



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ

Ο Ρόλος της πνευματικότητας σε χρόνιους ασθενείς

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Παναγιώτα Μιμιγιάννη

A.M:16814

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

Μαίρη Γκούβα

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021

Πίνακας Περιεχομένων

Πίνακας Περιεχομένων	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
1 Ορισμός Πνευματικότητας.....	9
1.1 Πνευματική αξιολόγηση ασθενών	11
1.2 Πνευματική Νοημοσύνη	12
1.3 Η πνευματικότητα στην βιβλιογραφία	16
1.4 Διάκριση Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας	16
2 Ο ρόλος της πνευματικότητας στην ίαση	18
2.1 Εμπόδια στην κάλυψη των πνευματικών αναγκών των χρόνιων ασθενών και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας	20
2.2 Προσδοκίες των ασθενών από τους ειδικούς	22
2.3 Οι ειδικοί ως εκπαιδευτές πνευματικής φροντίδας	23
2.4 Συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή	24
2.5 Θετική πλαισίωση της χρονιότητας	25
2.6 Πνευματικότητα και νοσηρότητα	26
2.7 Η συμβολή στην ολιστική φροντίδα των ασθενών.....	27
2.7.1 Η πνευματικότητα στην παρηγορητική φροντίδα στο τέλος της ζωής	27
3 Η πνευματικότητα στην σωματική νόσο.....	30
3.1 Πνευματικότητα και χρόνιος πόνος.....	30
3.2 Πνευματικότητα και καρκίνος.....	33
3.2.1 Ποιότητα ζωής και πνευματικότητα σε ασθενείς με Ca	34
3.2.2 Πνευματική δυσφορία	37
3.2.3 Παρακολουθώντας τα πνευματικά ζητήματα των καρκινοπαθών.....	38
3.2.4 Η βιοψυχοκοινωνική αξιολόγηση και το σχέδιο θεραπείας	39
4 Πνευματικότητα και Ψυχική Υγεία.....	40
4.1 Θρησκευτικότητα και πνευματικότητα στην ψυχική υγεία. Η πορεία τους στο χρόνο. 41	
4.2 Πνευματικότητα και Ψυχική Ανάκαμψη.....	43
4.3 Εμπόδια στην εφαρμογή.....	43
4.4 Διαφορετικές μορφές πνευματικότητας και εφαρμογή τους στην αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου	44
4.5 Η διαχείριση της πνευματικότητας από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας	45
4.6 Η επίδραση της πνευματικότητας στην θεραπεία της Μείζονος Κατάθλιψης	46
4.7 Η πνευματικότητα στην ψύχωση. Η περίπτωση της σχιζοφρένειας.	49
4.8 Πνευματικότητα και άγχος.....	53

5. Η πνευματικότητα στην παρηγορητική φροντίδα στο τέλος της ζωής.....	52
Ποιοτική έρευνα	55
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	57
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	60

Περίληψη

Σε κάθε μεγάλη δυσκολία στην ζωή μας ανατρέχουμε για βοήθεια στο Ανώτερο, στο Θείο, ανεξάρτητα με την πίστη μας σε κάποια θρησκεία. Η προσπάθεια μας να επικοινωνήσουμε με μια Ανώτερη δύναμη αποτελεί εγγενές χαρακτηριστικό μας. Η πνευματικότητα είναι απόλυτα διακριτή ως έννοια σε σχέση με την θρησκευτικότητα. Έχει θετικά αποτελέσματα και μας βοηθάει να ξεπεράσουμε τους ύφαλους στη ζωή μας. Μας στηρίζει τόσο σε πνευματικό όσο και σε σωματικό επίπεδο αν και κάποιες φορές αποτελεί τροχοπέδη που παρακωλύει την ανάκαμψη μας από την νόσο.

Σκοπός: Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση φιλοδοξεί να διευκρινίσει την έννοια της πνευματικότητας και την συμβολή της στην θεραπευτική διαδικασία από την ολιστική οπτική της.

Υλικό και Μέθοδος: Αναζητήθηκαν πληροφορίες από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων οι οποίες υπό την κριτική ματιά του συγγραφέα συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία αφού πρώτα επιλεγήσαν με κριτήριο την συνάφεια τους με το θέμα της εργασίας.

Συμπεράσματα: Η πνευματική φροντίδα κατέχει εξέχουσα θέση, μεταξύ των άλλων θεραπευτικών πρακτικών, στην σύγχρονη ολιστική αντιμετώπιση της νόσου. Είναι σημαντικό οι οργανισμοί υγείας καθώς και οι φροντιστές τους να γνωρίζουν και να χρησιμοποιούν στην καθημερινή τους κλινική πρακτική την κάλυψη των πνευματικών αναγκών των ασθενών τους βοηθώντας τους να αποδεχτούν ευκολότερα και βιώσουν, κατά το δυνατόν ανώδυνα, την ασθένεια τους.

Λέξεις κλειδιά: πνευματικότητα, θρησκευτικότητα, ψυχική – σωματική υγεία, πνευματική δυσφορία, χρόνια νόσος

SUMMARY

In every great difficulty in our life we turn for help to the Higher, to the Divine, regardless of our belief in a religion. Our effort to communicate with a Higher Power is an inherent feature of us. Spirituality is completely distinct as a concept in relation to religiosity. It has positive effects and helps us to overcome the reefs in our lives. It supports us both mentally and physically, although sometimes it is a brake that hinders our recovery from the disease.

Purpose: The present literature aims to clarify the concept of spirituality and its contribution to the healing process from a holistic perspective.

Material and Method: Information was sought from electronic databases which, under the critical eye of the author, were included in the present work after first selecting their relevance to the topic of the work.

Conclusions: Spiritual care has a prominent place, among other therapeutic practices, in the modern holistic treatment of the disease. It is important for health care providers and caregivers to know and use in their daily clinical practice to meet the spiritual needs of their patients, helping them to accept more easily and experience their illness as painlessly as possible

Keywords: spirituality, religiosity, mental - physical health, mental discomfort, chronic illness

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τις απαρχές της εμφάνισης μας στην Γη έγινε αντιληπτό ότι υπάρχει κάτι μεγαλύτερο και ισχυρότερο από εμάς που μπορεί να σταθεί αρωγός ή τιμωρός, των πράξεων μας. Πάντα το αντικρίζαμε με δέος και προσπαθούσαμε να κερδίσουμε την εύνοια του. Δημιουργούσαμε συνθήκες και συνήθειες ώστε να το προσεγγίσουμε και να το εξευμενίσουμε. Όντας άυλο οι προσπάθειες μας ήταν περισσότερο διανοητικές μέσω του πνεύματος μας και λιγότερο υλιστικές. Η πνευματικότητα είναι μια εσωτερική τάση των ανθρώπων προς αναζήτηση του νοήματος στην ζωή και την Υπέρβαση. Επιτυγχάνεται μέσω θρησκείας, τέχνης, μουσικής και της ίδιας της φύσης. Έτσι προσεγγίζουμε τον εαυτό μας ως ανθρώπινη οντότητα και αντιμετωπίζουμε τα προβλήματα μας.

Για αιώνες, η πνευματικότητα έχει θεωρηθεί μέρος της Θρησκείας. Η πνευματικότητα και η θρησκεία μπορεί να αλληλεπικαλύπτονται και μπορεί να διασυνδεθούν, αλλά δεν είναι συνώνυμα. Η πνευματικότητα ορίστηκε ως μια πτυχή της ανθρώπινης κατάστασης που σχετίζεται με την αναζήτηση νοήματος στη ζωή και την έκφραση μιας κατάστασης σύνδεσης μεταξύ του ατόμου και του εσώτερου εαυτού (ενδοπροσωπικά), της φύσης και ιερών (διαπροσωπικά). Ωστόσο είναι διαφορετική από την θρησκευτικότητα που αποτελεί τμήμα ενός οργανισμού με κανόνες που πρέπει να ακολουθούνται περιλαμβάνοντας εορτασμούς και τελετές και είναι μια από τις προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν τα άτομα για να εκφράσουν την πνευματικότητά τους (Puchalski et al., 2011).

Στα πλαίσια της ολιστικής θεραπευτικής προσέγγισης έγινε αποδεκτή και καταλαμβάνει εξέχουσα θέση. Με την πνευματική αξιολόγηση του ασθενούς, δηλαδή την διεξοδική εκτίμηση των πνευματικών αναγκών του, που λαμβάνει χώρα καθ' όλη

την διάρκεια της θεραπείας του, ξεκινάει το ταξίδι του προς την αντιμετώπιση της κατάστασης του (Chrash et al., 2011). Βασιζόμενοι στην πνευματική νοημοσύνη των πασχόντων οι επαγγελματίες υγείας καταγράφουν λεπτομερώς κάθε πνευματική ανησυχία και ιδιαιτερότητα τους που θα τους βοηθήσει στην οργάνωση ενός ολιστικού θεραπευτικού σχήματος (Vaughan, 2002).

Από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα άρχισε η πνευματικότητα να καταλαμβάνει θέση ακρογωνιαίου λίθου στην ολιστική θεραπευτική πρακτική. Οι ασθενείς είτε λόγω εσωτερικών αναζητήσεων είτε λόγω της ίδιας της νόσου τείνουν να απευθύνονται σε μια ανώτερη δύναμη για βοήθεια. Ωστόσο υπάρχουν φορές που οι ίδιες οι πνευματικές πεποιθήσεις γίνονται τροχοπέδη στην θεραπεία. Σε τέτοιες περιπτώσεις αναλαμβάνουν δράση οι επαγγελματίες υγείας που με την καθοδήγηση τους βοηθούν τους ασθενείς ν' αλλάξουν οπτική και να γίνουν πιο δεκτικοί στην θεραπεία. Αυτό γίνεται δυνατό με την κάλυψη των πνευματικών αναγκών των ασθενών και την πνευματική εκπαίδευση τους από τους επαγγελματίες υγείας (Meredith et al., 2012).

Εκτός από τις πεποιθήσεις των ασθενών προβλήματα στην θεραπευτική διαδικασία μπορεί να προκύψουν και από την μεριά των ειδικών που προβάλουν τις δικές τους ανάγκες και αδυναμίες και ζητούν την κάλυψη τους. Ενώ ακόμη και οι περιβαλλοντικές συνθήκες κατά την διάρκεια της θεραπείας συχνά παρεμποδίζουν την ολοκληρωτική εφαρμογή της (Ronaldson et al., 2012; Gaudette & Jankowski, 2013).

Η πνευματικότητα έχει θετικό αντίκτυπο στην εξέλιξη της θεραπείας τόσο των σωματικών όσο και των ψυχικών ασθενειών καθώς επίσης και στην παρηγορητική φροντίδα στο τέλος της ζωής των ασθενών.

Ορισμός Πνευματικότητας

Η πνευματικότητα είναι μια πολυδιάστατη έννοια, ένα εγγενές χαρακτηριστικό των ανθρώπων που περιλαμβάνει την αναζήτηση νοήματος στη ζωή και την Υπέρβαση, μπορεί να σχετίζεται με την πίστη στον Θεό ή σε άλλη ανώτερη δύναμη. Μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω θρησκείας, τέχνης, μουσικής και της φύσης. Είναι ένα συστατικό που βοηθά τα άτομα να ανακαλύψουν τις πραγματικές δυνατότητές τους, να έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και το θάρρος να αγαπούν και να συγχωρούν, επιτρέποντάς τους να ξεπεράσουν τα βάσανα. Είναι ένας τρόπος για να κατανοήσουμε τον εαυτό μας ως ανθρώπινη οντότητα και να αντιμετωπίσουμε τα ίδια τα δεινά του. Επιπλέον, μπορεί να αποτελέσει έναν τρόπο για να δώσει στους πάσχοντες την ελπίδα να συνεχίσουν να ζουν και να αντιμετωπίσουν την ευαισθησία τους σχετικά με το πεπερασμένο (Sinclair, 2006; Seccareccia & Brown, 2009; Asgeirsdottir et al., 2013).

Προκειμένου να εντοπιστούν σημεία συμφωνίας μεταξύ πνευματικότητας και εφαρμογής της στην θεραπευτική πρακτική, πραγματοποιήθηκε ένα συνέδριο στην πόλη Pasadena της Καλιφόρνια (ΗΠΑ), το 2009. Κατά τη διάρκεια του, οι ειδικοί κατέληξαν σε συναίνεση σχετικά με τον ορισμό του όρου. Η πνευματικότητα ορίστηκε ως μια πτυχή της ανθρώπινης κατάστασης που σχετίζεται με την αναζήτηση νοήματος στη ζωή και την έκφραση μιας κατάστασης σύνδεσης μεταξύ του ατόμου και του εσώτερου εαυτού (ενδοπροσωπικά), της φύσης και ιερών (διαπροσωπικά). Ωστόσο είναι διαφορετική από την θρησκευτικότητα που αποτελεί τμήμα ενός οργανισμού με κανόνες που πρέπει να ακολουθούνται περιλαμβάνοντας εορτασμούς και τελετές και είναι μια από τις προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν τα άτομα για να εκφράσουν την πνευματικότητά τους (Puchalski et al., 2011).

Για αιώνες, η πνευματικότητα έχει θεωρηθεί μέρος της Θρησκείας και πνευματικοί άνθρωποι θεωρούνταν οι ευσεβείς. Η πνευματικότητα και η θρησκεία μπορεί να αλληλεπικαλύπτονται και μπορεί να διασυνδεθούν, αλλά δεν είναι συνώνυμα (Sartori,

2010). Το λεξικό Merriam-Webster ορίζει τη θρησκεία ως ένα οργανωμένο σύστημα πεποιθήσεων, τελετών και κανόνων που χρησιμοποιούνται για τη λατρεία ενός θεού ή μιας ομάδας θεών (Merriam-Webster, 2020).

Οι Sawatzky & Pesut προσδιόρισαν την πνευματική φροντίδα ως μια διαισθητική, διαπροσωπική, αλτρουιστική και διεισδυτική έκφραση που εξαρτάται από την επίγνωση για την υπερβατική διάσταση της ζωής, αλλά που επαναπροσδιορίζει την πραγματικότητα του ασθενούς (Sawatzky, & Pesut, 2005).

Ποια είναι η έννοια της πνευματικότητας στο θεραπευτικό πλαίσιο; Επί του παρόντος, δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός της. Ωστόσο, μπορεί να οριστεί καλύτερα με όρους τριών συνιστωσών ((Ross, 1994):

- η ανάγκη να βρεθεί νόημα, σκοπός και εκπλήρωση στη ζωή, τον πόνο και το θάνατο.
- η ανάγκη για ελπίδα να ζήσει.
- η ανάγκη για πίστη· πίστη στον εαυτό, τους άλλους και τον Θεό.

Αυτός ο ορισμός φαίνεται να συνοψίζει όλους τους διαθέσιμους ορισμούς και παρουσιάζει επίσης την πνευματικότητα ως ξεχωριστή έννοια από τη θρησκεία.

Οποιοσδήποτε ορισμός της πνευματικής διάστασης δύναται να γίνει αποδεκτός, επειδή η πνευματικότητα μπορεί να περιλαμβάνει πολλές διαφορετικές πτυχές. Στην πραγματικότητα, η πνευματικότητα είναι ένας σύνθετος, πολυσημικός όρος που υποδηλώνει διαφορετικές αντιλήψεις, γύρω από θρησκευτικές και μη θεωρίες. Ως εκ τούτου, η γνώση των διαφορετικών προσεγγίσεων της νόσου και του θανάτου μεταξύ των διαφορετικών θρησκείων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη της απαιτούμενης

ευαισθησίας κατά την παροχή πνευματικής υποστήριξης σε ασθενείς. Από τα παραπάνω συνάγεται η ανάγκη για έναν σαφέστερο ορισμό για την καλύτερη κατανόηση αυτής της διάστασης (Calvani, 2014).

Υπάρχει μεγάλη συζήτηση για το αν η θρησκεία πρέπει να είναι μέρος της πνευματικότητας για την παροχή πνευματικής φροντίδας. Ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι η πνευματικότητα που επικεντρώνεται στη θρησκευτική συμμετοχή παρέχει ένα συνεκτικό μέτρο για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της υγείας (Reinert, & Koenig, 2013). Δεδομένου ότι η πνευματικότητα ισχύει και για τους αθεϊστές, τους αμφισβητίες, τους πιστούς και τους μη πιστούς σημαίνει ότι πρέπει να διατηρείται διακριτή από τη θρησκεία για την παροχή πνευματικής φροντίδας και όλοι πρέπει να την λαμβάνουν ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις τους. (Sartori, 2010; Baldacchino, 2015).

Πνευματική αξιολόγηση ασθενών

Οι σύγχρονες θεραπευτικές δράσεις εστιάζουν στην άμεση σχέση των ειδικών με τους ασθενείς από την οπτική είτε του υποστηρικτή είτε του συμβούλου (Canadian Nursing Association, 2008). Ο ρόλος τους μπορεί να κατηγοριοποιηθεί είτε ως πάροχοι πνευματικής φροντίδας είτε ως εκπαιδευτές. Ο McEwen αναγνώρισε την ανάγκη να είναι σαφής η σημασία της πνευματικής φροντίδας στον τομέα της ολιστικής φροντίδας, ώστε οι ειδικοί να εμπλακούν άμεσα σε αυτή (McEwen, 2005). Ο Ledger δήλωσε ότι οι ειδικοί έχουν την ευθύνη να παρέχουν ολιστική αντιμετώπιση στους ασθενείς που περιλαμβάνει πνευματική και θρησκευτική φροντίδα (Ledger, 2005).

Οι Chrash et al. (2011) πρότεινε ότι οι ειδικοί μπορούν να γεφυρώσουν το χάσμα μεταξύ των αναγκών των ασθενών και της φροντίδας που λαμβάνουν μέσω

πνευματικής αξιολόγησης και παροχής. Για αυτό πρέπει να εργαστούν ως εκπαιδευτές πνευματικής φροντίδας.

Πνευματική αξιολόγηση είναι μια διεξοδική εκτίμηση των πνευματικών αναγκών των ασθενών και είναι επιτακτική για την υποστήριξη της πνευματικότητας. Είναι μια βάση για την αναγνώριση των αξιών των ασθενών, των πεποιθήσεων και των στόχων της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η αξιολόγηση πρέπει να διεξάγεται με υπομονή και με στόχο την προώθηση της ανεξαρτησίας που σχετίζεται των πασχόντων (Chrash et al., 2011). Εξαρτάται από τον συγχρονισμό, την ικανότητα των ειδικών και τις στρατηγικές αξιολόγησης. Όσον αφορά στον χρόνο για τη διεξαγωγή της αξιολόγησης οι απόψεις δίστανται. Για παράδειγμα, οι Saguil & Phelps, (2012) πρότειναν ότι θα πρέπει να γίνεται κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Αντίθετα, ο Ledger πρότεινε ότι πρέπει να γίνεται σε συνεχή βάση για να εντοπίζεται η αλλαγή στις πνευματικές ανάγκες των ασθενών με την πάροδο του χρόνου και σε όλες τις καταστάσεις (Ledger, 2005).

Πνευματική Νοημοσύνη

Ο όρος "πνευματικότητα" καλύπτει ένα ευρύ φάσμα σημασιών και πολλούς ορισμούς. Η "πνευματική νοημοσύνη" αποτελεί βασική οντότητα από την οποία προκύπτουν ορισμένες δεξιότητες ή ικανότητες. Ορισμένα χαρακτηριστικά της είναι η πίστη, η ταπεινότητα, η ευγνωμοσύνη, η ικανότητα ενοποίησης, η ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων, η ηθική και η ικανότητα για ηθική συμπεριφορά, και η ικανότητα για συγχώρεση και αγάπη.

