УДК 128+177.7]:616-039.75
DOI https://doi.org/10.24919/2308-4863/104-24

Олена МАШКІНА,
orcid.org/0000-0002-7849-0535
кандидат філологічних наук, доцент,
старший науковий співробітник (філологія, лінгвістика та переклади)
наукового відділу освітньо-інформаційних технологій
Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я»
Державного управління справами
(Київ, Україна) sakenael@gmail.com

ВЕРБАЛЬНА РЕПРЕЗЕНТАЦІЯ КОНЦЕПЦІЇ «ГІДНА СМЕРТЬ» У НІМЕЦЬКОМОВНОМУ ДИСКУРСІ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Статтю присвячено дослідженню поняття «смерть з гідністю» у паліативній медицині та особливостям його вербалізації у німецькомовному дискурсі. Осмислення смерті та процесу помирання є важливою складовою будь-якої культури. Зміни у суспільстві призводять до трансформацій у сприйнятті смерті та помирання, до таких належать зокрема сучасне явище медикалізації смерті; зміщення помирання з домашнього середовища до відповідних закладів; виникнення протилежних тенденцій: до нормалізації зображення смерті у сучасній культурі, зокрема піснях, кінематографі тощо та одночасній стигматизації смерті у повсякденній; зменшення ритуалізованості та регламентованості феномену смерті. У статті розмежовуються поняття «гідної смерті», яке передусім стосується поведінки самої людини і осмислення смерті як закономірного підсумку її життя, та «смерті з гідністю», яке натомість тлумачиться як право будь-якої людини, незалежно від образу її життя та актуалізує зовнішні, фізичні й соціальні обставини. Аналіз сучасних практичних досліджень та наукових напрацювань дозволив виділити такі складові поняття «смерть з гідністю»: фізичний комфорт, зокрема відсутність болю та максимально можливе тілесне благополуччя, соціальний комфорт, що включає максимально можливе збереження суб'єктності, соціальної взаємодії та повагу до культурної специфіки. Також дедалі більш важливим стає забезпечення захищеності помираючою людини у правовому полі. Зазначені вище суспільні тенденції, зокрема медикалізація смерті, витіснення помирання до спеціалізованих закладів тощо призводить до посилення процесів ізоляції і втрати суб'єктності людини, що помирає, і, як наслідок, позбавляє людину можливості смерті з гідністю. Ключовими напрямами трансформації суспільного ставлення до смерті, спрямованої на забезпечення гідного вмирання, є дестигматизація та детабуювання смерті, а також її інтеграція в суспільний і життєвий досвід. Одним із найбільш дискусійних і складних питань у контексті гідного вмирання залишається питання добровільного припинення життя за бажанням людини.

Ключові слова: *смерть з гідністю, гідна смерть, паліативна медицина, людина наприкінці життя, концепт «гідність», смерть як частина життя.*

Olena MASHKINA,
orcid.org/0000-0002-7849-0535
Candidate of Philological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Senior Researcher (Philology, Linguistics and Translations) at the Scientific Department
of Educational and Informational Technologies
State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive
and Clinical Medicine» State Administrative Department
(Kyiv, Ukraine) sakenael@gmail.com

VERBAL REPRESENTATION OF THE CONCEPT OF "DEATH WITH DIGNITY" IN GERMAN-LANGUAGE DISCOURSE ON PALLIATIVE CARE

This article examines the concept of "death with dignity" in palliative care and the ways in which it is articulated in German-language discourse. Understanding death and the process of dying is an important component of any culture. Social changes have led to shifts in the perception of death and dying, including, in particular, the contemporary phenomenon of the medicalization of death; the shift of dying from the home to specialized institutions; the emergence of opposing trends, including the normalization of the depiction of death in contemporary culture, particularly in songs, films, and other forms of cultural expression, alongside the simultaneous stigmatization of death in everyday life; and a decrease in the ritualization and regulation of the phenomenon of death. The article distinguishes between the concept of a "dignified death," which primarily concerns a person's own behavior and the understanding of

