

Terapie důstojnosti u pacientů v terminálním stádiu

Tereza Fojtíková
(H22096)



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Tereza Fojtíková
Osobní číslo:	H22096
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Terapie důstojnosti u pacientů v terminálním stádiu

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti terapie důstojnosti u pacientů v terminálním stádiu.
Příprava metodiky přehledové studie.
Formulace kritérií pro výběr dokumentů k přehledové studii.
Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.
- KISVETROVÁ, Helena; ŠKOLOUDÍK, David; DANIELOVÁ, Libuše; LANGROVÁ, Kateřina; VÁVERKOVÁ, Renáta et al. Czech Version of the Patient Dignity Inventory: Translation and Validation in Incurable Patients. Online. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018, vol. 55, no. 2, s. 444-450. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.10.008>. [cit. 2024-10-17].
- KISVETROVÁ, Helena; MANDYSOVÁ, Petra; TOMANOVÁ, Jitka a STEVEN, Alison. Dignity and Attitudes to Aging: A Cross-sectional Study of Older Adults. Online. *Nursing Ethics*. 2022, vol. 29, no. 2, s. 413-424. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/09697330211057223>. [cit. 2024-10-17].
- KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
- NUNZIANTE, Francesca; TANZI, Silvia; ALQUATI, Sara; AUTELITANO, Cristina; BEDESCHI, Enrica et al. Providing Dignity Therapy to Patients with Advanced Cancer: A Feasibility Study within the Setting of a Hospital Palliative Care Unit. Online. *BMC Palliat Care*. 2021, vol. 20, no. 129. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00821-3>. [cit. 2024-10-17].
- WULANDARI, Bertha Tesma a ROCHMAWATI, Erna. Effectiveness of Dignity Therapy on Well-being among Patients under Palliative Care: A Systematic Review and Meta-analysis. Online. *International Journal of Nursing Studies*. 2024, vol. 149, no. 104624. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104624>. [cit. 2024-10-17].

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Sylvie Chvatíková**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Přehledová bakalářská práce se zabývá konceptem terapie důstojnosti a významem lidské důstojnosti v ošetrovatelské péči. Předkládáme teoretická východiska pojmu důstojnost, jeho historický vývoj, etické souvislosti a význam důstojnosti v současném zdravotnictví. Zaměřujeme se především na důstojnost v kontextu ošetrovatelské péče, její podporu. Zároveň práce zmiňuje i podstatu lidské důstojnosti v rámci péče o pacienty, kteří jsou v rukou paliativní péče. Hlavním cílem bakalářské práce je shrnutí aktuálních poznatků o významu důstojnosti a přístupu terapie důstojnosti a jejích účincích v ošetrovatelské péči. Informace byly čerpány z odborných databází Scopus, Google Scholar, PubMed, z odborných článků, periodik a knih nalezených pomocí internetových vyhledávačů.

Klíčová slova: důstojnost, lidská důstojnost, terapie důstojnosti, terminální stádium, paliativní péče

ABSTRACT

This bachelor's thesis overview deals with the concept of dignity therapy and the importance of human dignity in nursing care. We present the theoretical foundations of the concept of dignity, its historical development, ethical contexts and the importance of dignity in contemporary healthcare. We focus primarily on dignity in the context of nursing care and its support. At the same time, the thesis also mentions the essence of human dignity in the care of patients who are in the hands of palliative care. The main goal of the bachelor's thesis is to summarize current knowledge about the importance of dignity and the dignity therapy approach and its effects in nursing care. Information was drawn from the professional databases Scopus, Google Scholar, PubMed, from professional articles, periodicals and books found using Internet search engines.

Keywords: dignity, human dignity, dignity therapy, terminal ill, palliative care

Ráda bych poděkovala Mgr. Sylvii Chvatíkové, za její cenné rady, ochotu a trpělivost při vedení bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	12
2 NEJNOVĚJŠÍ DOHLEDANÉ POZNATKY O DŮSTOJNOSTI V OŠETŘOVATELSTVÍ	15
DŮSTOJNOST PACIENTA.....	15
TYPY DŮSTOJNOSTI	16
DŮSTOJNOST V HISTORICKÉM KONTEXTU	16
DŮSTOJNOST V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI	17
DŮSTOJNOST V KONTEXTU PALIATIVNÍ PÉČE A PACIENTŮ V TERMINÁLNÍM STÁDIU NEMOCI	19
PALIATIVNÍ PÉČE	21
3 NENOVĚJŠÍ DOHLEDANÉ POZNATKY O TERAPII DŮSTOJNOSTI.....	23
MODEL DŮSTOJNOSTI.....	24
CÍLOVÁ SKUPINA PRO TERAPII DŮSTOJNOSTI	25
ROLE TERAPEUTA.....	25
VÝSLEDEK TERAPIE DŮSTOJNOSTI.....	26
PROCES TERAPIE DŮSTOJNOSTI.....	27
4 AKTUÁLNÍ DOHLEDANÉ POZNATKY O TERAPII DŮSTOJNOSTI U PACIENTŮ V TERMINÁLNÍM STÁDIU	30
5 DISKUZE	41
ZÁVĚR	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	47
SEZNAM OBRÁZKŮ	53
SEZNAM TABULEK.....	54
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	55

ÚVOD

Stárnutí populace a rostoucí počet osob v terminálním stádiu života představují jednu z aktuálních výzev moderní ošetrovatelské péče. S tím, jak lidé čelí závěru svého života, vyvstává potřeba poskytnout nejen kvalitní symptomatickou léčbu, ale také podporu, která zachovává jejich lidskou důstojnost a identitu. Umírání je intimní a jedinečný proces, během něhož se u pacienta objevují hluboké emoce, existenciální úvahy i potřeba sdílení životních zkušeností. Právě v tomto období může být klíčová terapie důstojnosti, což je přístup, který je postavený na respektu, empatii a podpoře smyslu života i v jeho závěrečné fázi.

Během své praxe na různých typech odděleních jsem se setkala s řadou lidí v terminálním stádiu nemoci. Práce s těmito pacienty mě oslovila nejen svou křehkostí, ale i hloubkou lidského prožitku. Mnozí z nich měli potřebu vracet se ve vzpomínkách, sdílet své příběhy, hledat smysl a bilancovat svůj život. V těchto chvílích jsem si uvědomila, že právě důstojnost a empatické naslouchání jsou hodnoty, které mohou zásadně ovlivnit kvalitu posledních dnů života pacientů. Terapie důstojnosti mi svým pojetím připomněla tyto zkušenosti. Samotná intervence nabízí strukturovanou cestu, která pomáhá pacientům uchopit své životní hodnoty, pomáhá nacházet pacientům i v této životní fázi smysl života a dává jedinečnou možnost i rodinným příslušníkům blíže nahlédnout do životních příběhů svých blízkých prostřednictvím závěrečného dokumentu, který je výstupem z celé intervence, a to je vlastně poselství terapie důstojnosti. Zanechat odkaz.

Hlavním cílem této přehledové bakalářské práce je předložit aktuální dohledané poznatky o terapii důstojnosti u pacientů v terminálním stádiu. Pro vypracování práce byly stanoveny dílčí cíle:

Sumarizovat aktuální dohledané poznatky o lidské důstojnosti, jejích typech, významu lidské důstojnosti v kontextu ošetrovatelské péče a o aspektech důstojné a nedůstojné péče.

Sumarizovat aktuální publikované poznatky o terapii důstojnosti, o jejím průběhu, roli terapeuta a o konečném výsledku této intervence.

Předložit aktuální dohledané poznatky o využitelnosti terapie důstojnosti v ošetrovatelské praxi.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Rešeršní činnost byla provedena v databázích PubMed, Scopus, GoogleScholar a ProQuest pomocí zadávání klíčových slov. Dále jsme provedli vyhledávání sami na internetových vyhledávačích. Vyhledávací činnost je zobrazena níže pomocí schématu.

Vyhledání validních zdrojů pro zpracování bakalářské práce

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: důstojnost, lidská důstojnost, terminální stádium, terapie důstojnosti, paliativní péče

Klíčová slova v AnJ: dignity, human dignity, terminal ill, dignity therapy, palliative care

Jazyk: čeština, angličtina

Období: 2015-2025

Další kritéria: dostupnost full textu



DATABÁZE

PubMed: 43

Scopus: 10

Google Scholar: 13

ProQuest: 6

Vlastní dohledané články: 19



POČET VYHLEDANÝCH ČLÁNKŮ

91

**VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA**

Duplicitní články

Články netýkající se tématu

SUMARIZACE POUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

PubMed – 16

ProQuest – 0

Google Scholar – 2

Vlastní dohledané články – 4

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ – ČLÁNKŮ

American Society of Hematology Education Program – 1 článek

BMC Palliative Care – 3 články

Center To Advance Palliative Care – 1 článek

Cesta Domů – 1 článek

Curr Psychiatry Rep. – 1 článek

Digital Health – 1 článek

Ergot – 1 článek

Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research – 1 článek

International Journal of Nursing Studies – 1 článek

J Health Eng. – 1 článek

J Hosp Palliat Care – 1 článek
Journal of Clinical Nursing – 1 článek
Journal of Pain and Symptom Management – 3 články
Mortality – 1 článek
Nursing Ethics - 2 články
Palliative and Support Care – 1 článek
Palliative Medicine – 1 článek
Paliativní medicína: vymezení konceptů a pojmů - 1
Psycho Oncology – 1 článek
Sanquis – 1 článek
Scandinavian Journal of Caring Sciences – 1 článek
Stories of Dignity within Healthcare: Research, Narrative and Theories – 1 článek
Supportive Care in Cancer – 1 článek
The American Journal of Hospice & Palliative Care – 1 článek
The Lancet Oncology – 1 článek
United Nations – 1 článek
World Health Organization – 2 články



PRO TVORBU TEORETICKÝCH VÝCHODISEK BYLO POUŽITO

33 DOHLEDANÝCH ČLÁNKŮ

DÁLE BYLO VYUŽITO 9 KNIH

2 NEJNOVĚJŠÍ DOHLEDANÉ POZNATKY O DŮSTOJNOSTI V OŠETŘOVATELSTVÍ

Důstojnost pacienta

Důstojnost, jakožto jedna z hodnot lidské existence je vázána na kvalitu života každého člověka. Důstojnost je univerzální, neměnná a není závislá na schopnostech člověka nebo na jeho společenském postavení (Kisvetrová, 2018).

Důstojnost by se dala z psychologického hlediska chápat jako úcta k sobě samému. Jinými slovy vyjadřuje to, jak si sami sebe vážíme a jak velkou důležitost a význam si přisuzujeme (Ptáček, Bartůněk, 2022).

Důstojnost je komplexní pojem, jenž postrádá univerzálně přijímanou definici, přestože se často používá v běžném jazyce i klinickém výzkumu. Termín pochází z latinského slova dignitas, což znamená hodnota či ušlechtilost. Ve zdravotní a ošetrovatelské péči, zejména u onkologických pacientů, má důstojnost zásadní význam, protože se týká osobní a existenciální pohody. Onkologičtí pacienti vnímají důstojnost způsobem, který je ovlivněn jejich zdravotním stavem, průběhem nemoci a sociálními faktory (Xiao et al., 2021).

V ošetrovatelství hraje lidská důstojnost klíčovou roli, protože podstata důstojnosti se skrývá v jedinečnosti a hodnoty každé lidské bytosti. Tranvag a McSherry (2016) jsou názoru, že sestry mají intuici spojenou s vnímáním důstojnosti pacientů (Tranvag, Synnes, McSherry, 2016).

Lidská důstojnost představuje ve zdravotnictví jedno z klíčových etických témat, přičemž mezinárodní ošetrovatelské standardy jej často zdůrazňují jako nedílnou součást ošetrovatelského poslání (Manookian et al., 2014).

Podle Organizace spojených národů mají všichni lidé vrozenou důstojnost a ve článku the Universal Declaration of Human Rights se říká, že: „*All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood.*“ – což znamená, že lidé se rodí jako svobodné a rovné bytosti s možností práv. Mají rozum a svědomí a měli by k sobě být ohleduplní a solidární (OSN, s.1948, 2015).

