

UDK 159.9.07

DOI 10.26565/2410-1249-2023-20-03

ТЕРАПІЯ ГІДНОСТІ ЯК МЕТОД ПАЛІАТИВНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**Байер О. О.**

*Кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри інноваційних технологій з педагогіки, психології та соціальної роботи
Університета імені Альфреда Нобеля
Набережна Перемоги, 18, 49000, м. Дніпро, Україна
E-mail: bayer.oxana@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0651-1472>*

Наведено методологічне та теоретичне підґрунтя нової для української практики короткої психологічної інтервенції – так званої терапії гідності, розробником якої є канадійський науковець Гарві Чочінов і яка має за мету укріплення персональності пацієнтів, актуалізацію почуття гідності і, в результаті, зменшення страждань та підвищення якості життя. Визначено коло запитів і умови, з якими може бути ефективною терапія гідності, а саме паліативний супровід і психологічна допомога людям пізнього віку. Розкрито факторний зміст складників моделі гідності, що є основним концептом, навколо якого побудовано інтервенцію: переживання стосовно хвороби, поведінковий репертуар, що стосується переживання гідності, соціальна модель гідності. Описані етапи (підготовчий, етап інтерв'ю та створення Документа генеративності), вісім компонентів терапії гідності (сетінг, перевірка розуміння, поточні питання, дослідження життєвого шляху, рефокусування, заохочення до значущих висловлювань, загальні процеси терапії) та питання, які ставить терапевт пацієнту задля запуску передбаченого нею процесу. Представлено орієнтовний зміст Документа генеративності, ключового продукту терапії гідності, на прикладі узагальнення результатів тематичного аналізу, проведеного в межах відповідних досліджень у різних країнах (виокремлені теми – “Родина”, “Задоволення”, “Турбота”, “Почуття звершення” та інші). Наведено опис процедури і результати перевірки ефективності терапії гідності, зокрема із використанням самозвітів та залученням групи експертів. Стисло окреслено вимоги до підготовки терапевтів, які реалізують інтервенцію (стандартизований тренінг і навчальні матеріали, робота зі стандартизованими кейсами, надання супервізії та додаткової експертної підтримки). Наголошується на важливості ставлення фахівця до процесу проведення терапії гідності – чутливого, самосвідомого та саморефлексивного.

Ключові слова: паліативний супровід, пізній вік, екзистенційні переживання, смерть, якість життя

Терапія гідності (оригінальна назва – dignity therapy) наразі є однією з найбільш досліджених коротких психотерапевтичних інтервенцій у паліативному супроводі. Вона допомагає пацієнтам, які перебувають на порозі смерті, розділити свої спогади, усвідомлення, надії та сподівання з колом близьких, які невдовзі будуть оплакувати їх втрату. Однією з методологічних засад даного методу психологічної допомоги є поняття генеративності Е. Еріксона, згідно з яким людська істота відчуває необхідність залишити по собі слід у світі та передати свій досвід прийдешнім поколінням (Chochinov & Juliao, 2021).

Терапія гідності покликана актуалізувати переживання людиною сенсу і наявності цілі в житті, зменшити страждання і підвищити якість життя, звернувшись до тем, які найсильніше непокоять в останній життєвий період (Chochinov et al., 2005; Juliao et al., 2020). Якщо це паліативні хворі, то вони з більшою вірогідністю, ніж решта популяції, переживають депресивні стани, тривогу, злість, зниження самооцінки. Якщо це люди самотні старшого віку, їм порівняно частіше притаманні наявність депресивних думок, тривоги, розладів адаптації, хронічний дистрес та безсоння (Chochinov et al., 2020). З-поміж того, що обтяжує

потенційних учасників програм із терапій гідності, найвищі бали отримують неспроможність виконувати важливі ролі (37,5%), відчуття, що людина більше не є тією, якою була раніше (36,4%) та переживання себе як тягаря для інших (24,1%) (Rantanen et al., 2021). Найвні дослідження, які доводять успішний досвід застосування терапії гідності для дітей і підлітків (тоді весь зміст інтервенції скеровується на батьків або опікунів дитини) (Chochinov et al., 2020). Описано також досвід проведення терапії гідності телефоном через обмеження у зв'язку з covid-19 (Juliao et al., 2021).

Задачею терапії гідності – через увагу до того, ким людина є, що для неї важливо, якою вона хоче, аби її бачили, – є підсилення персональності людини, а в медичній практиці, в свою чергу, такі переживання пов'язані з відчуттям уваги і турботи з боку медичного персоналу, більшою відкритістю на рахунок різних особистих аспектів, що можуть повливати на прийняття медичних рішень, і в результаті вищими точністю діагностики і, як результат, безпекою пацієнта (Lemos Caldas et al., 2020). Автори наголошують на тому, що важкі теми про травматичні події в житті людини не стають на заваді ефективності і коротким термінам роботи: наприкінці життєвого шляху особа неминує має поглянути в очі болю і минулим складнощам,

How to cite: Bayer O., (2023). Dignity Therapy as a Method of Palliative Psychological Assistance, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (20), 18-25. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-03>. (in Ukrainian)

Як цитувати: Байер О.О., (2023). Терапія гідності як метод паліативної психологічної допомоги, *Психологічне консультування і психотерапія*, (20), 18-25. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-03>.

