



Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ:**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΟΝΙΟΥΣ  
ΑΣΘΕΝΕΙΣ**



**Φοιτήτρια: Θεοχάρη Βασιλεία (Α.Μ: 18635 - 857)**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μαίρη Γκούβα**

**Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών**

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2022**

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
1 <sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ.....	7
1.1 Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	7
1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.....	9
1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ.....	11
1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ.....	13
1.5 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.....	14
1.6 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	20
1.7 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑ.....	22
1.8 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ.....	24
1.9 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ.....	27
1.10 ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΘΡΗΣΚΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ.....	28
2 <sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ.....	31
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	31
3 <sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ.....	34
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.....	34
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	36
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	37

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πνευματικότητα αποτελεί σημαντικό ρόλο στην ζωή πολλών χρόνιων ασθενών ανεξαρτήτως από το αν πιστεύουν έντονα σε συγκεκριμένες θρησκείες και πεποιθήσεις. Ο ορισμός της έννοιας της πνευματικότητας με το πέρασμα των χρόνων έχει αλλάξει. Αρχικά συσχετιζόταν μόνο με τη θρησκεία ενώ πλέον αφορά και την ιδεολογία, τη φιλοσοφία, τη ψυχο-βιολογία ενώ περιλαμβάνει και κοινωνικο-πολιτισμικούς ορισμούς. Η πνευματικότητα θεωρείται σημαντική τόσο για την προσωπική, όσο και για την κοινωνική ανάπτυξη. Στους χρόνιους ασθενείς μπορεί να προσφέρει ελπίδα και νόημα στη ζωή τους και να τους βοηθήσει στην αντιμετώπιση των προκλήσεών τους.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Πνευματικότητα, χρόνιοι ασθενείς, χρόνιες ασθένειες, θρησκεία, ψυχική υγεία, λήψη αποφάσεων.

## ABSTRACT

Spirituality plays an important role in the lives of many chronic patients regardless of whether they strongly believe in certain religions or beliefs. The definition of the meaning of spirituality has changed over the years. Initially, it was related only to religion but now it also concerns ideology, philosophy, psychobiology while it also includes socio-cultural definitions. Spirituality is considered important for both personal and social development. It can give hope and meaning in the lives of chronic patients and help them to confront their challenges.

**KEY WORDS:** Spirituality, chronic patients, chronic diseases, religion, mental health, decision making.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η πνευματικότητα είναι πλέον ευρέως αναγνωρισμένη για την επίδρασή της σε ανθρώπους με χρόνιες ασθένειες και οι επαγγελματίες υγείας την εφαρμόζουν όλο και περισσότερο στις θεραπείες των ασθενών. Συνδέεται άμεσα με την θρησκεία και με την ψυχική υγεία και αναπτύσσει ένα καλύτερο περιβάλλον δημιουργώντας ελπίδα και νόημα τόσο στους ίδιους τους ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βαθύτερη μελέτη του ρόλου της πνευματικότητας σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, πώς αυτή επιδρά στην ποιότητα της ζωής τους, καθώς και η παρουσίαση της σχέσης της με την θρησκεία, με την ψυχική υγεία αλλά και με τους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον παρουσιάζονται οι τρόποι με τους οποίους η πνευματικότητα βοηθάει στη λήψη των αποφάσεων και πως τη βιώνουν τα άτομα που βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους. Για τους σκοπούς της εργασίας πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν αρχίσει η παρουσίαση της εργασίας μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω πολύ την επιβλέπουσα καθηγήτρια αυτής της εργασίας κ. Μαίρη Γκούβα για όλη την καθοδήγηση και την στήριξη, καθώς και όλους τους καθηγητές του τμήματος για όλες τις γνώσεις και την βοήθεια που μου προσέφεραν ώστε να μπορέσω να ολοκληρώσω επιτυχώς τις σπουδές μου. Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους φίλους μου που με ενθάρρυναν σε όλη αυτή τη διαδρομή.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ιστορικά, η μελέτη για την πνευματικότητα άρχισε μέσω των ψυχολογικών ερευνών οι οποίες ξεκίνησαν στην αρχή του 20<sup>ου</sup> αιώνα, ενώ προσεγγίσεις επιστημόνων υγείας, υποκινήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες. Η έννοια της πνευματικότητας προήλθε από την λέξη πνεύμα. Η λέξη αυτή είναι δυτική και η λατινική της ρίζα αναφέρεται στην αναπνοή. Στους πολιτισμούς των Εβραίων, των Ελλήνων και των Ρωμαίων, το πνεύμα ονομάστηκε «αναπνοή ζωής» (Chiu *et al.*, 2004). Η πνευματικότητα είχε παίξει ρόλο στην υγειονομική φροντίδα για αιώνες. Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα όμως, η τεχνολογική εξέλιξη στη διάγνωση και στη θεραπεία κυριάρχησε από το ανθρώπινο στοιχείο της ιατρικής. Έτσι, για να απαντήσουν σε αυτό, μια ομάδα ιατρικών φοιτητών και επαγγελματιών, δημιούργησαν ένα κίνημα για την αναζήτηση των πνευματικών ριζών της ιατρικής και όρισαν την πνευματικότητα κοινώς ως αναζήτηση για σκοπό, νόημα και συνδεσιμότητα. Με αυτόν τον τρόπο περιγράφηκε η ιστορία του πεδίου της πνευματικότητας, η άνθησή του και η προέλευσή του. Στη συνέχεια εντάχθηκε σε προγράμματα σπουδών (Puchalski *et al.*, 2014).

Η πνευματικότητα είναι μια αποκλειστική και προσωπική ανθρώπινη εμπειρία, ένα μοναδικό ταξίδι που αποτελείται από πολλά βιωματικά χαρακτηριστικά (Lalani, 2020). Κάποια από τα χαρακτηριστικά που περιλαμβάνει είναι η αξία, η υπέρβαση, το νόημα και η σύνδεση του ατόμου με τον εαυτό του, με άλλα άτομα, με θεούς ή με υπέρτατες δυνάμεις. Η πνευματική υγεία ενός ατόμου, έχει σχέση με την σύνδεση με τον εαυτό του (προσωπικό επίπεδο), με άλλα άτομα (κοινωνικό επίπεδο), με την φύση (περιβάλλον), και με τον θεό (υπερβατικό επίπεδο). Οι κύριες ιδιότητές της είναι ο ορθός τρόπος ζωής, η σύνδεση με άλλους, η εξερεύνηση του νοήματος της ζωής αλλά και του σκοπού της και η υπέρβαση. Από πολλούς ερευνητές έχει θεωρηθεί ως μία από τις πιο σημαντικές μορφές της υγείας. Βάσει πολλών μελετών σε διάφορους ασθενείς έχει διαπιστωθεί ότι η πνευματική υγεία μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση τόσο της ψυχικής όσο και της σωματικής υγείας (Ghaderi *et al.*, 2018).

Η πνευματική ευεξία έχει συνδεθεί άμεσα με μια σειρά θετικών αποτελεσμάτων

συμπεριλαμβάνοντας την μεγαλύτερη ανοχή των συναισθηματικών και σωματικών απαιτήσεων των ασθενειών προς τους ασθενείς. Έτσι, έχει φανεί ότι μπορεί να μειώσει τον πόνο, τα αρνητικά συναισθήματα και το άγχος και να ελαττώσει τον κίνδυνο για κατάθλιψη και αυτοκτονία. Επιπρόσθετα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς στους οποίους παρέχεται επαρκής πνευματική φροντίδα, μένουν περισσότερο ικανοποιημένοι με την νοσοκομειακή περίθαλψη και με την θεραπεία τους. Αντίθετα, όταν οι πνευματικές ανάγκες δεν εκπληρώνονται, τα επίπεδα ικανοποίησης της φροντίδας που λαμβάνουν μειώνονται και επηρεάζεται η ευημερία του ασθενούς. Έτσι ελαττώνονται τα επίπεδα ποιότητας ζωής και αυξάνεται ο φόβος για κατάθλιψη (Harrad *et al.*, 2019).

Η πνευματικότητα αφορά ένα ζήτημα νοήματος, είναι ένα ανθρώπινο συμβολικό δημιούργημα για τον σκοπό της ζωής και πλαισιώνει ολόκληρη την ύπαρξη σε μια ολιστική προοπτική. Λειτουργεί μέσω ενός υπερβατικού αισθήματος σύνδεσης, το οποίο γεφυρώνει τον κοινό κόσμο και το ιερό. Ο κοινός κόσμος υποδηλώνει τη διασύνδεση μεταξύ άλλων ανθρώπων και περιστάσεων. Μέσω του ιερού τρόπου εφαρμόζεται η σύνδεση με υψηλές δυνάμεις και θεότητες και εδώ συμμετέχει και η θρησκεία (Lavorato Neto *et al.*, 2018). Μέσα σε ορισμούς για τη νοσηλευτική πνευματικότητα, περιλαμβάνονται στοιχεία ανωτέρων δυνάμεων, συναισθήματα σύνδεσης, ο σκοπός και το νόημα της ζωής, οι σχέσεις και η υπέρβαση. Ανεξάρτητα με την εννοιοποίηση ή τους τρόπους με τους οποίους ορίζεται η πνευματικότητα, έχει αποδειχθεί ότι συμβάλει τόσο στην υγεία όσο και στην ευημερία του ατόμου (Harrad *et al.*, 2019). Τέλος, έχει συμφωνηθεί πως η πνευματικότητα είναι ένα σύνθετο διαπολιτισμικό ζήτημα που μεταβάλλεται σε ένα δύσκολο έργο σχετικά με την καθολικοποίηση των αρχών του και της ανάπτυξης συγκεκριμένων εργαλείων πνευματικής αξιολόγησης (Lavorato Neto *et al.*, 2018).

## 1<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ

### 1.1 Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η πνευματικότητα αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο για τους ανθρώπους αλλά οι εννοιολογικές αντιθέσεις, η έλλειψη σαφήνειας και ο επιστημονικός στοχασμός, εμπόδισαν την πλήρη εξερεύνηση των ικανοτήτων της. Αν και τις τελευταίες δεκαετίες έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες για τις διαστάσεις της, η ομοφωνία που προκύπτει για την πραγματική σημασία του όρου, είναι μικρή (Chiu *et al.*, 2004). Η πνευματικότητα μελετάται όλο και πιο πολύ ως δημιουργήμα που έχει σχέση με την ψυχική και σωματική υγεία. Ο ορισμός της με τα χρόνια έχει αλλάξει. Αρχικά είχε χρησιμοποιηθεί για την περιγραφή του βαθιά θρησκευόμενου ατόμου. Πλέον περιλαμβάνει και λιγότερο θρησκευτικά άτομα, κοσμικά άτομα, άτομα που αναζητούν την ευημερία και την ευτυχία. Έτσι, στη σημερινή εποχή, θεωρείται ως ορισμός ιδεο-φιλοσοφικός, ψυχο-βιολογικός και κοινωνικο-πολιτισμικός και όχι μόνο θρησκευτικός (Koenig, 2008). Το 2012 το “Pew Research Center”, έκανε μια μελέτη στην οποία διαπιστώθηκε ότι το 37% των ατόμων φάνηκε ότι δεν άνηκε σε κάποια συγκεκριμένη θρησκεία, αλλά δήλωσε ότι θεωρεί τον εαυτό του «πνευματικό». Αποτέλεσμα αυτής της μελέτης ήταν η σύγχρονη έννοια της λέξης «πνευματικότητα», να έχει ευρύτερο νόημα. Πλέον, ως εναλλακτική λέξη για την «θρησκεία», χρησιμοποιείται η λέξη «πίστη» και εκφράζει το σύνολο του συστήματος πεποιθήσεων μιας παράδοσης, όχι μόνο θρησκευτικής (Bai and Lazenby, 2015). Από τους περισσότερους ερευνητές έχει συμφωνηθεί ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ πνευματικότητας και θρησκευτικότητας. Σε μια μελέτη σχετική με τις έννοιες αυτών των κατασκευών, πραγματοποιήθηκε μια εις βάθος ανάλυση από τους συγγραφείς στο περιεχόμενο των ορισμών για την πνευματικότητα, την πίστη, τη θρησκευτικότητα και το ιερό. Εκεί έγινε αντιληπτό ότι η πνευματικότητα συνδέεται περισσότερο με τη σχέση με το ιερό και την αναζήτηση. Η θρησκευτικότητα απ’ την άλλη, σχετίστηκε με μια θεσμική, τελετουργική και κωδικοποιημένη πνευματικότητα, η οποία κατοχυρώνεται πολιτισμικά (Braghetta *et al.*, 2021).

Η πνευματικότητα αποτελεί μια σύνθετη έννοια και μέσω της συμμετοχής υποκειμενικών εμπειριών, πολλοί έχουν δημιουργήσει έναν δικό τους ορισμό για τον όρο. Ακόμα και όταν ταιριάζουν οι πολιτιστικές και κοινωνικές τους εμπειρίες, είναι πιθανό ο τρόπος έκφρασης ή κατανόησης της πνευματικότητας να διαφέρει από άτομο σε άτομο. Στη βιβλιογραφία γίνεται χρήση διάφορων ορισμών της πνευματικότητας. Από κάποιους συγγραφείς υιοθετήθηκε μια πιο στενή άποψη κατά την οποία, η πνευματικότητα σχετίζεται υποχρεωτικά με την υπερβατικότητα και το ιερό. Αυτό έχει σημειωθεί στον ορισμό που δίνεται από τον Harold Koenig όπου σύμφωνα με τον ίδιο, η προσωπική αναζήτηση για κατανόηση συνδέεται με κάποιο μεγάλο υπαρξιακό ζήτημα όπως είναι ο θάνατος, το νόημα της ζωής, το ιερό και το υπερβατικό, χωρίς να εμπλέκονται θρησκευτικές κοινότητες. Από την άλλη πλευρά, από άλλους συγγραφείς υιοθετήθηκε μια ευρύτερη άποψη στην οποία περιλαμβάνονται διάφορες πτυχές όπως οι τέχνες, η φύση και η οικογένεια στην έννοια της πνευματικότητας. Κατά τους Puchalski και Romer (2000), η πνευματικότητα αφήνει ένα άτομο να νιώσει ένα υπερβατικό νόημα στη ζωή του που μπορεί να εκφραστεί ως σύνδεση με τον Θεό, αλλά συμπεριλαμβάνει τη σχέση με τη μουσική, την οικογένεια, τις τέχνες, τη φύση, την κοινότητα και οποιαδήποτε άλλη αξία ή πεποίθηση δίνει σε κάποιο άτομο ένα αίσθημα νοήματος και σκοπού για τη ζωή (Braghetta *et al.*, 2021).