death as the natural conclusion of one's life, and "death with dignity," which is instead understood as the right of every person, regardless of how they have lived their life, thereby foregrounding external, physical, and social circumstances. An analysis of current practical research and scholarly work has identified the following components of the concept of "death with dignity": physical comfort, specifically the absence of pain and the highest possible level of physical well-being; and social comfort, which includes the preservation of agency and social interaction to the greatest extent possible, as well as respect for cultural particularities. It is also becoming increasingly important to ensure the legal protection of the dying person. The social trends mentioned above—in particular, the medicalization of death and the shift of dying from the home to specialized institutions—lead to the intensification of isolation and the loss of agency of the dying person and, as a result, deprive them of the opportunity to die with dignity. The key areas of transformation in societal attitudes toward death, aimed at ensuring dignified dying, are the destigmatization of death and the removal of taboos surrounding it, as well as its integration into social and lived experience. One of the most debated and complex issues in the context of dignified dying remains the question of the voluntary termination of life at the person's own request.

Key words: *death with dignity, a dignified death, palliative care, people at the end of life, the concept of "dignity," death as part of life.*

Постановка проблеми. Смерть як невіддільна частина людського існування протягом віків сприймалась і осмислювалась по-різному. В доіндустріальні часи висока ритуалізованість та регламентованість смерті, процесу помирання, поховання та жалоби забезпечувала психологічний механізм прийняття та адаптації як того, хто помирає, так і його оточення. Помирання у своїй оселі (якщо мова не йшла про раптову смерть) було нормою, тоді як в сучасному світі відбувається переміщення процесу помирання до медичних закладів, і загалом, медикалізація смерті (DeSpelder, Strickland, 2020). Поняття «доброї смерті» (*bona mors*), концепція якої сягає часів Середньовіччя і творів *Ars Moriendi*, стосувалося переважно духовної сторони життя людини і було тісно пов'язане зі способом життя, його духовними плодами, тобто було, певним чином, нагородою за праведне життя, тоді як сучасна концепція смерті з гідністю визнається правом будь-якої людини, незалежно від її доброчесності та стосується переважно тілесно-обставинного досвіду: відсутності болі, гідного ставлення, збереження соціальної взаємодії та суб'єктності, також дослідники зазначають, що сьогодні «людська гідність як багатоаспектна цінність людини глибоко проникає у зміст права» (Вишневський, 2024: 29). Слід, однак, зауважити, що останнім часом у контексті концепції смерті з гідністю посилюється увага і до культурного та духовного аспектів. У сучасному розумінні смерті з гідністю відповідальність за її забезпечення покладається переважно на суспільство: рідних та близьких, працівників інституцій, і меншою мірою на того, хто помирає.

Отже, з огляду на зазначене вище, смерть з гідністю є багатовимірним поняттям, який включає в себе тілесні відчуття, обставини, культурно-духовні, правові аспекти тощо.

Проте слід зауважити, що сам концепт «гідність» є культурно обумовленим, наприклад, «український концепт підкреслює громадянську свідомість і соціальну відповідальність, тоді як англомовний – поведінкову стриманість, здатність зберігати гідність у складних ситуаціях та, у деяких словниках, інституційний статус» (Раделицька, Ділай, 2025). Зазначене актуалізує потребу у вивченні поняття «смерть з гідністю» в контексті паліативної допомоги, зокрема у національно обумовленому вимірі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Забезпечення смерті з гідністю є одним з першочергових завдань сучасної паліативної медичної допомоги, адже, згідно з дослідженнями, воно позитивно впливає на зменшення страху та психологічного стресу у пацієнтів та їхніх родин, контроль болю, розслаблення, створення почуття спокою та мирної смерті (Hemati et al., 2016: 1226). Але навіть у суто медичному розумінні, немає єдності щодо його змісту і реалізації, зокрема Lionis C. et al. зауважують, що "… існує значна варіативність у тому, як медичні школи викладають і підходять до питання догляду за пацієнтами наприкінці життя, особливо щодо концепції гідної смерті" (Lionis et al., 2025). І хоча перелік прав пацієнта, серед яких окремо виділено право на смерть з гідністю – Ліссабонську декларацію – було прийнято ВООЗ ще у 1981 році (Книга життя, 2023: 8), саме поняття «смерть з гідністю» залишається досить складним, включно з чутливими питаннями евтаназії, ортотаназії, дистатаназії тощо. Hemati Z. та колеги розрізняють у гідності людську та соціальну гідність (Hemati et al., 2016: 1219). Автори Rafii F., Abredari H., досліджуючи концепт смерті з гідністю, розмежовують професійні та організаційні фактори та виділяють наступні атрибути гідної смерті: фізичний комфорт та духовний, емоційний і психосоціальний спокій (Rafii, Abredari, 2023). Дослідники також підтримують