Typy důstojnosti

Důstojnost má dvě formy, první je důstojnost inherentní. Tato forma důstojnosti je založena jen faktu, že člověk získal důstojnost jen tím, že je člověkem. Druhá forma je důstojnost kontingentní. Tento druh důstojnosti člověk během života může, ale nemusí získat. Kontingentní důstojnost je úzce spjata například se speciálním vzděláním nebo vysokým úředním postavením (Ptáček, Bartůněk, 2022).

Na základě projektu „Důstojnost a starší Evropané“ popisujeme čtyři typy důstojnosti. Prvním typem je důstojnost zásluh. Tento typ se vztahuje k tomu, co pacient během života udělal pro společnost a zejména pro své blízké a rodinu. V užším smyslu se tento typ týká funkce člověka a toho čeho během života dosáhl. Tento typ důstojnosti je pro každého člověka podstatný, obzvláště pak pro umírajícího člověka, který si utváří obraz o svém životě a potřebuje mít jistotu, že jeho život měl smysl. Důstojnost osobní identity je dle projektu nejvýznamnější pro osoby vyššího věku. Spočívá v odrazu osoby jako takové, je založena na tom, jak člověk sám sebe vnímá. Tento typ důstojnosti zahrnuje prvky jako je zachování osobní integrity, silné uvědomění vlastní identity, tělesné vnímání sebe sama, pocit sounáležitosti se společností a schopnost nacházet smysl ve svém životě, činnostech a událostech, kterých se jedinec účastní. Důstojnost mravní síly spočívá ve schopnosti lidí dodržovat jejich vlastní morální principy, tito lidé mají pocit vlastní důstojnosti, naopak lidé, kteří jsou bezohlední a hrubí vůči ostatním čelí riziku, že ztratí pocit sebeúcty a také může dojít k poškození vztahů se svým okolím. Poslední typ důstojnosti je známý pod německým termínem Menschenwürde, který označuje nezcizitelnou hodnotu každého člověka jako lidské bytosti. Menschenwürde tvoří základ morálního požadavku na respekt ke všem lidem, bez ohledu na jejich sociální, duševní nebo tělesný stav (Kalvach, 2019).

Důstojnost v historickém kontextu

Pojem důstojnost má dlouhou historickou tradici. Důstojností se zabývali už antičtí myslitelé jako Platon či Aristoteles. Oba se shodují v názoru, že lidská osobnost je sídlem moudrosti či rozumu, ale každý v jiném směru. Autor uvádí, že podle Platona je rozumová pouze lidská duše, naopak Aristoteles považoval člověka za živočicha obdarovaného rozumem. Platón i Aristoteles ale podle autora došli ke shodě, a to takové, že člověk nese odpovědnost vůči společnosti. Cicero popsal důstojnost jako společenský status. Ve středověku byla lidská důstojnost chápána v kontextu s pojmem imago Dei, což znamenalo, že člověk je stvořen k obrazu Boha. Tomáš Akvinský považuje lidskou důstojnost za dobro, kterým se člověk

podobá Bohu. Zároveň hlásal myšlenku, že čím více se člověk svým chováním bude podobat Bohu, tím větší důstojnost bude mít. V renesanci dosáhla důstojnost individuálního rozměru a vychází přímo ze schopností a vlastností člověka. Turay (2022) zdůrazňuje, že podle Pica della Mirandoly tkví lidská důstojnost ve svobodné volbě každého člověka. Důležitým momentem v historii lidské důstojnosti byla Velká francouzská revoluce, díky které byla přijata Deklarace práv člověka a občana, která říká, že lidská práva se netýkají pouze privilegovaných vrstev, ale že lidská práva patří všem lidem bez rozdílu. Postupem času není důstojnost vnímána pouze jako přirozená vlastnost člověka, ale stává se cílem života, to znamená, že lidé dosáhnou důstojné existence (Turay, 2022).

V období po 2.světové válce se stala lidská důstojnost klíčovým pojmem pro diskusi týkající se lidských práv v návaznosti na hrůzy a zkušenosti z obou světových válek. V poválečném období, v roce 1948 tak byla lidská důstojnost právně zakotvena ve Všeobecné deklaraci lidských práv. Lidská důstojnost začala pronikat do všech profesních odvětví, kdy například Etický kodex sester ICN vyzdvihl důležitost respektování důstojnosti při péči o všechny pacienty s jakýmkoliv problémem (Sæteren, Nåden, 2021).

Důstojnost v ošetrovatelské péči

Pacienti často vnímají přístup zdravotníků, či pečovatelů jako silně protektivní, a to vede v jejich očích k omezování jejich důstojnosti. Lidé se přirozeně bojí toho, že se stanou zátěží pro své okolí, a tak se snaží udržet si kontrolu nad svým rozhodováním, ale často se setkávají s nepochopením ze strany zdravotníků. Pacienti s chronickým či nevyléčitelným onemocněním mnohem častěji preferují volbu domácí péče před nemocniční. Většina pacientů má spojen pocit ztráty důstojnosti se špatnou kvalitou života a neutuchající touhou po smrti. Strach, že člověk ztratí kontrolu nad svým vlastním tělem nebo strach z umírání v bolestech mohou negativním způsobem ovlivnit subjektivní hodnocení kvality života pacientů v terminálním stádiu (Kisvetová, 2018).

Mezi klíčové prvky důstojné péče patří individuální přístup, vlídnost a zdvořilost ze strany personálu, důležité je naslouchání pacientům a respekt k jejich soukromí. Naopak mezi prvky nedůstojné péče můžeme jednoznačně zařadit špatnou komunikaci ve smyslu nedůstojného oslovování jako je např. baby, dědo, dále zacházení a manipulace s pacienty bez respektu a nevhodné chování při intimních výkonech jako je obnažování nebo celková hygiena v přítomnosti cizích osob (Kalvach, 2019).

Pro hodnocení důstojnosti pacientů s danou diagnózou je využíván v ošetrovatelské praxi nástroj Patient Dignity Inventory (dále jen PDI) - Model důstojnosti nevyléčitelně nemocných, jehož autorem je Harvey Chochinov. Tento model se skládá ze tří základních oblastí, které mohou určitým způsobem ovlivňovat pocit důstojnosti u pacientů. Tento dotazník se dá využít pro jakoukoliv diagnózu, i když původně byl vytvořen pro pacienty v terminálním stádiu (Chochinov et al., 2008).

PDI je složen z 25 položek a každá z položek je hodnocena pomocí pětibodové Likertovy škály. Minimální počet bodů je 5 a maximum dosahuje až 125 bodů. Obecně platí, že PDI je zaměřen na pochopení a stanovení faktorů, které ovlivňují lidskou důstojnost v terminálním stádiu (Kisvetrová et al., 2018).

Důstojná péče, by měla být součástí péče poskytované na všech nemocničních odděleních. Lindwall (2020) ve své studii uvádí, že například sestry na operačních sálech posilují důstojnost pacientů prostřednictvím předoperačních a pooperačních dialogů, díky kterým pacienti blíže pochopili, co se bude s nimi a jejich tělem dít během operace či po ní. Takovéto dialogy významně snížili strach a psychické utrpení pacientů, protože pacient cítil, že je v bezpečných rukou. Dále, například na chirurgických jednotkách pacienti zažívají důstojnou péči v okamžiku, když se mohou více sblížit s personálem a to tak, že jim dovolí nahlédnout do svého soukromí a důstojná péče se uskuteční v okamžiku, kdy pacient vnímá, že ho sestra či jiný personál poslouchá a snaží se mu porozumět (Lindwall, Lohne, 2020).

Na geriatrických odděleních se často setkáváme s tím, že právě starší pacienti prožívají obavy ze ztráty důstojnosti, jelikož její vnímání je ve stáří úzce propojeno s řadou specifických faktorů. Starší lidé často čelí nedostatku uznání a sociální neviditelnosti, a to pak představuje hrozbu pro pocit jejich vlastní důstojnosti. Proto i pro tuto cílovou skupinu je terapie důstojnosti v hodným nástrojem, díky kterému mají geriatři pacienti unikátní možnost zamyslet se nad svými věcmi, na kterých jim silně záleží a mohou v tomto životním období bilancovat a prostřednictvím terapie důstojnosti se ujistit, že jejich život měl smysl. (Kisvetrová, Mandysová et. al., 2022).

A konečně, terapie důstojnosti byla, jak již bylo řečeno, původně vyvinuta pro pacienty v terminálním stádiu. I v této oblasti terapie důstojnosti získává velmi dobré ohlasy. Například autor Lee (2023) ve své studii popisuje, že pacienti, kteří podstoupili tuto intervenci mluví o zmírnění stresu a strachu z blížící se smrti a samotná terapie důstojnosti jim pomohla se připravit na smrt (Lee, Jeong, 2023).

Důstojnost v kontextu paliativní péče a pacientů v terminálním stádiu nemoci

Světová zdravotnická organizace prohlásila, že důstojná, citlivá péče orientovaná na pacienta by měla být chápána jako standardní součást péče o pacienty s nevléčitelným onemocněním. Měla by reagovat nejen na fyzické, ale i psychické a sociální potřeby pacientů, kterým je poskytována paliativní péče (WHO, 2011).

Důstojnost představuje klíčový princip paliativní péče a tvoří neoddělitelnou součást její každodenní praxe, a to jak ve zmírňování symptomů nemoci až po komplexní péči o pacienta a jeho rodinu. Zároveň je důstojnost jakýmsi hnacím motorem pro sestry, které s pacienty tráví nejvíce času a je pro ně důležité zajistit důstojný odchod z tohoto světa (Nunziante et. al., 2021)

Většina kultur klade důraz na zachování důstojnosti člověka v posledních dnech jeho života. Volba kdy a jak zemřít je právem každého člověka. Stejně jako lidská důstojnost v průběhu života může být ovlivněna různými faktory i důstojnost umírání. Důstojnost je podstatou hrdosti, sebeúcty a pocitu blaha a v závěru života je důstojnost přítomna i v pohodlné smrti. Musíme si uvědomit, že důstojné umírání se netýká pouze pacienta, ale také jeho rodiny a přátel (Hemati et al., 2016).

Strach umírajících pacientů ze ztráty důstojnosti často souvisí s úrovní péče, která mu je poskytována jak v domácím prostředí, tak i s péčí v nemocničním prostředí. Mimo úroveň péče souvisí s pocitem ztráty důstojnosti i chování zdravotníků, kteří pracují s umírajícími lidmi (Kisvetrová, 2018).

Důstojnost je v oboru paliativní péče klíčový aspekt, protože je známo, že většina pacientů v závěru života staví svou důstojnost jako hlavní prioritu (Ptáček, Bartůněk, 2022).

Většina pacientů popisuje důstojnou a ideální smrt v podobě smrti ve spánku, dalším aspektem důstojné smrti je přítomnost blízké osoby (Cesta domů, 2004).

Autor Čáp (2016) ve své knize popsal charakter důstojného umírání:

- Zachování autonomie pacienta a podpora nezávislosti
- Zachování sebeúcty a respektu vůči pacientovi
- Minimalizovat invazivní výkony
- Snížit rušivé elementy (např. hluk)

- Podpora rodinných vazeb a kontaktů pacienta
- Uspokojení spirituálních potřeb pacienta (např. setkání s farářem)
- Poskytování péče v bezpečném prostředí (Čáp, Palenčár a Kurucová, 2016)

Pacienti v terminálním stádiu postupně ztrácí své dovednosti a touhy a jediné, po čem pacient v tomto stavu touží je zachování jeho soběstačnosti. Pacienti často ztrácí důstojnost díky strachu ze ztráty soběstačnosti, často se stydí. Důstojnost pacienta můžeme posílit tím, že jej budeme podporovat v oblastech, ve kterých nepotřebuje dopomoc a je v nich zcela soběstačný (Špinková, 2021).

