



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Tesi di Laurea:

**Prendersi cura della spiritualità: studio osservazionale sulla
percezione degli infermieri negli hospice**

RELATORE: Prof.ssa a c. Sanzovo Giannina

CORRELATORI: Dott.ssa De Pin Benedetta
Dott.ssa Marian Gloria

LAUREANDA: Orlando Emma

MATRICOLA N. 2012590

ANNO ACCADEMICO: 2022-2023

ABSTRACT

Background: l'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce le cure spirituali come parte delle cure palliative e pilastro fondamentale nell'assistenza alle persone in fase terminale di malattia; attraverso le cure spirituali la persona è sostenuta per affrontare e rispondere a domande di senso sulla propria esistenza, contribuendo a migliorare il benessere e la qualità di vita. A fronte di ciò si pone l'accento sull'importanza della competenza, del ruolo e della responsabilità che il professionista infermiere deve avere per poter assistere in senso olistico la persona in cure palliative e dunque per erogare anche le cure spirituali.

Obiettivo: indagare la percezione e il vissuto degli infermieri degli hospice sull'assistenza spirituale rispetto al significato e alle conseguenze sui professionisti, alla cura della propria dimensione spirituale, alla formazione necessaria e agli ostacoli nell'applicazione dell'assistenza.

Materiali e metodi: è stato condotto uno studio descrittivo osservazionale coinvolgendo gli infermieri di cinque Hospice del Nord Italia (nelle province di Treviso, Pordenone e Vicenza) attraverso la somministrazione del questionario SSCRS – ita (Spirituality and Spiritual Care Rating Scale -ita) e un'intervista semistrutturata ad integrazione del questionario.

Risultati: Quarantasette infermieri sono stati invitati a partecipare all'indagine; il tasso di risposta raggiunto è del 70.21%. La maggior parte degli infermieri concorda con le affermazioni proposte dal questionario in merito all'assistenza spirituale. I partecipanti ritengono che la spiritualità consista nella ricerca di significato, di interiorità, relazione e sensibilità. È condiviso che prendersi cura della dimensione spirituale – dell'assistito e della propria personale - ha una ripercussione positiva sugli infermieri in termini di ricchezza interiore e autoriflessione. La formazione in ambito di assistenza spirituale viene percepita come aspetto fondamentale, da coltivare con costanza, ma carente; infine, vengono rilevati alcuni limiti all'erogazione di cure spirituali da parte dei professionisti, come mancanza di tempo e di preparazione, inconsapevolezza della propria spiritualità o fattori legati alla relazione infermiere-assistito.

Discussione: Dalla letteratura emerge che, in Italia, vi è una carenza di studi di tipo qualitativo nell'ambito dell'assistenza spirituale e sul percepito della spiritualità tra gli infermieri nel setting dell'Hospice. Dallo studio emerge che: la considerazione maggiore verso l'assistenza spirituale e l'autoconsapevolezza degli infermieri crescono con l'esperienza lavorativa, con l'età, con l'esperienza quotidiana nell'ambito delle cure palliative, con la presenza di un credo religioso/spirituale. Emerge anche che gli infermieri che danno attenzione all'ambito spirituale dell'assistenza ricevono maggior beneficio dal proprio lavoro; è inoltre percepita da tutto il gruppo la necessità di formazione continua in questo ambito.

Conclusioni: Il presente elaborato di tesi ha permesso di indagare l'ambito della spiritualità e le percezioni della dimensione spirituale degli infermieri di alcuni Hospice del territorio. La pluralità di significati attribuiti alla spiritualità e all'assistenza spirituale ne rivela la natura intangibile, profonda e personale, oltre che artistica e umanistica. Occuparsi della cura spirituale migliora il benessere personale e professionale degli infermieri; infatti, la dimensione spirituale nella cura della persona, sia assistita sia professionista, costituisce un aspetto di fondamentale rilevanza, un elemento intrinseco alla natura intima e sensibile dell'essere umano e per questo arricchente e prezioso.

Parole chiave: spiritualità, assistenza spirituale, cure palliative, infermiere, hospice, beneficio percepito

Key words: spirituality, spiritual care, palliative care, nursing, hospice, benefit, perception

*“Quando qualcuno ha imparato a “immergersi in sé stesso”,
allora sarà capace di immergersi senza riserve in un altro...
e si farà più quieto e meno frammentato, almeno così mi sembra”*

(Etty Hillesum, 9 giugno 1941)

INDICE

INDICE

INTRODUZIONE	1
1. QUADRO TEORICO	3
1.1 La spiritualità e le cure spirituali nella letteratura	4
1.1.1 Significato attribuito e percezione degli infermieri sulla spiritualità.....	5
1.1.2 Il beneficio tratto dalla presa in cura della dimensione spirituale.....	5
1.1.3 L'importanza della cura della propria spiritualità per l'infermiere	6
1.1.4 La formazione in assistenza spirituale.....	7
1.1.5 I limiti e le barriere percepiti nell'erogazione di assistenza spirituale.....	8
1.2 Dalla letteratura alla ricerca sul campo.....	9
2. MATERIALI E METODI	11
2.1 Obiettivo dello studio.....	11
2.2 Disegno dello studio, setting e campionamento	11
2.3 Strumenti e variabili.....	11
2.4 Raccolta ed elaborazione dei dati	12
3. RISULTATI	13
3.1 Descrizione del campione	13
3.2 Risultati del questionario SSCRS - ita	14
3.3 Risultati dell'intervista semistrutturata	16
4. DISCUSSIONE	23
4.1 Limiti dello studio e implicazioni future	27
5. CONCLUSIONI	29

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

ALLEGATO 1: Ricerca di letteratura: obiettivi, materiali e metodi, PIO, parole chiave e stringhe di ricerca

ALLEGATO 2: Spirituality And Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) – ita

ALLEGATO 3: Risultati questionario SSCRS-ita

ALLEGATO 4: Analisi qualitativa dell'intervista semistrutturata (codifica)

INTRODUZIONE

L'assistenza spirituale rappresenta un vero e proprio pilastro nella cura della persona, come dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità; diversi studi concordano nell'affermare che *“l'assistenza spirituale si riferisce a un insieme di competenze infermieristiche utilizzate per valutare e affrontare i bisogni spirituali degli assistiti e per fornire supporto religioso ed esistenziale in collaborazione con l'equipe multidisciplinare.”*

⁽¹⁾. Le cure spirituali portano infatti ad un aumento del livello di soddisfazione degli assistiti e migliorano la qualità di vita. Il ruolo dell'infermiere risulta di vitale importanza, soprattutto nel delicato contesto del fine vita, centrale nell'ambito delle cure palliative; tuttavia, questo ruolo viene spesso sottovalutato, poco compreso, talvolta con un conseguente senso di inadeguatezza nel professionista stesso.

L'interesse per questa tematica nasce da una propensione personale per il mondo delle cure palliative, soprattutto in campo oncologico, e dall'interesse verso l'assistito fragile nello stadio terminale di malattia, fase in cui più che mai si rendono fondamentali l'esigenza di trovare un senso e il bisogno di relazione e di connessione. Il ruolo che l'infermiere ha nell'accompagnamento della persona, e che può esprimersi attraverso semplici gesti e attenzioni cariche di umanità e sensibilità, risulta essere essenziale ed imprescindibile.

Il presente elaborato trae spunto da una precedente tesi ⁽²⁾ che, attraverso una revisione della letteratura, ha approfondito l'importanza della componente spirituale nel contesto delle cure palliative, evidenziando come la consapevolezza dell'infermiere - oltre alla sua stessa formazione e all'uso di strumenti validati - conduca ad un'assistenza spirituale ottimale e ad un miglioramento complessivo della qualità di vita della persona assistita e dell'assistenza stessa. Il presente elaborato di tesi, attraverso uno studio descrittivo osservazionale, esplora nel setting dell'hospice l'approccio all'assistenza spirituale di ogni singolo infermiere, che sia esso clinico, case manager o coordinatore. Nello specifico, sono stati indagati i seguenti temi: la percezione dei professionisti riguardo al significato di spiritualità, di assistenza spirituale e di come l'infermiere stesso vive e percepisce tali contenuti nella quotidianità personale e professionale.