думку, що поняття смерті з гідністю є культурно обумовленим і «включає в себе заходи, спрямовані на забезпечення максимального фізичного, психічного, соціального, емоційного, духовного та екзистенційного комфорту пацієнтів наприкінці їхнього життя» (Rafii, Abredari, 2023). Деякі учені, розглядаючи гідність як внутрішню властивість, яка, відповідно, не може бути втрачена, вважають, що метою має бути намагання уникнення смерті, під час якої пацієнт страждає від негідного поводження (Best, 2019). У моделі, запропонованій Chochinov H. M. et al. у дослідженні сприйняття гідності пацієнтами, що вмирають, гідність складається з категорій питань, пов'язаних з хворобою; репертуару збереження гідності; та переліку її соціальних аспектів (Chochinov et al., 2002). Актуалізація частин концепту гідності може різнитися також залежно від індивідуальних властивостей людини, наприклад, для людей старшого та похилого віку через зниження соціального статусу та активності, особливого значення набувають почуття невидимості та недооцінки (Grassi et al., 2024: 275), при інфекційних хворобах, пандеміях, як, наприклад, вказується у дослідженні пацієнтів з COVID-19 Bakhshiarab A. et al., факторами, які загрожують гідності людини, можуть стати також стигматизація та ненадання пацієнтам і їхнім родинам паліативної допомоги та допомоги наприкінці життя (Bakhshiarab et al., 2024). Дослідниками зауважуються не тільки національно-культурна (Hemati et al., 2016: 1225), а й гендерна обумовленість поняття «гідність» (Albers et al., 2013: 1036), (Klůzová Kráčmarová et al., 2022).

Отже, хоча необхідність забезпечення гідності при завершенні життя і визнається одностайно, щодо проблеми розбудови єдиного визначення, яке б відображало різноманітні уявлення та потреби пацієнтів, тривають дискусії (Lionis et al., 2025). Проблема забезпечення смерті з гідністю передбачає передусім чіткого визначення поняття та його складників в загальнолюдському розумінні, а також його культурних особливостей.

Мета дослідження полягає у систематизації поглядів на складові поняття «смерть з гідністю» та дослідженні його вербалізації в німецькомовному дискурсі.

Виклад основного матеріалу. У цій статті розмежовуються поняття гідної смерті та смерті з гідністю, оскільки перше, на нашу думку, стосується передусім суб'єктивної, особистісної сторони вмирання, того, наскільки гідно людина, яка помирає, поводить себе перед лицем смерті, а друге актуалізує реляційно-обставинний вимір.

Chochinov H. M. et al. було проведене дослідження розуміння гідності пацієнтами, що помирають, та чинників, які впливають на її збереження або втрату і виділено такі три основні категорії з відповідними підкатегоріями: 1) проблеми, пов'язані з хворобою (рівень незалежності, дискомфорт, викликаний симптомами); 2) репертуар збереження гідності (погляди, що сприяють збереженню гідності, практики збереження гідності); 3) соціальна гідність (межі приватного життя, соціальна підтримка, характер догляду, тягар для інших, занепокоєння щодо наслідків) (Chochinov et al., 2002).

Як зазначалося вище, сприйняття смерті та досвід закінчення життя має гендерні особливості, наприклад, згідно з деякими дослідженнями, страх смерті сильніше виражений саме у чоловіків (Gan et al., 2025). Albers G. et al., які досліджували вплив стану здоров'я на сприйняття факторів, які впливають на гідність наприкінці життя, повідомляють, що «люди з поганим станом здоров'я частіше були жінками (71%) і людьми похилого віку (середній вік 71 рік) порівняно з людьми з хорошим станом здоров'я (59% жінок, середній вік 61 рік)» (Albers et al., 2013: 1036) та що «жінки частіше вважають предмети важливими для збереження гідності, особливо соціальні та психологічні предмети» (Albers et al., 2013: 1036). Klůzová Kráčmarová L. et al. у кроссекційному дослідженні, присвяченому сприйняттю гідності у літніх чоловіків та жінок на ранніх стадіях деменції, припускають, що жінки можуть применшувати власні проблеми і через небажання турбувати інших, і через звичку піклуватися про близьких, зокрема дітей, що може відвертати увагу від їхніх особистих потреб, зокрема пов'язаних із гідністю (Klůzová Kráčmarová et al., 2022).