Από τα τέλη του προηγούμενου αιώνα πολλά ερωτήματα ταλάνισαν τους ειδικούς σχετικά με το τι είναι η νοημοσύνη. Είναι ένας όρος ομπρέλα για διαφορετικές, χαλαρά σχετικές ικανότητες μεταξύ τους (Gardner, 1995); Είναι μια αναπαράσταση μιας

φυσιολογικής λειτουργίας των εγκεφαλικών νευρώνων που καθορίζει τις δυνατότητες και τις ικανότητές του (Eysenck, 1994) ή είναι συνάρτηση σύνθετων γνωστικών μηχανισμών που δεν μπορούν να μειωθούν στη σφαίρα της βιολογίας (Anderson, 1992); Είναι μια ψυχική, καθαρά γνωστική λειτουργία (Hunt, 1997) ή συνδέεται με άλλους ανθρώπινους τομείς, όπως το συναίσθημα (Salovey & Mayer, 1989); Είναι η νοημοσύνη μια ηθικά ουδέτερη ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών και του πλαισίου της (Gardner, 1999) ή συνδέεται με προσωπικές αρετές και ηθική συμπεριφορά (Chiu, Hong, & Dweck, 1994);

Σύμφωνα με τον Emmons (2000), συγκεκριμένες ικανότητες απαρτίζουν την πνευματική νοημοσύνη και μπορούν να καθοδηγήσουν την προσαρμοστική επίλυση προβλημάτων. Περιλαμβάνει πέντε χαρακτηριστικά:

- ικανότητα για υπέρβαση
- ικανότητα για συνειδητή πνευματικότητα
- διείσδυση του Θείου στην καθημερινότητα
- υπηρεσία του πνεύματος στην επίλυση προβλημάτων
- η ικανότητα να είναι ενάρετη ζωή (εσωτερικά και συμπεριφορικά).

Σε μια ποιοτική μελέτη της πνευματικότητας, ο Noble (2000, σ. 3) επιβεβαιώνει αυτά τα πέντε χαρακτηριστικά, και προσθέτει δύο ακόμη:

- την *"συνειδητή αναγνώριση ότι η φυσική πραγματικότητα είναι ενσωματωμένη μέσα σε μια μεγαλύτερη, πολυδιάστατη πραγματικότητα με την οποία αλληλεπιδράμε"*
- την αναζήτηση της ψυχολογικής υγείας του εαυτού και των άλλων.

Η πνευματική νοημοσύνη είναι η βασική νοημοσύνη που περιγράφει την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και σχετίζεται με αξίες, όραμα και νόημα. Είναι η ρίζα της σκέψης, η οποία προηγείται οποιωνδήποτε αποδεκτών συνόλων, δομών ή κατηγοριών σκέψης. Μια ζωντανή εμπειρία που δίνει έμφαση στις εκδηλώσεις πνευματικότητας και πνευματικής νοημοσύνης στις καθημερινές δραστηριότητες και σχέσεις. Είναι μια θεμελιώδης και γενική ικανότητα που μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιοδήποτε τομέα της ζωής. Η πνευματική νοημοσύνη είναι μια ικανότητα που βασίζεται στην εμπειρία να κατανοούμε τον κόσμο και τον εαυτό μας. Αναφέρεται σε μια υπέρβαση που είναι πέρα από την υλική σφαίρα και την ταύτιση με το δικό μας σώμα. Λαμβάνει χώρα σε κάθε ανθρώπινη λειτουργία ή τομέα (Miller, 1998; Vaughan, 2002).

Η πνευματική νοημοσύνη αντιπροσωπεύει έναν θεμελιώδη τομέα που βασίζεται σε όλους τους άλλους τομείς της ανθρώπινης λειτουργίας. είναι μια βασική ικανότητα που συνδέεται και εκδηλώνεται σε αξίες, κίνητρα, προθέσεις, συναισθήματα και δομή προσωπικότητας. αν και δεν είναι ταυτόσημη με την ηθική, χρησιμεύει ως βάση για την ηθική και τις ηθικές αποφάσεις (Wolman, 2001).

Εκδηλώνεται σε αλληλένδετα χαρακτηριστικά όπως πίστη, ταπεινοφροσύνη, ευγνωμοσύνη, ικανότητα ρύθμισης συναισθημάτων, ηθικής ιδεολογίας και ηθικής συμπεριφοράς (Kempis, 2002).

Ένα βασικό ζήτημα στην κατανόηση της πνευματικής νοημοσύνης αφορά την ανάπτυξή της. Η πνευματική νοημοσύνη χτίζεται μέσω της συσσώρευσης ξεχωριστών εμπειριών (Wink & Dillon, 2002).

Η πνευματική νοημοσύνη είναι μια κάπως συγκεχυμένη, αντιφατική έννοια. Ενώ η νοημοσύνη αναφέρεται στις ανθρώπινες ικανότητες, μέσα στην περιορισμένη ανθρώπινη φύση, η πνευματικότητα αναφέρεται στο άπειρο που στέκεται πέρα από τον

άνθρωπο (Wolman, 2001). Η πνευματική νοημοσύνη μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιοδήποτε ανθρώπινη πτυχή, είτε γνωστική, συναισθηματική, ηθική, καλλιτεχνική, δημιουργική ή άλλη, και ως εκ τούτου διαφέρει από άλλες μορφές νοημοσύνης που περιορίζονται εξ ορισμού (Gardner, 1995).

Πνευματική νοημοσύνη είναι κάτι περισσότερο από μια γνωστική ικανότητα· μάλλον, είναι μια ξεχωριστή ικανότητα για πνευματική κατανόηση σε γενικές γραμμές, που δεν μπορεί να περιοριστεί σε διακριτές φυσιολογικές διεργασίες, αν και ορισμένες πνευματικές πρακτικές και ικανότητες μπορούν να εκδηλωθούν αποκλειστικά με φυσιολογικές δραστηριότητες. Η πνευματική νοημοσύνη είναι, λοιπόν, μια μοναδική ικανότητα κατανόησης, αίσθησης, αξιολόγησης, δημιουργίας και δράσης πέρα από τα εγωκεντρικά κίνητρα και προς ένα πνευματικό νόημα (Goleman, 2005).

Τα διάφορα χαρακτηριστικά της εκφράζονται σε οποιοδήποτε τομέα ζωής. Αυτές περιλαμβάνουν την προσωπική πίστη ως βασικό κίνητρο στη ζωή, την ταπεινότητα και ευγνωμοσύνη ως προσωπική προσέγγιση, την ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων. την ικανότητα να κρίνουμε ηθικά μια κατάσταση και να ενεργούμε ανάλογα και την ικανότητα για συγχώρεση και ανιδιοτελή αγάπη. Η κουλτούρα του Εγωκεντρισμού μπορεί να οδηγήσει στην "εμπορευματοποίηση των ανθρώπινων σχέσεων", βασισμένη στην επιθυμία για μέγιστο κέρδος και ελάχιστη απώλεια. Αντίθετα, η πνευματική νοημοσύνη μπορεί να οδηγήσει στον εξανθρωπισμό των σχέσεων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αρχικά ορίζονται ως εμπορικές (Goleman, 2005).

Η πνευματικότητα στην βιβλιογραφία

Είναι προφανές ότι η θρησκεία και η πνευματικότητα είναι πολυδιάστατες έννοιες. Είναι, ως εκ τούτου, προφανές ότι διαφορετικές θρησκευτικές ομάδες, συγκεκριμένα άτομα, ή συγκεκριμένες πτυχές της θρησκευτικής ή πνευματικής ζωής, δύνανται να αλληλεπιδρούν με διαφορετικούς τρόπους σε διάφορες πτυχές των χρόνιων παθήσεων. Η σχέση μεταξύ θρησκείας, πνευματικότητας και υγείας ποικίλλει. Έχει βρεθεί ότι η θρησκεία και η πνευματικότητα συσχετίζονται θετικά με την υγεία (Hatala, 2013). Οι Idler et al. (2009), έχουν βρει να συσχετίζονται αρνητικά, και άλλοι δεν βρήκαν καμία σημαντική σχέση μεταξύ τους (Thuné-Boyle et al., 2006). Αν και είναι δύσκολο να διατυπωθεί με ακρίβεια, οι τάσεις στη βιβλιογραφία παρέχουν στοιχεία τελικά για μια θετική σχέση μεταξύ θρησκείας, πνευματικότητας και υγείας σε άτομα με χρόνιες ασθένειες (Koenig, 2012).

Διάκριση Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας

Η πνευματικότητα θεωρείται από τις βασικότερες ανάγκες ασθενών με δυνητικά θανατηφόρες ασθένειες, λόγω της απελπισίας τους απέναντι στο ανίατο και τον φόβο του θανάτου (Higuera, 2013). Σε αυτό το πλαίσιο, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα πρέπει να είναι διακριτοί όροι καθώς συχνά χρησιμοποιούνται ως συνώνυμα και μπορεί να συγχέονται από τους πάσχοντες, τα μέλη της οικογένειάς τους και τους επαγγελματίες φροντιστές. Η *πνευματικότητα* αναφέρεται σε προσωπικές προσπάθειες κατανόησης της ουσίας της ζωής και της σχέσης με το Θείο και Υπερβατικό, το οποίο μπορεί να οδηγήσει (ή όχι) στην ανάπτυξη θρησκευτικών πρακτικών. Η θρησκευτικότητα (θρησκεία) αντιστοιχεί σε ένα οργανωμένο σύστημα πεποιθήσεων, μεθόδων, τελετουργιών και συμβόλων που στοχεύουν στη διευκόλυνση της εγγύτητας μεταξύ των ατόμων και του Θείου - Υπερβατικού. Η θρησκευτικότητα αναφέρεται στο βασικότερο επίπεδο θρησκευτικής λατρείας και αφορά στο βαθμό που

τα άτομα πιστεύουν, ακολουθούν και ασκούν μια δεδομένη λατρευτική πρακτική. Οι ασθενείς αναζητούν την πνευματικότητα ως τρόπο αντιμετώπισης ασθενειών, μείωσης του πόνου ή για να διευρύνουν την ελπίδα τους για θεραπεία (Koenig et al., 2001).

Σήμερα μεγάλο ποσοστό ατόμων ζουν με χρόνια νόσο και απαιτεί αλλαγές στον τρόπο ζωής για τη διαχείριση, τον έλεγχο ή την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Περίπου το ένα τέταρτο των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με χρόνια πάθηση έχουν έναν ή περισσότερους καθημερινούς περιορισμούς δραστηριότητας που απαιτούν αλλαγές στον τρόπο ζωής για τη διαχείριση των συμπτωμάτων. Αν και οι εξελίξεις στη θεραπεία έχουν αυξήσει το προσδόκιμο ζωής για τους χρόνιους πάσχοντες, εμφανίζονται νέες προκλήσεις καθώς τα άτομα πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν την κακή πρόγνωση προκειμένου να μετριάσουν την βαρύτητα της χρονιότητας και να διατηρήσουν την ποιότητα ζωής (Maslow et al. 2011).

Ένας τρόπος αντιμετώπισης της χρονιότητας είναι η προσέγγιση της μέσω της θρησκείας και της πνευματικότητας. Για να διερευνήσουμε καλύτερα τη σχέση θρησκευτικότητας-πνευματικότητας και ψυχικής ευημερίας, δεχόμαστε ότι αποτελεί μια εσωτερική διαδικασία (Lowe & McBride-Henry, 2012).

Ο ρόλος της πνευματικότητας στην ίαση

Πολλές μελέτες υπογραμμίζουν τον σημαντικό ρόλο της πνευματικότητας στην αντιμετώπιση ασθενειών σε προχωρημένο στάδιο και στη βελτίωση της ευεξίας των ασθενών με σοβαρές ή ανίατες ασθένειες (Bertachine & Pessini, 2010; Vallurupalli et al., 2012).

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι έτοιμοι να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών με ανίατη νόσο με ολοκληρωμένο και εξανθρωπισμένο τρόπο, μέσω δράσεων που διασφαλίζουν την αξιοπρέπεια και τον κατάλληλο έλεγχο των σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών αναγκών τους. Η σημασία της αναγνώρισης της πνευματικότητας ως στρατηγικής για την αντιμετώπιση και τον εντοπισμό των αναγκών των ασθενών βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να σχεδιάσουν ποιοτική υποστήριξη και να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς (Cardoso, 2013).

Η πνευματικότητα είναι ένα σημαντικό μέσο για την αντιμετώπιση δυσάρεστων καταστάσεων. Είναι ένας τρόπος αντιμετώπισης μιας οριστικής κατάστασης χωρίς αγωνία, επειδή μειώνει τον ψυχικό και φυσικό πόνο που προκαλείται από ανίατες ασθένειες. Υπό αυτήν την έννοια, μπορεί να χρησιμεύσει ως προστασία για ασθενείς με ανίατες ασθένειες, ώστε να αισθάνονται την αγάπη και την αποδοχή από τον στενό κοινωνικό κύκλο τους, και τους βοηθάει να αναζητούν, με πίστη τρόπους βελτίωσης της ζωής τους (Gomes, 2010).

Η φροντίδα που εστιάζει σε πνευματικές πτυχές κερδίζει περισσότερη προσοχή από ακαδημαϊκούς και επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, βελτιώνοντας την κλινική τους κατάσταση. Οι πνευματικές ανάγκες είναι υψίστης σημασίας για τη φροντίδα χρονίων ασθενών, επειδή η αναγνώρισή της επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίσουν τη διαδικασία θλίψης (Edwards et al., 2010).

Αυτές οι ανάγκες περιλαμβάνουν εύρεση νοήματος στη ζωή, ελπίδα, συγχώρεση, αγάπη, υπέρβαση και σύνδεση με τους άλλους και το Θείο. Αν και άτομα με καταστάσεις περιοριστικές για τη ζωή έχουν εκφράσει την προθυμία τους να προσεγγίσουν τις πνευματικές τους ανησυχίες κατά τη διάρκεια της φροντίδας σε

μονάδες υγείας, ορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι αυτά τα προβλήματα συνήθως αποφεύγονται από επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα της παρηγορητικής φροντίδας. Αν και η πνευματικότητα μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ζωής αυτών των ασθενών, αυτή η διάσταση δεν χρησιμοποιείται πλήρως στις περισσότερες υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας (Meredith et al., 2012).

Ένας τρόπος αντιμετώπισης της χρόνιας ασθένειας είναι μέσω της πνευματικότητας και της θρησκευτικής εμπλοκής (Kremer et al., 2009). Στην πραγματικότητα, διαπιστώθηκε ότι πολλά άτομα αναφέρουν ότι είναι πιο κοντά στο Θείο μετά την έναρξη των χρόνιων παθήσεων. Αν και εννοιολογικά διαφορετικές, τόσο η πνευματικότητα όσο και η θρησκεία έχουν συσχετιστεί με καλύτερα αποτελέσματα υγείας για όσους πάσχουν από χρόνια ασθένεια (Glover-Graf et al., 2007).

Ωστόσο σε έρευνα όπου διερευνήθηκε η πνευματικότητα και η εφαρμογή της στην υγεία τονίστηκε ότι υπάρχει μεγάλο χάσμα με την κλινική πρακτική. Σχεδόν οι μισοί επαγγελματίες υγείας δεν επιθυμούν εκπαίδευση στην πνευματική φροντίδα και περισσότερο από το ένα τέταρτο πιστεύουν ότι η πνευματικότητα είναι για τους ίδιους ασήμαντη, υποδηλώνοντας ότι η πνευματική φροντίδα σπάνια εφαρμόζεται στην καθημερινή φροντίδα του αρρώστου. Το ζήτημα φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την υποκειμενική άποψη των επαγγελματιών που δείχνει την δυσπιστία τους για το αν ή όχι η πνευματικότητα υφίσταται ως πραγματική οντότητα. Οι ειδικοί αναγνωρίζουν τη σημασία της λόγω των απαιτήσεων των ασθενών, αλλά ως συστατικό της κλινικής πρακτικής, η πνευματικότητα παραγκωνίζεται (VanderWeele et al., 2017; Balboni et al., 2014).

Εμπόδια στην κάλυψη των πνευματικών αναγκών των χρόνιων ασθενών και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας

Σε έρευνα όπου διερευνήθηκε η πνευματικότητα και η εφαρμογή της στην υγεία τονίστηκε ότι υπάρχει μεγάλο χάσμα με την κλινική πρακτική. Σχεδόν οι μισοί επαγγελματίες υγείας δεν επιθυμούν εκπαίδευση στην πνευματική φροντίδα και περισσότερο από το ένα τέταρτο πιστεύουν ότι η πνευματικότητα είναι για τους ίδιους ασήμαντη, υποδηλώνοντας ότι η πνευματική φροντίδα σπάνια εφαρμόζεται στην καθημερινή φροντίδα του αρρώστου. Το ζήτημα φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την υποκειμενική άποψη των επαγγελματιών που δείχνει την δυσπιστία τους για το αν ή όχι η πνευματικότητα υφίσταται ως πραγματική οντότητα. Οι ειδικοί αναγνωρίζουν τη σημασία της λόγω των απαιτήσεων των ασθενών, αλλά ως συστατικό της κλινικής πρακτικής, η πνευματικότητα θα παραγκωνιστεί. (VanderWeele et al., 2017; Balboni et al., 2014).

Μια έρευνα έδειξε την έλλειψη απορρήτου και φόρτου εργασίας ως εμπόδια στην πνευματική διάσταση (Byrne, 2007). Μια μελέτη των επαγγελματιών που εργάζονται σε ένα νοσοκομείο στην Αφρική διαπίστωσε ότι η πνευματική υποστήριξη σε ασθενείς με παραδοσιακές θρησκευτικές πεποιθήσεις στην Αφρική, όπως η μαγεία και οι κατάρες, έκαναν τους επαγγελματίες να νιώθουν άβολα (Kale, 2011). Άλλη έρευνα έδειξε ότι το άγχος στην προσέγγιση του θέματος, ο φόβος της επιβολής θρησκευτικών απόψεων και η άποψη ότι δεν αποτελεί μέρος της εργασίας τους ή που σχετίζονται με τη θεραπεία μπορεί επίσης να επηρεάσει την πνευματική υποστήριξη των επαγγελματιών. Ωστόσο, σύμφωνα με μια μελέτη, αυτά τα εμπόδια ξεπερνιούνται καθώς οι επαγγελματίες υγείας διευρύνουν τις γνώσεις τους σχετικά με το θέμα και απαλλάσσονται από την άγνοια και τις προκαταλήψεις τους (Gaudette & Jankowski, 2013).

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο που η πνευματική υποστήριξη είναι μια ακόμη θεραπευτική προσέγγιση που έχει μεγάλη σημασία για τη φροντίδα των ανιάτων

ασθενειών, εξακολουθεί να αγνοείται από τους επαγγελματίες υγείας λόγω της έλλειψης ετοιμότητας και της δυσκολίας κάλυψης των πνευματικών αναγκών των ασθενών (Balboni et al., 2011). Ωστόσο μια βαθύτερη ματιά στη θεραπευτική αντιμετώπιση δείχνει ότι πολλοί από τους επαγγελματίες προωθούν την πνευματική υποστήριξη (Byrne, 2007).

Το φυσικό περιβάλλον, στο οποίο λαμβάνει χώρα η θεραπευτική διαδικασία, πρέπει να είναι ευνοϊκό και για την πνευματική υποστήριξη και απαιτεί οι υπηρεσίες φροντίδας να την ενσωματώνουν στην πρακτική τους, βοηθώντας άτομα που αισθάνονται πνευματική δυσφορία όταν αντιμετωπίζουν σοβαρή ασθένεια (Ronaldson et al., 2012).

Ο λογικός θετικισμός, που έχει τις βάσεις του στην θεωρία της εξέλιξης του Δαρβίνου και είχε ως κεντρική θέση ότι μόνο αυτό που ήταν εμπειρικά επαληθεύσιμο θα μπορούσε να είναι αληθινό, έγινε βασικό θεωρητικό πλαίσιο που εξακολουθεί να υπάρχει στην σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση. Από τα μέσα του εικοστού αιώνα με την άφιξη φιλοσόφων όπως ο Alvin Plantinga, ο θεισμός άρχισε να αναπτύσσεται και ο αθεισμός μειώθηκε στην θεραπευτική προσέγγιση. Έτσι, η πνευματικότητα συζητείται όλο και περισσότερο σήμερα σε ολιστικά μοντέλα υγείας (Liao, 2017).