Stejně jako zdravotníci pečují o každého pacienta s běžným onemocněním individuálně a bez předsudků, očekává se od nich to stejné v péči o umírající i přesto, že umírání jako takové v nás vyvolává celou řadu obav. Důstojnost umírajícího člověka si vyžaduje velkou míru empatie, protože právě lidský přístup a upřímnost zlepšuje vazby ve vztahu zdravotník – pacient. Umírání je důstojné pouze za předpokladu, že nemocný ví a cítí, že má o něj zdravotník zájem a že jej nechápe pouze jako jednu z mnoha diagnóz (Ptáček, Bartůněk, 2022).

Pokud je člověku poskytována péče s respektem a snahou zachovat důstojnost, pacient v terminálním stádiu pociťuje nižší míru úzkosti a strachu ze smrti a má pocit, že umírá v důstojném prostředí.

Důstojné umírání spočívá mimo jiné v zajištění úlevy od bolesti a v tom, aby pacient mohl být v posledních chvílích života obklopen svými blízkými. Na základě těchto aspektů se můžeme setkat s těmito kategoriemi důstojné smrti:

- Smrt bez utrpení
- Smrt s minimem lékařských a invazivních zákroků
- Smrt spojená s pocitem bezpečí
- Smrt se zachováním autonomie
- Smrt ve smíření

Pojem „důstojné umírání“ se dá rozčlenit do tří kategorií neboli dimenzí. První dimenze spočívá v poskytování kvalitní péče o umírající pacienty. Tato kategorie je orientována mimo jiné i na psychosociální a spirituální potřeby klientů v terminálním stádiu. Druhá dimenze je orientována na péči o rodinu a nejbližší okolí umírajícího pacienta v průběhu

všech fází umírání. Poslední, třetí kategorie je specializována na péči o poskytovatele důstojné péče umírajícímu člověku (Kisvetrová, 2018).

Umírání je proces, který má celkem tři stádia. První z nich je stádium *Prae finem*, které může trvat od několik dní až po řadu let. Tato fáze má dále pět částí podle Elisabeth Kübler – Rossové. Právě v tomto úseku se pacient a jeho nejbližší dozvídají diagnózu. Další stádium je *in finem*, které představuje samotný proces umírání. Pacient je většinou odkázán na pomoc svých blízkých nebo zkušeného personálu, který mu pomáhá s důstojným odchodem. Poslední fází je stádium *post finem*. Toto období nastává po smrti pacienta a zahrnu péči o mrtvé tělo, ale je to také období péče o pozůstalé. V této části hraje důležitou roli paliativní tým, který pomáhá rodinám vyrovnat se se ztrátou a zvládat truchlení (Filátová a kol., 2014).

Paliativní péče

Podle Světové zdravotnické organizace je cílem paliativní péče zvyšování kvality života jak u pacientů trpících život ohrožujícím onemocněním, tak u jejich rodin. Samotná péče se zaměřuje na zmírnění fyzických, psychických, sociálních i spirituálních obtíží. Pozitivně ovlivňuje i kvalitu života osob, které o ně pečují (WHO, 2020).

Paliativní péče představuje multidisciplinární přístup zaměřený na zmírnění symptomů vážného onemocnění a poskytování psychosociální podpory pacientům i jejich blízkým. Klade důraz na kvalitu života, důstojnost a komfort v terminálním stádiu nemoci (Center to Advance Palliative Care, 2015).

Jako obor se paliativní péče začala rozvíjet až ve druhé polovině 20. století. V roce 1967 založila Cicely Saundersová první hospic v Londýně, čímž položila základ specializované péče o umírající. Před tímto zásadním krokem se péče nezaměřovala na umírající, ale spíše chránila ostatní před „pohledem na smrt“ (Bužgová, 2015).

Od druhé poloviny 70. let se začínají objevovat týmy paliativní péče i v rámci nemocnic a později, roku 1975 byl poprvé použit oficiální termín „oddělení paliativní péče (Sláma, Vafková, 2020).

V roce 1990 definovala WHO paliativní péči jako komplexní péči o pacienty, u kterých selhal kurativní způsob léčby a paliativní péče se stává vhodným způsobem terapie, jehož úkolem je zlepšení kvality života a mírnění bolesti a utrpení pacientů (Bužgová, 2015).

V České republice se paliativní péče začala rozvíjet až v polovině 90. let minulého století. První pokus o vytvoření paliativního oddělení v Babicích nad Svitavou se však

neudržel a proměnil se v běžné oddělení LDN. Navzdory pomalejšímu rozvoji se paliativní péče u nás stává uznávaným moderním oborem (Sláma, Vafková, 2020).

Tento typ péče není vázán na konkrétní stádium nemoci. Je určen pro pacienty všech věkových skupin a může být poskytován současně s léčbou zaměřenou na uzdravení (Center to Advance Palliative Care, 2015).

Termín „paliativní péče“ není jen péče o pacienta na konci života, v USA se prosazuje přístup, kdy je paliativní péče součástí léčby onkologických pacientů již od stanovení diagnózy (LeBlanc, El-Jawahri 2015).

Paliativní péče má několik základních principů, které musí splňovat. Výsada paliativní péče nespočívá v prodloužení života, ale usiluje o zachování života, jehož kvalita je pro pacienta s nevléčitelným onemocněním přijatelná. Další důležitý princip je zachování a respekt lidské důstojnosti. Paliativní péče vytváří vhodné podmínky pro poslední chvíle pacienta, snaží se umožnit nemocným důstojný odchod v klidném prostředí s jeho blízkými. Paliativní péče je orientovaná i na pomoc rodinám a blízkým, protože jim pomáhá vyrovnat se se ztrátou a zármutkem. Moderní paliativní péče nepečuje pouze o tělesnou stránku člověka, ale pečuje také o potřeby pacienta z oblasti psychické, sociální a duchovní (Vorlíček, Sláma, 2011).

Hlavními atributy paliativní péče jsou:

- Úleva od bolesti a všech forem utrpení
- Označuje umírání za přirozený proces v životě člověka
- Neurychluje, ale nezadržuje smrt
- Soustředí se na psychologické a duchovní potřeby pacienta
- Podpora rodin a blízkých, pomoc při vyrovnávání se se zármutkem (Kupka, 2014)

Rozlišujeme mezi dvěma typy paliativní péče. Prvním typem je obecná paliativní péče, která je poskytována zdravotníky na běžných odděleních nebo v domácí péči. Paliativní péče je koncipovaná do dvou druhů. Tento způsob péče by měli ovládat zdravotníci všech kategorií. Druhým typem je specializovaná paliativní péče, která je poskytována výhradně na specializovaných odděleních prostřednictvím odborníků s příslušným vzděláním. Specializovaná péče přistupuje k pacientům komplexně a reaguje na jeho individuální potřeby (Kisvetrová 2018).

3 NENOVĚJŠÍ DOHLEDANÉ POZNATKY O TERAPII DŮSTOJNOSTI

Terapie důstojnosti (anglicky Dignity therapy, dále jen DT) je krátkodobá individualizovaná péče či intervence, která vznikla počátkem nového milénia, a to zejména pro pacienty, kteří se potýkají s vážným, ve většině případů nevléčitelným onemocněním. Je to forma psychoterapie, která je zaměřena zejména na psychické utrpení člověka v terminálním stádiu onemocnění (Julião et al., 2017).

Terapie důstojnosti byla poprvé pojmenována v roce 2002, kdy tuto novou intervenci objevil a popsal kanadský psychiatr doktor Chochinov. Tato terapie měla velké úspěchy u pacientů se závažným onemocněním, kteří se nacházeli již v terminálním stádiu svého onemocnění. Terapie důstojnosti zajišťuje poskytnutí adekvátní a respektující péče pacientů, kteří byli předáni do paliativní péče nebo se nachází v terminálním stádiu (Wulandari, Rochmawati, 2024).

Jelikož se jedná o individualizovanou péči, je na každém z pacientů, jak tuto možnost uchopí. Podstata terapie důstojností se skrývá v možnosti ohlédnout se za svým životem, vzpomínat a zároveň se pacienti s nevléčitelnou nemocí mohou podělit o své zkušenosti. Můžeme se tedy setkat se situací, kdy pacient vzpomíná na celý svůj život, na to, co prožil a předává nám tak svůj celý životní příběh. Jindy jsme svědky pouze útržků z životních příběhů, kdy nám pacienti umožní nahlédnout pouze do některých okamžiků. Ve všech případech je ale důležité vědět, že prostřednictvím terapie důstojnosti pacienti nevzpomínají pouze na ty dobré okamžiky, ale i na životní lekce zkoušky nebo nejrůznější strasti, které je v průběhu života potkaly. Základním kamenem terapie důstojnosti, je naslouchání pacientovi a pochopení ze strany terapeuta či zdravotnického personálu. Předávání vzpomínek a životních svědectví ze strany pacientů může vést k pocitu úlevy a snížit utrpení z obav z končícího života (Chochinov, 2012).

Terapie důstojnosti je zaměřena na zmírňování úzkostí a strachu ze smrti a jejím nepopiratelným benefitem jsou kvalitnější a klidnější prožitky okamžiků pacientů s nevléčitelnou diagnózou (Chochinov, 2011).

U pacientů v terminálním stádiu, kteří vnímají blížící se konec, se často vyskytuje pocit, že se jejich psychická a emocionální bolest zvyšuje. Jejich důstojnost je obvykle narušena řadou faktorů. Na základě těchto poznatků Harvey Max Chochinov vytvořil v roce 2002 intervenci s názvem Dignity therapy, která je založena na modelu důstojnosti. Koncept

terapie důstojnosti poskytuje pacientům v terminálním stádiu možnost správně pojmenovat a vyjádřit problémy, které oni vnímají jako podstatné nebo které by jen rádi připomněli nebo předali svým blízkým (Martinez et al., 2017).

Samotná terapie důstojnosti využívá rámec deseti otázek, díky kterým terapeuti mohou poznávat a zkoumat životní příběhy svých pacientů, úspěchy a také předávat poselství od pacientů k jejich blízkým (Wulandari, Rochmawati, 2024).

Přínos terapie důstojnosti pocítili zejména sestry a jiný personál pracující ve sférách paliativní péče. Pozitivní přínos má terapie důstojnosti hlavně v oblasti pohody a dobrého psychického stavu pacientů, ale i přesto dopady a účinky terapie důstojnosti v oblasti paliativní péče nejsou zcela popsány a chybí (Wulandari, Rochmawati, 2024).

Hlavním cílem terapie důstojnosti je eliminace úzkosti či strachu ze smrti, podpora kvalitního života a vyzdvižení osobnosti, kterou člověk v průběhu života byl. Terapie důstojnosti není jediným takovým nástrojem, a proto byla porovnávána s jinými intervencemi jako je například Client Centered Care a bylo prokázáno, že právě dignity therapy má vyšší úspěchy a prospívá právě psychické pohodě pacienta, podporuje lidskou důstojnost a zvyšuje kvalitu jejich života v terminálním stádiu (Grassi, Nanni, et. al, 2024).

I přesto, že byla terapie důstojnosti primárně vyvinuta pro pacienty v paliativní péči, v současné době je zaznamenán její prostup i do jiných sfér. Pacienty vhodné pro terapii důstojnosti nalézáme také v oblastech chronických onemocnění narušující běžný život pacientů a také je vhodná pro pacienty, kterým byla diagnostikována demence a jiných psychických poruch (Grassi, Nanni, et. al., 2024).

Model důstojnosti

Doktor Harvey Max Chochinov je významný kanadský psychiatr, který vytvořil a popsal Model důstojnosti nevyléčitelně nemocných, světově známý jako Patient Dignity Inventory. Jedná se o nástroj pro identifikaci faktorů, které ovlivňují lidskou důstojnost u nevyléčitelně nemocných pacientů. Model zahrnuje tři hlavní oblasti, které se dále dělí na konkrétní témata zaměřená na fyzické, psychické a sociální aspekty důstojnosti (Kisvetrová, 2018).