Також вплив на почуття гідності має характер захворювання пацієнта: Bakhshiarab A. et al., наприклад, вказують на фактори, що загрожують людській гідності в догляді за пацієнтами з COVID-19: неетична поведінка, відсутність поваги до приватності пацієнта, невключення пацієнта в процес ухвалення рішень, ігнорування пацієнта як особистості, агресивна поведінка, стигматизація, ненадання пацієнтам і їхнім родинам паліативної та допомоги наприкінці життя, неналежна фінансова підтримка, нестача закладів для догляду за пацієнтами, надто жорсткі обмеження, залучення до роботи у COVID-відділеннях менш досвідчених медичних сестер (Bakhshiarab et al., 2024).

У «Хартії щодо догляду за тяжкохворими та помираючими людьми в Німеччині» (Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender

Menschen in Deutschland (далі – Хартія), ухвалена у 2010 р. та представлена у 10-му виданні 2020 р. (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin et al., 2020: 6)) наголошується на необхідності природного сприйняття смерті, інтеграції смерті в життєвий досвід, в тому числі через детабуювання процесу помирання. Людина, смерть якої не є раптовою, на невизначений час опиняється або навіть застрягає у стані лімінальності (за Арнольдом Ван Геппеном), в цей період відбувається «перехід від ідентичності продуктивного члена суспільства та учасника спільноти до ідентичності пацієнта, майбутнє якого залишається невизначеним» (McKechnie et al., 2010). Автори Хартії підкреслюють необхідність сприйняття смерті як частини життя, що є невіддільним елементом поняття «смерті з гідністю»: ***Sterben gehört*** *aber* ***zum Leben****, es ist ein untrennbarer* ***Teil des Lebens****. Krank werden,* älter *werden und Abschied nehmen sowie damit verbundenes Leiden sind als* ***Teil des Lebens*** *zu akzeptieren.* І відповідно як частині життя смерть має бути видимою, їй необхідно приділяти увагу: *Dem* ***Sterben als Teil des Lebens*** *ist gebührende* ***Aufmerksamkeit zu schenken****.*

Представляючи смерть як природну частину життя, і таким чином дестигматизуючи та детабуюючи її, включаючи процес помирання у життєвий досвід не лише близьких людей помираючого, а й більш широкого кола, уможливлюється невиключення з соціального життя, видимість людини в цей період життя і відповідно забезпечення гідної смерті. Питання запобігання соціальній смерті, а отже і необхідність включення в соціум людини, яка йде з життя, також є частиною смерті з гідністю: *Der sterbende Mensch ist und bleibt Teil der Familie und des sozialen Umfeldes: Krank werden, älter werden und Abschied nehmen geh*ören *zum Leben*.

До концепції смерті з гідністю відносять повагу до культурних та релігійних особливостей людини: *Kulturelle und religiöse Besonderheiten sind einzubeziehen.* Необхідність урахування культурної та релігійної ідентичності людини вимагає відповідного рівня обізнаності медичних працівників, деякі дослідники водночас підкреслюють, однак, що «спроби використовувати «культурний підхід» іноді є нереалістичними, особливо коли вони призводять до спроб змінити весь спосіб життя. Тому вони можуть стати принизливими та ненавмисно расистськими» (Field et al., 1997: 11).