Καθώς η παρηγορητική φροντίδα αναπτύσσεται ως πεδίο, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να βρουν τρόπους προσέγγισης και να συμπεριλάβουν την πνευματική διάσταση της φροντίδας. Σε αυτό το πλαίσιο, θα πρέπει να βελτιώσουν τις γνώσεις τους σχετικά με την πνευματική διάσταση και να ενσωματώσουν την πνευματικότητα στη φροντίδα χρόνιων ασθενών. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να αντιλαμβάνονται τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών και να τις ικανοποιούν, σεβόμενοι τα πιστεύω και τις πεποιθήσεις των ασθενών και των μελών της οικογένειάς τους. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν αποδεχθεί την πνευματικότητα

και την πνευματική υποστήριξη ως αναπόσπαστα τμήματα της ολιστικής φροντίδας των χρονίων ασθενών (Puchalski, 2008).

Προσδοκίες των ασθενών από τους ειδικούς

Ο Taylor διερεύνησε τις προσδοκίες των ασθενών και των οικογενειών από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την πνευματική φροντίδα και διαπίστωσε ότι οι ασθενείς και η οικογένεια αναγνωρίζουν ότι οι ειδικοί μπορούν να επηρεάσουν την πνευματική τους υγεία και θέλουν να τους παρέχεται είτε με συγκεκαλυμμένο είτε με εμφανή τρόπο (Taylor, 2003). Παρόμοιο εύρημα σε άλλη έρευνα όπου πάνω από το 70% των ασθενών και των φροντιστών τους θέλουν οι πάροχοι φροντίδας τους να κατανοήσουν τις πνευματικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις τους και να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα. Σε μια άλλη συγχρονική μελέτη βρέθηκε ότι οι ασθενείς και οι οικογενειακοί φροντιστές τους θέλουν οι ειδικοί να αφιερωθούν στην πρόληψη της πνευματικής φροντίδας. Σε μελέτη των Nixon et al. (32) οι ασθενείς δήλωσαν ότι:

«οι ειδικοί πρέπει να προσδιορίσουν τις πνευματικές ανάγκες και να μας βοηθήσουν να τις καλύψουμε».

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι οι πνευματικές ανάγκες των ασθενών θα πρέπει να καλύπτονται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο (Taylor & Mamier, 2005; Nixon, & Narayanasamy, 2010).

Οι ειδικοί ως εκπαιδευτές πνευματικής φροντίδας

Οι σύγχρονες θεραπευτικές δράσεις εστιάζουν στην άμεση σχέση των ειδικών με τους ασθενείς από την οπτική είτε του υποστηρικτή είτε του συμβούλου (Canadian Nursing Association, 2008). Ο ρόλος τους μπορεί να κατηγοριοποιηθεί είτε ως πάροχοι πνευματικής φροντίδας είτε ως εκπαιδευτές. Ο McEwen αναγνώρισε την ανάγκη να

είναι σαφής η σημασία της πνευματικής φροντίδας στον τομέα της ολιστικής φροντίδας, ώστε οι ειδικοί να εμπλακούν άμεσα σε αυτή (McEwen, 2005). Ο Ledger δήλωσε ότι οι ειδικοί έχουν την ευθύνη να παρέχουν ολιστική αντιμετώπιση στους ασθενείς που περιλαμβάνει πνευματική και θρησκευτική φροντίδα (Ledger, 2005).

Οι Chrash et al. (2011) πρότεινε ότι οι ειδικοί μπορούν να γεφυρώσουν το χάσμα μεταξύ των αναγκών των ασθενών και της φροντίδας που λαμβάνουν μέσω πνευματικής αξιολόγησης και παροχής. Για αυτό πρέπει να εργαστούν ως **εκπαιδευτές πνευματικής φροντίδας**.

Επίσης οι Çetinkaya et al. (52) διαπίστωσαν ότι οι ειδικοί δεν λαμβάνουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με το θέμα της πνευματικής φροντίδας. Ομοίως οι Adib-Hajbagheri et al. (2015) (53) ανακοίνωσαν ότι οι περισσότεροι ειδικοί δεν διαθέτουν ικανότητες στην πνευματική φροντίδα και πρέπει να καταρτιστούν επαρκώς.

Ο Stranahan (39) πρότεινε το σχεδιασμό μαθημάτων τόσο για προπτυχιακούς όσο και για μεταπτυχιακούς φοιτητές. Οι Moeini et al. (54) ανέφεραν ότι η έλλειψη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και εργαστηρίων αποτελεί ένα από τα εμπόδια στην υποστήριξη της πνευματικότητας. Ως εκ τούτου, οι πάροχοι υγείας πρέπει να υιοθετήσουν στρατηγικές για τη μείωση αυτών των φραγμών στην παροχή πνευματικής φροντίδας.

Συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή

Η συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή περιγράφεται ως ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά λήψης φαρμάκων των ασθενών αντιστοιχεί με το συνταγογραφούμενο σχήμα φαρμακευτικής αγωγής. Η συμμόρφωση με την φαρμακευτική αγωγή είναι απαραίτητη για τους ασθενείς με χρόνια νόσο για την πρόληψη της εξέλιξης της

ασθένειας και του θανάτου. Ωστόσο, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, μόνο οι μισοί ασθενείς με χρόνια νόσο τηρούν τα φάρμακά τους (Sabaté, 2003).

Η συμμόρφωση με την αγωγή είναι μια πολύπλοκη διαδικασία συμπεριφοράς. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι πάροχοι να αναγνωρίζουν κάθε δυνητικά τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου για κακή συμμόρφωση του ασθενή με την αγωγή. Η αφοσίωση στην αγωγή φαρμάκων μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες, όπως τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, την πολυπλοκότητα της θεραπείας και τις συνθήκες της νόσου (Jin et al., 2008).

Επιπλέον, οι ψυχολογικοί παράγοντες, όπως οι αντιλήψεις των ασθενών για, για παράδειγμα, τη σοβαρότητα και την ευαισθησία της νόσου, τα εμπόδια και τις δυσκολίες στη λήψη του φαρμάκου και το όφελος/κόστος του φαρμάκου, αναφέρονται επίσης ως παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την προσκόλληση των ασθενών στα φάρμακα (Hayde & Paterson, 2009).

Άλλοι παράγοντες που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής περιλαμβάνουν το επίπεδο κατανόησης των ασθενών για την υγεία τους, τη σχέση ασθενούς-ειδικού, και παράγοντες του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.³ Παρόλα αυτά, οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες των ασθενών, όπως η κοινωνική στήριξη και το κόστος των φαρμάκων, καθώς και οι πνευματικές πεποιθήσεις, θα μπορούσαν επίσης να επηρεάσουν τη συμπεριφορά τήρησης της αγωγής των ασθενών (Wu et al., 2008).

Η πνευματικότητα ορίζεται ως πνευματικές πεποιθήσεις (εγγενείς) και συμμετοχή σε πνευματικές δραστηριότητες (εξωγενείς). Η πνευματικότητα έχει τη δυνατότητα να οδηγήσει ένα άτομο να συνδεθεί με μια κοινότητα ομοϊδεατών και με μια ανώτερη δύναμη, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογική σταθερότητα. Υπάρχει

αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη σχέση μεταξύ πνευματικότητας και υγείας. Σε μια μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η συχνή συμμετοχή σε πνευματικές δραστηριότητες βελτίωσε την συμπεριφορά υγείας των ανθρώπων, την ψυχική υγεία και τις κοινωνικές σχέσεις (Koenig & Büssing, 2010). Σε μια διαφορετική μελέτη που διεξήχθη στην Ουγκάντα, η συμμόρφωση με την φαρμακευτική αγωγή βρέθηκε να συνδέεται με τη πνευματική πρακτική. Σε αυτή τη μελέτη, οι ασθενείς με υψηλότερες βαθμολογίες πνευματικότητας βρέθηκαν να έχουν μεγαλύτερη αφοσίωση στην θεραπεία (Kisenyi, 2013).

Η θετική πλαισίωση της χρονιότητας

Η πνευματικότητα έχει συσχετιστεί με χαμηλότερο άγχος και κατάθλιψη και καλύτερη δυνατότητα αυτοδιαχείρισης (Newlin et al., 2008). Ομοίως, η θρησκευτικότητα έχει συσχετιστεί με βελτίωση σε χρόνιες ασθένειες όπως ο διαβήτης και βελτίωση του ανοσοποιητικού και κυκλοφορικού σύστημα (Kline, 2011). Τέλος, η θρησκευτική συμμετοχή έχει συσχετιστεί με καταστάσεις όπως η ευτυχία, η αισιοδοξία, η ελπίδα, η ευγνωμοσύνη, η συγχώρεση και ο αλτρουισμός, που συνδέονται όλα με θετικά αποτελέσματα για την υγεία (Rafferty et al., 2007). Λαμβάνοντας υπόψη τα φυσικά και ψυχικά οφέλη που σχετίζονται με τη θρησκευτική εμπλοκή και την πνευματικότητα οι επαγγελματίες υγείας τις έχουν ενσωματώσει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις (Kremer et al., 2009). Ωστόσο, δεν γνωρίζουμε επαρκώς την αιτία για την οποία υπάρχει θετική σχέση μεταξύ θρησκείας, πνευματικότητας και συναισθηματικής βελτίωσης (Krause, 2011).

Ενόψει της ανάγκης να θεωρηθούν οι ασθενείς ως ολιστικά όντα, η υγεία έχει απομακρυνθεί από την ιδέα που την περιόριζε στην απουσία ασθένειας, με τον κύριο στόχο να θεραπεύσει την νόσο στο σύνολό της. Με αυτόν τον τρόπο, η έννοια της

υγείας ενσωμάτωσε και άλλες διαστάσεις εκτός της βιολογικής, όπως η ψυχική, κοινωνική και πνευματική διάσταση (WHO, 2014).

Πνευματικότητα και νοσηρότητα

Τα πνευματικά συμπτώματα συνδέονται σημαντικά με ψυχοσωματικά συμπτώματα που περιλαμβάνουν οι ανίατες νόσοι και επηρεάζουν τους χρόνιους ασθενείς. Μεταξύ αυτών, το ανίατο της νόσου αποτελεί απειλή για την ευεξία του πάσχοντος και η πνευματική αντιμετώπιση μπορεί να βοηθήσει στην άμβλυνση αυτού του συναισθήματος (Gaudette & Jankowski, 2013). Μελέτες αυτής της προσέγγισης αποτελούν απόδειξη της σχέσης μεταξύ πνευματικότητας και ανακούφισης συμπτωμάτων, που επηρεάζουν ασθενείς υπό ανακουφιστική φροντίδα, όπως πνευματική δυσφορία, άγχος, κατάθλιψη και χρόνιο πόνο (Elias, 2008; Gaudette & Jankowski, 2013; Kandasamy et al., 2011).

Η συμβολή στην ολιστική φροντίδα των ασθενών

Η πνευματική φροντίδα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην βελτίωση της πνευματικής ευημερίας των ατόμων και έχει θετικές επιπτώσεις στις αντιδράσεις τους στο άγχος, στην αίσθηση ακεραιότητας και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Επιτρέπει επίσης σε ένα άτομο να βρει σκοπό και την εκπλήρωση στη ζωή και πρόσβαση σε εσωτερικές δυνάμεις που θα βελτιώσουν τη γενική κατάσταση της υγείας του. Κατά συνέπεια είναι επιτακτική για την συνολική υγεία των ατόμων (Gore, 2013, σελ. 32-36).

Η ολιστική φροντίδα επικεντρώνεται στην πρόληψη και προώθηση της υγείας, στη βοήθεια στην επούλωση και στην ανακούφιση των πασχόντων. Τονίζει τη θεραπεία κάθε σωματικής, ψυχικής, πνευματικής, κοινωνικής συνιστώσας που χαρακτηρίζει το

άτομο και εξετάζει κάθε πτυχή της ζωής και την επιρροή της στην ευημερία του ατόμου. Η παροχή ολιστικής φροντίδας απαιτεί διαπροσωπική, σωματική, πνευματική, ψυχοκοινωνική, κοινωνική και πολιτιστική φροντίδα. Δείχνει ότι η πνευματική φροντίδα αποτελεί σημαντική συνιστώσα της ολιστικής (Zehtab, & Adib-Hajbaghery, 2014; Gore, 2013, σελ. 32-36).

Η πνευματικότητα στην παρηγορητική φροντίδα στο τέλος της ζωής

Η πνευματική φροντίδα είναι ένα εγγενές, βασικό συστατικό της παρηγορητικής φροντίδας, αναγνωρίζεται και περιλαμβάνεται στον ορισμό της παρηγορητικής φροντίδας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι η πνευματική φροντίδα στο τέλος της ζωής είναι σημαντική για τους ασθενείς και οι ασθενείς θέλουν οι επαγγελματίες υγείας να παρέχουν αυτό το είδος φροντίδας (Best et al., 2015).

Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι η έλλειψη πνευματικής υποστήριξης από τις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης συνδέεται με την κακή ποιότητα ζωής, τη δυσαρέσκεια με τη φροντίδα, τη λιγότερη χρήση των μονάδων χρόνιας φροντίδας και το αυξημένο κόστος (Pearce 2012). Παρά τις πολλές ενδείξεις και την ιδιότητά της ως βασικής διάστασης της παρηγορητικής φροντίδας, η πνευματική φροντίδα παραμένει η λιγότερο ανεπτυγμένη και πιο παραμελημένη διάσταση της παρηγορητικής φροντίδας (Balboni et al., 2013).

Τα τελευταία χρόνια έχουν θεσπιστεί πρωτοβουλίες για την προώθηση της ενσωμάτωσης αυτής της διάστασης της παρηγορητικής φροντίδας στην έρευνα και την κλινική φροντίδα. Το 2010, τα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Παρηγορητική Φροντίδα (EAPC) ίδρυσαν μια ειδική ομάδα πνευματικής φροντίδας, η οποία στοχεύει στην περαιτέρω τεκμηριωμένη πνευματική φροντίδα αναπτύσσοντας μια ατζέντα για

την ενημέρωση της έρευνας στον τομέα αυτό, τη βελτίωση της ικανότητας του προσωπικού και της εμπιστοσύνης και των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς και τους φροντιστές. Στο Ηνωμένο Βασίλειο η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) της Σκωτίας ανέπτυξε υλικό πληροφόρησης και κατάρτισης για όλους τους επαγγελματίες υγείας του NHS. Στη Γερμανία, η Διεθνής Εταιρεία Υγείας και Πνευματικότητας (IGGS) ιδρύθηκε το 2011, με στόχο την ανάπτυξη κατανόησης της πνευματικότητας και της πνευματικής φροντίδας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στις γερμανόφωνες χώρες. Το Παγκόσμιο Δίκτυο για την πνευματικότητα και την υγεία (GNSAH) δημιουργήθηκε στις ΗΠΑ το 2013, με έναν από τους ρητούς στόχους να είναι η οικοδόμηση "της βάσης γνώσεων και αποδεικτικών στοιχείων που σχετίζονται με την πνευματικότητα και την υγεία" (Gijssberts et al., 2019).

Πρώτον, οι Gomez-Batiste et al., (2019) διεξήγαγε ένα σχέδιο pretest / posttest μιας ομάδας στην Ισπανία για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στο πλαίσιο ενός προγράμματος με τίτλο "Ολοκληρωμένη Φροντίδα για ασθενείς με προχωρημένες ασθένειες και τις οικογένειές τους". Κατά τη σύγκριση των βαθμολογιών των ασθενών σε έρευνες που συμπληρώθηκαν κατά την έναρξη και μετά από επισκέψεις παρακολούθησης (n = 2823), βελτιώθηκαν σημαντικά οι ψυχοκοινωνικές (π.χ. άγχος, συναισθηματική δυσφορία και κατάσταση διάθεσης) και οι πνευματικές διαστάσεις (π. χ. νόημα στη ζωή, ειρήνη του μυαλού/συγχώρεση). Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις από καλά εκπαιδευμένους ειδικούς μπορούν να υποστηρίξουν τη χαλάρωση της δυσφορίας των ασθενών, ιδιαίτερα εκείνων που πάσχουν από συναισθηματική δυσφορία ή πόνο (Gómez-Batiste, 2019).

Η Υπαρξιακή Συμπεριφορική Θεραπεία αξιολογήθηκε σε μία μελέτη που κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αυτή η παρέμβαση ήταν εφικτή και αποδεκτή για εφαρμογή στην

πράξη. Οι συμμετέχοντες έδειξαν ότι αισθάνθηκαν ισχυρότεροι σε δύσκολες καταστάσεις και έφτασαν σε μια εσωτερική κατάσταση γαλήνης. Επιπλέον, οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι η εστίαση στις προσωπικές πηγές δύναμης κατά τη διάρκεια της παρέμβασης ήταν χρήσιμη για τους ερωτηθέντες (Stöckle et al., 2016; Kögler et al., 2015).

Σε έρευνα σχετικά με την πνευματική φροντίδα στην παρηγορητική φροντίδα στην Ευρώπη συμπεριλήφθηκαν 53 μελέτες. Τα αποτελέσματα της υποδηλώνουν ότι η πνευματική φροντίδα στην παρηγορητική φροντίδα σημαίνει ότι οι φροντιστές δίνουν προσοχή στην πνευματικότητα, η οποία περιλαμβάνει την ελπίδα. Προσπαθούν να είναι παρόντες, να ενδυναμώνουν και να φέρνουν ηρεμία στους ασθενείς και τους συγγενείς των ασθενών. Η πνευματική φροντίδα περιλαμβάνει δημιουργική, αφηγηματική και τελετουργική εργασία. Τα ευρήματα δείχνουν επίσης ότι η πνευματική φροντίδα έχει θετικές επιπτώσεις στους ασθενείς επειδή διευκόλυνε την ταλαιπωρία τους. Παρ ' όλα αυτά, τα στοιχεία για τις επιπτώσεις της πνευματικής φροντίδας παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Προκειμένου να εφαρμοστεί με επιτυχία η πνευματική φροντίδα στην παρηγορητική φροντίδα οι φροντιστές πρέπει να αναπτύξουν την πνευματική τους ικανότητα, μέσω της εκπαίδευσης. Επιπλέον, πρέπει να γίνουν ευδιάκριτες οι πνευματικές διαστάσεις στην υγειονομική περίθαλψη εν γένει, στις οποίες οι πνευματικοί σύμβουλοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο (Gijssberts et al., 2019).

Η πνευματικότητα στη σωματική νόσο

Ανακάμπτοντας από την δυσμένεια των περασμένων δεκαετιών η πνευματικότητα κατέκτησε σήμερα την θέση που της αξίζει στα πλαίσια της ολιστικής φροντίδας του

νόσου. Η αναγνώριση του ανθρώπου ως βιο – ψυχο – κοινωνικής και πνευματικής οντότητα έδωσε χώρο στην πνευματικότητα στο να συμβάλει ουσιαστικά στην θεραπευτική διαδικασία απαλύνοντας τον ψυχικό πόνο, την ψυχική επιβάρυνση, από την ασθένεια των πασχόντων και δίνοντας τους νόημα και ελπίδα στην ζωή τους. Αποτέλεσμα αυτού ήταν η βελτίωση της σωματικής τους υγείας.

Πνευματικότητα και χρόνιος πόνος

Ο χρόνιος πόνος είναι ο κύριος λόγος για την αναζήτηση υπηρεσιών υγείας και είναι ένα φυσικό σημάδι που συνήθως αναφέρεται από ασθενείς με χρονιότητα της νόσου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η σωματική ταλαιπωρία θα πρέπει να ανακουφιστεί πριν από οποιοδήποτε άλλο σύμπτωμα, καθώς όταν δεν γίνεται, υπάρχει απειλή για το αίσθημα πληρότητας που λαχταρούν οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν ανίατες καταστάσεις. Η πνευματικότητα και έχει αποδειχθεί σημαντικό εργαλείο για την αντιμετώπιση του πόνου, κυρίως του χρόνιου. Το όφελος της πνευματικότητας για τη μείωση της αίσθησης του πόνου μπορεί να σχετίζεται με την καλύτερη λειτουργική αποτελεσματικότητα και αλληλεπίδραση του συστήματος υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια ως απόκριση σε οδυνηρά ερεθίσματα και την απελευθέρωση σημαντικών νευροδιαβιβαστών (GABA, σεροτονίνη, ντοπαμίνη) στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Lago-Rizzardi et al., 2010).

