

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DŮSTOJNOST U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ HODNOCENY PROSTŘEDNICTVÍM DOTAZNÍKU DŮSTOJNOSTI PACIENTŮ – LITERÁRNÍ PŘEHLED

FACTORS AFFECTING DIGNITY IN CANCER PATIENTS ASSESSED BY THE PATIENT DIGNITY INVENTORY – LITERATURE REVIEW

Sylvie Chvatíková¹, Iva Volešová¹, Helena Kisvetrová¹

Abstrakt

Východiska: Důstojnost je základní entitou lidského života a představuje tak jednu z nejvyšších hodnot ovlivňujících kvalitu lidského života, která závisí na zdravotním stavu i způsobu poskytování zdravotní péče jedinci. Její ztráta často souvisí s intenzitou onkologických symptomů, depresí, pocity demoralizace, psychickým stresem a celkově nižší kvalitou života, což je patrné u pacientů s onkologickým onemocněním. Pro hodnocení důstojnosti onkologicky nemocných pacientů je využíván nástroj Patient Dignity Inventory (PDI) poskytující zdravotníkům poměrně snadný způsob identifikace širokého spektra problémů, které mohou vyvolávat u jedince s rakovinou úzkost a obavy související s ohrožením důstojnosti.

Cíl: Na základě dohledaných studií vytvořit přehled relevantních publikací, zaměřujících se na identifikaci faktorů ovlivňujících důstojnost pacientů s onkologickým onemocněním s použitím nástroje PDI.

Metody: Stanovení výzkumné otázky: „Jaké faktory ovlivňují hodnocení důstojnosti pacientů s onkologickou diagnózou pomocí nástroje PDI?“ Vyhledání relevantních publikací prostřednictvím elektronických vědeckých databází PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate a Google Scholar, podle předem stanovených kritérií a definovaných klíčových slov v anglickém a českém jazyce, s využitím booleovských operátorů, mezi lety 2014 a 2024. Systematické třídění a výběr zdrojů je provedeno na základě PRISMA protokolu.

Výsledky: Vyhledáno bylo celkem 123 studií, pro konečné zpracování přehledové studie bylo použito 5 studií. Zařazovacími kritérii byly empirické studie v recenzovaných

¹ Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

časopisech, kvantitativní výzkum s přesnou metodologií a dostupností plného textu v anglickém jazyce. Přehled publikovaných studií popisující faktory ovlivňující důstojnost onkologicky nemocný identifikuje ztrátu osobní autonomie, sebediskontinuitu, symptomový distres, obavy o budoucnost, pocit ztráty identity, ztrátu nezávislosti, ztrátu kontroly nad svým životem, absenci respektu a porozumění od ostatních, depresi, demoralizaci, fyzické funkční omezení a symptomatickou zátěž.

Závěr: Bylo identifikováno celkem 5 studií, jejichž primárním cílem bylo identifikovat faktory ovlivňující hodnocení důstojnosti onkologicky nemocných prostřednictvím hodnotícího nástroje Patient Dignity Inventory (PDI).

Klíčová slova

faktory, důstojnost, onkologické onemocnění, pacient, PDI

Abstract

Background: Dignity is a fundamental entity of human life and represents one of the highest values influencing the quality of human life. It depends on an individual's health status as well as the way healthcare is provided. The loss of dignity is often associated with the intensity of oncological symptoms, depression, feelings of demoralization, psychological distress, and an overall lower quality of life, which is most observed in patients with cancer. The Patient Dignity Inventory (PDI) is used to assess the dignity of oncology patients, providing healthcare professionals with a relatively easy way to identify a wide range of issues that may cause anxiety and concerns related to dignity loss in individuals with cancer.

Objective: Based on reviewed studies, to create an overview of relevant publications focusing on identifying factors that influence the dignity of oncology patients using the PDI tool.

Methods: Determining the research question: *'What factors influence the assessment of dignity of patients with a cancer diagnosis using the PDI instrument?'* Relevant publications were searched in electronic scientific databases PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate, and Google Scholar based on predefined criteria and defined keywords in English and Czech, using Boolean operators, for the period between 2014 and 2024. Systematic sorting and selection of sources were conducted following the PRISMA protocol.

Results: A total of 123 studies were retrieved, out of which 5 studies were selected for the final review. Inclusion criteria were empirical studies published in peer-reviewed journals, quantitative research with precise methodology, and full-text availability in English. A review of published studies describing factors affecting dignity in cancer patients identifies loss of personal autonomy, self-continuity, symptom distress, worry about the future, sense of loss of identity, loss of independence, loss of control over

one's life, lack of respect and understanding from others, depression, demoralization, physical functional limitations, and symptom burden.

Conclusion: A total of 5 studies were identified, with the primary aim of determining factors influencing the assessment of dignity in oncology patients using the Patient Dignity Inventory (PDI) assessment tool.

Keywords

factors, dignity, oncological disease, patient, PDI

ÚVOD

Důstojnost je považována za základní lidskou potřebu, jež zahrnuje pocity vlastní hodnoty a respektu. Může být ovlivněna různými fyzickými, psychickými a sociálními faktory, které mohou vést až k její ztrátě. Významným důsledkem tohoto stavu je skutečnost, že právě ztráta důstojnosti bývá hlavním důvodem žádosti o urychlení smrti u pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním. Zachování důstojnosti u těchto pacientů je proto zásadní pro poskytování kvalitní paliativní péče. Vzhledem k častému výskytu její ztráty je nezbytné rozpoznat faktory, které k tomuto stavu přispívají (Liu et al., 2021).

Ve zdravotní a ošetrovatelské péči, zejména u onkologických pacientů, hraje důstojnost klíčovou roli, jelikož ovlivňuje jejich osobní a existenciální pohodu. Vnímání důstojnosti pacienty je formováno nejen jejich zdravotním stavem, ale i sociálními faktory (Xiao et al., 2021). Důstojnost u těchto pacientů může být ovlivněna jak osobními, tak vztahovými a institucionálními faktory, což vyžaduje citlivý a komplexní přístup zdravotnického personálu.