До складових смерті з гідністю відносяться також суто матеріальні обставини: *Notwendig sind* ***ausreichend Raum, Zeit und kompetenter Beistand****, um Sterbesituationen mit der angemessenen W*ürde *zu begleiten.* Підкреслюється важливість полегшення фізичного стану людини та неприпустимість комерціалізація передсмертного супроводу: *Sterbebegleitung darf nicht durch* ökonomische *Interessen bestimmt werden. Im Mittelpunkt der Versorgung eines sterbenden Menschen stehen* ***Symptomlinderung (z.B. Schmerztherapie), psychosoziale Begleitung*** *und – sofern notwendig –* ***eine umfassende multiprofessionelle Betreuung****, um die* ***Lebensqualität*** *zu wahren.*

Однією з найважливіших складових поняття смерті з гідністю є максимально можливе збереження суб'єктності людини: *Der schwerstkranke und sterbende Mensch* ***darf niemals zum Objekt*** *der Versorgung oder des Helfens* ***werden****.* Знаходження у лімінальному стані переходу від життя до смерті характеризується поступовою або різкою втратою функціональності та суб'єктності. Людина, що помирає, потребує все більше допомоги, і може ставати в очах тих, хто за нею доглядає (часто несвідомо), об'єктом, особливо при втраті здатності рухатися, говорити тощо. Слід зазначити, що такі зміни у ставленні оточуючих можуть бути пов'язані в тому числі з навантаженням на доглядальників, а недопущення об'єктивації людини, що помирає, вимагає свідомих зусиль.

У «Хартії щодо догляду за тяжкохворими та помираючими людьми в Німеччині» також наголошується на проблемі медикалізації смерті з розвитком медицини і ставить завданням зміни такого стану речей, а саме сприйняття хвороб, старджань, процесу помирання, смерті як частини життя: ***Mit dem Fortschritt der modernen Medizin wurde das Sterben immer mehr aus den familiären, nachbarschaftlichen sowie sozialen Zusammenhängen gelöst und in Krankenhäuser oder stationäre Pflegeeinrichtungen ausgelagert****.* ***Sterben gehört aber zum Leben****, es ist ein untrennbarer Teil des Lebens. Krank werden,* älter *werden und Abschied nehmen sowie damit verbundenes Leiden sind als Teil des Lebens zu akzeptieren.* ***Hospizbewegung und Palliativmedizin haben bewirkt, dass dieser Zusammenhang wieder neu thematisiert wird.***

У Хартії смерть і пов'язані з нею поняття, події, ситуації, стани та залучені сторони розглядаються комплексно та цілісно. Приділяється увага тим, хто залучений до явища смерті: родичам та близьким, – ***Schwerstkranke und sterbende Menschen*** *werden in Deutschland in der Regel von* ***ihrer Familie, ihnen Nahestehenden*** *und* ***einem unterstützenden sozialen Umfeld*** *versorgt;* тим, хто переживає втрату – *Trauernden zur Seite zu stehen,* тим, хто супроводжує людину у вмиранні – *Die Begleitung eines sterbenden Menschen*

als wesentliche Lebenserfahrung ist in ihrer Einzigartigkeit zu würdigen und zu respektieren. Сам процес супроводу людини, що помирає, розглядається як важливий життєвий досвід доглядальників – *Die Begleitung eines sterbenden Menschen als wesentliche Lebenserfahrung ist in ihrer Einzigartigkeit zu würdigen und zu respektieren,* а сприйняття смерті як частини життя та відповідальність за гідну смерть поширюється на усе суспільство: *Ziel der Charta ist es, im Rahmen einer Nationalen Strategie* ***Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens zu begreifen****, dies* ***im gesellschaftlichen Bewusstsein zu verankern*** *…*; *Die Betreuung dieser Menschen stellt* ***nicht nur eine Herausforderung für das Gesundheitssystem, sondern für die Gesellschaft*** *insgesamt und ihre Strukturen dar*.

Die Angehörigen und die ihm Nahestehenden sind einzubeziehen und zu unterstützen.

