1	Doporučení pro vzdělávání	68
8.2	Doporučení pro praxi	68
8.3	Doporučení pro další výzkum	68
8.4	Výstup práce.....	68
8.5	Limity práce	69
9	Závěr	70
10	Použitá literatura	71
11	Přílohy.....	83

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Schéma doporučeného rámce dle Arksey a O'Malley, 2005, s. 22-23.....	33
Obrázek 2: Flow diagram dle PRISMA (upraveno autorkou Bortelovou).....	42
Obrázek 3: Graf četnosti článků dle roku publikace a zařazení do kategorie pojetí ŽP.....	58
Obrázek 4: Graf četnosti článků publikovaných v různých zemích.....	59
Obrázek 5: Graf procentuálního zastoupení konceptů.....	60
Obrázek 6: Graf procentuálního zastoupení populace v zahrnutých studiích.....	63
Obrázek 7: Graf zastoupení populace s a bez specifikace.....	64
Obrázek 8: Schéma vztahů mezi jednotlivými pojetími ŽP.....	84
Obrázek 9: Schéma časové osy zobrazující historický vývoj jednotlivých pojetí ŽP.....	85

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Kritéria pro vzorec PCC.....	34
Tabulka 2: Klíčová slova v oblasti vyhledávání "Populace".....	35
Tabulka 3: Klíčová slova v oblasti vyhledávání "Koncept".....	36
Tabulka 4: Klíčová slova ve vyhledávací kategorii "Kontext".....	36
Tabulka 5: Zařazovací kritéria.....	37
Tabulka 6: Vyřazovací kritéria.....	38
Tabulka 7: Seznam prohledaných databází a rozhraní s počtem nalezených studií.....	39
Tabulka 8: Příklad vyhledávání v databázi PubMed.....	40
Tabulka 9: Přehled zahrnutých publikací a jejich stručná identifikace.....	43
Tabulka 10: Přehled termínů nalezených v zahrnutých člancích.....	61

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ADL	Aktivity denního života (activities of daily living)
ČR	Česká republika
doi	digitální identifikátor objektu (digital object identifier)
EC	Vyřazovací kritérium (exclusion criterium)
et al.	a kolektiv (et alii)
IC	Zařazovací kritérium (inclusion criterium)
ICN	Mezinárodní rada sester (international council of nurses)
LSB	Knihy života (life story book)
LSW	Práce s životním příběhem (life story work)
MeSH	Medical subjects heading
Např.	Například
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
s.	Strana
tzv.	Takzvaně
UK	Spojené anglické království (United Kingdom)
USA	Spojené státy americké (United States of America)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World health organization)
ŽP	Životní příběh

ÚVOD

ŽP je součástí života každého člověka. Je jeho jedinečným otiskem, podobně jako je otisk prstu. Každý člověk má svůj ŽP, který chce vyprávět. Pokud chce sestra opravdu naplnit potřeby svých pacientů, musí jim naslouchat. Pokud se tak stane, velmi rychle zjistí, že pacientům nejvíce záleží na tom, aby s nimi bylo jednáno s úctou a respektem. Pacientův ŽP ho činí odborníkem na jeho život a jeho zkušenosti s nemocí. Naslouchání pacientovi pomáhá sestřím vidět pacienta jako jedinečnou lidskou bytost. Jak řekl jeden z pacientů: „*Neznáš mě, dokud Ti neřeknu svůj příběh*“ (Fitch, 2020, s. 2).

Jedním z cílů evropského regionu světové zdravotnické organizace je celoživotní přístup (life course), jehož cílem je zefektivnit zdravotnické intervence v průběhu života jednotlivce. ČR, která je součástí tohoto regionu, pracuje na aplikaci tohoto cíle do zdravotnické praxe (Regional office for Europe WHO, © 2021). Také mezinárodní rada sester definuje filozofický základ současné péče jako na člověka zaměřený přístup, jehož součástí je i práce s ŽP pacienta (ICN strategy priorities, © 2021).

Příběhy provází lidstvo od pradávna. Lidé si své zkušenosti předávají pomocí příběhů. Myšlenka příběhu není pro moderní ošetrovatelství ničím novým. Mnoho významných osobností světového ošetrovatelství se k ŽP a jeho významu vyjádřilo. Zmíním jen některé: Florence Nightingale, Cecile Saunders, Lilianne Juchlí či Naomi Campbell. Již tato skutečnost poukazuje na význam ŽP.

Velmi dobře pohled na ŽP vystihl Randall. Jednou z centrálních asumpcí při práci s ŽP je, že lidský život je po stránce biografické složitý a dynamický. Zároveň nelze na biografii jedince nahlížet pouze z biologického pohledu. Narativní perspektiva pohlíží na tvorbu příběhů jako na něco, co je nepostradatelnou součástí lidských životů. Příběhů, které zrcadlí nejen kombinaci genetických predispozic, ale i věci osobní, každému jedinci specifické – zkušenosti a osobní rozhodnutí. Nejedná se jen o nějaký příběh, který jedinec vypráví. On tím příběhem je. Je jeho součástí (2014, s. 27).

ČR podporuje a vychází z mezinárodního ošetrovatelského přístupu na jedince zaměřené péče. Neexistuje jednotné shrnutí ŽP, které by objasnilo jeho pojetí a nejčastější využití v ošetrovatelství. V zahraničí se podobné práce objevují a s termínem ŽP je pracováno. V ČR dosud není této problematice věnována dostatečná pozornost. Bez dostatečného teoretického základu není možné rozvíjet jeho praktické využití.

CÍLE PRÁCE

1. Zmapovat teorii ŽP v ošetrovatelství pomocí scoping review.
2. Popsat vývoj ŽP v ošetrovatelské teorii.
3. Zjistit možnosti využití ŽP v ošetrovatelství.

I TEORETICKÁ VÝCHODISKA ŽIVOTNÍHO PŘÍBĚHU

Všechny citace z anglických a německých zdrojů přeložila a parafrázovala sama autorka práce. Většina anglických odborných termínů nebyla překládána a jsou uvedena v textu v původním znění. Důvodem je jejich dostatečná srozumitelnost v původním jazyce a nedostatek českých ekvivalentů.

Tato část práce představuje ŽP s jeho teoretickými východisky. Pojetí ŽP je rozděleno do 4 kapitol: biografie, narativ se storytelling, life story work (LSW) a life review s reminiscencí. V každé kapitole je dané pojetí definováno, je popsán jeho historický vývoj, vztah k profesi sestry, využití a komu je dané pojetí indikováno.

Anglické slovní spojení pro ŽP – life story znamená popis řady událostí tvořících život člověka. Mezi anglická synonyma se řadí slova biography, narrative či narration (Lingea, 2010).

ŽP není záležitostí pouze posledních let. Příběh sám o sobě lidstvo provází již od jeho počátku. S největší pravděpodobností si již pravěcí lidé při večerním ohni vyprávěli své příběhy. Touto formou zpracovávali každodenní zážitky. Potřeba vyprávět a naslouchat příběhům je lidstvu zcela vlastní. Bez příběhu pozbývá lidský život svého smyslu. Podstatné na ŽP není jeho pravdivost, ale pocity, které v člověku vyvolává. Zcela jistě není racionální ani paradigmatický (Böhm, 2015, s. 141).

První zmínku o ŽP a jeho významu pro pacienta popisuje ve své knize Notes on nursing sama zakladatelka moderního ošetrovatelství Florence Nightingale. Tato kniha byla poprvé publikována již v roce 1860 a Nightingale v ní povzbuzuje sestry v naslouchání pacientovi, jeho příběhu (1946, s. 40). Následuje poměrně dlouhá doba, kdy příběh pacienta není v péči příliš zohledňován. Další zmínka o něm se objevuje až v článku Butlera zaměřeném na life review a reminiscenci, publikovaném v roce 1963 (viz kapitola 4).

Další z významných osobností evropského ošetrovatelství věnující se tématu ŽP je švýcarská sestra Liliane Juchli, která se věnovala zejména jeho biografickému pojetí. Biografické souvislosti využívá k tvorbě map aktivit denního života (Procházková, 2019, s. 50).

Ošetrovatelství je v jedné ze svých mnoha definic připodobňováno ke studiu životního procesu unitární lidské bytosti (Rogers, 1970, s. 15). Autorky konceptu teorie příběhu (viz podkapitola 2.1.) propojují ošetrovatelské znalosti a ŽP. Ošetrovatelské znalosti zkoumají celý lidský život a s ním spojené zkušenosti a procesy (Smith et al., 2018a, s. 5).

1 Definice jednotlivých pojmů

1.1 Narativ a storytelling

Narativ je v ošetrovatelství nejčastěji spojován s pojmem narativní péče (případně narativní ošetrovatelství). Narativní péči jsou míněny: „*intervence, které se ve své implementaci zaměřují na člověka a jeho nebo její unikátní narativ. Podle toho je narativní péče základní péčí, tak esenciální, jako je poskytnutí jídla, nebo přístřeší, nebo zdravotní péče*“ (Bohlmeijer et al., 2011a, s. 400). Ze zmíněné definice vyplývá, že narativní péče je pojetím péče, novou filozofií, která má potenciál současné ošetrovatelství transformovat (Bohlmeijer et al., 2011b, s. 364-370).

Narativ a storytelling jsou dle některých autorů považovány za synonyma (Berendonk, 2017; Hall et al., 2011), dle jiných jsou považovány za dva odlišné termíny. Např. Latour (2007, s. 210) považuje příběh za základ storytelling, k jehož sdělení je potřeba vypravěče a naslouchajícího.

1.1.1 Biografie

Biografie je pojetím ŽP nejvíce spjatým s ošetrovatelským procesem. Mylně je občas přirovnávána k pouhému sběru informací. Toto přirovnání je neúplné. Opomíjí velmi podstatnou část, kdy získané informace jsou plynule integrovány do ošetrovatelského procesu, především do plánů péče. Ovlivňují celý ošetrovatelský proces (Procházková, 2019, s. 62-64).

V péči je biografie definována jako: „*soubor informací o jedinci.*“ (Procházková, 2019, s. 51). Tyto informace jsou dále rozvíjeny a jsou využívány v péči. Biografie se dělí dle aktivity pacienta na aktivní a pasivní (Procházková, 2019, s. 51).

1.1.2 Life review a reminiscence

Life review a reminiscence jsou dva termíny, které mají mnoho společného – práci s minulostí a vzpomínkami; zároveň i odlišného především jejich využití. Life review lze přirovnat k „*reorganizaci minulých zkušeností*“ (Butler, 1963, s. 67-68). Reminiscence je v ošetrovatelství definována jako „*proces vybavování si dlouho zapomenutých zkušeností a událostí, které jsou pro osobu nezapomenutelné*“ (Burnside, 1992, s. 856).

1.1.3 Life story work

LSW je přístup k práci s člověkem a jeho rodinou, s cílem zjistit více o jejich životě. Získané informace jsou zaznamenány a použity při tvorbě konečného produktu, který je využíván v péči (McKeown et al., 2015, s. 238-239).

2 Narativ a storytelling

Tato kapitola se podrobněji věnuje teorii příběhu, která je v praxi aplikována ve formě narativu nebo storytellingu. Ústředním tématem tohoto pojetí ŽP, ač teoretickém nebo praktickém, je příběh.

2.1 Story Theory

Teorie příběhu se řadí mezi teorie středního rozsahu. Jedná se o profesionální model praxe. Vytváří teoretický rámec pro práci s příběhem, který je v praxi ze strany sester hojně využíván. Ve většině případů se jedná pouze o intuitivní chování sestry, které do vytvoření teorie příběhu nebylo teoreticky podloženo. Cílem obou autorek byl další rozvoj praxe a výzkumu (Smith et al., 2018b, s. 11-12).

Výše zmíněné myšlenky byly poprvé publikovány v roce 1999 (Smith et al., s. 205-210) s názvem *Attentively embracing story*. Název byl nakonec změněn na teorii příběhu z důvodu lepšího vyjádření komplexity této teorie. Teoretický základ tvoří příběh, který je definován jako: „*vnitřní lidský zdroj, který dává smysl*“ (Smith et al., 1999, s. 207).

Příběhy vyjadřují o člověku mnohé, kým je, co zažil a kam chce se svým životem směřovat. Příběh autorky popisují jako vyprávění, které prezentuje vztah jedince k sobě samému. Vyprávění je vedeno formou vědomého rozhovoru, jehož cílem je nastolit u pacienta vnitřní klid. Podmínkou procesu je přijetí vlastního příběhu. Uměním sestry v této teorii je vedení rozhovoru a její velmi pozorné naslouchání pacientovi (Smith et al., 2018a, s. 225-227).

Teorie příběhu podporuje vztah sestry a jedince, který napomáhá procesu podpory zdraví. Základem je vzájemný dialog. Skrze něj získává sestra informace o jedinci, zejména ty týkající se jeho zdraví (Smith et al., 2018a, s. 225).

Jednou z funkcí teorie příběhu je pomoc pacientovi při rozhodování. V teorii příběhu je na příběh pohlíženo v narativním kontextu, skrze který je pojímán jako narativní událost, pomocí které si jedinec utváří vztah k vlastní osobě. Příběh vyjadřuje narativ skrze události, které jsou popisovány, tak jak si je jedinec zapamatoval. Dává jedinečný pohled na zkušenosti, význam a myšlenky jedince, které usnadňují proces rozhodování (Smith et al., 2018a, s. 228-229).

Teorie příběhu je využívána nejen v ošetrovatelské praxi a výzkumu, ale též v ošetrovatelském vzdělávání. Byla zakomponována i do struktury klinického kurzu určeném pro vysokoškolské studenty. Výsledkem bylo vytvoření inovativní výukové strategie, která zvýšila kvalitu praktických dovedností u všech zúčastněných studentů (Carpenter, 2010, s. 28-32).

2.2 Storytelling

Podstatu storytelling velmi dobře vystihla ve svých slovech Campbell, která popisuje svoji osobní zkušenost s jedním z pacientů: „*On mě naučil, že všichni máme nějaký příběh k vyprávění, a každý si přejeme mít někoho, kdo by nám naslouchal. On mě naučil, že naslouchání příběhům pacientů je součástí ošetřovatelství. A já jsem naučila jeho, že být schopen mluvit o svém příběhu je součástí procesu hojení*“ (2003, s. 48).

Dle Fitzpatricka je storytelling jednou z forem narativního ošetřovatelství. Týká se především osobních zkušeností pacientů a jejich rodin. Storytelling lze vnímat jako promyšlené uvažování nad důležitými situacemi pro pacienty a rodiny. Takto získané informace a příběhy mohou sloužit k dalšímu vzdělávání sester a studentů ošetřovatelství. Storytelling je velmi často využíván v oblasti vzdělávání. Jeho nové formy a větší dosah se rozvinuly především v souvislosti s rozvojem digitálních technologií (2017, s. 1; 2018, s. 4-6; Fitzpatrick et al., 2019, s. 131-133).

Storytelling v ošetřovatelském kontextu byl poprvé zmíněn Bennerem (1991, s. 1-21), kde zmiňuje, že zkušená sestra by měla umět pracovat a využívat storytelling ve své práci. Storytelling byl a je i nadále rozvíjen v ošetřovatelství. Je upozorňováno na jeho skrytou sílu (Lindesmith et al., 1994, s. 186-187). Je popisován jako velmi mocný nástroj v rukou sester a přístup, který humanizuje ošetřovatelství (Bowles, 1995, s. 365-369). Byl vytvořen projekt zaměřený na jeho využití při vzdělávání studentů bakalářského programu ošetřovatelství (Wheeler et al., 2016, s. 172-176). Návrhy o dalších možnostech jeho využití při vzdělávání studentů ošetřovatelství popisuje ve svém článku Billing (2016, s. 109-110).

Mitty zmiňuje, že v běžné praxi má sestra často možnost využít storytelling, bohužel této velké příležitosti ve většině případů nevyužívá. Když pacient přichází za zdravotníkem (lékařem, sestrou) je často dotazován na svoji minulost – osobní historii např. zda byl již někdy na operaci. Pacient vzpomíná. Znovu se mu vybavují různé části jeho ŽP. Není si ale vždycky jistý, zda má, komu svůj ŽP sdělit. Přitom storytelling může zdravotníkům v mnohém pomoci. Pokud znají ŽP pacienta, mohou ho lépe pochopit. Vidět souvislosti a mít více pochopení pro jeho rozhodnutí ohledně zdravotního stavu (Mitty, 2010, s. 59).

Mitty mimo jiné poukazuje na zajímavý fakt, že lidský mozek je přirozeně uzpůsobený ke storytellingu. Mозek je uzpůsoben na příjem velkého množství informací, se kterými je schopen dále pracovat. Třídí je, vyhodnocovat a pamatovat si je. Ke storytelling je toto vše potřeba. Z tohoto hlediska je nejdůležitější částí mozku hippokampus, který slouží jako

ústředna, kde se události zpracovávají, třídí a distribuují do ostatních částí mozku k trvalému uložení a případnému znovuvyhledání (2010, s. 60).

Storytelling má několik funkcí. Nenahraditelnou z nich je jeho validace a ocenění osoby. Život pacienta je příběhem postaveným na realitě (podobně jako jakýkoliv jiný důkaz), na provedených rozhodnutích. Je to příběh o člověku. A je to především příběh, který může mít terapeutický účinek na seniora, který je vlastníkem těchto faktů a zkušeností a může je využít k vypořádání se svou budoucností (Mitty, 2010, s. 58). Další z jeho významných funkcí je vytváření identity člověka. Od dětství až do smrti v průběhu rozhovorů mluví člověk o svém životě. Jedná se o nezbytnou součást života každého člověka, svůj příběh sdílet s ostatními lidmi. Bez sdílení s ostatními se člověk nemůže rozvíjet. Řadí se sem též ocenění těžkých životních chvil a jejich možné prožití jako smysluplných událostí (Specht-Tomann, 2017, s. 7, 14-16).

Storytelling je tvořen rozhovorem o ŽP. Lze ho chápat jako akt formování života. Vytváří pokoj, přináší smysl, a má pro každého svůj individuální význam. Při rozhovoru je důležité vytvořit atmosféru důvěry. Při jeho vedení je vhodné pokládat tzv. jak-otázky, které povzbuzují pacienta a i jeho ochotu mluvit. Je třeba se vyvarovat tzv. proč-otázkám, protože často navozují pocity viny a nutnosti obhajoby. Ticho i nepřerušitelný tok řeči jsou jako dvě strany téže mince. Obě jsou součástí skutečného rozhovoru. Je uměním dokázat rozpoznat, kterou je v rozhovoru zrovna potřeba použít. Úspěšný rozhovor záleží nejen na vnějších podmínkách, ale i na osobních vlastnostech jedince vedoucího rozhovor (Specht-Tomann, 2017, s. 7-9, 20-22).

Při storytelling musí být sestra velmi opatrná, protože na povrch mohou vyplout nejen pozitivní a vyřešené problémy, ale též ty nevyřešené. Jejich řešení může být vhodné delegovat na další odborníky ze zdravotnického týmu (Specht-Tomann, 2017, s. 14-16).

Sestra zastává významnou roli při storytelling. Pacienti potřebují v kritických životních situacích někoho jako protějšek, který je dokáže podpořit a zároveň tíhu jejich ŽP dokáže unést (Specht-Tomann, 2017, s. 19).

Storytelling je velmi indikován u seniorů. Snižuje pocit osamělosti. Seniori skrze něj zažívají velmi důležité pocity blízkosti a uznání. Oceňují zájem o jejich osobu. Může být též využit při doprovázení v procesu smutku nebo při aktivizaci jedince (Specht-Tomann, 2017, s. 63). Je též indikován v péči o terminálně nemocné pacienty. Aspekt vztahu v komunikaci je jednou z nejpodstatnějších součástí péče. Jedná se často o poslední možnost umírajících vyjádřit svá přání (Specht-Tomann, 2017, s. 92).

2.3 Narativ

Narativ je v ošetrovatelství zmiňován často v souvislosti s narativním přístupem. Podle tohoto přístupu zkušenosti dávají lidskému životu smysl a tvoří lidskou identitu skrze tvorbu a sdílení příběhů. Může být použit jako rámec, který poskytuje řadu intervencí a postupů k lepšímu pochopení jedinečnosti toho, jak lidé vypráví svůj ŽP (Villar et al., 2017, s. 44). Podobný rámec vytvořili Bohlmeijer et al., a nazvali ho narativní péčí. Bylo to v kapitole *Toward a narrative turn in healthcare* knihy *Storying later life* (2011a, s. 400-424). Tento termín o čtyři roky později rozvíjí další dva autoři z původního kolektivu autorů, Kenyon a Randall v článku *Narrative care. Introduction* (2015, s. 143-145).

Další, kdo se věnuje termínu narativní péče je Baldwin, který říká, že v poslední době zaujal narativ více terapeutickou roli ve formě narativní péče. Koncept narativní péče se teprve začíná formovat a pomalu získává pevné obrysy. Zatímco jiné narativní praktiky jsou využívány již mnoho let např. narativní terapie od autorů White a Epston, která vznikla na počátku 90. let 20. století (Baldwin, 2015, s. 183).