© Байер О.О., 2023; CC BY 4.0 license

проте саме це і надасть їй можливість осмислити їх, наприклад, крізь призму самопожертви або витривалості в ім'я іншої / інших (Testoni et al., 2022). Опитування показують, що пацієнти завжди переживають потребу в тому, аби їх сприймали як людей зі своєю життєвою історією, а не просто як носіїв хвороби. Терапія гідності – завдяки комунікації з приводу екзистенційних і пов'язаних із сенсами речей – допомагає пацієнтам із важкими, термінальними діагнозами, на всіх стадіях хвороби, сфокусуватись на найважливішому в їх життях (Buonaccorso et al., 2021).

Автори терапії гідності досить ґрунтовно описують її *теоретичні та методологічні засади*. Зокрема, перераховують такі теми і їх значення в процесі взаємодії з пацієнтами.

1. *Генеративність (наступність)*: уявлення, згідно з якими для деяких пацієнтів гідність тісно переплітається з почуттям, що їх життя мало певне значення або вплив на інших / оточення трансцендентно смерті. У роботі генеративність враховують, записуючи аудіо сесій, транскрибуючи і складаючи “Документ генеративності”, який повертають клієнту, аби він / вона вручили його близьким і рідним.

2. *Протяжність Я*: спроможність людини підтримувати почуття, що її сутність не може бути порушена, незважаючи на прогресуючу хворобу. Пацієнтів запрошують обговорити теми, засадничі для їх почуття персональності і самості.

3. *Збереження ролей*: спроможність підтримувати почуття ідентифікації з однією або декількома ролями, які людина грала раніше. Базуючись на цій засаді, пацієнтів питають про попередні або теперішні ролі, що в певний спосіб уміщуються в серцевину їх ідентичності.

4. *Збереження гордості*: спроможність підтримувати почуття позитивної оцінки себе. Пацієнтам надають можливість говорити про їх досягнення, що викликають у них почуття гордості.

5. *Надія*: надія стосується спроможності віднаходити і підтримувати почуття наявності значення і цілі.

6. *Міркування стосовно наслідків*: переживання і страхи, які стосуються тягара або викликів, що може принести смерть пацієнта його / її близьким і рідним. Через ці переживання пацієнтів запрошують поговорити про те, що могло б допомогти їх близьким та рідним після їх смерті.

7. *Турбота*: стосується ставлення або манери, в якій інші взаємодіють з пацієнтом і яка може підкріплювати / пригнічувати відчуття гідності. З цих міркувань взаємодія в межах терапії гідності проводиться в емпатичній, неосуджувальній, підтримувальній і поважній до клієнтів манері (Chochinov et al., 2005; Manuel et al., 2021).

Дещо детальніше зупинимось на двох ключових засадах терапії гідності – власне гідності і генеративності (або наступності). Під останньою мають на увазі процес, в якому пацієнти, перебуваючи на порозі смерті,кладаються в передачу чогось для них важливого тому / тій, хто залишиться після їх

смерті. Зауваження генеративності зумовлює заохочення пацієнтів порефлексувати з приводу суттєвих речей у їх життях, за якими, як би хотіли ці пацієнти, про них пам'ятали. Концепт генеративності взятий з теорії стадій психосоціального розвитку Е. Еріксона (Buonaccorso et al., 2021).

Зміст гідності як базового поняття для даної психологічної інтервенції розпрацьоване Гарві Чочіновим, якого, власне, і вважають головним її автором. З юридичного, соціологічного та етичного погляду термін “гідність” або вислів “жити гідно” чи “гідно померти” – стосовно пацієнтів з хронічними, дегенеративними захворюваннями або такими, що загрожують життю, як-то рак, – часто вживають без чіткого розуміння значення і того змісту, що в них вкладають пацієнти. На основі 50 дослідницьких інтерв'ю з невиліковно хворими пацієнтами щодо того, що вони розуміють і як переживають гідність, Чочінов створив модель, яка вміщує три основні виміри, які можна спостерігати, оцінювати і обговорювати за участі професіоналів у сфері душевного здоров'я: 1) переживання стосовно хвороби; 2) поведінковий репертуар, що стосується підтримання переживання гідності; 3) соціальна модель гідності (Chochinov, 2002). Нижче наведемо факторний зміст складників цієї моделі і, одразу, терапевтичні інтервенції, які пропонують автори, аби їм зарадити.

1. *Переживання стосовно хвороби*.

1. Дистрес, спричинений симптомами.

- Фізичний дистрес: пильність стосовно симптомів, часте їх оцінювання, застосування послуг для підвищення комфорту пацієнтів.