Τις τελευταίες 3 δεκαετίες η πνευματικότητα εξελίσσεται συνεχώς στους κλάδους της νοσηλευτικής και της υγείας. Ο Bash (2004) δήλωσε ότι η πνευματικότητα είναι μια προσωπική υπόθεση και κάθε άνθρωπος δημιουργεί τον δικό του ορισμό που εμπνέεται από προσωπικές πεποιθήσεις και αξίες. Οι Chiu *et al.* (2004), πρότειναν μια διαπολιτισμική μελέτη του όρου της πνευματικότητας για την κατανόηση της ομοιότητας και της ειδικότητάς του σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα (Lalani, 2020). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερευνητών πνευματικότητας, ονόμασαν την πνευματικότητα με μια υπαρξιακή διάσταση. Η υπαρξιακή πνευματικότητα περιέχει την ύπαρξη του πνεύματος και την εμπειρία. Πλαισιώνεται από τον σκοπό και το νόημα της ζωής που δημιουργεί ελπίδα στην ύπαρξη. Κάποιοι ερευνητές μελέτησαν την πνευματικότητα μέσω ενός βιοματικού/υπαρξιακού τομέα. Αυτοί περιγράφουν την πνευματικότητα ως έμφυτη, συνειδητή και υποκειμενική ατομική



εμπειρία που μέσα από αυτή, τα άτομα μαθαίνουν να αγαπούν, να συγχωρούν, να παρηγορούν, και να αντιμετωπίζουν τους φόβους για το άγνωστο (Chiu *et al.*, 2004).

Σπάνια αυτή η συζήτηση λύνεται και έχει αποτελέσει στόχο για πολλά άρθρα τα τελευταία χρόνια. Οι Pargament και Mahoney (2009), έχουν υπογραμμίσει ότι αν και είναι κατανοητό ότι η πνευματικότητα διαχωρίζεται από την θρησκεία σαν ατομική έκφραση, το να υιοθετείται μια ευρύτερη άποψη μπορεί να έχει ως επίπτωση την απώλεια του «ιερού πυρήνα» αυτού του εννοιολογικού πεδίου. Συνοπτικά, η πνευματικότητα είναι μια υποκειμενική σύνθετη έννοια. Όργανα που έχουν συμπεριλάβει ευρείς ορισμούς στη θεωρητική τους βάση που περιλαμβάνουν πτυχές όπως τα συναισθήματα της αρμονίας, της ειρήνης και της συγχώρεσης, θα μπορούσαν να θεωρηθούν αμφίβολα διότι είναι δυνατό να καλύπτονται με μέτρα θετικών χαρακτηριστικών ψυχικής υγείας και ψυχολογικής ευεξίας (Braghetta *et al.*, 2021). Η μεγάλη συζήτηση που γίνεται σχετικά με τους ορισμούς της πνευματικότητας, έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών και επαγγελματιών υγείας, να εξετάσουν και να ερμηνεύσουν την εφαρμογή της πνευματικότητας σε δικές τους ρυθμίσεις (Lalani, 2020).

## 1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Τα παιδιά είτε ασυνείδητα, είτε συνειδητά, μπορούν μέσα από διάφορους τρόπους να συμμετέχουν σε μια πνευματική ζωή. Η πνευματικότητά τους μπορεί να εκφραστεί μέσω μιας σειράς συμπεριφορών, οι οποίες περιλαμβάνουν την προσομοίωση ιεροτελεστίας και τη δημιουργικότητα που προκύπτει μέσα από τα παιχνίδια. Σε πολλές μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά στα οποία αναπτύσσεται η πνευματικότητα και τους προσφέρεται πνευματική φροντίδα, αναπτύσσουν καλύτερες στρατηγικές για την αντιμετώπιση, χρησιμοποιώντας την ανθεκτικότητα ως μέσο προστασίας (Brasil and Advíncula, 2013). Για κάθε παιδί η πνευματική ανάπτυξη είναι μοναδική και εξαρτάται από τις εμπειρίες του κάθε ατόμου. Ένα παιδί που αντιμετωπίζει κάποια χρόνια πάθηση, βιώνει διαφορετικές εμπειρίες σε σχέση με άλλα παιδιά λόγω της περίθαλψης που του εφαρμόζεται. Όταν τα παιδιά καλούνται να επιβιώσουν με μια χρόνια ασθένεια, είναι αναγκαίο να βρουν τρόπους να

χειριστούν τόσο το οξύ άγχος που δημιουργείται με την διάγνωση, όσο και το μακροχρόνιο στρες. Το στρες θεωρείται ένας ψυχο-πνευματικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την προσαρμογή σε μια χρόνια ασθένεια , την ποιότητας ζωής, καθώς και την επικοινωνία (Bakker *et al.*, 2018)

Για τα παιδιά, η οικογένεια και κυρίως οι γονείς, αποτελούν από μόνοι τους μια πηγή πνευματικής στήριξης. Έχει παρατηρηθεί ότι πολλές φορές το να βρίσκονται απλά δίπλα τους, είναι αρκετό ώστε να παραμείνει η ηρεμία και η αισιοδοξία στα πρόσωπα των παιδιών. Επιπλέον, αντλούν δύναμη όταν νιώθουν ότι οι γονείς τους είναι περήφανοι για εκείνα. Τα παιδιά επίσης βασίζονται στους γονείς τους για την προσευχή για εκείνα και για την οργάνωση θρησκευτικών τελετών και συγκεντρώσεων. Ωστόσο, σε μελέτες παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά βλέπουν τους εαυτούς τους να προστατεύουν τους γονείς από την ταλαιπωρία και τον πόνο που νιώθουν, μέσω της αποφυγής τους να θέσουν πνευματικά ερωτήματα όπως «γιατί εγώ;» για παράδειγμα (Bakker *et al.*, 2018).

Επιπλέον, για τα παιδιά ιδιαίτερα σημαντικοί πνευματικά είναι και οι φίλοι καθώς τους δίνουν μια αίσθηση κανονικότητας και τους υποστηρίζουν διασκεδάζοντας, μιλώντας ή και απλά με το να βρίσκονται δίπλα τους. Επίσης, καλό είναι να υποστηρίζονται και οι σχέσεις μεταξύ άρρωστων παιδιών. Έρευνες έχουν δείξει ότι αυτό προσφέρει υποστήριξη και δίνει ένα σκοπό στη ζωή του παιδιού. Για παράδειγμα, ένα αγόρι με χρόνια ασθένεια ανέφερε σε έρευνα ότι ο σκοπός του είναι να γίνει σχεδιαστής αναπηρικών αμαξιδίων, ώστε να βοηθήσει έτσι όλα τα παιδιά που βρίσκονται σε αυτή τη θέση. Τέλος, ως παράγοντες θετικής επίδρασης στην πνευματική υγεία των παιδιών έχουν αναφερθεί τα παιχνίδια και τα ζώα τα οποία τα παιδιά αποκαλούν και καλύτερους τους φίλους (Bakker *et al.*, 2018)

Σχετικά με την υγειονομική τους περίθαλψη, τα παιδιά αναφέρουν ότι το νοσοκομείο τους προκαλεί φόβο. Αυτό κυρίως συμβαίνει είτε επειδή δεν ξέρουν τι θα τους συμβεί όταν το επισκέπτονται, είτε λόγω του πόνου που τους προκαλεί, είτε είναι επηρεασμένα από εμπειρίες άλλων παιδιών. Κύριος στόχος λοιπόν της φροντίδας

αυτών των παιδιών είναι να είναι ευτυχισμένα. Οι εμπειρίες στο νοσοκομείο είναι αναγκαίο να αποκτούν νόημα. Έτσι θα μπορέσουν να βρουν νόημα σε αυτές και θα ελαττώσουν τον φόβο και τη στεναχώρια που τους προκαλεί αυτό το περιβάλλον. Οι μελέτες έχουν παρουσιάσει ξεκάθαρα ότι αυτό που θέλουν τα παιδιά από τους επαγγελματίες υγείας είναι να τους προσφέρουν ασφάλεια και αξιοπιστία, να δείχνουν κατανόηση και να είναι ευαίσθητοι και ανοιχτοί. Έχουν την ανάγκη να υπάρχει δίπλα τους ένας έμπιστος ενήλικας που θα τους ακούσει και που θα μπορέσουν να του κάνουν ερωτήσεις όπως το τι πρόκειται να τους συμβεί. Επιπλέον, τα παιδιά από τους υγειονομικούς έχει παρατηρηθεί ότι εκτιμούν ιδιαίτερα την αίσθηση του χιούμορ (Bakker *et al.*, 2018).

### 1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Τα εφηβικά χρόνια σηματοδοτούνται από τον σχηματισμό του νοήματος και της ηθικής. Ο Jean Piaget έχει αναγνωρίσει τα χρόνια της εφηβείας ως μια περίοδο κύριας επιχειρησιακής σκέψης, η οποία αποτελείται από την υποθετική συλλογιστική σκέψη και από την αφηρημένη σκέψη. Σπουδαίοι θεωρητικοί ανάπτυξης πίστης έχουν σημειώσει ότι οι έφηβοι μέσα σε αυτή την περίοδο έχουν την ανάγκη να λειτουργήσουν την πίστη και τις πεποιθήσεις που έχουν βιώσει μέσα από τις εμπειρίες τους. Ο David Elkind θεωρεί ότι τα εφηβικά χρόνια αντιπροσωπεύονται από τη δημιουργία ενός ανεξάρτητου σχήματος πεποιθήσεων, ενώ ο Fowler, πατέρας της θεωρίας ανάπτυξης της πίστης, έχει βρει τους πιο πολλούς έφηβους να βιώνουν ένα στάδιο πίστης που το ονόμασε συνθετικό-συμβατικό. Σύμφωνα με τον ίδιο, οι καλές και οι άσχημες εμπειρίες, είναι σαν πρόκληση στους εφήβους για την εξέταση της πίστης τους. Τότε είναι πολύ πιθανό να αρχίσει και η αμφισβήτηση των πεποιθήσεων της οικογένειας ή και της κοινότητάς τους. Ο Elkind επίσης προσθέτει ότι ο σχηματισμός της ηθικής των εφήβων χωριστά από τα συμβατικά πρόσωπα, είναι πολύ έντονος κατά τη διάρκεια της εφηβείας και μπορεί και να συνεχιστεί και για ολόκληρη τη ζωή τους (Weaver and Wratford, 2017).

Η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο της ζωής κατά την οποία τα παιδιά μεταβιβάζονται στην ενήλικη ζωή. Αυτή η περίοδος χαρακτηρίζεται από τεράστιες αλλαγές οι οποίες είναι βιολογικές, νευρογνωστικές αλλά και ψυχοκοινωνικές. Οι αλλαγές αυτές επιδρούν σοβαρά τόσο στο να αναπτυχθεί, όσο και στο να εξελιχθεί η εφηβική πνευματικότητα όταν αφορούν εφήβους που αντιμετωπίζουν μια χρόνια και περιοριστική για την ζωή νόσο. Οι νοσηλευτές που αναλαμβάνουν την πνευματική φροντίδα για να έχουν θετική επίδραση στον εφηβικό πνευματικό σχηματισμό, πρέπει πρώτα να κατανοούν πολύ καλά τις φυσιολογικές αλλαγές που πρόκειται να συμβούν κατά την εφηβεία (Weaver and Wratford, 2017).

Οι έφηβοι με ασθένειες οι οποίες επηρεάζουν τη ζωή τους, έχουν την διπλάσια επίδραση στο να προσδιορίσουν το νόημα της ζωής ενώ προσπαθούν να τοποθετήσουν τη διάγνωσή τους στα πλαίσια μιας ζωής με ουσία. Οι σκέψεις που αφορούν τη ζωή μετά τον θάνατο ασκούν μεγαλύτερη πίεση και είναι πιο επείγουσες χρονολογικά όταν μια τελική διάγνωση πρέπει να αντιμετωπιστεί σε μικρή ηλικία. Βρίσκονται σε έναν περιορισμένο χώρο που δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί με ευκολία. Οι έφηβοι ασθενείς είναι ευάλωτοι σε ανησυχίες, φόβους, ενοχές και παράλληλα η νόσος μπορεί να αλλάξει την αίσθηση των εφήβων για τον κόσμο και να πάψουν να τον θεωρούν ένα μέρος που εκπέμπει στοργή και ασφάλεια. Το αποτέλεσμα αυτών είναι να θεωρούνται ευάλωτοι σε πνευματική βλάβη και χρειάζονται μεγάλη προσοχή στην πνευματική τους υγεία (Weaver and Wratford, 2017).

Κατά τη φροντίδα εφήβων ασθενών η διάκριση μεταξύ της θρησκείας και της πνευματικότητας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η θρησκεία εκδηλώνεται μέσω των διδασκαλιών και διάφορων καθιερωμένων θρησκευτικών πρακτικών και παραδόσεων. Η παραδοσιακή θρησκεία, έχει φανεί ότι μπορεί να καθορίσει την κοσμοθεωρία πολλών εφήβων και να τους προσφέρει έναν ηθικό κώδικα και ένα τελετουργικό πλαίσιο. Η εφηβεία χαρακτηρίζεται ως μια εποχή μετάβασης προς την ανεξαρτησία όπου εκεί γίνονται προσπάθειες για λήψη αποφάσεων χωρίς τον έλεγχο από τους γονείς. Είναι μια εποχή αναζήτησης και αμφισβήτησης και πολλές φορές ο έφηβος μπορεί να απομονωθεί και να απομακρυνθεί από τη θρησκεία ή τις πεποιθήσεις της οικογένειας ή την κοινότητάς του. Οι επαγγελματίες που

προσφέρουν παρηγορητική φροντίδα, μαρτυρούν τον πόνο και μετατρέπονται σε μια ειρηνική παρουσία, είναι ικανοί να αποτελέσουν μια θεραπευτική δύναμη για τους έφηβους που αναζητούν το νόημα ενώ ταυτόχρονα αντιμετωπίζουν και μια χρόνια ασθένεια (Weaver and Wratchford, 2017).