1. QUADRO TEORICO

Con il termine spiritualità si intende *“un aspetto intrinseco e dinamico dell’essere umano, attraverso il quale la persona ricerca un significato, uno scopo e la trascendenza, oltre a fare esperienza della relazione con sé stessi, con la famiglia, con la comunità, con la natura ed essenze sacre”* ⁽³⁾. Si tratta di una delle molteplici definizioni che tentano di spiegare questo complesso e ampio concetto, del quale però non esiste un’univoca formulazione. La spiritualità rappresenta un aspetto molto personale e fondamentale nel vissuto di ogni individuo e ancor di più in situazioni difficili come la terminalità per gli assistiti in hospice; essi affrontano quotidianamente situazioni di incertezza, difficoltà, dubbi e preoccupazioni, riguardo al futuro e alle sorti della loro vita. L’Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce le cure spirituali come parte delle cure palliative e pilastro fondamentale nell’assistenza alla persona in fase terminale di malattia; infatti, esse danno possibilità alla persona di provare a rispondere a domande di senso sulla propria esistenza, migliorando il benessere e la qualità di vita dell’assistito. I bisogni spirituali che non trovano risposta spesso conducono a una sorta di distress spirituale, che si traduce in solitudine, mancanza di speranza, senso di colpa e di punizione ⁽⁴⁾.

Da una revisione sistematica emerge che *“la spiritualità è un termine più ampio che può includere o meno la religione”* ⁽⁴⁾: infatti, mentre la religione si riferisce a un’istituzione sociale unita e organizzata di individui che condividono un credo, pratiche rituali e tradizioni, la spiritualità, liberata da codici sociali e rituali condivisi, appare rispetto alla religione meno tangibile e circoscrivibile, soprattutto in quanto si riferisce al singolo individuo e si traduce in una sorta di ricerca personale del senso e dello scopo della vita. ⁽⁴⁾ *“La religione è caratterizzata in molti modi dai suoi confini e la spiritualità dalla difficoltà di definirne i confini.”* ⁽⁴⁾. Dalla letteratura emerge che occuparsi del bisogno spirituale dell’assistito sia complesso per la dimensione intima, personale e individuale di ognuno. Ciò implica pertanto uno sforzo da parte del professionista nel riconoscere e comprendere le esigenze di ogni assistito.

“L’uomo non è distrutto dalla sofferenza: egli è distrutto dal soffrire senza un senso” ⁽⁵⁾: da ciò si può percepire cosa significhi nella pratica clinica assistenza spirituale, ovvero permettere alla persona, spesso gravemente malata, di manifestare i propri bisogni, le paure, le incertezze e i dubbi riguardo alla propria situazione per dare un significato che possa rasserenare l’anima.

Sempre di più si pone l'accento sull'importanza della competenza, del ruolo e della responsabilità che il professionista infermiere deve avere per poter assistere in senso olistico la persona assistita in Cure Palliative. La cura spirituale ha un suo fondamento nel Codice Deontologico dell'infermiere ⁽⁶⁾, oltre a essere un aspetto messo in luce da molte teoriche del nursing nel corso del Novecento (Parse, Neuman, Watson) ed evidenziato anche nel modello bifocale di Carpenito ⁽⁷⁾ oltre che tra le diagnosi NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association - International*) ⁽⁸⁾.

Il fenomeno risulta essere molto rilevante tanto che, durante il congresso della Società Italiana di Cure Palliative (SICP) 2022, avente come tema *“La competenza e la responsabilità nella cura”* ⁽⁹⁾, sono state discusse e argomentate le tematiche presentate fino ad ora. In particolare, nel suo intervento *“Come aiutare i professionisti a curare la propria spiritualità”*, Mario Cagna sottolinea come sia fondamentale la capacità di *“essere presenti”* e di come sia necessario riuscire ad accedere alla propria spiritualità e a *“starci a proprio agio”*, per essere veramente presenti alla spiritualità della persona assistita. *“Il vero strumento per prestare una cura spirituale in cure palliative è l'operatore”* ⁽⁹⁾: è proprio questo motto che pone l'attenzione sul ruolo che l'infermiere ricopre e sulle potenzialità che la sua presenza può donare. Inoltre, un punto di forza su cui può contare il professionista è la sinergia con le altre figure all'interno dell'equipe multidisciplinare. Come si afferma nel Core Curriculum dell'infermiere in cure palliative, *“un'efficace gestione dei problemi assistenziali esige una comprensione globale ed integrata della realtà del paziente, possibile solo attraverso un'intenzionale combinazione di conoscenze, capacità tecniche e relazionali specifiche di ciascun ambito professionale”* ⁽¹⁰⁾. La collaborazione tra diversi professionisti non frammenta infatti l'assistenza, ma la arricchisce e la rende completa e ancora più significativa.

1.1 La spiritualità e le cure spirituali nella letteratura

È stato avviato un approfondimento specifico di letteratura prima della ricerca sul campo per approfondire e aggiornare le conoscenze della percezione della spiritualità da parte degli infermieri. Da tale ricerca emerge che il complesso costruito della spiritualità presenta numerose aree di approfondimento: sono state prese in considerazione il significato attribuito alla spiritualità e all'assistenza spirituale da parte degli infermieri, il beneficio percepito

nell'erogare assistenza spirituale, la cura della propria dimensione spirituale, la formazione nell'ambito della spiritualità e gli ostacoli percepiti.

L'approfondimento in letteratura è stato condotto secondo i materiali e metodi riportati nell'Allegato 1.

1.1.1 Significato attribuito e percezione degli infermieri sulla spiritualità

La spiritualità ricopre un ruolo di fondamentale importanza nell'assistenza olistica e centrata sull'assistito ⁽¹¹⁾, soprattutto nell'ambito delle cure palliative, e di questo gli infermieri si dimostrano consapevoli ⁽¹²⁾. Un dato che emerge è la confusione sulla definizione e sul significato di spiritualità ⁽¹³⁾, sulla difficoltà che sta nella sua piena comprensione e la mancanza di un vocabolario unico e di una terminologia standardizzata a cui far riferimento ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Numerosi studi riportano i maggiori attributi e significati conferiti alla spiritualità e all'assistenza spirituale da parte degli infermieri; tra questi, emerge “*aiutare a essere in pace*” e “*fornire benefici emotivi*” ⁽¹⁷⁾, “*aiutare a morire in modo dignitoso, compreso il sostegno religioso*” e “*sostenere la soddisfazione spirituale*” attraverso la ricerca di un significato e di uno scopo ^(4,14), “*un viaggio di auto-scoperta*” ⁽⁴⁾ e di spiritualità come qualcosa che ha a che fare con le relazioni, sia con gli altri – colleghi, pazienti, amici, famiglia, comunità – sia con l'ambiente, sia con un Dio o con un essere supremo ⁽⁴⁾.

È dimostrato che l'esperienza professionale è un fattore che può influire positivamente sulla percezione della spiritualità ⁽¹⁶⁾. A sua volta la percezione che l'infermiere ha della spiritualità – insieme ad altri elementi quali la frequenza nell'erogazione dell'assistenza spirituale e la soddisfazione percepita nel prestare l'assistenza spirituale ⁽¹⁸⁾ - può influenzare il comportamento del professionista stesso e promuovere l'erogazione delle cure spirituali ^(1,19). Riguardo alla percezione della cura spirituale, si riscontra che “*fornire assistenza spirituale non significa solo porre le domande giuste, ma anche ascoltare, essere presenti e disponibili e liberi da stereotipi nei confronti di culture e religioni diverse*” ⁽¹⁵⁾. Assistenza spirituale significa riconoscere la persona nel suo valore olistico, costruire relazioni intime e ricche di significato e di fiducia, saper ascoltare e comunicare ⁽⁴⁾.

1.1.2 Il beneficio tratto dalla presa in cura della dimensione spirituale

Da alcuni studi emerge che occuparsi di assistenza spirituale porta nel professionista una sorta di miglioramento nella qualità di vita professionale, ma anche personale. In letteratura si intende il benessere percepito in termini di crescita personale e di rafforzamento della propria fede; un articolo riporta che gli infermieri che si sono dedicati alla cura della

dimensione spirituale hanno riferito una “*crescita personale significativa*” e che hanno vissuto “*esperienze che hanno cambiato la loro vita*”⁽¹²⁾, mentre altri autori sottolineano che alcuni infermieri hanno riportato di aver percepito un rafforzamento nel proprio credo religioso e nella fede grazie a esperienze di assistenza spirituale con le persone assistite, soprattutto quando entrambi condividevano la stessa credenza religiosa, e peraltro “*questa comunanza serviva a stabilire e promuovere una relazione tra infermiere e paziente*”⁽¹⁹⁾. In aggiunta, viene sottolineato il valore dell’integrazione della spiritualità all’interno delle cure infermieristiche palliative e di come ciò arricchisca la propria prospettiva sulla vita e sul significato del lavoro⁽²⁰⁾.