Baldwin označuje narativní péči za přístup, který je založen na vyprávění příběhu podporujícího pocit pohody a zdraví. Takovýto přístup se zaměřuje na jedinečnost jednotlivých ŽP, kdy základy příběhů nám poskytují zdroj informací pro péči. Baldwin stanovuje poměrně širokou definici, kterou lze vymezit narativní péči jako otevřené naslouchání naplněné respektem k jakékoliv verzi či části sděleného příběhu. Při takto popsaném naslouchání může pacient pochopit význam a zažít větší vhled do svého příběhu, což napomáhá procesu uzdravování v rovině emocionální a spirituální (Baldwin, 2015, s. 183).

Baldwin stanovil tři základní tvrzení o narativu v ošetrovatelství. Pojetí lidského Já je konstituováno v a skrze příběh. Příběh je primárním prvkem komunikace. Příběhy mají svou nezpochybnitelnou roli ve světě. Z nich vyplývá, že narativ nejenže tvoří lidskou identitu, ale též je fundamentální pro komunikaci a proces rozhodování (Baldwin, 2015, s. 184-185).

Narativní péče je propojena s ostatními oblastmi pojetí ŽP. Life review a reminiscence jsou v rámci narativní péče považovány za konkrétní narativní intervence (Kenyon et al., 2015, s. 143). V této práci jsou zařazeny do samostatné kapitoly (viz kapitola 4). Narativní péče (ošetrovatelství) společně s narativní medicínou velmi souzní s teorií příběhu (viz podkapitola 2.1.). Všechny je spojuje silný důraz na naslouchání unikátního příběhu druhého (Liehr et al., 2020, s. 24-25).

Narativní péče předpokládá, že každý člověk má příběh, který může vyprávět. Být co nejlepším posluchačem lidských příběhů je neustálý proces. Sestra by nikdy neměla usnout na vavřínech, protože takovéto zaspání může vést až k terapeutickému nihilismu. Právě v souvislosti s nasloucháním lidským příběhům je spojován pojem narativní etika, která pomáhá určit, co je ještě eticky správné a co již ne (Kenyon et al., 2015, s. 144).

Předchůdcem narativní péče je narativní medicína. Za její rozvoj se zasloužila doktorka Chamber. Toto slovní spojení je velmi popularizované. Zahrnuje poskytovatele zdravotnické péče do tzv. vztahu smrtelnosti, kdy je společným základem humánní přístup k pacientovi skrze respektující konverzaci. Zvýrazňuje pacientovu jedinečnost, které se snaží zdravotník porozumět. Sama autorka rozšiřuje dosah narativní medicíny i na ošetrovatelství a s ním spojenou péči (Charon, 2018), kdežto výše zmínění autoři vnímají narativní péči jako samostatnou oblast nezávislou na narativní medicíně (Kenyon et al., 2015, s. 143-145; Baldwin, 2015, s. 183-189).

Narativní výzkum v ošetrovatelství se zabývá mnoha tématy např. jak zlepšit kvalitu života seniorů za využití narativu, zda jednotlivé příběhy vyslovené v průběhu výzkumu je možné generalizovat (Kenyon et al., 2015, s. 143-144).

Narativ je hojně využíván i v praxi. Zdravotničtí pracovníci s příběhy pracují na každodenní bási. Sepisují historii pacienta (anamnézu) nebo navrhují adekvátní ošetrovatelský plán. Každá profese (sestra, lékař, sociální pracovník) má svůj vedoucí rámec – svůj hlavní narativ – pro pochopení pacientova světa. Tyto dílčí pohledy by měly být sjednoceny do jednoho celkového příběhu, který by odrážel pacientovu situaci a potřeby (Kenyon et al., 2015, s. 144).

V praxi je nejčastěji využíván narativní rozhovor. Tato technika je formou tzv. otevřeného rozhovoru, což znamená, že rozhovor ze strany sestry není přesně nalinkován a pacient má tedy svobodnou možnost volby tématu a směru hovoru. Pacient je pouze vyzván a podporován ve vyprávění svých zážitků ve formě příběhu. K vytvoření příběhu není potřeba žádná velká příprava. Důležitá je naopak schopnost narativní kompetence. Jedná se o speciální formu komunikace, která je každému člověku vrozená. Při vedení rozhovoru o ŽP není potřeba vymýšlet složité uvedení. O to více je ale potřebné vytvořit, podobně jako ve storytellingu, atmosféru důvěry, která má tu schopnost pohltit neochotu některých lidí mluvit o sobě a svém životě (Specht-Tomann, 2017, s. 101-102).

Narativ je nejčastěji indikován při doprovázení seniorů a umírajících (Specht-Tomann, 2017, s. 101-102).

3 Biografie

Toto pojetí ŽP je nejvíce strukturované a jasně definované. V této kapitole jsou popsány jednotlivé modely a koncepty péče. U většiny z nich převažuje původ z německy mluvících zemí. V ČR byla vytvořena Procházkovou koncepcí biografické péče (viz podkapitola 3.1.).

Slovo biografie neboli ŽP, vzniklo složením z řeckých slov bios – život a grafein – psát. Nejčastěji je spojováno s literárním uměleckým žánrem, který je založen na popisu života nějaké zpravidla známé osobnosti. Biografie by měla popisovat ŽP souvisle, nezaújatě a komplexně (Procházková, 2019, s. 51).

Práce s biografií, podobně jako LSW (viz kapitola 5), je zaměřena na rozhovory o historii života, které zvýrazňují a popisují různé aspekty ŽP jedince. Řešení vlastního ŽP může poskytnout užitečné impulsy v mnoha životních situacích, usnadnit přijetí nových životních změn a umožňuje hlubší pochopení vlastních činů. Práce s biografií se zabývá individuálními kulturními a sociálními zkušenostmi, událostmi a perspektivami člověka. Odkazuje se na vše, co má souvislost s ŽP člověka a co je v této souvislosti systematicky zaznamenáno nebo používáno. Jádrem práce s biografií je vzpomínání, vyprávění, sestavování a sdělování příběhů, které spojením v jeden celek vyústí v ŽP jedince (Specht-Tomann, 2017, s. 2, 7).

První zmínky o práci s biografií v souvislosti s péčí se objevují v 70. letech 20. století. Autorem psychobiografického modelu péče je E. Böhm, který zdůrazňoval, že při poskytování individuální péče, musí pečující znát ŽP jedince, o kterého pečuje. Zhruba ve stejném časovém období vzniká koncept validace, jehož autorkou je N. Feill. Zaměřuje se na komunikační techniky, které vychází z biografických vzpomínek, jednou z technik je i reminiscence (Procházková, 2019, s. 50).

Dalším z konceptů, který se též objevil v 70. letech 20. století, je bazální stimulace. Autor konceptu A. Fröhlich pracuje s pojmem autobiografie, kterou využívá jako podkladový materiál k poskytování sensorické péče u těžce postižených dětí, kdy vychází z hypotézy, že každý člověk má schopnost se učit novým stimulům. Tento koncept byl převeden k využití v ošetrovatelství, zejména díky podpoře sestry Ch. Bienstein (Procházková, 2019, s. 50).

V 80. letech 20. století se objevuje strukturální ošetrovatelský model M. Krohwinkel, která rozšiřuje aktivity všedního života o dvě další oblasti, kdy jednou z nových oblastí je zvládání zátěžových situací. Tato část se opírá o biografickou znalost klienta (Procházková, 2019, s. 50).

V 90. letech 20. století se objevuje první legislativa v německy mluvících zemích, kdy se biografie stává součástí ošetrovatelské dokumentace v geriatrické a gerontopsychiatrické praxi (Procházková, 2019, s. 50).

V současné době se mezi nové modely péče pracující s biografií klienta řadí např. „mäeutický model péče“ jehož autorkou je C. van der Kooij. V nových formách péče nejvíce zaznívá potřeba ucelené péče a pohledu na klienta, které nezastupitelně naplňuje jeho biografie (jeho ŽP) (Procházková, 2019, s. 33, 50).

Zejména dva koncepty (smyslová aktivizace a bazální stimulace) poskytují širokou škálu technik se zohledněním biografie klienta, kdy reakce klienta je zásadní a určující další postup péče. Jsou indikovány pro širokou škálu klientů (Procházková, 2019, s. 54).

Mezi mnoho možných výsledků práce s biografií lze vyzdvihnout individuální poskytování péče, maximální zvýšení možnosti správné interpretace chování klienta personálem a zároveň snížení na minimum možnosti jeho špatné interpretace. Práce s biografií pomáhá navozovat stav důvěry a celkově zlepšuje vztah mezi klientem a sestrou. Zvyšuje pocit bezpečí (zejména u seniorů) jelikož respektuje staré zvyklosti a obyčeje. Obohacuje vzájemnou komunikaci a zároveň při ní mizí komunikační bariéry (Procházková, 2019, s. 57).

ŽP předává praktické informace o rituálech a zvyklostech daného klienta. Tyto informace pomáhají pečujícím naplňovat nejen základní, ale i „vyšší“ potřeby z Maslovovy pyramidy potřeb jako např. potřebu sounáležitosti a lásky. Biografie zasahuje i do spirituální oblasti, která se dělí na víru náboženskou a osobní. Osobní víra je pro mnohé těžko představitelným pojmem. Jedná se o oblast víry nesouvisející s náboženským charakterem, kdy hlavní otázkou, na kterou pečující hledá odpověď, je: Čemu klient (senior) věřil (v různých fázích života) a věří nyní (Procházková, 2019, s. 69)?

Přínosy biografického přístupu pro sestry spočívají na jedné straně ve zlepšení vztahu s klientem, kdy se zlepšuje míra spolupráce ze strany klienta (např. dostatečný vhled do individuálního chování klienta) a na druhé straně obohacení vlastních znalostí, kdy dochází k rozšiřování osobních i sociálních dovedností. Oba tyto pozitivní aspekty mají potenciál snížit pracovní stres a zároveň najít vhodnou strategii k jeho zvládnutí (Specht-Tomann, 2017, s. 155).

Biografie má svůj vlastní specifický význam v době otřesů, nutných změn v životě nebo na konci životních fází, což ji předurčuje k doprovázení nemocných a seniorů (Specht-Tomann, 2017, s. 2).

3.1 Koncepte biografické péče

Autorka koncepte biografické péče, ji definuje jako: „*Celostní pojetí péče s individualizovanou formou péče, která je určena pro cílovou skupinu seniorů v pobytových sociálních službách, kterým poskytuje specializovanou formu péče se zaměřením na prevenci, stabilizaci a zmírnění fyzických, psychických, sociálních a spirituálních deprivací*“ (Procházková, 2019, s. 62).

Vývoj biografické koncepte péče v ČR se datuje od roku 2008, kdy v rámci vzdělávání v NCO NZO v Brně byla poprvé předložena informace o biografii (ŽP). Tato prvotní informace vyvolala zájem, skrze který se koncepte na území ČR začala dále rozvíjet a vyvíjet do současné podoby. Koncepte biografické péče má nejbližší k psychobiografickému modelu péče, který je ale vědomě zredukován na dvě výchozí oblasti: hybnost (mobilitu) a orientaci seniora. Tento koncept byl vytvořen primárně pro péči o seniory (Procházková, 2019, s. 61).

Koncepte biografické péče vznikla složením ze 3 modelů péče pocházejících ze západní Evropy. Konkrétně se jedná o modely či koncepty péče těchto autorů: Erwina Böhma (Rakousko), Moniky Krohwinkel (Německo) a Cory van der Kooij (Holandsko). Téma biografie rezonuje všemi těmito koncepty či modely (Procházková, 2019, s. 33-34).

Psychobiografický model péče vychází z ŽP seniora, který je zároveň klíčem k pochopení a přístupu k seniorovi (Procházková, 2019, s. 37). Více je popsáno v samostatné podkapitole (viz 3.2.).

V systémovém modelu péče M. Krohwinkel je hlavní centrum zájmu zaměřeno na jednotlivé oblasti péče v kontextu aktivit denního života. Velkým přínosem modelu je nejen zaměření na základní potřeby člověka, ale i na klientovu životní historii z různých úhlů pohledu. Péče je vnímána v přímém vztahu k aktivitám všedního života. Prvních jedenáct oblastí bylo převzato z modelu Roperové, Krohwinkel přidala ještě dvě oblasti: zabezpečení sociální části života a vypořádání se s existenčními životními zkušenostmi. Tuto část dělí ještě do tří podkategorií, kdy biografie společně s kulturou, je nejvíce zásadní pro podkategorii s názvem zkušenosti, které podpořily a rozvinuly existenci osoby. V tomto modelu péče je kladen důraz na primární sestru, zejména na vztah mezi sestrou, pacientem a jeho rodinou (Procházková, 2019, s. 35, 42-43).

V roce 1990 je tento model (ADL) rozšířen o písmeno B (z německého slova Beziehung, vztahy), které jsou podstatnou součástí péče. Tento strukturální model je v Německu stále aktuální, zejména jako podkladový materiál ošetrovatelské dokumentace. Od roku 2018 je využívána zkrácená verze, kdy z 13 byl počet snížen na 6 dokumentačních rovin a omezil se i

počet podpisů na jeden v průběhu směny sestry. Podílí se na zvyšování kvality péče a využívá se především v dlouhodobé péči (Procházková, 2019, s. 44).

Biografie je podstatnou součástí modelu M. Krohwinkel. Má nezpochybnitelné místo v oblasti mapování života – zvyklostí seniorů. Bez těchto znalostí nemůže sestra poskytovat dostatečně kvalitní ošetrovatelskou péči. Sama autorka vnímá veliký potenciál biografie v oblasti zvládání zátěžových situací. Pokud chce sestra pochopit seniora, je nezbytné zohlednit jeho prožitý život (Procházková, 2019, s. 45).

Mezi novější ošetrovatelské modely lze zařadit i mäeutik – ošetrovatelský model, který se věnuje zejména specifickému vztahu mezi sestrou a klientem, a emocionálním prožitkům s tím spojeným. Jedinečnost tohoto modelu je v jeho pohledu na prožitý život. Sama autorka Cory van der Kooij podporuje kreativní složku ošetrovatelské péče (Procházková, 2019, s. 35).

Každé zařízení v ČR může zvolit vlastní cestu v poskytování biografické péče. Pro poskytování koncepce biografické péče jsou jednotlivé kroky její implementace do praxe popsány v tzv. ABECEDĚ biografické péče, která byla vytvořena „na míru“ pro situaci české praxe (Procházková, 2019, s. 62).

V rámci tzv. ABECEDY je důležité zdůraznit písmeno B, které představuje biografii (ŽP seniora). Smyslem celé práce s biografií je nalézt klíč ke klientovi, kdy pomůckou, která pomáhá klíč najít, je ŽP klienta. Biografie v této fázi pomáhá sestram při sběru informací o klientovi, kdy se nezaměřuje pouze na stáří, ale na celý klientův život, včetně dětství a dospívání (Procházková, 2019, s. 94-95).

Geriatrická a gerontopsychiatrická péče zaměřená na seniory se humanizuje zejména na základě znalostí ŽP seniora. Tato znalost ovlivňuje kvalitu života nejen seniora, ale i pečujícího personálu (Procházková, 2019, s. 19).

Závěrem této podkapitoly je důležité zmínit, že sběr biografických informací o seniorovi je pro všeobecnou sestru vymezen v zákoně o sociálních službách č. 620/2006 Sb., kdy je za odbornost 913 označena všeobecná sestra v sociálních službách. Její činnost je vymezena přehledem výkonů, do kterého je zařazen i výkon péče 06611 – *„Zavedení nebo ukončení odborné zdravotní péče, administrativní činnost sestry, která musí vést v patrnosti důležité informace, které se týkají zdravotního stavu seniora i ve vztahu s biografií seniora.“*

3.2 Psychobiografický model péče podle Böhma

Psychobiografický model péče se řadí mezi nejvíce využívané modely péče, zejména v německy mluvících zemích. Koncepce biografické péče čerpá z velké míry právě z tohoto modelu péče (viz podkapitola 3.1.).

V rámci modelu je pracováno s pojmy multikulturní biografie a psychobiografie. Psychobiografii lze přirovnat k ŽP s emocionálním podtextem, který se zpracovává podle předem určených metod. Folklor má svůj velmi specifický význam v psychobiografii. Jedná se o původní lidovou moudrost, která odráží běžný život. Utvářel u seniorů jejich dětství a mládí a zprostředkovával jim pocit domova. Lze ho označit za základní vzorec bytí. Pomáhá při porozumění copingovým rituálům, zejména u regredovaných seniorů (Böhm, 2015, s. 141). Multikulturní biografie zdůrazňuje význam kultury a její pochopení ze strany sestry při poskytování péče u klientů, kteří pocházejí z jiného kulturního prostředí. Tato forma biografie nabývá na důležitosti především u klientů s kognitivním deficitem a u klientů s jazykovou bariérou (Procházková, 2019, s. 34).

Psychobiografický model péče se velmi zaměřuje na psychiku klienta. Propojuje poskytování péče s ŽP seniora, s jeho zvyky a rituály. V praxi mění smýšlení sester, které se musí zamyslet nad tím, jak klienta pochopit a jakým způsobem mu poskytnout odbornou péči vycházející z jeho biografie (Procházková, 2019, s. 37).

Tento model péče mění v mnohém přístup k péči. Na symptomy stáří nepohlíží jako na projev nemoci, nýbrž jako na projev biografických fenoménů. Takový pohled dává možnost duševně-rehabilitačnímu postoji ve smyslu teorie reverzibility. Lze si ho vyložit i jako péči podporující zdraví. Východiskem modelu je zvolení thymopsychické biografie, která je zároveň i způsobem nahlížení na aktuální problémy klienta, dříve označované jako symptomy. Böhm zdůrazňuje, že při péči o seniory by měla být primární péče o duši, nikoliv o tělo (Böhm, 2015, s. 18).

V modelu se pracuje s copingovými strategiemi, které ozřejmují často „infantilní“ chování klientů s kognitivním deficitem. Pohled člověka na svět je ovlivněn již od jeho dětství, od období tzv. primární socializace. V této době utváří pohled na svět především rodina a prostředí. V různých zátěžových situacích se většinou člověk vrací – na základě instinktu – ke spodnímu copingu neboli regresnímu jednání, ke svému osvědčenému infantilnímu chování. Toto jednání je člověku důvěrně známé a pro pocit jistoty se k němu opakovaně vrací. Pojem coping má v rámci modelu velmi široké pojetí. V péči mu lze přiřadit význam jako mechanismu zvládnání

zátěžových situací anebo na něho pohlížet jako na citovou reakci. Dalším z možných uchopení slova coping, je pohled na něj jako na směr jednání (Böhm, 2015, s. 23, 117).

Dalším pojmem využívaným v modelu je regrese. Je návratem k vývojově dřívějším (infantilním) způsobům chování. Jedná se o obrat vývoje směrem vzad k dřívějším stupňům již dosaženého stavu. Klient směřuje směrem do svého nitra, k sobě samému a otáčí se zády ke světu (Böhm, 2015, s. 127).

Protože je model začleněn do ošetrovatelské péče, je ošetrovatelská diagnóza jeho důležitou součástí. Skládá se z ošetrovatelské anamnézy, lékařské diagnózy, statusu na oddělení (který se dělí do 3 podkategorií: fyzický, psychický a sociální), biografie a diferenciatně diagnostické rozvahy neboli stupně regrese. Ošetrovatelská diagnóza interpretuje biografické pozadí současných problémů klienta (Böhm, 2015, s. 45).

Model zdůrazňuje u sestry dostatečnou znalost historicko-regionálního prostředí, kde je péče poskytována. Pokud sestra nedokáže pochopit prožitý život seniora v jeho historických souvislostech, neporozumí jeho ŽP. Tudiž nebude schopna naplnit jeho potřeby a plně jim porozumět (Böhm, 2015, s. 81).

Je využíván především u seniorů, zejména s kognitivním deficitem (Procházková, 2019, s. 73).

3.3 Koncept bazální stimulace

Bazální stimulace je vědecko-pedagogicko-ošetrovatelský koncept. Zaměřuje se na všechny oblasti lidských potřeb, využívá stimuly pro psychomotorický vývoj člověka, rozvíjí vnímání, komunikaci a hybnost. Základ modelu tvoří práce s autobiografií klienta, která zohledňuje jeho rituály a naplňuje jeho životní potřeby (Friedlová, 2015, s. 17).

V ČR se koncept poprvé objevil až v roce 2000 prostřednictvím odborného článku, který publikovala Maloň Friedlová, která se nejvíce zasloužila o jeho rozšíření. Jeho možnosti využití jsou velmi široké od původního zaměření na děti s těžkým mentálním postižením, přes pacienty na jednotkách intenzivní péče až po seniory (Friedlová, 2015, s. 25).

Zakladatel konceptu, Fröhlich, vyzdvihuje důležitost práce s realitou a princip normality. Práce s realitou zahrnuje poskytování orientace a jistoty. Péče je poskytována na základě autobiografické anamnézy klienta, která je rozčleněna do jednotlivých senzobiografických oblastí: somatické, vestibulární, vibrační, optické, auditivní, orální, olfaktorické a taktilně-haptické. Zohledňuje, ale např. i vztahy. Akceptace biografie klienta je nezbytným předpokladem pro práci s konceptem (Friedlová, 2015, s. 55, 59-60).