První oblastí modelu důstojnosti jsou „obavy spojené s nemocí“. Tato oblast je zaměřena na stupeň soběstačnosti a symptomy utrpení. Hodnotí se zde míra závislosti na pomoci druhých a vnímání vlastní identity ve vztahu k pomoci ze strany druhých. Dále se zde sleduje fyzická i duševní bolest, která vychází ze strachu ze smrti a zhoršujícího se

zdravotního stavu. Repertoár zachování důstojnosti je druhou oblastí PDI a věnuje se psychologickým a duchovním zdrojům pacienta. Posuzuje, jak pacient zachovává svou roli, hrdost a autonomii a jaké postupy a návyky mu pomáhají zvládat nemoc. Spadají do této problematiky doporučení jako je žít přítomností či vykonávání rutinních činností. Poslední oblast má název souhrn sociální důstojnosti a zahrnuje faktory jako sociální podpora, charakter poskytované péče, obavy z přítěže pro druhé a ochrana soukromí. Tato oblast zdůrazňuje význam respektu, citlivého přístupu pečujících a podpory blízkých pro zachování důstojnosti umírajícího člověka (Kisvetrová, 2018).

Cílová skupina pro terapii důstojnosti

Terapie důstojnosti je psychoterapie, která nemusí být vhodná pro všechny nevyléčitelně nemocné pacienty. Je důležité si ujasnit a zdůraznit podmínky a kritéria, která jsou důležitá pro rozhodnutí, jestli je terapie důstojnosti vhodná právě pro tohoto daného pacienta (Chochinov, 2012).

Lidé, trpící onemocněním, které narušuje jejich život nebo ho přímo ohrožuje či pacienti v terminálním stádiu jsou zcela jistě vhodnými adepty pro aplikaci terapie důstojnosti. Jednojazyčná konverzace mezi pacientem a terapeutem nebo osobou, která provádí tuto psychoterapii je klíčovou podmínkou terapie důstojnosti. S konverzací zároveň souvisí poruchy verbální komunikace pacienta. Terapii důstojnosti je možné uskutečnit pouze za předpokladu, že má pacient zachovány kognitivní funkce. Pokud pacient nesplňuje toto kritérium z jakéhokoliv důvodu, je tu značné riziko, že jeho vyjádření nebude v dokumentu odpovídat skutečnosti a ve v konečném důsledku může být výrazně zkresleno. Takové nesrovnalosti by mohly vést k negativnímu ovlivnění pacienta samotného, ale i jeho rodiny, která by mohla v dokumentu najít sdělení, která jsou v rozporu se skutečnými myšlenkami a pocity pacienta. Omezujícím faktorem je i pacientova prognóza, protože terapie důstojnosti by neměla být aplikována pacientům, u kterých odhadovaná délka jejich života je kratší než 2 týdny, a to z toho důvodu, že samotná terapie může být pro pacienty velmi vysilující a namáhavá (Chochinov, 2012).

Role terapeuta

Terapeut neboli osoba, která je pověřena výkonem terapie důstojnosti, by měl brát na vědomí skutečnost, že právě v něj vkládá pacient velkou míru důvěry a do jisté míry by měl být terapeut poctěn, že se pacient rozhodl investovat svůj zbývající čas do rozhovoru a interakci

s terapeutem prostřednictvím terapie důstojnosti. Terapeut by měl být empatická osobnost, která má schopnost vytvořit pro pacienta takovou atmosféru, z které je cítit důležitost pacienta a jeho životního příběhu (Chochinov, 2012).

Terapeutem se může stát zdravotnický personál, který je patřičně proškolen a může jim být lékař, sestra, sociální pracovník, psychoterapeut ale i nemocniční kaplan (Grassi, Nanni, et. al, 2024).

Rozhovorem ale povinnosti pro terapeuta nekončí. Terapeut musí zvládat sledovat a vyhodnocovat aktuální stav pacienta a přizpůsobovat tomu celý proces terapie důstojnosti, to znamená, že terapeut musí být pohotový a je povinen vnímat potřeby pacienta. Terapeut by měl mít na mysli to, že se doporučuje začínat s otázkami se širším záběrem, které umožňují pacientovi si vybrat hlavní téma terapie. Terapeut se může doptávat prostřednictvím konkrétnějších otázek, kterými směřuje k určitému záměru. Úkolem terapeuta zároveň je si zjistit konkrétní detaily například časové zařazení události, protože mohou být klíčovým detailem v pochopení pacientovy myšlenky. V průběhu rozhovoru jsou důležitým aspektem procesu emoce, protože ty jsou často nositelem důležitosti a podstaty události, kterou pacient vypráví. V případě tzv. bolestivých vzpomínek, o kterých se pacient rozhodne nemluvit nebo je více nerozvádět terapeut nemá právo nutit pacienta k pokračování tohoto tématu. V rozhovoru a v následném dokumentu je důležité pamatovat také na osoby blízké, zvláště v případě, že pacient pociťuje nějaké křivdy či zlost. Je důležité pacienta upozornit na to, že tento dokument se dostane do rukou právě těmto sobám a terapeut by se měl ujistit, že si pacient opravdu přeje tyto slovo zapsat. V konečné fázi má být terapeut pacientovým asistentem a do jisté míry pomocníkem, který ho uklidňuje a vede jeho životní příběh tak, aby byl srozumitelný. Terapeut je vázaný mlčenlivostí a musí dodržovat všechny etické zásady (Chochinov, 2012).

Výsledek terapie důstojnosti

Pacientovy pocity, vzpomínky a postřehy z jeho života jsou zdokumentovány v konečném výsledku terapie důstojnosti, a to v dokumentu zvaném generativita neboli generativní dokument. Tento dokument je možné interpretovat a předat členům rodiny a blízkým pacienta (Grassi, Nanni, et. al, 2024).

Tento dokument by měl být obrazem toho, jaký pacient byl, čeho dosáhl nebo co prožil. Prostřednictvím dokumentu generativity pacient zanechá svůj životní příběh, může předat rady a zkušenosti svým blízkým a také poukázat na to, co v životě nedokázal nebo nezvládl.

Výsledek terapie důstojnosti může mít formu psanou, formu videozáznamu či audiozáznamu (Chochinov, 2012).

Proces terapie důstojnosti

Jak již bylo zmíněno, terapie důstojnosti je úzce spjata s modelem důstojnosti, jehož autorem je Harvey Max Chochinov (Lim, 2023).

Obvykle je k průběhu terapie důstojnosti zapotřebí čtyř setkání, která by v nejlepším případě měla proběhnout během jednoho týdne (Chochinov, 2012).

Během terapie důstojnosti je pacientovi položeno celkem devět otázek (viz obrázek – Protokol otázek), které se jakýmkoliv způsobem dotýkají tématu důstojnosti. Setkáváme se s otázkami dvojího typu, kdy část otázek má autobiografický podtext a zbytek otázek přiměje pacienta přemýšlet nad svým životem (Lim, 2023).

První setkání je spíše informativní schůzka, při které proškolená osoba sdělí pacientovi všechny potřebné informace. Přiblíží mu význam terapie důstojnosti a jednotlivé otázky a zároveň by měl terapeut zjistit, komu bude předán konečný výsledek. Terapeut má za úkol do dalšího sezení zjistit všechny dostupné informace o pacientovi, předat mu dokument s otázkami a sjednat termín pro druhé sezení. Vše je zakončeno pacientovým podpisem, tudíž jeho souhlasem. Druhé sezení by mělo proběhnout za několik dnů od prvního, ale vše je přizpůsobeno stavu pacienta. Samotná terapie by měla probíhat někde, kde se pacient cítí komfortně a kde je pro terapii náležitý klid. Druhé sezení je již zcela věnováno rozhovoru po vzoru protokolu otázek, které pacient měl k dispozici. Sezení by nemělo přesáhnout 60 minut. Na konci terapeut vysvětlí další postup a ujistí pacienta, že audiozáznam bude pečlivě přepsán a z něj později vznikne dokument generativity, který může být dle přání pacienta ještě upraven. Do třetí schůzky má hlavní úkol terapeut, který musí vytvořit provizorní dokument, kterému je na této schůzce věnována veškerá pozornost. Dokument si společně přečtou a poté nastane prostor pro připomínky pacienta. Do dokumentu pacient může něco přidat, ale také z něj může něco odstranit. Poslední, tedy čtvrtá schůzka je určena k předání hotového dokumentu generativity, a slouží také jako zhodnocení celé terapie pacientem. Můžou zde být vyřčeny připomínky nebo také vyjádření díku za tuto možnost. Je důležité, aby terapeut poděkoval také pacientovi, protože bez jeho ochoty a náklonnosti by žádný společný výsledek nevznikl (Chochinov, 2012).

Během sezení je pacientovi položeno devět otázek podle struktury modelu důstojnosti. Rozhovor v průměru trvá 30–60 minut, ale vše se odvíjí od aktuálního stavu pacienta. Celý rozhovor si terapeut jednak zapisuje a jednak je i nahráván. Díky tomu je možné konečný výsledek vydat hned ve dvou formách, a to jak tištěné, tak jako audionahrávku (Lim, 2023).

Celá intervence se odvíjí a je orientována díky protokolu, který obsahuje celkem 9 otázek souvisejících s důstojností (viz. Obrázek 1). Otázky se zaměřují na vnitřní kvality a prvky modelu důstojnosti. Část otázek má autobiografický charakter zbylé podněcují hlubší sebereflexi. Otázky nemají zachycovat celý život pacienta, ale zdůraznit spíše klíčové momenty nebo významné stránky jeho existence. A v tom tkví celý princip terapie důstojnosti. Pacient má prostor k přemýšlení o svém životě v širších souvislostech a umožňuje mu vyjádřit, jaký odkaz by si přál po sobě zanechat (Lim, 2023).

Dignity therapy question protocol

1. Tell me a little about your life history; particularly the parts that you either remember most or think are the most important? When did you feel most alive?
 2. Are there specific things that you would want your family to know about you, and are there particular things you would want them to remember?
 3. What are the most important roles you have played in life (family roles, vocational roles, community-service roles, etc.)? Why were they so important to you, and what do you think you accomplished in those roles?
 4. What are your most important accomplishments, and what do you feel most proud of?
 5. Are there particular things that you feel still need to be said to your loved ones or things that you would want to take the time to say once again?
 6. What are your hopes and dreams for your loved ones?
 7. What have you learned about life that you would want to pass along to others? What advice or words of guidance would you wish to pass along to your (son, daughter, husband, wife, parents, other[s])?
 8. Are there words or perhaps even instructions that you would like to offer your family to help prepare them for the future?
 9. In creating this permanent record, are there other things that you would like included?
-

Obrázek 1 - Protokol otázek (Chochinov, et al., 2016)

Do češtiny se tyto otázky překládají následovně:

1. Řekněte mi něco o své životní historii, především takové momenty, které si nejvíce pamatujete nebo si myslíte, že jsou pro Vás nejdůležitější. Kdy jste cítil, že žijete nejvíce naplno?
2. Je něco konkrétního, co byste chtěl, aby o Vás rodina věděla a jak by na Vás měli vzpomínat?
3. Jaká role ve Vašem životě byla pro Vás ta nejdůležitější (rodinná, profesní)? Proč byla tato role tak důležitá a co myslíte, že jste v ní dokázal?
4. Jaké jsou Vaše nejdůležitější životní úspěchy, na co jste nejvíce pyšný?
5. Je něco, co byste chtěl vzkázat svým blízkým nebo něco co byste jim chtěl znovu zopakovat?
6. Jaké máte sny a přání pro své blízké?
7. Je něco, co jste se naučil od života a co byste chtěl předat svým blízkým? Jakou životní radu nebo návod či vodítko byste chtěl předat svému (synovi, dceři, manželce, manželovi, ostatním)?
8. Máte nějaký návod, který byste chtěl předat své rodině, abyste jim pomohl zvládnout lépe budoucnost?
9. Je něco dalšího, co byste chtěl zmínit a čeho jsem se nedotkl? (Chochinov, 2012).

Důležitý rozdíl mezi terapií důstojnosti a osobními deníky či záznamy pacientů, je že terapie důstojnosti je koncipována jako rozhovor vedený terapeutem a tato skutečnost ho staví do role aktivního účastníka, který naslouchá životnímu příběhu klienta. To, že terapeut pozorně naslouchá, přináší pacientovi pocit respektu a sounáležitost a tyto aspekty zvyšují pocit jejich důstojnosti (Lim, 2023).