Esiste una relazione tra “*capitale psicologico*”⁽²¹⁾ (che si compone di caratteristiche di un individuo, tra cui autoefficacia, ottimismo, speranza e resilienza) e miglioramento del benessere del professionista; queste caratteristiche infatti aumentano la capacità dell’infermiere di superare le situazioni difficili, diminuiscono il livello di depressione e burnout, migliorano la qualità dell’assistenza e infine sviluppano ottime competenze nel soddisfare i bisogni, anche spirituali, dell’assistito⁽²²⁾. In accordo con questo studio, anche fattori come la prospettiva degli infermieri, la loro “*gioia di vivere*”, la loro volontà di lavorare e la sensibilità nella cura influiscono sull’assistenza⁽¹⁶⁾. Al contrario, la “*disconnessione con i valori spirituali*” delle proprie convinzioni determina un aumento dei livelli di burnout e un peggioramento della qualità di vita professionale⁽¹⁶⁾.

Altro elemento che si evince dalla letteratura è l’esperienza di vita personale e professionale legata alla perdita, la quale risulta essere benefica per il professionista e per la cura della spiritualità⁽⁴⁾; questa esperienza non apporta tuttavia un miglioramento nell’assistenza quando “*l’autorivelazione personale – dell’infermiere – va a sovrapporsi ed annullare il riconoscimento dei bisogni spirituali del paziente*”⁽²³⁾, cioè quando prevale nel professionista una consapevolezza della propria situazione personale piuttosto che l’attenzione verso la persona assistita.

1.1.3 L’importanza della cura della propria spiritualità per l’infermiere

La letteratura suggerisce in modo concorde l’importanza della cura della propria dimensione spirituale da parte del professionista nell’assistenza spirituale alla persona. Numerosi studi evidenziano come la consapevolezza degli infermieri della propria dimensione spirituale sia un elemento fondamentale per una miglior assistenza spirituale; la consapevolezza viene descritta come una “*sintonia*”⁽²⁴⁾ con se stessi, come “*autoconsapevolezza*”⁽²⁵⁾ e come

riconoscimento della propria vulnerabilità personale ⁽⁴⁾, del proprio essere fragili e per questo capaci di dar vita a una sorta di *“processo bidirezionale di nutrimento comune”* ⁽⁴⁾ tra infermiere e assistito, in modo reciproco; *“la presenza della malattia grave o mortale mette tutti, pazienti e curanti, nella stessa fila”* ⁽²⁶⁾. Dalla revisione sistematica di Paal si evince che, quando gli infermieri *“riconoscono e apprezzano la propria spiritualità individuale, il loro approccio verso la dimensione spirituale di pazienti e famiglie cambia”* ⁽¹⁵⁾: ciò è in linea con quanto riscontrato precedentemente.

Emerge inoltre dallo studio di Bar-Sela che *“la consapevolezza della propria spiritualità rende il personale più sensibile alla comprensione della spiritualità dei pazienti e più a suo agio nel parlarne con loro”* ⁽²⁷⁾; infatti, è difficile per l'operatore occuparsi di bisogni spirituali se mai prima ci si è rivolti esplicitamente alla propria dimensione spirituale e della propria mortalità ⁽²⁸⁾.

A sostegno di questi dati, lo studio di Edwards riporta che sia gli operatori sanitari, sia gli assistiti, hanno esigenze spirituali: pertanto, anche ai fini di una miglior assistenza, è necessario che vi sia il tempo per una sorta di connessione con gli altri membri del team multidisciplinare, sia a livello professionale sia personale, per permettere di *“condividere, riflettere, elaborare il lutto e trovare una soluzione”* ⁽⁴⁾. Da uno studio emerge anche l'importanza di coltivare la consapevolezza della propria spiritualità allo scopo di non imporre alla persona assistita e alle famiglie il proprio credo religioso e le proprie percezioni della spiritualità nel momento dell'assistenza ⁽¹²⁾.

In contrasto con i risultati sopra riportati, uno studio ha evidenziato che, anche se un infermiere non si ritenesse consapevole della propria spiritualità, l'assistito potrebbe comunque trarre un beneficio dall'assistenza se questa è attenta e sensibile ⁽²⁹⁾.

1.1.4 La formazione in assistenza spirituale

Numerosi studi riportano la necessità di maggior formazione in campo di spiritualità ^(12,14,23,30-33); questa lacuna viene percepita in primis dagli infermieri stessi, che non si sentono sufficientemente formati e competenti per rilevare, valutare e gestire in modo ottimale i bisogni spirituali dei pazienti ⁽¹⁸⁾. Da uno studio emerge che anche gli infermieri che avevano ricevuto educazione in assistenza spirituale, non si ritenevano abbastanza pronti e capaci di dare un adeguato sostegno all'assistito ⁽³⁰⁾.

A fronte di ciò la formazione diviene importante in quanto determina nei professionisti un incremento delle competenze in assistenza spirituale, che si traduce in un miglioramento

della qualità di vita della persona assistita in cure palliative ⁽²⁾. La formazione viene considerata l'elemento chiave che determina una maggior erogazione di assistenza spirituale da parte degli infermieri, che si sentono più consapevoli del loro ruolo e maggiormente preparati nella cura spirituale ⁽³²⁾; per questo aumenta anche la propensione e la disponibilità all'offerta di sostegno spirituale all'assistito ⁽¹²⁾.

Diversi studi espongono quali contenuti e quali modalità siano migliori per fornire un percorso formativo idoneo ad aumentare le competenze spirituali degli infermieri; tra questi, lo studio di Lukovsky riporta che la formazione dovrebbe comprendere *“le componenti dell'assistenza spirituale, le strategie per aiutare a identificare i bisogni spirituali dei pazienti e i modi per affrontare i bisogni identificati”* ⁽³⁰⁾; Li propone programmi di formazione composti da lezioni di esperti, interventi di gruppo, pratica clinica e condivisione di casi ⁽³¹⁾; infine Paal propone tre obiettivi che la formazione dei tirocinanti in infermieristica dovrebbe proporsi: *“primo, sviluppare la sensibilità dei tirocinanti verso la propria spiritualità; secondo, chiarire il ruolo della spiritualità nell'assistenza sanitaria; terzo, preparare i tirocinanti agli incontri spirituali”* ⁽¹⁵⁾.

1.1.5 I limiti e le barriere percepiti nell'erogazione di assistenza spirituale

In letteratura numerosi studi evidenziano la presenza di limiti e barriere all'erogazione di assistenza spirituale percepiti dagli infermieri stessi. Tra questi uno dei maggiori limiti riferito è la mancanza di tempo ^(4,16,23,27,28,32,34). In particolare, nello studio di Mascio, si fa riferimento al tempo con diversi significati: esso, infatti, può essere inteso come *“durata della permanenza del paziente nell'unità, la durata del tempo trascorso dagli infermieri con i pazienti e il tempo disponibile per l'auto-riflessione”* ⁽²³⁾. È indispensabile che vi sia la possibilità di fornire al paziente il tempo necessario e non vincolato, per permettere di aprirsi al professionista e sviluppare una relazione, basata sulla fiducia e sull'ascolto attivo ed empatico ⁽⁴⁾.

Riguardo all'impatto che il lavoro a turni ha sull'assistenza spirituale, lo studio di Guo propone una visione che si discosta dalle altre emerse dalla letteratura: *“gli infermieri che hanno svolto turni di lavoro avevano livelli più elevati di competenze in materia di assistenza spirituale rispetto a quelli che non li hanno svolti”* ⁽²²⁾. Ciò è dovuto al fatto che gli infermieri che lavorano a turni assistono i pazienti giorno e notte; perciò, alleviano maggiormente lo stress e incontrano più facilmente i loro bisogni spirituali ⁽³⁵⁾.

Un altro limite che si può riscontrare da alcuni studi è il sovraccarico di lavoro ^(4,14,16,22): il numero mensile di turni, l'orario medio settimanale, la modalità di lavoro ^(4,16) e la carenza di personale ⁽⁴⁾ sono tutti fattori che rendono difficoltoso dare le giuste attenzioni alla dimensione spirituale del paziente in fine vita.

Viene inoltre evidenziato da più autori l'importanza della percezione di non avere sufficienti competenze e formazione come limite all'assistenza spirituale: gli infermieri riferiscono di non sentirsi all'altezza del ruolo che ricoprono e delle capacità necessarie per erogare assistenza spirituale ^(4,16,18,32); *“se gli infermieri ritengono di non essere in grado di eseguire pratiche spirituali, non si considereranno in grado di avere un ruolo nella garanzia della qualità e nello sviluppo delle competenze dell'assistenza spirituale”* ⁽¹⁸⁾. Altro ostacolo che si aggiunge è la percezione di non comprendere al meglio la cura spirituale e incertezza sul significato della spiritualità ^(18,22).