Empatie, respektující komunikace a odborná péče jsou klíčové pro zachování důstojnosti. Zdravotnický personál by měl aktivně naslouchat pacientům, věnovat jim dostatek času a dbát na ochranu jejich soukromí. K posílení důstojnosti je rovněž nezbytné zachování autonomie, individuální přístup a podpora náboženských a kulturních hodnot. Významný vliv na důstojnost má i prostředí, ve kterém péče probíhá – čistota, pohodlí a dostatek personálu hrají zásadní roli. Kromě zdravotní péče je důležité vytvářet důvěrné vztahy, zapojit rodinu pacienta do péče a respektovat jeho sociální a osobní hodnoty. Celkově lze konstatovat, že důstojnost pacienta je výsledkem nejen odbornosti, ale i lidskosti, s jakou je k němu přistupováno (Manookian, Cheraghi a Nasrabadi, 2014). Poskytování péče zaměřené na člověka a zachovávající důstojnost je ústředním bodem mnoha politik zdravotní péče. Tento přístup je nezbytný pro poskytování efektivní péče (Johnston et al., 2015). Chochinov vyvinul empiricky podložený model důstojnosti nevyléčitelně nemocných, který je stále častěji zohledňován ve zdravotní péči (Sautier,

Vehling a Mehnert, 2014). Dotazník důstojnosti pacienta (PDI) je nástroj, který poskytuje zdravotnickému personálu efektivní způsob identifikace širokého spektra problémů, které mohou vyvolávat u pacienta úzkost a obavy spojené s ohrožením jeho důstojnosti (Chochinov et al., 2008).

Zmíněný nástroj obsahuje 25 položek, které jsou hodnoceny na pětibodové Likertově škále. Celkové skóre se pohybuje mezi 25 a 125. PDI-CZ lze využít nejen v klinické praxi, ale i ve výzkumu zaměřeném na pochopení problémů, jež ovlivňují důstojnost pacienta v různých fázích rakoviny. Na základě faktorové analýzy byl český PDI-CZ rozdělen do čtyř sub-škál: *Ztráta účelu života*, *Ztráta autonomie*, *Ztráta jistoty* a *Ztráta sociální podpory*, přičemž každá z nich se zaměřuje na konkrétní oblasti ovlivňující důstojnost pacienta (Kisvetová et al., 2018).

PDI byl přizpůsoben a ověřen pro použití v různých zemích, včetně Nizozemí (Albers et al., 2011), České republiky (Kisvetová et al., 2018), Itálie (Ripamonti et al., 2012), Německa (Sautier, Vehling a Mehnert, 2014), Řecka (Parpa et al., 2017) a Španělska (Rullán et al., 2015). V současnosti probíhá příprava validace PDI v Švédsku (Blomberg et al., 2019).

CÍL PRÁCE

Na základě dohledaných studií vytvořit přehled relevantních publikací, zaměřených na identifikaci faktorů ovlivňující důstojnost pacientů s onkologickým onemocněním s použitím nástroje PDI.

METODIKA

Na základě rešeršní strategie provedené v elektronických databázích byly vyhledány, analyzovány a posouzeny relevantní publikované studie identifikující faktory ovlivňující důstojnost nemocných s onkologickou diagnózou pomocí nástroje PDI. Pro metodu práce byl vybrán narativní literární přehled.

STRATEGIE VYHLEDÁVÁNÍ

Před zahájením vyhledávání byla stanovena výzkumná otázka: „*Jaké faktory ovlivňují hodnocení důstojnosti pacientů s onkologickou diagnózou pomocí nástroje PDI?*“

Vyhledání relevantních publikací bylo realizováno prostřednictvím elektronických vědeckých databází PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate a Google Scholar, podle předem stanovených kritérií a definovaných klíčových slov v anglickém a českém jazyce (faktory, důstojnost, onkologické onemocnění, pacient, Patient Dignity Inventory [PDI]) pomocí PICO nástroje (P – pacient; I – intervence; C – comparison intervention; O – outcome, effects) (Klugar, 2015). Ve všech databázích byla použita stejná klíčová slova s využitím booleovských operátorů OR a AND, s daty vydání mezi lety 2014 a 2024. Systematické třídění a výběr zdrojů bylo provedeno na základě PRISMA protokolu. Výsledkem vyhledávání bylo celkem 123 studií, pro konečné zpracování bylo vy-

užito 5 studií. Identifikované publikace obsahovaly informace o faktorech ovlivňujících důstojnost onkologicky nemocných pacientů pomocí nástroje PDI.

KRITÉRIA PRO ZAŘAZENÍ

Pro tvorbu rešerše jednotlivých studií byla předem jasně stanovená zařazovací kritéria: empirické studie vydané mezi lety 2014 až 2024 v recenzovaných časopisech, kvantitativní výzkum, přesně stanovená metodologie, dostupnost celého textu v anglickém jazyce se zaměřením na faktory ovlivňující důstojnost onkologicky nemocných a využití hodnotícího nástroje PDI. Mezi vyřazující kritéria patřila: nedostupnost článku v anglickém jazyce, nedostupnost plného textu v anglickém jazyce, absence zdrojů použité literatury a informací o hodnotícím nástroji PDI.