Δημοσιεύσεις στη διεθνή βιβλιογραφία δείχνουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας RIME (Relaxamento, Imagens, Mentais, Espiritualidade – πορτογαλικά-) που περιλαμβάνει χαλάρωση, διανοητικές εικόνες και πνευματικότητα στην αντιμετώπιση του πόνου των χρόνιων ασθενών. Μελέτες δείχνουν ότι η θεραπεία RIME βοήθησε στην μείωση του πόνου βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής, φέρνοντας γαλήνη και αξιοπρέπεια στη χρόνια νόσο (Elias, 2008).

Η ανακούφιση του πόνου είναι ένα πρόβλημα διαχείρισης για πολλούς ασθενείς, τις οικογένειές τους και τους επαγγελματίες που τους φροντίζουν. Αν και ο καθένας βιώνει τον πόνο σε κάποιο βαθμό, οι αντιδράσεις σε αυτόν ποικίλλουν από άτομο σε άτομο. Η έρευνα για τη βιολογία και τη νευροβιολογία του πόνου μας ανέδειξε μια σχέση μεταξύ πνευματικότητας και πόνου. Υπάρχει αυξανόμενη τάση γύρω από το γεγονός ότι ο επίμονος πόνος είναι μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη εμπειρία που απορρέει από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών παραγόντων. Οι ασθενείς με πόνο χρησιμοποιούν μια σειρά γνωστικών και συμπεριφορικών στρατηγικών για να αντιμετωπίσουν τον πόνο τους, συμπεριλαμβανομένων των θρησκευτικών / πνευματικών παραγόντων, όπως οι προσευχές και η αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης για τη διαχείριση του πόνου τους (Caydam & Kaptan, 2013).

Πολλοί παράγοντες (ψυχολογικές, οικογενειακές και κοινωνικές συμπεριφορές, στρεσογόνοι παράγοντες της ζωής και πολιτιστικοί ή πνευματικοί) συμβάλλουν στην εμπειρία και την ανταπόκριση στον πόνο. Το συναισθηματικό στρες και η κατάθλιψη διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην εμπειρία του πόνου. Πρόσφατα μελέτες έδειξαν ότι οι άνθρωποι που ζουν με χρόνια πόνο μπορεί να αναφέρουν πιο έντονο πόνο και σχετική αναπηρία, εάν έχουν κατάθλιψη, άγχος ή και τα δύο. Επιπλέον, ο φόβος του πόνου μπορεί να προκληθεί από τον ίδιο τον πόνο. Επίσης, οι πεποιθήσεις και οι στάσεις της οικογένειας και των φροντιστών απέναντι στον πόνο, είτε θετικές είτε αρνητικές, είναι σημαντικές. Οι επαγγελματίες υγείας που παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με χρόνια πόνο είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες για τη διαχείριση του πόνου (Means-Christensen et al., 2008).

Η πνευματικότητα ως έννοια έχει συμπεριληφθεί στο ολιστικό (βιοψυχοκοινωνικό και πνευματικό) μοντέλο αντιμετώπισης του πόνου. Το ολιστικό μοντέλο αναγνωρίζει τις

πιθανές επιπτώσεις των πνευματικών και θρησκευτικών μεταβλητών που μπορεί να αυξήσουν ή να μειώσουν την εμπειρία της ασθένειας και της ανταπόκρισης του πόνου, ομοίως, έρευνες έχουν δείξει ότι οι, με αρνητικό υπόβαθρο, πνευματικές απόψεις (π.χ. Ο Θεός με εγκαταλείπει) σχετίζονται με αυξημένη ευαισθησία στον πόνο. Το ολιστικό μοντέλο προτείνει ότι η πνευματικότητα μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της ασθένειας και του πόνου (Wachholtz et al., 2007).

Οι θρησκευόμενοι άνθρωποι είναι λιγότερο πιθανό να έχουν πόνο και κόπωση σύμφωνα με τους Baetz και Bowen. Οι οποίοι μελέτησαν δεδομένα από 37.000 άτομα, 15 ετών και άνω, με ινομυαλγία, πόνο στην πλάτη, πονοκεφάλους ημικρανίας και σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και βρήκαν ότι όσοι είναι πνευματικά καλλιεργημένοι αλλά δεν έχουν τακτική επαφή με κάποια θρησκεία είναι πιο πιθανό να έχουν αυτές τις συνθήκες. Διαπίστωσαν επίσης ότι εκείνοι με χρόνια πόνο και κόπωση ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν την προσευχή και να αναζητήσουν πνευματική υποστήριξη ως μέθοδο αντιμετώπισης σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους. Οι πάσχοντες από πόνο που ήταν τόσο θρησκευόμενοι όσο και πνευματικά καλλιεργημένοι ήταν πιο πιθανό να έχουν καλύτερη ψυχολογική ευεξία και να χρησιμοποιούν θετικές στρατηγικές. Ως εκ τούτου, φαίνεται σκόπιμο η πνευματικότητα ή/και η θρησκεία ενός ατόμου να θεωρηθεί ως μέρος του σχεδίου αξιολόγησης και διαχείρισης, καθώς μπορεί να είναι μια χρήσιμη στρατηγική αντιμετώπισης του πόνου (Baetz & Bowen, 2008).

Πνευματικότητα και καρκίνος

Η πνευματικότητα είναι ένα βασικό στοιχείο της προσωποκεντρικής φροντίδας και ένας κρίσιμος παράγοντας στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με καρκίνο την ασθένειά τους από τη διάγνωση μέσω της θεραπείας, της επιβίωσης, της υποτροπής και του θανάτου. Μελέτες έχουν δείξει μια σημαντική σχέση μεταξύ

πνευματικότητας και Ποιότητας Ζωής. Η πνευματικότητα, με την ευρύτερη έννοια της, μιλάει για το νόημα που βρίσκουν οι ασθενείς στη ζωή τους, ειδικά σε περιόδους στρες, ασθένειας και επικείμενου θανάτου. Η ασθένεια μπορεί να προκαλέσει βαθιά υπαρξιακά ζητήματα που θα μπορούσαν να προκαλέσουν βαθιά ταλαιπωρία και αγωνία. Ένα θεραπευτικό μοντέλο πρέπει αναγνωρίσει το ρόλο κάθε μέλους της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης στην αντιμετώπιση της πνευματικότητας των ασθενών. Η πνευματική δυσφορία απαιτεί προσοχή και θεραπεία όπως και κάθε άλλο κλινικό σύμπτωμα. Οι πνευματική εσωτερική δύναμη πρέπει να αναγνωριστεί ως θετικός παράγοντας στην αντιμετώπιση των ασθενών με καρκίνο. Τέλος, ένα σχέδιο θεραπείας πρέπει να περιλαμβάνει τόσο τα πνευματικά όσο και τα σωματικά και ψυχοκοινωνικά ζητήματα των ασθενών. Οι εφημέριοι και άλλοι επαγγελματίες πνευματικής φροντίδας πρέπει να αναγνωριστούν ως ειδικοί στην πνευματική φροντίδα και πρέπει να είναι αναπόσπαστα μέλη της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης. Η ενσωμάτωση της πνευματικότητας ως βασικού τομέα φροντίδας θα οδηγήσει σε βελτίωση της υγείας, ιδιαίτερα της ποιότητας ζωής για τους ασθενείς καθ' όλη την διάρκεια της φροντίδας του καρκίνου (Puchalski, 2012).

Ποιότητα ζωής και πνευματικότητα σε ασθενείς με Ca

Η πνευματικότητα είναι επίσης μέρος της εμπειρίας των ασθενών με καρκίνο. Μια τέτοια διάγνωση εγείρει ερωτήματα και ανησυχίες που σχετίζονται με την πνευματικότητα, τόσο υπαρξιακές όσο και θρησκευτικές (Griffith, 2010).

Πολλές μελέτες έχουν καταδείξει την σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και πολλών και διαφορετικών θεραπευτικών εξελίξεων ασθενών με καρκίνο, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας ζωής. Οι πνευματικές πρακτικές όπως ο

διαλογισμός έχουν επίσης επιδείξει κάποια οφέλη για την υγεία (National Cancer Institute, 2012)

Η διάγνωση του καρκίνου αλλάζει τη ζωή των ασθενών για πάντα και συχνά προκαλεί βαθιά ερωτήματα σχετικά με το νόημα και τον σκοπό, με το ταξίδι μέσα από τη θεραπεία, και με βαθιά ζητήματα ελπίδας και εκπλήρωσης. Οι αβεβαιότητα και οι μυριάδες αποφάσεις μπορεί να εγείρουν ζητήματα που σχετίζονται με την πνευματικότητα συχνότερα σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο παρά με άλλες χρόνιες ασθένειες. Η πνευματικότητα είναι επίσης ένα σημαντικό συστατικό της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο. Η ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο περιλαμβάνει την πνευματική ευεξία καθώς και τη σωματική και ψυχο-κοινωνική ευημερία, με την πνευματική ευεξία ενώ σε μια μελέτη βρέθηκε να είναι εξίσου σημαντική με τη σωματική ευεξία. Σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι τα μισά από τα θέματα Ποιότητας Ζωής περιλαμβάνουν στοιχεία σχετικά με την πνευματικότητα, με τα περισσότερα να επικεντρώνονται στις υπαρξιακές πτυχές της πνευματικότητας που σχετίζονται με το νόημα ή τον σκοπό στη ζωή. Για πολλά χρόνια, μια διάγνωση καρκίνου σηματοδοτούσε σύντομη διάρκεια ζωής, ή αυτό που πολλοί ονόμασαν μια θανατική ποινή. Ωστόσο, οι επιστημονικές εξελίξεις έχουν οδηγήσει σε αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης για ασθενείς με καρκίνο, πολλοί από τους οποίους θεωρούνται πλέον ιαθέντες (Albers 2010).

Στις κλινικές σήμερα τα θέματα των ασθενών δεν αφορούν μόνο τον προγραμματισμό ενός επικείμενου θανάτου, αλλά μάλλον την καλή διαβίωση με την ασθένεια. Με την εκτίμηση ότι το 41% των ανθρώπων που γεννιούνται σήμερα θα διαγνωστούν με καρκίνο κατά τη διάρκεια της ζωής τους, το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου των ΗΠΑ μετατοπίζει την εστίασή του στη μακροζωία και την ποιότητα ζωής σε όλο το συνεχές της φροντίδας του καρκίνου. Ως εκ τούτου, είναι κρίσιμο τα συστήματα υγείας να

βρουν τρόπους για να ενσωματώσουν πληρέστερα την πνευματικότητα στην περίθαλψη των ασθενών (Puchalski, 2012)

Η ισχυρή αίσθηση πνευματικότητας βοηθά τους ασθενείς να προσαρμοστούν και να αντιμετωπίσουν την ασθένεια (Mc Clain et al., 2003). Η πνευματικότητα μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο ένας ασθενής αντιμετωπίζει την εμπειρία του καρκίνου, να τον βοηθήσει να βρει νόημα και ειρήνη και καθορίζει την ευεξία κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου και της προσπάθειας επιβίωσης από την νόσο, επίσης παρά την κόπωση ή τον πόνο μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να νιώσουν «υγιείς» εν μέσω της νόσου. Διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με καρκίνο που είχαν υψηλά επίπεδα πνευματικής ευημερίας ανέφεραν μεγαλύτερη απόλαυση και υψηλότερα επίπεδα νοήματος και ειρήνης στη ζωή (Breitbart, 2004).

Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι η πνευματική ευεξία έχει συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, καλύτερη ποιότητα ζωής κοντά στο θάνατο και προστασία από την απελπισία στο τέλος της ζωής και την επιθυμία για σύντομο θάνατο, βοηθά να βρουν ελπίδα, ευγνωμοσύνη και θετικότητα στην εμπειρία τους από τον καρκίνο και αποτελεί πηγή δύναμης που τους βοηθά να αντιμετωπίσουν τη νόσο, να βρουν νόημα στη ζωή τους και να κατανοήσουν την εμπειρία του καρκίνου καθώς αναρρώνουν από τη θεραπεία, έχει συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα δυσφορίας και καλύτερη ποιότητα ζωής σε όλες τις προγνώσεις της νόσου. Επομένως, η πνευματικότητα μπορεί να αποτελέσει πηγή δύναμης για τους ασθενείς. Η πνευματικότητα μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής και την προσαρμογή των ασθενών παρέχοντας ένα πλαίσιο από το οποίο θα αντλήσει ελπίδα και νόημα (Laubmeier et al., 2004).

Η διάγνωση καρκίνου προκαλεί βαθιά υπαρξιακά ερωτήματα όμως με υποστήριξη, οι ασθενείς μπορούν να αναδιαμορφώσουν μια αρνητική εμπειρία σε μία με δυνητικά

θετική έννοια. Μιλούν για μια ασθένεια ως ευλογία ή ευκαιρία να δουν τη ζωή με διαφορετικό, πιο ουσιαστικό τρόπο, κάνουν σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους δίνοντας προτεραιότητα σε ό, τι είναι σημαντικό για την αντιμετώπιση του (Puchalski et al., 2004).

Οι θρησκείες βοηθούν τους ανθρώπους με πνευματική ταλαιπωρία, προσφέροντάς τους ιστορικές αντιλήψεις για τον πόνο και τρόπους να αναδιαμορφώσουν την αγωνία τους. Για παράδειγμα, οι Χριστιανοί μπορεί να σχετίζονται με την ταλαιπωρία του Ιησού Χριστού. Οι ασκούμενοι του Βουδισμού ασκούν το διαλογισμό ως έναν τρόπο να επιτύχουν την απόσπαση από τον πόνο. Οι μουσουλμάνοι πιστεύουν στη ζωή μετά το θάνατο και βλέπουν το θάνατο όχι ως τέλος, αλλά ως μετάβαση από αυτή τη ζωή στην επόμενη. Στον Ιουδαϊσμό, οι άνθρωποι διδάσκονται ότι υπάρχει ελπίδα, και μπορούν να ελπίζουν. Οι μη θρησκευόμενοι ασθενείς μπορεί να βρουν το νόημά τους μέσω φιλοσοφικών ιδεολογιών ή μέσω των σχέσεών τους με άλλους ή τη φύση. Οι τελετουργίες και οι πνευματικές πρακτικές διδάσκονται ως ένας τρόπος για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν τον πόνο και τον τελικό θάνατο. Οι θρησκευτικές διδασκαλίες μπορούν επίσης να βοηθήσουν τους ανθρώπους να βρουν ελπίδα εν μέσω απελπισίας.

Οι θρησκευτικές και / ή πνευματικές πεποιθήσεις μπορούν να επηρεάσουν πολλές αποφάσεις για την υγειονομική περίθαλψη και είναι ιδιαίτερα σημαντικές στις αποφάσεις στο τέλος της ζωής. Μία μελέτη διαπίστωσε ότι το 88% των ασθενών με καρκίνο θεωρούσε ότι η πνευματικότητα ήταν συχνά εξαιρετικής σημασίας, η πίστη στο Θεό ήταν ο δεύτερος σημαντικότερος παράγοντας στη λήψη αποφάσεων. Οι προσωπικές φιλοσοφικές θεωρήσεις μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη λήψη αποφάσεων (Ferrell, 2007).

Πνευματική δυσφορία

Η πνευματικότητα, επηρεάζει την αντιμετώπιση, τη λήψη αποφάσεων και την ποιότητα ζωής. Μπορεί επίσης να είναι πηγή ή να επιδεινώνει την αγωνία. Μπορεί επίσης να επηρεάσει το πώς ένα άτομο βιώνει και εκφράζει τον πόνο αλλά και μπορεί να επιδεινώσει την εμπειρία του πόνου. Για ορισμένους ασθενείς με καρκίνο, η πνευματική ταλαιπωρία προκαλεί μεγαλύτερη ανησυχία από τα σωματικά συμπτώματα. Οι ασθενείς με καρκίνο αναφέρουν συναισθήματα θυμού και μειωμένη αυτοεκτίμηση, τα οποία μπορεί να σχετίζονται με την πνευματικότητα. Μία μελέτη διαπίστωσε ότι το 73% των ασθενών με καρκίνο εξέφρασαν τουλάχιστον μία πνευματική ανάγκη και ότι έως και το 40% των ατόμων με πρόσφατα διαγνωσμένο και υποτροπιάζοντα καρκίνο εμφάνισαν σημαντικό επίπεδο πνευματικής δυσφορίας [43] [4]. (Holland et al., 2013; Astrow et al., 2007).

Οι ασθενείς με καρκίνο με χαμηλά επίπεδα πνευματικής ευημερίας ήταν πιο πιθανό να εκφράσουν απελπισία και επιθυμία για γρήγορο θάνατο, έχουν αυξημένη παρακολούθηση στις δομές υγείας, αυξημένα επίπεδα πνευματικής δυσφορίας και κλινικής κατάθλιψης μετά από την διάγνωση καρκίνου ενώ η πνευματική δυσφορία αυξάνεται στο τέλος της θεραπείας. Ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση της πνευματικής δυσφορίας έχει σημαντικές επιδράσεις στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών (Cannon et al., 2011; Gegechkori et al., 2011) .

Μελέτες δείχνουν ότι η πνευματικότητα αποτελεί αναπόσπαστο συστατικό της φροντίδας του καρκίνου [48-50]. Τα άτομα που διαγιγνώσκονται με καρκίνο κατανοούν τη σημασία της πνευματικότητάς που τους βοηθάει να σχεδιάσουν την θεραπεία, να επιβιώσουν και να προετοιμαστούν για τον ενδεχόμενο θάνατο. Η

πλειοψηφία των καρκινοπαθών θέλει τους ογκολόγους και τους επαγγελματίες υγείας να ενδιαφέρονται για την πνευματικότητά τους και να ενσωματώσουν τις πνευματικές τους ικανότητες και ανάγκες στο σχέδιο θεραπείας (Balboni et al., 2007).

Παρακολουθώντας τα πνευματικά ζητήματα των καρκινοπαθών

Η έρευνα του κλινικού ιατρού σχετικά με την πνευματικότητα των ασθενών είναι επίσης σημαντική όσον αφορά την οικοδόμηση εμπιστοσύνης με τον ασθενή καθώς και τη διασφάλιση ότι τα πρωτόκολλα θεραπείας είναι σύμφωνα με τις πεποιθήσεις και τις αξίες των ασθενών. Η μη αντιμετώπιση της πνευματικότητας θα μπορούσε να οδηγήσει σε φτωχότερα αποτελέσματα, αυξημένη μη συμμόρφωση με το σχέδιο θεραπείας και αποτυχία να βοηθηθούν οι ασθενείς να βρουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης. Σε μια μελέτη, η μη παρακολούθηση των πνευματικών αναγκών είχε ως αποτέλεσμα χαμηλότερες βαθμολογίες ποιότητας φροντίδας και λιγότερη ικανοποίηση από τη φροντίδα (Puchalski et al., 2009).

Η παρηγορητικής φροντίδα, αρχίζει κατά τη στιγμή της διάγνωσης του καρκίνου και αυξάνεται σε ποσότητα και ένταση καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειας ενός ασθενούς, μέχρι το θάνατο". Επίσης η παρηγορητική φροντίδα επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση του ελέγχου του πόνου και άλλων συμπτωμάτων, καθώς και της ψυχολογικής, κοινωνικής και πνευματικής δυσφορίας. Η διαμόρφωση της φροντίδας του καρκίνου στο πλαίσιο της παρηγορητικής φροντίδας επιδιώκει να επιτύχει το υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής για τους ασθενείς με καρκίνο ανεξάρτητα από το στάδιο της νόσου ή τη θεραπεία και επαναπροσδιορίζει την υποστηρικτική φροντίδα ώστε να συμπεριλάβει παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν την πνευματική ευημερία . Η προσοχή στην πνευματική ευημερία ενός ασθενούς μπορεί να βοηθήσει το άτομο να

βρει νόημα και να ζήσει τη ζωή στο έπακρο από τη διάγνωση μέσω της θεραπείας, της επιβίωσης και του θανάτου (Walseman et al., 2011).