Un aspetto che emerge dalla letteratura quale barriera alla cura spirituale è il conflitto tra la propria dimensione spirituale e quella dell'assistito, ad esempio, quando la spiritualità personale si scontra con quella professionale, soprattutto nei casi in cui vi siano credenze che si discostano di molto dalle proprie ⁽²³⁾, o ancora quando l'infermiere ritiene che la religione sia un ambito intimo e personale e quindi da non invadere con la propria assistenza ⁽²³⁾. In uno studio si fa riferimento alla presenza di parenti diffidenti, arrabbiati nei confronti degli infermieri e riluttanti ad accettare la situazione precaria del paziente come barriera all'assistenza ⁽³⁴⁾. Nello stesso studio si rileva che talvolta i professionisti si devono scontrare con la percezione che gli assistiti non gradissero l'intervento infermieristico nella sfera spirituale, o che questo fosse considerato irrilevante e indesiderato ⁽³⁴⁾.

Un altro fattore rilevato è l'ambiente lavorativo ^(12,22,27,32), il quale spesso non garantisce abbastanza privacy ^(4,23,27) e non è adeguato alla cura spirituale, che richiede gli spazi e le risorse opportune.

1.2 Dalla letteratura alla ricerca sul campo

La revisione bibliografica condotta ha portato alla luce diversi risultati - molti tra loro concordanti - che offrono numerosi spunti per approfondire ulteriormente l'ambito in analisi. Nonostante la ricchezza di tematiche e di aspetti da indagare, non vi sono evidenze forti e univoche in letteratura riguardo alla percezione degli infermieri in relazione all'assistenza

spirituale. Tra gli studi presenti, inoltre, molti indagano l'ambito da un punto di vista quantitativo, mentre sono in minor percentuale gli studi di carattere qualitativo. Secondo lo studio di Cooper, per analizzare al meglio la percezione degli infermieri rispetto alla spiritualità e all'assistenza spirituale è necessario ricorrere a un approccio qualitativo, per due ragioni: in primis, come sottolineato, sono già presenti in letteratura studi di tipo quantitativo, inoltre l'approccio qualitativo permetterebbe di fornire maggiori dettagli e una valutazione più completa delle percezioni dei professionisti ⁽¹³⁾.

Come evidenziato anche nella tesi ⁽²⁾ da cui trae spunto il presente elaborato, risultano carenti la letteratura e la ricerca in quest'area, rendendosi quindi necessari sia un implemento dell'approfondimento sia un'indagine sulle percezioni e i vissuti dei professionisti direttamente nella nostra realtà assistenziale. La dimensione della spiritualità è inoltre un'area di particolare interesse, che nasce dall'esperienza di tirocinio clinico svoltasi dalla scrivente in un Hospice del territorio.

Date queste premesse, si è pensato di poter valutare i diversi aspetti e le diverse percezioni degli infermieri sull'assistenza spirituale direttamente sul territorio. Per tale scopo risulta utile uno strumento affidabile e validato in lingua italiana presente nella letteratura: la Spirituality and Spiritual Care Rating Scale - ita ⁽³⁶⁾, che permette di valutare la percezione dei professionisti rispetto alla spiritualità e all'assistenza spirituale; essa, infatti, indaga il significato che per l'infermiere hanno le cure spirituali e quali ambiti queste comprendano dalla loro prospettiva. Ciò permetterebbe di comprendere, nel territorio, quale sia il vissuto degli infermieri, soprattutto dove la dimensione spirituale ha un ruolo fondamentale nella cura della persona, quindi nelle Cure palliative e specialmente negli Hospice, luoghi di cura dove, per un benessere totale della persona, è fondamentale che vi sia uno spazio e un tempo dedicato alla spiritualità. Come espresso infatti nel Documento allegato al DGR nr. 553 del 30 aprile 2018, *“il luogo di cura largamente preferito dai malati è il domicilio, qualora il domicilio non dovesse essere idoneo, o per esplicita volontà del paziente, il luogo alternativo e complementare di cura è rappresentato dall'Hospice”* ⁽³⁷⁾.

Una tale indagine permetterebbe anche ai professionisti stessi di acquisire una più chiara consapevolezza del proprio ruolo e del proprio valore. A partire da questi risultati e considerazioni, si è intrapreso uno studio qualitativo che verrà approfonditamente descritto nel capitolo successivo.

2. MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo dello studio

Il seguente studio si propone l'obiettivo di indagare la percezione e il vissuto degli infermieri degli hospice sull'assistenza spirituale rispetto al significato e alle conseguenze sui professionisti, alla cura della propria dimensione spirituale, alla formazione necessaria e agli ostacoli nell'applicazione dell'assistenza.

2.2 Disegno dello studio, setting e campionamento

Si è deciso di condurre uno studio descrittivo osservazionale. La scelta del campione si basa su una tecnica non probabilistica ma di convenienza; vengono infatti inclusi nello studio gli infermieri che lavorano presso i seguenti Hospice del territorio del nord-est Italia: Hospice IOV (Castelfranco Veneto, TV), "Casa dei Gelsi" (Treviso), "Casa Antica Fonte" (Vittorio Veneto, TV) "Casa Gerosa" (Bassano del Grappa, VI) e "Via di Natale" (Aviano, PN). Sono stati inclusi nello studio tutti gli infermieri, coordinatori infermieristici e infermieri case manager che lavorano presso gli Hospice sopra elencati al momento dell'indagine.

2.3 Strumenti e variabili

Per questo studio è stato utilizzato uno strumento validato in letteratura ⁽³⁶⁾ (Allegato 2). La SSCRS – ita (Spirituality and Spiritual Care Rating Scale -ita) è uno strumento validato in lingua italiana che ha lo scopo di valutare la multidimensionalità delle cure spirituali e della spiritualità stessa dal punto di vista dell'infermiere. La scala è formata da due sezioni: la prima include 11 item – ognuno appartenente a una delle sottoscale presenti nella versione originale – che mirano a proporre diversi aspetti e prospettive di quella che è la spiritualità, la religiosità, la cura e l'assistenza spirituale e la dimensione personale della stessa. Le risposte sono organizzate con una scala Likert di cinque punti (Fortemente in Disaccordo, Disaccordo, Incerto, D'accordo, Fortemente in Accordo). La seconda parte indaga alcune informazioni sociodemografiche/occupazionali (genere, età, anzianità di servizio, tipologia di lavoro – se a turni o meno, credenza religiosa); sono state aggiunte due ulteriori variabili

tra le precedenti, che riguardano eventuali percorsi formativi in ambito di cure palliative e di spiritualità. La SSCRS-ita ha mostrato proprietà psicometriche promettenti in termini di validità e affidabilità; “è il primo strumento italiano validato riguardante la considerazione dei bisogni di spiritualità e assistenza spirituale nei contesti di assistenza sanitaria” (36).

È stata inclusa un'intervista semistrutturata al fine di integrare gli aspetti qualitativi che forniscono una visione più ampia del fenomeno in esame (Allegato 3). L'intervista si compone di cinque domande aperte che indagano per ogni singolo infermiere il significato della spiritualità, il beneficio che può derivare dall'erogazione di cure spirituali per il professionista, il tempo dedicato alla cura della propria dimensione spirituale, altri aspetti importanti per definire e approfondire il concetto di spiritualità e infine gli ostacoli che impediscono di curare questo aspetto nella quotidianità del proprio lavoro.

2.4 Raccolta ed elaborazione dei dati

Previa autorizzazione alla conduzione della ricerca, il questionario è stato inviato ai coordinatori degli Hospice di riferimento tramite l'applicazione web Google Moduli e i dati sono stati raccolti in forma anonima automaticamente su un foglio di calcolo Excel (Office) per l'analisi quantitativa e qualitativa dei dati. Tutti i responsabili degli Hospice coinvolti sono stati contattati prima dell'invio del questionario ed è stato organizzato un incontro di presentazione con i coordinatori e alcuni infermieri presenti nelle strutture. La distribuzione dei questionari, inclusa l'intervista semistrutturata in forma scritta, è stata avviata il giorno 1° giugno 2023 e la raccolta si è conclusa il giorno 31 agosto 2023. È stata condotta un'analisi statistica basata sulle misure di tendenza centrale (media, moda, mediana e Deviazione Standard). I dati derivanti dalla sezione dell'intervista semistrutturata sono stati analizzati secondo un sistema di codifica in grado di categorizzare le risposte. Con la raccolta e l'analisi dei dati è stato garantito l'anonimato e la riservatezza delle informazioni.