4 AKTUÁLNÍ DOHLEDANÉ POZNATKY O TERAPII DŮSTOJNOSTI U PACIENTŮ V TERMINÁLNÍM STÁDIU

V této kapitole se podrobněji zaměříme na studie, které využily terapii důstojnosti a zkoumaly její terapeutické účinky. Studie se zaměřily zejména na pacienty, kteří jsou v rukách paliativní péče a na jejich blízké. Cílem je vytvoření komplexního přehledu o výzkumech, které se soustředili na zlepšení kvality života lidí v terminálním stádiu, a to jak z hlediska emocionální, psychické a ale i duchovní pohody. Terapeutická metoda, jakou je dignity therapy je, jak jsme již zmiňovali, využívána k podpoře pacientů v jejich nejtěžších životních situacích a má zásadní vliv na vnímání jejich života a jejich identity. V přehledu jsme zkoumaly efekty, jaké terapie důstojnosti měla na pacienty v paliativní péči a jejich blízké.

Studie s názvem „Dignity therapy led by a chaplain for palliative care patients in Brazil: an empirical study“ byla zaměřena na pacienty s rakovinou v paliativní péči, kterým byla terapie důstojnosti poskytována vyškolenou kaplankou. Cílem bylo zjistit, jak DT ovlivňuje identitu, duchovní pohodu a naději těchto pacientů. Výzkum zahrnoval 10 osob různého věku, sociálního zázemí a odlišnou mírou vzdělání. Hlavními přínosy DT u těchto pacientů byl fakt, že významně posílila a zachovala jejich identitu a to tím, že umožnila zhodnotit jejich životní zkušenosti a přínosy. Dále tato intervence poskytla pocit kontinuity v životě pacientů a tím zároveň posílila jejich důstojnost. Dokázala jim, že jejich život má stále smysl, i když se nachází v terminálním stádiu své nemoci. Terapie důstojnosti rovněž posílila naději pacientů, protože zdůraznila důležitost jejich odkazu. Studie zdůraznila význam odborné přípravy kaplanů a zdravotníků, protože DT může být efektivně poskytována i mimo rámec klasické psychoterapie. Poselství studie spočívá ve faktu, že je terapie důstojnosti vnímána jako cenný nástroj v paliativní péči, který významně podporuje důstojnost a kvalitu života pacientů v terminálním stádiu. Autoři studie doporučují, aby do této intervence byli zahrnuti i rodinní příslušníci, a to z toho důvodu, aby se prozkoumalo, jak terapie důstojnosti ovlivňuje rodinu pacienta po jeho smrti (Carvalho et al., 2025).

Studie Seiler a kol. (2024) „Effects of dignity therapy on psychological distress and wellbeing of palliative care patients and family caregivers – a randomized controlled study“ zkoumala vliv dignity therapy na psychický stav pacientů v terminálním stádiu a jejich rodinných příslušníků. Do této studie bylo zařazeno 68 pacientů s vysokou mírou distresu. Spolu s pacienty do studie byli zařazeni také jejich rodinní příslušníci, kteří jsou často také

pečující osoby. Účastníci byli rozděleni do tří skupin a to následovně: DT (klasická terapie důstojnosti), DT+ (do rozhovorů v rámci terapie důstojnosti byli zařazeni i rodinní příslušníci) a SPC/UC (klasická paliativní péče). Výsledky ukazují, že u pacientů, kteří absolvovali jakoukoliv formu terapie důstojnosti došlo po intervenci k významnému zlepšení kvality života. Dále bylo znatelné, že pacienti, kteří patří do intervenční skupiny měli stabilní skóre úzkosti a deprese, zatímco pacienti z kontrolní skupiny (je tím myšlena skupina pacientů, kterým byla poskytnuta standartní paliativní péče) pocívali vyšší míru úzkosti a deprese. Většina pacientů a jejich rodinných příslušníků považuje terapii důstojnosti za užitečnou a doporučili by ji i ostatním pacientům a jejich blízkým, kteří jsou ve stejné situaci. Nic méně autoři navrhli nové poznatky, a to zejména v oblasti dostupnosti terapie důstojnosti pro rodinné příslušníky. Autoři navrhuji mírně upravenou a méně náročnou verzi dignity therapy, která by příbuzným umožnila klást otázky, které oni vnímají jako nejdůležitější pro poslední dny života jejich blízkých (Seiler et. al., 2024).

„Current status of fear of disease prognossion in patients with advanced cancer and usefulness of dignity therapy intervention“ je studie, která se zaměřila na to, jestli terapie důstojnosti dokáže zmírnit strach z progrese nemoci a zlepšit kvalitu života pacientů s pokročilou diagnózou. Do studie bylo zařazeno 120 pacientů hospitalizovaných na onkologických jednotkách nemocnice Shijiazhuang v Číně. Pacienti byli rozděleni do intervenční skupiny (s DT) a kontrolní skupiny (bez DT). Intervence v tomto výzkumu probíhala celkem čtyři týdny, kdy v tomto období proběhla terapie důstojnosti a následně opakované měření pomocí dotazníků. Po intervenci měla skupina, která podstoupila mimo běžnou léčbu i terapii důstojnosti výrazně nižší míru strachu z progrese, zejména v oblastech spojených s budoucností a ztrátou soběstačnosti. Zároveň vedla ke zlepšení kvality života a vnímání sociální pohody. Díky strukturovaným rozhovorům pomohla pacientům reflektovat vlastní život, a to mělo pozitivní dopad na jejich psychický stav. Autoři doporučují začlenění DT do běžné klinické péče o pacienty s pokročilým onkologickým onemocněním. (Zhang et al., 2022).

Studie s názvem „Effects and satisfaction of dignity therapy among patients with hematologic neoplasms in the Chinese cultural context: a randomized controlled trial“ zkoumala účinnost terapie důstojnosti u 80 pacientů s hematologickými nádory v čínském kulturním prostředí, kde hraje významnou roli rodina zejména v tématu péče o pacienty. Dále autoři zmínili kulturní tabu ohledně otevřené komunikace o smrti a také fakt, že téma smrti může mít vliv na pacientovu ochotu podstoupit terapii důstojnosti, která je zaměřena

právě na přípravu na smrt a smysl života. Pacienti byli rozdělení do dvou skupin, kdy intervenční skupina, která podstupovala terapii důstojnosti činila 40 členů a kontrolní skupina, která měla jen běžnou psychosociální podporu v rámci standardní péče se skládala také ze čtyřiceti členů. Výsledky studie ukázaly, že pacienti, kteří podstoupili terapii důstojnosti vykazovali po intervenci významně nižší skóre úzkosti i deprese v porovnání s pacienty z kontrolní skupině. Terapie důstojnosti měla také vliv na kvalitu života, kdy bylo zaznamenáno významné zlepšení v doménách smyslu života, duchovní pohody a mezilidských vztahů. Pacienti pozitivně hodnotili možnost sdílet své životní příběhy a zanechat tak odkaz svým blízkým. Studie potvrzuje, že dignity therapy je přínosná i v kultuře, kde je téma smrti a umírání velmi citlivé a doporučuje její začlenění do komplexní onkologické péče. (Chen et al., 2021).

Autor Bluck a kol. (2021) se ve své studii zkoumal, jak psychosociální distres ovlivňuje kvalitu života starších onkologických pacientů a jaký vliv na ně má terapie důstojnosti. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda schopnost nacházet smysl v životních událostech a zkušenostech může zmírnit negativní vliv psychospirituálního stresu na kvalitu života těchto pacientů. Do výzkumu bylo zařazeno celkem 101 geriatrických pacientů s onkologickou diagnózou, jejichž průměrný věk byl 70 let. Onkologické diagnózy byly různé ale společným znakem těchto pacientů je, že všichni absolvovali terapii důstojnosti. Pro sběr dat byly použity standardizované dotazníky jako jsou PDI, který je vhodný pro měření míry beznaděje, dále byl použit dotazník MLQ, který se týká smyslu života a posledním nástrojem byl dotazník QUAL-E, který hodnotí kvalitu života v závěrečných fázích života. Výsledky ukázaly, že vyšší psychospirituální distres snižuje kvalitu života, ale schopnost nacházet smysl života prostřednictvím DT tento negativní jev výrazně zmírňuje. Jedním z nejzajímavějších zjištění bylo, že terapie důstojnosti významně podpořila proces smysluplnosti a tím přispěla ke zlepšení psychického stavu a kvality života pacientů v paliativní péči. Autoři doporučují začlenění práce se smyslem, spiritualitou a psychickou pohodou do běžné paliativní péče. Studie doporučuje nezaměřovat se při péči o pacienty pouze na tělesné symptomy, ale věnovat se také jejich duševní pohodě a zároveň vnímat i spirituální potřeby (Bluck et al., 2021).

Dignity therapy online: Piloting and online psychosocial intervention for people with terminal illness je studie, která se zaměřila na pilotní testování online verze terapie důstojnosti u pacientů s onemocněním v terminálním stádiu. Cíle studie bylo zjistit, zda je online forma terapie důstojnosti proveditelná, přijatelná a stejně efektivní jako její klasická

osobní verze. Tuto studii absolvovalo celkem šest dospělých pacientů z Austrálie. Samotná terapie měla dvě formy, čtyři pacienti podstoupili terapii důstojnosti prostřednictvím videohovorů a zbylí dva pacienti zvolili formu emailů. V emailové formě byla zachována struktura jako u běžné terapie důstojnosti, ale komunikace byla asynchronní tzn., že pacient odpovídal vlastním tempem a mohl si vybírat takové otázky, které podle něj měli největší smysl. Pokud bylo potřeba, terapeut se mohl doptávat na jakoukoliv otázku, aby dosáhl potřebného rozsahu a výstižnosti konečného dokumentu. Videohovory probíhali téměř totožně jako klasická terapie důstojnosti, ale velkou výhodou je fakt, že se terapie mohli účastnit i pacienti, kteří mohou mluvit, ale osobní setkání bylo nemožné z různých důvodů. Výsledky ukázaly, že online forma terapie důstojnosti je dobře přijatelná, účinná a srovnatelná s osobní verzí. Výhodou byla bez pochyby časová flexibilita, snížený stres z mluvení a širší dostupnost DT. Autoři doporučují další výzkum a začlenění online verze terapie důstojnosti do paliativní péče tam, kde není možný osobní kontakt (Bentley et al., 2020).

Studie s názvem „Randomized control trial of advanced cancer patients as a private hospital in Kenya and the impact of dignity therapy on quality of life“ zkoumala vliv terapie důstojnosti na kvalitu života u 144 pacientů s pokročilou rakovinou v soukromé nemocnici v Nairobi. Všichni pacienti byli schopni standartní komunikace a netrpěli žádnými vážnějšími poruchami kognitivních funkcí. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin, kdy jedna skupina podstoupila mimo standartní péči také terapii důstojnosti a druhá skupina byla odkázána pouze na standartní paliativní péči. Terapie důstojnosti v této studii probíhala během jednoho sezení, kdy byl veden strukturovaný rozhovor dle zvyklostí terapie důstojnosti. Pacienti byli hodnoceni prostřednictvím dotazníku ESAS, který důležitým nástrojem pro hodnocení intenzity devíti běžných symptomů u onkologických pacientů. Hodnocení probíhalo ve dvou časových bodech, a to před intervencí a šest týdnů po intervenci. Pozdější analýza dat ukázala, že pacienti v intervenční skupině, kteří měli možnost vyzkoušet terapii důstojnosti vykázali významné zlepšení v několika oblastech. Došlo ke snížení deprese a úzkosti, a pacienti s odstupem 6 týdnů vykázali vyšší skóre kvality života. Studie dokazuje, že i krátká intervence v průběhu jednoho sezení vedla ke snížení symptomů deprese a s odstupem se prokázalo i zlepšení v oblasti kvality života (Weru et al., 2020).