Η βιοψυχοκοινωνική αξιολόγηση και το σχέδιο θεραπείας

Η φροντίδα των ασθενών με καρκίνο είναι ουσιαστικά ένα μοντέλο παρηγορητικής φροντίδας. Ένα καινοτόμο μοντέλο διαδικασίας αναπτύχθηκε στο NCC που βασίζεται στην αρχή ότι όλα τα μέλη της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης είναι υπεύθυνα για την παρακολούθηση των πνευματικών ζητημάτων ενός ασθενούς. Ένα βασικό συστατικό αυτού του μοντέλου είναι η έννοια της βιο-ψυχο-κοινωνικής αξιολόγησης και του σχεδίου θεραπείας. Σε αυτό το μοντέλο, η προσέγγιση της φροντίδας των ασθενών είναι η έρευνα για όλες τις διαστάσεις της φροντίδας των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πνευματικής. Στην πραγματικότητα, το μοντέλο αναγνωρίζει ότι η πνευματικότητα υποκρύπτει όλες τις διαστάσεις της φροντίδας. (Puchalski et al., 2009).

Για να οργανωθεί και να θεσμοθετηθεί η πνευματικότητα ως συστατικό της ολιστικής αντικαρκινικής φροντίδας, το βιοψυχοκοινωνικό και πνευματικό μοντέλο πρέπει να ενσωματωθεί στο συνεχές της φροντίδας για τους ασθενείς με καρκίνο. Η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας και η ενσωμάτωση προτύπων βελτίωσης της ποιότητας σε κλινικές παρεμβάσεις για την τυποποίηση και τη θεσμοθέτηση κλινικών πρακτικών που προσδιορίζουν την πνευματική δυσφορία, τις πνευματικές ανάγκες και τις πνευματικές δυνάμεις θα βοηθήσουν να γίνει η συμμετοχή σε πνευματικά ζητήματα ένα τυποποιημένο μέρος της φροντίδας των καρκινοπαθών σε όλη την τροχιά της εμπειρίας τους με τον καρκίνο (Puchalski, 2012).

Πνευματικότητα και Ψυχική Υγεία

Ο ρόλος της πνευματικότητας συζητείται όλο και περισσότερο στον τομέα της ψυχιατρικής (Talbot, 2012). Οι μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα με πνευματικές ανησυχίες τείνουν να ανταποκρίνονται καλύτερα στην ψυχική νόσο (Koenig et al., 2012). Η πνευματικότητα φαίνεται να είναι ευεργετική στη βελτίωση της ικανότητας αντιμετώπισης των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Mohr et al., 2011) καθώς και στη μείωση της αυτοκτονίας (Sisask et al., 2010).

Θετικά αποτελέσματα έχουν επίσης αναφερθεί όταν οι πάροχοι υγείας υιοθετούν τρόπους αντιμετώπισης και των πνευματικών αναγκών των ασθενών στο πλαίσιο θεραπείας τους (Cook et al., 2012). Επιπλέον, η πνευματικότητα έχει αποδειχθεί ότι παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάκαμψη της ψυχικής υγείας (Ho et al., 2016; Young, 2015). Παρά τη χρησιμότητά της, η θρησκεία και η πνευματικότητα μπορούν επίσης να έχουν σοβαρές αρνητικές συνέπειες μεταξύ εκείνων με σοβαρή ψυχική ασθένεια (Weber & Pargament, 2014)

Θρησκευτικότητα και πνευματικότητα στην ψυχική υγεία. Η πορεία τους στο χρόνο.

Μέχρι περίπου τα μέσα του εικοστού αιώνα, η πνευματικότητα ήταν άρρηκτα συνδεδεμένη με κάποια θρησκεία και αφορούσε στην εύρεση τάξης και νοήματος μέσω θρησκευτικών τελετών και πρακτικών. Ωστόσο, από τότε, για ένα σημαντικό ποσοστό ανθρώπων, η πνευματικότητα περιορίστηκε λιγότερο στις θρησκευτικές θεωρίες και περισσότερο στην αναζήτηση του Θείου-Ιερού σε νέες αναζητήσεις (Roof, 2003). Ωστόσο, σήμερα, η πνευματικότητα ως έννοια γίνεται κατανοητή και περιγράφεται με διαφορετικούς τρόπους. Ενώ ορισμένοι όπως ο Koenig υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει πνευματικότητα εκτός αν σχετίζεται με το υπερβατικό ή ιερό (Koenig et al. 2012),

υπάρχουν άλλοι που υποστηρίζουν ότι η πνευματικότητα μπορεί να θεωρηθεί με ανθρωπιστικούς ή κοσμικούς και προσωπικούς όρους και μπορεί να

«επαναπροσδιοριστεί όσον αφορά στην υποκειμενική αυτοεκπλήρωση»

(Smith & Denton, 2005, σελ. 175).

Υπάρχουν επίσης άτομα που ταυτίζονται πνευματικά αλλά όχι θρησκευτικά, με τα οποία επιδεικνύουν ταυτοποίηση, αλλά επίσης προσδιορίζουν και το ποιοι δεν είναι (Roof, 2003). Η πνευματικότητα για πολλούς ανθρώπους είναι μια μοναδική και προσωπική εμπειρία. Είναι δύσκολο να οριστεί γενικά, και υπάρχει έλλειψη καθολικής συμφωνίας στη βιβλιογραφία. η μόνη συναίνεση είναι ότι σχετίζεται με αυτό που δεν μπορεί να γίνει αντιληπτό από τις φυσικές αισθήσεις (Russinova and Cash, 2007). Λόγω των διαφορετικών απόψεων και κατανόησης της πνευματικότητας, ο Koenig αναγνωρίζει ότι:

«η πνευματικότητα έχει γίνει σε μεγάλο βαθμό αυτοπροσδιορισμένη και μπορεί να σημαίνει σχεδόν οτιδήποτε θέλει κάποιος να σημαίνει»

(Koenig, 2015).

Για τους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, υπάρχουν πολλές πτυχές της πνευματικότητας, όπως η αίσθηση του σκοπού ή της σύνδεσης είτε με τον εαυτό, τους άλλους, τη Φύση ή τον Θεό ή ίσως μια «αναζήτηση για αυτό-ολοκλήρωση», μια αναζήτηση για ελπίδα ή αρμονία» ή οποιαδήποτε δραστηριότητα που δίνει ένα νόημα και αξία στη ζωή (Cornah, 2006).

Στην Αυστραλία, το 52% του πληθυσμού αναφέρει ότι είναι χριστιανοί, αλλά η ταχύτερα αναπτυσσόμενη ομάδα αντιπροσωπεύει σήμερα το 30% του πληθυσμού είναι εκείνοι που αναφέρουν ότι δεν έχουν θρησκεία (άθρησκοι). Εκείνοι που αναφέρουν ότι

έχουν πνευματικότητα αλλά είναι άθρησκοι έχουν συνήθως ένα μείγμα θρησκευτικών πεποιθήσεων, υποθέτουν ότι η ζωή έχει τον απώτερο σκοπό και νόημα, και βρίσκονται σε ένα εσωτερικό ταξίδι αυτό-ανακάλυψης (Αυστραλιανό Γραφείο Στατιστικής, 2017).

Πνευματικότητα και Ψυχική Ανάκαμψη

Μέσω της πνευματικότητας οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας και τα αγχωτικά γεγονότα της ζωής τους (AbdAleati et al., 2016) ιδιαίτερα όταν βρίσκονται σε κρίση (Wilding, 2007). Δραστηριότητες όπως η γιόγκα η ανάγνωση βιβλίων αυτοβοήθειας (Pandya, 2017) και ο διαλογισμός (Sampaio et al., 2017) αποδεικνύονται χρήσιμες πρακτικές για την βελτίωση της ψυχική ευεξία. Αναφορές από τις ΗΠΑ δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων με ψυχική ασθένεια πιστεύουν ότι η πνευματικότητα είναι ένα σημαντικό στοιχείο της ανάρρωσής τους (Bussema & Bussema, 2007). Αποτελεί πηγή δύναμης και άνεσης, βοηθά στην ανακούφιση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων και σχετίζεται με μειωμένη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και βελτιωμένη ικανοποίηση με τη ζωή. Το να είσαι μέλος μιας πνευματικής ομάδας παρέχει επίσης ένα δίκτυο υποστήριξης και τακτικές πνευματικές δραστηριότητες που ενισχύουν τις ικανότητες αντιμετώπιση. Αρκετές μελέτες έχουν περιγράψει πώς η πνευματικότητα συνέβαλε στην ανάρρωση από σοβαρή και επίμονη ψυχική ασθένεια (Fallot, 2007).

Εμπόδια στην εφαρμογή

Παρόλο που οι πάροχοι υπηρεσιών αναγνωρίζουν τη σημασία της πνευματικότητας στην ψυχική υγεία, δεν χρησιμοποιούνται συχνά ως μέρος της φροντίδας αυτών (Carlisle, 2015). Αυτό συμβαίνει επειδή υπάρχει σκεπτικισμός σχετικά με τη χρήση της ή επειδή κάθε μορφή πνευματικότητας έχει μοναδική σχέση με την ψυχική υγεία κάθε

ατόμου (Baumsteiger & Chenneville, 2015) ή επειδή παρά το γεγονός ότι ήθελαν να το συζητήσουν οι θεραπευτές, οι χρήστες υπηρεσιών υγείας δεν το επιθυμούσαν (Wilding et al., 2006).

Η αποτυχία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας να συμπεριλάβουν την πνευματικότητα των ασθενών τους στη φροντίδα έχει αναφερθεί ως το «χάσμα πνευματικότητας». Αυτό μπορεί να οφείλεται σε λόγους όπως οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να είναι λιγότερο πνευματικά άτομα από εκείνους του γενικού πληθυσμού ή η έλλειψη συνειδητοποίησης και κατάρτισης σχετικά με τον τρόπο εφαρμογής της στην κλινική πρακτική (Moreira-Almeida et al., 2014). Ανεξάρτητα, είναι γενικά αποδεκτό ότι για τους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με ισχυρές πνευματικές πεποιθήσεις, η υποστήριξη της πνευματικότητάς τους είναι ζωτικής σημασίας για τη φροντίδα και την ευεξία τους (Da Silva & Pereira, 2017). Ωστόσο υπάρχουν ορισμένοι συγγραφείς που διαφωνούν με την ιδέα της ανάμιξης επιστήμης και θρησκείας - πνευματικότητας (Van der Weyden, 2007).

Διαφορετικές μορφές πνευματικότητας και εφαρμογή τους στην αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου

Ένα ενδιαφέρον εύρημα ήταν ότι για μερικούς ανθρώπους, η ανάπτυξη ψυχικής ασθένειας ήταν ο καταλύτης για να εξερευνησουν την πνευματικότητά τους (Wilding, 2007). Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι η ενασχόληση με την φύση θα μπορούσε να είναι επωφελής για άτομα με ψυχικές διαταραχές (Bloomfield, 2017). Είναι ενδιαφέρον ότι ακόμη και η εικονική επαφή με τη φύση έχει δείξει ότι έχει ως αποτέλεσμα σημαντικά υψηλότερα επίπεδα θετικής επίδρασης και χαμηλότερα επίπεδα αρνητικών επιπτώσεων (McAllister et al. 2017). Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι, ανεξάρτητα από

τη πνευματικότητα, το να είσαι στο φυσικό περιβάλλον έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τη διάθεση και τη γενική ευεξία του ατόμου.

Υπάρχει επίσης μια στενή σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και της τέχνης. Η χρησιμότητα της καλλιτεχνικής θεραπείας στην ψυχική υγεία έχει μελετηθεί αν και με αβέβαια αποτελέσματα (Uttley et al., 2015). Τα ευρήματα μελέτης δείχνουν ότι το Θείο - Ιερό δεν φαίνεται να αποτελεί μέρος της πνευματικότητας σε όλες τις περιπτώσεις (Koenig, 2015).

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές συμμετέχουν σε πνευματικές δραστηριότητες όταν πιστεύουν ότι ανακουφίζει τα συμπτώματά τους ή βελτιώνει την ευεξία τους. Για παράδειγμα, ο διαλογισμός έχει δείξει ότι έχει ήπια έως μέτρια επίδραση στη μείωση της ψυχικής δυσφορίας (Goyal et al., 2014). Η γιόγκα, από την άλλη πλευρά, έχει αποδειχθεί ότι έχει περισσότερο επικουρικό αποτέλεσμα στην ψυχική υγεία (Panesar & Valachova, 2011) και η προσευχή είναι γνωστό ότι συσχετίζεται θετικά με ορισμένα θεραπευτικά μοντέλα (Banziger et al., 2008). Η άσκηση και η σωματική δραστηριότητα είναι γνωστό ότι προλαμβάνουν ή καθυστερούν την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (Zschucke et al., 2013).

Οι ομαδικές αναγνώσεις έχουν δείξει ότι βελτιώνουν σημαντικά τη γνωστική και ψυχοκοινωνική ικανότητα σε ασθενείς με ψύχωση (Volpe et al., 2015). Έχει προταθεί ότι η ομαδική ανάγνωση θα μπορούσε να συμπεριληφθεί σε θεραπευτικά μοντέλα των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Robertson et al., 2008). Αν και η τεκμηριωμένη χρησιμότητα ορισμένων από αυτές τις πνευματικές πρακτικές μπορεί να μην είναι σαφής, οι συμμετέχοντες τις βρήκαν σίγουρα χρήσιμες.

Η διαχείριση της πνευματικότητας από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας

Είναι επομένως απαραίτητο για τους κλινικούς ιατρούς να ενδιαφέρονται για τις πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές του ασθενή τους. Οι επιλογές θεραπείας και τα προγράμματα αποκατάστασης πρέπει να συνδυάζονται με τις απόψεις του ασθενούς σχετικά με τη θρησκεία και την πνευματικότητα, προκειμένου να επιτευχθούν καλύτερα αποτελέσματα (Weber & Pargament, 2014). Η δήλωση της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Ένωσης για την Πνευματικότητα ενθαρρύνει τους κλινικούς θεραπευτές να κατανοήσουν τη σχέση μεταξύ πνευματικότητας και ψυχικής ασθένειας και να εξετάζουν τις πεποιθήσεις και τις πρακτικές των ασθενών τους (World Psychiatric Association, 2016). Η πνευματικότητα και οι πνευματικές πρακτικές θα μπορούσαν επίσης να είναι επωφελείς για τους θεραπευτές για τους οποίους η καταπολέμηση σοβαρών και χρόνιων συμπτωμάτων στους ασθενείς τους για παρατεταμένη χρονική περίοδο μπορεί να είναι απογοητευτική (Pargament, 2013).

Η επίδραση της πνευματικότητας στην θεραπεία της Μείζονος Κατάθλιψης

Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή είναι μία από τις κύριες αιτίες της συναισθηματικής ταλαιπωρίας και αναμένεται να γίνει η δεύτερη κύρια αιτία συνολική επιβάρυνση από τη νόσο παγκοσμίως μέχρι το έτος 2020 (Whiteford, 2010). Η πνευματικότητα έχει παραμεληθεί στην θεραπεία της κατάθλιψης λόγω της επικράτησης του ιατρικού μοντέλου, με έμφαση σε παράγοντες κινδύνου, παρά στους προστατευτικούς. Οι Curlin et al. (2007) έδειξαν ότι το 65% των ψυχιάτρων ανέφεραν ότι πιστεύουν στο Θεό, σε σύγκριση με το 77 % όλων των άλλων ειδικοτήτων.

Η ψυχιατρική πρόσφατα άρχισε να επικεντρώνεται στην πίστη ως μιας δυνητικά σημαντικής μεταβλητής στην κατανόηση της κατάθλιψης και της θεραπείας της. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η άυλη και πολυδιάστατη φύση της πίστης, που

εκδηλώνεται τόσο ως θρησκευτικότητα όσο και ως πνευματικότητα, μπορεί, με την πρώτη ματιά, να την καταστήσει ως μια δύσκολη μεταβλητή. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί μεγαλύτερη προσοχή σε αυτά τα θεμελιώδη στοιχεία της ανθρώπινης εμπειρίας. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν από καιρό τη θρησκεία και την πνευματικότητα για να αντιμετωπίσουν την κατάθλιψη και άλλες συναισθηματικές ασθένειες. Τα αποτελέσματα αρκετών μελετών έχουν δείξει ότι η εγγενής θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα συνδέονται αρνητικά με την κατάθλιψη (Peselow et al., 2014).

Οι ασθενείς με διάγνωση κατάθλιψης που ανέφεραν μεγαλύτερη πνευματικότητα είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα απελπισίας, δυσλειτουργικών συμπεριφορών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Αυτό υποδηλώνει ότι η αυξημένη πνευματικότητα συνδέεται αντιστρόφως ανάλογα με ήπια κατάθλιψη. Επιπλέον, ο βαθμός στον οποίο κάθε ένα από αυτά τα μέτρα βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια των οκτώ εβδομάδων ήταν σημαντικά μεγαλύτερος για εκείνους τους ασθενείς που είχαν μεγαλύτερα επίπεδα πνευματικότητας (Peselow et al., 2014).

Η εγγενής θρησκευτικότητα είναι το εσωτερικό πνευματικό πλαίσιο που προσδίδει στη ζωή νόημα και καθοδηγεί τη συμπεριφορά και τις επιλογές. Η "εξωγενής θρησκευτικότητα" είναι τα ορατά και εξωτερικά σημάδια της θρησκευτικής αφοσίωσης, τα οποία μπορεί ή όχι να συσχετίζονται με τις εσωτερικές πεποιθήσεις. Μελέτες που διερευνούν τη σχέση μεταξύ πνευματικότητας και κατάθλιψης έχουν δείξει ότι και οι δύο συνδέονται αρνητικά με την κατάθλιψη. Για παράδειγμα, από μελετητές διαπιστώθηκε ότι ασθενείς με υψηλά επίπεδα "εγγενών θρησκευτικών κινήτρων", "θρησκευτικής επιρροής" και θρησκευτικής συμμετοχής ήταν σε μειωμένο κίνδυνο για κατάθλιψη. Ανάλογα αποτελέσματα βρέθηκαν επίσης μεταξύ ατόμων με προβλήματα υγείας. Σε μελέτη ασθενών με καρκίνο σε τελικό στάδιο και ασθενών με σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS), περιγράφηκε μια σημαντική αρνητική

συσχέτιση μεταξύ της εγγενούς θρησκευτικότητας και της κατάθλιψης. Οι ερευνητές έχουν δείξει ότι σε ηλικιωμένους ασθενείς, η μεγαλύτερη εγγενής θρησκευτικότητα προέβλεψε λιγότερο χρόνο ανάκαμψης από ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, άλλοι μελετητές διαπίστωσαν ότι οι βαθμολογίες πνευματικότητας συσχετίστηκαν αρνητικά με την κατάθλιψη σε μια ομάδα θετικών γυναικών του Πουέρτο Ρίκο στον ιό HIV, διαπίστωσαν επίσης ότι η συμμετοχή στην εκκλησία, αν και συχνά συνδέεται με την πνευματικότητα, δεν συσχετίστηκε με χαμηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης και για να το καταδείξουν περαιτέρω δεν βρήκαν καμία σχέση μεταξύ εξωγενούς θρησκευτικότητας και κατάθλιψης στην εκτίμησή τους για τους άρρωστους τελικού σταδίου. Αν και η θρησκεία περιλαμβάνει πνευματικότητα, οι προαναφερθείσες μελέτες δείχνουν ότι οι δύο επηρεάζουν την κατάθλιψη με διάφορους τρόπους και σε διαφορετικούς βαθμούς. Ενώ η εγγενής θρησκευτικότητα επικαλύπτεται με την πνευματικότητα και παράγει παρόμοια αποτελέσματα, η εξωγενής θρησκευτικότητα φαίνεται να έχει πολύ λιγότερη συσχέτιση (Peselow et al., 2014).