У тексті Хартії особливо підкреслюється компонент гідності у тяжкій хворобі та смерті: *Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter* ***würdigen Bedingungen***: *Sterben in* ***Würde***; ***würdevolle*** *Begleitung und Versorgung am Lebensende.*

Одним з найгостріших питань залишається проблема смерті за бажанням пацієнта в контексті реалізації права на смерть з гідністю, зокрема Панкевич О.З., Афтанасів В.М., розділяючи поняття евтаназії та самогубства, зазначають, що «зваженого наукового обговорення потребує не проблема «права на смерть» як такого, а саме права людини на «гідну смерть» як позбавлення від болю та нестерпних страждань» (Панкевич, Афтанасів, 2024: 159). Ставлення авторів Хартії до закінчення життя за бажанням, зокрема висловлюється прагнення протидіяти спробам легалізації евтаназії, яке називається *Beihilfe zum* ***Suizid***, ***Tötung*** *auf Verlangen*: ***Wir werden uns dafür einsetzen****, … insbesondere* ***den Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen*** *durch eine Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders* ***entgegenzuwirken***. Негативне ставлення до самовільного закінчення життя реалізується лексемами з негативними конотаціями *Suizid, Tötung*, яким, на думку авторів, треба протидіяти – *entgegenwirken*. Тобто закінчення смерті за бажанням не розглядається як елемент гідності.

Окрім загальнолюдських принципів, автори Хартії зауважують унікальність передсмертного досвіду кожної людини: *Jeder Sterbeprozess ist individuell.*

Висновки. Таким чином, зважаючи на вище викладене, можемо підсумувати, що концепція «смерть з гідністю» актуалізує передусім соціально-обставинний вимір, на відміну від «гідної смерті», яке орієнтовано переважно на суб'єктивно-особистісне переживання власного вмирання. На реалізацію права на смерть з гідністю впливають зокрема такі фактори як гендерні особливості, характер захворювання, культурні та майнові характеристики. До поняття «смерть з гідністю» належить передусім забезпечення гідних обставин та ставлення, зокрема у фізичному вимірі це забезпечення знеболення, комфорту, у соціальному – забезпечення захищеності у правовому полі, максимально можливе збереження суб'єктності, соціальної взаємодії, увага до культурних особливостей. У розглянутому тексті Хартії смерть репрезентується як природна невід'ємна частина життя як людини, що помирає, так і суспільства, а супровід помираючої людини розглядається як важливий життєвий досвід. Основними напрямками змін у ставленні до смерті суспільства з метою забезпечення смерті з гідністю можна назвати дестигматизацію та детабуювання смерті, інтеграції її в життєвий досвід суспільства.

З невирішених важливих питань можна виділити проблеми медикалізації смерті у сучасному світі, соціальної ізоляції. Потребує уваги також розв'язання завдань щодо забезпечення дотримання релігійно-культурних норм людини, що помирає, оскільки це пов'язано з підвищеними вимогами до відповідної підготовки медичних працівників, а також, згідно з думкою дослідників, існує ризик ненавмисного расистського ставлення, подолання стигматизації смерті та соціальної ізоляції людини, що помираю. Одним із найбільш гострих та складних для вирішення питань, що викликають гострі дискусії, залишається проблема закінчення життя за бажанням в контексті гідної смерті.

Перспективними напрямками подальших досліджень може бути вербальна репрезентація гендерних та вікових відмінностей у сприйнятті та досвіді смерті.

Статтю підготовлено в ході реалізації завдань науково-дослідної роботи наукового відділу організації медичної допомоги ДНУ «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» ДУС «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та запровадження моделі «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» на основі триєдності науки, освіти та практики в роботу багатопрофільного закладу охорони здоров'я і визначення її ролі у формуванні єдиного медичного простору» (термін виконання 2025 – 2029 рр., № державної реєстрації 0125U0000318).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вишневський О. Ціннісно-смислові аспекти концепту «гідність» у сучасному соціально-гуманітарному дискурсі. Українознавчий альманах. 2024. Вип. 34. С. 27–33. DOI: https://doi.org/10.17721/2520-2626/2024.34.3.

2. Книга життя : посібник для медичних капеланів, які працюють у сфері паліативної допомоги / Андріїшин Людмила-Оксана, Брацюнь Олександра, протоієрей П'яста Руслан та ін. Київ : ТОВ «Видавничий дім «КАЛИТА», 2023. 264 с.

3. Панкевич О. З., Афтанасів В. М. Право на життя та право на гідну смерть: деякі міркування у контексті російсько-української війни. Аналітично-порівняльне правознавство. 2024. № 6. С. 158–163. DOI: https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.06.23.

4. Раделицька Л., Ділай М. Корпусний підхід до аналізу вербалізації концепту гідність в українському та англійському медіадискурсі. Folium. 2025. № 7. С. 187–193. DOI: https://doi.org/10.32782/folium/2025.7.27.