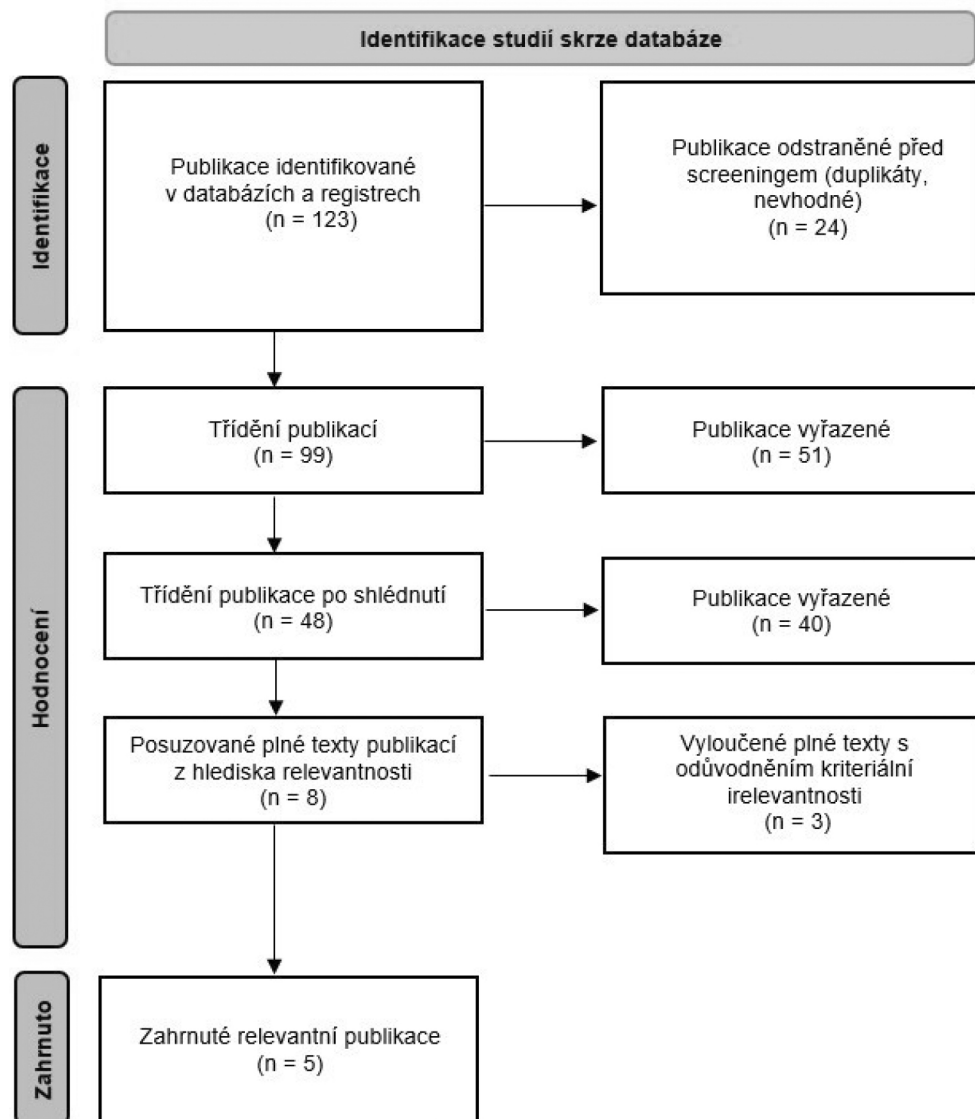
VÝBĚR STUDIÍ

Obsahová analýza byla provedena u všech publikací obsahující předem určená klíčová slova. Systematický výběr byl proveden na základě vývojového diagramu PRISMA (viz obr. 1.). Úvodní fáze výzkumu probíhala na základě vyhledávání relevantních studií ve vědeckých databázích PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate a Google Scholar. Následně proběhlo odstranění duplikátů analýzy názvů, poté vyřazení studií na základě analýzy abstraktů. V další fázi proběhlo čtení plných textů s následným posouzením relevance výzkumů dle stanovených kritérií.

VÝSLEDKY

Celkem bylo identifikováno 5 publikovaných studií z Itálie (2), Číny (2) a Tchaj-wanu (1). Jedná se o empirické studie kvantitativního výzkumu s jasnou metodologií, relevantními zdroji, s dostupností plného textu v anglickém jazyce. Zpracovaný přehled uvedených studií je obsažen v tab. 1.

Obr. 1 PRISMA 2020 schéma vyhledávací strategie



Tab. 1 Přehled publikovaných studií popisujících faktory ovlivňující důstojnost onkologicky nemocných

Autoři, rok vydání	Země	Výzkumné nástroje	Výzkumný soubor	Faktory ovlivňující důstojnost
Bovero et al. (2018)	Itálie	PDI-IT, DS, Brief-COPE	207 pacientů	Ztráta osobní autonomie, sebediskontinuita
Wang et al. (2019)	Čína	PDI, MDASI-C, DT, HADS, EORTC QLQ-C30	202 pacientů	Symptomatický distres, obava o budoucnost, pocit ztráty identity, ztráta nezávislosti, ztráta kontroly nad svým životem, absence respektu a porozumění od ostatních
Grassi et al. (2017)	Itálie	PDI-IT, DS, PHQ-9, Mini-MAC HH	194 pacientů	Deprese, demoralizace, ztráta smyslu života, pocity nedostatku respektu či nepochopení, fyzické funkční omezení, symptomatická zátěž
Li et al. (2023)	Tchaj-wan	PDI, DS, PHQ-9	267 pacientů	Pocity bezmoci, ztráta kontroly nad svým životem, podpora od okolí, náboženské přesvědčení, ztráta autonomie, deprese, úzkost, demoralizace
Liu et al. (2021)	Čína	PDI, MiLS, KPS	167 pacientů	Fyzické funkční omezení, zátěž pro ostatní, ztráta kontroly nad svým životem, spokojenost s vlastním životem

Pacienti s onkologickým onemocněním musí často čelit rostoucí úrovni existenciální úzkosti během progresu svého onemocnění, zejména v čase blížící se smrti. Bovero et al. (2018) si ve své průřezové studii kladli za cíl posoudit prevalenci existenciálního stresu souvisejícího s důstojností (DR-ED) u pacientů s rakovinou na konci života a prozkoumat vnitřní strukturu subškály „existenciálního stresu“ Inventáře důstojnosti pacienta (PDI-IT) a její souvislosti s různými strategiemi zvládání. Výzkum byl zahájen v listopadu roku 2015 a ukončen byl v prosinci 2017. Probíhal v nemocnici Città della Salute e della Scienza v Turíně. Do studie byli zařazeni pacienti splňující následující kritéria: hospitalizace a diagnóza rakoviny, splnění podmínek pro paliativní péči podle regionální legislativy Piemontu (č. 45/2002) a národního zákona č. 38/2010: pokročilá nebo terminální fáze onemocnění, nepříznivá prognóza a předpokládaná délka života méně než 4 měsíce, Karnofského výkonnostní stav (KPS) 50 nebo nižší. Očekávaná délka života byla odhadována na základě odborného úsudku paliativního lékaře. Vyřazující kritéria byla stanovena: pacienti nemluvící plynule italsky, pacienti s vážnou psychiatrickou

poruchou, neschopnost dát informovaný souhlas. Z původně identifikovaných 283 pacientů 20 nesplňovalo kritéria pro zařazení, 40 odmítlo účast ve studii, 10 mělo neúplné údaje a 6 zemřelo před započítáním výzkumu. Výsledný soubor tvořilo 207 respondentů (pacientů), kterým byla poskytována péče multidisciplinárním týmem (lékaři, zdravotní sestry a psychologové), vyškoleným v paliativní péči. Na začátku studie byly shromážděny osobní a klinické údaje týkající se stavu onemocnění a prognózy.