Dignity therapy and life review for palliative care patients: a randomized controlled trial je studie, která zkoumala účinnost terapie důstojnosti ve srovnání s metodou life review

(dále jen LR) a běžnou paliativní péčí, podle tohoto srovnání byli pacienti rozděleni do třech skupin: DT, LR a WC (tato skupina podstoupila pouze běžnou paliativní péči). Podstata Life Review je v zásadě stejná jako terapie důstojnosti, jedná se o formu rozhovoru zaměřeného na reflexi životních událostí. Jejím cílem je pomoci pacientovi ohlédnout se za svým životem a pojmenovat důležité momenty, které formovaly jeho identitu a smysl života. Zásadním rozdílem je ovšem skutečnost, že během life review nevzniká žádný pamětní dokument. Nic méně, do studie bylo zařazeno celkem 70 dospělých pacientů ve věku od 31 do 86 let. Z celkového počtu pacientů studii dokončilo pouze 56 lidí. Obě použité intervence měly za cíl podpořit psychickou pohodu pacientů v terminálním stádiu, ale liší se nejen v metodě ale také v dopadech na pacienty. Výsledky ukázaly, že terapie důstojnosti má silnější dopad na pocit smysluplnosti a ego-integrity, kdy tato oblast ukazuje, že pacienti přijali svůj život takový, jaký je. Celkově se terapie důstojnosti těšila pozitivní zpětné vazbě od pacientů i od jejich rodin, kdy rodiny především oceňovali vzniklý dokument generativity. V případě Life Review také došlo ke zlepšení vnímání smyslu života, ale nebylo tak statisticky významné jako u terapie důstojnosti. a chyběl trvalý výstup, což pravděpodobně snížilo dlouhodobý dopad na pocit generativity. Tato intervence byla vnímána jako smysluplná, ale o něco méně přínosná než terapie důstojnosti. Autoři jsou na základě výsledků názoru, že zejména závěrečný dokument má pozitivní efekt na vnímaná vlastní hodnoty. Studie doporučuje další výzkum pro hlubší porozumění, jak přesně DT terapie funguje a u kterých pacientů má největší přínos (Vuksanovic et al., 2017).

Autor	Rok a země	Název studie	Typ studie	Výsledky studie
Andressa Sanchez Brant de Carvalho et al.	2025, Brazílie	Dignity therapy led by a chaplain for palliative care patients in Brazil: an empirical study	Empirická studie – pozorování a měření účinků DP na pacienty	Terapie spočívala v sérii rozhovorů podle strukturovaného protokolu otázek zaměřeného na významné momenty a důležité hodnoty v životech pacientů, výzkumníci použili přeložený Dignity therapy question protocol (dále jen DTQP), který je přeložen do portugalštiny. Pro hodnocení psychického stavu pacientů použili HADS, který zkoumá a měří úzkost a deprese. Výsledky prokázaly, že pacienti po absolvování DT vykazovali zvýšený pocit smyslu života, důstojnosti a psychické pohody. Terapie také přispěla ke snížení depresivních a úzkostných symptomů a měla pozitivní dopad na prožívání pacientů i jejich rodin.
Annina Seiler et al.	2024, Švýcarsko	Effect of dignity therapy on psychosocial distress and wellbeing of palliative care patients and family caregivers – a randomized controlled study	Randomizovaná kontrolovaná studie	Studie zkoumala účinek terapie důstojnosti na psychický stav a kvalitu života pacientů v terminálním stádiu a jejich blízkých. Pro hodnocení míry stresu byl použit hodnotící nástroj HADS, dále PDI dotazník pro hodnocení důstojnosti pacientů. Dalšími nástroji byly DADDS, který měří míru psychické tísně v souvislosti se smrtí a umíráním a poslední dotazník, který pacienti vyplnili byl FACIT, který hodnotí úroveň kvality života. Všechny dotazníky byly vyplněny dvakrát, a to před a po intervenci. Výsledky studie ukázaly, že pacienti po absolvování terapie DT vykazovali sníženou míru psychické tísně, úzkosti i deprese a zároveň došlo ke

				zlepšení vnímání důstojnosti, kvality života a celkové psychické pohody.
Yongli Zhang et al.	2022, Čína	Current status of fear of disease progression in patients with advanced cancer and usefulness of dignity therapy intervention	Randomizovaná kontrolovaná studie	Tato studie byla realizována prostřednictvím strukturovaných rozhovorů vedených podle DTQP. Výzkum probíhal celkem 4 týdny, kdy proběhla terapie důstojnosti a opakované měření prostřednictvím dotazníků. Pro hodnocení míry strachu z progresu nemoci byl použit FoP-Q-SF dotazník a pro hodnocení kvality života pacientů s rakovinou byl použit QLQ-C30. Na závěr pacienti vyplnili také SSRS, který slouží k hodnocení úrovně sociální pohody. Výsledky studie ukázaly, že po absolvování DT došlo k významnému poklesu strachu z progresu onemocnění. Snížení úrovně úzkosti a depresivních příznaků. Zároveň se zlepšil i jejich subjektivní pocit důstojnosti a celková kvalita života. Intervence rovněž podpořila psychickou odolnost a mezilidské vztahy pacientů.
Susan Bluck et al.	2021, USA	Quality of life for older cancer patients: Relation of Psychospiritual distress to meaning-making during dignity therapy	Kvalitativní studie / narativní studie	V této studii byla terapie důstojnosti realizována pomocí strukturovaného rozhovoru vedeného podle protokolu DTQP. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin, kdy všichni účastníci vyplnili před intervencí a po ní řadu dotazníků mezi které patřili: FACIT – Sp-12, který hodnotí spirituální pohodu, jestli má pacient naději a jestli pocítuje smysl života, dále byl vyplněn PDI dotazník pro hodnocení důstojnosti pacientů, další

				nástrojem je LEQ, který je zaměřený na hodnocení životní spokojenost a posledním hodnotícím nástrojem je QUAL-E, který posuzuje kvalitu života pacientů v závěrečných fázích života. Z výsledků studie vyplynulo, že terapie důstojnosti podporuje psychickou pohodu, zvyšuje smysluplnost prožívání a snižuje míru spirituální tísně. Pacienti, kteří aktivně hledali smysl života v průřezu jejich vzpomínek vykazovali vyšší kvalitu života i větší míru vnitřního smíření.
Jingyi Chen et al.	2021, Čína	Effects and satisfaction of dignity therapy among patients with hematologic neoplasms in the Chinese cultural context: a randomized controlled trial	Randomizovaná kontrolovaná studie	V této studii byla terapie důstojnosti aplikována pacientům s hematologickými nádory v Číně. Intervence probíhala formou strukturovaných rozhovorů podle přeloženého a kulturně přizpůsobeného protokolu DTQP. Pro hodnocení účinků DT byly použity 2 hlavní hodnotící nástroje. FACIT-Sp-12, který měří duchovní pohodu a HHI, který slouží k posouzení míry naděje, tedy pozitivní očekávání a motivaci do budoucna. Pacienti dotazníky vyplňovali celkem třikrát v rámci celé terapie, a to před zahájením, po jednom týdnu od zahájení a po 4 týdnech od zahájení terapie. Výsledky dokazují, že pacienti, kteří podstoupili DT vykazovali významné zlepšení v oblasti duchovní pohody a úrovně naděje ve srovnání s kontrolní skupinou. Obecně tato studie vyvolala pozitivní ohlas jak u pacientů, tak i u rodinných příslušníků, kteří terapii důstojnosti hodnotí jako velmi

				uspokojivou. Navíc studie potvrzuje, že DT je účinná i čínském kulturním kontextu.
John Weru et al.	2020, Keňa	Randomized control trial of advanced cancer patients at a private hospital in Kenya and the impact of dignity therapy on quality of life.	Randomizovaná kontrolovaná studie	V této studii byla terapie důstojnosti aplikována u pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním a cílem bylo zjistit vliv DT na kvalitu života pacientů. Intervence byla vedena podle protokolu DTQP. Pro hodnocení účinnosti terapie důstojnosti byl použit nástroj ESAS, který měří fyzické i psychické symptomy onkologických pacientů jako je např. bolest, úzkost nebo kvalita spánku. Pacienti tento dotazník vyplnili před zahájením rozhovorů a znovu 6 týdnů po intervenci. Výsledky ukázaly mírné zlepšení v oblasti úzkostí, chuti k jídlu a celkové pohody u pacientů, kteří absolvovali DT, i když většina rozdílů nebyla staticky úplně významná. Studie ale ukazuje, že i jedno terapeutické sezení může mít pozitivní dopad na psychické prožívání pacientů v terminálním stádiu.
Brenda Bentley et al	2020, Austrálie	Dignity therapy online: Piloting an online psychosocial intervention for people with terminal illness	Pilotní studie, design jednoskupinová pro-test/post-test	V této studii byla zkoumána proveditelnost a přijatelnost online verze DT u pacientů v terminálním stádiu. Cílem bylo zjistit, jestli se tato verze DT dá efektivně poskytovat prostřednictvím videokonference nebo e-mailu. I tato verze DT probíhala podle standardizovaného protokolu DTQP. Do studie bylo zahrnuto celkem 6 pacientů, přičemž 4 využili možnost videokamery a 2 pacienti komunikovali přes email. Pro hodnocení účinnosti

				a spokojenosti byla použita Participant Feedback Questionnaire, která se dříve používala pro osobní verzi DT a tato škála je zaměřena na subjektivní vnímání přínosu DT. Účastníci hodnotili online verzi DT jako velmi přínosnou a srovnatelnou s osobní formou terapie. Dále výsledky ukázaly, že online verze byla o 40% kratší, a tudíž rychlejší než klasická verze a finální dokumenty byla obsáhlejší, což naznačuje hlubší reflexi pacientů. Studie potvrdila, že i online verze terapie důstojnosti je proveditelná a dobře přijímána pacienty.
Dean Vuksanovic et al.	2017, Austrálie	Dignity therapy and Life review for palliative care patients: A randomized controlled trial	Randomizovaná kontrolovaná studie	V této studii byla zkoumána účinnost DT ve srovnání s terapií životního pohledu (Life Review, LR) a kontrolní skupinou. Cílem bylo posoudit vliv těchto intervencí na psychologické aspekty jako je generativita, pocit důstojnosti a kvalita života. Účastníci byli rozděleni do tří skupin, kdy všichni účastníci vyplňovali řadu dotazníků nápomocných k hodnocení účinnosti intervencí. Byly použity tyto dotazníky: Brief Measure of Generativity and Ego-Integrity, tento dotazník měří schopnost předávat zkušenosti a pocit smíření se životem. PDI k hodnocení míry narušení pocitu důstojnosti. FACT-G, který posuzuje kvalitu života ve fyzické, sociální, emocionální a funkční oblasti. Treatment Evaluation Form, který zjišťuje subjektivní vnímání přínosu terapie a posledním nástrojem je Family Evaluation Form, který hodnotí dopad terapie na

				rodinné příslušníky a jejich vnímání změn u pacienta. Dotazníky byly vyplňovány ve dvou časových bodech, a to před zahájením a po zahájení intervence. Výsledky ukázaly, že zatímco terapie důstojnosti vedla k významnému posílení generativity a ego-integrity, intervence formou Life Review takový účinek nevykázala, což naznačuje nižší účinnost této metody v porovnání s DT
--	--	--	--	---

Tabulka 1

(zdroj: vlastní)

5 DISKUZE

Při zpracování této bakalářské práce se ukázalo, že dostupnost teoretických informací o terapii důstojnosti je poměrně omezená. Existuje jen malé množství odborných textů, které by detailně popisovaly samotný průběh terapie, specifika vedení rozhovoru, charakteristiku terapeuta nebo podobu výsledného výstupu – tedy dokumentu generativity. Většina dostupné literatury se zaměřuje převážně na kvantitativní hodnocení efektivity této intervence, přičemž převažují randomizované kontrolované studie, které zkoumají účinnost terapie důstojnosti u konkrétních skupin pacientů. Tyto studie jsou sice velmi přínosné z hlediska posouzení dopadů intervence na kvalitu života, úzkost, depresi či duchovní pohodu, avšak teoretický kontext, podrobný popis procesu a hlubší pohled na význam jednotlivých fází terapie zůstávají často opomíjeny, a tudíž je potřeba tyto teoretické informace opírat o původní práce zakladatele DT, doktora Chochinova

V úvodní kapitole jsme se nejprve věnovali důstojnosti obecně, jejímu historickému vývoj, typologii a významu v ošetrovatelské praxi, hlavně v kontextu péče o pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Popsali jsme různé typy důstojnosti, jako je důstojnost inherentní či kontingentní, a věnovali se i konkrétnímu pojetí důstojnosti ve zdravotnictví (např. Menschenwürde, důstojnost identity či důstojnost zásluh). Vysvětlili jsme také, jak lidská důstojnost formuje přístup zdravotníků k pacientům a jak může být ovlivněna prostředím, komunikací i samotným přístupem ošetrovatelského personálu. Zejména jsme věnovali pozornost lidské důstojnosti v paliativní péči, kde je důstojný přístup k pacientovi chápán jako nezbytný pro zajištění kvalitního a empatického doprovázení na konci života.