- Психологічний дистрес: зайняття підтримувальної позиції, емпатичне слухання, перескерування пацієнта до психологічного консультування.

- Медична невизначеність: за запитом, провадити точну, зрозумілу інформацію і стратегії управління переживаннями у майбутніх кризах.

- Тривога з приводу смерті: ті самі інтервенції.

2. Рівень незалежності.

- Незалежність: залучати пацієнтів до прийняття рішень стосовно як медичних, так і особистих питань.

- Когнітивна вправність: працювати з делірієм; якщо є можливість, уникати седативних препаратів.

Функціональна спроможність: застосовувати ортезування, фізіотерапію та трудотерапію.

II. *Поведінковий репертуар, що стосується підтримання переживання гідності*.

1. Перспективи підтримання гідності.

- Протяжність переживання Я: визнавати і виявляти зацікавленість до тих аспектів життя пацієнтів, які вони найбільше цінують; бачити пацієнтів як таких, що гідні поваги, шани та високої оцінки.

- Збереження ролей: ті самі інтервенції.

- Підтримання почуття гордості: ті самі інтервенції.

- Сповненість надією: заохочувати та давати змогу пацієнтам приймати участь у значущих для них активностях.

- Автономія / контроль: залучати пацієнтів у процес лікування та прийняття рішень стосовно здійснення нагляду за ними.

- Генеративність / спадок: розгляд життя як проєкту (через підготовку аудіо / відео плівок, написання листів, ведення нотаток)

- Прийняття: підтримка пацієнтів у їх світогляді; заохочення до реалізації речей, що підвищують їх переживання благополуччя (наприклад, медитація, легкі фізичні навантаження, слухання музики, молитва)

- Резильєнтність / дух борця: ті самі інтервенції.

III. Соціальна модель гідності.

1. Межі приватності: питати дозволу оглянути пацієнта; відповідні процедури для поваги до безпеки та приватності пацієнта.

2. Соціальна підтримка: ліберальні правила стосовно відвідин і перебування з пацієнтом інших осіб; заохочення ширших соціальних контактів.

3. Якість підтримки: звертатись до пацієнта як гідного пошани, високої оцінки та поваги; дотримуватись такого вектора у взаємодії.

4. Тягар для інших: заохочувати обговорення подібних переживань з тими, кого, як вважають пацієнти, вони обтяжують.

5. Переживання стосовно наслідків: заохочувати приведення до ладу справ, підготовку подальших розпоряджень, написання заповіту, планування похорону.

Цікаво, що згідно з дослідженнями автора, молодші паліативні пацієнти переживають порівняно більшу міру екзистенційного дистресу у зв'язку із питаннями гідності (Rantanen et al., 2021). Неоднозначні зв'язки переживання гідності з бажанням померти або бажанням жити досліджують Juliao з колегами (2021). Damen з колегами (2021) показують, що переживання паліативними пацієнтами гідності пов'язано з напруженістю внутрішніх релігійних та духовних битв, сприйняттям симптомів як нестерпного тягара і в цілому якістю життя.

Процес роботи уміщує декілька стадій. Перша стадія описана в літературі з питання як підготувати і обов'язкова для дослідницької роботи – коли людина виповнює низку опитувальників і відповідає на питання, дотичні до змісту терапії гідності. Друга сесія передбачає 30-60 хвилинне інтерв'ю, яке записують на аудіо-носії. Інтерв'ю побудоване на основі рамки з 9 питань терапії гідності, і в ході нього людина розповідає про своє життя, звертаючись до тих, кого любить і хто їй дорогий. За потреби, людина може запитати про додатковий час для запису її відповідей. З міркувань безпеки, до інтерв'ю учасників питають, чи вони б хотіли, аби запис їх розповіді комусь передали, якщо через різні причини вони не зможуть приймати участь у подальшій роботі над його опрацюванням. Перед наступною сесією готується транскрипт інтерв'ю і виповнюється його редагування. Протягом останньої сесії готують Документ генеративності / наступності (в оригінальній англійській версії – Generativity Document), який пацієнт може за бажанням корегувати. Згодом друковану копію цього документа передають пацієнту, і якщо йде процедура дослідження, то йому пропонують виповнити ще фінальну серію опитувальників стосовно сприйняття процесу

(Gonzalez-Ling et al., 2022). У літературі описаний варіант проведення інтерв'ю, коли людині пропонують відповідати на 9 згаданих вище питань, готуючи сторінки фото альбому: вважають, що він може полегшити створення нарративу про спогади (Testoni et al., 2022).

Важливо, що бесіда згідно з питаннями не має бути суворо протокольною. Учасники отримують перелік питань ще до зустрічі з фахівцем, аби мати змогу поміркувати над ними і підготуватись до відповідей. Фахівці, які провадять терапію гідності, мають бути підготовленими і вміти управляти процесом, засновуючись на змісті того, що відбувається (Juliao et al., 2020).

Наведемо переклад з англійської *питань*, застосовуваних у терапії гідності.