4 LIFE REVIEW A REMINISCENCE

Toto pojetí ŽP je nejstarším ze všech jeho pojetí. Termíny life review a reminiscence jsou velmi často zaměňovány. Ačkoliv jejich vznik se datuje od stejného článku Butlera z roku 1963, jedná se o dva odlišné termíny. Ve studii Haight, která probíhala od roku 1960 do března roku 1990, autorka mimo jiné evidovala zvýšený zájem o témata life review a reminiscence. V roce 1960 byli publikovány pouze 3 články zabývající se tímto tématem, v roce 1970 se už jednalo o 20 článků a počet se mnohonásobně zvýšil na 71 článků v roce 1980 (2019, s. 22).

4.1 Life review

Butler publikoval svůj článek, ve kterém byly poprvé odborné veřejnosti představeny pojmy life review a reminiscence. Life review popisuje takto: „*Vnímám life review jako přirozeně se vyskytující, univerzální mentální proces, který je charakterizovaný progresivním návratem uvědomění si minulých zkušeností, zejména obnovu nevyřešených konfliktů; normálně a společně mohou být tyto obnovené zkušenosti a konflikty přezkoumány a znovu integrovány*“. V dalším z jeho pojetí charakterizuje life review především jako vnitřní zkušenost či mentální proces, který se často odehrává v tichosti (Butler, 1963, s. 65-67).

Od doby kdy Butler poprvé publikoval svůj první článek, zabývající se tématem life review uběhlo mnoho let. Přesto se myšlenka, že téměř všichni lidé, zejména senioři, přezkoumávají svůj život v tváři tvář smrti, pevně zakořenila, jak v literatuře, tak v praktické gerontologii (Merriam, 2019, s. 7).

Butler společně s Lewisem spekulovali nad tím v jakém věkovém období se nejčastěji objevuje introspekce vlastního života a došli k závěru, že se jedná o věkové období kolem 60 let, ve vyšším věku (70 až 80 let) tato potřeba postupně ustupuje do pozadí (1974, s. 169).

Terminologie ohledně life review je zmatečná, kdy od některých autorů jsou termíny jako např. retrospective life analysis, personal narrative, daydreaming, life history, oral history; považovány za synonyma a u jiných nikoliv. Nejvíce zmatku se objevuje v souvislosti s life review a reminiscencí, kdy je v současnosti již mylně, některými autory reminiscence považována za synonymum pro life review (Merriam, 2019, s. 12).

Přínosy life review vystihuje Specht-Tomann. Pro mnoho lidí je velmi užitečné, když se mohou vrátit zpátky k různým životním fázím. Před očima si představit, jaké těžké situace zažili, jak je zvládli. Jaké zdroje mají k dispozici a z čeho tenkrát čerpali sílu a odvalu. Životní zkušenosti jsou zkoumány s ohledem na jejich význam pro zvládnutí současnosti, což vede k vědomé

manipulaci s vlastními zdroji a zkušenostmi. Ukazuje cestu k řešení konfliktu a může vést ke smíření s vlastním životem (2017, s. 2).

Butler nezmiňuje pouze přínosy life review, ale i jeho negativa a rizika. Za pozitiva označuje vedení k větší míře upřímnosti, vyrovnanosti a moudrosti (Butler, 1963, s. 65) a často k odčinění viny, řešení intrapsychických konfliktů, usmíření rodinných vztahů (Butler, 1982, s. 362). Zároveň Butler poznamenává, že tento proces může přispět k výskytu určitých poruch ve stáří, zejména depresi. Kdy life review ve spojení s depresí může vyústit do panických stavů a pocitů intenzivní viny. Místo zvýšení sebevědomí a flexibility může dojít ke zvýšení rigidity jedince. Extrémní reakcí může být stav teroru končící sebevraždou (Butler, 1963, s. 65, 69).

Erikson a Butler označují life review jako přirozený vývojový proces při kterém seniori posuzují a integrují minulé konflikty. Je možné, že zvýšení zaměření zájmu jedince na vzpomínky hodnocené jako šťastné a podporující vzpomínání má pozitivní efekt na náladu jedince (Yang et al., 2019, s. 121).

Erikson stanovil 8 fází vývoje člověka, kdy poslední z nich se zabývá stářím. Zmiňuje konflikt integrity versus zoufalství. Pohled zpět na život jedince je v této fázi klíčovým momentem. Takovéto review probíhá v kontextu životního uzavření a je evaluativní ve své podstatě. Rozdíl mezi pozitivním a negativním výsledkem se skládá z přijetí nebo nepřijetí vlastního života. Ti lidé, kteří jsou schopni přijmout svůj život, akceptují fakt, že jsou na konci své životní cesty a proto dosahují vlastní integrity. Ti, kteří jsou naplněni záští, vinou a lítostí při pohledu na svůj život, si zároveň uvědomují, že už jim mnoho času ke změně nezbývá, a nejsou schopni přijmout svoji mortalitu (1959, s. 50-52).

Podle Butlera je třeba vzít v úvahu, že life review je důležitým procesem nabývajícím na významu v souvislosti s blížící se smrtí. Shrnuje život jedince a připravuje ho na vlastní smrt. Tento proces je iniciován ve chvíli, kdy jedinec ví, vědomě či nevědomě, že smrt je blízko. Proto by měl být life review pozorovatelný nejen u seniorů, ale též u terminálních pacientů a vězňů odsouzených k trestu smrti (Lamme et al., 2019, s. 127).

Jak píše Butler, life review je proces primárně zasvěčený seniorům, kteří si jsou vědomi, že konec jejich života již není tolik vzdálen. Jedná se o pokus integrovat minulé životní zkušenosti, které mají speciální význam pro daného člověka, a toto mu může pomoci připravit se na vlastní smrt, zmírněním jeho obav (Butler, 1963, s. 68).

4.2 Reminiscence

Jedna z možných definíci reminiscence zní: „*reminiscence je procesem nebo praxí v myšlení a mluvení o minulých zkušenostech*“ (Romaniuk M. et al., 1981, s. 477).

Pojem reminiscence pochází z latinského slova *reminiscere*, které znamená vzpomenout si, rozpomenout, obnovit v paměti. V českém jazyce jsou za synonyma považována slova vzpomínka a vzpomínání. Reminiscence je technika vzpomínání (Janečková et al., 2010, s. 21-22).

Původ reminiscence je stejný jako u life review (viz podkapitola 4.1.).

Reminiscenci lze přirovnat k mostu mezi minulostí a přítomností a může být mechanismem, který seniorům umožňuje dosáhnoutí ego integrity (Taft et al., 2019, s. 186).

Butler reminiscenci přirovnává ke každodennímu vzpomínání. Každý člověk se čas od času podívá zpět na svůj život, připomíná si lidi, zážitky, myšlenky a pocity. Někdy takové vzpomínání přichází neočekávaně jako denní snění. Jindy se člověk ohlíží zpátky s jasným úmyslem na něco si znovu vzpomenout nebo připomenout. Takovou retrospekci, jak úmyslnou či spontánní, lze nazvat reminiscencí (1963, s. 245).

Janečková et al. vnímá reminiscenci podobně jako Butler. Vzpomínání popisuje jako přirozený proces. Jedná se velmi důležitou duševní činnost. Vybavování si vzpomínek při různých situacích a souvislostech tvoří základ lidské identity. Ve vzpomínání člověk zohledňuje vše, co prožil, vlastní vztahy, zkušenosti, prožitky a zvyky. Toto vše je součástí představy člověka o sobě samém, o svém vědomém JÁ. V životě se, ale člověk potýká s neustálými, ne vždy příjemnými změnami, kdy ve starším věku dominují především ztráty. Vzpomínky jsou tmelem, který drží identitu člověka pohromadě. Vzpomínky se přímo podílí na míře kvality lidského života. Pomocí nich si člověk udržuje kontakt nejen se sebou samým, ale i se svým okolím. Prostřednictvím vzpomínek se člověk vyrovnává s prožitými zkušenostmi, křivdami či konflikty. Usnadňují proces bilancování svého života, kdy často vedou k jeho přijetí a navozují proces smíření (2010, s. 11-12).

Lamme et al. zdůrazňuje důležitost reminiscence a poukazuje i na její významný sociální rozměr. Reminiscenční chování hraje důležitou roli v neustálé interakci mezi jednotlivci a jejich prostředím. Reminiscence usnadňuje integraci nových zkušeností, a tudíž adaptaci na nové prostředí vytvořením pocitu kontinuity. Proto reminiscenční chování představuje část lidského vývoje. K porozumění významu a funkci reminiscenčního chování u seniorů je potřeba brát v

potaz jejich zkušenosti, změny, proměny a kulturní očekávání, kterým musí ve stáří čelit. Mnoho změn a proměn je sociálně organizováno a silně se liší pro různé sociální kategorie (2019, s. 135-136).

Sociální přesah vzpomínek zmiňuje i Laidlaw et al., který upozorňuje, že vzpomínky seniorů nejsou významné jen pro ně, ale mají celospolečenský, sociální přesah. Mají přínos pro celou komunitu. Vzpomínky nemusí být cenné jen pro daného člověka, ale mohou být cenné i pro mladší generace. Vzpomínání je formou zkušenosti, která je podložena historií. Reminiscence připomíná tuto nezastupitelnou roli starší generace (2006, s. 367-379).

Pro sestry je při práci s reminiscencí úplným základem umění naslouchat. Pokud umí naslouchat, jsou získané informace cenným zdrojem, z kterého mohou hodně načerpat pro poskytování kvalitnější péče. Společné vzpomínání a znalost ŽP klienta posiluje vzájemný vztah mezi klientem a sestrou. Vztah se stává osobnějším. Objevuje se v něm přirozená úcta. Na klienta už není pohlíženo jen jako na objekt, ale jako na subjekt (Janečková et al., 2010, s. 52-53).

Reminiscence plní tři hlavní funkce. První z nich je funkce intrapersonální, při které vzpomínání napomáhá udržení vnitřní emoční vyrovnanosti. Má nezpochybnitelnou roli při hledání smyslu života, tvorbě identity a životní koherence. Druhou funkcí je funkce interpersonální, kdy vzpomínání probíhá na rovině kontaktu s druhými lidmi, nejčastěji ve formě rozhovoru. Naplňuje tím sociální funkci. Poslední funkcí je funkce poznávací, informační či výuková. Vzpomínky jsou využívány při řešení problémů, kdy předkládají dřívější zkušenost. Též je významný jejich informativní přínos o době minulé, o prožitých historických událostech. Tyto vzpomínky vyzdvihují roli seniora jako přirozené autority (Cohen, 2014, s. 105-123).

Cílů reminiscenčních aktivit je více, od vyplnění volného času seniorů, jejich sociální začlenění, přirozená kognitivní stimulace, navození psychické pohody a možnost vyjádření se. Reminiscence probíhá buď ve dvojicích nebo v reminiscenčních skupinách. Nejvíce často se jedná o vyprávění ŽP, kdy jsou aktivně zapojeni všichni účastníci (Janečková et al., 2010, s. 23-24).

Reminiscence je využívána zejména u seniorů (Janečková et al., 2010, s. 21-22). Reminiscence není vhodná pro každého seniora. Někteří senioři nejsou na ni dostatečně připraveni, jindy zase není vhodný okamžik. Reminiscence naplňuje různé funkce a každý senior upřednostňuje jinou z těchto funkcí (Webster, 1993, s. 256-257, 1997, s. 137-140).

5 Life story work

Toto pojetí ŽP je nejvíce zaměřené na praxi a zároveň se velmi prolíná s ostatními pojetími ŽP. Vymezení LSW není úplně jednoznačné. Panuje zde zmatek, který je umocněn využitím reminiscence a life review, ve kterých je též využívána práce s ŽP (Thorgrimsdottir et al., 2016, s. 70-74). Rozdíl leč možná nepříliš výrazný zde existuje. Výstupem LSW je kniha života (LSB). Je jeho konečným produktem. Kdežto u reminiscence a life review se nejedná o jejich primární zaměření (Doran et al., 2019, s. 1071). Jedno z dalších pojetí LSW ji označuje jako biografický přístup zaměřený na příběh, který čerpá z minulých, současných a budoucích myšlenek a zkušeností (Davies et al., 2017, s. 131; Meininger, 2006, s. 181).

Za zakladatele myšlenky na člověka zaměřené péče, z které vychází LSW, je považován Kittwood (1997), který ve své knize *Dementia reconsidered* aplikuje tento přístup na klienty s kognitivním deficitem (Doran et al., 2019, s. 1071). Tuto formu péče podporuje i LSW skrze umožnění vývoje sester v porozumění osobě, o kterou zrovna pečují a v podpoře jejich dalekozrařejšímu pohledu na různé formy chování, kterým musí při pečování čelit (McKeown et al., 2010, s. 148-152).

LSW zahrnuje práci s člověkem a jeho rodinou, která vede k získání informací o jeho životě, zaznamenání daných informací a později k využití získaných informací při péči o daného člověka (McKeown et al., 2006, s. 238). Tyto informace, o osobní historii člověka, lze uložit za využití různých metod např. LSB nebo vzpomínkového boxu (memory box), kam jsou uloženy všechny důležité vzpomínky. S větším přístupem k informačním technologiím se rozšířily i možnosti k uložení a zachycení ŽP o blogy, weby apod. (McKeown et al., 2010, s. 149).

LSB je dokumentem, jehož obsahem je ŽP jednoho člověka. Sám proces tvorby je velmi přínosný, jelikož pomáhá adaptaci klienta, propojuje život současný s tím minulým, zachovává kontinuitu života a podporuje klientovu identitu. Nemusí se jednat konkrétně jen o knihu, ale i o vzpomínkovou krabici. Výsledný produkt může být uložen na soukromém místě určeném klientem a nebo zveřejněn, samozřejmě se souhlasem klienta (Janečková et al., 2010, s. 120).

Využití LSW je popsáno u dětí, u lidí s poruchami učení, u starších lidí hospitalizovaných v nemocnicích, u seniorů s kognitivními deficity. Obecně je používáno v ošetrovatelské a rezidentní péči (McKeown et al., 2006, s. 238).

Mezi přínosy LSW patří: pochopení významu toho co pacienti říkají a pochopení jejich chování, posílení identity pacienta, usnadnění vzájemné interakce a vztahů (Bruce et al., 2009, s. 180).

II LITERÁRNÍ PŘEHLED

VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Jaké jsou možnosti využití ŽP v ošetrovatelské péči?

Dílčí výzkumné otázky

1. Existuje rozdíl v pojetí ŽP v anglicky a německy mluvících zemích?
2. Je nejčastěji využíván ŽP u seniorů?
3. Je ŽP využíván ve všech oblastech ošetrovatelství?
4. Je ŽP jasně vymezen v rámci ošetrovatelské péče?

6 METODIKA VÝZKUMU

Metodika výzkumu byla zpracována jako sekundární výzkum za použití literární rešerše, konkrétně scoping review. Účelem tohoto druhu rešerše je zmapovat, analyzovat a interpretovat poznatky z literatury pro konkrétní zkoumanou oblast a vytvořit doporučení pro praxi (Daudt et al., 2013, s. 1; O'Brien et al., 2016, s. 8, Colquhoun et al., 2014, s. 1291-1294). Účelem scoping review v této práci bylo zmapovat teorii ŽP a popsat jeho využití v ošetrovatelské péči.

Arksey a O'Malley (2005) jsou považovány za autory metodologie scoping review. Na jejich poznatky a metodologii navázali mimo jiné i Peters et al. (2015, 2020). Jejich metodika je zaštiťována institutem Joanny Briggs a každé dva roky vydává aktualizovaný manuál týkající se i scoping review. Nejvíce rozšířený je manuál z roku 2015, ale v současnosti je nejaktuálnější manuál z roku 2020, který je zveřejněný online jako elektronická kniha bez číslování. Podle metodiky Peters et al. byla zpracovávána i tato práce. Obrázek 1 zobrazuje doporučený rámec autorů Arksey a O'Malley (2005, s. 22-23), který je složen z 6 kroků. Podle tohoto rámce bylo při zpracování práce postupováno.



Obrázek 1: Schéma doporučeného rámce dle Arksey a O'Malley, 2005, s. 22-23

6.1 Scoping review otázka

Prvním krokem doporučeného rámce je stanovení review otázky (viz obrázek 1). Měla by panovat shoda mezi názvem, scoping review otázkou a zahrnujícími kritérii, které jsou více popsány v podkapitole 6.2. (Peters et al., 2020).

Otázka byla vytvořena podle vzorce PCC, který je v rámci zpracování scoping review doporučován (Peters et al., 2020). Otázka byla stanovena jak v českém, tak v anglickém jazyce, z důvodu následného zadávání pouze anglických klíčových slov.

Jaké jsou možnosti využití životního příběhu v ošetrovatelské péči?

What are the possibilities of using a life story in nursing care?

Byla stanovena kritéria, která vymezovala jednotlivé části vzorce PCC neboli jednotlivé kategorie. Přehledně jsou zobrazeny v tabulce 1, kde jsou stanovená kritéria stručně popsána.

Tabulka 1: Kritéria pro vzorec PCC

Vzorec PCC	Kritéria
Population (Populace)	Lidská populace
Concept (Koncept)	Vše, co se týká životního příběhu
Context (Kontext)	Ošetrovatelské péče

6.2 Vyhledávací strategie

Druhým krokem je zvážení dostatku relevantních studií. Předvýzkum proběhl v období od 1.7. do 30.9. 2020. Podle zjištění z předvýzkumu byla upravena a doplněna klíčová slova ve výzkumném vzorci.

Základem vyhledávací strategie bylo stanovení klíčových slov. Klíčová slova jsou: „*jednotlivá slova nebo slovní spojení, která vystihují obsah dokumentu*“ (Jarošová et al., 2014, s. 173). Pro zpřesnění vyhledávání byly využity i zástupné znaky (wildcards). Jedná se o: „*symbols, které nahrazují jedno nebo více písmen ve vyhledávaném termínu*“ (Jarošová et al., 2014, s. 177). Řadí se mezi ně i hvězdička (*), která se používá především na konci slov (Jarošová et al., 2014, s. 177). U některých klíčových slov byla využita, aby byly dohledány i jiné varianty slova. Některá klíčová slova byla uzamčena uvozovkami, aby bylo vyhledáno pouze dané klíčové slovo či spojení bez jiných variant. Bylo pracováno i s Booleovskými operátory, které určují vztahy mezi jednotlivými klíčovými slovy ve vyhledávacím vzorci (Jarošová et al., 2014, s. 182). Při vyhledávání byly využity pouze dva základní operátory: AND, který propojoval jednotlivé oblasti vyhledávací otázky a OR, který rozšiřoval vyhledávání, kdy podmínkou bylo zahrnutí alespoň jednoho z možných klíčových slov v dané oblasti.

Další z možností vyhledávání je využití řízeného slovníku databáze, kde jsou hierarchicky uspořádány jednotlivé termíny. Většina databází má svůj vlastní tezaurus (řízený slovník deskriptorů), který je jedinečný pro každou z nich. Nejznámější tezaurus je tzv. MeSH (medical subject headings). Je biomedicínským slovníkem, vydávaným severoamerickou lékařskou knihovnou. Funguje již od roku 1963. Slouží pro databázi PubMed a Cochrane. Zohledňuje ho i databáze CINAHL, která má zároveň svůj vlastní tezaurus (Jarošová et al., 2014, s. 188). MeSH termíny nebyly při vyhledávání téměř využity, protože v předvýzkumu se ukázalo, že spíše odvádějí téma nežádoucím směrem. Ve vyhledávacím vzorci v databázi PubMed a Cochrane byly využity pouze jeden MeSH termín „Biographies as topic“ za účelem zpřesnění vyhledávání.

Při tvorbě vyhledávací otázky tvořené z klíčových slov bylo použito pokročilé vyhledávání tzv. advanced search. Pokročilé vyhledávání umožňuje dotaz různě modifikovat (Jarošová et al., 2014, s. 169). Pokud to daná databáze umožnila bylo vyhledáváno v oblasti *Title/abstract*, pokud ne tak pouze v oblasti *Title*.

Tabulka 2 prezentuje klíčová slova v oblasti populace. Nebylo zde stanoveno žádné omezení. Do této kategorie mohl spadat jakýkoliv pacient. ŽP se týká i zdravých lidí, tedy mohl být zařazen i jakýkoliv člověk. Protože jsem nechtěla opomenout nikoho, bylo zařazeno i klíčové slovo student, aby nebyli opomenuti studenti, kteří se setkávají a pracují s ŽP v rámci své praxe.

Tabulka 2: Klíčová slova v oblasti vyhledávání "Populace"

Číslo	Klíčové slovo
1.	Person*
2.	Patient*
3.	Student
4.	1 OR 2 OR 3

Tabulka 3 zobrazuje klíčová slova v oblasti konceptu. Byla stanovena i na základě předcházejícího předvýzkumu. Byl zde zařazen pojem životní příběh (life story), k němu jsou jako synonyma přiřazeny pojmy biografie, storytelling a životní historie (life history). Protože biografie velmi často odbočovala k literárnímu pojetí, byla zařazena klíčová slova biografický přístup (biographical approach) a jeden MeSH termín „biographies as topic“. V souvislosti

s příběhem byla velmi často zmiňována jako teoretický základ teorie příběhu (story theory), která byla též zařazena jako klíčové slovo.