Ve výzkumu byl využit Patient Dignity Inventory – italská verze (PDI-IT), dále také Demoralizační škála – italská verze (DS-IT) s 24 položkami s hodnocením na 5bodové Likertově stupnici v rozmezí 0 (nikdy) do 4 (vždy), rozdělena do 4 subškál: sklíčenost, pocit selhání, dysforie a ztráta smyslu/účelu. Na závěr byl doplněn Brief Coping Orientation to Problem Experienced (Brief-COPE), tedy zkrácený dotazník hodnotící 14 stylů zvládání stresu. Celková analýza dat byla provedena pomocí X2 testy, MANOVA a vícerozměrné regresní analýzy.

V rámci sociodemografických a klinických charakteristik byl určen průměrný věk 67,95 let.

Celkově 51,2 % zkoumaných osob byly ženy, průměrné skóre KPS vzorku činilo 41,26. Průměrná délka hospitalizace pak činila 27 dní a nejčastější typ onkologického onemocnění byl karcinom plic. Faktorovou analýzou byly identifikovány 2 klíčové faktory ovlivňující hodnocení důstojnosti, a to ztráta osobní autonomie a sebediskontinuita. První ze zmíněných oblastí se týká pocitu jedince, který ztrácí schopnost rozhodovat o svém životě a mít nad ním kontrolu. Obvykle je spojen se situacemi, kdy je jedinec vystaven vnějším omezením, například zdravotním, sociálním nebo institucionálním. Dále mohou zahrnovat fyzické nebo psychické obtíže, jež snižují schopnost jedince fungovat nezávisle (např. závislost na péči druhých nebo ztráta mobility). Dále závislost na systému, kdy lidé se mohou cítit „uvěznění“ v prostředí, kde nemají možnost rozhodovat o klíčových otázkách svého života. V neposlední řadě sociální vlivy, kdy může být jedinec ovlivněn názory, očekáváním nebo nátlakem svého okolí, což posiluje pocit bezmoci a ztráty kontroly. Druhý faktor, tedy sebediskontinuita, se vztahuje k narušení nebo ztrátě kontinuity vnímání vlastního já. Lidé mohou mít pocit, že už nejsou „těmi, kým byli“, že ztratili svou identitu nebo její důležité aspekty. Jedná se například o změnu sebeobrazu – jedinci se mohou cítit cizí sami sobě, což může být způsobeno fyzickými změnami, duševními obtížemi nebo sociálními tlaky. Následně může dojít k narušení životní role (osoby ztrácí role, které zastávaly v minulosti, např. role rodiče, zaměstnance nebo partnera), což oslabuje jejich pocit identity. S tímto se pojí rovněž pocit odcizení, při němž mohou mít jednotlivci pocit, že ztratili kontakt se svou minulostí nebo budoucností (Bovero et al., 2018).

Zkoumáním úrovně ztráty důstojnosti a faktorů, které takové ztráty u pacientů s rakovinou ovlivňují se zabýval Wang et al. (2019). Tento výzkum byl proveden v severní Číně. Jednalo se o průřezovou studii, která byla zahájena v prosinci roku 2016 a ukončena v lednu 2017. Účastníky byli pacienti z Hebei Tumor Hospital, jednoho z největších onkologických center v dané oblasti. Kritéria pro zařazení byla následující: mít rakovinu v raném stádiu (stádium I–III, operabilní) nebo v pokročilém (stádium III–IV, neoperabilní), s konkrétním histopatologickým nebo cytologickým potvrzením diagnózy; být

starší 18 let; být zcela informován o diagnóze rakoviny, na základě klinického konsenzu nevykazovat žádné známky zmatenosti nebo deliria, schopnost mluvit a číst čínsky; být schopen poskytnout informovaný souhlas (ústní i písemný). Výzkumný vzorek činil 202 respondentů (pacientů), kteří splňovali výše uvedená zařazovací kritéria a souhlasili se zařazením do výzkumu. Data byla získána pomocí těchto nástrojů: dotazník týkající se základních sociodemografických údajů, klinických a patologických dat, Patient Dignity Inventory (PDI), MD Anderson Symptom Inventory (MDASI-C), orientovaný na měření závažnosti symptomů a jejich vlivu na každodenní život pacientů s rakovinou. Účelem dalšího použitého nástroje Distress Thermometer (DT) bylo rychlé screeningové hodnocení psychologického distresu pacientů postižených rakovinou, pro měření míry úzkosti a deprese byl využit Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) a v neposlední řadě Core Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30), dotazník hodnotící kvalitu života pacientů. Data získána prostřednictvím použitých nástrojů byla statisticky zpracována, konkrétně deskriptivní statistika byla zvolena pro zpracování demografických údajů, následně logistická regresní analýza za účelem predikce faktorů ovlivňujících důstojnost pacientů. K analýze korelací mezi úrovní důstojnosti psychickým utrpením, zátěží symptomů a kvalitou života byla použita Spearmanova hodnotící korelace. Pro analýzu dat byla využita softwarová aplikace SPSS.