#### 1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Μέσα στη φυσιολογική διαδικασία της γήρανσης περιλαμβάνονται σωματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές αλλαγές. Αυτές επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Στο τέλος της ζωής, η φροντίδα για τους ηλικιωμένους δεν περιέχει απλά την κάλυψη των σωματικών αναγκών, αλλά συμπεριλαμβάνει την θεραπεία σε ολόκληρο το άτομο. Τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να αντιμετωπίζουν ασθένειες, απώλειες, πόνο και θλίψη. Έτσι, η πνευματική φροντίδα ασχολείται με όλα αυτά προσπαθώντας για την σωματική αλλά και την συναισθηματική τους θεραπεία, καθώς και για την ανάκτηση της ελπίδας τους και του νοήματος για τη ζωή (Hirakawa *et al.*, 2019). Οι ηλικιωμένοι πολλές φορές πάσχουν από πολυάριθμες χρόνιες ασθένειες, οι οποίες κατά βάση διαχειρίζονται με την χορήγηση πολυφαρμακευτικών αγωγών. Αυτοί οι ασθενείς αντιμετωπίζουν πολύ χαμηλή ποιότητα ζωής. Σύμφωνα με μια πολύ μεγάλη έρευνα ανάμεσα σε ηλικιωμένους ασθενείς, βασικότερο κριτήριο για την ύπαρξη ευημερίας αποτελεί η αυτο-αποτελεσματικότητα. Δηλαδή η ικανότητα των ατόμων να επιτυγχάνουν κάποιο συγκεκριμένο στόχο (π.χ. ελάττωση των συμπτωμάτων). Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Straßner *et al.*, 2019). Από όλες τις ηλικιακές ομάδες, ο πληθυσμός των ηλικιωμένων έχει τη μεγαλύτερη θρησκευτική σχέση. Πολλοί από αυτούς αποκαλούν τους εαυτούς τους ως ασκούμενους πιστούς. Αυτό έχει αποδώσει περισσότερη σημασία στο ρόλο της θρησκείας στη λειτουργία της γήρανσης και στη διαχείριση των μακροχρόνιων ασθενειών (Lima *et al.*, 2020). Οι ηλικιωμένοι ασθενείς πολλές φορές σαν λύση για τις ασθένειές τους χρησιμοποιούν την εμπιστοσύνη τους στον Θεό. Δεν είναι λίγες οι φορές που ακούγεται η έκφραση «Δεν φοβάμαι την ασθένειά μου, την έχω αφήσει στα χέρια του Θεού». Επιπλέον, μέσω της ευλογίας τους από θρησκευτικές πρακτικές όπως για παράδειγμα η προσευχή, καταφέρνουν να μειώνουν

το άγχος και τις φοβίες τους και αυτό τους δημιουργεί το αίσθημα ενός ασφαλούς περιβάλλοντος (Gholamnejad *et al.*, 2019). Οι πνευματικές και θρησκευτικές απόψεις και πρακτικές εκτός από τους ασθενείς, παρέχουν και στους φροντιστές και στις οικογένειες αυτών, ένα αίσθημα κυριότητας, διαχείρισης και δύναμης να ανταπεξέλθουν στο στρες και να αντιμετωπίσουν την ενδεχόμενη απώλεια. Συνοπτικά τα θετικά αποτελέσματα που προσφέρουν η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα είναι η έντονη συναισθηματική, κοινωνική και πνευματική ενθάρρυνση και στήριξη, η λειτουργία τους ως προστατευτικά μέτρα για τα αρνητικά δείγματα ψυχικής υγείας, η επίτευξη της αλλαγής της διάθεσης και της συμπεριφοράς αλλά και η δημιουργία ελπίδας (Nikrouz *et al.*, 2020). Αν και η πνευματικότητα αποτελεί βασική φροντίδα κατά το τέλος της ζωής των ηλικιωμένων, δεν έχει καθιερωθεί ακόμα ένας σαφής ορισμός και παραμένει δύσκολο για τους επαγγελματίες υγείας να αντιληφθούν την πνευματικότητα και να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα σε αυτή την τελική κατάσταση (Hirakawa *et al.*, 2019).

## 1.5 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Οι χρόνιες ασθένειες ορίζονται ως οι ιατρικές καταστάσεις ή τα προβλήματα υγείας στα οποία εκδηλώνονται συμπτώματα, μπαίνουν περιορισμοί και έτσι απαιτείται η μακροχρόνια διαχείρισή τους. Άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους ασθένειες, πολύ συχνά παλεύουν μέσα τους με το να εντοπίσουν κάποιο νόημα και κάποιο σκοπό στη ζωή τους γνωρίζοντας πως θα ζήσουν για πολύ χρονικό διάστημα με αυτές. Επομένως, με αυτόν τον τρόπο γίνεται η σύνδεσή τους με την πνευματικότητα η οποία χαρακτηρίζεται από το νόημα και τον σκοπό της ζωής. (Weathers *et al.*, 2020). Οι χρόνιες ασθένειες αποτελούν πολύ δυσάρεστες καταστάσεις για όσους κλείνονται να τις αντιμετωπίσουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Επηρεάζουν ολόκληρη τη ζωή τους, τα συναισθήματά τους, τις συμπεριφορές τους καθώς ακόμα και τις εργασίες και τους ρόλους τους. Ουσιαστικά οι χρόνιες ασθένειες ασκούν επιρροή στη σωματική, τη ψυχική, την κοινωνική αλλά και την πνευματική υγεία. Είναι από τις πιο σκληρές εμπειρίες που μπορεί να αντέξει ένας άνθρωπος σε ολόκληρη τη ζωή του. Οι εμπειρίες αυτές προσεγγίζονται μέσω δύο

τρόπων. Από την μία, μια χρόνια ασθένεια χαρακτηρίζεται ως οριακή κατάσταση που δημιουργεί ερωτήματα σε σχέση με τον πόνο, την ασθένεια και τον θάνατο. Από την άλλη όμως μπορεί και να είναι η στιγμή μιας θετικής αλλαγής μέσω της οποίας η οριακή κατάσταση εμπνέει προβληματισμό και η επίμονη εμπειρία έχει ως αποτέλεσμα την μεγαλύτερη ωριμότητα ('Providing Support and Spiritual Care to People with Chronic Diseases Wsparcie i opieka duchowa w relacji z chorym przewlekłe', 2020). Όταν οι πνευματικές ανάγκες αντιμετωπιστούν, είναι ικανές να βελτιώσουν όσο περισσότερο γίνεται τον πόνο και να δημιουργήσουν αισθήματα ευεξίας και δύναμης. Επίσης επιτυγχάνεται η ευκολότερη προσαρμογή του ατόμου στην ασθένεια (Weathers *et al.*, 2020).

Ο συσχετισμός ανάμεσα στη συναισθηματική δυσφορία και την πνευματικότητα εκπροσωπεί έναν υψηλό τομέα έρευνας και κλινικού ενδιαφέροντος για την επιβίωση του καρκίνου (Torke *et al.*, 2021). Η διάγνωση του καρκίνου αποτελεί αναμφισβήτητα μία από τις πιο δύσκολες και αγχωτικές ιατρικές καταστάσεις που μπορεί να έρθει αντιμέτωπο ένα άτομο. Ο καρκίνος επακολουθεί μια σειρά πολλών θεραπειών και ρισοκίνδυνων ενεργειών που συνδέονται με την απώλεια. Αυτή η απώλεια μπορεί να αφορά κάποιο όργανο αλλά και την κοινωνική ζωή ή ακόμα και την ίδια τη ζωή κάποιου ατόμου (Ciria-Suarez *et al.*, 2021). Μέσω μιας συστηματικής έρευνας 65 μελετών, φάνηκε ότι τα κύρια προβλήματα των ασθενών με καρκίνο είναι: Κόπωση, ναυτία, πόνος, εμετός, αϋπνία και δυσκοιλιότητα. Αυτά τα προβλήματα εμφανίζονται με την διάγνωση και παραμένουν σε όλη τη διάρκεια της νόσου. Μαζί με αυτά, ακολουθούν και άλλα άσχημα συναισθήματα όπως ο φόβος, η απόγνωση, ο θυμός και η αβεβαιότητα. Αν αυτή η δυσφορία έχει σχέση και με τη διαταραχή των αξιών και πεποιθήσεων, τότε παρουσιάζεται το φαινόμενο της πνευματικής δυσφορίας. Αυτό αναπτύσσεται βάση των ανησυχιών για το νόημα της ζωής και του θανάτου ή τις μεταβολές των αξιών και συμπεριφορών, τον θυμό προς τον θεό και την επιδίωξη πνευματικής βοήθειας. Τα συγκεκριμένα προβλήματα όμως, πολλές φορές δεν λαμβάνουν την σημασία που θα έπρεπε από τους επαγγελματίες υγείας λόγω των ατομικών τους χαρακτηριστικών (Article, 2019). Το γεγονός ότι είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστεί η θνησιμότητα δημιουργεί υπαρξιακά ερωτήματα για το νόημα και τον σκοπό της ζωής. Η πνευματικότητα βοηθάει τους ασθενείς με καρκίνο να αντιμετωπίσουν την ασθένειά τους και να λάβουν αποφάσεις για την

θεραπεία τους. Τα σημάδια που υπάρχουν, μας δείχνουν την σωστή επιρροή της πνευματικότητας και της θρησκείας στην ποιότητα της ζωής των ασθενών. Γι' αυτό οι επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητο να ρωτούν τους ασθενείς για τις αξίες τους. Οι ασθενείς το έχουν ανάγκη αυτό ειδικά όταν πάσχουν από τέτοιες σοβαρές ασθένειες όπως ο καρκίνος (Ciria-Suarez *et al.*, 2021).

Μία ακόμη χρόνια νόσος με υψηλά ποσοστά πνευματικών ασθενών είναι και ο ιός HIV/AIDS. Στους ασθενείς αυτούς εμφανίζονται υπαρξιακές προκλήσεις ενώ έρχονται αντιμέτωποι με ζητήματα θλίψης, θανάτου, νοήματος και σκοπού. Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με HIV/AIDS, αντικρίζουν την πνευματικότητα ως ένα τρόπο αναδιαμόρφωσης της ζωής τους. Προσπαθούν να βρουν νόημα και σκοπό απέναντι από μια καταστροφική κατάσταση. Όσοι έχουν καταφέρει να φτάσουν σε μεγαλύτερα επίπεδα πνευματικότητας, έχουν δει σημαντική βελτίωση στην ικανοποίηση για τη ζωή τους, στην ποιότητα ζωής που συνδέεται με την υγεία, στην λειτουργικότητά τους και στη γενικότερη ευημερία τους (Cotton *et al.*, 2009).

Τα τελευταία χρόνια το ποσοστό θανάτου από τον ιό HIV/AIDS έχει ελαττωθεί σε μεγάλο βαθμό και έχει παρατηρηθεί αύξηση του προσδόκιμου ζωής των ανθρώπων που πάσχουν από την ασθένεια. Αυτό συμβαίνει λόγω της εφαρμογής μιας πολύ αποτελεσματικής αντιρετροϊκής θεραπείας. Από αυτό συμπεραίνεται ότι ο ιός HIV/AIDS ορίζεται πλέον ως μια χρόνια αλλά ελεγχόμενη ασθένεια. Συνεχίζουν όμως να υπάρχουν διάφορα θέματα σε αυτούς τους ασθενείς τα οποία σχετίζονται με ψυχολογικούς, φυσικούς, κοινωνικούς και γνωστικούς παράγοντες (Jiang *et al.*, 2019). Οι άνθρωποι που έχουν διαγνωστεί με τον ιό HIV, εμφανίζουν άγχος και βιολογικές παρενέργειες κατά το χρονικό διάστημα της φροντίδας τόσο στο σπίτι όσο και στο νοσοκομείο. Οι νοσηλευτές στοχεύουν στη φροντίδα αυτών των ασθενών βάση νοσηλευτικού σχεδίου που επικεντρώνεται στη γρήγορη προσαρμογή τους. Η πνευματικότητα παίζει βασικό ρόλο στη βοήθεια των ανθρώπων αυτών ώστε να αποκτήσει νόημα η ζωή τους. Ο Potter, δήλωσε ότι ο εντοπισμός πνευματικού νοήματος σε ασθενείς με HIV αποτελεί για τον καθένα μια σημαντική προσωπική εμπειρία και έχει τη δυνατότητα να εκφέρει διαφορετική έννοια διότι πηγάζει από την μαχητική δύναμη του κάθε ανθρώπου (Sulung and Asgura , 2019).



Ενώ γίνεται φανερό το πόσο μπορεί να βοηθήσει η πνευματικότητα και σε αυτούς τους ασθενείς, ένα μικρό ποσοστό στοιχείων έχει δείξει ότι η πνευματικότητα και η θρησκεία μπορεί κάποιες φορές να έχουν και αρνητικές επιπτώσεις για τα άτομα με HIV/AIDS, αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι ορισμένες φορές αυτά τα άτομα μπορεί να έχουν εξοστρακιστεί από τη δική τους κοινότητα πίστης ή από τα δικά τους θρησκευτικά ιδρύματα λόγω ζητημάτων που αφορούν τον τρόπο ζωής τους, της προκατάληψης και του στίγματος που συνδέεται με τον ιό HIV (Cotton *et al.*, 2009)

Τα θετικά αποτελέσματα της πνευματικής φροντίδας έχουν παρατηρηθεί και σε ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο του Crohn. Η συγκεκριμένη ασθένεια αποτελεί μια φλεγμονώδη πάθηση του εντέρου η οποία είναι προοδευτική και ανίατη και η επίπτωσή της και ο επιπολασμός της αυξάνονται παγκοσμίως. Τα κύρια συμπτώματά της είναι ο κοιλιακός πόνος, η διάρροια, η μείωση του βάρους και οι μεταβολικές αλλαγές. Όλα αυτά οδηγούν όμως στην κακή ποιότητα ζωής και σε ψυχικές διαταραχές. Έτσι, για να αντιμετωπίσουν όλη αυτή τη συνθήκη οι ασθενείς εκτός από τις φαρμακευτικές τους θεραπείες, διαφεύγουν και σε ομάδες υποστήριξης ώστε να καλύπτουν τις θρησκευτικές και πνευματικές τους ανάγκες (De Campos *et al.*, 2021).