Розкажіть мені трішки про історію свого життя, зокрема про ті її частини, які Ви найкраще пам'ятаєте або які, як Ви вважаєте, є найважливішими. Коли Ви найбільше почувались живою?

Чи є якісь конкретні речі, які б Ви хотіли, аби Ваша родина про Вас знала? Або, можливо, є конкретні речі, які б Ви хотіли, аби вони пам'ятали?

Якими були найважливіші ролі, що Ви їх грали у житті? (у сім'ї, професії, спільноті тощо) Чому вони були настільки важливими для Вас? Чого, на Вашу думку, Ви досягли в цих ролях?

Які Ваші найважливіші досягнення, і чим Ви найбільше за все пишаєтесь?

Чи є якісь речі, що Ви відчуваєте все ще потрібно сказати Вашим близьким, або яким Ви хочете приділити час і сказати ще раз?

Про що Ви сподіваєтесь і мрієте для Ваших близьких?

Чому про життя Ви навчилися, що ю Ви хотіли передати іншим? Яку пораду або яке напуття Ви б хотіли передати Вашим (сину, доньці, чоловіку, дружині, батькам тощо)?

Чи є якісь слова або, можливо, інструкції, що Ви б хотіли запропонувати Вашій родині, аби допомогти їм приготуватись до майбутнього?

У цьому документі, який ми створюємо, чи Ви б хотіли, аби були зазначені ще якісь важливі речі? (Chochinov et al., 2005).

Скрипт проведеного інтерв'ю редагують і дають почитати пацієнту – з пропозицією додати або прибрати те, що він або вона вважає за потрібне. Пацієнтам у лікарнях пропонують розмістити цей документ разом із їх історією хвороби (Caldas et al., 2020).

Низка робіт присвячена аналізу тем, виокремлених завдяки тематичному аналізу з Документів генеративності досліджуваних різних груп. Ці теми відповідають ключовим цінностям респондентів. У роботах різних авторів вони часто смислово перетинаються: так, у публікації Buonaccorso з колегами (2021) перераховані такі теми, як “Родина”, “Задоволення”, “Турбота”, “Почуття звернення”, “Правда”, “Дружба” та “Багатий досвід”. Juliao з колегами (2022) у своєму дослідженні виділили теми “Значущі люди і речі”, “Визначні моменти”, “Визначення”, “Рефлексії з приводу плину життя”, “Особисті цінності”, “Повідомлення, які залишаться

іншим”, та “Прохання та остання воля”. Приклад одного з досліджень і змістовне наповнення опрацювання Документів генеративності учасників сформованих тем наведено у Таблиці 1.

Таблиця 1. Теми і коди, виділені з Документів генеративності в межах дослідження Julião з колегами (2021)

Назва теми	Назва коду (% згадок)	Опис
Важливі люди і речі	Чоловік / жінка (35)	- Людина / група людей, визначені як такі, хто грає важливі емоційну, стосункову або підтримуючу ролі у життях пацієнтів - Речі та / або місця, що мають особливе значення та цінність у життях пацієнтів протягом перебігу їх хвороб - Відсутність значущих інших або значимих речей протягом життя та / або хвороби
	Сини (35)	
	Родина (35)	
	Брати (18)	
	Дім (18)	
	Батьки (18)	
	Книжки (12)	
	Друзі (12)	
	Немає значущих інших (12)	
Визначні моменти	Народження синів (47)	- Моменти, періоди життя або людина (люди), що є незвичними, насиченими або в якомусь розумінні особливими і які змушують пацієнтів звертати на них увагу, дивуватись, бути враженими, зберігаючись як спогади і переживання на все життя
	Укладання шлюбу (29)	
	Дитинство (24)	
	Професійна активність (18)	
	Усі моменти, пережиті у гарному стані здоров'я (12)	
Визнання	Стосовно родини (41)	- Повідомлення про визнання і оцінку важливих членів родини
Роздуми стосовно плину життя	Гордість через професію (41)	- Розмірковування над особистими, професійними та громадськими ролями - Розмірковування над ставленням до життя, його перебігу, метою та обмеженістю часу життя - Рефлексії стосовно втрати значущих ролей у житті - Прагнення вибачення - Навчання через страждання та самотність
	Гордість через роль матері або багька (41)	
	Гордість бути жінкою / чоловіком, якими вони були (35)	
	Гордість бути позитивною людиною (24)	
	Гордість роллю дружини / чоловіка (18)	
	Втіха тими ролями, які людина виконувала у житті (18)	
	Жаль, що людина не могла змоги пожити довше / захворіла (12)	
	Нещастя через втрату близької людини (6)	
	Жаль, що було замало можливостей відчутти себе щасливою (6)	
	Жаль, що людина не вибачилась (6)	
	Навчання думати більше про інших, набутий із хворобою (6)	
	Навчання толерувати самотність (6)	
	Особисті цінності	
Чесність (35)		
Альтруїзм (24)		
Релігійна відданість (12)		
Повідомлення, які залишають для інших (про що)	Мир і спокій (35)	- Слова / фрази, що передають приємні побажання для значущих інших - Слова / фрази, що передають визнання та вдячність за піклування протягом життя і хвороби - Слова / фрази, що виражають сум через брак присутності і турботи з боку іншої людини
	Щастя (29)	
	Сум за ними (18)	
	Вдячність (18)	
	Немає повідомлень, уже все сказане (18)	