Tabulka 3: Klíčová slova v oblasti vyhledávání "Koncept"

Číslo	Klíčové slovo
5.	„Life story“
6.	Storytelling
7.	„Life history“
8.	„Story theory“
9.	„Biographical approach“
10.	Biography*
11.	„Biographies as topic“
12.	5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11

Klíčová slova v oblasti kontextu, jak je patrné z tabulky 4, byla zařazena pouze dvě. Kontextem byla ošetrovatelská péče, kdy ale pouze slovní spojení péče (care) velmi odvádělo téma do jiných oblastí. Nakonec byla dle předvýzkumu klíčová slova upravena na ošetrovatelství (nursing) a na člověka zaměřenou péči (centred care).

Tabulka 4: Klíčová slova ve vyhledávací kategorii "Kontext"

Číslo	Klíčové slovo
13.	Nursin*
14.	„Centred care“
15.	13 OR 14

6.3 Stanovení zařazovacích a vyřazovacích kritérií

Třetím krokem bylo stanovit zařazovací a s tím zároveň i vyřazovací kritéria. Tato kritéria ovlivňují, které zdroje budou zařazeny a které ne. Nejčastěji jsou děleny do čtyř oblastí: typ účastníků, koncept, kontext a typ studie (Peters et al., 2015, 2020).

Bylo stanoveno celkem 9 zařazovacích a 9 vyřazovacích kritérií. V tabulce 5 jsou blíže popsána jednotlivá zařazovací kritéria a v tabulce 6 jednotlivá vyřazovací kritéria.

Tabulka 5: Zařazovací kritéria

Označení	Oblast	Zařazovací kritérium
IC1	Období	Publikace zveřejněné do 31.12. 2020.
IC2	Jazyk publikace	Publikace zveřejněné v anglickém, německém či českém jazyce.
IC3	Typ studie	Jakýkoliv typy článků, kromě sekundárního výzkumu.
IC4	Typ studie	Publikace v recenzovaných periodících.
IC5	Koncept	Nepopisuje osobní zkušenost jedince s nemocí.
IC6	Koncept	Nepopisuje autobiografii osobnosti.
IC7	Téma	Odpovídá řešeršní otázce.
IC8	Kontext	Životní příběh v ošetrovatelské péči
IC9	Kontext	Životní příběh s teoretickým podložením

IC=zařazovací kritérium

Tabulka 6: Vyřazovací kritéria

Označení	Oblast	Vyřazovací kritérium
EC1	Období	Publikace zveřejněné od 1.1.2021.
EC2	Jazyk publikace	Publikace zveřejněné v jiném než anglickém, německém nebo českém jazyce.
EC3	Typ článku	Sekundární výzkum.
EC4	Typ článků	Publikace v nerecenzovaných periodících.
EC5	Koncept	Popisuje osobní zkušenost jedince s nemocí.
EC6	Koncept	Popisuje autobiografii osobnosti.
EC7	Téma	Neodpovídá rešeršní otázce.
EC8	Kontext	Životní příběh v ošetrovatelském výzkumu.
EC9	Kontext	Životní příběh s nedostatečným teoretickým podložením

EC=vyřazovací kritérium

6.4 Zmapování dat

Samotný výzkum proběhl v období od 1. 10. do 31. 12. 2020. Bylo prohledáno celkem 6 databází a 3 vyhledávací rozhraní. Podrobně i s výsledky jsou jednotlivé databáze uvedeny v tabulce 7, kdy se jedná o tyto databáze: CINAHL (přes EBSCO host), Proquest, Scopus, Web of science, Cochrane, Science Direct a „šedá literatura“ (opengrey) a rozhraní: Medvik, PubMed a Primo. Jak je patrné z tabulky 7, nejvíce studií bylo nalezeno přes rozhraní PubMed. Bohužel přes české rozhraní Medvik nebyla nalezena žádná studie.

Tabulka 7: Seznam prohledaných databází a rozhraní s počtem nalezených studií

Databáze, vyhledávací rozhraní	Počet nalezených studií
CINAHL (přes EBSCO host)	22
Cochrane	0
Medvik	0
Primo	44
Proquest	43
PubMed	244
Science Direct	1
Scopus	63
Web of science	11
„Šedá literatura“ (opengrey)	0

Pro přehlednost byly vytvořeny pracovní listy (worksheets), do kterých bylo zaznamenávány zpracovaná data z jednotlivých databází a rozhraní. Příklad jednoho z nich je uveden v tabulce 8 a reprezentuje vyhledávání v databázi PubMed. V tabulce 8 jsou uvedena jednotlivá klíčová slova a jejich kombinace. V posledním sloupci jsou zapsány dohledané výsledky.

Tabulka 8: Příklad vyhledávání v databázi PubMed

Číslo	PCC	Klíčová slova	Počet výsledků
1.	Populace	Person* [Title/Abstract]	734 289
2.		Patient*[Title/Abstract]	7 004 285
3.		Student [Title/Abstract]	115 942
4.		1 OR 2 OR 3	7 547 189
5.	Koncept	„Life story“ [Title/Abstract]	752
6.		Storytelling [Title/Abstract]	1 642
7.		„Life history“ [Title/Abstract]	19 870
8.		„Story theory“ [Title/Abstract]	26
9.		„Biographical approach“ [Title/Abstract]	54
10.		Biography* [Title/Abstract]	6 135
11.		„Biographies as topic“ [MeSH Major Topic]	10 714
12.		5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11	39 292
13.	Kontext	Nursin* [Title/Abstract]	279 262
14.		„Centred care“ [Title/Abstract]	8 872
15.		13 OR 14	283 109
16.		4 AND 12 AND 15	244

Následné třídění a zařazování relevantních studií probíhalo na základě tzv. třístupňového postupu. Prvním krokem je vyřazení dle názvu publikace, dalším krokem je vyřazení na základě přečtení abstraktu a klíčových slov a třetím krokem je vyhodnocení publikací dle pročení

plného textu. V každém kroku se zařazování odvíjí od stanovených vyřazovacích a zařazovacích kritérií. Takový postup vychází z metodologie Peters et al. se záštitou JBI (2020).

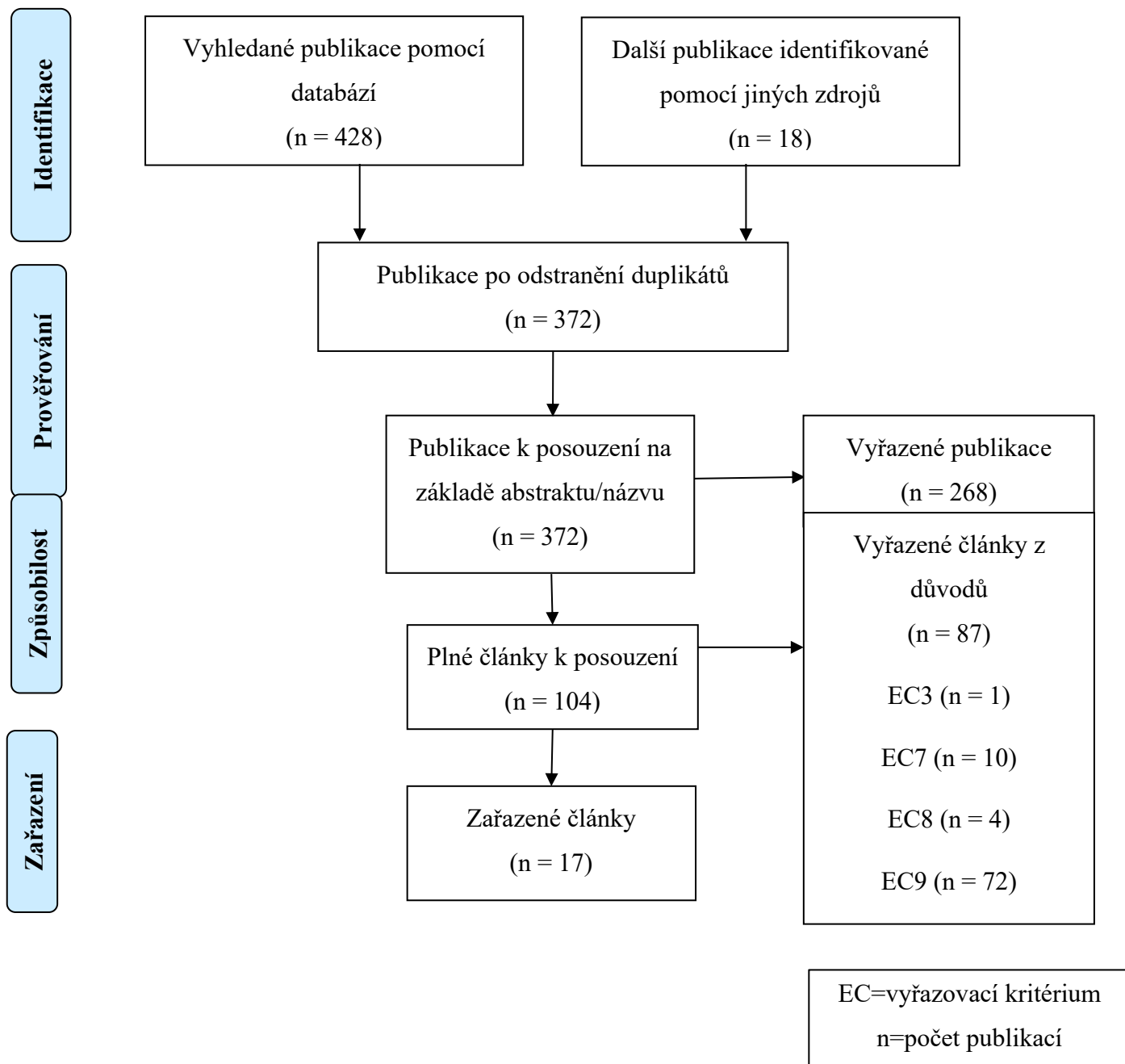
Výše zmíněný postup zařazování relevantních studií byl proveden dvěma posuzovateli. Jedním z posuzovatelů byla sama autorka práce a druhým vedoucí práce. Byl připraven i třetí posuzovatel, který by byl v případě neshody osloven. Mezi posuzovateli se vždy podařilo najít konsensus. Tedy třetí posuzovatel nakonec nebyl osloven. Kromě autorky práce se ostatní posuzovatelé podíleli pouze na hodnocení relevantních článků dle zařazovacích a vyřazovacích kritérií.

Přehled postupu zařazování relevantních publikací je znázorněn pomocí PRISMA Flow diagramu (viz obrázek 2). Pro lepší přehlednost mu byla ponechána celá strana. Vyplývá z něho, že z dohledaných 446 publikací bylo zařazeno 17 článků.

Data byla zpracovávána v programu Microsoft Excell. Každý článek byl identifikován za pomoci názvu, data publikace, teoretického zaměření, populace, místa publikace, obsahu a identifikačního čísla (doi).

Nadcházející dva kroky metodologického rámce scoping review: prezentace získaných dat a diskuse jsou podrobněji rozebrány v 7 a 8 kapitole.

Prisma Flow diagram 2009



Obrázek 2: Flow diagram dle PRISMA (upraveno autorkou Bortelovou)

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Ze zařazených článků, kterých bylo celkem 17 (viz obrázek 2) byla jednotlivá data zpracována do tabulky, která je zahrnuta v nadcházející podkapitole (viz 7.1.). V tabulce 9 je každý článek identifikován za pomoci autora, roku a místa publikace, konceptu, terminologie, obsahu a populace. Konceptem je myšleno zařazení ŽP do jedné ze čtyř kategorií, o kterých je blíže pojednáno v teoretické části práce. Sloupec s názvem terminologie obsahuje nová slova či slovní spojení mající souvislost s ŽP.

V kapitole 7.2. je každý článek podrobněji rozebrán z hlediska svého obsahu a nových termínů.

Kapitola 7.3. shrnuje získaná data ze zahrnutých publikací.

7.1 Tabulka zahrnutých publikací

Tabulka 9: Přehled zahrnutých publikací a jejich stručná identifikace

Autoři	Rok publikace	Místo publikace	Koncept	Terminologie	Obsah	Populace
Witham et al.	2018	UK	Narativ, storytelling	Narativní inteligence, narativní péče, „malý“ příběh	Narativní péče v souvislosti s narativní inteligencí	Senioři s kognitivním deficitem
Villar et al.	2017	Španělsko	Narativ, storytelling	Narativní péče, narativní identita, narativní uzavření, „malé“ příběhy,	Narativní péče v zařízeních dlouhodobé péče	Senioři

Autoři	Rok publikace	Místo publikace	Koncept	Terminologie	Obsah	Populace
				každodenní narativ		
Berendonk et al.	2017	Kanada	Narativ, storytelling	Narativní péče, „malý“ příběh, ztělesněné příběhy, narativní identita, narativní uzavření, narativní gramotnost	Narativní péče jako základ péče v dlouhodobých zařízeních	Senioři
Villar et al.	2019	Španělsko	Narativ, storytelling	Narativní péče, narativní agenda, narativy kognitivního deficitu	Neumlčování hlasu lidí s kognitivním deficitem za využití narativní péče	Senioři s kognitivním deficitem
Taylor	1997	USA	Narativ, storytelling	Protipříběh (counter story)	Spirituální potenciál storytelling	Onkologičtí pacienti

Autoři	Rok publikace	Místo publikace	Koncept	Terminologie	Obsah	Populace
					v onkologické péči	
Synnes	2015	Norsko	Narativ, storytelling	Lighter stories of the past, narativy nostalgie, „malé“ příběhy, narativní identita, narativní péče	Narativy nostalgie jejich pojetí a využití v paliativní péči	Umírající pacienti
Hall et al.	2011	USA	Narativ, storytelling	Mental health nurse, narativní pravda, narativy nemoci, ztělesněné narativy, sebenarativy, narativy traumatu	Potenciál narativů v mentálním ošetřovatelství	Duševně nemocní pacienti
Joyce	2015	UK	Narativ, storytelling	Mental health nursing, narativy nemoci, životní	Využití narativu v praxi a popis jeho potenciálu	Lidé

Autoři	Rok publikace	Místo publikace	Koncept	Terminologie	Obsah	Populace
				historie, životní události	jako výzkumné metody	
McKinney	2017	UK	LSW	Na člověka zaměřená péče	Pohled na LSW u pacientů s kognitivním deficitem z různých uhlů pohledu	Senioři s kognitivním deficitem
Klever	2013	USA	Life review, reminiscence	X	Reminiscence a její funkce v ošetrovatelství	Senioři
Westerhof et al.	2014	Nizozemí	Life review, reminiscence		Životní konečnost	Popis výzkumu a praxe life review a reminiscence
Ragan et al.	2017	USA	Narativ, storytelling	Narativní medicína, příběh nemoci, pacientův příběh	Vývoj narativní medicíny a její klinické dopady	Lidé

Autoři	Rok publikace	Místo publikace	Koncept	Terminologie	Obsah	Populace
Bowles	1995	UK	Narativ, storytelling		Popis storytelling a jeho využití	Lidé
Burnside et al.	1992	USA	Life review, reminiscence		Analýza konceptů life review a reminiscence	Senioři
Haight et al.	1993	USA	Life review, reminiscence		Vysvětlení rozdílů mezi life review a reminiscencí	Lidé
Pouchly et al.	2013	UK	LSW		Problémy informovaného souhlasu a mlčenlivost vyvstávající při práci s LSW	Senioři s kognitivním deficitem
Babb de Ramon	1983	Mexiko	Life review, reminiscence		Life review v péči o umírající	Umírající pacienti

7.2 OBSAHY ZAHRNUTÝCH PUBLIKACÍ

1. WITHAM et al., Narrative intelligence in nursing: Storying patients lives in dementia care

Termíny:

- Narativní péče – privileguje pozici příběhu (Vittoria, 1999, s. 24)
- Narativní inteligence – schopnost formulovat a žít svůj životní příběh (Randall, 2014, s. 50)
- „Malé“ příběhy – poskytují příležitosti k poskytování narativní péče u pacientů (Georgakopoulou, 2007, s. 20)

Obsah je zaměřen na narativní péči u pacientů s kognitivním deficitem; její definici, zaměření a porovnání s klasickým biomedicínským pohledem. Vyzdvihuje významnou roli příběhu a důležitost narativní inteligence nejen pro pacienta, ale i pro sestry. Frank (2010, s. 150) tvrdí, že narativ tvoří lidské životy a pomocí příběhů i lidskou identitu. Sestry by neměly opomíjet a podceňovat tuto podstatnou roli příběhů v lidském životě.

2. VILLAR et al., Changing the culture of long-term care through narrative care: individual, interpersonal, and institutional dimensions

Termíny:

- Narativní péče – středobodem na člověka zaměřené péče (Villar et al., 2017, s. 44)
- Narativní identita – tvořena skrze tvoření a sdílení příběhů (Villar et al., 2017, s. 44)
- Narativní uzavření – hrozba ztráty narativní identity v institucích péče (Freeman, 2011, s. 27)
- „Malé“ příběhy – narativy neformálních mezilidských interakcí (Villar et al., 2017, s. 46)
- Každodenní narativ – klíčové příběhy pro zachování identity (Villar et al., 2017, s. 46)

Cílem je zvážení vhodnosti narativní péče u starších dospělých v zařízeních dlouhodobé péče v rámci na člověka zaměřené péče. Autoři popisují narativní přístup jako žádoucí v této formě péče a vyhovující současným ošetrovatelským trendům. Rozdělují narativní péči do 3 kategorií: individuální, interpersonální a institucionální. V rámci kategorie institucionální péče zdůrazňují nutnost změny kultury zařízení. Též poukazují na důležitost všedních narativů a malých příběhů

jako součástí sociální interakce. Mezi přínosy narativní péče zařazují zlepšení porozumění obyvatelům v zařízeních dlouhodobé péče a zvýšení kvality poskytované péče.

3. BERENDONK et al., Care as narrative practice in the context of long-term care: theoretical considerations

Termíny:

- Narativní péče – respektování unikátního životního příběhu (Bohlmeijer et al., 2011a, s. 364)
- „Malý“ příběh – podílí se na interakcích nezbytných k tvorbě identity (Freeman, 2006, s. 14)
- Narativní identita – ohrožuje ji ve stáří narativní uzavření (Bohlmeijer, 2011a, s. 365)
- Ztělesněné příběhy – zkušenosti a významy vyjadřované pomocí metafor (Kontos, 2014, s. 23; Panhofer et al., 2012, s. 67)
- Narativní uzavření – přesvědčení o uzavření ŽP (Bohlmeijer, 2011b, s. 366)
- Narativní gramotnost – schopnost pracovat s narativy (Baldwin, 2010, s. 250-251)

Berendonk se svým kolektivem autorů představuje narativní péči jako základ, na kterém by měla být péče v zařízeních dlouhodobé péče postavena. Dle nich nestačí pouze využívat narativní intervence v péči jako např. LSW nebo reminiscenci. Rozdělují narativ na slovně sdělený příběh a na ztělesněné příběhy, které jsou pro západní kulturu hůře uchopitelné. V jejich pojetí se jedná především o jinou formu sdělení příběhu než jen slovní. Pro ukotvení narativní péče v praxi je zapotřebí umět využít funkce tzv. „malých“ příběhů. Jejich znalost je součástí narativní gramotnosti, kterou by měla ovládat každá sestra, zejména gerontologická, jejíž pozice je v textu často zmiňována. Tato specializace v ČR zatím neexistuje. Narativní péče je interdisciplinárním procesem. Sestře by mělo být umožněno delegovat narativní intervence na ostatní členy zdravotnického týmu. Pojmy narativ a příběh autoři považují za synonyma. Cílem jejich publikace je zlepšit kvalitu péče v zařízeních dlouhodobé péče.

4. VILLAR et al., Giving them a voice: challenges to narrative agency in people with dementia

Termíny:

- Narativní péče – intervence zaměřené na unikátní ŽP člověka (Kenyon, 2015, s. 143)
- Narativní agenda – schopnost tvořit vlastní příběh (Baldwin, 2005, s. 1022)

- Narativy kognitivního deficitu – obecný pohled veřejnosti na kognitivní deficit prezentovaný skrze narativy (Villar et al., 2019, s. 23)

Autor se svým kolektivem rozvíjí pohled na narativní péči zaměřenou konkrétně na lidi s kognitivním deficitem. Ve svém předchozím článku z roku 2017 (viz článek č. 2) se již narativní péči věnoval. Upozorňuje na důležitost narativní péče u lidí s kognitivními deficity, kdy potenciál narativu není často využíván, přestože narativy jsou nezbytnou součástí lidského života, a tedy i lidí s kognitivním deficitem. Obrazně vyjádřeno, hlasy lidí s kognitivním deficitem jsou často umlčeny a dle autora by to tak nemělo být. Ačkoliv člověk s kognitivním deficitem trpí poruchou paměti, poruchami řeči a vyjadřování, i přesto zůstává individuálním člověkem s potřebou storytellingu a sdílení svého příběhu s ostatními lidmi. Nejvíce narušuje narativní přístup již výše zmíněná nemoc sama o sobě, negativní prezentování narativů kognitivního deficitu napříč veřejným prostorem, zejména prostřednictvím sociálních médií, a v neposlední řadě i nedostatečná podpora storytellingu ze strany personálu.