Z výsledku analýzy vyplývá, že 6 % respondentů nepociťovalo ztrátu důstojnosti (PDI skóre: 0–25), poté 71 % zaznamenalo mírnou ztrátu (PDI skóre: 26–50), střední ztrátu důstojnosti uvedlo 18 % respondentů (PDI skóre: 51–75) a 5 % zažilo těžkou ztrátu důstojnosti (PDI skóre: 76–125). Z 5 dimenzí PDI byly nejčastější příčiny úzkosti související s důstojností definovány jako příznaková tíseň, existenční tíseň a závislost. S využitím Spearmanovy korelace byla zjištěna korelace mezi důstojností a psychologickým distresem ($r = 0.363$), korelace mezi úzkostí a ztrátou důstojnosti ($r = 0.495$) a korelace mezi depresí a ztrátou důstojnosti ($r = 0.451$). Stejnou metodou bylo definováno symptomové zatížení a jeho vztah k důstojnosti, a to následovně: distres nebo rozrušení ($r = 0.555$); smutek ($r = 0.553$); únava ($r = 0.509$). V rámci prediktivních faktorů, spojených se ztrátou důstojnosti byl uveden věk, přičemž mladší pacienti častěji zažívají ztrátu důstojnosti, což dokládá korelační koeficient ($r = -0.184$). Snížený KPS (Karnofsky Performance Status) byl pozitivně spojen s větší mírou ztráty důstojnosti, což znamená, že pacienti s nižším výkonným stavem vykazovali větší riziko ztráty důstojnosti. V této souvislosti byl nalezen také vztah s vyšší úrovní úzkosti. Fyzická ($r = -0.566$) a emocionální funkce ($r = -0.524$) vykazují středně silnou negativní korelaci se ztrátou důstojnosti, což znamená, že zhoršení těchto aspektů kvality života bylo spojeno s vyšší mírou ztráty důstojnosti. Naopak únava ($r = 0.55$) vykazuje středně silnou pozitivní korelaci se ztrátou důstojnosti, což naznačuje, že čím vyšší je míra únavy, tím vyšší je riziko ztráty důstojnosti. Mezi nejčastější problémy související s důstojností patří fyzické symptomy, obavy o budoucnost a pocit ztráty identity. Problémy v oblasti fyzických symptomů uvádí 33,7 % pacientů celkově, přičemž mezi pacienty s pokročilým stadiem rakoviny toto číslo stoupá na 44,4 %. Obavy o budoucnost trápí 31,7 % pacientů, u pacientů v pokročilém stadiu rakoviny je toto procento vyšší (37,7 %). Pociť ztráty identity zažívá 29,2 % pacientů, u pokročilého onemocnění tento podíl činí 33,8 %.

V této studii bylo identifikováno několik faktorů, dle sub-škál dotazníku PDI, jenž ovlivňují hodnocení vnímané důstojnosti u pacientů s onkologickým onemocněním. Jedním z nich je symptomový distres – pro pacienty s pokročilým stádiem rakoviny byly symptomy, jako bolest a únava, nejčastějšími problémy, které vedly k ztrátě důstojnosti. Obavy o budoucnost a pocit ztráty vlastní identity byly častými problémy, které ovlivnily důstojnost, přičemž pacienti s pokročilým stádiem rakoviny vykazovali vyšší úroveň existenciálního stresu. Významnou roli v ovlivnění důstojnosti onkologicky nemocných zaujímá spolu se ztrátou nezávislosti v každodenním životě a pocitem ztráty kontroly nad svým životem především ztráta vnitřního klidu a vyrovnanosti, potažmo závislosti na druhých. V neposlední řadě také absence respektu a porozumění od ostatních, zejména blízkých, byla hlavním problémem u pacientů s raným stádiem rakoviny. Vzhledem k tomu, že i kulturní faktory mohou mít vliv na prožívání ztráty důstojnosti, je nutné při poskytování paliativní péče zohlednit místní kulturní a sociální podmínky. Tyto faktory ukazují, jak různé aspekty fyzického, psychického a sociálního zdraví ovlivňují vnímání důstojnosti pacientů s rakovinou.

Výzkum ukazuje, že pacienti, kteří čelí silnému symptomovému distresu, mají větší pravděpodobnost prožívání ztráty důstojnosti. Kromě toho psychologické a existenciální faktory, jako jsou obavy o budoucnost a ztráta identity, jsou klíčové pro to, jak pacienti vnímají svou hodnotu a důstojnost v průběhu onkologické nemoci. V tomto kontextu je důležité, aby paliativní péče brala v úvahu nejen fyzické symptomy, ale i psychologické a sociální aspekty života pacientů, které mohou výrazně ovlivnit jejich pocit důstojnosti (Wang et al., 2019).

Výzkum Grassi et al. (2017) byl proveden během čtyřtýdenního období na klinikách onkologie dvou italských nemocnic, konkrétně na Univerzitní nemocnici Sant'Andrea v Římě a Univerzitní nemocnici Sant'Anna ve Ferraře v Itálii. Kritéria pro zařazení byla následující: věk mezi 18 a 70 lety; diagnóza rakoviny (všechny fáze) nejméně jeden rok po diagnostice onemocnění; Karnofsky Performance Status Scale > 80; absence kognitivních poruch hodnocených během návštěvy (orientace časem, prostorem i osobou) a potvrzená klinicky (např. absence mozkových metastáz).

Na onkologických ambulancích a denních stacionářích byl vybrán vzorek pacientů, kteří byli požádáni o vyplnění baterie dotazníků v soukromém prostoru po své návštěvě onkologického zařízení. Všichni pacienti byli informováni o cílech studie a každý poskytl písemný informovaný souhlas. Celkem 210 pacientů, kteří splňovali kritéria pro zařazení do výzkumu, bylo předem osloveno a seznámeno s průběhem studie. Z oslovené skupiny respondentů 13 účast odmítlo, a to z různých důvodů (nezájem o studii, pro jiné závazky nebo nedostatek času), tři respondenti uvedli chybné údaje, které neumožnily vyhodnocení testů, tudíž konečný vzorek tvořilo 194 respondentů. Průměrný věk byl stanoven na 55,1 let (nejmladší respondent 28 let), z čehož 32,5 % tvořili muži a 67,5 % ženy. Nejčastějším diagnostikovaným typem onkologického onemocnění byl karcinom prsu, následně nádory gastrointestinálního traktu a také karcinom plic.

Soubor výzkumných nástrojů tvořili: dotazník PDI-IT, Demoralizační škála (DS), Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ve své devítipoložkové verzi k hodnocení klinické deprese, Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale to Hopelessness-Helplessness (Mini-MAC

HH) faktor k hodnocení dysfunkčního zvládnání reakcí na rakovinu. Neopomenutelné jsou také sociodemografické a lékařské informace, které byly shromážděny z klinických záznamů každého pacienta.

Pro prozkoumání struktury PDI-IT byla použita explorační faktorová analýza (EFA) s ortogonální varimax rotací. Byla spočítána Kaiser-Meyer-Olkinova míra adekvátnosti vzorku. Byla analyzována i souběžná validita pomocí Pearsonova korelačního koeficientu a pro zjištění rozdílů mezi skupinami byly použity t-testy a analýza variance (ANOVA). Statistická analýza byla provedena pomocí statistického programu SPSS s nastavením statistické významnosti na hodnotu $p < 0,05$.