Druhá teoretická kapitola se detailně zaměřila na samotnou terapii důstojnosti, jejíž základy položil kanadský psychiatr Harvey Max Chochinov. Podrobně jsme popsali základní principy dignity therapy a strukturu procesu, včetně 4 fází a devíti klíčových otázek, podle kterých je strukturována nejpodstatnější část této intervence, kterou je rozhovor s pacientem. Tento rozhovor se opírá o PDI dotazník. Dále jsme zmínili dokument generativity což je jakýsi výstup a výsledek celé této intervence a charakterizovali jsme vhodné kandidáty, u kterých je možné tuto psychoterapii provést. Terapeut hraje roli empatického průvodce, který pomáhá pacientovi strukturovat jeho životní příběh a předává výsledný dokument blízkým, protože bez jeho empatického přístupu a schopnosti naslouchat by se terapie důstojnosti neuskutečnila.

Terapie důstojnosti měla ve většině sledovaných studií výrazný pozitivní dopad na psychickou pohodu pacientů v paliativní péči. Například studie autorů Seiler et al. (2024), do které bylo zařazeno 68 pacientů a jejich rodinný příslušníků ukázala, že pacienti, kteří absolvovali terapii důstojnosti (skupina DT nebo DT+) vykazovali po intervenci stabilní skóre úzkosti a deprese (obojí bylo měřeno podle dotazníku HADS), zatímco v kontrolní skupině došlo k postupnému zhoršování psychického stavu. Výsledky studie na závěr potvrdili pozitivní vliv na kvalitu života, zejména v doménách psychického komfortu a sebereflexe. Studie Bluck et al. (2021), která sledovala 101 geriatrických pacientů popsala, že pacienti v terminálním stádiu své nemoci, jejichž úroveň psychospirituálního distresu byla vyšší mají zároveň dle výsledků nižší míru kvality života. Zároveň se však ukázalo, že schopnost nacházet smysl v životě a práce s autobiografií v rámci DT měla ochranný efekt. Významně totiž přispěla ke zlepšení psychického stavu a snížení pocitu beznaděje (pro hodnocení těchto faktorů byly použity nástroje jako MLQ, QUAL-E a PDI. Domníváme se, že právě možnost reflektovat svůj životní příběh může hrát klíčovou roli v přijetí závěrečné fáze života.

Terapie důstojnosti přinášela zlepšení také v oblasti duchovní pohody. Studie autorů Carvalho et al. (2025), která proběhla v Brazílii, zahrnovala 10 pacientů s onkologickým onemocněním a byla specifická tím, že roli terapeuta zde plnila vyškolená kaplanka. Výsledky ukázaly, že terapie důstojnosti posílila identitu a duchovní kontinuitu pacientů, zdůraznila hodnotu jejich odkazu a přinesla pocit emocionálního klidu. U některých účastníků se objevily pocity hrdosti na dosavadní život a smíření s jeho koncem. V rámci studie Chen et al. (2021), která zahrnovala 80 pacientů s hematologickými nádory a nacházeli se v čínském kulturním prostředí došlo po terapii důstojnosti k významnému zlepšení duchovní pohody, vnímání smyslu života a posílení mezilidských vztahů. Kromě toho pacienti uváděli pocit úlevy z možnosti předat poselství svým blízkým a otevřeně mluvit o svém životě. Zaznamenané účinky DT vnímáme jako důkaz její univerzální platnosti i v kultuře odlišného prostředí, které vnímá téma smrti jako tabu.

Online verze dignity therapy (Bentley et al., 2020), která byla testována na šesti pacientech v terminálním stádiu, potvrdila, že tato forma intervence může podpořit duchovní klid, protože online podoba eliminovala zvýšenou míru stresu z důvodu veřejné komunikace. Pacienti vyjadřovali vysokou spokojenost a přínos byl srovnatelný s tradiční verzí terapie. Tato forma tak rozšiřuje dostupnost této intervence i pro pacienty, kteří nemohou být osobně přítomni.

V oblasti sociální kvality života přinesla dignity therapy přínos především ve vztahu k upevnění mezilidských vazeb, zanechání odkazu a lepší komunikaci s blízkými. Významný dopad byl zaznamenán například ve studii Vuksanovic et al. (2017), která srovnávala účinky DT, metody life review a běžné paliativní péče. Do výzkumu bylo zařazeno 70 pacientů, z nichž pouze 56 terapii dokončilo. Výsledky ukázaly, že právě skupina podstupující terapii důstojnosti měla vyšší skóre v oblasti generativity (tedy pocitu, že po sobě zanechává hodnotný odkaz), zároveň byl posílen pocit ego-integrity, tedy přijetí vlastního života a jeho smyslu. Také studie z Keni (Weru et al., 2020), která zahrnovala 144 pacientů s pokročilým onkologickým onemocněním prokázala pozitivní změny v oblasti vztahů s blízkými. I po jednorázovém sezení terapie důstojnosti došlo ke snížení deprese a úzkosti a pacienti po 6 týdnech hodnotili kvalitu života jako vyšší. V kontextu této studie vnímáme jako klíčové to, že i krátká intervence může přinést významný dopad na sociální pohodu pacientů v závěru života.

Terapie důstojnosti umožňuje také aktivní zapojení blízkých osob, jak ukázala studie Seiler et al. (2024). Kdy v jedné z intervenčních skupin (DT+) byli příbuzní přítomni během terapie a kladli vlastní otázky svým blízkým. Tento přístup prohloubil propojení mezi pacientem a pečující osobou, přispěl k lepší komunikaci a posílil vztahy. Domníváme se, že právě rodinné prostředí může sehrát v závěru života zásadní roli a vhodně strukturovaná intervence jako je DT může být pojítkem mezi pacientem a jeho nejbližšími.

Shrneme-li všechny uvedené poznatky, terapie důstojnosti se ukazuje jako intervence s komplexním dopadem. Podporuje psychickou stabilitu, duchovní klid i sociální vazby. Přestože teoretické podklady o průběhu a standardizaci terapie jsou omezené, studie potvrzují její praktickou efektivitu u pacientů v závěru života. Vnímáme jako přínosné, že terapie důstojnosti nabízí prostor pro vyjádření identity, životní reflexi a předání odkazu, a to nejen pro samotného pacienta, ale i pro jeho blízké.

Doporučení pro praxi:

- Zavedení terapie důstojnosti do české paliativní péče – vzhledem k pozitivním dopadům, které zahraniční studie o DT vykazují považujeme za vhodné zavést tuto intervenci i do ČR na oddělení paliativní péče nebo do hospiců
- Vzdělávání zdravotnického personálu – zahraniční studie ukazují, že DT může efektivně provádět i NLZP a proto doporučuji, aby zejména sestry a pracovníci

paliativní služby měli možnost absolvovat kurzy zaměřené na vedení strukturovaných rozhovorů po vzoru dignity therapy

- Další výzkum DT v českém kontextu – pro podporu zařazení terapie důstojnosti do českého prostředí je nutné realizovat pilotní výzkumné studie, které by sledovaly dopad této intervence na české pacienty. Výsledky těchto studií by mohly sloužit jako základní kámen zavedení DT i u nás.

ZÁVĚR

Důstojnost je neoddělitelnou součástí lidské existence, která zůstává důležitá i v závěru života. V rámci zdravotní péče, a zvláště v paliativním kontextu, je důstojnost zásadní hodnotou, která ovlivňuje nejen pacientovo prožívání, ale i kvalitu poskytované péče. Tato práce dokázala, že důstojnost je mnohorozměrný pojem, jehož význam se během historie měnil a rozvíjel, ale zároveň se jedná o složku, která má fyzické, psychické, sociální i duchovní složky a je známo, že lidská důstojnost může být, jak podporována, tak narušována. Její zachování je přitom pro pacienty v terminálním stádiu onemocnění často důležitější než samotná délka života.

Jedním z přístupů, jak důstojnost aktivně chránit, je terapie důstojnosti (Dignity therapy), která vznikla jako reakce na psychické utrpení pacientů v terminálním stádiu. Tato krátkodobá intervence umožňuje pacientovi ohlédnout se za svým životem, sdílet vzpomínky, vyjádřit důležitá sdělení svým blízkým a tím si uchovat pocit smysluplnosti a hodnoty. Velkým přínosem terapie důstojnosti je možnost zanechat odkaz svým blízkým prostřednictvím tzv. generativního dokumentu. Terapie důstojnosti čerpá ze struktury modelu Patient Dignity Inventory (PDI), jehož autorem je Harvey Max Chochinov. Tento model identifikuje hlavní oblasti, které ovlivňují vnímání důstojnosti. Spadají zde obavy spojené s progresí onemocnění, sociální pohoda nebo kvalita poskytované péče. Ztráta soběstačnosti, strach ze smrti či pocit zátěže pro okolí mohou důstojnost ohrožovat, zatímco individuální přístup empatie a možnost sdílení přispívají k jejímu zachování.

Analýza současných výzkumů prokázala, že terapie důstojnosti má pozitivní dopad na duševní pohodu pacientů i jejich blízkých. Zlepšuje kvalitu života, zmírňuje úzkost, depresi a posiluje smysl života. Může být realizována různými způsoby, osobně i online a nachází uplatnění nejen u onkologických pacientů, ale i u osob s jinými závažnými diagnózami. Výsledky studií rovněž ukázaly, že důležitou roli hraje odborná příprava terapeuta, vhodné prostředí a schopnost empatie.

Tato bakalářská práce si kladla za cíl představit pojem důstojnosti v kontextu ošetrovatelské a paliativní péče a přiblížit terapii důstojnosti jako nástroj zvyšující kvalitu života u pacientů v terminálním stádiu. Na základě zpracované odborné literatury a výzkumných studií lze konstatovat, že důstojnost není jen etický ideál, ale konkrétní potřeba, kterou lze cíleně podporovat. Terapie důstojnosti je v tomto směru cenným přístupem, který má potenciál obohatit současnou praxi o hlubší porozumění lidské

individualitě a hodnotě života až do jeho posledních okamžiků a její větší rozšíření v praxi může významně přispět ke zkvalitnění péče o umírající pacienty.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BENTLEY, Brenda; O'CONNOR, Moira; WILLIAMS, Anne a BREN, J Lauren, 2020. Dignity therapy online: Piloting an Online Psychosocial Intervention for People with Terminal Illness. Online. *Digital Health*. Vol. 6. Dostupné z: DOI: 10.1177/2055207620958527. [cit. 2024-22-04].

BLUCK, Susan; MROZ, Emily L; WILKIE, Diana J; EMANUEL, Linda; HANDZO, George et al., 2021. Quality of Life for Older Cancer Patients: Relation of Psychospiritual Distress to Meaning-Making During Dignity Therapy. Online. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*. Vol. 29, no. 39, s. 54-61. Dostupné z: DOI: 10.1177/10499091211011712. [cit. 2024-22-04].