5. TAYLOR, The story behind the story: the use of storytelling in spiritual caregiving

Termín:

- Protipříběh – vlastní příběhy, které by při storytellingu neměly sestru zaskočit (Taylor, 1997, s. 253-254)

Autorka v úvodu článku objasňuje význam storytelling, zejména ho vyzdvihuje jako vhodnou intervenci využitelnou k podpoře spirituální pohody a spirituálního zdraví u onkologických pacientů. Tito pacienti velmi často sdělují příběhy, které někdy nemusí dávat smysl, přesto vždy smysl mají. Sdílení jejich příběhu a aktivní naslouchání je velmi hojivým procesem. Sama autorka prakticky popisuje využití storytelling pro onkologické sestry, které by ho jako intervenci neměly podceňovat. Sestra by měla znát velmi dobře svůj protipříběh, aby jím případně nebyla zaskočena při samotné intervenci. Ve chvíli, kdy pacient mluví o svém ŽP, vybavují se i sestře její protipříběhy (příběhy jejího života). Přesto storytelling nikdy neslouží jako druh terapie a sdílení pro sestru při výkonu její profese.

6. SYNNEs, Narratives of nostalgia in the face of death: the importance of lighter stories of the past in palliative care

Termíny:

- Lighter stories of the past – idylická prezentace minulosti s absencí děje (Synnes, 2015, s. 169)
- Narativy nostalgie – synonymum lighter stories of the past (Synnes, 2015, s. 170)
- „Malé příběhy“ – příběhy každodenního života proběhlé v minulosti (Synnes, 2015, s. 170)
- Narativní identita – boj za kontinuitu (Synnes, 2015, s. 170)
- Narativní péče – zahrnuje i narativy nostalgie (Synnes, 2015, s. 169)

Synnes se zaměřuje na využití tzv. malých příběhů, na rozdíl od těch velkých např. integrativního ŽP, v paliativní péči. Čerpá ze svého předchozího výzkumu zaměřeného na storytelling v paliativní péči a u seniorů v sociálních zařízeních, kde ho zaujaly narativy nostalgie neboli lighter stories of the past, které se věnují idylickým vzpomínkám z minulosti, nejvíce se vybavují z období dětství. Tyto příběhy se velmi často objevovaly při storytellingu u pacientů v paliativní péči. Též souhlasí s názorem Franka (2009, s. 173), který roli sestry vnímá jako pracovníka, jehož uměním je jako první příběh vyslovit bez jakéhokoli nátlaku a zároveň podpořit pacienta v jeho rozvoji v další a další příběh.

7. HALL et al., Understanding the person through narrative

Termíny:

- Mental health nurse – pozice sestry věnující se mentálnímu zdraví (Hall et al., 2011, s. 1)
- Narativní pravda – příběh neodpovídající objektivní pravdě (Beverley, 2000, s. 556; Gough, 2004, s. 246)
- Narativy nemoci – příběhy o zdraví a nemoci (Hall et al., 2011, s. 3)
- Ztělesněné narativy – při užívání návykových látek, jizvy a body art (Hall et al., 2011, s. 4-5)
- Sebenarativy – každý příběh obsahuje pojetí sebe (Frank, 2007, s. 379)
- Narrativy traumatu – nejčastěji se objevují záblesky vzpomínek (Stein et al., 2007, s. 139)

Autoři Hall a Powell označují narativy jako velmi potencionální nástroj k využití v ošetrovatelství, konkrétněji v oblasti mentálního zdraví. Kde se podílí na rychlejším uzdravení pacienta a zvýšení kvality jeho života. Termíny narativ a příběh považují za synonyma, ačkoliv upřednostňují spíše označení narativ. V souvislosti s mentálním zdravím je zmiňována i pozice sestry tzv. mental health nurse, kdy právě různé typy narativů mohou pomoci těmto sestřím se více přiblížit k pacientovi a více mu rozumět. Sestry se podílí na spoluutváření příběhu jedince.

8. JOYCE, Using narrative in nursing research

Termíny:

- Mental health nursing – využívá narativy k získání informací o pacientovi (Kettles et al., 2009, s. 66)
- Narativy nemoci – jeho formování má terapeutický účinek (Hardcastle et al., 2007, s. 120)
- Životní historie – jeden z možných narativních přístupů (Letherby, 2003, s. 34)
- Životní události – jeden z možných narativních přístupů (Letherby, 2003, s. 34)

Joyce se zaměřuje na využití narativu v praxi a zároveň zmiňuje jeho potenciál jako výzkumné metody. Narativ je označen jako velmi vhodný nástroj do ošetrovatelského výzkumu a praxe, kde zlepšuje pochopení individuální lidské zkušenosti. Ohledně výzkumu, narativ může být jeho prostředkem nebo jeho cílem. U sester je kladen důraz na kvalitní péči, dostatek soucitu a vhodnou komunikaci. Sestry jsou podporovány v naslouchání pacientům. Termíny narativ a storytelling jsou v textu považovány za synonyma. Narativ se objevuje ve vztahu sestry a pacienta, nejen klinicky, tak i terapeuticky. Pacientovy příběhy jsou takovým oknem do jeho světa, skrze který má sestra dostatečný pohled pro pochopení významu příběhu pro pacienta (Hall et al., 2011, s. 4). Narativy se využívají v běžné klinické praxi např. ošetrovatelské plány, které by měly usnadnit pochopení pacienta. Narativy lze rozdělit na psané a mluvené. Velký potenciál využití mají narativy v mental health nursing, kde ozřejmují pacientovi zkušenosti a jejich vliv na jeho život. Narativy mají více funkcí: terapeutickou, vzdělávací a rozšiřující obecné povědomí pro ty, kteří vypráví a naslouchají. Narativních přístupů je mnoho a řadí se do nich: životní historie, životní události, storytelling, biografie a autobiografie (Letherby, 2003, s. 34-40).

9. McKINNEY, The value of life story work for staff, people with dementia and family members

Termín:

- Na člověka zaměřená péče – středobodem péče je člověk (Kaiser et al., 2017, s. 123)

Sám autor má osobní zkušenosti s umístěním příbuzného s kognitivním deficitem do pečovatelského zařízení a zároveň se podílí na vzdělávání studentů v oblasti péče o lidi s kognitivním deficitem. Skrze tyto důvody se rozhodl publikovat článek reflektující LSW nejen samu o sobě, ale i z různých úhlů pohledu lidí podílejících se na péči u člověka s kognitivním deficitem. Popisuje též pokyny pro nejlepší postup v praxi ohledně LSW. Doporučovaný postup LSW je popisován na základě reflektivního Drisscolova modelu (2000), kdy se v základě odpovídá na tři položené otázky: What? So what? And now what? LSW se nejčastěji využívá jako intervence k poskytnutí na člověka zaměřené péče. Pokud je známa biografie člověka s kognitivním deficitem, lze ho lépe vidět a slyšet jako individuálního člověka (Kellett et al., 2010, McKeown et al., 2010, Russell et al., 2009). LWS definuje jako intervenci poskytovanou v rámci zdravotní a sociální péče. Zahrnuje termíny biografie, životní historie a ŽP. Nezbytná je spolupráce s jedincem a jeho rodinou k vytvoření záznamu o jeho životě s cílem ovlivnit péči, která je v současnosti jedinci poskytována (McKeown et al, 2006, Kellett et al, 2010). Cílem je poskytovat, co nejkvalitnější péči. Jsou zmiňovány i případná negativa LSW, jelikož LSW není intervencí pro každého (McKeown, 2017, s. 210). LSW podporuje na člověka zaměřenou péči a jeví se jako hodnotný nejen pro samotné pacienty s kognitivním deficitem, ale i pro jejich rodinu a pečující personál. LSW by se měl stát součástí vzdělávání studentů ošetrovatelství.

10. KLEVER, Reminiscence therapy: finding meaning in memories

Klever se v článku zaměřuje na reminiscenci a podrobně popisuje její různé funkce a stručně zmiňuje vznik reminiscence. Mezi funkce reminiscence se řadí přehodnocení minulosti a těžké získání moudrosti neboli staří lidé se i přes svoje mnohaleté životní zkušenosti cítí v současném digitálním světě ztraceni. Skrze reminiscenci se jejich životním zkušenostem dává nový smysl a význam. Poslední funkcí je zapojení starších pacientů do péče. Klíčem přístupu k pacientovi je komunikace. Jediné, co reminiscenční terapie bere sestrám, je trocha času. Jak uvádí Klever (2013, s. 37): „*Reminiscence je opravdu jen staromódní konverzace, která by v ošetrovatelství neměla nikdy vyjít z módy.*“

11. WESTERHOF et al., Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: state of the art and new directions

Termín:

- Konečnost života – smysluplné uchopení skrze reminiscenci a life review (Butler, 1963, s. 67)

Před padesáti lety vydal Butler (1963) klíčový článek *The life review: An interpretation of reminiscence in the aged*. Jako první zpracoval myšlenku využití osobních vzpomínek u seniorů. Tento článek inspiroval mnohé a na téma reminiscence a life review bylo publikováno velké množství článků. Uběhlo pár desítek let od publikování Butlerova článku, toto téma ušlo dlouhou cestu nejen v oblasti ošetrovatelství, ale zejména v oblasti vývojové psychologie. Hlavní funkce life review a reminiscence jsou sociální, integrativní a instrumentální. Při studiu reminiscence se velmi často využívá Škála funkcí reminiscence (The Reminiscence functions scale, RFS) (Robitaille et al., 2010, s. 24; Webster, 1993, s. 256-258). Dále jsou v článku zkoumány a porovnávány různé studie zabývající se tématem life review a reminiscence. V další části článku jsou zpracovány různé možnosti využití v praxi, kdy od původního zaměření pouze na seniory, se oblast rozšířila na další skupiny osob např. válečné veterány a chronicky nemocné. Byla rozšířena i skupina aktivit od autobiografického psaní, přes storytelling až po LSB, která může dnes nabývat i digitální podoby např. ve formě blogu. Jsou navrhovány i nové směry výzkumu do budoucna, zejména v oblasti narativní terapie, která je rozvíjena též v oblasti psychologie. Je podloženo, že life review a reminiscence zastávají mnoho funkcí, které jsou důležité v průběhu celého života.

12. RAGAN et al., Learning the patient's story

Termíny:

- Narativní medicína – zaměření na personální aspekty péče (Wittenberg et al., 2017, s. 153)
- Příběh nemoci – pomáhají nacházet význam v nemoci (Frank, 1995, s. 44)
- Pacientův příběh – synonymum k příběhu nemoci (Frank, 1995, s. 44)

Úvodem popisuje autorka Ragan svoji vlastní zkušenost s onkologickým onemocněním a prožitým nezájmem o její příběh ze strany zdravotníků. Doktorka Charon stojí za vznikem narativního přístupu v medicíně a od r. 2000 existuje program narativní medicíny na

Kolumbijské Univerzitě, který vychází z premisy: „*péče o nemocné se odehrává v příbězích*“ (DasGupta et al., 2009, s. 34). Program není určen pouze pro lékaře, ale i pro sestry a ostatní zdravotnické pracovníky. Narativní medicína má interdisciplinární přesah. Dále jsou zmiňováni další autoři spojení s narativem a jeho rozvojem. Jednou z nich byla i Saunders (1967, s. 212), která se svým výzkumem podílela na uznání hodnoty příběhů pacientů. Dále jsou popsány klinické dopady narativu. V této souvislosti je poukázáno na důležitost narativní kompetence ze strany zdravotníků. Hojně je v oblasti vzdělávání, především onkologických sester, využíván reflexní deník nebo též expresivní deník, který je využíván v projektech ELNEC a COMFORT. Neměla by se opomíjet ani emocionální stránka narativu související se vzájemným vztahem zdravotníka a pacienta. Onkologické sestry by měly čerpat své znalosti i ze základů narativní medicíny, jelikož ta má potenciál zvýšit jejich informovanost o pacientovi, což by mohlo vést k významnému zlepšení a upevnění vztahu mezi sestrou a pacientem. Znalost ŽP pacienta se jeví jako zcela zásadní pro poskytování kvalitní onkologické péče.

13. BOWLES, Story telling: a search for meaning within a nursing practice

Bowles nejdříve poukazuje na stáří storytelling, který je používán již od dávných časů a souvisel především s kulturou. V oblasti ošetrovatelství popisuje storytelling především Benner (1991, s. 45). Příběh a jeho různé pojetí jsou zmíněny v úvodu článku. V oblasti ošetrovatelství a příběhu se objevuje několik dalších autorů, jejichž pojetí příběhů je různé. Storytelling hledal svůj význam v ošetrovatelství, kdy v době publikování článku (1995) si sestry stěžovaly na přetechnizování ošetrovatelství a nedostatek znalostí o pacientovi (Sarosi et al., 1993, s. 55). Storytelling má i velký význam pro studenty, kteří především takto získávají pocit ztotožnění s profesí, ucelený pohled na ošetrovatelství a cenné zkušenosti, které mohou později aplikovat v praxi. Je rovněž zkoumáno využití storytelling v praxi a vzdělání, což je podloženo několika výzkumy. Jejich závěry jsou takové, že storytelling je využíván sestrami napříč všemi obory. Je vhodný pro využití při vzdělávání v sester, v klinické výuce, klinické supervizi a ošetrovatelském výzkumu.

14. BURNSIDE et al., Reminiscence and life review: analysing each concept

V praxi jsou termíny life review a reminiscence velmi často zaměňovány, protože nejsou jasně vydefinovány. Cílem článku je ozřejmit rozdíly mezi těmito dvěma koncepty za využití metody analýzy konceptu. Reminiscence je v ošetrovatelství definována jako „*proces vybavování si dlouho zapomenutých zkušeností, událostí, které jsou pro osobu nezapomenutelné*“ (Burnside, 1992, s. 856). Life review je chápáno jako „*retrospektivní průzkum existence*“ nebo „*kritická*

studie života“ či „*druhý pohled na život člověka*“ (Burnside, 1992, s. 856). Existují, ale i podobnosti mezi těmito koncepty, kdy oba pracují s minulostí a vzpomínkami. Převažují ale rozdíly, které jsou patrné v jejich využití. Reminiscence je využívána ke zvýšení sociální interakce, k nacházení podobností mezi účastníky skupiny. Life review se využívá za účelem ohodnocení minulého života, k přípravě na budoucnost, k vybavení a přezkoumání života. K článku jsou přiloženy tabulky shrnující přehledně rozdíly mezi koncepty. Oba koncepty sestry velmi často implementují do praxe. Reminiscence je považována za ošetrovatelskou intervenci. V případě life review není pohled úplně jednoznačný.

15. HAIGHT et al., Reminiscence and life review: explaining the differences

Autorky Haight a Burnside navazují a dále rozvíjejí svůj o rok starší článek, který se zabýval analýzou konceptu life review a reminiscence (viz článek č. 14). Tyto termíny jsou v praxi často používány jako synonyma, ačkoliv se o synonyma nejedná. Autorka Haight ve svém výzkumu z roku 1991 zjistila, že reminiscence byla v 97 člancích definována pokaždé různě. Dle deštníkového konceptu, kdy se jedná o nadřazenou kategorii, která podobně jako deštník zaštiťuje ostatní položky, které do ní spadají. V tomto případě se jedná o koncepty. Dle tohoto konceptu je life review a reminiscence společně zahrnuta do kategorie intervencí, které pracují s vybavováním si minulého. U obou intervencí se rozšířil jejich dosah nejen na starší lidi, ale i dospívající, umírající a truchlící. Jejich společné rysy jsou: základy vychází ze stejného klíčového článku Butlera (1963), pracují s pamětí a vzpomínkami, jsou buď strukturované, nebo spontánní, pracují jak s pozitivními, tak negativními vzpomínkami a obě intervence mají terapeutickou funkci. Odlišují se zejména svým účelem. Další rozdíly jsou blíže specifikovány v článku. U každé intervence jsou popsány zvlášť její teoretický základ, cíle, role sestry a role klienta, postup využití v praxi a výstupy. Základní charakteristiky rozdílů u reminiscence jsou spontaneita, skupinová aktivita a zaměření na pozitivní vzpomínky a u life review to jsou individualita, struktura a hodnocení. Obě intervence jsou v tomto článku hodnoceny jako ošetrovatelské.

16. POUCHLY et al., Life story work – overcoming issues of consent and confidentiality

Cílem autora Pouchly et al. bylo poukázat na důležitost informovaného souhlasu a mlčenlivosti v souvislosti s LSW u pacientů s kognitivním deficitem. Tyto oblasti vyvstávají jako otázky v souvislosti s LSW a nejsou zatím nijak ošetřeny a dostatečně zodpovězeny. LSW je nejčastěji využíván jako zaštiťující pojem pro biografické přístupy využívané zejména u lidí, kteří mají

problémy s pamětí a komunikací (Moos et al., 2006, s. 42). Nejčastějším produktem je LSB (McKeown et al., 2006, s. 77). LSW je součástí na člověka zaměřeného přístupu. LSW je velmi podporovanou aktivitou, mající prokazatelný pozitivní efekt na lidi s kognitivním deficitem. Přesto vyvstávají v souvislosti s péčí další otázky, které jsou zkoumány, a je na ně odpovězeno v článku. Týkají se informovaného souhlasu, citlivých informací a mlčenlivosti. Jsou brány v potaz ochrana pacienta, etický pohled a potencionální přínosy pro pacienta. Sestra musí mít neustále na zřeteli nejlepší zájem pacienta. Závěrem jsou přiložena doporučení pro praxi, výzkum a zdravotní politiku státu.

17. BABB de RAMON, The final task. Life review for the dying patient

Ústřední myšlenkou článku je podpora umírajícího člověka ve sdělení jeho příběhu. Tato potřeba je pro umírajícího velmi důležitá. Zdravotník musí naslouchat nejen hlavou, ale i srdcem. Ačkoliv původní zaměření life review bylo na starší lidi, jeho využití je vhodné i u umírajících. Life review má mnoho přínosů pro umírajícího a zjednodušeně ho lze chápat jako proces odcházení z tohoto světa. Vždy je nutné respektovat pacientova přání. Sestra by se neměla bát pacienta ptát jen ze strachu z vyvolání nějaké negativní, bolestné vzpomínky. Často mnohdy překvapivě slzy přináší úlevu. Hlavním úkolem sestry je být trpělivým a aktivním posluchačem, který pacienta podpoří v jeho sebevyjádření. V článku jsou uvedeny praktické rady pro vedení takového rozhovoru např. Neboj se ticha! Podpoř pacienta ve sdělení! Zapoj rodinu pacienta!

7.3 Vyhodnocení získaných dat

Vyhodnocení dat je rozčleněno podle jednotlivých témat, dle kterých byly jednotlivé články charakterizovány v tabulce č. 9 (viz podkapitola 7.1.).

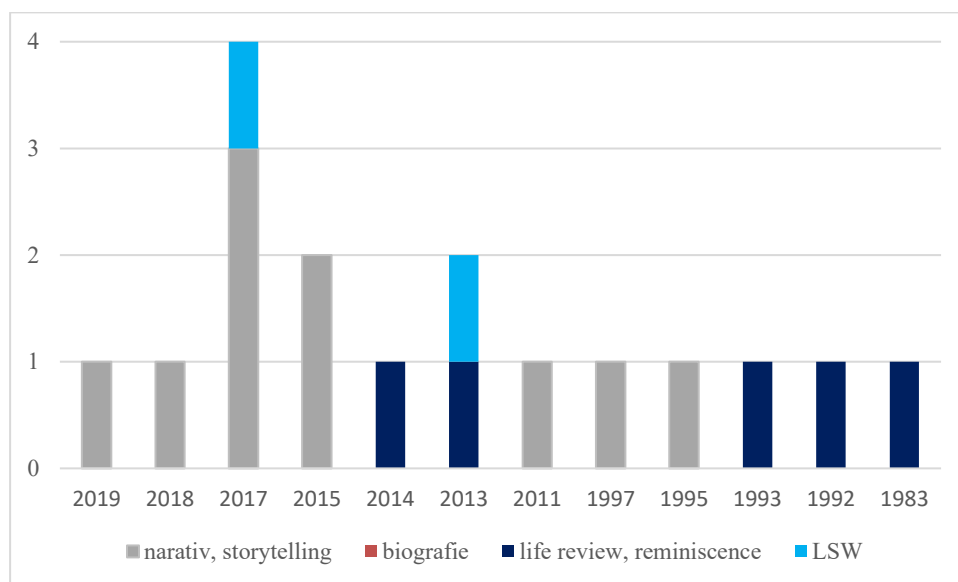
7.3.1 Autor

Pouze dvakrát se stalo, že by článek byl publikován jedním autorem, respektive jedním kolektivem autorů. V prvním případě se jednalo o Villara et al. (články č. 2 a 4), který se více věnovaly oblasti narativní péči. První článek byl publikován v roce 2017 se zaměřením na narativní péče v dlouhodobých zařízeních pro seniory. O dva roky později byl publikován další článek, který byl už více upřen na konkrétní skupinu pacientů – seniory s kognitivním deficitem. V obou svých člancích Villar et al. poukazoval na velký potenciál narativní péče.

V druhém případě se jednalo o kolektiv autorek Burnside a Haight (články č. 14 a 15). V prvním článku z roku 1992 byla za hlavní autorku označena Burnside, která se tématu life review a

reminiscence věnuje o něco déle než druhá autorka Haight, která je hlavní autorkou druhého článku publikovaném o rok později. Oba články se zabývají tématem life review a reminiscence a zejména jejich správným pochopením a rozlišením. V článku č. 14 se jedná především o analýzu obou konceptů a v článku č. 15 především o jejich strukturované představení a vymezení.