3. RISULTATI

Quarantasette infermieri sono stati invitati a partecipare all'indagine; un totale di 32 infermieri ha completato l'indagine compilando correttamente la scala (tasso di risposta del 70.21%). È stato escluso un solo questionario per incompletezza delle risposte.

3.1 Descrizione del campione

Degli infermieri partecipanti, l'80,6% è rappresentato da donne (n=25), mentre il 19,4% da uomini (n=6); una persona non ha risposto alla domanda riguardante il genere. La classe d'età maggiormente rappresentata è "40-49" con 11 infermieri (34,4%), seguita dalla classe "50-59" (n=10; 31,1%) e "20-29" (n=6; 18,8%); l'età media del campione è di 43,1 anni. La tabella 1 riporta i valori delle variabili sopracitate.

Tabella 1: Variabili sociodemografiche del campione (genere ed età).

Variabile	N	(%)
Genere		
Maschio	6	19.4
Femmina	25	80.6
Età		
20-29	6	18.8
30-39	4	12.5
40-49	11	34.4
50-59	10	31.3
>60	1	3.1

Il 59,4% del campione (n=19) ha un'esperienza lavorativa uguale o superiore a 20 anni, a seguire vi è la classe "1-5 anni" (n=4; 12,5%) e "11-15 anni" (n=3; 9,4%), con una media di esperienza lavorativa di 15,34 anni. 24 infermieri (75%) lavorano a turni, mentre i restanti 8 (25%) svolgono un lavoro diurno.

Riguardo al credo religioso, il 75% dei partecipanti (n=24) riferisce una credenza personale, mentre il restante 25% (n=8) dichiara il contrario.

Tabella 2: Variabili sociodemografiche del campione (esperienza lavorativa, lavoro a turni e credo religioso).

Variabile	N	(%)
Esperienza lavorativa		
<1	2	6.3
1-5	4	12.5
6-10	2	6.3
11-15	3	9.4
16-20	2	6.3

>20	19	59.4
Lavoro a turni		
si	24	75
no	8	25
Credo religioso		
si	24	75
no	8	25

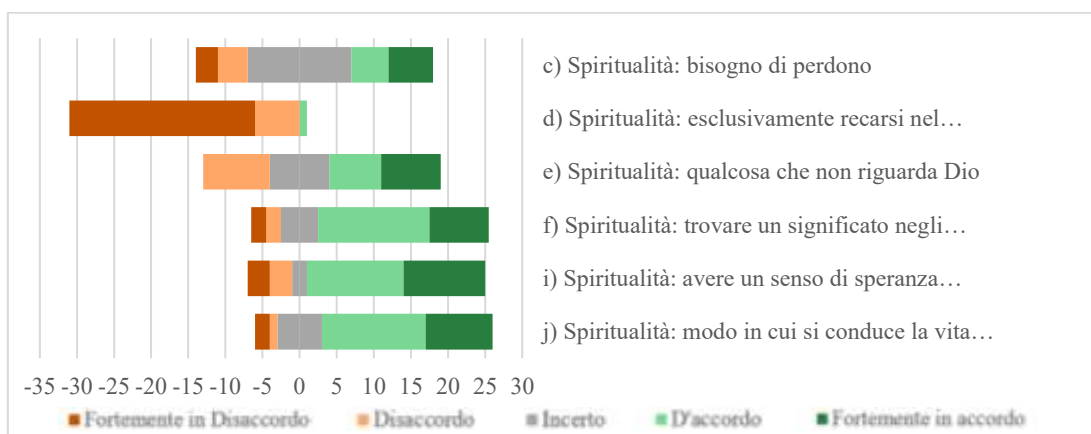
Quasi la metà dei partecipanti (n=15; 48,4%) afferma di aver intrapreso un percorso formativo in cure palliative: il 60% di questi (n=9) ha frequentato il Master di primo livello in Cure Palliative, altri (n=2) hanno riferito esperienze formative all'interno di reparti di Oncologia o in Hospice, altre due persone hanno seguito dei corsi specifici rispetto al tema all'interno del setting lavorativo.

Il 28,1% del campione totale (n=9) ha riferito di aver intrapreso anche un percorso specifico in ambito di spiritualità: alcuni infermieri (n=2) hanno frequentato un corso tenuto da un assistente spirituale, uno ha seguito un corso residenziale presso il St. Christopher Hospice di Londra, altri (n=2) hanno partecipato a corsi formativi aziendali, altri ancora (n=3) corsi non meglio precisati e uno riferisce di aver intrapreso un percorso personale non altrimenti precisato.

3.2 Risultati del questionario SSCRS – ita

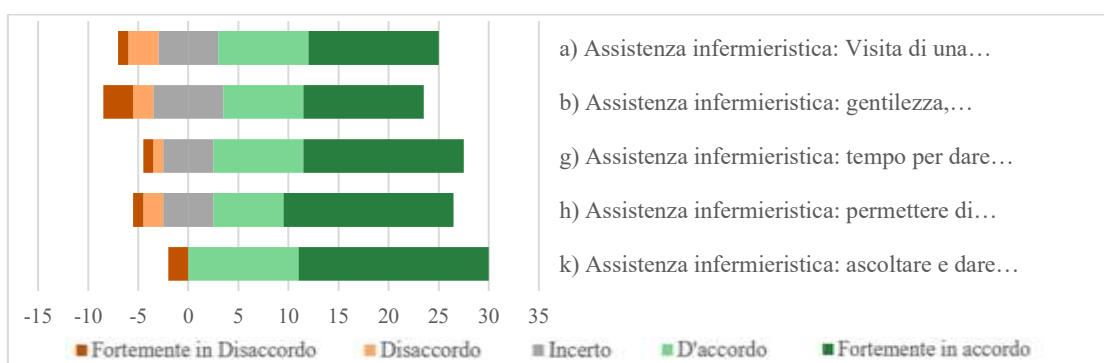
I risultati presentano una preponderanza verso il grado di accordo rispetto agli items proposti. I seguenti grafici descrivono separatamente gli item relativi alla spiritualità e quelli riguardanti l'assistenza infermieristica spirituale.

Grafico 3: Risultati SSCRS-ita: "Spiritualità" (item c, d, e, f, i, j).



Tra gli item riguardanti la spiritualità, l'item “*i (avere un senso di speranza nella vita)*” presenta la maggior percentuale di infermieri d'accordo (n=13; 40.6%) e fortemente d'accordo (n=10; 31.3%), per un totale di 23 infermieri complessivamente d'accordo (71,9%); l'item “*c (bisogno di perdono)*” presenta la maggior percentuale di infermieri incerti (n=14; 43.8%); l'item “*d (esclusivamente recarsi nel luogo di culto)*” presenta la maggior percentuale di infermieri fortemente in disaccordo (n=25; 78.1%) e in disaccordo (n=6; 18.8%), per un totale di 31 infermieri complessivamente in disaccordo (96.9%), mentre solamente un partecipante si è dichiarato d'accordo (3.1%). Per quanto riguarda invece l'item “*e (Credo che la spiritualità non riguardi la fede in Dio o in un essere supremo)*” vi sono complessivamente 15 infermieri d'accordo e fortemente d'accordo (49,9%) - rispettivamente il 21,9% (n=7) e il 25% (n=8), 8 infermieri incerti (25%) e 9 in disaccordo (28,1%); infine per l'item “*j (Credo che la spiritualità abbia a che fare con il modo in cui si conduce la propria vita qui e adesso)*” vi è una prevalenza nel grado di accordo, con il 71,9% complessivo (n=23), rispettivamente il 43,8% d'accordo (n=14) e il 28,1% fortemente d'accordo (n=9).

Grafico 4: Risultati SSCRS-ita: “Assistenza infermieristica spirituale” (item a, b, g, h, k).



In merito agli item che riguardano l'assistenza infermieristica spirituale, nella globalità gli infermieri si dichiarano d'accordo e fortemente d'accordo. L'item “*k (ascoltare e dare il tempo di discutere paure, ansie e problemi)*” presenta il 59,4% di infermieri fortemente d'accordo (n= 19) e il 34,4% di infermieri d'accordo (n=11), a seguire l'item “*h (permettere di trovare un significato nella malattia)*” con il 53.1% di infermieri fortemente in accordo (n=17), l'item “*g (tempo per dare supporto e rassicurazione)*” con il 50% (n=16), l'item “*a (visita di una figura religiosa)*” con il 40.6% (n=13) e l'item “*b (gentilezza, preoccupazione e allegria)*” con il 37.5% (n=12). Quest'ultimo è l'item che presenta la maggior percentuale

di infermieri incerti rispetto agli altri item (n=7; 21.9%) e anche la maggior percentuale di infermieri fortemente in disaccordo rispetto agli altri item (n=3; 9.4%).