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι πεποιθήσεις έχουν συσχετιστεί με την καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία αυτών των ασθενών. Σε μια μελέτη που συμμετείχαν μόνο ασθενείς με νόσο του Crohn, παρατηρήθηκε ότι η κακή πνευματική ή θρησκευτική αντιμετώπιση, είχε ως αποτέλεσμα να αυξηθούν τα επίπεδα άγχους στους ασθενείς και να παρουσιάσουν και καταθλιπτικά συμπτώματα, γεγονός που έφερε και αρνητικά αποτελέσματα στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας (De Campos *et al.*, 2021).

Η χρόνια νεφρική νόσος έγκειται σε προοδευτική και μη αναστρέψιμη απουσία των νεφρικών λειτουργιών. Η νεφρική νόσος έχει αποδειχθεί παγκοσμίως ως ένα μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Βλάπτει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και συνδέεται με την κακή ποιότητα ζωής και την αυξημένη νοσηρότητα και

θνησιμότητα. Ανεξαιρέτου του τρόπου της θεραπείας που μπορεί να περιλαμβάνει από περιτοναϊκή κάθαρση μέχρι και μεταμόσχευση νεφρού, οι ασθενείς αλλά και τα στενά τους πρόσωπα εκτίθενται σε σοβαρές αλλαγές στη ζωή τους. Κάποια από τα θέματα που τους προκύπτουν είναι η χρήση φαρμάκων, η μείωση του νερού και της διατροφής, συχνές ιατρικές επισκέψεις και απουσία απασχόλησης. Όλα αυτά προκαλούν καταστάσεις άγχους και διαταραχή της αυτοεκτίμησης. Έτσι, αυτοί οι ασθενείς αποκτούν ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Σε αυτές τις καταστάσεις είναι απαραίτητο να αναπτύσσονται τρόποι αντιμετώπισης. Μέσα σε αυτούς τους τρόπους βρίσκεται και η πνευματικότητα, η οποία σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τους δείκτες ψυχικής υγείας στην αντιμετώπιση ασθενειών και παρέχει προστασία από εθιστικές ή αυτοκτονικές τάσεις. Σύμφωνα με μελέτη στην οποία έγινε αξιολόγηση ανάμεσα στη σχέση της πνευματικότητας και της υγείας ασθενών που κάνουν αιμοκάθαρση, αποδείχτηκε η βελτιωμένη σχέση ιατρού-ασθενούς, ποιότητας ζωής καθώς και αντιμετώπιση της ασθένειας (Bravin *et al.*, 2019).

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν μια τόσο σοβαρή νόσο όπως η χρόνια νεφρική νόσος εμφανίζουν πολλά σωματικά και ψυχοκοινωνικά στρες. Έχει παρατηρηθεί ότι με την διάγνωση της νόσου, πολλοί αρχίζουν να αλλάζουν άποψη για τον κόσμο, για τον εαυτό τους, για τη ζωή τους και το μέλλον τους. Μεταξύ άλλων, είναι πιθανό να αυτά τα άτομα να αναπτύξουν και ανησυχίες για υπαρξιακά ζητήματα και ζητήματα που αφορούν τον σκοπό και το νόημα της ζωής. Όλα αυτά επηρεάζουν τη σωματική ευεξία, ειδικά όταν υπάρχουν και στη συνθήκη μιας ασθένειας που περιορίζει τη ζωή (Fradelos *et al.*, 2015).

Τα άτομα που ζουν με χρόνια νεφρική νόσο εμφανίζουν πολλά προβλήματα σε διάφορες πτυχές της ζωής τους. Τα προβλήματα αυτά είναι πολλές φορές σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά όπως το άγχος, το στρες και η κατάθλιψη. Παρουσιάζουν έναν μεγάλο αριθμό πνευματικών αναγκών οι οποίες συνδέονται και επιδρούν στην ψυχολογία για την προσαρμογή τους στη νόσο που αντιμετωπίζουν. Σε μελέτες που έγιναν σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο, διαπιστώθηκε ότι η κάλυψη των πνευματικών αναγκών που παρουσίαζαν οι ασθενείς, επηρέασαν θετικά την προσαρμογή τους στην ασθένεια. Επιπλέον, άτομα που δεν πίστευαν ότι μπορεί να

επηρεάσει η πνευματικότητα, άλλαξαν γνώμη όταν είδαν τα αποτελέσματα που έφερε η πνευματική φροντίδα στους άλλους ασθενείς (Fradelos *et al.*, 2015).

Οι πνευματικές παρεμβάσεις όπως είναι οι προσευχές ή οι αναγνώσεις στίχων και ιερών βιβλίων όπως το Κοράνι και η Βίβλος, βελτιώνουν σύντομα και σε μεγάλο βαθμό τα συμπτώματα άγχους που βιώνουν οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο. Επιπρόσθετα, η πνευματική υγεία και η πνευματική ευεξία για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με την ποιότητα του ύπνου. Αυτό το γεγονός ενισχύει το επιχείρημα της σημαντικότητας της πνευματικής φροντίδας στους νεφροπαθείς ασθενείς (Fradelos *et al.*, 2015).

Είναι γεγονός ότι η σωματική υγεία αποτελεί κύρια πηγή για την ποιότητα ζωής, το αίσθημα ευτυχίας και την καλή διάθεση των ανθρώπων και σχετίζεται πολύ με την εικόνα που έχει το κάθε άτομο για τον εαυτό του. Ένα ζήτημα υγείας όπως οι χρόνιες ασθένειες, ασκεί αρνητική επιρροή στην ποιότητα ζωής, το άτομο δεν ικανοποιείται από τη ζωή του και νιώθει λυπημένο και απαισιόδοξο. Γι' αυτό η πνευματικότητα, η θρησκεία και οι πεποιθήσεις των ατόμων, παρουσιάζονται ως κύριοι παράγοντες της αξιολόγησης της ποιότητας ζωής. Η ποιότητα ζωής συνδέεται με την πνευματικότητα και η πνευματικότητα συνδέεται θετικά με τις ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής, η σχέση της με το άγχος και την κατάθλιψη είναι αρνητική και είναι γενικότερα προστατευτική για την υγεία (Fradelos *et al.*, 2015).

Η κατάθλιψη σε συνδυασμό με τις διαταραχές άγχους αποτελεί παγκοσμίως το συχνότερο φαινόμενο του συνόλου των ψυχιατρικών διαταραχών. Τόσο οι διαταραχές άγχους όσο και η κατάθλιψη μπορούν να προκαλέσουν σημαντικές μεταβολές στη λειτουργία των ατόμων όπως την αύξηση της απελπισίας, συναισθήματα φόβου και διαταραχής της συμπεριφοράς (Turke *et al.*, 2021). Είναι μια διαταραχή της διάθεσης, η οποία μπορεί να είναι ήπια και να επιδρά στις καθημερινές λειτουργίες ενός ανθρώπου αλλά και βαριά όπου μπορεί να καταλήξει και σε απόπειρες αυτοκτονίας. Οι περισσότερες μορφές κατάθλιψης είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν και όσο γρηγορότερα εφαρμοστεί μια θεραπεία, τόσο καλύτερο και

πιο άμεσο αποτέλεσμα θα υπάρξει. Η πνευματικότητα είναι ένας σταθερός μεσολαβητής της συσχέτισης ανάμεσα στις αρνητικές εμπειρίες, στο άγχος και την κατάθλιψη και είναι έμπιστη ως εναλλακτική ιατρική από τις αρχές μ.Χ. . Πνευματικές τελετές όπως μέθοδοι προσευχής και διαλογισμού, έχουν χρησιμοποιηθεί ως τρόποι φυσικής και ψυχολογικής θεραπείας. Η ισχυρή πίστη και η τήρηση των αρχών είναι μέτρα που ασκούν επιρροή στη συχνότητα της κατάθλιψης. Όταν ένας άνθρωπος βιώνει καταστάσεις που του προκαλούν άσχημα συναισθήματα, επιζητά τρόπους για την επούλωσή τους (Relationship *et al.*, 2019). Τα τελευταία χρόνια η επιβεβαίωση της σημασίας της πνευματικότητας στην ιατρική έχει αυξηθεί. Πολλές έρευνες, αποκαλύπτουν μια βασική αντίστροφη σύνδεση ανάμεσα σε δραστηριότητες που στηρίζονται στην πίστη και στις ψυχιατρικές διαταραχές. Άνθρωποι με ζητήματα ψυχικής υγείας σαν την κατάθλιψη, μπορούν να βελτιώσουν τα αρνητικά συναισθήματα, τη συμπεριφορά και τη διάθεσή τους μέσα από δραστηριότητες που έχουν ως κύρια βάση την πίστη (Varghese, Florentin and Koola, 2021).

## 1.6 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η πνευματικότητα είναι ένα αρχαίο εργαλείο που όμως αποτελεί και σύγχρονο θέμα της ψυχικής υγείας. Οι σχέσεις ανάμεσα σε άλλους τομείς και στη ψυχική υγεία, πολλές φορές αναπτύσσονται μέσω των συνδέσεων με τον εαυτό μας (Michaelson *et al.*, 2019). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διατυπώνει την ψυχική υγεία ως μία κατάσταση ευεξίας κατά την οποία τα άτομα αντιλαμβάνονται τις δυνατότητές τους, είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τα άγχη της ζωής, να δουλέψουν παραγωγικά και να προσφέρουν στην κοινότητα (Poudel, 2020). Η ψυχική ευημερία συλλέγει ένα μεγάλο μέρος της υγείας, περιλαμβάνει θετικές αξιολογήσεις των εαυτών, ένα αίσθημα διαρκούς προσωπικής ανάπτυξης και την ιδέα ότι η ζωή είναι σκόπιμη και αναγκαία. Επίσης περιέχει την ύπαρξη καλών σχέσεων με άλλους, την περιβαλλοντική γνώση και το αίσθημα αυτονομίας (Božek, Nowak and Blukacz, 2020). Η πνευματικότητα έχει συνδεθεί σε μεγάλο βαθμό με την ψυχική ευημερία και η σημασία της είναι

παγκοσμίως αποδεκτή. Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει δύο κατηγορίες: Την έλλειψη ψυχικής ασθένειας και την ύπαρξη μιας σωστά προσαρμοσμένης προσωπικότητας η οποία βοηθάει με αποτελεσματικό τρόπο στη ζωή. Τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι η ευελιξία, η κοινωνική δραστηριότητα, η υπευθυνότητα και η ικανότητα ύπαρξης καλών σχέσεων τόσο με τον εαυτό όσο και με άλλους συμπεριλαμβανομένων του Θεού και της φύσης. Η απουσία πνευματικότητας έχει ως αποτέλεσμα την διατάραξη των διαπροσωπικών σχέσεων και αυτό οδηγεί στην άνθηση των ψυχιατρικών διαταραχών (Poudel, 2020). Οι τρόποι μέσα από τους οποίους η πνευματικότητα μπορεί να βοηθήσει την ψυχική υγεία είναι πολλοί και περίπλοκοι. Συγκεκριμένα, η πνευματικότητα μπορεί να βοηθήσει στον τρόπο διαχείρισης των ζητημάτων και των δυσκολιών εκτελώντας ένα ρόλο άγχους, αναπτύσσοντας το αίσθημα της ελπίδας ή παρέχοντας προοπτικές για τον εαυτό του ασθενή, βγάζοντάς τον από τον ρόλο του ασθενή (Milner *et al.*, 2019).

Μια σειρά στοιχείων της βιβλιογραφίας που αφορά την πνευματικότητα σε σχέση με την υγεία, υποστηρίζει την σημασία και την αναγκαιότητά της για την ψυχική υγεία. Οι επιδράσεις της πνευματικότητας στη ζωή, επωφελούν τη συνδεσιμότητα, τα συναισθήματα και τη δημιουργία του νοήματος σε ένα ολιστικό πλαίσιο. Ένα από τα πρώτα ωφέληματα που συνδέεται με την εσωτερική λειτουργία της πνευματικότητας των ατόμων στην ψυχική υγεία μπορεί να ονομαστεί η ευθυμική επίδραση στο χιούμορ. Άλλες πλευρές της ευθυμικής φύσης στην πνευματικότητα είναι η ελάττωση του άγχους, η μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, ο μειωμένος κίνδυνος αυτοκτονίας, η χαμηλότερη αγωνία, η αντιμετώπιση στην υποστήριξη της θεραπείας και τέλος η αύξηση της ικανότητας της υπομονής εξουθενωτικών αισθημάτων, όπως είναι η ενοχή και ο θυμός. Επομένως, ο συνδυασμός όλων αυτών φέρνει μια ολιστική υγιέστερη κατάσταση. Είναι πολύ συνηθισμένο οι ασθενείς, κατά τη διάρκεια ανάκαμψης της ψυχικής τους υγείας, να στρέφονται στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης. Οι τρόποι με τους οποίους θα καθοδηγηθούν και θα αντιμετωπιστούν τα πνευματικά ζητήματα αυτών των ασθενών, είναι μια κατάσταση που απαιτεί γνώσεις σχετικά με το πολιτισμικό πλαίσιο, τις ψυχοπαθολογικές συνθήκες, τις ψυχολογικές επιπτώσεις, της ηθικής αξιολόγησης και τις τεχνικές προετοιμασίας που έχουν ως βάση τα ισορροπημένα στοιχεία για την τέχνη της φροντίδας (Lavorato Neto *et al.*, 2018).