Při analýze asociací důstojnosti s psychosociálními proměnnými byly nalezeny významné korelace mezi faktory PDI-IT a celkovým skóre PDI-IT s Mini-MAC HH, PHQ-9 a DS-IT (jednotlivé dimenze a celkové skóre DS-IT). Vyšší hodnoty jednotlivých faktorů PDI-IT, jako jsou existenciální stres, psychologický stres a fyzický stres, i celkové skóre PDI-IT, byly úzce propojeny s vysokými hodnotami Mini-MAC HH, PHQ-9 a DS-IT. To naznačuje, že pacienti, kteří zažívají vyšší míru beznaděje a bezmoci, mají tendenci vnímat výraznější ohrožení své důstojnosti. Podobně pacienti s intenzivnějšími symptomy deprese, měřenými škálou PHQ-9, vykazovali vyšší hodnoty v dimenzích PDI-IT, což naznačuje, že depresivní stav může ovlivňovat jejich vnímání důstojnosti a hodnoty. Nejsilnější korelace byly nalezeny mezi demoralizací, hodnocenou pomocí DS-IT, a všemi dimenzemi PDI-IT, což podtrhuje, že vyšší míra demoralizace je spojena s vyšším existenčním a psychologickým stresem. Struktura faktorů a vnitřní konzistence PDI-IT byla zhodnocena Kaiser-Meyer-Olkinovou mírou adekvátnosti vzorku s hodnotou 0,94 ($p = 0,001$), což naznačuje, že faktoriální analýza byla vhodná. Analýza hlavních komponent identifikovala tři faktory – existenciální stres, následně psychologický stres a v neposlední řadě také fyzický stres.

Na základě provedené studie patří mezi hlavní faktory ovlivňující důstojnost pacientů s rakovinou psychosociální proměnné, tedy deprese a demoralizace ovlivňující tíseň související s důstojností, následně také beznaděj (dysfunkční zvládnání), ztráta smyslu života a pocity nedostatku respektu či nepochopení. V neposlední řadě byl identifikován také faktor fyzického funkčního omezení a také symptomatické zátěže. Tato studie potvrdila významnou korelaci mezi konstruktem důstojnosti a depresí, demoralizací a beznadějí u pacientů, což naznačuje, že důstojnost může hrát roli při zvládnání psychických problémů spojených s rakovinou (Grassi et al., 2017).

V případě výzkumu Li et al. (2023) se jednalo o průřezovou studii v lékařském centru v jižním Tchaj-wanu. Účastníci byli osloveni mezi červnem 2016 a únorem 2017 a kritéria pro zařazení byla následující: diagnostikována rakovina; věk 20 let a více; mentální jasnost a bystrost; žádná historie diagnózy deprese nebo jiných psychiatrických poruch; schopnost a ochota poskytnout písemný informovaný souhlas; schopnost vyjádřit své názory a vyplnit dotazníky. Účastníci byli vyloučeni, pokud měli organická onemocnění mozku; byli v deliriu nebo v bezvědomí; trpěli depresemi nebo jinými emocionálními poruchami a nebyli schopni mluvit i čist mandarínštinu. Výzkumný soubor tvořilo 267 onkologických pacientů s průměrným věkem 57,43 let, přičemž 51,3 % byli muži a 48,7 % ženy.

Soubor výzkumných nástrojů byl obdobný výše popsané studii, tedy dotazník PDI, následně Demoralizační škála (DS), a také Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Analýza byla provedena pomocí SPSS 22.0, kde byly využity popisné i interferenční statistiky (korelační analýza) včetně Pearsonovy korelace, t-testů, ANOVA a ROC (Receiver Operating Characteristic) křivky.

V této studii byly analyzovány různé faktory, které mohou ovlivnit úroveň důstojnosti pacientů s rakovinou. Průměrné skóre PDI bylo 35,69, což naznačuje střední míru problémů s důstojností. Vyšší skóre bylo spojeno se vyšším věkem pacientů (65+ let; $p = 0,002$), demoralizací a depresí. Významným zjištěním je, že na důstojnost pacienta mohou mít vliv jak sociodemografické, tak klinické faktory, které souvisejí s jejich zdravotním stavem a psychosociálním prostředím. V případě klinických faktorů, jako je lokalizace rakoviny a stádium nemoci, bylo potvrzeno, že pacienti v pokročilejších stádiích rakoviny nebo s těžšími formami onemocnění vykazují nižší úroveň důstojnosti. Konkrétně se potýkají s pocitem bezmoci a ztrátou kontroly nad svým životem. Podpora od rodiny, náboženské přesvědčení a sociální interakce, jež spadají mezi psychosociální faktory, mají rovněž významný vliv na to, jak pacienti vnímají svou důstojnost. Při silné sociální podpoře či uchýlení se k náboženským či duchovním praktikám, může dojít k pozitivnímu ovlivnění pocitu vlastní hodnoty i přes vážné zdravotní problémy. Pacienti, kteří čelí výrazným fyzickým omezením, často zažívají ztrátu autonomie a kontroly nad svým životem, což může vést k pocíťované ztrátě důstojnosti. Emoční symptomy, jako je deprese a úzkost, také mohou oslabit pacientovo vnímání vlastní hodnoty. Bylo prokázáno, že deprese a demoralizace mají silný vztah k nižší úrovni důstojnosti. Prostřednictvím analýzy PDI bylo odhaleno, že nejvýznamnějšími faktory ovlivňující důstojnost jsou nejistota a obavy o svou budoucnost ($M = 1,78$), dále také pocit, že je pacient pro ostatní břemenem ($M = 1,73$) a v neposlední řadě také neschopnost pokračovat k obvyklým činnostech ($M = 1,43$) či ztráta vlastní hodnoty ($M = 1,37$). Intervence zaměřené na obavy o budoucnost, fyzické nepohodlí a emocionální zátěž mohou pomoci zachovat důstojnost a zlepšit kvalitu života pacientů. Empatická komunikace, zapojení pacientů do rozhodování o péči a vytváření podpůrného prostředí jsou klíčové pro zmírnění problémů s důstojností a zlepšení výsledků péče. I tato studie podtrhuje důležitost důstojnosti v péči o pacienty a poskytuje praktické poznatky, které mohou zdravotníci využít ke zlepšení emočního a psychologického blaha pacientů s rakovinou (Li et al., 2023).