3.3 Risultati dell'intervista semistrutturata

Le domande che sono state proposte agli infermieri nella sezione dell'intervista semistrutturata sono le seguenti:

1. Cosa significa per lei spiritualità?
2. Secondo lei dalla presa in cura della spiritualità dell'assistito l'infermiere può trarre un beneficio per sé stesso?
3. Dedica tempo alla cura della sua spiritualità al di fuori del contesto assistenziale? Se sì, attraverso quali modalità? Se no, perché?
4. Sente di poter integrare altri aspetti importanti per lei per approfondire la spiritualità?
5. A partire dalla sua esperienza, quali sono i principali ostacoli che impediscono di curare al meglio la spiritualità nei confronti dell'assistito?

Dall'analisi qualitativa delle domande sono emerse alcune tematiche generali che verranno presentate di seguito.

1. Cosa significa per lei spiritualità?

Alla domanda 1 hanno risposto 20 infermieri (62.5%) e sono emerse 10 tematiche principali: Ricerca di significato, Dimensione oltre la vita, Interiorità, Valori e credenze, Relazione con Dio, Relazione con gli altri e rispetto, Comprensione e sensibilità, Differenza con la religione e Linguaggio figurato.

Ricerca di significato: la spiritualità viene definita da molti infermieri (n=8) come il tentativo di trovare un senso e un significato della vita, della morte, di ciò che accade ad ognuno, trovare il “*senso e scopo di ciò che viviamo*”, ciò che permette di “*dare un senso a quello che succede e di rileggere la propria vita attribuendo un senso profondo*”;

Dimensione oltre la vita: alcuni sostengono che spiritualità significa credere e avere fiducia nell'esistenza di una dimensione che vada al di là della vita terrena, vedono la spiritualità come “*capacità di guardare oltre la vita*” o “*apertura verso il trascendentale*”;

Interiorità: questa vasta categoria include in modo ampio ciò che riguarda la sfera personale e riflessiva di ognuno, dove spiritualità può essere intesa come forma di pensiero interiore, “*un approccio interiore alla vita*”, come autoriflessione “*attraverso la relazione con sé*”

stessi”, *“Essere in pace con la propria persona”*, qualcosa che può arricchire ognuno e *“alimentare”* lo spirito.

Valori e credenze: si intende qui spiritualità come *“bagaglio di emozioni, credenze, valori”*, o ancora come *“insieme di valori e credenze sui quali una persona fonda e conduce la propria vita”*;

Relazione con Dio: alcuni infermieri sostengono che un significato di spiritualità ha a che fare con Dio e in particolare *“trovare un rapporto interiore personale con dio”*;

Relazione con gli altri e rispetto: la relazione con la famiglia e il rispetto per *“l'altro, il mondo animale e la natura”* sono aspetti che vengono sottolineati per definire ulteriormente spiritualità;

Comprensione e sensibilità: inteso come capacità di *“accogliere gli eventi della vita e reagire in modo costruttivo; ascoltare ed ascoltarsi”*, capacità di *“comprendere”* e *“particolare sensibilità e adesione ai valori spirituali”*;

Differenza con la religione: alcuni hanno precisato che la spiritualità sia una dimensione che va ben oltre la religione e che sia una sfera *“intrinseca alla persona credente e non credente”*;

Linguaggio figurato: infine, alcuni infermieri esprimono il concetto utilizzando delle metafore, delle immagini, come una *“luce”*, o un *“solido appiglio”* nelle *“sabbie mobili della vita”*, sottolineando la difficoltà nel definire un concetto simile, *“non è semplice esprimere a parole un concetto astratto”*.

2. Secondo lei, dalla presa in cura della spiritualità dell'assistito, l'infermiere può trarre un beneficio per sé stesso?

La domanda 2 ha avuto un tasso di risposta del 78.12% (n=25) e sono emerse le seguenti categorie di risposta: Ricchezza interiore, Comprensione delle priorità e Autoriflessione e relazione con sé stessi.

Ricchezza interiore: alcuni infermieri concordano nell'affermare che prendersi cura della dimensione spirituale porti a un concreto beneficio in termini di arricchimento personale dell'infermiere. Sostengono infatti che *“il confronto con l'altro, chiunque egli sia, ma soprattutto con le persone al termine della loro vita o con chi sta perdendo un proprio caro, è un'occasione di incontro di animi, di modi di sentire diversi che sono arricchenti per entrambi”* e ancora *“ogni persona che incontriamo nel nostro cammino professionale ci dona qualcosa di spirituale”*;

Comprensione delle priorità: il beneficio che per alcuni infermieri diventa concreto e tangibile grazie alla cura della spiritualità riguarda il mettere a fuoco “*ciò che davvero conta*” nella vita, e il riuscire a “*dare priorità differenti al mio qui e ora*”. In un contesto, infatti, in cui spesso la quotidianità ci porta a “*perderci o dimenticarci le "cose" importanti della vita, quelle per cui vale la pena vivere le giornate*”, la spiritualità “*ci permette di ricordarci quotidianamente ciò che conta*”;

Autoriflessione e relazione con sé stessi: il tema dell'introspezione e della riflessione personale viene sottolineato anche da questo differente punto di vista, cioè non solo come essenza della spiritualità, ma anche come prezioso dono che l'assistenza spirituale può lasciare al professionista, in termini di “*serenità interiore*”, “*consapevolezza di sé stessi e il modo di vivere*” e come spunto per “*porsi più domande sulla propria spiritualità*” e sul “*modo*” di viverla.

Un numero importante di professionisti ha risposto positivamente alla domanda proposta (n=13) e solamente uno con una risposta incerta (vedi Allegato 4).

3. *Dedica tempo alla cura della sua spiritualità al di fuori del contesto assistenziale? Se sì, attraverso quali modalità? Se no, perché?*

Alla domanda 3 le risposte registrate sono state 23 (71.87%) e le principali tematiche sono: Meditazione, Formazione, Preghiera, Lavoro introspezione e riflessivo, Condivisione della quotidianità e Attività varie

Meditazione: la maggior parte degli infermieri riporta di dedicarsi alla cura della propria spiritualità “*dedicando del tempo*” a sé stessi attraverso la meditazione, alcuni specificando di praticare lo yoga, sostenendo ciò attraverso affermazioni come “*la meditazione aiuta a ricentrarmi*”;

Formazione: alcuni ritengono che sia importante dedicarsi a “*letture, seminari*” o a frequentare corsi e documentarsi riguardo a tematiche inerenti alla spiritualità;

Preghiera: il tentativo di far coincidere spiritualità con pratiche di fede e religione è comune ad alcuni infermieri, i quali sostengono di curare la propria dimensione spirituale attraverso la preghiera e anche mediante gesti come “*accendere una candela*” in Chiesa come momento di raccoglimento;

Lavoro introspezione e riflessivo: ancora una volta, l'interiorità e il rapporto con il sé è un punto chiave riguardante la dimensione spirituale; infatti, anche per dedicare uno spazio personale di cura della spiritualità, alcuni infermieri riferiscono di fare un “*lavoro*

introspettivo”, “*riflessioni personali*” e coltivare quegli aspetti che permettono di prendersi cura della propria “*salute mentale e fisica*” e “*lavorando su (...) valori*” che si ritengono importanti. Un altro elemento che emerge è un lavoro di ascolto del proprio corpo e del proprio respiro.

Condivisione della quotidianità: diversi infermieri hanno riportato di prendersi cura della propria spiritualità attraverso una particolare attenzione e cura ai momenti di vita quotidiana, “*con gli amici e familiari*”, “*con la famiglia (moglie e figlio)*”, oppure la ricerca del dialogo e del “*confronto con altri*”, “*parlando con le persone a me care e con la psicologa*”.

Attività varie: si tratta di una categoria tematica che comprende diverse attività, tra cui “*letture, film*”, oppure “*facendo una passeggiata*”, o ancora “*stare a contatto con gli animali e la natura*”; si tratta di momenti e occasioni che permettono ad ognuno di riprendere contatto con sé stessi.

Alcuni infermieri (n=3) hanno risposto negativamente alla domanda, mentre un altro con una risposta affermativa (vedi Allegato 4).

4. Sente di poter integrare altri aspetti importanti per lei per approfondire la spiritualità?

La domanda 4 ha avuto un tasso di risposta del 68.75% (n=22); le tematiche emerse sono: Formazione, Continuità nel tempo, Condivisione e Lavoro su sé stessi.