5. Albers G., Pasman H. R. W., Deliens L., de Vet H. C. W., Onwuteaka-Philipsen B. D. Does health status affect perceptions of factors influencing dignity at the end of life? Journal of Pain and Symptom Management. 2013. Vol. 45, No. 6. P. 1030–1038. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.06.012.

6. Bakhshiarab A., Mardani Hamooleh M., Salamat A., Mirhosseini S., Abbasi A. Nurses' perception of threats to human dignity in caring for patients with COVID-19: A qualitative study. Heliyon. 2024. Vol. 10, No. 21. e39983. DOI: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39983.

7. Best M. Dignity in Palliative Care. In: MacLeod R., Van den Block L., eds. Textbook of Palliative Care. Cham : Springer, 2019. P. 701–711. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-77740-5_29.

8. Chochinov H. M., Hack T., McClement S., Kristjanson L., Harlos M. Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. Social Science & Medicine. 2002. Vol. 54, No. 3. P. 433–443. DOI: https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00084-3.

9. DeSpelder L. A., Strickland A. L. The Last Dance: Encountering Death and Dying. 11th ed. New York : McGraw-Hill Education, 2020. 604 p.

10. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V., Bundesärztekammer. Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. 10. Aufl. Berlin, 2020. 32 S.

11. Field D., Hockey J., Small N., eds. Death, Gender and Ethnicity. London ; New York : Psychology Press, 1997. XVII, 230 p.

12. Gan L., Wan Y., Su Y. The Current Attitude Toward Death and Hospice Care Among Medical Students in Mainland China. Healthcare. 2025. Vol. 13, No. 16. 2012. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare13162012.

13. Grassi L., Nanni M. G., Riba M., Folesani F. Dignity in Medicine: Definition, Assessment and Therapy. Current Psychiatry Reports. 2024. Vol. 26, No. 6. P. 273–293. DOI: https://doi.org/10.1007/s11920-024-01506-3.

14. Hemati Z., Ashouri E., AllahBakhshian M., Pourfarzad Z., Shirani F., Safazadeh S., Ziyaei M., Varzeshnejad M., Hashemi M., Taleghani F. Dying with dignity: a concept analysis. Journal of Clinical Nursing. 2016. Vol. 25, No. 9–10. P. 1218–1228. DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.13143.

15. Klůzová Kráčmarová L., Tomanová J., Černíková K. A., Tavel P., Langová K., Greaves P. J., Kisvetrová H. Perception of dignity in older men and women in the early stages of dementia: a cross-sectional study. BMC Geriatrics. 2022. Vol. 22, No. 1. 684. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-022-03362-3.

16. Lionis C., Phellas C., Samoutis G., Anastasaki M. Practical end-of-life recommendations for primary care to support dying with dignity. Academia Mental Health and Well-Being. 2025. Vol. 2, No. 2. DOI: https://doi.org/10.20935/MHealthWellB7768.

17. McKechnie R., Jaye C., MacLeod R. The liminality of palliative care. Sites: A Journal of Social Anthropology and Cultural Studies. 2010. Vol. 7, No. 2. P. 9–29. DOI: https://doi.org/10.11157/sites-vol7iss2id158.

18. Rafii F., Abredari H. Death with Dignity in End-of-Life Nursing Care: Concept Analysis by Rodgers' Evolutionary Method. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2023. Vol. 28, No. 2. P. 179–187. DOI: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_440_21.

REFERENCES

1. Vyshnevskyi O. (2024) Tsinnisno-smyslovi aspekty kontseptu «hidnist» u suchasnomu sotsialno-humanitarnomu dyskursi. [Value-semantic aspects of the concept of «dignity» in contemporary socio-humanitarian discourse] Ukrainoznavchyi almanakh, 34, 27–33 https://doi.org/10.17721/2520-2626/2024.34.3 [in Ukrainian].

2. Andriishyn L.-O., Bratsiun O., Piasta R., et al. (2023) Knyha zhyttia: posibnyk dlia medychnykh kapelaniv, yaki pratsiuiut u sferi paliatyvnoi dopomohy. [Book of life: A guide for medical chaplains working in the field of palliative care] Kyiv: Kalita Publishing House LLC, 264 [in Ukrainian].