## 1.7 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑ

Η θρησκεία αποτελεί μια φυσιολογική προσωπικότητα, βασικό συστατικό της ζωής και του πολιτισμού (Jakovljević *et al.*, 2019). Ασκεί μεγάλη επιρροή στον τρόπο ζωής των ανθρώπων και στο τι επιλέγουν να ακολουθούν. Αυτό συμβαίνει από τις αρχές της καταγεγραμμένης ιστορίας. Κατά το πέρασμα των αιώνων, δημιουργήθηκαν θρησκευτικές επιγραφές μέσω των οποίων έγινε καθοδήγηση συμπεριφορών που έχουν σχέση με την υγεία σε όλους τους πολιτισμούς. Ένα βασικό θρησκευτικό ζήτημα είναι η επικέντρωση στη φροντίδα σώματος και στην εγκράτεια συμπεριφορών που μπορούν να προκαλέσουν βλάβες (Yeary *et al.*, 2018). Στη ζωή ενός ατόμου ως εσωτερική λειτουργία, η πνευματικότητα και η θρησκεία σχετίζονται με τον σχεδιασμό υπερβατικών συνδέσεων με τρεις τρόπους. Αυτοί είναι το ιερό, ο εσωτερικός εαυτός και ο κοινός κόσμος της ζωής. Με αυτούς τους τρόπους διαμορφώνεται η συμβολική εμπειρία των γεγονότων και του νοήματος της ζωής (Lavorato Neto *et al.*, 2018).

Η σωστή θρησκευτικότητα και η υγιής πνευματικότητα συνεισφέρουν με σημαντικό τρόπο τόσο στη δημόσια όσο και στη παγκόσμια ψυχική υγεία μέσω της συνεργασίας μεταξύ των ατόμων. Η υγιής πνευματικότητα έχει συνδεθεί με την αυξημένη αισιοδοξία, ελπίδα, θετική σκέψη, διάθεση καθώς και με μεγαλύτερο αίσθημα αγάπης. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την βελτίωση των θεραπειών στην ιατρική (Jakovljević *et al.*, 2019). Η θρησκεία αποτελεί ένα στοιχείο της πνευματικότητας, ένα μοτίβο πίστης σε ένα πολιτισμικό πλαίσιο. Στη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί δύο είδη θρησκειών που αφορούν την ψυχική υγεία και προέρχονται από την ψυχολογία της θρησκείας. Αυτές είναι, η εξωγενής θρησκεία και η εσωτερική θρησκεία. Την πρώτη την χαρακτηρίζουν οι κοινωνικοί της σκοποί. Είναι αποκομμένη από ένα εσωτερικό ιερό σκοπό, ο οποίος είναι η ελάττωση της πνευματικής φιλοδοξίας. Η εξωγενής θρησκεία έχει άμεση σύνδεση με κάποιες κοινωνικές βλάβες που συνδέονται με την αποτυχία στην ανάπτυξη της πνευματικότητας του ατόμου. Από την άλλη, η εγγενής θρησκεία είναι μια έννοια που έρχεται πιο κοντά με τα χαρακτηριστικά της πνευματικότητας, την ψυχολογική

ωριμότητα και τη γνήσια πίστη. Ψυχιατρικά, η θρησκεία και η πνευματικότητα αποτελούν ένα σύνθετο ζήτημα και οι διάφορες θρησκευτικές αυταπάτες δυσκολεύουν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην επιλογή της πιο κατάλληλης προσέγγισης (Lavorato Neto *et al.*, 2018). Η θρησκεία και η πνευματικότητα παίζουν σημαντικό ρόλο στις ιατρικές εκτιμήσεις αρκετών ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας είναι αναγκαίο να κατανοούν και να σέβονται το ότι οι ασθενείς λαμβάνουν αποφάσεις σύμφωνα με τις πνευματικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις τους. Όταν οι ασθενείς καλούνται να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις υγειονομικής περίθαλψης προσφεύγουν στην πίστη και έτσι καταφέρνουν τη μείωση πολλών ανησυχιών τους (Swihart *et al.*, 2021).

Στην πνευματικότητα και στη θρησκεία γίνεται συμπύκνωση οικείων πτυχών του πολιτισμού. Είναι σημαντικό να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στα συστήματα αξιών των ανθρώπων που εκφράζονται μέσω θρησκευτικών ή πνευματικών όρων. Αφορούν την επικοινωνία, τη σίτιση, την υγιεινή και διάφορες άλλες πτυχές οι οποίες απαιτούν μια ηθική προσέγγιση, χωρίς να υπάρχει επικριτική στάση ή ανεκτικό κλίμα (Lavorato Neto *et al.*, 2018). Για παράδειγμα, η θρησκεία και η πνευματικότητα πολλές φορές ασκούν επιρροή σε αποφάσεις που σχετίζονται με τη λήψη φαρμάκων και διατροφής που στηρίζονται σε ζωικά προϊόντα, τη σεμνότητα ή ακόμα και το φύλο των επαγγελματιών υγείας τους. Επιπλέον, κάποιες θρησκείες έχουν συγκεκριμένες ώρες προσευχής και αυτό μπορεί να επηρεάσει τις ώρες της ιατρικής περίθαλψης. Το υγειονομικό προσωπικό είναι σπουδαίο να δίνει την ευκαιρία στους ασθενείς να μιλάνε για τις θρησκευτικές και πνευματικές τους αξίες ώστε να προσαρμόζεται η θεραπεία τους με βάση τις συγκεκριμένες ανάγκες (Swihart *et al.*, 2021). Ο Thompson έχει παραθέσει την παρακίνηση του Markham προς τους επαγγελματίες υγείας, να καλλιεργούν μια μεγαλύτερη ευαισθησία προς την πολυπολιτισμικότητα στη θεραπεία της ασθένειας. Ο Thompson επίσης λέει ότι μόνο το άτομο έχει την ικανότητα να μεταδίδει στον άλλον τις μοναδικές αντιλήψεις του για τη δική του πνευματικότητα (Lavorato Neto *et al.*, 2018).

Ενώ η θρησκεία κατά βάση έχει θετική επίδραση στην υγεία των ασθενών, υπάρχουν και ορισμένες περιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει βλάβες στην υγεία. Σύμφωνα με

έρευνες, αυτές οι περιπτώσεις έχουν σχέση με τον φανατισμό και την καταπίεση που συνδέεται με εξτρεμιστικά συστήματα. Μέσω αυτών, ενισχύεται η μισαλλοδοξία και η ανισότητα, η σωματική τιμωρία, η κακοποίηση των παιδιών και οι επικίνδυνες και θανάσιμες τελετουργίες. Μια τέτοιου είδους πίστη μπορεί να παρεμποδίσει τόσο την εμπειρία, όσο και τη θεραπευτική ικανότητα της πνευματικότητας. Έτσι, τα αρνητικά αποτελέσματα που έχουν αναφερθεί στην υγεία αυτών των θρησκευόμενων ατόμων, είναι αρχικά η αποφυγή ή και διακοπή της θεραπείας τους, ενώ εμφανίζονται και περιστατικά αποξένωσης ή απομόνωσης (Lavorato Neto *et al.*, 2018).

## 1.8 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Η πνευματική φροντίδα είναι ένα από τα κύρια στοιχεία φροντίδας στο τέλος της ζωής. Αναλαμβάνει την κάλυψη των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών των ατόμων που βιώνουν ασθένειες, θλίψη, πόνο και απώλειες και βοηθάει στην συναισθηματική και σωματική θεραπεία και στην ανάκτηση της ελπίδας (Hirakawa *et al.*, 2019). Η πνευματικότητα των ασθενών, η θρησκεία και η πνευματική φροντίδα διασυνδέεται με την ποιότητα ζωής και την ιατρική περίθαλψη στο τέλος του κύκλου ζωής τους. Η πνευματικότητα και η θρησκεία σχηματίζουν τις επιλογές θεραπείας και τις ιατρικές αποφάσεις. Για παράδειγμα, στους ασθενείς που στηρίζονται στην πνευματικότητα ή στη θρησκεία για να αντικρίσουν ασθένειες όπου είναι υψηλού θρησκευτικού χειρισμού, τους παρέχεται λιγότερη φροντίδα στο νοσοκομειακό περιβάλλον και συχνότερες ιατρικές παρεμβάσεις στο τέλος ζωής τους. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς που λαμβάνουν αυξημένα επίπεδα πνευματικής φροντίδας από θρησκευτικές κοινότητες έχουν λιγότερες πιθανότητες να περιθαλφθούν σε νοσοκομείο και περισσότερες να λάβουν προχωρημένες ιατρικές παρεμβάσεις στο τέλος της ζωής τους και να αποβιώσουν σε ένα σοβαρό περιβάλλον φροντίδας. Στους ασθενείς με τελική ασθένεια που τους παρέχεται πνευματική φροντίδα από τους επαγγελματίες υγείας υπάρχει πιο καλή ποιότητα ζωής, υπαρξιακή ευεξία και κοινωνική στήριξη (Shih *et al.*, 2019). Σε πολλές μελέτες αναφέρεται ότι για την φροντίδα κατά το τέλος της ζωής, απαιτείται η προσοχή στις πνευματικές, κοινωνικές



και ψυχολογικές ανάγκες. Επιπλέον, είναι αναγκαία η υποστήριξη ώστε τα άτομα να λαμβάνουν βοήθεια για την αντιμετώπιση της διαδικασίας της γήρανσης, τον συμβιβασμό με τον θάνατο, καθώς και για την βοήθεια των μελών της οικογένειας και των αγαπημένων προσώπων τους, ώστε να διαχειριστούν το πένθος (Fang *et al.*, 2016)

Όταν υπάρχει κίνδυνος για την ακεραιότητα των ατόμων και σύγχυση των ρυθμίσεων των πεποιθήσεων, προκύπτει η ηθική και πνευματική δυσφορία. Αυτό συμβαίνει συχνά προς το τέλος της ζωής και οδηγεί στην αύξηση του ηθικού ρόλου του ασθενούς. Όλοι οι ασθενείς που λαμβάνουν φροντίδα θα πρέπει να μπορούν να εφαρμόζουν ολοκληρωτικά την αυτονομία τους. Η αυτονομία των ασθενών που βρίσκονται στο τέλος της ζωής, ρισκάρεται λόγω των περιστάσεων που είναι πιθανό να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την αυτόνομη απόφαση των ασθενών. Η ενδυνάμωση των ασθενών είναι μια μέθοδος απόκτησης μεγαλύτερου ελέγχου στις αποφάσεις που ασκούν επιρροή στην υγεία τους. Η αυτονομία έχει σχέση με την δυνατότητα λήψης αποφάσεων και όταν υπάρχει πνευματική δυσφορία στο τέλος της ζωής, τίθεται σε κίνδυνο (Rego, Rego and Nunes, 2020). Ζωτικής σημασίας είναι ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος κατά το τέλος της ζωής καθώς συνεισφέρει στη φροντίδα και στη λήψη αποφάσεων. Σύμφωνα με τους Edwards *et al.*, οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας αποτελούν βασικό παράγοντα για την ικανοποίηση των πνευματικών αναγκών των ασθενών, ειδικά όταν οι ασθενείς βιώνουν την πνευματική στεναχώρια προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν την τελική τους κατάσταση (Fang *et al.*, 2016).

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και καρκίνο του μαστού τελικού σταδίου, φάνηκε ότι στο τέλος της ζωής βίωναν μεγάλες προσωπικές συγκρούσεις, διλήμματα πνευματικά και θρησκευτικά και ένιωθαν ότι ο καρκίνος ήταν κάποια μορφή τιμωρίας. Ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών που έλαβαν μέρος στη μελέτη, εμφάνισαν χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα και κατάθλιψη. Αποκαλύφθηκε επίσης ότι τα επίπεδα σωματικής πίεσης και ανησυχίας των ασθενών, σχετίστηκαν με αρνητικές

επαναξιολογήσεις του πνευματικού νοήματος. Οι ασθενείς που ένιωθαν το αίσθημα της τιμωρίας, της απελπισίας, της απόρριψης και είχαν αμφισβήτηση προς το σχέδιο του θεού, βασανίστηκαν εντονότερα στο τέλος της ζωής τους. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, παρατηρήθηκε ότι πολλοί ασθενείς μετά τη διάγνωση της ασθένειάς τους, μπορούν να υποστούν κάποιες αλλαγές και έτσι να οδηγηθούν στην αναλόγηση της δικής τους ύπαρξης, αλλά και των υπαρξιακών και θεολογικών ζητημάτων και γίνεται προσπάθεια για κατανόηση του θεού. Η κατάθλιψη και η άσχημη ποιότητα ζωής των ασθενών στο τέλος της ζωής τους, είναι λόγοι που επηρεάζουν την αντίληψη αυτών των ατόμων για την αυτο-αποτελεσματικότητά τους και τους οδηγούν τόσο στη συχνή αλλαγή θρησκείας, όσο και στην αμφισβήτηση της σχέσης τους με τις πεποιθήσεις τους (da Silva Sousa *et al.*, 2021).

Η πνευματικότητα και η θρησκεία αποτελούν βασικές διαστάσεις στις εμπειρίες πολλών ασθενών που αντιμετωπίζουν κάποια προχωρημένη ασθένεια. Εκτός του ότι παρέχουν βελτίωση στην ποιότητα της ζωής, συνδέονται άμεσα και με ιατρικά αποτελέσματα (Balboni *et al.*, 2013). Ένα βασικό κομμάτι της πνευματικότητας συνδέεται με τον ρόλο της ιατρικής στο τέλος της ζωής. Για παράδειγμα, η κινεζική κουλτούρα, συνδυάζει τις διδασκαλίες του Κομφουκιανισμού, του Ταοϊσμού και του Βουδισμού με την κινεζική ιατρική. Με αυτόν τον τρόπο παρέχεται μια διαφορετική και πολλές φορές αντίθετη κιάλας προσέγγιση για τον θάνατο, η οποία είναι πιθανό να πρέπει να αντιμετωπιστεί και ίσως να ενσωματωθεί στο πλάνο φροντίδας των ατόμων αυτών των κοινοτήτων. Ενώ στον κινεζικό πολιτισμό υπάρχει η άποψη ότι η ζωή και ο θάνατος αποτελούν μια φυσιολογική εξέλιξη κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ζωής, οι πιθανότητες για έναν «καλό θάνατο», σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τις πνευματικές, θρησκευτικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις τους. Οι Αφροαμερικανοί επίσης διαμορφώνουν τις αντιλήψεις τους για έναν «καλό θάνατο» μέσω των πνευματικών πεποιθήσεων και πρακτικών τους, καθώς και του ρόλου που διαδραματίζει ο Θεός στον καθορισμό της πνευματικής και σωματικής τους υγείας. Πολλοί Αφροαμερικανοί δεν δέχονται την υποβοηθούμενη από γιατρούς αυτοκτονία ή διάφορες προηγμένες οδηγίες οι οποίες μπορούν να περιορίσουν την θεραπεία για διατήρηση της ζωής. Αυτό συμβαίνει με το σκεπτικό ότι κάτι τέτοιο θα ήταν αντίθετο με το θέλημα του Θεού και θα έδειχνε έλλειψη πίστης, με αποτέλεσμα να μειωθούν οι πιθανότητες της παρέμβασης του Θεού ή κάποιου θαύματος (Fang *et al.*, 2016).