Formazione: l’aspetto formativo è sicuramente uno dei più sottolineati per quanto concerne l’ulteriore approfondimento di aspetti relativi alla spiritualità; alcuni infermieri, infatti, sottolineano l’importanza di “*corsi*” o di “*scuole di formazione specifica*”, ma anche l’utilità di svolgere “*degli incontri con degli esperti*” ad esempio, e l’attenzione verso “*aspetti filosofici-religiosi*”;

Continuità nel tempo: alcuni infermieri ritengono sia indispensabile che l’approfondimento della spiritualità avvenga in maniera “*continua*”, che avvenga “*costantemente*”, in quanto “*la spiritualità è dinamica, intima, personale, come noi non smette mai di crescere e di cambiare*”;

Condivisione: altro elemento evidenziato da alcuni è quello della condivisione, sia di “*esperienze*”, sia di vissuto, pareri, pensieri, “*anche, semplicemente, parlare di spiritualità, farla emerge nella quotidianità o nell'equipe*”, per poter portare un “*cambiamento*” nell’equipe stessa e per conoscersi e conoscere meglio gli altri, in quanto questo “*aiuta ad individuare risorse e a reclutarle nei momenti di difficoltà*”;

Lavoro su sé stessi: l'attenzione alla propria interiorità è un altro aspetto che secondo alcuni infermieri andrebbe approfondito per poter ampliare i propri orizzonti spirituali, dedicandosi alla *“ricerca interiore”* di sé stessi e ad altri aspetti quali le *“tecniche di respiro”*.

Alcuni infermieri (n=8) hanno risposto positivamente alla presente domanda, altri (n=2) con una risposta di dubbio e un infermiere negativamente (vedi Allegato 4).

5. A partire dalla sua esperienza, quali sono i principali ostacoli che impediscono di curare al meglio la spiritualità nei confronti dell'assistito?

Alla domanda 5 il 68.75% dei partecipanti ha fornito una risposta (n=22) e sono emerse le seguenti categorie di risposta: Tempo, Mancanza di preparazione, Barriere emotivo-relazionali, Inconsapevolezza della propria spiritualità, Difficoltà ad individuare il proprio ambito di competenza, Inconsapevolezza del paziente della malattia.

Tempo: il limite principale emerso da questa indagine è la mancanza di tempo. Gli infermieri, infatti, ritengono di essere spesso *“più presi da altri aspetti assistenziali che riducono il tempo dedicato alla spiritualità”*, e che *“alcune domande difficili richiedono un tempo dedicato e senza interruzioni”*, tempo che dovrebbe essere dedicato *“al dialogo ed all'ascolto”*, ma che invece sembra mancare, a causa di *“ritmi di lavoro talvolta incalzanti”*;

Mancanza di preparazione: altro fattore che impedisce agli infermieri di dedicarsi appieno all'assistenza spirituale è la mancanza di preparazione e formazione adeguata. Emerge questa esigenza in diverse sfumature, alcuni sostengono di non essere *“pronti culturalmente”*, altri ritengono che *“il professionista sanitario non è preparato per riconoscere il bisogno spirituale”*, infine vi è chi sostiene che *“gli operatori sanitari sono allenati sul piano tecnico ma molto meno su quello emotivo”*;

Barriere emotivo-relazionali: questa macro-tematica riconduce a diversi limiti che l'infermiere incontra nell'assistenza spirituale; questi includono, ad esempio, la mancanza di sensibilità e la mancanza di accoglienza del bisogno spirituale dell'assistito. *“Non farsi “toccare” dalle situazioni, vivere il lavoro come un semplice intervallo di tempo che è staccato dal proprio essere... Tutto questo ci porta a non considerare (o voler considerare) la sfera della spiritualità”*. A volte invece si tratta di *“preconcetti personali”* nei confronti della persona e *“non percezione di quanto questo aspetto sia importante per l'assistito (e non solo)”*, o ancora *“sottovalutare il punto di vista della persona assistita”*. Altre volte ancora invece il limite percepito sta nella complessità di occuparsi di una sfera così intima e che richiede grande forza emotiva, *“la condivisione è faticosa e ci espone a stress emotivo”*

e dove è essenziale “*creare intimità*” attraverso un mezzo che non sia solamente un “*canale razionale*”, ma anche emotivo e, appunto, spirituale. Talvolta vi sono difficoltà nella relazione infermiere-assistito, in particolare “*quando non si ha alleanza terapeutica*”;

Inconsapevolezza della propria spiritualità: alcuni infermieri riferiscono di non avere una consapevolezza totale “*della vita e della morte*” e “*della propria spiritualità*”, limiti che rendono più complesso occuparsi dei bisogni spirituali degli assistiti;

Difficoltà ad individuare il proprio ambito di competenza: “*A chi "spetta" occuparsi di spiritualità?*”. Questa domanda mette in luce questo limite “culturale” che l’infermiere incontra nell’assistenza spirituale alla persona, non riconosce dunque appieno quale sia il confine della propria competenza in materia di spiritualità;

Inconsapevolezza del paziente della malattia: infine, spesso occuparsi di assistenza spirituale è reso difficoltoso da un limite che gli assistiti stessi impongono, soprattutto nel momento in cui “*non conoscono la prognosi e dove si trovano*” e hanno scarsa “*consapevolezza delle proprie condizioni cliniche*”.

Solamente un infermiere ha risposto in modo incerto alla presente domanda (vedi Allegato 4).

4. DISCUSSIONE

La percezione della spiritualità in tutte le sue sfaccettature è un ambito ampiamente indagato in diversi studi e vi sono notevoli spunti di riflessione a riguardo. Dalla letteratura emerge che, in Italia, vi è una carenza di studi inerenti al tema: in particolare non sono state reperite indagini di tipo qualitativo nell'ambito dell'assistenza spirituale e sul percepito e vissuto della spiritualità tra gli infermieri nel setting dell'Hospice.

Dallo studio condotto sul campo, emergono diversi aspetti degni di nota: il campione, ad esempio, ha presentato una media di anni di esperienza lavorativa di 15,34 anni. Questo dato permette di osservare quanto rilevato dalla letteratura, ovvero che un'esperienza lavorativa pluriennale è *“un fattore che possa influire positivamente sulla percezione della spiritualità”* (16). Ciò apre alla riflessione che l'esperienza lavorativa contribuisce ad accrescere l'attenzione e la sensibilità verso la dimensione spirituale; questo aspetto potrebbe comunque essere influenzato dalla maturazione personale acquisita con l'età. Altro dato interessante riguarda la percentuale di infermieri dichiarati credenti, che rappresentano il 75% del campione. Questo porta a chiedersi se occuparsi di spiritualità sia facilitato anche da una forte connessione con un credo religioso di appartenenza. Un'ipotesi potrebbe essere che, quando una persona crede in una fede, religiosa o meno, questa sia maggiormente propensa a prestare attenzione alla sfera spirituale e in particolare alla propria, dandone un significato più preciso e definito, strettamente inerente o meno con la religione stessa. D'altra parte, chi non professa una religione, potrebbe talvolta non rivolgere il proprio interesse verso la ricerca di una dimensione spirituale, consapevolmente o meno. Tuttavia, coloro che si dichiarano non credenti, potrebbero al contrario percepire la spiritualità in senso molto più ampio rispetto a chi invece le fornisce una connotazione religiosa, dando quindi spazio a diverse prospettive e significati. A supporto di ciò, alcuni infermieri hanno mostrato consapevolezza del fatto che la spiritualità è *“intrinseca alla persona credente e non credente”*. Dai risultati del questionario emerge che il 78% degli infermieri sia in disaccordo sull'item d *“Credo che la spiritualità riguardi solo il fatto di recarsi in chiesa o nel luogo di culto”*.