Παραδόξως, τα ευρήματά αυτά έρχονται σε αντίθεση με τους Schettino et al. (2011) οι οποίοι δεν ανέφεραν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ πνευματικότητας και απόκρισης στη θεραπεία: ωστόσο, βρήκαν μια ισχυρή καμπυλόγραμμη σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας και απόκρισης στη θεραπεία, δηλαδή ένα μέτριο επίπεδο θρησκευτικότητας (σε αντίθεση με χαμηλότερα ή υψηλότερα επίπεδα), συσχετίστηκε σημαντικά με μεγαλύτερη μείωση της σοβαρότητας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μεγαλύτερη πιθανότητα ύφεσης αυτών.

Αρκετές μελέτες έχουν προσπαθήσει να εντοπίσουν τους μεσολαβητικούς παράγοντες μεταξύ της κατάθλιψης και της πνευματικότητας. Προτάθηκε ότι η αυξημένη αυτοεκτίμηση και η αυξημένη αίσθηση αυτοκυριαρχίας ήταν ιδιαίτερα σημαντικές,

καθώς και ότι τα χαμηλότερα επίπεδα απελπισίας που σχετίζονται με θρησκευτικές πεποιθήσεις ήταν άμεσα συνδεδεμένα με ηπιότερη κατάθλιψη.

Η πνευματικότητα μπορεί να διαδραματίσει κάποιο ρόλο στη θεραπεία της κατάθλιψης, επισημάνθηκε ότι η αξία των φαρμάκων είναι περιορισμένη σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια κατάθλιψη. Σημείωσαν επίσης ότι οι μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις έχουν αποδειχθεί ευεργετικές και συγκεκριμένα, η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (CBT), η διαπροσωπική θεραπεία και η θεραπεία επίλυσης προβλημάτων συνδέονται με μέτρια έως μεγάλη βελτίωση στην καταθλιπτική συμπτωματολογία, επίσης να επισημανθεί ο ρόλος της πνευματικότητας στο πλαίσιο της CBT ως πολύτιμης θεραπείας για την κατάθλιψη. Η πνευματικότητα είναι ένας προστατευτικός παράγοντας κατά της κατάθλιψης και έχει αποδειχθεί ότι είναι ευεργετικό σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια κατάθλιψη (Koenig et al., 2015; Miller, 2013; Balbuena, L., Baetz, M. & Bowen, 2013).

Η πνευματικότητα στην ψύχωση. Η περίπτωση της σχιζοφρένειας.

Η πνευματικότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή πολλών ατόμων, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με σχιζοφρένεια. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι για ορισμένους ασθενείς, η πνευματικότητα ενσταλάζει ελπίδα, σκοπό και νόημα στη ζωή τους, ενώ για άλλους προκαλεί πνευματική απελπισία. Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια παρουσιάζουν επίσης θρησκευτικές παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις. Περαιτέρω, υπάρχουν κάποια στοιχεία που υποδηλώνουν ότι η πνευματικότητα επηρεάζει το επίπεδο της ψυχοπαθολογίας. Επηρεάζουν επίσης την κοινωνική ένταξη, τον κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας και τη χρήση ουσιών. Η πνευματικότητα χρησιμεύει ως αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης της ασθένειας. Επηρεάζει τη

συμμόρφωση στην θεραπεία και την έκβαση σε ασθενείς με σχιζοφρένεια (Sandeep et al., 2014).

Σε μελέτη που έλαβε χώρα στο Χονγκ Κόνγκ που περιελάμβανε ασθενείς με σχιζοφρένεια και τους φροντιστές τους βρέθηκε ότι τόσο οι ασθενείς όσο και οι επαγγελματίες θεωρούσαν την πνευματικότητα ως εγγενές μέρος της ευημερίας ενός ατόμου, της αποκατάστασης των ασθενών και της ζωής τους γενικά. Σε προσωπικό επίπεδο, οι περιγραφές των ασθενών ήταν πιο πραγματικές, συγκεκριμένες, βραχυπρόθεσμες και συναισθηματικές, ενώ οι περιγραφές των επαγγελματιών ήταν πιο αφηρημένες, πολύπλοκες και γνωστικές. Σε κοινοτικό επίπεδο, και τα δύο μέρη είχαν παρόμοια κατανόηση της πνευματικότητας αλλά διαφορετικές ερμηνείες του ρόλου της στην ανάκαμψη από ψυχικές ασθένειες. Οι ασθενείς θεωρούσαν την πνευματικότητα ως πηγή παροχής και λήψης αγάπης και φροντίδας, ενώ οι επαγγελματίες την θεωρούσαν ως μέσο υποστήριξης και διαχείρισης των συμπτωμάτων. Η οικοδόμηση μιας κοινής αντίληψης σχετικά με την έννοια της πνευματικότητας και τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει στην αποκατάσταση είναι ένα ουσιαστικό πρώτο βήμα για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των πελατών στα πλαίσια της ολιστικής αντιμετώπισης των ασθενών (Ho, 2016).

Οι πρόοδοι στη φαρμακευτική θεραπεία έχουν βελτιώσει τον έλεγχο των συμπτωμάτων των ασθενών, γεγονός που παρείχε περισσότερο χρόνο και ευκαιρίες για την αντιμετώπιση άλλων ζητημάτων. Ορισμένοι ασθενείς με ψυχωσικές διαταραχές παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο και επανεντάσσονται στην κοινωνία. Έτσι, η ψυχοκοινωνική και πνευματική υποστήριξη, η οποία μπορεί να ενισχύσει τη συνολική λειτουργία και την ποιότητα ζωής των ασθενών, είναι σημαντική (Hadzic, 2011).

Η πνευματικότητα μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς στη διαδικασία αποκατάστασης διευκολύνοντας την αυτονομία τους και βοηθώντας τους να ζήσουν και να αναπτυχθούν πέρα από τους περιορισμούς που επιβάλλει η ασθένειά τους (Mizock et al., 2012). Η καλλιέργεια της πνευματικότητας μπορεί να αυξήσει την εσωτερική δύναμη, την προσωπική συνειδητοποίηση και την αποδοχή του κόσμου, ενισχύοντας έτσι την ικανότητα αντιμετώπισης του άγχους, της αβεβαιότητας και της ασάφειας. Το 30-90% των ατόμων με σχιζοφρένεια ή σοβαρές ψυχικές ασθένειες θεωρούσαν την πνευματικότητα ως έναν από τους πιο βασικούς τρόπους για την αντιμετώπιση δύσκολων/αγχωτικών γεγονότων στη διαδικασία αποκατάστασης (Fallot, 2007).

Έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες για να διερευνηθούν οι απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με το ρόλο της πνευματικότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Σε συνέντευξη σε μια ομάδα κλινικών ψυχολόγων για την κατανόηση και να αντιμετώπιση της πνευματικότητας στο πλαίσιο της θεραπείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η πνευματικότητα ήταν μια διαφορετική, δύσκολη και αόριστη έννοια, ωστόσο σημείωσαν ότι θα υποστήριζαν την εξεύρεση αρμονίας των πελατών τους μέσω των πνευματικών τους πεποιθήσεων. Οι Barker & Floersch αποκάλυψε ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούν την πνευματικότητα ως μια νεφελώδη και πολυδιάστατη έννοια. Χρησιμοποίησαν τους ακόλουθους όρους για να περιγράψουν την πνευματικότητα:

"μεταφυσική", "πέρα από αυτό που μπορεί να είναι γνωστό", "ανθρωπογενώς κατασκευασμένο" και ένα φαινόμενο που "υπάρχει μόνο επειδή το βιώνουμε και το ερμηνεύουμε ως τέτοιο" (Barker, & Floersch, 2010).

Οι Mc Sherry & Jamieson ανέλυσαν τα αποτελέσματα μιας on line έρευνας σχετικά με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για την πνευματικότητα και την πνευματική φροντίδα.

Τα ευρήματά τους έδειχναν ότι οι νοσηλευτές θεωρούσαν την πνευματικότητα ως πολύπλοκη και πολύπλευρη. Σε αυτούς, η πνευματικότητα αφορούσε υπερβατικές εμπειρίες καθώς και τις αξίες και τις εμπειρίες που το άτομο θεωρούσε σημαντικό, όπως οι σχέσεις, ο τρόπος ζωής, η ποιότητα ζωής και ακόμη και το περιβάλλον (McSherry & Jamieson, 2013).

Σε μια ανασκόπηση της σχέσης μεταξύ σχιζοφρένειας και θρησκείας, οι Mohr και Huguelet ανέφεραν ότι οι ανησυχίες των ασθενών σχετικά με τις απόψεις των ψυχιάτρων τους για τις θρησκευτικές πεποιθήσεις τους κράτησαν από το να συζητήσουν τη θρησκεία με τους ψυχιάτρους τους, εξαλείφοντας έτσι έναν πιθανό τρόπο αντιμετώπισης (Mohr & Huguelet, 2004).

Η πνευματική διάσταση της ζωής συνδέεται συχνά με την ψυχοπαθολογία. Τα ψυχωτικά συμπτώματα των ατόμων με σχιζοφρένεια, όπως ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις, μπορεί να δημιουργούν εμπειρίες περίεργες και ακατανόητες. Οι πνευματικές εμπειρίες, οι οποίες γενικά θεωρούνται ως "ειδικές" και "ασυνήθιστες", μπορούν να θεωρηθούν ως σημεία και συμπτώματα ψυχικής ασθένειας (Huguelet et al., 2006).

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία σπάνια επικεντρώνεται στην κατανόηση της πνευματικότητας από τα άτομα με σχιζοφρένεια και δεν έχουν διερευνηθεί διαφορές στην κατανόηση της πνευματικότητας μεταξύ ατόμων με σχιζοφρένεια και Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας. Πιθανά κενά στην κατανόηση μπορεί να προκαλέσουν διαφορετικές προσδοκίες και στα δύο μέρη, εμποδίζοντας έτσι την παροχή και ενσωμάτωση πνευματικής υποστήριξης σε μακροχρόνια ψυχιατρική φροντίδα και στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Μέχρι στιγμής, λίγες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στην κατανόηση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την

πνευματικότητα των πελατών τους σε σχέση με την ασθένειά τους. Τα ευρήματα των περισσότερων προηγούμενων μελετών βασίστηκαν στην κατανόηση της πνευματικότητας από την προοπτική των επαγγελματιών ή των σχετικά υγιών πληθυσμών (δηλαδή εκείνων που λειτουργούν εντός των φυσιολογικών ορίων) και στη συνέχεια γενικεύονται σε άτομα με σχιζοφρένεια. Το πιο σημαντικό, ακόμη και για τους επαγγελματίες, είναι ότι η πνευματικότητα αναγνωρίζεται ως μια σύνθετη και δύσκολη έννοια που μπορεί ή δεν μπορεί να γίνει κατανοητή με τον ίδιο τρόπο από άτομα με σχιζοφρένεια που δεν έχουν σαφείς και λογικές διαδικασίες σκέψης από καιρό σε καιρό (Ho et al., 2016).

Πνευματικότητα και άγχος

Αν και ορισμένες πρακτικές που αφορούν στην θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα είναι ενδοπροσωπικές (σιωπηλός διαλογισμός), πολλές άλλες είναι διαδραστικές και περιλαμβάνουν συμμετοχικότητα και επικοινωνία (δηλαδή, από κοινού προσευχή, συμμετοχή σε θρησκευτικές διαδικασίες με μια ομάδα ατόμων που έχουν παρόμοιες πεποιθήσεις, κοινός πνευματικός μέντορας). Αυτά τα κοινωνικά και επικοινωνιακά στοιχεία είναι ένας λόγος για τον οποίο η πνευματικότητα-θρησκευτικότητα οδηγεί σε συναισθηματική βελτίωση (Peterson et al. 2010).

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης (HPIA) με 31 ασθενείς με χρόνια νοσήματα έδειξε ότι οι θρησκευτικές - πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές είχαν θετική σχέση με το άγχος, δείχνοντας ότι η πνευματική προσέγγιση μπορεί να τους βοηθήσει αποτελεσματικά με την αντιμετώπιση της χρονιότητας. Πρέπει να επισημανθεί ότι οι θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις και η εκτέλεση των ανάλογων πράξεων, όπως ο διαλογισμός και η προσευχή μπορούν να μειώσουν το άγχος και την αγωνία που προκαλούνται από τις ανίατες ασθένειες, επειδή

διευκολύνουν τη χαλάρωση και την ηρεμία του νου. Αυτό μπορεί να συμβεί λόγω της μείωσης του αριθμού των ανοσοκυττάρων (Th17 κύτταρα) που εμπλέκονται στο στρες. Έτσι, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε αυτά τα συμπτώματα κατά την παροχή ολιστικής φροντίδας για την ανακούφιση από την χρονιότητα και την επιβάρυνση που αυτή προκαλεί στους πάσχοντες (Hills et al., 2005).

Η πνευματικότητα στην παρηγορητική φροντίδα στο τέλος της ζωής

Η πνευματική φροντίδα είναι ένα εγγενές, βασικό συστατικό της παρηγορητικής φροντίδας, αναγνωρίζεται και περιλαμβάνεται στον ορισμό της παρηγορητικής φροντίδας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι η πνευματική φροντίδα στο τέλος της ζωής είναι σημαντική για τους ασθενείς και οι ασθενείς θέλουν οι επαγγελματίες υγείας να παρέχουν αυτό το είδος φροντίδας (Best et al., 2015).

Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι η έλλειψη πνευματικής υποστήριξης από τις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης συνδέεται με την κακή ποιότητα ζωής, τη δυσαρέσκεια με τη φροντίδα, τη λιγότερη χρήση των μονάδων χρόνιας φροντίδας και το αυξημένο κόστος (Pearce 2012). Παρά τις πολλές ενδείξεις και την ιδιότητά της ως βασικής διάστασης της παρηγορητικής φροντίδας, η πνευματική φροντίδα παραμένει η λιγότερο ανεπτυγμένη και πιο παραμελημένη διάσταση της παρηγορητικής φροντίδας (Balboni et al., 2013).

Τα τελευταία χρόνια έχουν θεσπιστεί πρωτοβουλίες για την προώθηση της ενσωμάτωσης αυτής της διάστασης της παρηγορητικής φροντίδας στην έρευνα και την κλινική φροντίδα. Το 2010, τα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Παρηγορητική

Φροντίδα (EAPC) ίδρυσαν μια ειδική ομάδα πνευματικής φροντίδας, η οποία στοχεύει στην περαιτέρω τεκμηριωμένη πνευματική φροντίδα αναπτύσσοντας μια ατζέντα για την ενημέρωση της έρευνας στον τομέα αυτό, τη βελτίωση της ικανότητας του προσωπικού και της εμπιστοσύνης και των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς και τους φροντιστές. Στο Ηνωμένο Βασίλειο η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) της Σκωτίας ανέπτυξε υλικό πληροφόρησης και κατάρτισης για όλους τους επαγγελματίες υγείας του NHS. Στη Γερμανία, η Διεθνής Εταιρεία Υγείας και Πνευματικότητας (IGGS) ιδρύθηκε το 2011, με στόχο την ανάπτυξη κατανόησης της πνευματικότητας και της πνευματικής φροντίδας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στις γερμανόφωνες χώρες. Το Παγκόσμιο Δίκτυο για την πνευματικότητα και την υγεία (GNSAH) δημιουργήθηκε στις ΗΠΑ το 2013, με έναν από τους ρητούς στόχους να είναι η οικοδόμηση "της βάσης γνώσεων και αποδεικτικών στοιχείων που σχετίζονται με την πνευματικότητα και την υγεία" (Gijssberts et al., 2019).

Πρώτον, οι Gomez-Batiste et al., (2019) διεξήγαγε ένα σχέδιο pretest / posttest μιας ομάδας στην Ισπανία για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στο πλαίσιο ενός προγράμματος με τίτλο "Ολοκληρωμένη Φροντίδα για ασθενείς με προχωρημένες ασθένειες και τις οικογένειές τους". Κατά τη σύγκριση των βαθμολογιών των ασθενών σε έρευνες που συμπληρώθηκαν κατά την έναρξη και μετά από επισκέψεις παρακολούθησης (n = 2823), βελτιώθηκαν σημαντικά οι ψυχοκοινωνικές (π.χ. άγχος, συναισθηματική δυσφορία και κατάσταση διάθεσης) και οι πνευματικές διαστάσεις (π. χ. νόημα στη ζωή, ειρήνη του μυαλού/συγχώρεση). Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις από καλά εκπαιδευμένους ειδικούς μπορούν να υποστηρίξουν τη χαλάρωση της δυσφορίας των ασθενών, ιδιαίτερα εκείνων που πάσχουν από συναισθηματική δυσφορία ή πόνο (Gómez-Batiste, 2019).

Η Υπαρξιακή Συμπεριφορική Θεραπεία αξιολογήθηκε σε μία μελέτη που κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αυτή η παρέμβαση ήταν εφικτή και αποδεκτή για εφαρμογή στην πράξη. Οι συμμετέχοντες έδειξαν ότι αισθάνθηκαν ισχυρότεροι σε δύσκολες καταστάσεις και έφτασαν σε μια εσωτερική κατάσταση γαλήνης. Επιπλέον, οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι η εστίαση στις προσωπικές πηγές δύναμης κατά τη διάρκεια της παρέμβασης ήταν χρήσιμη για τους ερωτηθέντες (Stöckle et al., 2016; Kögler et al., 2015).

Σε έρευνα σχετικά με την πνευματική φροντίδα στην παρηγορητική φροντίδα στην Ευρώπη συμπεριλήφθηκαν 53 μελέτες. Τα αποτελέσματα της υποδηλώνουν ότι η πνευματική φροντίδα στην παρηγορητική φροντίδα σημαίνει ότι οι φροντιστές δίνουν προσοχή στην πνευματικότητα, η οποία περιλαμβάνει την ελπίδα. Προσπαθούν να είναι παρόντες, να ενδυναμώνουν και να φέρνουν ηρεμία στους ασθενείς και τους συγγενείς των ασθενών. Η πνευματική φροντίδα περιλαμβάνει δημιουργική, αφηγηματική και τελετουργική εργασία. Τα ευρήματα δείχνουν επίσης ότι η πνευματική φροντίδα έχει θετικές επιπτώσεις στους ασθενείς επειδή διευκόλυνε την ταλαιπωρία τους. Παρ ' όλα αυτά, τα στοιχεία για τις επιπτώσεις της πνευματικής φροντίδας παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Προκειμένου να εφαρμοστεί με επιτυχία η πνευματική φροντίδα στην παρηγορητική φροντίδα οι φροντιστές πρέπει να αναπτύξουν την πνευματική τους ικανότητα, μέσω της εκπαίδευσης. Επιπλέον, πρέπει να γίνουν ευδιάκριτες οι πνευματικές διαστάσεις στην υγειονομική περίθαλψη εν γένει, στις οποίες οι πνευματικοί σύμβουλοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο (Gijssberts et al., 2019).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κεντρικό ζήτημα για την διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας αποτελεί η επιλογή του ερευνητικού ερωτήματος. Πρόκειται για μια επιλογή που καθορίζεται τόσο από το προσωπικό ενδιαφέρον, τις εμπειρίες και το σύστημα αξιών του ερευνητή όσο και από περισσότερο «αντικειμενικούς» παράγοντες όπως η επικαιρότητα, η σημασία του υπό διερεύνηση ζητήματος καθώς και η ύπαρξη προηγούμενης επιστημονικής γνώσης γύρω από το θέμα, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο αυτό έχει προσεγγισθεί ή οι πλευρές που δεν έχουν τυχόν ερευνηθεί¹.