Η πνευματική υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί βασικό παράγοντα στην προαγωγή της ενδυνάμωσης, της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας των ασθενών, ενώ βοηθάει και για την αποφυγή της απελπισίας και την έλλειψη του νοήματος που πολλοί ασθενείς νιώθουν συχνά (Rego, Rego and Nunes, 2020). Ωστόσο, έρευνες σε ασθενείς με νόσους τελικού σταδίου, έχουν δείξει ότι ενώ οι ίδιοι θεωρούν την πνευματική φροντίδα ιδιαίτερα σημαντική, δεν τους παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας στο επίπεδο που θα χρειαζόταν. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί έχουν επισημάνει ότι ο περιορισμός στην παροχή πνευματικής περίθαλψης, είναι απόρροια είτε ανεπαρκούς χρόνου, είτε ελλιπούς γνώσης (Balboni *et al.*, 2013). Σε άλλες αναζητήσεις φαίνεται επίσης ότι η μειωμένη παροχή πνευματικής φροντίδας, μπορεί να αφορά και πολιτισμικές διαφορές μεταξύ ασθενών και υγειονομικών, προσωπικές θρησκευτικές ή φυλετικές διακρίσεις, γλωσσικά εμπόδια, καθώς και έλλειψη προσαρμοσμένων πληροφοριών για το τέλος της ζωής που θα βοηθούσαν στη λήψη αποφάσεων και στη φροντίδα διαφορετικών κοινοτήτων. Γίνεται λοιπόν σαφές ότι η πνευματικότητα, ο πολιτισμός και η θρησκεία, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τα ζητήματα που σχετίζονται με την λήψη αποφάσεων και την φροντίδα των ατόμων που πλησιάζουν στο τέλος της ζωής τους. Γι' αυτό, είναι αναγκαίο αυτά τα άτομα να αισθάνονται την ασφάλεια ότι είναι ικανοί να μοιραστούν τις θρησκευτικές και πνευματικές τους πεποιθήσεις, μέσω των οποίων θα μπορέσουν να εκφράσουν τις επιθυμίες τους και να διαμορφώσουν το είδος της φροντίδας που θα λάβουν. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να επιτευχθεί ένας «καλός θάνατος» σύμφωνα με τις επιθυμίες τους (Fang *et al.*, 2016).

## 1.9 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Η λήψη αποφάσεων πολλές φορές μπορεί να επηρεαστεί από τις πολιτιστικές και πνευματικές απόψεις και αξίες. Σύμφωνα με μελέτες, η πνευματική ευεξία σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με πιο μεγάλα επίπεδα συναισθηματικής, σωματικής λειτουργικής υγείας και με πιο καλή ποιότητα ζωής. Έχει φανεί ότι η αυξημένη πνευματική ευεξία βοηθάει στη λήψη των αποφάσεων ελαττώνοντας την αβεβαιότητα και την

αποφασιστική δυσαρμονία. Επιπλέον, επικρατεί το αίσθημα ενημέρωσης και οι ασθενείς νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένοι με τις αποφάσεις τους (Rego *et al.*, 2020). Μέσα από διάφορες έρευνες, έχει γίνει αντιληπτό το γεγονός ότι το 40-47% των ενήλικων ασθενών που νοσηλεύονται και το 71% των ασθενών που βρίσκονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας, δεν είναι ικανοί για την λήψη ιατρικών αποφάσεων οπότε στρέφονται σε άλλους. Η θρησκεία έχει υπάρξει επίκεντρο των συγκρούσεων για θεραπευτικές αποφάσεις που υπερασπίζονται τη ζωή κοντά στο 25% των περιπτώσεων. Συνήθως αυτές οι αποφάσεις αφορούν αιτήματα της οικογένειας για δια βίου θεραπείες που βασίζονται σε θαύματα ή σε άλλες θρησκευτικές πεποιθήσεις (Torke *et al.*, 2021). Οι χρόνιες κρίσιμες ασθένειες περιγράφουν καταστάσεις των ασθενών που αποτελούνται από μεγάλες περιόδους υποστήριξης με μηχανικό αερισμό και προδιάθεση υψηλών ποσοστών επανεισδοχής, νοσηρότητας ή θνησιμότητας αφού εξέλθουν από το νοσοκομείο. Γι' αυτό, οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν σοβαρές χρόνιες ασθένειες, κάποιες φορές ζητούν από άλλους να λαμβάνουν τις σημαντικές αποφάσεις για εκείνους. Αυτοί που αναλαμβάνουν κάτι τέτοιο, είναι συνήθως μέλη της οικογένειας, φίλοι ή αντιπρόσωποι στους οποίους έχει γίνει εξουσιοδότηση και λαμβάνουν συμβουλές από τους επαγγελματίες υγείας για να τους βοηθήσουν στο να πάρουν τη σωστή απόφαση (Moss *et al.*, 2019). Οι συγκεκριμένοι συνήθως ονομάζονται και αναπληρωτές. Η λήψη αποφάσεων σε ιατρικά ζητήματα που αφορούν άλλους είναι λογικό να προκαλεί ανησυχία. Η πνευματικότητα αποδίδει σημαντική βοήθεια ώστε να αντιμετωπιστούν αυτά τα συναισθήματα άγχους (Maiko *et al.*, 2019).

## 1.10 ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΘΡΗΣΚΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ

Στον Χριστιανισμό πιστεύεται η ανάσταση των νεκρών. Η μεγάλη πλειονότητα των Χριστιανών θεωρεί ότι ο Χριστός θα επιστρέψει και τότε ο Θεός θα φέρει την «θεία κρίση». Μέσω εκείνης θα οδηγηθούν είτε στην αιώνια σωτηρία είτε στην τιμωρία. Κύριο στοιχείο των περισσότερων Χριστιανικών πεποιθήσεων είναι ότι ο Θεός εμφανίζεται ως Πατέρας, Υιός και Άγιο Πνεύμα. Κατά τους Χριστιανούς, ο Ιησούς

Χριστός βασανίστηκε και πέθανε στη θέση της ανθρωπότητας και διέθεσε έτσι την συγχώρηση των αμαρτιών. Με την ανάστασή του πιστεύεται ότι κατάφερε να νικήσει τον θάνατο και άνοιξε στην κοινωνία τον δρόμο για ζωή με τον Θεό και τον λαό του Θεού (Choudry, B and C, 2018).

Κατά το Ισλάμ, οι προσπάθειες που γίνονται ώστε να σταματήσει ένας φυσικός θάνατος, όπως είναι η ΚΑΡΠΑ ή η μηχανική υποστήριξη της ζωής, θεωρούνται μάταιες. Όταν είναι αναπόφευκτος ο θάνατος, θα πρέπει να επιτρέπεται στον ασθενή να πεθάνει δίχως άλλες προσπάθειες και διαδικασίες για να τον κρατήσουν στη ζωή. Οι μουσουλμάνοι επιπλέον αναγνωρίζουν τον θάνατο του εγκεφαλικού στελέχους ως μια ιδέα όπου ο ασθενής χάνει τη συνείδησή του και την ικανότητά του να αναπνεύσει μόνος του, οπότε με βάση αυτό μπορεί να δοθεί πιστοποίηση θανάτου. Όλα αυτά είναι νομιμοποιημένα στην Ισλαμική νομολογία (Choudry, B and C, 2018).

Στον Ιουδαϊσμό, πιστεύεται ότι ο θάνατος αποτελεί θέλημα του Θεού ενώ ταυτόχρονα αναγνωρίζεται και η τεράστια αξία της ζωής. Στους Εβραίους υπάρχει μεγάλος πολιτισμός και παράδοση και αυτό γίνεται φανερό και στον τρόπο που θα προσεγγίσουν την φροντίδα τους προς το τέλος της ζωής. Πολλές αποφάσεις των Εβραίων για την υγεία τους και τη ζωή τους, λαμβάνονται μέσω του « Halacha» που αποτελεί νόμο του Θεού, ενώ συχνά ζητάνε και τη βοήθεια του ραβίνου τους. Η ζωή για τους Εβραίους είναι ιερή και δίνεται τεράστια σημασία όταν πρόκειται να σωθεί μια ζωή. Θεωρείται εντολή και είναι υποχρέωσή τους. Αυτό δεν ισχύει μόνο όταν οι ασθενείς τελικού σταδίου πρέπει να υποβληθούν σε πολύ επώδυνες θεραπείες οι οποίες ούτε μειώνουν την ταλαιπωρία, ούτε παρατείνουν τη ζωή (Choudry, B and C, 2018).

Στις Βουδιστικές διδασκαλίες υπάρχει διαρκή συνάφεια λόγω του ότι σχετίζεται με συνέπεια η ζωή με τον θάνατο. Οι Βουδιστές πιστεύουν ότι πρέπει να αρχίσει κανείς να αντιμετωπίζει πολύ νωρίς τον θάνατο ώστε το άγχος και ο πόνος να μη μπορέσουν να επιδράσουν στην ικανότητα της κατανόησης της κατάστασής του. Στον Βουδισμό ο σεβασμός και η συμπόνια για τη ζωή είναι εγγενείς και ο θάνατος σχολιάζεται ως

ένα αναπόσπαστο μέρος της ζωής. Με βάση τις Βουδιστικές διδασκαλίες, το να θεωρεί κανείς ότι ο εαυτός του είναι ξεχωριστός από τους άλλους είναι θεμελιώδες λάθος. Ο Βουδισμός θεωρεί σπάνιο προνόμιο το να έχει κάποιος ανθρώπινο σώμα, διότι η φυσική μορφή αποτελεί την βάση για το μονοπάτι προς τη φώτιση. Ένας άνθρωπος δεν πιστεύεται ότι έχει σώμα ή ότι είναι σώμα, αλλά απλά κατοικεί σε ένα σώμα (Masel, Schur and Watzke, 2012).

Οι Ινδουιστές θεωρούν ότι ο θάνατος είναι σημαντικό να έρθει την κατάλληλη στιγμή και να είναι φυσικός και δίνεται μεγάλη βάση από εκείνους στην έννοια ενός «καλού θανάτου». Οι Ινδουιστές καθοδηγούνται από το κάρμα για το πώς θα ζήσουν τη ζωή τους. Η Ιεραρχία που ακολουθείται από το κάρμα προκύπτει από τις πνευματικές αξίες θετικών ή αρνητικών πράξεων πολλών ζωών. Αυτό ασκεί έντονη επιρροή στους Ινδουιστές καθώς έχουν την άποψη ότι όλα όσα συμβαίνουν στη ζωή είναι αποτέλεσμα του κάρμα. Έτσι, θεωρούν ότι τα βάσανα, οι ασθένειες και η ταλαιπωρία έρχονται ως αποτέλεσμα παλαιών πράξεων είτε αυτής είτε μιας προηγούμενης ζωής. Κάποιοι Ινδουιστές αρνούνται τη θεραπεία και υπομένουν τον πόνο. Με αυτόν τον τρόπο θεωρούν ότι θα απελευθερωθούν οι αμαρτίες τους, έχοντας τη συνείδησή τους και εστιάζοντας το μυαλό τους στον Θεό (Weaver and Wratford, 2017).

Στον Σιχισμό επίσης ο θάνατος θεωρείται θέλημα Θεού και προκαθορισμένη μοίρα και έτσι πολλοί πιστοί παραιτούνται από επίπονες και δύσκολες θεραπείες. Επιπλέον δεν ενθαρρύνεται η τεχνική υποστήριξη όταν η πρόγνωση δεν είναι καλή. Οι Σιχ αποδέχονται τον θάνατο και πιστεύουν στο κάρμα και στην μετενσάρκωση. Πιστεύουν επίσης ότι η χρονική στιγμή για τον θάνατο βρίσκεται μόνο στα χέρια του Θεού, οπότε απαγορεύουν την αυτοκτονία και την ευθανασία (Choudry, B and C, 2018).

## 2<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ

### ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η πνευματικότητα έχει μεγάλη ιστορική σημασία στη νοσηλευτική. Ο Connell Meehan, ανέφερε εικόνες νοσηλευτών που εντοπίστηκαν πριν από 7.000 χρόνια, την περίοδο της Ινδοευρωπαϊκής εποχής που αντιπροσώπευε το πνεύμα της φροντίδας και της προστασίας της ανθρώπινης ζωής (Lalani, 2020). Η ολιστική φροντίδα έχει αναγνωρίσει τις πνευματικές ανάγκες (Timmins *et al.*, 2015). Ο ρόλος της πνευματικότητας στην προαγωγή της υγείας και στη βελτίωση των ανταποκρίσεων των ασθενών στις ασθένειές τους, έχει αυξήσει το ενδιαφέρον. Είναι γεγονός ότι η προσφορά υπηρεσιών σε πνευματικούς ασθενείς από τους νοσηλευτές, έχει αναγνωριστεί ως ένα σοβαρό μέρος της κλινικής φροντίδας (Vance, 2001). Η παροχή πνευματικής φροντίδας εστιάζει στην υποστήριξη των ασθενών που εξερευνούν τον σκοπό, το νόημα και την ελπίδα. Μια πιο συγκεκριμένη προσέγγιση, αφορά 6 κύριες ικανότητες που στηρίζουν την πνευματική νοσηλευτική φροντίδα. Αυτές είναι: 1.Ο χειρισμός των πεποιθήσεων ενός ατόμου, 2.Η αντιμετώπιση της πνευματικότητας, 3.Η συνομιλία και ο σχηματισμός πνευματικών παρεμβάσεων, 4.Η προσφορά και η αξιολόγηση της πνευματικής φροντίδας, 5.Η συγκέντρωση στοιχείων για την πνευματική αξιολόγηση, 6. Η συμπερίληψη της πνευματικότητας στη θεσμική πολιτική (Timmins *et al.*, 2015).