7.3.2 Rok publikace

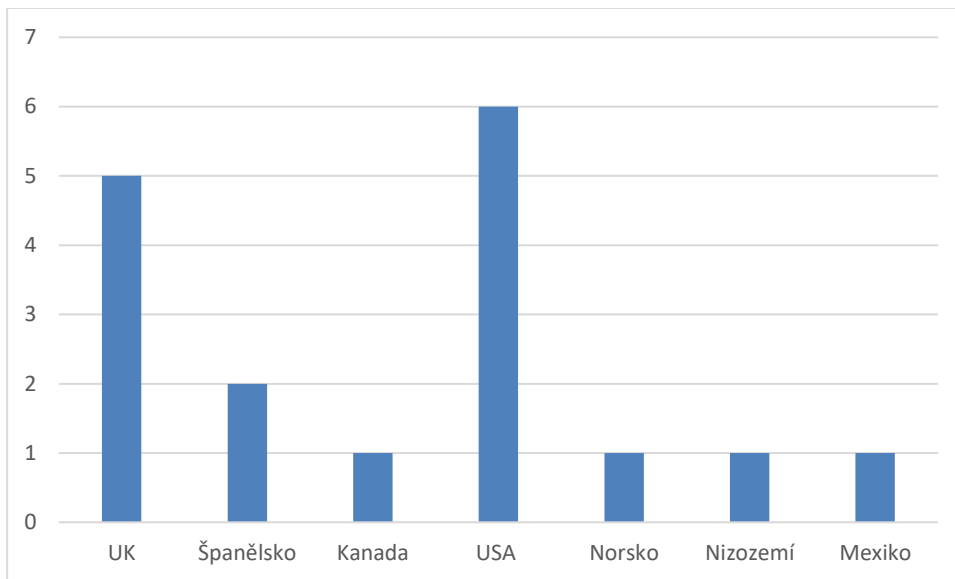


Obrázek 3: Graf četnosti článků dle roku publikace a zařazení do kategorie pojetí ŽP

Jak je patrné na obrázku 3 nejstarší článek byl publikován v roce 1983 a zabýval se tématem life review a reminiscence, což poukazuje na to, že life review a reminiscence jsou jedny z nejstarších pojetí ŽP v ošetrovatelství. Butler svůj první článek věnující se tomuto tématu publikoval již v roce 1963 (viz kapitola 4). Všechny články věnující se tématu life review a reminiscence, které byly celkem 4, byly publikovány převážně v 90. letech 20. století, pouze jeden článek byl publikován v roce 2013, což by se dalo vyložit aktuálností tématu i v současnosti.

Dle obrázku 3 je zřejmé, že nejnovější článek byl publikován v roce 2019 a věnoval se tématu narativu a storytellingu. Na obrázku 3 se potvrzuje tvrzení některých autorů, kteří mluví o tzv. narativní vlně v ošetrovatelství a její velké aktuálnosti. Z celkem 10 článků věnujících se tomuto tématu, jich bylo 7 publikováno v rozmezí let 2015-2019, pouze jeden v roce 2011 a další dva v letech 1997 a 1995, což poukazuje spíše na renesanci tohoto tématu.

7.3.3 Místo publikace

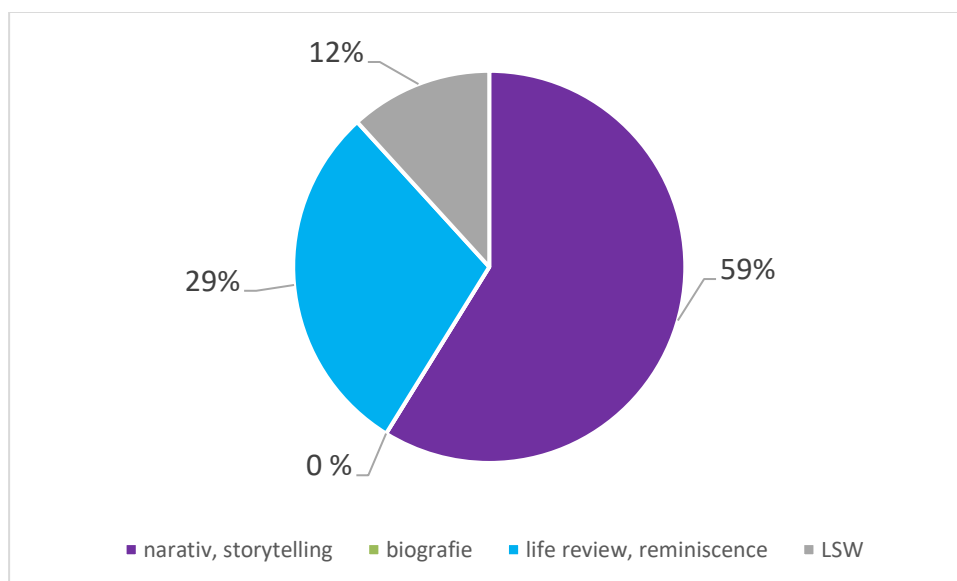


Obrázek 4: Graf četnosti článků publikovaných v různých zemích

Z obrázku 4 je patrné, že nejčastěji byly články publikovány v anglicky mluvících zemích. Nejvíce často v USA (6x), dále v UK (5x) a v Kanadě byl publikován jeden článek. Ze 17 článků jich pouze 5 nebylo publikováno v anglicky mluvících zemích. Zajímavá oblast je i oblast španělsky mluvících zemí, kam spadá samotné Španělsko se dvěma články a poté i Mexiko s jedním článkem. Celkem se jednalo o 3 články.

Po jednom článku mělo také Nizozemí, které má se svým přístupem blízko k biograficky orientovaným německy mluvícím zemím např. mäuetický model péče. Podobně na tom bylo i Norsko, kde byl publikovaný též jeden článek.

7.3.4 Koncept



Obrázek 5: Graf procentuálního zastoupení konceptů

Obrázek 5 zobrazuje procentuální zastoupení konceptů neboli oblastí pojetí ŽP. Více jak polovinu (59 %) tvoří narativ a storytelling. Zdá se, že téma příběhu, narativu je převažujícím tématem. ŽP tímto konceptem velmi rezonuje. Necelou jednu třetinu (29 %) tvoří life review a reminiscence. Více než jednu desetinu tvoří LSW (12 %). Koncept biografie bohužel nebyl zahrnut (0 %).

7.3.5 Terminologie

V tabulce 10 jsou vypsány všechno nové termíny, které se objevily v jednotlivých článcích. Celkem se jednalo o 24 nových termínů, z toho pouze 4 neměly souvislost s narativem či storytelling. Z toho je patrné, že zejména v „nové“ oblasti narativu v ošetrovatelství vládne termínový chaos.

V 5 článcích byl zmíněn termín narativní péče. Tento termín je stále častěji v ošetrovatelství využíván. Ve 4 článcích byl zmíněn „malý“ příběh, na který je velmi často poukazováno v kontrastu s tzv. „velkým“ příběhem. Malý příběh je přirovnáván ke každodenním narativům (příběhům). Byl zmíněn v článku č. 2 od autora Villara a jeho kolektivu.

Další termíny, které byly zmíněny více než v jednom článku, jsou narativní identita, s jejíž ztrátou se pojí termín narativní uzavření, zmiňovaný především v souvislosti institucionalizací seniorů. Nelze opomenout narativy či příběhy nemoci, které mají podobný význam jako ztělesněné narativy (příběhy).

Tabulka 10:20 Přehled termínů nalezených v zahrnutých

Termín	Četnost výskytu
Narativní inteligence	1
Narativní péče	5
„Malý“ příběh	4
Narativní identita	3
Narativní uzavření	2
Každodenní narativ	1
Ztělesněné příběhy, narativy	2
Narativní gramotnost	1
Narativní agenda	1
Narativy kognitivního deficitu	1
Protipříběh (counter story)	1
Lighter stories of the past	1
Narativy nostalgie	1
Mental health nurse, nursing	2
Narativní pravda	1
Narativy, příběhy nemoci	3
Sebenarativy	1
Narativy traumatu	1
Životní historie	1
Životní události	1
Na člověka zaměřená péče	1
Konečnost života	1

Termín	Četnost výskytu
Narativní medicína	1
Pacientův příběh	1

7.3.6 Obsah

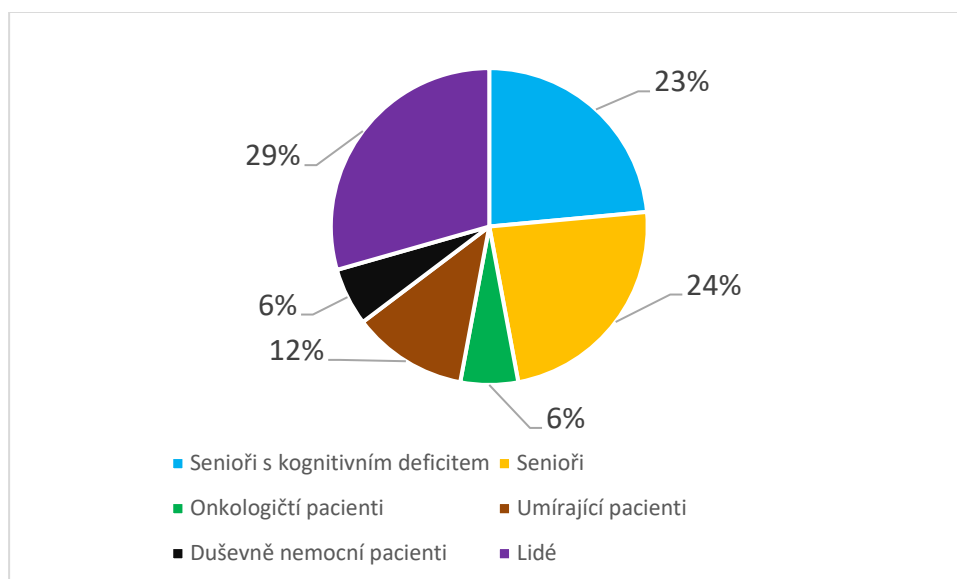
Jednotlivé články hodnotí práci s ŽP, ať již v jakékoli formě, vždy jako pozitivní. Žádný z článků ji nehodnotí negativně, pouze např. v článku č. 9 je autorem upozorňováno na to, že LSW není intervencí pro každého a že může mít i negativní účinek např. vyvolání bolestivých či dokonce traumatických vzpomínek. Žádný z článků není zaměřen pouze na negativní přínosy či dopady práce s ŽP.

Ve všech člancích je zdůrazňována role sestry, která je nezpochybnitelná a velmi významná. V mnohých člancích je odkazováno do minulosti a poukazuje se, že sestra byla odjakživa přirozeným posluchačem pacienta. V současné praxi sestry často intuitivně pacientovi naslouchají, aniž by tušily, že pracují s ŽP pacienta. Což ale neznamená, že by se sestra neměla dále v této oblasti vzdělávat. Znalost ŽP pacienta dává sestře do rukou mocný nástroj, který může velmi pomoci při poskytování péče, ale též i velmi ublížit. V článku č. 3 je popisována narativní péče jako interdisciplinární proces. Je navrhováno, aby bylo sestře umožněno delegovat narativní intervence na ostatní členy zdravotnického týmu.

Autoři článků se shodují, že narativní a na člověka zaměřený přístup zvyšuje nejen jeho kvalitu života, ale i celkovou kvalitu péče.

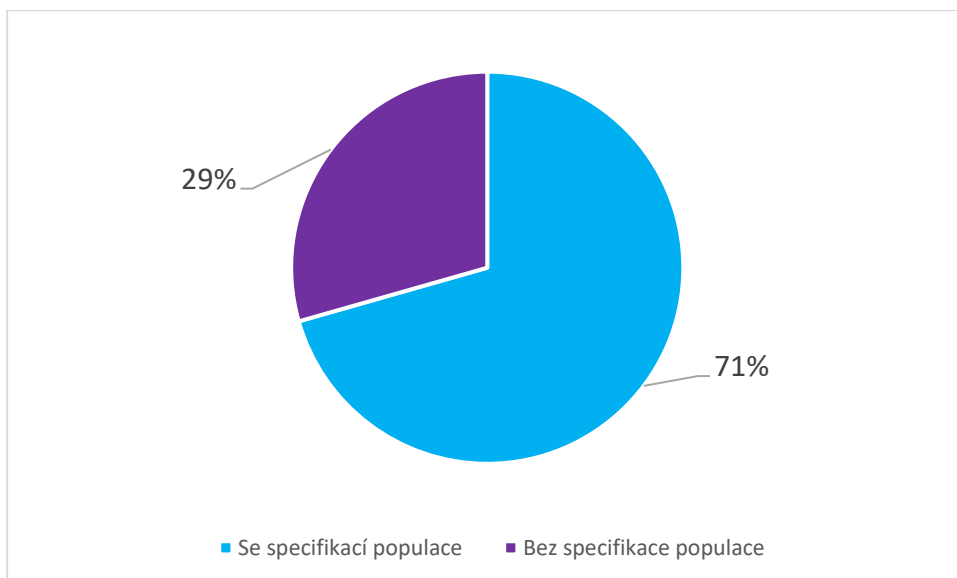
V článku č. 16 autor poukazuje na etická rizika práce s ŽP v rámci LSW, která nejsou nijak právně ani jiným způsobem ošetřena. Zejména se jedná o informovaný souhlas, kdy u klientů s kognitivním deficitem je tato oblast velmi problematická, a mlčenlivost, kdy zveřejnění např. LSB či zveřejnění částí s kterou rodina pacienta nesouhlasí, se též jeví jako problematické. Sestra musí často jednat na základě vlastního vyhodnocení nejvíce přínosné péče pro pacienta. Takovéto rozhodnutí je velmi náročné učinit.

7.3.7 populace



Obrázek 6: Graf procentuálního zastoupení populace v zahrnutých studiích

Na obrázku 6 je zobrazeno procentuální zastoupení jednotlivých kategorií populace. Nejčastěji byl ŽP zmiňován a využíván u seniorů, kdy se senioři ještě specifikovali na seniory s a bez kognitivního deficitu. Společně tvořili 47 %, jak je patrné na obrázku 6, tedy necelou polovinu. Dle obrázku 6 jsou senioři stále nejčastější indikační skupinou pro zařazení ŽP do péče. Pokud by senioři zůstali rozděleni do dvou skupin, jak je prezentováno i na obrázku 6, byla by nejčastější skupinou ta s označením lidé. Jedná se o skupinu obecné lidské populace. Lépe je vyobrazena na následujícím obrázku 7. Další již méně početné zaměření se týkalo onkologických pacientů (12 %), a shodným procentuálním zastoupením i u umírajících pacientů a duševně nemocných pacientů (6 %). Spektrum možností využití ŽP se dle obrázku 6 rozšiřuje o další skupiny pacientů.



Obrázek 7: Graf zastoupení populace s a bez specifikace

Obrázek 7 poukazuje na fakt, že téměř jednu třetinu (29 %) populace tvořili lidé, tedy kategorie bez specifikace, o který typ pacienta by se mělo jednat. Dle obrázku 7 by bylo možné se domnívat, že ŽP, který byl svým primárním zaměřením určen především pro seniory, se stává více univerzálním přístupem využitelným pro jakéhokoliv pacienta i zdravého člověka.

8 DISKUZE

Přehledová část práce byla zpracována jako scoping review (viz kapitola 6). Zařazeno bylo 17 článků. Články byly podle několika kritérií charakterizovány a prezentovány v tabulce a následně podle stejných kritérií i hodnoceny.

Hlavní výzkumná otázka zjišťovala, jaké jsou možnosti využití ŽP v ošetrovatelské péči. Tato otázka byla dále rozčleněna na dílčí otázky, které budou zodpovězeny jako první a až v závěru diskuse bude odpovězeno na hlavní výzkumnou otázku.

Dílčí výzkumná otázka 1 hledala rozdíl v pojetí ŽP v anglicky a německy mluvících zemích. Bylo poukázáno, že v téma příběhu se nejčastěji objevovalo v anglicky mluvících zemích (především USA, UK), i když se objevilo, ač v menší míře, i v jiných zemích především španělsky mluvících (Španělsko, Mexiko).

Biografické pojetí ŽP nebylo dohledáno a zařazeno do publikací a zároveň ani jeden z článků nebyl publikován v německy mluvících zemích. Domnívám se, že biografické pojetí ŽP je charakteristické především pro německy mluvící země. Pro anglicky mluvící země se zdá charakteristické pojetí ŽP ve formě příběhu (narrativ, storytelling).

Obecně lze všechny země, kde byly články publikovány, označit za země západní kultury. Bohužel zde není zastoupení zemí s jiným kulturním přístupem.

Pojetí ŽP především v německy mluvících zemích se věnuje ve své knize Procházková (2019, s. 20-40), která se zaměřuje především na biografické pojetí péče. ŽP je v německy mluvících zemích pojímán především jako biografie, je velmi strukturovaný, jasně definovaný. Již při vyhledávání slova biografie v německém prostředí je dohledáno velké množství literatury.

Domnívám se, že existuje rozdíl v pojetí ŽP v anglicky a německy mluvících zemích. Je možné, že by jazyk mohl mít vliv na pojetí ŽP. S jazykem je velmi propojena kultura dané země. I ta by mohla mít vliv na pojetí ŽP. Další výzkum v této oblasti by mohl určit, zda rozdíl v pojetí vůbec existuje, co ho ovlivňuje a zda je vůbec dostatečně významným.

Dílčí výzkumná otázka 2 zkoumá, zda je nejčastěji ŽP využíván u seniorů. Dle zahrnutých článků byl nejčastěji využíván (47 %) u seniorů, kteří se ještě dělili na seniory s a bez kognitivního deficitu. Poměrně výraznou skupinou byla i obecná populace (29 %), která poukazuje na to, že využití ŽP by mohlo být univerzální a může by být použito u každého člověka v každodenní péči.

Další skupiny, u kterých byl využíván ŽP, byly lidé s onkologickým onemocněním, umírající a duševně nemocní pacienti. Dle nasbíraných dat již neplatí, že ŽP je záležitostí pouze seniorů.

Využití ŽP u seniorů, klientů zařízení dlouhodobé péče potvrzuje Heliker (1999, s. 513-525) ve své přehledové studii, kde zároveň hodnotí storytelling a narativní přístup jako způsob, jak proměnit ošetrovatelství a zvýšit jeho kvalitu. Využití reminiscence u seniorů s kognitivním deficitem popisuje též Woods et al. (2018, s. 1-110), který tuto aktivitu vnímá jako vhodnou pro zlepšení nálady klientů a jako možnost zvýšení kvality života a péče. Zároveň jeho přehled nepotvrdil nijak významně signifikantní pozitiva reminiscence a výsledky velmi kolísaly v souvislosti od poskytované formy reminiscence a jejího pojetí. Navrhuje proto lepší vymezení jednotlivých technik reminiscence. Práce s ŽP, která není využívána jen u seniorů, je publikována ve scoping review Laskow et al. (2019, s. 696-706), který hledá propojení mezi narativní medicínou a paliativní péčí. Též zmiňuje potřebu ustálit současnou terminologii a koncepty v oblasti narativního přístupu.

ŽP je stále využíván především u seniorů. Ačkoliv se již dnes zaměření ŽP rozšířilo o další skupiny pacientů např. v paliativní péči. Objevují se však i autoři, kde je ŽP vnímán jako univerzální a vhodný pro každého člověka.

Ráda bych v této souvislosti zmínila pozici mental health nurse. Tato pozice se zatím v ČR nevyskytuje. Dle významu v textu článků se jedná o pozici nejen psychiatrické sestry, ale i sestry podílející se na péči o mentální zdraví člověka. I v zahraničí se tato pozice teprve formuje.

Díličí výzkumná otázka 3 pokládá otázku, zda je ŽP využíván ve všech oblastech ošetrovatelství. V rámci zkoumaných článků bylo popisováno využití ŽP při vzdělávání sester, např. v projektu ELNEC, který se zaměřuje na oblast paliativní péče. Podrobnější informace se nacházejí na tomto odkaze: [End-of-Life-Care \(ELNEC\) \(aacnursing.org\)](http://aacnursing.org) a verze pro ČR na tomto odkaze: [ELNEC – Paliativní Institut \(paliativni-institut.cz\)](http://paliativni-institut.cz). Velmi často bylo u článků doporučení do praxe. V rámci narativu i doporučení, jak pokládat pacientovi správně narativní otázky. Výzkum byl označován jako nedostatečný s potřebou dalšího rozvoje, ale narativy jsou velmi často používány jako součásti výzkumu. ŽP není jen pouhou teorií.

Power et al. (2012) pracuje s autobiografiemi pacientů a používá je ve svém kvalitativním výzkumu, kdy cílem této studie je v nich objevit důležité informace o průbězích nemoci, které by mohly informovat ošetrovatelskou praxi. Tato studie je ukázkou využití autobiografie v ošetrovatelském výzkumu.

Swartz et al. (2007) hodnotí a prezentuje výsledky grantu zaměřeného na využití storytelling při vzdělávání studentů. Primárním cílem studie bylo naučit studenty získat informace od pacienta a vytvořit z těchto dílčích informací souvislý příběh. Tohoto cíle bylo ve studii dosaženo.

Bohlmeijer et al. (2003) popisuje v metaanalýze efekt reminiscence a life review na depresi u seniorů. Výsledky ukazují, že reminiscence a life review jsou podobně efektivní jako farmakoterapie nebo psychoterapie. Tyto intervence se jeví jako alternativní ke klasické farmakologické léčbě.