Studie Liu et al. (2021) se zaměřila na zkoumání důstojnosti u pacientů s pokročilým stadiem rakoviny a identifikaci faktorů, které ji ovlivňují. Studie byla realizována ve First Affiliated Hospital of Shantou University Medical College v Číně od července 2019 do ledna 2020. Studie zahrnovala celkem 167 pacientů s rakovinou ve stadiu III nebo IV, kteří museli být starší 18 let a využívat buď nemocniční nebo domácí paliativní péči. Byla vyžadována schopnost číst a psát čínsky, což umožnilo účastníkům samostatně nebo s pomocí výzkumné sestry vyplnit dotazníky. Vyřazovací kritéria byla přítomnost kognitivní poruchy nebo odmítnutí účasti na výzkumu. Ze 172 způsobilých pacientů nakonec dokončilo studii 167, přičemž 6 bylo vyloučeno (2 pro kognitivní poruchu, 1 neuměl číst a psát čínsky, 3 se odmítli zúčastnit). Data byla získána z lékařských záznamů a dotazníků, které pacienti vyplňovali sami nebo za asistence výzkumné sestry.

Studie byla realizována jako průřezová a využívala tři hlavní nástroje: Patient Dignity Inventory (PDI), Meaning in Life Scale (MiLS) měřící smysl života v šesti dimenzích – kontrola nad životem, existenciální frustrace, smysl a spokojenost, vůle hledat smysl, snášení utrpení a přijetí smrti, Karnofsky Performance Status (KPS).

K analýze dat byl použit software SPSS 23.0. Data byla zpracována pomocí popisné statistiky, nezávislých t-testů, jednofaktorové ANOVA, Spearmanovy korelace a vícenásobné lineární regrese. Kroková regrese byla aplikována pro identifikaci a upřesnění nejvýznamnějších prediktorů důstojnosti. Pacienti uváděli v průměru 4,2 problému ovlivňujícího jejich důstojnost, přičemž 21,6 % hlásilo středně těžkou až těžkou ztrátu důstojnosti. Nejčastější problémy zahrnovaly fyzické obtíže (57,5 %), pocit, že jsou zátěží pro ostatní (41,9 %), a neschopnost vykonávat běžné denní úkoly (37,7 %). Naopak nejméně časté problémy byly nedostatek podpory od zdravotníků (1,8 %) a nedostatek respektu (2,4 %). Spearmanovy hodnotící koeficienty poukázaly na silnou negativní korelaci s důstojností při nízkém skóre smyslu života ($r = -0,568$). Fyzický výkon byl klíčovým faktorem ($r = -0,658$) ovlivňující důstojnost. Mladší pacienti vykazovali větší ztrátu důstojnosti a hospitalizovaní pacienti vykazovali vyšší ztrátu důstojnosti než pacienti využívající domácí péči. Kroková regrese ukázala, že kombinace skóre MiLS, věku, hospitalizace a skóre KPS vysvětlila 49,8 % variability skóre PDI. Dimenze MiLS, jako je kontrola nad životem ($r = 0,584$), existenciální frustrace ($r = -0,440$) a smysl a spokojenost v životě ($r = -0,361$), vykazovaly významné negativní korelace s důstojností.

Studie ukázala, že důstojnost pacientů s rakovinou je významně ovlivněna smyslem života, fyzickým výkonem, věkem a prostředím péče. Mladší a hospitalizovaní pacienti vykazovali vyšší ztrátu důstojnosti. Tyto výsledky zdůrazňují důležitost intervencí zaměřených na posílení smyslu života a individualizované podpory, které mohou zmírnit ztrátu důstojnosti u pacientů s pokročilým stadiem rakoviny (Liu et al., 2021). Sumarizace zjištěných faktorů ovlivňující důstojnost onkologicky nemocných pacientů hodnocených pomocí měřicího nástroje Patient Dignity Inventory je uvedena v tab. 1.

Vnímání důstojnosti u pacientů s rakovinou je ovlivněno fyzickými symptomy, psychologickým stresem a sociálními faktory. Symptomy jako bolest a únava vedou k pocitu bezmoci a ztráty kontroly, což může vyvolat existenciální úzkost a demoralizaci. Deprese a ztráta smyslu života dále zhoršují vnímání vlastní hodnoty. Kulturní rozdíly, jako například očekávání rodinné odpovědnosti, také hrají roli v prožívání tohoto stresu. Paliativní péče by měla zahrnovat nejen léčbu fyzických symptomů, ale i psychologickou a sociální podporu, aby pacienti mohli lépe zvládat existenciální stres a zachovat si důstojnost v posledních fázích života.

Výzkumy zaměřené na důstojnost pacientů s onkologickým onemocněním ukazují, že významným faktorem ovlivňujícím důstojnost pacientů je přítomnost symptomového distresu, psychologického stresu a existenční tísně.

Další studie identifikovali dvě klíčové oblasti ovlivňující vnímání důstojnosti u pacientů v pokročilé fázi rakoviny: ztrátu osobní autonomie a sebediskontinuitu. Významným zjištěním bylo, že pacienti se často cítí závislí na druhých, což posiluje jejich pocit bezmoci a ztráty kontroly. Dále byla nalezena silná korelace mezi pocíťovanou důstojností a přítomností psychických obtíží, jako je úzkost a deprese.

V průřezové studii provedené v severní Číně poukázali na význam symptomového distresu, obav o budoucnost a pocitu ztráty identity v kontextu vnímání důstojnosti u pacientů s rakovinou. Studie ukázala, že pacienti s vyšší úrovní úzkosti, deprese a fyzických obtíží vykazovali výraznější ztrátu důstojnosti. Rovněž bylo zjištěno, že mladší pacienti častěji trpěli vyšší mírou existenční tísně.