Είναι γεγονός ότι διεθνώς, όλο και περισσότερο αυξάνεται η έμφαση που δίνεται στη σημασία των πνευματικών αναγκών των ασθενών. Η παροχή πνευματικής φροντίδας και η αξιολόγηση των πνευματικών αναγκών αποτελούν ζωτικό μέρος του ρόλου του νοσηλευτή. Έρευνες έχουν αναγνωρίσει ότι ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ενός ασθενούς, μπορεί να συμβεί πνευματική δυσφορία. Οι νοσηλευτές λοιπόν, είναι απαραίτητο να είναι έτοιμοι να παρέχουν πνευματική φροντίδα και να εκτιμήσουν τις ανάγκες όταν αυτό χρειαστεί (Harrad *et al.*, 2019). Λόγω του κενού που συνεχίζει να υπάρχει σχετικά με την εννοιολογική σαφήνεια της διάστασης της πνευματικότητας, οι νοσηλευτές δυσκολεύονται να αιτιολογήσουν πλήρως τις έννοιες της πνευματικότητας και να τις εφαρμόσουν στις πρακτικές τους ρυθμίσεις. Οι

πνευματικές εμπειρίες δεν είναι εύκολο να μελετηθούν και να εξεταστούν μέσω των επιστημονικών εργαλείων. Οι επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να κατανοούν πλήρως και να εφαρμόζουν μορφές πνευματικής φροντίδας για την επίτευξη της ολοκληρωμένης, προσωποποιημένης φροντίδας (Lalani, 2020). Υπάρχουν όμως ενδείξεις ότι το προσωπικό δεν ασχολείται πάντα καλά με την αξιολόγηση των πνευματικών αναγκών και η ενασχόληση με αυτό το μέρος δεν εφαρμόζεται πάντα με συνέπεια. Κάποιοι από τους λόγους για τους οποίους συμβαίνει αυτό είναι η πίεση του χρόνου, η έλλειψη αυτοπεποίθησης, αλλά και ο φόβος για το ποια θα είναι η αντίδραση των ασθενών, στην προσπάθειά τους να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα. Οι πολιτιστικές και θρησκευτικές διαφορές μπορούν να επηρεάσουν αυτή τη φροντίδα. Για παράδειγμα, έρευνα εντόπισε διαφορές στις γνώσεις για την πνευματική φροντίδα ανάμεσα σε νοσηλευτές από την Ταϊβάν και την ηπειρωτική Κίνα. Γενικότερα, τόσο οι φοιτητές νοσηλευτικής, όσο και οι ειδικευμένοι νοσηλευτές, γνωρίζουν την ανάγκη παροχής πνευματικής φροντίδας αλλά πολλές φορές βρίσκουν ως εμπόδιο την ελλιπή εκπαίδευση που θα στόχευε στην σωστή εφαρμογή της (Harrad *et al.*, 2019).

Η πνευματική φροντίδα αποτελεί μια υποκειμενική υπόθεση και ο επαγγελματίας υγείας κλίνεται να εφαρμόσει μια φροντίδα, η οποία ξεπερνάει το σώμα και ασκεί επιρροή στη ζωή των ατόμων και επακόλουθα και στην υγεία τους. Όταν εφαρμοστεί σωστά, τα αποτελέσματα είναι θετικά τόσο για την υγεία του ασθενούς, όσο και για τον νοσηλευτή καθώς διευρύνει έτσι την πνευματική του εμπειρία. Σε μια μελέτη σχετική με την ανάλυση της έννοιας της νοσηλευτικής πνευματικής φροντίδας, έχουν περιγραφεί κάποιες ιδιότητες πνευματικής φροντίδας. Αυτές είναι η θεραπευτική χρήση του εαυτού, η θεραπεία, η διαισθητική αίσθηση, η διερεύνηση της πνευματικής προοπτικής, η θεραπευτική παρέμβαση με στόχο το νόημα, η κεντρικότητα των ασθενών και ο σχηματισμός ενός περιβάλλοντος πνευματικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές που είναι ειδικευμένοι σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα όπως η γηριατρική, η ογκολογία και η παιδιατρική, αναγνωρίζουν όλο και πιο πολύ τη σημασία της πνευματικής διάστασης στην υγειονομική περίθαλψη. Σε μια μελέτη που έγινε σε άτομα με καρκίνο που χρησιμοποιούν μετα-ανάλυση, αποδείχθηκε ότι η ώθηση της ευαισθητοποίησης και των πνευματικών αναγκών, παρέχει στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις αξιοπρέπεια. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις χρειάζεται να έχουν ενεργητική ακρόαση, προώθηση των πνευματικών πρακτικών μέσα από προσευχές,



αναγνώσεις από τη Βίβλο ή άλλων εμπνευσμένων κειμένων, αλλά και εκφράσεις καλλιτεχνικές. Είναι αναγκαίο λοιπόν, κατά τη λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού να ζητούνται από τον ασθενή και από την οικογένεια πληροφορίες σχετικά με τις πνευματικές τους αξίες, τις πεποιθήσεις τους και με τις αρχές της ζωής τους (Salviano *et al.*, 2016).

Η Florence Nightgale, η οποία ήταν πρωτοπόρος της νοσηλευτικής, είχε αναγνωρίσει την πνευματική διάσταση της νοσηλευτικής και την θεωρούσε την πιο βαθιά και ουσιαστική πηγή για την θεραπεία. Το νοσηλευτικό προσωπικό ανεξάρτητα από την ειδικότητά του, δεν πρέπει να είναι μονοδιάστατο και είναι σημαντικό να έχει μια πιο ολιστική προσέγγιση προς τους ασθενείς του. Με βάση το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής, οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη για την παροχή ολιστικής φροντίδας, η οποία φέρνει την ικανοποίηση των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών. Η πνευματική φροντίδα αποτελεί μια ουσιαστική νοσηλευτική πρακτική που είναι ικανή να φέρει θετικά αποτελέσματα στη βιολογική, την ψυχολογική και την πνευματική ευεξία των ατόμων. Επομένως, οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση και να είναι καταρτισμένοι με δεξιότητες και γνώσεις. Έτσι, θα μπορούν να σχηματίζουν ένα περιβάλλον στο οποίο θα είναι σεβαστές οι αξίες, οι πνευματικές πεποιθήσεις, οι συνήθειες και τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων (Fradelos *et al.*, 2015). Επιπλέον, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η πνευματική περίθαλψη έχει οριστεί ως βασικός τομέας για τη φροντίδα των ασθενών ενώ επίσης τα εθνικά πρότυπα βασισμένα σε στοιχεία για την παρηγορητική φροντίδα, τονίζουν τη σημαντικότητα της παροχής πνευματικής φροντίδας. Υπογραμμίζεται ωστόσο και εδώ ότι για την κάλυψη αυτών των αναγκών, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τα μέλη της οικογένειας, απαιτείται από όλους τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να έχουν ένα βαθμό επάρκειας πάνω σε αυτόν τον τομέα (Selby *et al.*, 2017).

### 3<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ

#### ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης, συνάντησα έναν ασθενή 65 ετών ο οποίος νοσηλευόταν στην ογκολογική κλινική. Το όνομά του ήταν Αλέξανδρος και είχε διαγνωστεί με καρκίνο του πνεύμονα. Ο κ. Αλέξανδρος είχε ακολουθήσει χημειοθεραπείες και άλλα σχήματα θεραπειών αλλά ο καρκίνος του βρισκόταν σε αρκετά προχωρημένο στάδιο. Στον συγκεκριμένο ασθενή λοιπόν, αυτό που μου τράβηξε την προσοχή και μου έκανε εντύπωση ήταν το πόσο ευδιάθετος και αισιόδοξος ήταν πολλές φορές. Για παράδειγμα, όταν πηγαίναμε για τη νοσηλεία του ήταν πολύ πρόθυμος, προσπαθούσε να μας βοηθήσει και ο ίδιος και μας μιλούσε θετικά. Την πρώτη μέρα αναρωτιόμουν και προσπαθούσα να καταλάβω από πού μπορεί να προκύπτει αυτό αλλά στη συνέχεια συνειδητοποίησα ότι αυτό οφειλόταν στην προσοχή και στην αγάπη που λάμβανε από την οικογένειά του, καθώς και στην εμπιστοσύνη που τους έδειχνε για την λήψη αποφάσεων. Η σύζυγός του δεν έλειπε στιγμή από δίπλα του ενώ και η κόρη του και ο εγγονός του, του έκαναν συχνές επισκέψεις. Ο κ. Αλέξανδρος είχε αναφέρει ότι πριν διαγνωστεί με καρκίνο δεν είχε χρειαστεί να νοσηλευτεί ποτέ στη ζωή του οπότε δεν είχε μεγάλη εμπειρία σαν νοσηλευόμενος. Παρόλα αυτά αντλούσε δύναμη από την οικογένειά του αλλά και από το προσωπικό και έτσι έδειχνε εμπιστοσύνη και συνεργαζόταν άψογα με τους επαγγελματίες υγείας.

Μέσα από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι πρωταρχική σημασία για να διαχειριστεί τα συμπτώματά του κάποιος που αντιμετωπίζει μια κατάσταση προχωρημένου καρκίνου, έχει η υποστήριξη της οικογένειας (Fitch, 2019). Έρευνες έχουν δείξει ότι όταν υπάρχει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, ο ασθενής ενισχύει την ικανότητα προσαρμογής του στην ασθένεια και στη θεραπεία του. Η οικογένεια αναλαμβάνει τόσο τον ρόλο της συναισθηματικής υποστήριξης, όσο και της υποστήριξης στη φροντίδα του ασθενούς και της παρατήρησης της κλινικής του εικόνας. Βασικό κλειδί για την προσαρμογή τόσο του ασθενή όσο και της οικογένειας στον καρκίνο, είναι η καλή επικοινωνία. Η καλή διάθεση έχει συνδεθεί με την έκφραση των

συναισθημάτων ενώ οι συγκρούσεις φέρνουν το ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα στη διάθεση των ασθενών. Μέσω της οικογένειας παρέχεται ένα ψυχολογικό περιβάλλον στο οποίο οι ασθενείς αντιδρούν και αντίστροφα οι ίδιοι, μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο της προσαρμοστικότητας ή της αγωνίας των συγγενών τους (Robinson, 1992). Τα μέλη της οικογένειας έχουν μεγάλες επικοινωνιακές ευθύνες, οι οποίες σχετίζονται με τη φροντίδα. Αυτές είναι, η ανταλλαγή του ιατρικού ιστορικού των ασθενών στους επαγγελματίες υγείας, η μετάδοση της διάγνωσης αλλά και της πρόγνωσης στα υπόλοιπα οικογενειακά πρόσωπα, καθώς και η λήψη αποφάσεων που συνδέονται με τη φροντίδα του ασθενούς (Wittenberg *et al.*, 2017). Η σύζυγος του κ. Αλέξανδρου είχε αναλάβει όλες αυτές τις ευθύνες και γι' αυτό ο ίδιος ένιωθε την ανακούφιση και την ευχαρίστηση για τις αποφάσεις που έπαιρνε. Η οικογένεια λοιπόν, έχει αναπόσπαστο ρόλο τόσο στη φροντίδα του ασθενούς όσο και στην ανταπόκρισή του στην ασθένεια (Robinson, 1992).

Λόγω της σοβαρότητας της ασθένειάς του όμως ο κ. Αλέξανδρος παρουσίαζε και άσχημες στιγμές. Τα κύρια συμπτώματα που εμφάνιζε ήταν η εξάντληση, ο πόνος, προβλήματα στο αναπνευστικό του αλλά και κάποιες ψυχολογικές μεταβολές που εκδηλωνόταν κυρίως με άγχος.

Τα συχνότερα συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα είναι η απώλεια όρεξης, η κόπωση, ο πόνος, ο βήχας και αναπνευστικά προβλήματα. Όσο μεγαλώνει η σοβαρότητα αυτών των συμπτωμάτων, τόσο μειώνεται και η ποιότητα ζωής. Μέσω της αυξανόμενης δύσπνοιας, κόπωσης και του πόνου ελαττώνεται η συναισθηματική διάσταση της ποιότητας της ζωής, ενώ ένα θέμα που μπορεί να προκύψει από την έλλειψη ανάπαυσης είναι βλάβες στη γλωσσική λειτουργία. Σημαντικοί λόγοι που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής είναι το στάδιο της ασθένειας και οι αλλαγές στο θεραπευτικό σχήμα. Μελέτες έχουν δείξει ότι είναι σημαντικό να ακολουθείται ένα σταθερό θεραπευτικό σχήμα για να υπάρχει έτσι ένα ικανοποιητικό επίπεδο λειτουργικότητας του ασθενούς και όχι απλά παράταση της ζωής του με διάφορες παρενέργειες (Jankowska-polanska and Szymanska-, 2016). Κάποιες άλλες μελέτες έχουν παρατηρήσει ότι οι ασθενείς με αυξημένη ανησυχία, βιώνουν πιο υψηλά επίπεδα πόνου διότι ενεργοποιούνται τα μονοπάτια δυσφορίας. Η μείωση της

αίσθησης υποστήριξης από τα μέλη της οικογένειας, φέρνει αποτελέσματα αυξημένων συμπτωμάτων άγχους που αυτά με τη σειρά τους μεγαλώνουν την αίσθηση του πόνου (Lekka *et al.*, 2014).