ŽP je využíván ve všech oblastech ošetrovatelství – od teorie, přes výzkum, vzdělávání až po využití v praxi.

Dílčí výzkumná otázka 4 zkoumá vymezení ŽP v rámci ošetrovatelské péče. Dle dohledaných 24 nových termínů se ŽP nejeví jako jasně definovaný. Byly zahrnuty i dva články týkající se konkrétně vymezení dvou konceptů – reminiscence a life review. V jejich pojetí se nejčastěji chybuje, ačkoliv se jedná o dva odlišné koncepty. I jejich definice jsou často nejasné. Nejasnosti panují i mezi ostatními skupinami ŽP – termíny narativ a storytelling jsou některými autory vnímány jako synonyma, jinými nikoliv. Na LSW je někdy pohlíženo pouze jako na součást narativního přístupu, někdy je hodnoceno jako samostatný přístup. Pouze oblast biografie je poměrně jasně vymezena a strukturována. Jednotlivé vztahy mezi pojetími ŽP jsou blíže zobrazeny na schématu přiloženém v příloze A. a více je popsáno v podkapitole 8.4.

Kenyon et al. (2015) představuje narativní péči a snaží se toto téma uchopit, jasně definovat. Sděluje, že se jedná o velmi široké téma, s kterým je spojeno velké množství termínů, konceptů, a různé možnosti využití v praxi.

Zdá se, že ŽP není jasně vymezen v rámci ošetrovatelské péče. Jedná se o velmi široké téma, které zatím nemá stanovenou definici.

Skrze dílčí otázky bylo z velké části odpovězeno na **hlavní výzkumnou otázku**.

Možnosti využití ŽP v ošetrovatelské péči jsou velmi široké. Zasahují téměř všechny oblasti nejen ošetrovatelské péče, ale i celého ošetrovatelství. Je využíván především u seniorů, přesto jeho využití je popisováno i u onkologických pacientů a duševně nemocných. Jeho využití se v současnosti jeví jako univerzální, jako obecné nastavení péče a přístupu k ní. Sestra se z velké míry podílí na tom, jak je a bude ŽP využíván v ošetrovatelské péči.

8.1 Doporučení pro vzdělávání

ŽP má velký potenciál pozitivně ovlivnit ošetrovatelskou péči. Bylo by proto vhodné, aby sestry byly dále v této oblasti týkající se ŽP vzdělávány. V rámci pregraduálního kvalifikačního studia v ČR by bylo vhodné koncept ŽP zařadit do těchto předmětů: komunikace (techniky rozhovoru a jeho vedení, aktivní naslouchání), psychologie (uplatnění empatie, umění navázat vztah s pacientem, při sebereflexi), etika (důraz na etické aspekty vztahu s pacientem a práce s jeho ŽP), ošetrovatelství (znalost jednotlivých konceptů a modelů péče, pochopení filozofického základu ŽP, různé role sestry i jako posluchačky ŽP). V oblasti pregraduálního vzdělávání by pochopení ŽP mohlo usnadnit sjednocení jednotlivých znalostí do jednoho předmětu.

Bylo by též vhodné zaměřit se na celoživotní vzdělávání sester v oblasti ŽP, jejichž zpětná vazba by mohla přinést i obohacení pro praxi i teorii. Další oblastí zájmu by měli být vyučující, kteří v rámci ošetrovatelství vzdělávají studenty v oblasti ŽP.

8.2 Doporučení pro praxi

Nejen sestry, ale i vedení jednotlivých zdravotnických zařízení, by měly být podporovány v práci s ŽP. Bylo by vhodné více zapracovat biografii do ošetrovatelských plánů. V ČR existuje zatím pouze koncepce biografické péče, která je sestavena pro seniory. V konceptu bazální stimulace se pracuje s autobiografickou anamnézou. Tedy větší rozšíření na další skupiny pacientů by bylo jistě velkým benefitem pro pacienty samotné.

8.3 Doporučení pro další výzkum

Další výzkum by se mohl zaměřit na vliv jazyka a kultury na pojetí ŽP. Výsledky by mohly osvětlit mnohá nedorozumění a usnadnit pochopení tohoto přístupu k ŽP pacienta v jednotlivých zemích např. i v ČR.

8.4 Výstup práce

Zodpovězení cílů práce č. 1 a 2 pouze slovním zhodnocením se nejevilo jako dostatečně výstižné, proto byly vytvořeny schémata, který by měly odpovědi na stanovené cíle stručně prezentovat. Jsou přiloženy v příloze A a B.

Příloha A – Zobrazuje schéma reflektující vztahy mezi pojetími ŽP, které jsou lépe představitelné ve vizuální podobě. Z obrázku 8 je zřejmé, že jednotlivé pojetí ŽP se jsou propojeny a navzájem se ovlivňují. Z obrázku 8 je patrné, že narativní péče ovlivňuje a má vztah se všemi pojetími ŽP. Je částečně nadřazeným termínem ostatním pojetím ŽP. Jedná se ale pouze o jednostranný vztah, kdy narativní péče společně se storytellingem nejsou ovlivněny

ostatními pojetími ŽP. LSW je též propojeno se všemi pojetími ŽP, kdy je občas řazena i do biografického pojetí, anebo jako součást reminiscence. Biografie občas využívá reminiscenci jako intervenci. Není tomu však naopak.

Příloha B – zobrazuje schéma časové osy, která představuje historický vývoj jednotlivých pojetí ŽP v průběhu času. Je z ní jasně patrné, že nejstarším pojetím je live review s reminiscencí a nejmladší narativní péče. Též vývoj biografie v ČR následuje až s větším časovým odstupem po západních zemích.

8.5 Limity práce

Doporučený postup pro scoping review byl v maximální možné míře dodržen, přesto nebylo dostáno všem náležitostem. Je doporučováno, aby se na celém procesu podíleli minimálně dva posuzovatelé. Protože se jedná o závěrečnou práci, kterou musí student vypracovat samostatně, i z důvodu omezených časových možností, se druhý posuzovatel podílel pouze na třídění studií dle zařazovacích a vyřazovacích kritérií.

Do zahrnutých publikací nebyl zařazen žádný článek zabývající se biografickým pojetím ŽP, ačkoliv byla ve vyhledávací otázce zadána klíčová slova biography, biographical approach a biographies as topic. Domnívám se, že většina článků týkajících se biografie je spojena s konkrétními typy pacientů např. seniory. Protože zadání klíčových slov v oblasti populace obsahovalo pouze slova patient, person a student, nejspíše došlo k výraznému omezení dohledaných článků týkajících se biografie.

9 ZÁVĚR

Tématem práce bylo využití ŽP a jeho pojetí v ošetrovatelství zpracované jako scoping review. V teoretické části práce jsou popsány teoretická východiska práce s ŽP. Jeho jednotlivá pojetí jsou rozdělena do čtyř kategorií: narativ a storytelling, life review a reminiscence, biografie a LSW. Ve výzkumné části je zodpovězena 1 hlavní a 3 dílčí otázky, které byly stanoveny na základě 3 cílů práce. Výsledky jsou prezentovány a porovnány s jinými pracemi v diskusi. Byly vytvořeny dvě schémata, která reflektují vztahy mezi pojetími ŽP a jejich historický vývoj.

ŽP nemá jasně vymezenou definici, což zapříčiňuje nejasné vymezení a často nejednotné pojetí mezi publikujícími autory. Byl pozorován rozdíl v pojetí ŽP v anglicky a německy mluvících zemích. Jazyk pravděpodobně ovlivňuje pojetí ŽP.

Historie využití ŽP se datuje od 60. let 20. století, kdy se objevily první zmínky o ŽP. Jeho teoreticky podložené využití v praxi následuje později. V 70. letech 20. století na sobě nezávisle vznikly 1 koncept a 2 modely péče zabývající se tématem biografie. ŽP je aktuální i v současnosti. Nejmodernějším trendem, který zažívá velký rozvoj, je oblast narativní péče.

Využití ŽP je velmi široké. Zasahuje všechny oblasti ošetrovatelství. V rámci teorie se jedná především o jednotlivé koncepty a modely péče, které pracují s ŽP a jsou zároveň velmi propojené s praxí, kde jsou využívány a začleňovány do péče. Ve výzkumu se využívají jednotlivé techniky a intervence z ŽP, které jsou vhodné pro validní sběr dat. Při vzdělávání je využíván nejvíce u pregraduálního vzdělávání studentů.

ŽP je nejčastěji využíván u seniorů, především s kognitivním deficitem. Dochází k jeho rozšíření na další skupiny pacientů, např. na umírající pacienty, duševně nemocné pacienty. V některých konceptech, např. u bazální stimulace je jeho zaměření rozšířeno o další skupiny pacientů. Je podporováno jeho komplexní využití jako přístupu k péči, která je nazývaná narativní péčí.

Role sestry při ŽP pacienta je velmi významná. Sestry jsou přirovnávány k přirozeným posluchačům pacientů a podporovány k vedení rozhovoru s pacientem. Jsou na ně kladeny velké nároky v této oblasti. Měly by umět hovořit nejen aktivně naslouchat, ale umět ho i vést. Měly by mít dostatečný všeobecný přehled, aby byly schopny pacientovu ŽP porozumět. Rozhovor se často týká různých životních témat. Sestra by měla umět vyhodnotit, zda je práce s ŽP u pacienta indikována. Měly by vědět, jak se zachovat při vyvolání bolestivých vzpomínek a případně delegovat pacienta ke kompetentnějším profesionálům v multidisciplinárním týmu.

10 POUŽITÁ LITERATURA

ARKSEY, H. a O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005, **8**(1), 19-32 s. doi: 10.1080/1364557032000119616. ISSN 1364-5579.

BABB DE RAMON, P., 1983. The final task. Life review for the dying patient. *Nursing*. **13**(2), 46-49 s. PMID: 6549788.

BALDWIN, C., 2015. Narrative ethics for narrative care. *Journal of aging studies* [online]. Elsevier Inc, **34**, 183-189 s. [cit. 2021-02-12]. ISSN 0890-4065. Dostupné z: doi:10.1016/j.jaging.2015.02.014

BALDWIN, C. 2010. Narrative, supportive care, and dementia: A preliminary exploration. In: J. HUGHES, LLOYD-WILLIAMS, M. a G. SACHS (Ed.), *Supportive care for the person with dementia*. Oxford: Oxford University Press. 245-252 s. ISBN 978-0199554133.

BALDWIN, C. 2005. Narrative, ethics and people with severe mental illness. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. **39**, 1022–1029 s. doi: 10.1080/j.1440-1614.2005.01721.x.

BENNER, P., 1991. The role of experience, narrative, and community in skilled ethical comportment. *Advances in nursing science*. **14**(2), 1-21 s. PMID: 1759806. doi: 10.1097/00012272-199112000-00003.

BERENDONK, C., B.H. BLIX, W.L. RANDALL, C. BALDWIN a V. CAINE, 2017. Care as narrative practice in the context of long-term care: Theoretical considerations. *International journal of older people nursing*. **12**(4), 1-9 s. doi:10.1111/opn.12156.

BEVERLEY J., 2000. Testimonio, subalternaty and narrative authority. In: N. K. DENZIN N.K. a Y. S. GUBA, Eds. *Handbook of Qualitative Research*. 2nd edition, Sage, Thousand Oaks, Calif, USA, 555-565 s. ISBN 978-0761915126.

BILLINGS, D. M., 2016. Storytelling: A Strategy for Providing Context for Learning. *The Journal of Continuing Education in Nursing* [online]. Thorofare: SLACK INCORPORATED, **47**(3), 109-110 [cit. 2021-4-29]. ISSN 00220124. Dostupné z: doi:10.3928/00220124-20160218-05

BOHLMMEIJER, E., G. KENYON a W. RANDALL, 2011a. Toward a narrative turn in health care. KENYON, G., E. BOHLMMEIJER a W. RANDALL, ed. *Storying Later Life: Issues, Investigations, and Interventions in Narrative Gerontology*. New York: Oxford University Press, 400-424 s. ISBN 978-0195397956.

BOHLMMEIJER, E.T, G.J, WESTERHOF, W., RANDALL, T., TROMP a G., KENYON, 2011b. Narrative foreclosure in later life: Preliminary considerations for a new sensitizing concept. *Journal of aging studies* [online]. Elsevier, **25**(4), 364-370 [cit. 2021-4-12]. ISSN 0890-4065. Dostupné z: doi:10.1016/j.jaging.2011.01.003

BOHLMMEIJER E., SMIT F., CUIJPERS P., 2003. Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*. **18**(12), 1088-1094 s. doi: 10.1002/gps.1018. PMID: 14677140.

BOWLES, N., 1995. Story telling: a search for meaning within nursing practice. *Nurse education today*. **15**(5), 365-369 s. doi:10.1016/s0260-6917(95)80010-7.

BÖHM, E., 2015. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. Přeložil Petra SOCHOVÁ. Praha: Mladá fronta, 207 s. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-3197-4.

BRUCE, E. a P. SCHWEITZER, 2009. Working with life history. in: DOWNS, M. a B. BOWERS, ed. *Excellence in Dementia Care: Research Into Practice*. Maidenhead: Open university press, 168-186 s. ISBN 978-0335223756.

BURNSIDE, I. a B.K., HAIGHT, 1992. Reminiscence and life review: analysing each concept. *Journal of advanced nursing*. **17**(7), 855-862 s. doi:10.1111/j.1365-2648.1992.tb02008.x.

BUTLER, R.N. a M.I. LEWIS, 1974. Life Review Therapy: Putting Memories to Work in Individual and Group Psychotherapy. *Geriatrics*. **29**(11), 1615-1730 s. PMID: 4417455.

BUTLER, R.N., 1963. The Life Review: An Interpretation of the Reminiscence in the Aged. *Psychiatry*. **26**(2), 65-76 s. doi:10.1080/00332747.1963.11023339

BUTLER, R.N. a M.I. LEWIS, 1982. *Aging & mental health: Positive psychosocial and biomedical approaches*. 1. St. Louis: The C.V. Mosby company, 483 s. ISBN 978-0801609244.

CAMPBELL, T., 2003. Excerpted from "The Radio." CORTNEY, J., J. DAVIS a J. SCHAEFER, ed. *Intensive Care: More Poetry and Prose by Nurses*. Iowa City: University of Iowa press, 45-65 s. ISBN 978-0877458388.

CARPENTER, Roger, 2010. Using STORY THEORY to Create an Innovative Honors Level Nursing Course. *Nursing Education Perspectives* [online]. New York: Wolters Kluwer Health, Inc, **31**(1), 28-32 s. [cit. 2021-04-09]. ISSN 15365026. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/230628286?pq-origsite=primo>

COHEN, G.D., 2014. The Effects of Aging on Autobiographical Memory. in: THOMPSON, C.P., D.J. HERRMANN, D. BRUCE, J.D. READ, D.G. PAYNE a M.P. TOGLIA. *Autobiographical memory: Theoretical and Applied Perspectives*. 2. New York: Psychology Press, 105-123 s. ISBN 978-1138002555.

COLQUHOUN, H. L., LEVAC, D., O'BRIEN, K. K., STRAUS, S., TRICCO, A. C., PERRIER, L., KASTNER, M. a D. MOHER. 2014. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2014, **67**(12), 1291-1294 s. doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.03.013. PMID: 25034198.

DASGUPTA S., IRVINE C., SPIEGEL M., 2009. The possibilities of narrative palliative care medicine: giving sorry words. In: GUNARATNAM Y., OLIVIERE D., (ed). *Narrative and Stories in Health Care: Illness, Dying, and Bereavement*. New York: Oxford University Press, 33-46 s. ISBN 978-0199546695.

DAUDT, H. M. L. van MOSSEL, C. a S. J. SCOTT. 2013. Enhancing the scoping study methodology: a large, interprofessional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Medical Research Methodology*, 2013, **13**(1), 1-9 s. doi: 10.1186/1471-2288-13-48. PMID: 23522333; PMCID: PMC3614526.

DAVIES, M. a J. HODGES, 2017. Relationship renaissance: the use of attachment-based narrative and metaphor in life story work: the use of attachment-based narrative and metaphor in life story work. *Adoption & fostering*. **41**(2), 131-141 s. doi:10.1177/0308575917702831.

DORAN, C., M. NOONAN a O. DOODY, 2019. Life-story work in long-term care facilities for older people: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **28**(7-8), 1070-1084 s. [cit. 2021-4-13]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.14718.

DRISCOLL J. 2000. *Practising Clinical Supervision: A Reflective Approach*. B. Tindall: London. 272 s. ISBN 978-0702027796.

ERIKSON, E.H., 1959. Growth and Crises of the Healthy Personality. *Identity and the Life Cycle. Selected Papers by E. H. Erikson*. 1. New York: International Universities Press Inc., s. 50-101.

- FITCH, M., 2020. The power of storytelling. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique* [online]. **30**(1), 2 [cit. 2021-4-29]. ISSN 1181-912X.
- FITZPATRICK, J.J., R.R. RIVERA, L. WALSH a O.M. BYERS, 2019. Narrative nursing: inspiring a shared vision among clinical nurses. *Nurse Leader* [online]. **17**(2), 131-134 s. [cit. 2021-2-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.12.002>
- FITZPATRICK, Joyce J, 2018. Teaching Through Storytelling: Narrative Nursing. *Nursing education perspectives* [online]. **39**(2), 60 s. [cit. 2021-2-12]. ISSN 1536-5026. Dostupné z: [doi:10.1097/01.NEP.0000000000000298](https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000298).
- FITZPATRICK, J.J., 2017. Narrative Nursing: Applications in Practice, Education, and Research: Applications in Practice, Education, and Research. *Applied nursing research*. **37**(67), PMID: 28985924. Dostupné z: [doi:10.1016/j.apnr.2017.08.005](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.08.005).
- FRANK, A. W. 2010. *Letting stories breathe: A socio-narratology*. Reprint edition, Chicago, IL: The University of Chicago Press. 200 s. ISBN 978-0-226-26014-3. Dostupné z: <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226260143.001.0001>
- FRANK, A. W. 2009. The necessity and danger of illness narratives, especially at the end of life. In: GUNARATNAM Y. a D. OLIVIERE (Ed.), *Narrative and stories in health care: Illness, dying, and bereavement*. New York: Oxford University Press. 161-175 s. ISBN 978-0199546695.
- FRANK A.W., 2007. Five dramas of illness. *Perspectives in Biology and Medicine*, **50**(3), 379-394 s. doi: 10.1353/pbm.2007.0027.
- FRANK, A.W., 1995. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press, 231 s. ISBN 978-0226259932.
- FREEMAN, M. 2011. Narrative foreclosure in later life: Possibilities and limits. In: G. KENYON, E. BOHLMMEIJER, & W. RANDALL (Ed.), *Storying later life. Issues, investigations, and interventions in narrative gerontology*. New York, NY: Oxford University Press. 3-19 s. ISBN 978-0195397956.
- FREEMAN, M. 2006. Life “on holiday”? In defense of big stories. In: M. BAMBERG (Ed.), *Narrative – State of the art*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company. 131-138 s. ISBN 978-9027222367.

FRIEDLOVÁ, K., 2015. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuti, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 204 s. ISBN 978-80-904668-9-0.

GEORGAKOPOULOU, A. 2007. Thinking big with small stories in narrative and identity analysis. In: BAMBERG M. (ed.), *Narrative: State of the art* 145–154). Amsterdam, the Netherlands: John Benjamins Publishing. 145-154 s. Dostupné z: <https://doi.org/10.1075/bct>

HAIGHT, B.K., 2019. Reminiscing: The State of the Art as a Basis for Practice in HENDRICKS, J. *The Meaning of Reminiscence and Life Review*. Dotisk. Routledge, 21-52 s. ISBN 978-13-518-5260-9.

HAIGHT, B.K. a I. BURNSIDE, 1993. Reminiscence and life review: explaining the differences. *Archives of psychiatric nursing*. 7(2), 91-98. doi:10.1016/s0883-9417(09)90007-3.

HALL, J. M. a J. POWELL, 2011. Understanding the Person through Narrative. *Nursing Research and Practice* [online]. Hindawi Publishing Corporation, 2011, [cit. 2021-02-17]. ISSN 2090-1429. Dostupné z: doi:10.1155/2011/293837

HELIKER, D., 1999. Transformation of story to practice: an innovative approach to long-term care. *Issues Ment Health Nurs*. 20(6), 513-525 s. doi: 10.1080/016128499248330.

CHARON, R., 2018. To see the suffering: humanities have what medicine needs. In: *The Jefferson Lecture in the Humanities* [online]. Washington: The National Endowment for the Humanities [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <http://www.neh.gov/award/drritacharon>.

ICN strategy priorities, © 2021. *International council of nurses* [online]. Ženeva [cit. 2021-2-28]. Dostupné z: <https://www.icn.ch/nursing-policy/icn-strategic-priorities/person-centred-care>

JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ, 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.

JAROŠOVÁ, D. a R. ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. Sestra. 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.

JOYCE, M., 2015. Using narrative in nursing research. *Nursing standard*. 29(38), 36-41 s. doi:10.7748/ns.29.38.36.e9008

KAISER P. a R. Eley, 2017. Conclusions and looking ahead. In: KAISER P. a R. ELEY (Ed.) *Life story work with people with dementia. Ordinary lives, extraordinary people*. Jessica Kingsley: London, 237-245 s. ISBN 978-1849055055.