Назва теми	Назва коду (% згадок)	Опис
		- Висловлювання пацієнтів про те, що більше сказати немає чого, все же було сказане
Прохання і останні побажання	Щастя (29)	- Повідомлення, скеровані на адресу конкретних осіб, з побажанням широкого переліку особливих, позитивних станів (щастя, любові, здоров'я, чесності)
	Здоров'я іншим (24)	
	Вибачення через відсутність (18)	
	Щирість (18)	- Повідомлення, скеровані на адресу конкретних осіб, з проханням про вибачення пацієнтів після їх відсутності або конкретних поганих вчинків
	Любов (18)	- Повідомлення, скеровані всьому людству, з побажаннями миру, поваги один до одного та процвітання
	Вибачення через те, як людина поводитись (12)	
	Побажання миру в світі / аби світ став кращим (12)	

Перевірці ефективності застосування терапії гідності як психологічної інтервенції присвячено чимало досліджень і разом вони утворюють досить позитивну картину. У роботі Чочінова з колегами (2005) детально описані критерії, за якими перевіряли динаміку стану пацієнтів: зафіксовано зменшення показників за душевними стражданнями і зниження вираженості депресивних настроїв; водночас, за безпорадністю, бажанням померти, тривогою та суїцидальними настроями різниця до і після інтервенцією не є статистично значущою. Цікавою є знахідка авторів інтервенції стосовно осіб похилого віку або в термінальних станах, які свідчать про відсутність якихось епізодів досвіду, що свідчили б на користь того, що людина не дарма прожила своє життя і що вона гідна поваги. В таких випадках автори пропонують, спираючись на розуміння конфлікту, притаманного останньому періоду життя згідно з Е. Еріксоном, *generativity vs despair* (генеративність проти відчаю) перетворити саме ситуацію спілкування терапевта і пацієнта на передачу

останнім досвіду – навіть стосовно того, як не варто проживати своє життя. Такий епізод терапії потрібно провести максимально з повагою до досвіду пацієнта, аби обидва учасники прожили його як урочистий, сакральний момент передачі життєвої мудрості від представника одного покоління іншому.

Дослідники зафіксували достатньо низькі рівні відмови пацієнтів від участі (19,6%) та “зникання” протягом втілення інтервенції (22%, причому ця цифра майже повністю визначалась погіршенням соматичного стану учасника або учасниці, що і зумовлювало неможливість продовжувати приймати в ньому участь. У розгорнутих відгуках на пройдену інтервенцію учасники свідчили про задоволення і корисність її змісту, збільшення переживання сповненості життя сенсом і значенням, почуття гідності. Наведемо дані з роботи Gonzalez-Ling з колегами (2022) для унаочнення відгуків учасників конкретного дослідження стосовно досвіду участі в терапії гідності (Таблиця 2).

Таблиця 2. Зведені відгуки учасників дослідження Gonzalez-Ling з колегами (2022) щодо участі в терапії гідності

	Повністю незгодні, %	Незгодні, %	Не можуть визначитись, %	Згодні, %	Повністю згодні, %
Було помічним	-	-	-	12	88
Було задовільним	-	-	4	12	84
Зробило моє життя змістовнішим	-	-	-	25	75
Надало мені інтенсивніше переживання цілі	-	-	-	37	63
Надало мені інтенсивніше переживання гідності	-	-	4	29	67
Зменшило мої переживання страждання	-	-	-	42	58
Підвищило мою волю до життя	-	8	-	13	79
Виявлось корисним для моєї родини	-	4	4	21	71
Змінило те, в який спосіб бачить мене моя родина	-	4	12	21	63
Змінило те, в який спосіб фахівці у сфері охорони здоров'я сприймають мене	-	4	42	17	37

В іншому дослідженні (Chochinov et al., 2020) було встановлено, що лікарський персонал, який бодай побіжно ознайомлювався із Документами генеративності своїх пацієнтів, переживали зворушеність і заторкнутість, а також більше залучення в питання стосовно них. Нарешті, в роботі Julião z

колегами (2020) зазначене експертне оцінювання інтервенції, яке принесло їй позитивні оцінки. До панелі експертів було залучено 20 учасників, з-поміж яких педіатри, дорослі та дитячі паліативні терапевти, сімейні терапевти, дитячі та дорослі психологи, паліативні медсестри і дитячий психіатр.