Στις μέρες μας, ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί πρωταρχική αιτία θανάτου για άνδρες και για γυναίκες παγκοσμίως. Κάθε χρόνο περίπου 1.6 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν από καρκίνο του πνεύμονα, ενώ το ποσοστό που θα επιβιώσει 5 χρόνια ανέρχεται στο 15%. Η συχνότερη αιτία ανάπτυξής του είναι το κάπνισμα. Τις περισσότερες φορές ο καρκίνος του πνεύμονα εντοπίζεται σε ήδη προχωρημένο στάδιο και κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή μετά ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει καρκίνο και σε άλλο σημείο. Η μέση διάρκεια επιβίωσης για ασθενείς με σύγχρονο πρωτοπαθή, πολλαπλό και μη χειρουργήσιμο καρκίνο είναι 31 μήνες (F and F, 2018).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αν και υπάρχει έλλειψη στην ακριβή σαφήνεια της πνευματικότητας, η πνευματικότητα έχει αναγνωριστεί και εφαρμόζεται ως ένα από τα σοβαρά μέρη της κλινικής φροντίδας που φέρνει ευημερία στους ασθενείς που αναζητούν τον σκοπό και την ελπίδα στη ζωή τους. Με βάση τα παραπάνω ευρήματα της παρούσας εργασίας, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η πνευματικότητα διαδραματίζει όλο και περισσότερο βασικό ρόλο στις ζωές των χρόνιων ασθενών και τις τελευταίες δεκαετίες εξελίσσεται συνεχώς στον τομέα της υγείας. Συνδέεται με θετικά συναισθήματα και επιδρά θετικά τόσο στις σωματικές παθήσεις όπως είναι το AIDS, η νεφρική νόσος και ο καρκίνος, όσο και σε ψυχικές καταστάσεις όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η απελπισία σε ενήλικους αλλά και σε ανήλικους ασθενείς. Έτσι, καταλήγουμε στο πόσο σημαντικό είναι το υγειονομικό προσωπικό να αφήνει τους ασθενείς να μιλάνε για τις πεποιθήσεις τους και να προσαρμόζεται η θεραπεία τους βάση αυτών, αυξάνοντας έτσι την αυτονομία τους και της αξιοπρέπειά τους. Οι

επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητο να κατανοούν τις πεποιθήσεις των ασθενών και να τις εφαρμόζουν στις θεραπείες τους ώστε να υπάρχουν θετικά αποτελέσματα στην ποιότητα της ζωής τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Article, O. (2019) ‘Religious / spiritual coping and spiritual distress in people with cancer’, 72(6), pp. 1534–1540.

Bai, M. and Lazenby, M. (2015) ‘A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer’, *Journal of Palliative Medicine*, 18(3), pp. 286–298. doi: 10.1089/jpm.2014.0189.

Bakker, A. A. D. *et al.* (2018) ‘Journal of Pediatric Nursing The Spirituality of Children with Chronic Conditions : A Qualitative Meta-synthesis ☆’, *Journal of Pediatric Nursing*. Elsevier Inc. doi: 10.1016/j.pedn.2018.08.003.

Balboni, M. J. *et al.* (2013) ‘Why is spiritual care infrequent at the end of life? spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training’, *Journal of Clinical Oncology*, 31(4), pp. 461–467. doi: 10.1200/JCO.2012.44.6443.

Božek, A., Nowak, P. F. and Blukacz, M. (2020) ‘The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being’, *Frontiers in Psychology*, 11(August). doi: 10.3389/fpsyg.2020.01997.

Braghetta, C. C. *et al.* (2021) ‘Development of an Instrument to Assess Spirituality: Reliability and Validation of the Attitudes Related to Spirituality Scale (ARES)’, *Frontiers in Psychology*, 12(November). doi: 10.3389/fpsyg.2021.764132.

Brasil, A. Q. and Advíncula, A. O. (2013) ‘Spirituality in childhood cancer care’, pp. 1539–1544.

- Bravin, A. M. *et al.* (2019) 'Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review', *Revista brasileira de enfermagem*, 72(2), pp. 541–551. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0051.
- De Campos, R. J. D. S. *et al.* (2021) 'Influence of religiousness and spirituality on remission rate, mental health, and quality of life of patients with active crohn's disease: A longitudinal 2-year follow-up study', *Journal of Crohn's and Colitis*, 15(1), pp. 55–63. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjaa130.
- Chiu, L. *et al.* (2004) 'An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences', *Western Journal of Nursing Research*, 26(4), pp. 405–428. doi: 10.1177/0193945904263411.
- Choudry, A. M., B, A. A. L. and C, K. G. W. (2018) 'An overview of the spiritual importances of end-of-life care among the fi ve major faiths of the United Kingdom', 18(1), pp. 23–31.
- Ciria-Suarez, L. *et al.* (2021) 'Optimism and social support as contributing factors to spirituality in Cancer patients', *Supportive Care in Cancer*. Supportive Care in Cancer. doi: 10.1007/s00520-020-05954-4.
- Cotton, S. *et al.* (2009) 'Erratum: Spirituality and religion in patients with HIV/AIDS (Journal of General Internal Medicine 24:8 (994))', *Journal of General Internal Medicine*, 24(8), p. 994. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00642.x.
- F, A. M. R. A. and F, A. D. A. (2018) 'Multiple primary lung cancer : A literature review'. doi: 10.17219/acem/68631.
- Fang, M. L. *et al.* (2016) 'A knowledge synthesis of culturally- and spiritually-sensitive end-of-life care: Findings from a scoping review', *BMC Geriatrics*. BMC Geriatrics, 16(1), pp. 1–14. doi: 10.1186/s12877-016-0282-6.
- Fitch, M. I. (2019) 'The Changing Face of Lung Cancer : Survivor Perspectives on Patient Engagement', pp. 17–23. doi: 10.4103/apjon.apjon.
- Fradelos, E. *et al.* (2015) 'Integrating Chronic Kidney Disease Patient's Spirituality in their Care: Health Benefits and Research Perspectives', *Materia Socio Medica*, 27(5), p. 354. doi: 10.5455/msm.2015.27.354-358.
- Ghaderi, A. *et al.* (2018) 'Explanatory definition of the concept of spiritual health: A

qualitative study in Iran’, *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11, pp. 1–7.

Harrad, R. *et al.* (2019) ‘Spiritual care in nursing: An overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses’, *Acta Biomedica*, 90(6), pp. 44–55. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300.

Hirakawa, Y. *et al.* (2019) ‘Spirituality in older men living alone near the end-of-life’, *Nagoya Journal of Medical Science*, 81(4), pp. 557–570. doi: 10.18999/nagjms.81.4.557.

Jakovljevic, M. *et al.* (2019) ‘Spirituality, Religiosity and Nationalism from the Perspective of Public and Global Mental Health’, *Psychiatria Danubina*, 31(4), pp. 382–391. doi: 10.24869/psyd.2019.382.

Jankowska-polanska, B. and Szymanska-, A. (2016) ‘Quality of life of patients with lung cancer’, pp. 1023–1028.

Jiang, T. *et al.* (2019) ‘Psychosocial factors associated with quality of life in young men who have sex with men living with HIV/AIDS in Zhejiang, China’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15). doi: 10.3390/ijerph16152667.

Koenig, H. G. (2008) ‘Concerns about measuring “spirituality” in research’, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), pp. 349–355. doi: 10.1097/NMD.0b013e31816ff796.

Lalani, N. (2020) ‘Meanings and interpretations of spirituality in nursing and health’, *Religions*, 11(9), pp. 1–14. doi: 10.3390/rel11090428.

Lavorato Neto, G. *et al.* (2018) ‘Spirituality review on mental health and psychiatric nursing’, *Revista brasileira de enfermagem*, 71(suppl 5), pp. 2323–2333. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0429.

Lekka, D. *et al.* (2014) ‘Pain and Anxiety versus Sense of Family Support in Lung Cancer Patients’. Hindawi Publishing Corporation, 2014. doi: 10.1155/2014/312941.

Lima, S. *et al.* (2020) ‘Spirituality and quality of life in older adults: A path analysis model’, *BMC Geriatrics*. *BMC Geriatrics*, 20(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12877-020-01646-0.

- Maiko, S. M. *et al.* (2019) 'Spiritual and Religious Coping of Medical Decision Makers for Hospitalized Older Adult Patients', *Journal of Palliative Medicine*, 22(4), pp. 385–392. doi: 10.1089/jpm.2018.0406.
- Masel, E. K., Schur, S. and Watzke, H. H. (2012) 'Life is Uncertain . Death is Certain . Buddhism and Palliative Care', *Journal of Pain and Symptom Management*. Elsevier Inc, 44(2), pp. 307–312. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.02.018.
- Michaelson, V. *et al.* (2019) 'Domains of spirituality and their associations with positive mental health: a study of adolescents in Canada, England and Scotland', *Preventive Medicine*. Elsevier, 125(October 2018), pp. 12–18. doi: 10.1016/j.ypmed.2019.04.018.
- Milner, K. *et al.* (2019) 'The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: A qualitative systematic review', *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. doi: 10.1017/S2045796019000234.
- Moss, K. O. *et al.* (2019) 'Family surrogate decision-making in chronic critical illness: A qualitative analysis', *Critical Care Nurse*, 39(3), pp. e18–e26. doi: 10.4037/ccn2019176.
- Nikrouz, L. *et al.* (2020) 'The Spirituality in Caregivers and Families With Chronic Patients: Psychometric of Caregiver's Spiritual Empowering Scale', *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 7(4), pp. 474–487.
- Poudel, A. (2020) 'Role of spirituality in mental health in nepal', *Journal of the Nepal Medical Association*, 58(226), pp. 439–441. doi: 10.31729/jnma.5110.
- 'Providing Support and Spiritual Care to People with Chronic Diseases Wsparcie i opieka duchowa w relacji z chorym przewlekle' (2020), 46, pp. 0–2.
- Puchalski, C. M. *et al.* (2014) 'Spirituality and health: The development of a field', *Academic Medicine*, 89(1), pp. 10–16. doi: 10.1097/ACM.0000000000000083.
- Rego, F. *et al.* (2020) 'The influence of spirituality on decision-making in palliative care outpatients: A cross-sectional study', *BMC Palliative Care*. BMC Palliative Care, 19(1), pp. 1–14. doi: 10.1186/s12904-020-0525-3.
- Rego, F., Rego, G. and Nunes, R. (2020) 'Moral agency and spirituality in palliative care', *Annals of Cardiothoracic Surgery*, 9(4), pp. 2286–2293. doi: 10.21037/apm-19-



436.

Relationship, T. H. E. *et al.* (2019) 'Indonesian Journal of Global Health Research', *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), pp. 183–189. doi: 10.37287/ijghr.v2i4.250.

Robinson, S. (1992) 'The family with cancer'.

Salviano, M. E. M. *et al.* (2016) 'Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations', *Revista brasileira de enfermagem*, 69(6), pp. 1240–1245. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0331.

Selby, D. *et al.* (2017) 'Patient versus health care provider perspectives on spirituality and spiritual care: The potential to miss the moment', *Annals of Palliative Medicine*, 6(2), pp. 143–152. doi: 10.21037/apm.2016.12.03.

Shih, J. A. *et al.* (2019) '“if it weren't for my faith”: Spirituality in advanced cancer', *Annals of Palliative Medicine*, 8(5), pp. 758–762. doi: 10.21037/apm.2019.11.05.

da Silva Sousa, S. *et al.* (2021) 'End-of-life experience and its toll on quality of life and spirituality: A cross-sectional study', *International Journal of Palliative Nursing*, 27(5), pp. 263–273. doi: 10.12968/ijpn.2021.27.5.263.

Straßner, C. *et al.* (2019) 'Holistic care program for elderly patients to integrate spiritual needs, social activity, and self-care into disease management in primary care (HoPES3): Study protocol for a cluster-randomized trial', *Trials*. *Trials*, 20(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s13063-019-3435-z.

Timmins, F. *et al.* (2015) 'An exploration of the extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks', *Nurse Education Today*. Elsevier B.V., 35(1), pp. 277–282. doi: 10.1016/j.nedt.2014.05.008.

Torke, A. M. *et al.* (2021) 'Spiritual Beliefs with End of Life Decisions', 59(2), pp. 261–269. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.09.006.The.

Turke, K. C. *et al.* (2021) 'Depression, anxiety and spirituality in oncology patients', *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 66(7), pp. 960–965. doi: 10.1590/1806-9282.66.7.960.

Vance, D. L. (2001) 'Nurses' attitudes towards spirituality and patient care',

*MEDSURG nursing*, pp. 264–268.

Varghese, S. P., Florentin, O. D. and Koola, M. M. (2021) ‘Role of Spirituality in the Management of Major Depression and Stress-Related Disorders’, *Chronic Stress*, 5, pp. 4–5. doi: 10.1177/2470547020971232.

Weathers, E. *et al.* (2020) ‘Development and validation of the Spirituality Instrument-27© (SpI-27©) in individuals with chronic illness’, *Applied Nursing Research*. Elsevier, 56(July), p. 151331. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151331.

Weaver, M. S. and Wratford, D. (2017) ‘Spirituality in adolescent patients’, 6(I), pp. 270–278. doi: 10.21037/apm.2017.05.09.

Wittenberg, E. *et al.* (2017) ‘behavioral sciences Cancer Communication and Family Caregiver Quality of Life’. doi: 10.3390/bs7010012.

Yeary, K. H. K. *et al.* (2018) ‘Considering religion and spirituality in precision medicine’, *Translational Behavioral Medicine*, 10(1), pp. 195–203. doi: 10.1093/tbm/ibz105.

Neila Sulung and Rahmi Asyura (2019) ‘The analysis of spirituality of patients with HIV/AIDS in Taking Lessons and Self-Acceptance’ *Indian J Palliat Care*, doi: 10.4103/IJPC.IJPC\_203\_18.

Gholamnejad *et al.* (2019) ‘Self-Actualization: Self-Care Outcomes among Elderly Patients with Hypertension’ *Iran J Nurs Midwifery Res*, doi:10.4103/ihnmr.IJNMR\_95\_18

Swihart *et al.* (2021) ‘Cultural Religious Competence In Clinical Practice’ *StatPearls publishing, Treasure Island (PL)*