3. Pankevych O. Z., Aftanasiv V. M. (2024) Pravo na zhyttia ta pravo na hidnu smert: deiaki mirkuvannia u konteksti rosiisko-ukrainskoi viiny. [The right to life and the right to a dignified death: Some considerations in the context of the Russian-Ukrainian war] Analitychno-porivnialne pravoznavstvo, 6, 158–163. https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.06.23. [in Ukrainian].

4. Radelytska L., Dilai M. (2025) Korpusnyi pidkhid do analizu verbalizatsii kontseptu hidnist v ukrainskomu ta anhliiskomu mediadyskursi. [A corpus-based approach to the analysis of the verbalization of the concept of dignity in Ukrainian and English media discourse] Folium, 7, 187–193. https://doi.org/10.32782/folium/2025.7.27 [in Ukrainian].

5. Albers G., Pasman H. R. W., Deliens L., de Vet H. C. W., Onwuteaka-Philipsen B. D. (2013) Does health status affect perceptions of factors influencing dignity at the end of life? Journal of Pain and Symptom Management, 45(6), 1030–1038. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.06.012

6. Bakhshiarab, A., Mardani Hamooleh, M., Salamat, A., Mirhosseini, S., Abbasi, A. (2024) Nurses' perception of threats to human dignity in caring for patients with COVID-19: A qualitative study. Heliyon, 10(21), 3–9 pp.

7. Best M. (2019) Dignity in palliative care. In R. MacLeod & L. Van den Block (Eds.), Textbook of palliative care, 701–711. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77740-5_29

8. Chochinov H. M., Hack T., McClement S., Kristjanson L., Harlos M. (2002) Dignity in the terminally ill: A developing empirical model. Social Science & Medicine, 54(3), 433–443. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00084-3

9. DeSpelder L. A., Strickland A. L. (2020) The last dance: Encountering death and dying. New York: McGraw-Hill Education, 604 p.

10. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutscher Hospiz- und Palliativ Verband, Bundesärztekammer (Eds.) (2020) Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Berlin. 32 p. [in German].

11. Field D., Hockey J., Small N. (Eds.). (1997). Death, gender and ethnicity. London, New York: Psychology Press, 230 p.

12. Gan L., Wan Y., Su Y. (2025) The current attitude toward death and hospice care among medical students in mainland China. Healthcare, 13(16), 2012. https://doi.org/10.3390/healthcare13162012

13. Grassi L., Nanni M. G., Riba M., Folesani F. (2024) Dignity in Medicine: Definition, Assessment and Therapy. Current Psychiatry Reports, 26(6), 273–293. https://doi.org/10.1007/s11920-024-01506-3

14. Hemati Z., Ashouri E., AllahBakhshian M., Pourfarzad Z., Shirani F., Safazadeh S., Ziyaei M., Varzeshnejad M., Hashemi M., Taleghani F. (2016) Dying with dignity: A concept analysis. Journal of Clinical Nursing, 25(9–10), 1218–1228. https://doi.org/10.1111/jocn.13143

15. Klůzová Kráčmarová L., Tomanová J., Černíková K. A., Tavel P., Langová K., Greaves P. J., Kisvetrová H. (2022) Perception of dignity in older men and women in the early stages of dementia: A cross-sectional study. BMC Geriatrics, 22(1), 684 https://doi.org/10.1186/s12877-022-03362-3

16. Lionis C., Phellas C., Samoutis G., Anastasaki M. (2025) Practical end-of-life recommendations for primary care to support dying with dignity. Academia Mental Health and Well-Being, 2(2), 1–10 https://doi.org/10.20935/MHealthWellB7768

17. McKechnie R., Jaye C., MacLeod R. (2010) The liminality of palliative care. Sites: A Journal of Social Anthropology and Cultural Studies, 7(2), 9–29 https://doi.org/10.11157/sites-vol7iss2id158

18. Rafii F., Abredari H. (2023) Death with dignity in end-of-life nursing care: Concept analysis by Rodgers' evolutionary method. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 28(2), 179–187 https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_440_21

Дата першого надходження статті до видання: 14.09.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 09.10.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 30.10.2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)