Підготовка фахівців, що провадять терапію гідності, уміщує тренування у реалізації таких *восьми компонентів (технік) інтервенції*:

- 1) рамка проведення (наприклад, прояснення і організація власних цілей пацієнта у створенні Документа генеративності);
- 2) перевірка розуміння пацієнтом терапії гідності;
- 3) збір біографічної інформації пацієнта;
- 4) використання поточнющючих питань;
- 5) дослідження життєвого шляху пацієнта;

6) рефокусування задля створення Документа генеративності;

- 7) заохочення пацієнта до значущих висловлювань;
- 8) загальні процеси терапії гідності (Schorpee et al., 2021).

У Таблиці 3 наведено приклади зворотнього зв'язку тренерів, узяті з роботи Schorpee et al. (2021) з метою унаочнення, як саме можуть реалізуватись зазначені компоненти і в чому можуть полягати складнощі.

Таблиця 3. Приклади зворотнього зв'язку тренерів на демонстрацію практичних навичок у реалізації компонентів терапії гідності (згідно з Schorpee et al., 2021)

Техніка терапії гідності	Приклад зворотнього зв'язку (запропоновані слова терапевта наводяться курсивом)	Обґрунтування
Рамкування	- Завжди робіть дзвінок до інтерв'ю, аби пояснити, що таке терапія гідності, зібрати дані про імена / стосунок до значущих інших, дізнатись причину, чому пацієнт хоче прийняти участь - Якщо пацієнт не ідентифікує адресата Документа генеративності, обговоріть мету участі в інтервенції	- Підготувати пацієнтів до розмови; зробити можливою концентрацію терапевта на цілі пацієнтів - Може бути, людина хоче прийняти участь, аби "розповісти свою історію", навіть якщо немає адресата Документа генеративності, це важливо враховувати і фокусуватись саме на такій формі роботи
Перевірка розуміння пацієнтом змісту терапії гідності	- Пересвідчитись, що пацієнт розуміє зміст терапії гідності <i>Можете розповісти мені, як Ви розумієте терапію гідності? Якою є Ваша ціль щодо участі в ній?</i>	- Пересвідчитись, що пацієнти поінформовані і прагнуть саме такої інтервенції - Якщо терапевт мусить пояснювати мету терапії гідності на сесії, він не зможе побудувати її так, аби концентруватись саме на цілі пацієнтів
Збір біографічних даних	- Якщо його не зроблено під час попереднього дхвінка, зробіть його на першій сесії - Надайте можливість пацієнтам відповісти на кожне питання з протоколу терапії гідності, але з повагою ставтесь до ситуацій, коли вони не хочуть щось обговорювати	- Критично, аби у терапевта були імена значущих інших - Обережно слідуйте за пацієнтами, аби вшанувати їх відчуття гідності - Звертайте увагу на сліпі плями і досліджуйте їх на рахунок важливої інформації
Використання поточнющючих питань	- Питайте конкретні приклади - Обов'язково користайтесь можливістю повернутись до певного моменту розповіді і запитати про ширший біографічний контекст	- Конкретні приклади допоможуть пацієнтам розповідати свої особисті історії і створити в результаті розповідь, в якій їх родини / друзі побачать живу людину
Дослідження життєвого шляху пацієнта	- Розгляньте можливість використання фотографій - Терапевтам варто уникати надавати забагато інтерпретацій тому, як почувались пацієнти - Намагайтесь слідувати хронології у розмові; починайте із ранніх спогадів, якщо тільки самі пацієнти не наполягають на тому, аби розпочати з останніх подій - Терапевтам варто уникати наводити власні історії	- Будь-який спогад або подія повинні інтерпретуватись виключно пацієнтами; наша мета – почути їх досвід і що він для них означає - Хронологія допоможе впорядкувати потік, коли потрібно буде його редагувати - Сесія повинна концентруватись на пацієнтах, аби уможливити досягнення тієї мети, що вони собі поставили
Рефокусування	- Перевірте, чи хочуть пацієнти включати в Документ генеративності чутливий матеріал - Коли пацієнти згадують значущу / чутливу подію, переконайтесь, чи про це зніють значущі інші	- Існує ризик втратити нитку оповідання найзначущі елементи - Терапевту потрібно допомагати пацієнтам дотримуватись фокусу роботи: яке повідомлення хочуть залишити по собі пацієнти і чи потрібно захистити значущих людей від певної інформації
Заохочення пацієнта до значущих висловлювань	<i>Чи є якісь надії чи мрії, які Ви хотіли б висловити? Чи є якісь життєві уроки, якими б Ви хотіли поділитись з людьми? Ви сказали такі слова для Вашої доньки: ... чи є якісь слова чи порада, що Ви б хотіли записати для сина?</i>	- Це допоможе переконатись, що пацієнти поділились найважливішими для себе повідомленнями на адресу значущих людей