KELLETT U., MOYLE W., McALLISTER M., KING C., GALLAGHER F. 2010. Life stories and biography: a means of connecting family and staff to people with dementia. *Jour. of Clinical Nursing*. **19**(11-12), 1707- 1715 s. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03116.x.

KENYON, G. a W. RANDALL, 2015. Narrative care. Introduction. *Journal of aging studies*. **34**, 143-145 s. Dostupné z: doi:10.1016/j.jaging.2015.02.012.

KETTLES A.M, WOODS P. a M. COLLINS, 2009. *Therapeutic Interventions for Forensic Mental Health Nurses*. Jessica Kingsley Publishers, London. 288 s. ISBN 978-1853029493.

KITWOOD, T., 1997. *Dementia Reconsidered: the Person Comes First*. New York: Open University Press, 160 s. ISBN 978-0335198559.

KLEVER, S., 2013. Reminiscence therapy: finding meaning in memories. *Nursing*. **43**(4), 36-37 s. doi:10.1097/01.NURSE.0000427988.23941.51.

KONTOS, P. C. 2014. Musical embodiment, selfhood, and dementia. In: L.- C. HYDÉN, H. LINDEMANN, & J. BROCKMEIER (Ed.), *Beyond loss. Dementia, identity, personhood*. New York, NY: Oxford University Press. 107-119 s. ISBN 978-0199969265.

LAIDLAW, K., M.J. POWER a S. SCHMIDT, 2006. The WHOQOL-OLD Group: The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): Development and Psychometric Properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. **22**(4), 367-379 s. doi: 10.1002/gps.1683. PMID: 17051535.

LAMME, S. a J. BAARS, 2019. Including social factors in the analysis of reminiscence in elderly individuals. in: HENDRICKS, J. *The Meaning of Reminiscence and Life Review*. Dotisk. Routledge, 125-138 s. ISBN 978-13-518-5260-9.

LASKOW, T., SMALL, L. a D.S., WU., 2019. Narrative Interventions in the Palliative Care Setting: A Scoping Review. *J Pain Symptom Manage*. **58**(4), 696-706 s. PMID: 31216430.

LATOURE, B., 2007. *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory (Clarendon Lectures in Management Studies)*. Oxford: Oxford University Press, 301 s. ISBN 978-0199256051.

LEATHERBY G., 2003. *Feminist Research in Theory and Practice*. Open University Press, Buckingham. 208 s. ISBN 978-0335200283.

LEWIS, M.I. a R.N. BUTLER, 1974. Life Review Therapy: Putting Memories to Work in Individual and Group Psychotherapy. *Geriatrics*. **29**, 1615-1730.

LIEHR, P. a M. J. SMITH, 2020. Claiming the Narrative Wave With Story Theory. *ANS. Advances in nursing science* [online]. **43**(1), 15-27 s. [cit. 2021-4-12]. ISSN 0161-9268. Dostupné z: doi:10.1097/ANS.0000000000000303.

LINDESMITH, K.A. a M. McVEENY, 1994. The power of storytelling. *Journal of continuing education in nursing*. **25**(4), 186-187 s. PMID: 8046058.

LINGEA, *Lingea Lexicon 5* [software]. © 2010 [cit. 2021-01-12]. Dostupný přes terminálový server Univerzity Pardubice. Verze 5.1.0.2.

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* [online]. 2006 [cit. 2021-01-12]. Dostupné z: [Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců \(mpsv.cz\)](#)

McKEOWN J., GRIDLEY K., SAVITCH N., 2017. Identifying and overcoming challenges in life story work. In: KAISER P., ELEY R. (Ed) *Life story work with people with dementia. ordinary lives, extraordinary people*. Jessica Kingsley, London, 200-211 s. ISBN 978-1849055055.

McKEOWN, J., T. RYAN, C., INGLETON a A. CLARKE, 2015. You have to be mindful of whose story it is: the challenges of undertaking life story work with people with dementia and their family carers. *Dementia*. London, **14**(2), 238-256 s. PMID: 24339102. doi:10.1177/1471301213495864.

MCKEOWN, J., A. CLARKE, Ch. INGLETON, T. RYAN a J. REPPER, 2010. The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. *International Journal of Older People Nursing* [online]. Oxford, UK: Blackwell Publishing, **5**(2), 148-158 s. [cit. 2021-4-13]. ISSN 1748-3735. Dostupné z: doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00219.x.

- McKEOWN, J., A. CLARKE a J. REPPER, 2006. Life story work in health and social care: systematic literature review. *Journal of advanced nursing* [online]. **55**(2), 237-247 s. [cit. 2021-4-13]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03897.x.
- McKINNEY, A., 2017. The value of life story work for staff, people with dementia and family members. *Nursing older people*. **29**(5), 25-29 s. doi:10.7748/nop.2017.e899.
- MEININGER, H.P., 2006. Narrating, writing, reading: life story work as an aid to (self). *British Journal of Learning Disabilities*. **34**(3), 181-188 s. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2006.00416.x>
- MERRIAM, S.B., 2019. Butler's life review: How universal is it?. HENDRICKS, Jon. *The Meaning of Reminiscence and Life Review*. Dotisk. Routledge, s. 7-19. ISBN 978-13-518-5260-9.
- MITTY, Ethel, 2010. Storytelling. *Geriatric Nursing*. **31**(1), 58-62 s. doi:10.1016/j.gerinurse.2009.11.005.
- MOOS, I. a A. BJORN, 2006. Use of the life story in the institutional care of people with dementia: a review of intervention studies, *Ageing and Society*, **26** (3), 431-54 s., doi: 10.1017/S0144686X06004806.
- NIGHTINGALE, F., 1946. *Notes on Nursing: What is it, and what is it not*. 2. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 79 s. ISBN 9780397540006.
- O'BRIEN, K. K., COLQUHOUN, H., LEVAC, D., BAXTER, L., TRICCO, A. C., STRAUS, S., WICKERSON, L., NAYAR, A., MOHER, D. a L. O'MALLEY. 2016. Advancing scoping study methodology: a web-based survey and consultation of perceptions on terminology, definition and methodological steps. *BMC Health Services Research*, 2016, **16** (305), 1-12 s. doi: 10.1186/s12913-016-1579-z. PMID: 27461419; PMCID: PMC4962390.
- PANHOFER, H., PAYNE, H., PARKE, T. a B. MEEKUMS. 2012. The embodied word. In: S. C. KOCH, T. FUCHS, M. SUMMA, & C. MUELLER (Ed.), *Body memory, metaphor and movement*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company. 307-325 s. ISBN 978-9027213556.

PETERS, M. D. J., GODFREY, C. M., McINERNEY, P., SOARES, C. B., KHALIL, H. a D. PARKER. 2020. *The Joanna Briggs Institute: Methodology for JBI Scoping Reviews* [online]. Adelaide: Joanna Briggs Institute, [cit. 2020-10-18]. Dostupné z: [Chapter 11: Scoping reviews - JBI Manual for Evidence Synthesis - JBI GLOBAL WIKI](#)

PETERS, M. D. J., GODFREY, C. M., McINERNEY, P., SOARES, C. B., KHALIL, H. a D. PARKER. 2015. *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews* [online]. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 24 s. [cit. 2020-10-18]. Dostupné z: <https://nursing.lsuhscc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>

POUCHLY, C.A., L.H. CORBETT a K. EDWARDS, 2013. Life story work – overcoming issues of consent and confidentiality. *Quality in Ageing and Older Adults*. **14**(2), 116-127 s. ISSN 1471-7794. doi:10.1108/14717791311327060.

POWER T., JACKSON D., WEAVER R., WILKES L., CARTER B., 2012. Autobiography as genre for qualitative data: a reservoir of experience for nursing research. *Collegian*. **19**(1), 39-43 s. doi: 10.1016/j.colegn.2011.09.001. PMID: 22482281.

PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. *Biografie v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 200 s. ISBN 978-80-271-1008-7.

RAGAN, S.L. a E. KANTER, 2017. Learning the Patient's Story. *Seminars in oncology nursing*. **33**(5), 467-474. Dostupné z: doi:10.1016/j.soncn.2017.09.003.

RANDALL, W., 2014. *The Stories We Are: An Essay on Self-Creation*. 2. Toronto: University of Toronto Press, 440 s. ISBN 978-1442626386.

Regional office for Europe WHO, © 2021. *World Health Organization* [online]. Copenhagen [cit. 2021-1-29]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/home>

ROBITAILLE, A., CAPPELIEZ, P., COULOMBE, D. a J. D. WEBSTER, 2010. Factorial structure and psychometric properties of the reminiscence functions scale. *Ageing & Mental Health*, **14**, 184–192 s. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1080/13607860903167820>.

ROGERS, M.E., 1970. *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*. New York: F A Davis Co, 156 s. ISBN 978-0803674905.

ROMANIUK, M. a J. ROMANIUK, 1981. Looking Back: An Analysis of Reminiscence Functions and Triggers. *Experimental Aging Research*. **7**(4), 477-489 s. doi: 10.1080/03610738108259826. PMID: 7333341.

- RUSSELL C., TIMMONS S., 2009. Life story work and nursing home residents with dementia. *Nursing Older People*. **21** (4), 28-32 s.
- SAROSI G. M., O'CONNOR P., 1993. The microstory pathway of executive nursing rounds: tales of living caring. *Nursing Administration Quarterly*. **17**(2), 30-37 s. doi: 10.1097/00006216-199301720-00009.
- SAUNDERS C., 1967. *The Management of Terminal Illness*. London: Hospital Medical Publications; 29 s.
- SCHWARTZ M., ABBOTT A., 2007. Storytelling: a clinical application for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract*. **7**(3), 181-6 s. doi: 10.1016/j.nepr.2006.06.005. PMID: 17689442.
- SMITH, M.J. a P.R. LIEHR, 2018a. Story Theory. SMITH, M. J. a P. R. LIEHR, ed. *Middle Range Theory for Nursing* [online]. New York, NY: Springer Publishing Company [cit. 2020-12-11]. ISBN 978-0-8261-5991-5. doi:10.1891/9780826159922.0011
- SMITH, Mary Jane a Patricia R. LIEHR, ed., 2018b. *Middle range theory for nursing*. 4. New York: Springer publishing company, 424 s. ISBN 978-0826159915.
- SMITH, M.J. a P. LIEHR, 1999. Attentively Embracing Story: a middle-range theory with practice and research implications. *Scholarly inquiry for nursing practice*. **13**(3), 187-204 s.; discussion: 205-210 s. PMID: 10628236.
- SPECHT-TOMANN, Monika, 2017. *Biografiearbeit: in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*. 3. Belin: Springer. ISBN 978-3662543924.
- STEIN D.J., SEEDAT S., IVERSEN A. a S. WESSELY, 2007. "Posttraumatic stress disorder: medicine and politics," *Lancet*, **369** (9556), 139–144 s. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60075-0.
- SYNNES, O., 2015. Narratives of nostalgia in the face of death: The importance of lighter stories of the past in palliative care. *Journal of aging studies*. **34**, 169-176 s. doi:10.1016/j.jaging.2015.02.007
- TAFT, L.B. a M.F. NEHRKE, 2019. Reminiscence, life review, and ego integrity in nursing homes. in: HENDRICKS, J. *The Meaning of Reminiscence and Life Review*. Dotisk. Routledge, 185-192 s. ISBN 978-13-518-5260-9.

TAYLOR, E.J., 1997. The story behind the story: the use of storytelling in spiritual caregiving. *Seminars in oncology nursing*. **13**(4), 252-254 s. doi: 10.1016/s0749-2081(97)80020-4

THORGRIMSDOTTIR, S. H. a K. BJORNSDOTTIR, 2016. Reminiscence work with older people: the development of a historical reminiscence tool. *International Journal of Older People Nursing* [online]. **11**(1), 70-79 s. [cit. 2021-4-13]. ISSN 1748-3735. Dostupné z: doi:10.1111/opn.12093.

VILLAR, F., R. SERRAT a S. BRAVO-SEGAL, 2019. Giving Them a Voice: Challenges to Narrative Agency in People with Dementia. *Geriatrics (Basel)*. **4**(1), 20-29 s. doi:10.3390/geriatrics4010020.

VILLAR, F. a R. SERRAT, 2017. Changing the culture of long-term care through narrative care: Individual, interpersonal, and institutional dimensions. *Journal of aging studies*. **40**, 44-48. Dostupné z: doi:10.1016/j.jaging

VITTORIA, A. K. 1999. "Our own little language": Naming and the social construction of Alzheimer's disease. *Symbolic Interaction*, **22**(4), 301-384 s. Dostupný z: [https://doi.org/10.1016/S0195-6086\(00\)87402-0](https://doi.org/10.1016/S0195-6086(00)87402-0)

WEBSTER, J.D., 1997. The Reminiscence Functions Scale: A Replication. *International Journal of Aging And Human Development*. **44**(2), 137-148 s. doi: 10.2190/AD4D-813D-F5XN-W07G. PMID: 9169316.

WEBSTER, J.D., 1993. Construction and Validation of the Reminiscence Functions Scale. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. **48**(5), 256-262 s. doi: 10.1093/geronj/48.5.p256. PMID: 8366271.

WESTERHOF, G.J. a E.T. BOHLMMEIJER, 2014. Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: state of the art and new directions. *Journal of aging studies*. **29**, 107-114. doi:10.1016/j.jaging.2014.02.003.

WHEELER, P. L., S. S. BUTELL, B. J. EPENETER, Ch. A. LANGFORD a J. D. TAYLOR, 2016. Storytelling: A Guided Reflection Activity. *Journal of Nursing Education* [online]. Thorofare: SLACK INCORPORATED, **55**(3), 172-176 s. [cit. 2021-4-29]. ISSN 01484834. Dostupné z: doi:10.3928/01484834-20160216-10

WITTENBERG E., RAGAN S., FERRELL B., VIRANI R., 2017. Creating humanistic clinicians through palliative care education. *J Pain Symptom Manage.* **53**(1), 153-156 s. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.11.004.

WITHAM, G. a C. HAIGH, 2018. Narrative intelligence in nursing: Storying patient lives in dementia care. *Nursing Inquiry.* **25**(3). doi:10.1111/nin.12244.

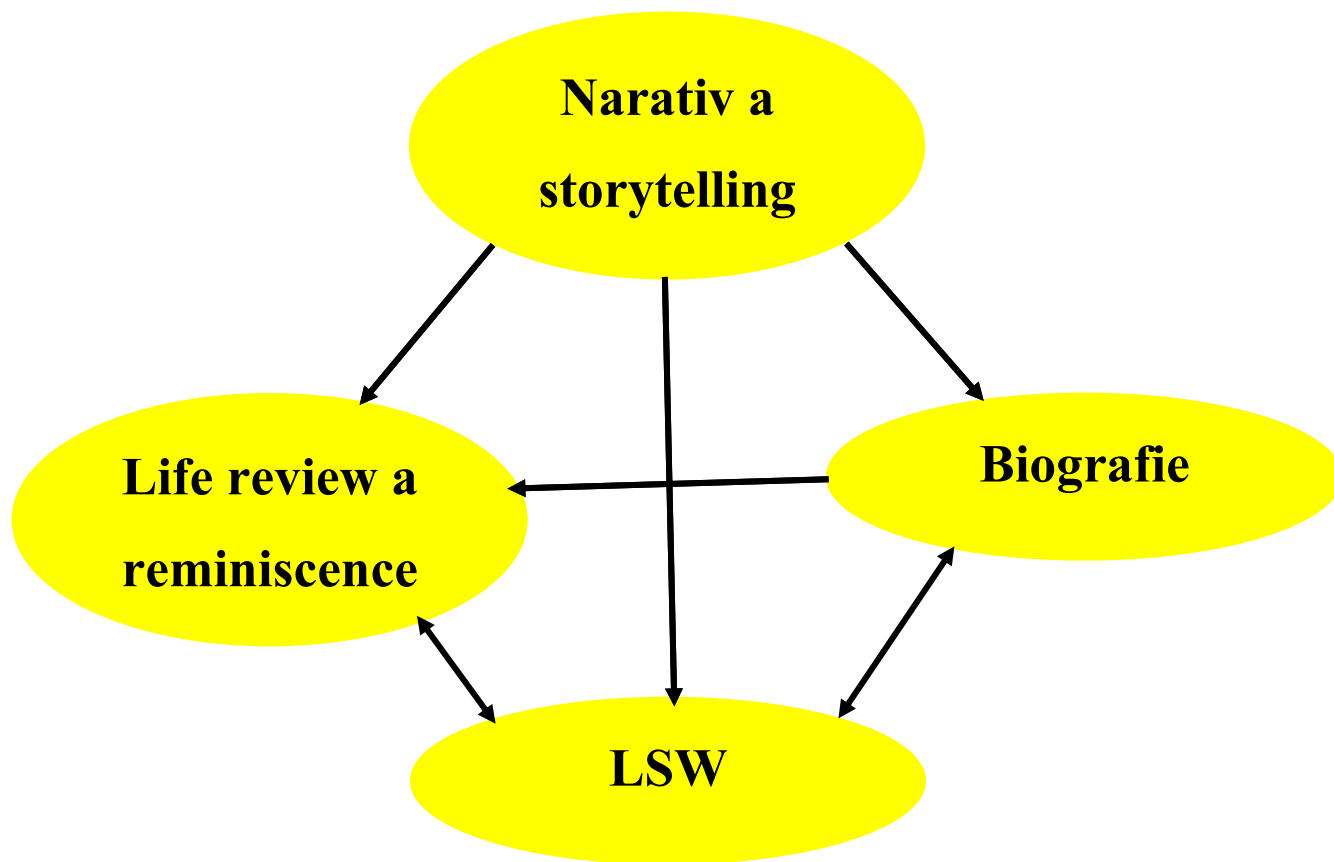
WOODS, B., O'PHILBIN, L., FARRELL, E.M., SPECTOR, A.E. a M., ORRELL. 2018. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev.*, **3**(3):CD001120. doi: 10.1002/14651858.CD001120.pub3. PMID: 29493789; PMCID: PMC6494367.

YANG, J.A. a L.P. REHM, 2019. A study of autobiographical memories in depressed and nondepressed elderly individuals. in: HENDRICKS, J. *The Meaning of Reminiscence and Life Review.* Dotisk. Routledge, 107-123 s. ISBN 978-13-518-5260-9.

11 PŘÍLOHY

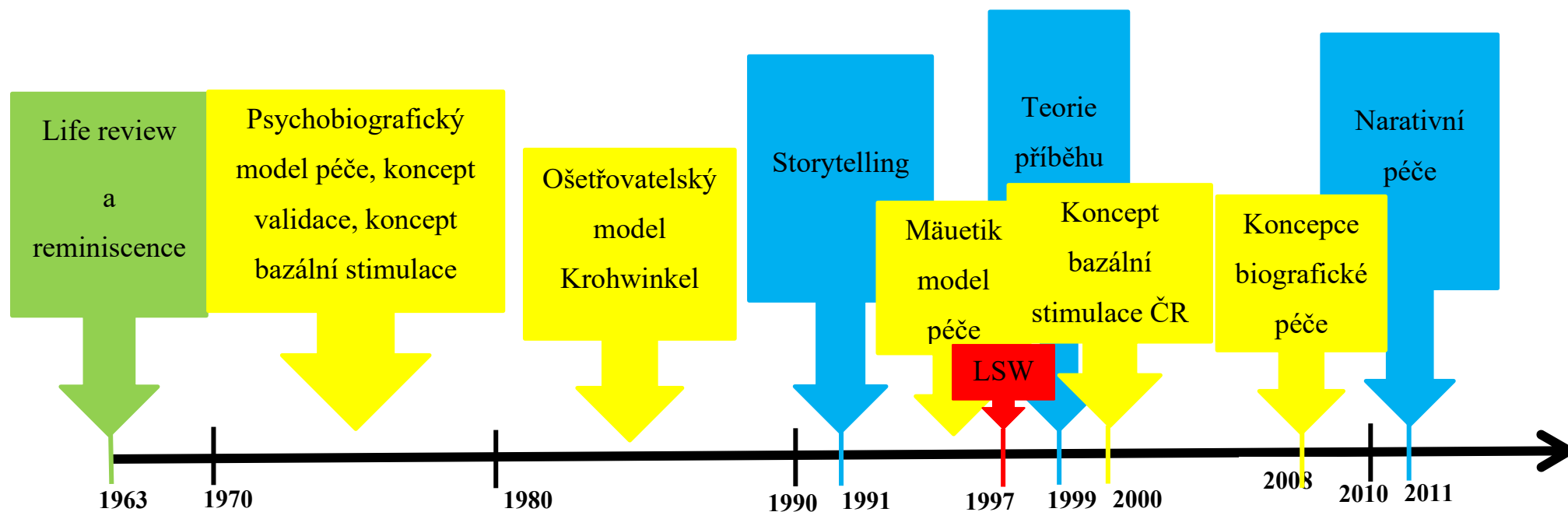
Příloha A – *Schéma vztahů mezi jednotlivými pojetími ŽP* 84

Příloha B – *Schéma časové osy zobrazující historický vývoj jednotlivých pojetí ŽP*..... 85



Obrázek 8: Schéma vztahů mezi jednotlivými pojetími ŽP

Příloha B – Schéma časové osy zobrazující historický vývoj jednotlivých pojetí ŽP



Obrázek 9: Schéma časové osy zobrazující historický vývoj jednotlivých pojetí ŽP