Πράγματι, όλοι οι παραπάνω παράγοντες ώθησαν στην επιλογή διερεύνησης της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης. Η προσωπική φοιτητική εμπλοκή σε νοσηλευτικές διεργασίες σε ασθενείς που νοσηλεύονταν σε διάφορες κλινικές έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στη συγκεκριμένη επιλογή. Σε πρώτη φάση η προσοχή μου στράφηκε στην ανάγκη των ασθενών για πνευματικότητα και στην πορεία και μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας διαπιστώθηκε ότι αν και υπάρχει πληθώρα επιστημονικού υλικού γύρω από θέματα που αφορούν την πνευματικότητα δεν υπάρχουν πολλές ποιοτικές μελέτες που θα μπορούσαν να αναδεικνύουν με μεγαλύτερη σαφήνεια τα συναισθήματα αυτών των ατόμων αλλά και τους λόγους που οι ίδιοι επικαλούνται για αυτά τα συναισθήματα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η εργασία μου να ενσωματώσει τα «λόγια του ασθενούς» σε αυτό το κεφάλαιο που αποτελεί και την ερευνητική προσπάθεια, στα πλαίσια πάντα της πτυχιακής μου εργασίας.

4.1 Ερευνητικό Ερώτημα και Σκοπός της Παρούσας Μελέτης:

Σκοπός, λοιπόν, της μελέτης ήταν να καταγράψουμε τους τρόπους με τους οποίους κάποιος ασθενής αναζητεί την πνευματικότητα και τη βοήθειά της.

Μεθοδολογική Προσέγγιση του ερευνητικού ερωτήματος:

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις της φοιτήτριας απέναντι στα θέματα της πνευματικότητας των ασθενών. Η επιλογή της ερευνητικής

¹ Hitchcock, G. & Hughes, D. (1989). «*Research and the Teacher: A Qualitative Introduction to School-based Research*», London, Routledge.

μεθόδου είναι αποτέλεσμα του είδους του ερευνητικού ερωτήματος (Ryman 2001). Έτσι, για τη μεθοδολογική προσέγγιση της πνευματικότητας, όπως έχει ήδη αναφερθεί, επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα, η οποία επιτρέπει στον ερευνητή να επιχειρήσει τη βαθύτερη μελέτη και κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα ίδια τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και δίνουν νόημα στα υπό μελέτη κοινωνικά φαινόμενα (Den Denzin & Lincoln, 1998)².

Η πνευματικότητα της Μ.

Κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης γνώρισα πολλούς ανθρώπους με ξεχωριστές ιστορίες ο καθένας τους. Με διαφορετικές πεποιθήσεις και θρησκείες όμως μέσα από την επαφή μαζί τους κατάλαβα πως όσο διαφορετικοί κι αν είμαστε όσο κι αν τα πιστεύω μας και οι κουλτούρες μας διαφέρουν είμαστε ίδιοι διαφορετικοί αλλά ίδιοι. Δεν θα ξεχάσω ποτέ μια ασθενή για το μάθημα ζωής που μας έδωσε στο νοσοκομείο. Η ασθενής Μ. ήρθε για έναν τυπικό έλεγχο αλλά καθώς εξεταζόταν αισθάνθηκε μια έντονη αδιαθεσία και πολύ δυνατός άλγος στο κεφάλι αυτό διήρκεισε λίγα λεπτά. Ο γιατρός την ρώτησε αν το έχει ξανά πάθει και η ίδια απάντησε πως το παθαίνει συχνά και πως θα είναι λόγω στρες. Στη συνέχεια είχε πάλι έντονο άλγος στο κεφάλι και ο γιατρός επέμενε να κάνει και μια εξέταση MRI εγκεφάλου, η ίδια έλεγε πως δεν χρειαζόταν αλλά τελικά υπάκουσε στις οδηγίες του γιατρού. Η διάγνωση της MRI εγκεφάλου έδειξε πως έχει καλοήγη όγκο, η ασθενής όταν μίλησε με τον γιατρό δεν το πίστευε. Ο γιατρός της εξήγησε τι συνέβαινε και της είπε να έρθει μετά από δύο μήνες για επανέλεγχο. Μετά από δύο μήνες ήρθε για επανέλεγχο και πραγματικά μου ήταν δύσκολο να την αναγνωρίσω είχε αλλάξει τόσο εξωτερικά όσο και εσωτερικά. Έκανε τον επανέλεγχο και ο γιατρός δεν το πίστευε πως αυτός ο αρκετά μεγάλης διάμετρος καλοήγη όγκος είχε εξαφανιστεί δεν υπήρχε πουθενά. Όταν της ανακοινώθηκε πως είχε ιαθεί πλήρως η αντιδρασή της ήταν σαν να το γνώριζε ήδη. Στη συνέχεια καθώς με έβλεπε που φαινόμουν απορρημένη, μου λέει θες να μάθεις τι έκανα και είμαι καλά; Εγώ κάπως χαμένη στις σκέψεις μου της απαντάω πως ναι θα το ήθελα. Το πιο σημαντικό απ' όλα μου λέει είναι να πιστεύεις κάπου διότι αν δεν έχεις πίστη τότε όλα γύρω σου μαυρίζουν και όλα μοιάζουν σαν να μην έχουν κανένα σκοπό. Η πίστη του κάθε ανθρώπου είναι το λιμάνι του ένα λιμάνι που το χρειάζεται ειδικά στις δύσκολες στιγμές. Εγώ έμεινα να την ακούω να μου διηγείται. Πρώτα απ' όλα μου λέει αν δεν πιστέψεις εσύ στον ίδιο σου τον εαυτό τότε ποιος περιμένεις να το κάνει; Μέσα

² Denzin, N. & Lincoln, Y. (1998): « Strategies of Qualitative Inquiry». London: Sage Publications.

από τον όγκο μου έμαθα πως θέλω να ζήσω την ζωή μου και τι πραγματικά χρειάζομαι, η ζωή είναι το πιο πολυτιμότερο δώρο στον άνθρωπο απλώς από τις υποχρεώσεις και την καθημερινότητα ξεχνάμε πως είμαστε θνητοί, πως είμαστε απλά ενοικιαστές σε αυτόν τον όμορφο πλανήτη που ονομάζεται γη και δίνουμε σημασία σε πράγματα που δεν έχουν καμία σημασία. Ξεχνάμε μου λέει να ρωτήσουμε τον εαυτό μας τι τον πραγματικά τον ευχαριστεί και τι όχι και ζούμε έτσι μέχρι να φτάσουμε κάπου στα 70 και να πούμε πως η ζωή δεν μας φέρθηκε καλά ή αν είμαστε τυχεροί μας συμβαίνει κάτι που μας ξηπνάει από τον λήθαργο που ζούμε. Σε κάποια στιγμή με κοιτάει και μου λέει η ζωή μου ήταν ένα χάος μόνο δουλειά γεμάτη στρες. Κοίταξα μου λέει τον εαυτό μου στον καθρέφτι και δεν με αναγνώριζα, κοίταξα γύρω μου τους ανθρώπους που είχα στην ζωή μου και διαπίστωσα πως με κάποιους δεν ταίριαζα και πως η σχέση μαζί τους ήταν τοξική για την ζωή μου. Άλλαξα δουλειά διότι δεν με γέμιζε συναισθηματικά η προηγούμενη αλλά μόνο οικονομικά. Βρήκα την χαμένη μου πίστη η δική μου είναι ο χριστιανισμός η δική σου μου λέει μπορεί να είναι κάτι άλλο δεν έχει σημασία, πίστεψα στον εαυτό μου πολύ σημαντικό ίσως το πιο σημαντικό. Και τέλος μου μίλησε για την πίστη, την θρησκεία και την πνευματικότητα πως για τον κάθε άνθρωπο μπορεί να είναι διαφορετική αλλά το φώς που παίρνεις από αυτή είναι το ίδιο.

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Η ανάγκη των επαγγελματιών υγείας να συμπεριλάβουν την πνευματικότητα των ασθενών τους στη φροντίδα έχει αναφερθεί βιβλιογραφικά και θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική. Είναι γενικά αποδεκτό ότι για τους χρήστες υπηρεσιών υγείας, με ισχυρές πνευματικές πεποιθήσεις, η υποστήριξη της πνευματικότητάς τους είναι ζωτικής σημασίας για τη φροντίδα και την ευεξία τους. Η πνευματικότητα, όντας εγγενές χαρακτηριστικό των ανθρώπων και ενώ από την απαρχή της εμφάνισης μας στον πλανήτη Γη κατείχε σημαντική θέση στην θεραπεία, στις αρχές του προηγούμενου αιώνα υποχώρησε δίνοντας την θέση της στην φαρμακοκεντρική ιατρική αντιμετώπιση της νόσου. Από τα μέσα του περασμένου αιώνα όμως φαίνεται να ανακάμπτει και να διεκδικεί ξανά την θέση της στο ολιστικό θεραπευτικό μοντέλο της εποχής μας. Δίνοντας την δυνατότητα στους ειδικούς να απαλύνουν και τον ψυχικό πόνο των ασθενών, πέρα από την σωματική ταλαιπωρία που βιώνουν στα πλαίσια της νόσου τους.

Μέσω της πνευματικότητας οι πάσχοντες αποκτούν πρόσβαση στο Ανώτερο, στο Θείο και με τη βοήθεια του ανακάμπτουν ψυχικά με άμεσο αποτέλεσμα την βελτίωση των σωματικών συμπτωμάτων τους. Από την άλλη βρίσκουν την γαλήνη και την δύναμη να αποδεχτούν το αναπόφευκτο και να ζήσουν ειρηνικά μαζί του μέχρι το τέλος της ζωής τους. Αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό που οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επενδύσουν ώστε να καταφέρουν την μέγιστη δυνατή ανακούφιση των ασθενών τους από την χρόνια νόσο.

Είναι σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ πνευματικότητας, που είναι η προσωπική προσπάθεια του ασθενούς να κατανοήσει το νόημα της ζωής και την σχέση του με το Υπερβατικό, και της θρησκευτικότητας, που αποτελεί ένα σύνολο πεποιθήσεων, μεθόδων, τελετουργιών και συμβόλων που διευκολύνουν στην προσέγγιση του Υπερβατικού ώστε να αποφευχθεί η παρακώλυση της θεραπείας από τα στεγανά που συνήθως υπάρχουν στις θρησκείες.

Τα εμπόδια που προβάλλουν οι ασθενείς λόγω των επιταγών της θρησκείας τους πρέπει να αντιμετωπίζονται από τους φροντιστές τους μέσω της πνευματικής νοημοσύνης, που απαιτείται να έχουν, καθ' όλη την διάρκεια της πνευματικής αξιολόγησης, κατά την θεραπεία των νοσούντων. Θα πρέπει οι ειδικοί να επενδύουν στην πνευματική εκπαίδευση των ασθενών τους ώστε να τους οδηγήσουν μακριά από τα θρησκευτικά στεγανά που τους χαρακτηρίζουν ώστε να βρουν την γαλήνη, να αποδεχτούν την κατάσταση τους και να συμμορφωθούν με την θεραπεία τους.

Συχνά εμπόδια στην πνευματική προσέγγιση εμφανίζουν και οι ίδιοι οι φροντιστές υγείας πιστεύοντας πως δεν υφίσταται πνευματικότητα ή αν υπάρχει είναι αδύνατο να εφαρμοστεί στην καθημερινή θεραπευτική πρακτική. Το γεγονός αυτό κρίνεται αναγκαίο να αντιμετωπιστεί από τις υγειονομικές υπηρεσίες μέσω περαιτέρω σχετικής

εκπαίδευσης των στελεχών τους μιας και οι έρευνες δείχνουν ότι η πλειονότητα αυτών δεν έχουν γνώσεις σχετικά με την σημαντικότητα της πνευματικότητας στην ολιστική θεραπευτική προσέγγιση.

Εξάλλου, όπως δείχνουν πολλές μελέτες, είναι οι ίδιοι οι ασθενείς που απαιτούν από τους φροντιστές τους να έχουν υψηλή πνευματική κατάρτιση και ώστε να καλύπτουν ολιστικά την πάθηση τους και όχι μόνο την σωματική πλευρά του.

Η πνευματική φροντίδα απαλύνει τόσο την σωματική όσο και την ψυχική επιβάρυνση που προκαλεί η αρρώστια. Συμβάλει σημαντικά στην συνολική ευημερία του ατόμου, έχει θετικές επιπτώσεις στο άγχος, στην αίσθηση πληρότητας και στις διαπροσωπικές σχέσεις του. Επιτρέπει στο άτομο να βρει σκοπό στην ζωή του και πρόσβαση σε εσωτερικές δυνάμεις που θα βελτιώσουν την γενική του κατάσταση. Εξάλλου μέσω της ολιστικής θεραπευτικής προσέγγισης καλύπτεται κάθε σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική συνιστώσα που χαρακτηρίζει το άτομο και επηρεάζει την συνολική ευεξία του ατόμου. Γίνεται λοιπόν κατανοητό το πόσο σημαίνοντα ρόλο παίζει η πνευματική φροντίδα στην συνολική υγεία του ατόμου.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- AbdAleati, N., Mohd Zaharim, N. & Mydin, Y. (2016). Religiousness and mental health: Systematic review study. *Journal of Religion and Health*. 55, (6), 1929-1937.
- Albers., G., Echteld, A., de Vet, C. & Onwuteaka-Philipsen, D. (2010). Content and spiritual items of quality-of-life instruments appropriate for use in palliative care: a review. *J Pain Symptom Manage ; ()*: –300. 40, (2), 290.
- ANDERSON, M. (1992). *Intelligence and development*. Oxford: Blackwell.
- Asgeirsdottir, G., Sigurbjörnsson, E., Traustadottir, R. & Sigurdardottir, V. (2013). “To Cherish Each Day as it Comes”: a Qualitative Study of Spirituality Among Persons Receiving Palliative Care. *Support Care Cancer*. 21, (1), 1-7.
- Astrow, B., Wexler, A., Texeira, K. & He, K. (2007). Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients’ perceptions of quality of care and their satisfaction with care?. *Clin Oncol ;()*: –5757.. 25, (36), 5753.
- Australian Bureau of Statistics. (27 Ιουνίου, 2017). 2016 Census: Religion. Ανακτήθηκε 12 Νοεμβρίου, 2020, από <https://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs%40.nsf/mediareleasesbyReleaseDate/7E65A144540551D7CA258148000E2B85%3fOpenDocument>.
- Baetz, M. & Bowen, R. (2008). Chronic pain and fatigue: associations with religion and spirituality. *Pain Res Manag ;-* 8. 13, 383.
- Balboni, J., Sullivan, A. & Enzinger, C. (2014). Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *J Pain Symptom Manage*. 48, (3), 400-410.
- Balboni, J., Sullivan, A., Amobi, A. & Phelps, C. (2013). Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *J Clin Oncol*. 31, (4), 461.
- Balboni, T. A., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Paulk, M. E., Lathan, C. S., Peteet, J. R., & Prigerson, H. G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment

preferences and quality of life. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 25(5), 555–560. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046>

Balboni, T., Balboni, M., Paulk, M. & Phelps, A. (2011). Support of Cancer Patients' Spiritual Needs and Associations with Medical Care costs at the End Of Life. *Cancer*. 117, (23), 5383-5391.

Baldacchino, D. (2015). Spiritual care education of health care professionals. *Relig.* 6, 594-613.

Banziger, S., Van Uden, M. & Janssen, J. (2008). Praying and coping. The relation between varieties of praying and religious coping styles. *Mental Health, Religion and Culture*. 11, (1), 101-108.

Barker, L. & Floersch, E. (2010). Practitioners' understandings of spirituality: implications for social work education. *J Soc Work Educ.* 46, (3), 357.

Baumsteiger, R. & Chenneville, T. (2015). Challenges to the conceptualization and measurement of religiosity and spirituality in mental health research. *Journal of Religion and Health*. 54, (6), 2344-2354.

Bertachine, L. & Pessini, L. (2010). The Importance of the Spiritual Dimension in the Practice of Palliative Care. *Rev Bioethico*. 4, (3), 315-323.

Best, M., Butow, P. & Olver, I. (2015). Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Educ Couns.* 98, (11), 1320.

Bloomfield, D. (2017). What makes nature-based interventions for mental health successful?. *British Journal of Psychiatry Int.* 14, (4), 82-85.

Breitbart W, Gibson C, Poppito SR, Berg A. Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *Can J Psychiatry*. 2004;49(6):366-372. doi:10.1177/070674370404900605

Bussema, E. & Bussema, K. (2007). Gilead revisited: Faith and recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30, (4), 301-305.

- Byrne, M. (2007). Spirituality in Palliative Care: what Language do we need? Learning from Pastoral Care. *Int J Palliat Nurs.* 13, (3), 118-124.
- Byrne, M. (2007). Spirituality in Palliative Care: what Language do we Need? Learning from Pastoral Care. *Int J Palliat Nurs.* 13, (3), 118-124.
- Calvani, C. (2014, 5 Ιανουαρίου). Non-Religious Spiritualities: Conceptual Challenges. *Horizonte.* 12, (35), 658-687.
- Canadian Nursing Association. (2008). Spirituality, health and nursing practice Canadian Nursing Association. Ανακτήθηκε 6 Σεπτεμβρίου, 2020, από https://www.cna-aaic.ca/~media/cna/page-content/pdfen/ps111_spirituality_2010_e.pdf?la=en.
- Cancer—Changing the Conversation: The Nation’s Investment in Cancer Research, An Annual Plan and Budget Proposal for Fiscal Year. (2012). Bethesda: National Cancer Institute.
- Cannon, A. J., Darrington, D. L., Reed, E. C., & Loberiza, F. R., Jr (2011). Spirituality, patients' worry, and follow-up health-care utilization among cancer survivors. *The journal of supportive oncology*, 9(4), 141–148. <https://doi.org/10.1016/j.suponc.2011.03.001>
- Cardoso, D., Muniz, R., Schwartz, E. & Arrieira, I. (2013). Hospice care in a Hospital Setting: the Experience of a Multidisciplinary Team.. *Texto Contexto Enferm.* 22, (4), 1134-1141.
- Carlisle, P. (2015). “We don’t Talk about that Around Here’’: Religion, spirituality and mental health in Northern Ireland. *Mental Health, Religion and Culture.* 18, (5), 396-407.
- Caydam, O. & Kaptan, G. (2013). Spirituality and religion in pain and pain management. *Health Psychology.* 1, (e29), 154.
- CHIU, C., HONG, Y., & DWECK, C. S. (1994). Toward an integrative model of personality and intelligence: A general framework and some preliminary steps. In R. J. Sternberg & P. Ruzgis (Eds.), *Personality and intelligence* (pp. 104–134). Cambridge: Cambridge University Press.

- Chrash, M., Mulich, B. & Patton, C. (2011). The APN role in holistic assessment and integration of spiritual assessment for advance care planning. *J Am Acad of Nurse Pract.* 23, 530.
- Cook, C., Breckon, J., Jay, C. & Renwick, L. (2012). Pathway to Accommodate Patients' Spiritual Needs. *Nursing Management (Harrow)*. 19, (2), 33-37.
- Cornah, D. (2006). *The Impact of Spirituality on Mental Health. A Review of the Literature*. London: Mental Health Foundation. Ανακτήθηκε 17 Νοεμβρίου, 2020, Δικτυακός τόπος: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/impact-spirituality.pdf>.
- Curlin, F., Odell, S., Lawrence, R. & Chin, M. (2007). The relationship between psychiatry and religion among U.S. physicians. *Psychiatr Serv.* 58, 1193.
- Da Silva, J. & Pereira, A. (2017). Perceived spirituality, mindfulness and quality of life in psychiatric patients. *Journal of Religion and Health*, 56, (1), 130-140.
- Edwards, A., Pang, N., Shiu, V. & Chan, C. (2010). The Understanding of Spirituality and the Potential Role of Spiritual Care in End-Of-Life and Palliative Care: a Meta-Study of Qualitative Research. *Palliat Med.* 24, (8), 753-770.
- Elias, A., Giglio, J. & Pimenta, C. (2008). Analysis of the Nature of Spiritual Pain in Terminal Patients and the Resignification Process through the Relaxation, Mental Images and Spirituality (RIME) Intervention. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 16, (6), 18-25.
- EMMONS, A. (2000). Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 3–26.
- EYSENCK, J. (1994). *Personality and intelligence: Psychometric and experimental approach*. Σε P. Sternberg & Ruzgis (Επιμ.), *Personality and intelligence* (σ. 3-31). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fallot RD. Spirituality and religion in recovery: some current issues. *Psychiatr Rehabil J.* 2007;30(4):261–70.