Další studie zkoumaly souvislosti mezi důstojností a psychosociálními faktory u pacientů s různými stádii rakoviny. Analýza ukázala významnou souvislost mezi vysokým skóre v dimenzích existenciálního a psychologického stresu a vyšší úrovní demoralizace a depresivních symptomů. Výsledky naznačují, že faktory jako beznaděj a zoufalství mohou negativně ovlivňovat vnímání důstojnosti pacientů, a tím zhoršovat jejich kvalitu života. Celkově výzkumy potvrzují, že ztráta důstojnosti u onkologicky nemocných pacientů je multifaktoriálním jevem, ovlivněným jak fyzickými symptomy, tak psychologickými a existenciálními faktory. Významnou roli hrají i sociální aspekty, jako podpora ze strany blízkých a vnímání respektu ze strany okolí. Tyto závěry poukazují na nutnost komplexního přístupu k paliativní péči, která by zahrnovala nejen léčbu symptomů, ale i psychologickou podporu a opatření zaměřená na posílení pocitu autonomie a identity pacientů.

STŘET ZÁJMŮ A ETICKÉ ASPEKTY

Autoři publikace si nejsou vědomi žádného střetu zájmů a při zpracování výsledků nebyly porušeny žádné etické aspekty.

LIMITACE

Autoři publikaci jsou limitováni jazykovou bariérou při provedení rešerše se zaměřením na publikované relevantní články pouze v anglickém jazyce.

SUMMARY

This study focuses on factors affecting the dignity of cancer patients as assessed by the Patient Dignity Inventory (PDI). Relevant studies published between 2014 and 2024 and searched in PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate and Google Scholar databases were examined. After careful selection based on the established criteria, 5 studies were included in the analysis, focusing on the impact of symptom distress, psychological distress, existential distress and loss of autonomy on the perception of dignity in cancer patients. The results show that these factors, as well as support from loved ones and perceived respect from the environment, substantially influence the patient's perception of dignity. The studies confirm the need for comprehensive palliative care including both physical and psychological aspects to improve the quality of life of cancer patients.

Literatura

ALBERS, G. et al. Analysis of the construct of dignity and content validity of the patient dignity inventory. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. 2011, vol. 9, no. 1. ISSN 1477-7525. DOI: 10.1186/1477-7525-9-45.

BLOMBERG, K. et al. Translating the Patient Dignity Inventory. *International Journal of Palliative Nursing* [online]. 2019, vol. 25, no. 7, p. 334–343. ISSN 2052-286X. DOI: 10.12968/ijpn.2019.25.7.334.

BOVERO, A. et al. Dignity-related existential distress in end-of-life cancer patients: Prevalence, underlying factors, and associated coping strategies. *Psycho-Oncology* [online]. 2018, vol. 27, no. 11, p. 2631–2637. ISSN 1099-1611. DOI: 10.1002/pon.4884.

GRASSI, L. et al. Dignity and Psychosocial-Related Variables in Advanced and Non-advanced Cancer Patients by Using the Patient Dignity Inventory-Italian Version. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2017, vol. 53, no. 2, p. 279–287. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2016.09.009.

CHOCHINOV, H. M. et al. The Patient Dignity Inventory: A Novel Way of Measuring Dignity-Related Distress in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2008, vol. 36, no. 6, p. 559–571. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2007.12.018.

JOHNSTON, B. et al. Dignity-conserving care in palliative care settings: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2015, vol. 24, no. 13–14, p. 1743–1772. ISSN 1365-2702. DOI: 10.1111/jocn.12791.

KISVETROVÁ, H. et al. Czech Version of the Patient Dignity Inventory: Translation and Validation in Incurable Patients. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2018, vol. 55, no. 2, p. 444–450. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.10.008.

KLUGAR, M. *Systematická review ve zdravotnictví* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4783-4. Dostupné z: <https://nikez.mzcr.cz/res/file/dokumenty/Publikace-monografie/Klugar%20M.%20Systematická%20review%20ve%20zdravotnictví.2015.pdf>.

LI, Y. C. et al. Dignity and Related Factors in Patients with Cancer: A Cross-Sectional Study. *Asian Nursing Research* [online]. 2023, vol. 17, no. 1, p. 8–14. ISSN 2093-7482. DOI: 10.1016/j.anr.2022.12.001.

LIU, X. et al. Effects of meaning in life and individual characteristics on dignity in patients with advanced cancer in China: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer* [online]. 2021, vol. 29, no. 5, p. 2319–2326. ISSN 1433-7339. DOI: 10.1007/s00520-020-05732-2.

MANOOKIAN, A., CHERAGHI, M. A. and NASRABADI, A. N. Factors influencing patients' dignity: A qualitative study. *Nursing Ethics* [online]. 2014, vol. 21, no. 3, p. 323–334. ISSN 1477-0989. DOI: 10.1177/0969733013498526.

PARPA, E. et al. Psychometric Properties of the Greek Version of the Patient Dignity Inventory in Advanced Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2017, vol. 54, no. 3, p. 376–382. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.002.

RIPAMONTI, C. I. et al. Patient Dignity Inventory (PDI) Questionnaire: The Validation Study in Italian Patients with Solid and Hematological Cancers on Active Oncological Treatments. *Tumori Journal* [online]. 2012, vol. 98, no. 4, p. 491–500. ISSN 2038-2529. DOI: 10.1177/030089161209800415.

RULLÁN, M. et al. Spanish Version of the Patient Dignity Inventory: Translation and Validation in Patients With Advanced Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2015, vol. 50, no. 6, p. 874–881.e1. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2015.07.016.

SAUTIER, L. P., VEHLING, S. and MEHNERT, A. Assessment of Patients' Dignity in Cancer Care: Preliminary Psychometrics of the German Version of the Patient Dignity Inventory (PDI-G). *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2014, vol. 47, no. 1, p. 181–188. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2013.02.023.

WANG, L. et al. Dignity and Its Influencing Factors in Patients with Cancer in North China: A Cross-Sectional Study. *Current Oncology* [online]. 2019, vol. 26, no. 2, p. 188–193. ISSN 1718-7729. DOI: 10.3747/co.26.4679.

XIAO, J. et al. How patients with cancer experience dignity: An integrative review. *Psycho-Oncology* [online]. 2021, vol. 30, no. 8, p. 1220–1231. ISSN 1099-1611. DOI: 10.1002/pon.5687.

Kontakt

Mgr. Sylvie Chvatíková
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Česká republika
chvatiks@upol.cz