Техніка терапії гідності	Приклад зворотнього зв'язку (запропоновані слова терапевта наводяться курсивом)	Обґрунтування
Загальні процеси терапії гідності	<ul style="list-style-type: none"> - З самого початку знайте ціль процесу: кому людина хоче віддати Документ генеративності? Які в неї стосунки зі значущими іншими? Якою для неї є мета процесу? - Краще прояснити щось одразу в процесі, ніж покладатись на можливість разом відредувати вже готовий Документ - Наприкінці підтвердіть, чи пацієнти досягли ту мету, що вони собі формулювали на початку - Слідуйте за натяками пацієнтів; уникайте того, аби ставити питання, що відходять від протоколу терапії гідності - Уникайте порад 	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо Ви не впевнені в цілі, в тому, хто є значущі люди для пацієнтів і які ролі вони відіграють в їх життях, Ви можете випустити найважливішу частину їх історій - Відхилення від протоколу може завадити створенню Документа генеративності - Надання порад не допомагає рухатись до створення документа-спадку

Процедура тренінгу фахівців з терапії гідності уміщує чотири складника:

1) забезпечують стандартизований тренінг і надають тренінгові матеріали;

2) набуття навичок контролюють через роботу з стандартизованими кейсами пацієнтів, рольові ігри та чеклист відповідності вимогам;

3) вірогідність того, що з часом консультанти відійдуть від оригінального задуму терапії гідності, контролюють через аудіо-записи інтервенцій, надання експертної супервізії та тренінг потрібних навичок за необхідності;

4) різниця у реалізації інтервенції з боку різних фахівців моніторять через додаткову експертну підтримку і супровід (Schorree et al., 2021).

Усі без винятку джерела, що описують терапію гідності, наголошують на важливій ролі фахівця у процесі її реалізації. Важлива інтерактивна манера інтервенції. Терапевти мусять чутливо реагувати на натяки пацієнтів, рухаючись до значущих епізодів в історіях, які вони чують. Ключовим є ставлення фахівців до процесу – саморефлексивне і самосвідоме. Їх поведінка має бути ввічливою, незасудливою і сповненою поваги й зацікавленості у життєвому досвіді пацієнтів та співчуття до їх страждань. Мова фахівця/фахівчині має передавати це співчуття і з'єднуватись із пацієнтом поза щоденністю і буденними викликами.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що практика використання терапії гідності доводить: знання і розуміння нарративів пацієнтів, їх цінностей, значущих моментів їх життів уможлиблює більш персоналізоване ставлення до них з боку фахівців сфери охорони здоров'я і впливає на якісний контакт із пацієнтами. Окрім того, досвід уважного, чуйного слухання фахівцями, які реалізують інтервенцію, та побудовання Документів генеративності актуалізує переживання пацієнтами гідності і значущості прожитого життєвого шляху, приносить їм внутрішній спокій, посилює переживання якості життя і послаблює напругу в прийнятті реальності близької смерті.

Список використаних джерел / References

Buonaccorso, L., Tanzi, S., De Panfilis, L., Ghirrotto, L., Autelitano, C., Chochinov, H. M., Di Leo, S., & Martucci, G. (2021). Meanings of Dignity

Therapy Among Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(4), 730-737. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.02.028>. [pub 2021 Feb 20. PMID: 33621595.

Caldas, M. L., Juliao, M., Santos, A. J., & Chochinov, H. M. (2020). Portuguese Patient Dignity Question: A cross-sectional study of palliative patients cared for in primary care. *Palliative and Supportive Care*, 18(6), 658-661. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000164>.

Chochinov H. M. (2002). Dignity-conserving care – a new model for palliative care: helping the patient feel valued. *Journal of the American Medical Association*, 287 (17), 2253-60. <https://doi.org/10.1001/jama.287.17.2253>. PMID: 11980525.

Chochinov, H. M., Bolton, J., Sareen, J. (2020). Death, Dying, and Dignity in the Time of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Palliative Medicine*, 23(10), 1294-1295. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0406>. [pub 2020 Jul 9. PMID: 32639895; PMID: PMC7523014.

Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement S., & Harlos, M. (2005). Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life. *Journal of Clinical Oncology*, 23(24), 5520-5525. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.08.391>.

Chochinov, H. M. & Juliao, M. (2021). Dignity, Memory, and Final Wishes of Dying Children. *Journal of Palliative Medicine*, 24(2), 171. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0599>.

Damen, A., Xline, J., Pargament, K., Yao, Y., Chpchinov, H., Emanuel, L., Handzo, G., Wilkie, D. J., & Fitchett, G. (2021). Prevalence, Predictors and Correlates of Religious and Spiritual Struggles in Palliative Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), e139-e147. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.04.024>. [pub 2021 May 10. PMID: 33984462; PMID: PMC8419029.

Emanuel, L., Solomon, S., Fitchett, G., Chochinov, H. M., Handzo, G., Schoppee, T., & Wilkie, D. (2021). Fostering Existential Maturity to Manage Terror in a Pandemic. *Journal of Palliative Medicine*, 24(2):211-217. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0263>. [pub 2020 Jun 17. PMID: 32552500; PMID: PMC7840299.