- Fallot, R. (2007). Spirituality and religion in recovery: Some current issues. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 30, (4), 261-270.
- Ferrell, B. (2007). Meeting spiritual needs: what is an oncologist to do. *J Clin Oncol*. 25, (5), 467.
- GARDNER, H. (1995). *Brain, mind and creativity*. Tel Aviv: Sifriat Poalim.
- GARDNER, H. (1999). Who owns intelligence? *The Atlantic Monthly*, 283(2), 67–76.
- Gaudette, H. & Jankowski, K. (2013). Spiritual Coping and Anxiety in Palliative Care Patients: A Pilot Study. *J Health Care Chaplain*. 19, (4), 131-139.
- Gegechkori, N., Haines, L., & Lin, J. J. (2017). Long-Term and Latent Side Effects of Specific Cancer Types. *The Medical clinics of North America*, 101(6), 1053–1073. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.06.003>
- Gijsberts, M., Liefbroer, I., Otten, R. & Olsman, E. (2019). Spiritual Care in Palliative Care: A Systematic Review of the Recent European Literature. *Medical Sciences*. 7, (2), 25.
- Glover-Graf, N., Marini, I., Baker, J. & Buck, T. (2007). Religious and Spiritual Beliefs and Practices of Persons with Chronic Pain. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 51, 21-33.
- GOLEMAN, D. (2005). *Destructive emotions*. Ben-Shemen, Israel: Modan
- Gomes, R. (2010). Spirituality and Palliative Care: some points for Reflection. *Espaços*. 18, (2), 187-196.
- Gómez-Batiste, X., Mateo-Ortega, D., Lasmarías, C. & Novellas, A. (2017). Enhancing psychosocial and spiritual palliative care: Four-year results of the program of comprehensive care for people with advanced illnesses and their families in Spain. *Palliat. Support Care*. 15, 98.
- Gore, J. (2013). *Providing holistic and spiritual nursing care*. Virginia: Liberty University.

- Goyal, M., Singh, S. & Sibinga, S. (2014). Meditation programs for psychological stress and wellbeing: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, (), –. 174, (3), 357-368.
- Hadzic, M. (2011). Spirituality and mental health: current research and future directions. *J Spiritual Ment Health*. 13, (4), 223.
- Hatala, A. (2013). Towards a Biopsychosocial-Spiritual Approach in Health Psychology: Exploring Theoretical Orientations and Future Directions. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 15, (4), 256-276.
- Hayde, J. & Paterson, W. (2009). Health belief model. Σε Geraci, A. & Flagg, L., (Επιμ.), *Introduction to Health Behavior Theory* (σ. 31-44). Sadbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Higuera, J., González, B., Durbán, M. & Vela, M. (2013). Spiritual Care in Palliative Care. Rating and Experience of the Users. *Med Palia*. 20, (3), 93-102.
- Hills, J., Paice, A., Cameron, J. & Shott, S. (2005). Spirituality and Distress in Palliative Care Consultation. *J Palliat Med*. 8, (4), 782-788.
- Hills, J., Paice, J., Cameron, J. & Shott, S. (2005). Spirituality and Distress in Palliative Care Consultation. *J Palliat Med*. 8, (4), 782-788.
- Ho, H., Chan, P., Lo, Y. & Wong, H. (2016). Understandings of spirituality and its role in illness recovery in persons with schizophrenia and mental-health professionals: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 16, (1), 86.
- Ho, R., Chan, C., Lo, P. & Wong, P. (2016). Understandings of Spirituality and its Role in Illness Recovery in Persons with Schizophrenia and Mental Health Professionals: A Qualitative Study. *BMC Psychiatry*. 16, (1), 86.
- Holland, J. C., Andersen, B., Breitbart, W. S., Buchmann, L. O., Compas, B., Deshields, T. L., Dudley, M. M., Fleishman, S., Fulcher, C. D., Greenberg, D. B., Greiner, C. B., Handzo, G. F., Hoofring, L., Hoover, C., Jacobsen, P. B., Kvale, E., Levy, M. H., Loscalzo, M. J., McAllister-Black, R., Mechanic, K. Y., ... Freedman-Cass, D. A. (2013). Distress management. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*, 11(2), 190–209.

- Huguelet, P., Mohr, S., Borrás, L. & Gillieron, C. (2006). Spirituality and religious practices among outpatients with schizophrenia and their clinicians. *Psychiat Serv.* 57, (3), 366.
- HUNT, E. (1997). The concept and utility of intelligence. In B. Devlin, S. E. Fienberg, D. P. Resnick, & K. Roeder (Eds.), *Intelligence, genes, and success* (pp. 157–166). New York: Copernicus
- Idler,, E., Boulifard, D., Labouvie, E. & Chen, Y. (2009). Looking Inside the Black Box of “Attendance at Services”: New Measures for Exploring an old Dimension in Religion and Health Research. *The International Journal for the Psychology of Religion.* 19, 1-20.
- Jin, J., Sklar, E., Min Sen Oh, V. & Chuen Li, S. (2008). Factors affecting therapeutic compliance: a review from the patient’s perspective. *Ther Clin Risk Manag.* 4, (1), 269-286.
- Kale, S. (2011). Perspectives on Spiritual Care at Hospice Africa Uganda. *Int J Palliat Nurs.* 17, (4), 177-182.
- Kandasamy, A., Chaturvedi, S. & Desai, G. (2011). Spirituality, Distress, Depression, Anxiety, and Quality Of Life in Patients with Advanced Cance. *Cancer.* 48, (1), 55-59.
- KEMPIS, T. A. (2002). *The imitation of Christ.* Tel Aviv: Nimrod.
- Kisenyi, N., Muliira, K. & Ayebare, E. (2013). Religiosity and adherence to antiretroviral therapy among patients attending a public hospital-based HIV/AIDS clinic in Uganda. *J Relig Health.* 52, (1), 307.
- Kline, S. (2011). Communicating Spirituality in Healthcare: A Case Study on the Role of Identify in Religious Health Testimonies. *Journal of Applied Communication Research.* 39, (4), 334-351.
- Koenig H, G. & Büssing, A. (2010). The Duke University Religion Index (Durel): a five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions.* 1, (1), 78.

- Koenig, G., Pearce, J. & Nelson, B. (2015). Effects of religious versus standard cognitive-behavioral therapy on optimism in persons with major depression and chronic medical illness. *Depress Anxiety*. 32, 835.
- Koenig, H. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Network (ISRN) Psychiatry*. 2012, (278730), 1-33.
- Koenig, H. (2015,). Religion, Spirituality, and Health: A review and update. *Advances in Mind and Body Medicine*. 29, (3), 19-26.
- Koenig, H., King, D. & Carson, V. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Koenig, H., Mc Cullough, M. & Larson, D. (2001). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
- Kögler, M., Brandstätter, M., Borasio, D. & Fensterer, V. (2015). Mindfulness in informal caregivers of palliative patients. *Palliat. Support Care*. 13, 11.
- Krause, N. (2011). Religion and Health: Making Sense of a Disheveled Literature. *Journal of Religion and Health*. 50, 20-35.
- Kremer, H., Ironson, G. & Porr, M. (2009). Spiritual and Mind-Body Beliefs as Barriers and Motivators to HIV-Treatment Decision-Making and Medication Adherence? A Qualitative Study. *AIDS Patient Care and STDs*. 23, 127-134.
- Lago-Rizzardi, C., Teixeira, M. & Siqueira, S. (2010). Spirituality and Religiosity in Coping with Pain. *Mundo Saúde*. 34, (4), 483-487.
- Laubmeier, K.K., Zakowski, S.G. & Bair, J.P. The role of spirituality in the psychological adjustment to cancer: A test of the transactional model of stress and coping. *Int. J. Behav. Med*. 11, 48 (2004).
- Ledger, D. (2005). The duty of nurses to meet patients' spiritual and/or religious needs. *Br J Nurs*. 14, (4), 220.
- Liao, L. (2017). Spiritual Care in Medicine. *JAMA*. 318, (24), 2495.

- Lowe, P. & McBride-Henry, K. (2012). What Factors Impact upon the Quality of Life of Elderly Women with Chronic Illness: Three Women's Perspectives. *Contemporary Nurse*. 41, (1), 18-27.
- Maslow, G., Haydon, A., McRee, A. & Ford, C. (2011). Growing Up with a Chronic Illness: Social Success, Education/Vocational Distress. *Journal of Adolescent Health*. 49, (2), 206-212.
- McAllister, E. (14 Ιουλίου, 2017). Mdpi.com. Ανακτήθηκε 20 Νοεμβρίου, 2020, από <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>.
- McClain, C. S., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet (London, England)*, 361(9369), 1603–1607. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13310-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13310-7)
- McEwen, M. (2005). Spiritual nursing care: state of the art. *Holist Nurs Pract*. 19, (4), 161.
- McSherry, W. & Jamieson, S. (2013). The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs*.:():-82.. 22, (21–22), 3170.
- Means-Christensen, A. J., Roy-Byrne, P. P., Sherbourne, C. D., Craske, M. G., & Stein, M. B. (2008). Relationships among pain, anxiety, and depression in primary care. *Depression and anxiety*, 25(7), 593–600. <https://doi.org/10.1002/da.20342>
- Meredith, P., Murray, J., Wilson, T. & Mitchell, G. (2012). Can Spirituality be Taught to Health Care Professionals?. *J Relig Health*. 51, (3), 879-889.
- Merriam-Webster Online Dictionary. Ανακτήθηκε 4 Οκτωβρίου, 2020, από <https://www.merriam-webster.com/dictionary/religion>.
- Mizock, L., Millner, C. & Russinova, Z. (2012). Spiritual and religious issues in psychotherapy with schizophrenia: cultural implications and implementation. *Religions*. 3, (1), 82.

- Mohr, S. & Huguelet, P. (2004). The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care. *Swiss Med Wkly*. 134, (25–26), 369.
- Mohr, S., Perroud, N., Gillieron, C. & Brandt, P. (2011). Spirituality and Religiousness as Predictive Factors of Outcome in Schizophrenia and Schizo-affective Disorders. *Psychiatry Research*. 186, 177-182.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: Review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, (), –. 36, (2), 176-182.
- Newlin, K., Melkus, G., Tappen, R. & Chyun, D. (2008). Relationships of Religion and Spirituality to Glycemic Control in Black Women with Type 2 Diabetes. *Nursing Research*. 57, 331-337.
- Nixon, A. & Narayanasamy, A. (2010). The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. *J Clin Nurs*. 19, (15-16), 2259.
- NOBLE, K. D. (2000). Spiritual intelligence: A new frame of mind. *Advanced Development Journal*, 9, 1–29.
- Panesar, N. & Valachova, I. (2011). Yoga and mental health. *Australasian Psychiatry*. 19, (6), 538-539.
- Pargament, I. (2013). Conversations with Eeyore: Spirituality and the generation of hope among mental health providers. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 77, (4), 395-412.
- Peselow, E., Pi, S., Lopez, E. & Besada, A. (2014). The Impact of Spirituality Before and After Treatment of Major Depressive Disorder. *Innov Clin Neurosci*. 11, (3-4), 17-23.
- Peterson, J. L. (2011). The case for connection: Spirituality and social support for women living with HIV/ AIDS. *Journal of Applied Communication Research*. 39, (4), 352–369
- Peterson, J., Johnson, M. & Tenzek, K. (2010). Spirituality as a Life Line: Women Living with HIV and the Role of Spirituality in their Support System. *International Journal of Feminist Thought*. 4, (1), 3.

- Puchalski, C. (2008). Spirituality and the Care of Patients at the End-Of-Life: an essential component of Care. *OMEGA*. 56, (1), 33-46.
- Puchalski, C. (2012). Spirituality in the cancer trajectory. *Annals of Oncology*. 23(3), 49–55.
- Puchalski, C. M., Dorff, R. E., & Hendi, I. Y. (2004). Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clinics in geriatric medicine*, 20(4), 689–vii. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2004.07.004>
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R. & Otis-Green, S. (2011). Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: Consensus Conference Report. *Med Paliat*. 18, (1), 20-40.
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K., & Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of palliative medicine*, 12(10), 885–904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K., & Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of palliative medicine*, 12(10), 885–904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Puchalski, M. (2011). *Spiritual Issues in Palliative Care*. Σε Bruera, E & Yennurajalingam, S (Επιμ.), *Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine* (σ. 67). New York: Oxford University Press.
- Rafferty, K., Billig, A. & Mosack, K. (2015). Spirituality, Religion, and Health: The Role of Communication, Appraisals, and Coping for Individuals Living with Chronic Illness. *Journal of Religion and Health*. 54, (5), 1870-1885.
- Reinert, G. & Koenig, G. (2013). Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *J Adv Nurs*. 69, (12), 2622-2623.

- Robertson, R., Wray, J., Maxwell, M. & Pratt, J. (2008). The introduction of a healthy reading scheme for people with mental health problems: Usage and experiences of health professionals and library staff. *Mental Health in Family Medicine*. 5, 219-228.
- Ronaldson, S., Hayes, L., Aggar, C. & Green, J. (2012). Spirituality and Spiritual Caring: Nurses' Perspectives and Practice in Palliative and Acute Care Environments. *J Clin Nurs*. 21, (15), 2126-2135.
- Ronel, N., 2008. The Experience of Spiritual of Spiritual Intelligence. *Journal of Transpersonal Psychology*. 40(1), pp. 100-119
- Roof, W. (2003). Religion and Spirituality: Toward an Integrated Analysis. Σε M. Dillon (Επιμ.), *Handbook of the sociology of religion* (σ. 137-148). Cambridge: Cambridge University Press.
- Russinova, Z. & Cash, D. (2007). Personal Perspectives about the Meaning of Religion and Spirituality among Persons with Serious Mental Illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 30, (4), 271-284.
- Sabaté, E. (2003). Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Ανακτήθηκε 13 Σεπτεμβρίου, 2020, από <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>.
- Saguil, A. & Phelps, K. (2012). The spiritual assessment. *Am Fam Physician*. 86, (6), 546.
- SALOVEY, P., & MAYER, J. D. (1989). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition & Personality*, 9(3), 185–211.
- Sampaio, C., Lima, M. & Ladeia, A. (2017). Meditation, health and scientific investigations: Review of the literature. *Journal of Religion and Health*. 56, (2), 411-427.
- Sandeep, G., Triveni, D. & Subho, C. (2014). Religion, Spirituality, and Schizophrenia: A Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 36, (2), 119.

- Sartori, P. (2010). Sartori P. Spirituality 1: Should spiritual and religious beliefs be part of patient care?. *Nurs Times*. 2010;106(28):14–7.. *Nurs Times*. 106, (28), 14-17.
- Sawatzky, R. & Pesut, B. (2005). Attributes of spiritual care in nursing practice. *J Holist Nurs*. 23, (1), 19-33.
- Seccareccia, D. & Brown, J. (2009). Impact of Spirituality on Palliative care Physicians: Personally and Professionally. *J Palliat Med*. 12, (9), 805-809.
- Sinclair, S., Pereira, J. & Raffin, S. (2006). A Thematic Review of the Spirituality Literature within Palliative Care. *J Palliat Med*. 9, (2), 464-479.
- Sisask, M., Varnik, A., Kolves, K. & Bertolote, J. (2010). Is Religiosity a Protective Factor against attempted Suicide: A Cross-Cultural Case-Control Study. *Archives of Suicide Research*. 14, 44-55.
- Smith, C. & Denton, M. (2005). *Soul Searching: The Religious and Spiritual Lives of American*. Oxford. New York: Oxford University Press.
- Stöckle, S., Haarmann-Doetkotte, S., Bausewein, C. & Fegg, J. (2016). The feasibility and acceptability of short-term, individual existential behavioural therapy for informal caregivers of patients recruited in a specialist palliative care unit. *BMC Palliat. Care*. 24, 88.
- Talbott, J., (2012). Religion and Spirituality and Psychiatry. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 200, (10), 831-831.
- Taylor, J. & Mamier, I. (2005). Spiritual care nursing: what cancer patients and family caregivers want. *J Adv Nurs*. 49, (3), 260-267.
- Taylor, J. (2003). Nurses caring for the spirit: patients with cancer and family caregiver expectations. *Oncol Nurs Forum*. 30, (4), 585.
- Thuné-Boyle, I., Stygall, J., Keshtgar, M. & Newman, S. (2006). Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*. 63, (1), 151-164.

- Uttley, L., Stevenson, M., Scope, A. & Rawdin, A. (2015). The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: A systematic review and costeffectiveness analysis. *BMC Psychiatry*, , .. 15, 151.
- Vallurupalli, M., Lauderdale, K., Balboni, M. & Phelps, A. (2012). The Role of Spirituality and Religious Coping in the Quality of Life of Patients With Advanced Cancer Receiving Palliative Radiation Therapy. *J Support Oncol*. 10, (2), 81-87.
- Van der Weyden, M. (2007). Spirituality and health. *Medical Journal of Australia*, (), – . 187, (7), 423-424.
- VanderWeele, J., Balboni, T. & Koh, K. (2017). Health and spirituality. *JAMA*. 318, (6), 519-520.
- VAUGHAN, F. (2002). What is spiritual intelligence? *Journal of Humanistic Psychology*, 42(2), 16–33.
- Volpe, U., Torre, F., De Santis, V. & Perris, F. (2015). Reading group rehabilitation for patients with psychosis: A randomized controlled study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 22, (1), 15-21.
- Wachholtz, B., Pearce, J. & Koenig, H. (2007). Exploring the relationship between spirituality, coping, and pain. *J Behav Med*. 30, 311.
- Walseman, S., Noblick, A. & Norris, L. (2011). Finding meaning at the end of life. *Psychiatr Ann*. 41, (9), 450.
- Weber, R. & Pargament, I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*. 27, (5), 358-363.
- Weber, S. & Pargament, K. (2014). The Role of Religion and Spirituality in Mental Health. *Current Opinion in Psychiatry*. 27, (5), 358-363.
- Whiteford, H., Degenhardt, L., Rehm, J. & Baxter, A. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010.. *Lancet*. 382, (9904), 1575.

- Wilding, C. (2007). Spirituality as sustenance for mental health and meaningful doing: A case illustration. *Medical Journal of Australia*. 186, (10), S67-S69.
- WINK1, P., & DILLON, M. (2002). Spiritual development across the adult life course: Findings from a longitudinal study. *Journal of Adult Development*, 9(1), 79–94
- WOLMAN, R. N. (2001). *Thinking with your soul*. Tel Aviv: Matar.
- World Health Organization (WHO). (2014). Definition of Palliative Care. Ανακτήθηκε 4 Οκτωβρίου, 2020, από [http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/..](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/)
- World Health Organization. ([χ.χ.]). Definition of Palliative Care. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2020, από <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en..>
- World Psychiatric Association. (2016). WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. Ανακτήθηκε 18 Νοεμβρίου, 2020, από http://www.wpanet.org/detail.php?section_id= 8&content_id=1821..
- Wu, J., Moser, K., Chung, L. & Lennie, A. (2008). Predictors of medication adherence using a multidimensional adherence model in patients with heart failure. *J Card Fail*. 14, (7), 603.
- Young, D. (2015). Positive Effects of Spirituality in Facilitating Recovery for People with Severe Mental Illnes. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 19, (1), 5-12.
- Zehtab, S. & Adib-Hajbaghery, M. (2014). The importance of spiritual care in nursing. *Nurs Midwifery Stud*. 3, (3), 22261.
- Zschucke, E., Gaudlitz, K. & Strohle, A. (2013). Exercise and physical activity in mental disorders: Clinical and experimental evidence. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 46, (1), S12-S21.