BRANT DE CARVALHO, Andressa Sanches; PERES SANCHEZ, Clarissa; PANES, Vanessa and RUTE GOMES, Esperandio Mary, 2025. Dignity Therapy Led by a Chaplain for Palliative Care Patients in Brazil: an Empirical Study. Online. *Mortality*. Vol. 28, no.2, s. 179–191. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13576275.2025.2450227>. [cit. 2024-16-04].

BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5402-4.

CENTER TO ADVANCE PALLIATIVE CARE. What is Palliative Care? Online. Dostupné z: <https://getpalliativecare.org/whatis/>. [cit. 2025-04-01].

CESTA DOMŮ, © 2004. *Respektování lidské důstojnosti*. Online. Praha: Cesta Domů. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/file/4734/download?token=aj-8J0c&utm>. [cit. 2025-03-29].

ČÁP, Juraj; KURUCOVÁ, Radka a PALENČÁR Marián, 2016. *Ludská dôstojnosť v kontexte smrti a umierania*. Martin, Slovensko: Osveta. ISBN 978-80-8063-448-3.

FILATOVA, Renata; FRIEDLOVÁ, Karolína; NEDĚLKOVÁ, Hana; PROCHÁZKOVÁ, Eva a VOJTOVÁ, Hana, 2014. *Paliativní péče třetího tisíciletí*. Frýdek-Místek: Jokl. ISBN 978-80-905419-7-9.

GRASSI, Luigi; NANNI, Giulia Maria; RIBA, Michelle and FOLESANI, Federica, 2024. Dignity in Medicine: Definition, Assessment and Therapy. Online. *Curr Psychiatry Rep*. Vol. 26, no.6, s. 273-293. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01506-3>. [cit. 2025-07-04].

HAMATI, Zeinab; ASHOURI, Elaheh; ALLAHBAKHSHIAN, Maryam; POURFARZAD, Zahra; SHIRANI, Farimah et. al., 2016. Dying with Dignity: a Concept Analysis. Online. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 25, no. 9-10. Dostupné z: <https://doi-org.proxy.k.utb.cz/10.1111/jocn.13143>. [cit. 2025-03-29].

CHEN, Jingyi; YAN, Jie; WANG, Chunfeng; WANG, Ying; WU, Yong et al., 2021. Effects and Satisfaction of Dignity Therapy Among Patients with Hematologic Neoplasms in the Chinese Cultural Context: a Randomized Controlled Trial. Online. *Supportive Care in Cancer*. Vol. 29, no. 11, s. 6819-6829. Dostupné z: DOI: 10.1007/s00520-021-06227-4. [cit. 2024-22-04].

CHOCHINOV, Harvey Max; HACK, Debbie; HASSARD, Tom; KRISELY, Linda K; KRISELY, Sarah et al., 2016. Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. Online. *Palliative Medicine*. Vol.30, no. 7. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0269216316665562>. [cit. 2025-04-02].

CHOCHINOV, Harvey Max. 2012. *Dignity therapy: Final Words for Final Days*. Oxford: Oxford University Press. ISBN 9780195176213.

CHOCHINOV, Max; KRISTJANSON, J, Linda; BREITBART, William; MCCLEMENT, Susan; HACK, F Thomas et. al., 2011. Effect of Dignity Therapy on Distress and End-of-Life Experience in Terminally Ill Patients: a Randomized Controlled Trial. Online. *The Lancet Oncology*. Vol. 12, no. 8, s. 753–762. Dostupné z: DOI: 10.1016/S1470-2045(11)70153-X. [cit. 2025-04-02].

CHOCHINOV, Harvey Max; HASSARD, Thomas; MCCLEMENT, Susan; HARLOS, Mike; SINCLAIR, Shane et al., 2008. The Patient Dignity Inventory: A Novel Way of Measuring Dignity-Related Distress in Palliative Care. Online. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 36, no. 6, s. 559-571. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.12.018>. [cit. 2024-01-05].

JULIÃO, Miguel; OLIVIERA, Fátima; NUNES, Baltazar; CARNEIRO, António and BARBOSA, António, 2017. Effect of Dignity Therapy on End-of-Life Psychological Distress in Terminally Ill Portuguese Patients: A Randomized Controlled Trial. Online. *Palliative and Support Care*. Vol. 15, no. 6, s. 628-637. Dostupné z: DOI: 10.1017/S1478951516001140. [cit. 2025-04-02].

KALVACH, Zdeněk, 2019. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-54-6.

KISVETROVÁ, Helena, 2018. *Péče v závěru života*. Praha: Maxford. ISBN 978-80-7345-496-8.

KISVETROVÁ, Helena; MANDYSOVÁ, Petra; TOMANOVÁ, Jitka a STEVEN, Alison, 2022. Dignity and Attitudes to Aging: A Cross-sectional Study of Older Adults. Online. *Nursing Ethics*. Vol. 29, no. 2, s. 413-424. Dostupné z: DOI: 10.1177/09697330211057223. [cit. 2024-07-04].

KISVETROVÁ, Helena; ŠKOLOUDÍK, David; DANIELOVÁ, Libuše; LANGROVÁ, Kateřina; VÁVERKOVÁ, Renáta. et al., 2018. Czech Version of the Patient Dignity Inventory: Translation and Validation in Incurable Patients. Online. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 55, no. 2, s. 444-450. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.10.008. [cit. 2025-03-29].

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.

LEBLANC, W.Thomas and EL-JAWAHRI, Areej, 2015. When and Why Should Patients with Hematologic Malignancies See a Palliative Care Specialist? Online. *American Society of Hematology Education Program*. Vol. 2015, no. 1, s. 471-478. Dostupné z: DOI: <https://ashpublications.org/hematology/article/2015/1/471/20672/When-and-why-should-patients-with-hematologic>. [cit.2025-04-02].

LEE, LIM, Jung and JEONG, Younhee, 2023. The Effect of Dignity Therapy on Terminally-Ill Adults Patients: A Systematic Review and Meta Analysis. Online. *Iranian Journal of Public Health*. Vol. 52, no. 1, s. 10-22. Dostupné z: DOI: 10.18502/ijph.v52i1.11661. [cit. 2025-04-02].

LIM, Yoojin, 2023. Dignity and Dignity Therapy in End-of-Life Care. Online. *J hosp palliat care*. Vol. 26, n. 3, s. 145-152. Dostupné z: <https://doi.org/10.14475/jhpc.2023.26.3.145>. [cit. 2025-07-04].

LINDWALL, Lillemor a LOHNE, Vibeke, 2020. Human Dignity Research in Clinical Practice – a Systematic Literature Review. Online. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 35, no. 4, s. 1038-1049. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/scs.12922>. [cit. 2025-04-02].

MANOOKIAN; Arpi, CHERAGI; Mohammad A, NASRABADI; Alireza N., 2014. Factors Influencing Patient 's Dignity: A Qualitative Study. Online. *Nursing Etics*. Vol. 21, no. 3, s. 323–334. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/09697330134985>. [cit. 2024-22-04].

MARTINEZ, Martina; ARANTZAMENDI, María; CANTENO, Carlos; BELAR, Alazne; CARRASCO, Miguel José et. al., 2017. Dignity Therapy, a Promising Intervention in Palliative Care: A Comprehensive Systematic Literature Review. Online. *Palliative Medicine*. Vol. 31, no. 6, s. 492-509. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0269216316665562>. [cit. 2025-04-02].

NUNZIANTE, Francesca; TANZI, Silvia; ALQUATI, Sara; AUTELITANO, Cristina; BEDESCHI, Enrica. et al., 2021. Providing Dignity Therapy to Patients with Advanced Cancer: A Feasibility Study within the Setting of a Hospital Palliative Care Unit. Online. *BMC Palliative Care*. Vol. 20, no. 129. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00821-3>. [cit. 2025-05-04].

PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr, 2022. *Důstojnost v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3411-3.

SAETEREN Berit; NÅDEN, Dagfinn; HAUGAN, Gørill a ERIKSSON, Monica, 2021. Dignity: An Essential Foundation for Promoting Health and Well-Being . Online. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. Cham: Springer. Kap.7. Dostupné z: DOI: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-63135-2_7. [cit. 2025-03-29].

SEILER, Annina; AMANN, Manuel; HERTLER, Caroline; CHRIST, Sebastian a SCHETTLE, Markus, 2024. Effects of Dignity Therapy on Psychological Distress and Wellbeing of Palliative Care Patients and Family Caregivers – a Randomized Controlled Study. Online. *BMC Palliative Care*. Vol. 23, no. 73. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01408-4>. [cit. 2024-22-04].

SLÁMA, Ondřej a VAFKOVÁ Tereza, 2020. Stručná historie paliativní péče. In: Paliativní medicína: vymezení konceptů a pojmů. Online. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/01_03_historie.html. [cit. 2025-04-01].

SLÁMA, Ondřej a VORLÍČEK, Jiří, 2011. Paliativní péče – umění doprovázet. Online. *Sanquis*. Č. 94, s. 67. Dostupné z: <https://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art3809>. [cit. 2025-04-01].

ŠPINKOVÁ, Martina, 2021. *Jak být na blízku: provázení posledními týdny a dny života*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-87-4.

TRANVÅG, Oscar; SYNNES, Oddgeir and MCSHERRY, Wilfred, 2016. *Stories of Dignity within Healthcare: Research, Narratives and Theories*. Great Britain: M&K Update Ltd. ISBN 978-1-905539-97-0.

TURAY, Marcela, 2022. Lidská důstojnost a paliativní péče. Online. *Ergot*. Č. 1/202. Dostupné z: https://ergotsite.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/ergot11_10turay.pdf. [cit. 2025-03-29].

UNITED NATIONS, 2015. Universal Declaration of Human Rights. Online. *New York: UN*. Dostupné z: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. [cit. 2025-03-29].

VUKSANOVIC, Dean; GREEN, Heather J; DYCK, Murray a MORRISSEY, Shirley A., 2017. Dignity Therapy and Life Review for Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. Online. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 53, no. 2, s. 162-170. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2016.09.005. [cit. 2024-22-04].

WERU, John; GATEHI, Miriam a MUSIBI, Alice, 2020. Randomized Control Trial of Advanced Cancer Patients at a Private Hospital in Kenya and the Impact of Dignity Therapy on Quality of Life. Online. *BMC Palliat Care*. Vol. 19, no. 1, s. 114. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00614-0>. [cit. 2024-22-04].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011. *Paliative Care for Older People: Better Practices*. Geneva: WHO. ISBN 978-92-890-0224-0.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Paliative care*. Online. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. [cit. 2025-04-01].

WULANDARI, Bertha. Tesma a ROCHMAWATI, Erna, 2024. Effectiveness of Dignity Therapy on Well-Being Among Patients under Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. Online. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 149, no. 104624. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104624>. [cit. 2025-05-04].

XIAO, Jinnan; MARQUES, S., N., NG; YAN, Tingting; CHOW, Ka Ming a CHAN, Carmen W. H., 2021. How Patients with Cancer Experience Dignity: An Integrative Review. Online. *Psycho-Oncology*. Vol. 30, no. 8, s. 1220-1231. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/pon.5687>. [cit. 2024-22-04].

ZHANG, Yongli; ZHOU, Fangru; YANG, Hong; GONG, Xue a GAO, Jingfang, 2022. Current Status of Fear of Disease Progression in Patients with Advanced Cancer and Usefulness of Dignity Therapy Intervention. Online. *J Health Eng.* Vol. 21. Dostupné z: DOI: 10.1155/2022/6069060. [cit. 2024-22-04].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Protokol otázek (Chochinov, et al., 2016)	28
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1.....	40
----------------	----

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DADDS	Death and Dying Distress Scale
ESAS	Edmonton Symptom Assessment System
FACIT	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy
FACIT – Sp – 12	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well – Being Scale
FACT – G	Functional Assessment of Cancer Therapy
FoP – Q – SF	Fear of Progression Questionnaire – Short Form
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LEQ	Life Evaluation Questionnaire
MLQ	Meaning in Life Questionnaire
QLQ – C30	Quality of Life Questionnaire – Core 30
QUAL – E	Quality of Life at the End of Life
SSRS	Social Support Rating Scale
USA	United States of America
WHO	World Health Organization