Gonzalez-Ling, A., Galindo Vázquez, O., Rascón-Gasca, M. L., Robles, R., & Chochinov, H. M. (2022). Dignity therapy in Mexican lung cancer patients with emotional distress: Impact on psychological symptoms and quality of life. *Palliative and Supportive Care*, 20(1), 62-68. <https://doi.org/10.1017/S1478951521000468>. PMID: 33942707.

Julião, M., Antunes, B., Santos, A., Sobral, M.A., Albuquerque, S., Fareira, F., Runa, D., Faria de Sousa, P., Chaves, P.,

- Gonçalves, C., Soares, D., & Chochinov, H. M. (2020). Adapting the Portuguese dignity question framework for adolescents: ages 10-18. *Palliative and Supportive Care*, 18(2), 199-205. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000798>. PMID: 31559945.
- Julião, M., Chochinov, H. M., Samorinha, C., da Silva Soares, D., & Antunes, B. (2021). Prevalence and Factors Associated With Will-to-Live in Patients With Advanced Disease: Results From a Portuguese Retrospective Study, *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(4), 820-827. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.02.018>. [pub 2021 Feb 22. PMID: 33631327.
- Julião, M., Sobral, M. A., Johnston, B., Lemos, A. R., Almeida, S., Antunes, B., Dönmez, Ç. F., & Chochinov, H. M. (2022). A Portuguese trial using dignity therapy for adults who have a life-threatening disease: Qualitative analysis of generativity documents, *Palliative and Supportive Care*, 20(2), 189-195. <https://doi.org/10.1017/S1478951521000754>. PMID: 34172103.
- Lemos Caldas M., Juliao M., Santos A. J., & Chochinov, H. M. (2020). Portuguese Patient Dignity Question: A cross-sectional study of palliative patients cared for in primary care. *Palliative and Supportive Care*, 18(6), 658-661. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000164>. PMID: 32151292.
- Rantanen P., Chochinov, M. H., Manuel, L. L., Handzo, G., Wilkie, D. J., Yao, Y., & Fitchett, G. (2021). Existential Quality of Life and Associated Factors in Cancer Patients Receiving Palliative Care, *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(1), 61-70. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.016>.
- Schoppee, T. M., Scarton, L., Bluck, S., Yao, Y., Keenan, G., Handzo, G., Chochinov, H. M., Fitchett, G., Manuel, L. L., & Wilkie, D. J. (2021). Description of a training protocol to improve research reproducibility for dignity therapy: an interview-based intervention. *Palliative and Supportive Care*. 20(2), 178-188. <https://doi.org/10.1017/S1478951521000614>. PMID: 34036932; PMCID: PMC8617038.
- Testoni, I., D'Ippolito, M., Iacona, I., Zamperini, A., Mencacci, I., Chochinov, H. M., & Grassi, L. (2022). Dignity Therapy and the Past That Matters: Dialogues with Older People on Values and Photos. *Journal of Loss and Trauma*, 27(1), 74-82. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1894797>.

DIGNITY THERAPY AS A METHOD OF PALLIATIVE PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE

O. Bayer

Ph. D. (Candidate Nauk) in Psychology, Docent
Assistant Professor at the Department
of Innovative technologies in Pedagogy, Psychology
and Social Work at Alfred Nobel University
Naberezhna Peremohy 18, 49000, Dnipro, Ukraine

Methodological and theoretical grounding of a brief psychological intervention, new for Ukraine, are presented – of so-called dignity therapy created by a Canadian researcher Harvey M. Chochinov the aim of which is fostering the feeling of the personhood of patients, actualization of their feeling of dignity and, as a result, decreasing of sufferings and increasing the quality of their lives. The scope of requests and conditions where dignity therapy could be helpful is defined, palliative care and psychological support of the elderly in particular. The factor contents of the model of dignity around which the intervention is constructed is revealed: feelings around the illness, behavioural repertoire related to the feeling of dignity, and the social model of dignity. The stages of dignity therapy implementation (preparatory, the stage of interview, and the stage of creating Generativity Document), its eight components (setting, comprehension check, probing questions, exploration of one's life path, refocusing, encouraging for meaningful expressions, general processes of the therapy) as well as questions that a therapist asks a patient in order to start a foreseen process are listed and described. Approximate contents of Generativity Document which is a key material product of dignity therapy on the example of summarized results of thematic analysis in the relevant research from different countries is presented (the developed themes include “Family”, “Pleasure”, “Caring”, “A Sense of Accomplishment” and others). The description of the procedure of estimation of efficacy of dignity therapy is provided, in particular through the use of self-reports and with the inclusion of groups of experts. A brief outline of the demands for therapists who implement the intervention is defined (namely, the standardized training with standardized teaching materials, the work at standardized cases, providing supervisions and additional expert support). The importance of the attitude of a specialist towards realization of dignity therapy is stressed – sensitive, self-aware as well as self-reflective.

Keywords: *palliative care, elderly age, existential feelings, death, quality of life*

The article was received by the editors 2.10.2023 (Стаття надійшла до редакції 2.10.2023)

The article is recommended for printing 7.12.2023 (Стаття рекомендована до друку 7.12.2023)