Molti elementi emersi da questa indagine rispecchiano ciò che si evince dalla letteratura esaminata nel capitolo 1, a partire dalla definizione e dalla percezione della spiritualità che gli infermieri esprimono. In primis, è chiara la difficoltà che sta nel delineare un ambito così

ampio, come espresso nello studio di Cooper ⁽¹³⁾ e in quello di Yildirim ⁽¹⁶⁾ e come sottolineato anche da alcuni infermieri partecipanti all'indagine: essi, infatti, hanno preferito utilizzare immagini e metafore per esprimere al meglio il concetto dal loro punto di vista (*“una luce quando mi trovo immersa nel buio”, “un solido appiglio”*). L'elemento della spiritualità come ricerca di un significato e di un senso nella vita e come relazione con sé stessi, con la famiglia, con gli altri, con la natura e con Dio, ricorre in modo molto importante soprattutto nell'intervista semistrutturata, riprendendo la definizione data da Puchalski nel *Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum* del 2020 ⁽³⁾. Ciò è confermato anche dalla maggior parte degli intervistati nell'item h *“Credo che gli infermieri possano fornire assistenza spirituale permettendo al paziente di trovare un significato e un fine nella loro malattia”*. Inoltre, anche l'essere in pace con sé stessi e con ciò che circonda ognuno è un tema che emerge sia da questo studio sia dalla letteratura. Dallo studio l'elemento della sensibilità emerge come valore aggiunto e intrinseco alla spiritualità, come capacità di *“ascoltare ed ascoltarsi”* e di *“comprendere”*, come attenzione verso i valori spirituali di ognuno e questo viene confermato anche dalla letteratura ⁽¹⁶⁾. Si sottolinea inoltre che, talvolta, è proprio la mancanza di sensibilità ad ostacolare e limitare la cura spirituale dell'assistito. Un dato che meriterebbe degli approfondimenti futuri riguarda l'item c *“Credo che la spiritualità riguardi il bisogno di perdonare ed essere perdonati”*: questo ha raccolto un numero notevole di infermieri incerti sulla risposta. L'aspetto del perdono è un elemento core nell'ambito delle cure palliative; infatti, dall'esperienza clinica emerge il bisogno di ogni singolo assistito di chiudere situazioni aperte prima della morte, riallacciare rapporti con i cari e riconciliarsi con alcune persone. Un'ipotesi riguardo all'incertezza dichiarata è che gli infermieri non abbiano incontrato nella loro esperienza durante momenti di assistenza spirituale e di scambio con gli assistiti questo aspetto. Proprio perché si tratta di un'incertezza e non di un disaccordo, è possibile che gli infermieri, deliberatamente o meno, abbiano scelto di non escludere l'ipotesi di questo significato.

È interessante notare che l'ambito dell'interiorità e della relazione con sé stessi è trasversale rispetto a tutti i diversi temi toccati dal questionario e dall'intervista semistrutturata, a riprova del fatto che la spiritualità stessa è qualcosa di personale, interiore e autoriflessivo. L'intervista ha permesso di portare alla luce diversi spunti interessanti rispetto al beneficio personale che trae l'infermiere dalla spiritualità; tra questi, come sottolineato nello studio di Davis, vi è l'aspetto dell'arricchimento che deriva dall'integrazione della spiritualità

nell'assistenza infermieristica, soprattutto nelle cure palliative ⁽²⁰⁾. La cura della dimensione spirituale viene quindi intesa come qualcosa che migliora la vita, dà un valore aggiunto alla professione e al professionista. Anche gli infermieri partecipanti hanno riconosciuto questo elemento prezioso; utilizzando parole differenti, si può affermare che la spiritualità riesca a dare un benessere personale e professionale concreto all'infermiere che se ne prende cura. Grazie a questa indagine, è stato possibile rilevare quanto occuparsi della cura spirituale possa portare un beneficio anche al professionista stesso, in termini di arricchimento e crescita interiore, di miglioramento della relazione con sé stessi e di consapevolezza delle proprie priorità. In modo complementare emerge anche la reciprocità della relazione: uno stato di benessere personale e professionale dell'infermiere (traducibile in “*capitale psicologico*” e “*gioia di vivere*”) contribuisce al miglioramento dell'assistenza spirituale e delle competenze necessarie.

Al contrario di quanto sottolineava Edwards ⁽⁴⁾, dalla presente indagine non emerge l'importanza dell'esperienza della perdita. Sarebbe interessante indagare questo aspetto, in quanto il vissuto personale – in questo caso di lutto e perdita - di ogni infermiere potrebbe sostenerlo nell'assistere la persona nel fine vita, ma allo stesso tempo anche rendere molto più complesso prendersi cura di questo. È cruciale comprendere se l'attenzione verso la spiritualità possa o meno andare incontro al professionista in questa situazione.

Si noti inoltre che la maggior parte degli infermieri partecipanti dedica spazio e tempo personale alla cura della propria dimensione spirituale; in particolare, attraverso esempi concreti di attività e modalità con cui curano questo aspetto, danno sicuramente diverse chiavi di lettura al tema e permettono ai lettori di trarne interessanti spunti di riflessione. Essi riferiscono di dedicarsi soprattutto a pratiche di meditazione, yoga, o altre attività che implicino momenti di tranquillità e di autoriflessione; vi sono infatti alcuni infermieri che riportano anche pratiche di preghiera, o azioni più semplici come passeggiate o lettura. Un aspetto da sottolineare è quello della relazione e della quotidianità: secondo alcuni infermieri, infatti, prendersi cura della propria spiritualità significa “*cogliere nella vita di ogni giorno il bello che sta nei piccoli gesti, nelle relazioni e nella condivisione*”.

Rispetto alla formazione, come in letteratura, anche da questa indagine emerge che gli infermieri ne sentono la carenza e percepiscono la necessità di dover integrare le proprie conoscenze e competenze in materia. Già dallo studio di Cone ⁽³²⁾ si evince che maggiore è la formazione, maggiori saranno il tempo e l'energia dedicati all'assistenza spirituale, grazie

anche a una diversa consapevolezza da parte dei professionisti del ruolo chiave che ricoprono. Infatti, anche tra i limiti all'erogazione di cure spirituali vi è proprio l'inconsapevolezza della propria spiritualità, limite che sicuramente potrebbe avere un peso minore se gli infermieri avessero gli strumenti necessari a disposizione per prendere coscienza della dimensione spirituale e della sua importanza. La letteratura infatti riporta che la *“disconnessione con i valori spirituali”* determina un aumento dei livelli di burnout e un peggioramento della qualità di vita professionale ⁽¹⁶⁾. Interessante è un altro aspetto emerso dalla presente indagine, ovvero la continuità; i partecipanti ritengono necessaria la continua e costante formazione, viene infatti riportato che *“la spiritualità è dinamica, intima, personale, come noi non smette mai di crescere e di cambiare”*. La spiritualità assume quasi le caratteristiche di un essere vivente che evolve e cresce nel tempo, portando con sé una ricchezza unica.

Vi sono alcuni limiti che gli infermieri percepiscono e che trovano riscontro anche in altri studi presenti in letteratura, in primis la mancanza di tempo, ostacolo chiave alla cura della dimensione spirituale. Da questa indagine, emerge che spesso si vorrebbe dedicare più tempo e più attenzione al dialogo, all'ascolto della persona assistita, un tempo *“dedicato e senza interruzioni”*. Ciò si riscontra anche nei punteggi rilevati all'item g *“Credo che gli infermieri possano fornire assistenza spirituale trascorrendo tempo con un paziente per dargli supporto e rassicurazione, soprattutto nel momento del bisogno”*. Tuttavia, ciò è reso difficile da ritmi di lavoro particolarmente incalzanti, dalla preoccupazione per molti altri aspetti assistenziali, non meno importanti ma sicuramente nemmeno preponderanti in senso assoluto. Dall'intervista, un altro importante limite evidenziato è la presenza di preconcetti e mancanza di sensibilità da parte del professionista. *“Fornire assistenza spirituale (...) significa (...) anche ascoltare, essere presenti e disponibili e liberi da stereotipi nei confronti di culture e religioni diverse”* ⁽¹⁵⁾. Risulta fondamentale quindi eliminare ogni tipo di preconcetto e aprirsi totalmente alla persona, con disponibilità, discrezione, empatia e soprattutto coraggio, poiché *“mettersi in gioco non è semplice”*. Curare la spiritualità comporta una connessione tra le parti, tra due anime che possono condividere emozioni, esperienze, sensazioni, paure e ogni altro sentimento e per potersene occupare è necessario essere disposti a donare energie, attenzioni e tempo. Dalla presente indagine, è emerso che gli infermieri sono consapevoli della difficoltà di questo ruolo, che sembra non consistere in

un semplice lavoro o in un “*intervallo di tempo che è staccato dal proprio essere*”, ma in qualcosa di più grande e importante.

4.1 Limiti dello studio e implicazioni future

Lo studio condotto presenta alcuni limiti, che devono essere tenuti in considerazione al momento dell'interpretazione dei risultati. Innanzitutto, il campione selezionato per l'indagine è ristretto; sono stati infatti coinvolte cinque strutture nel Nord-Est Italia. Un limite della ricerca riguarda parte dello strumento utilizzato per lo studio; mentre la prima parte dell'indagine è stata condotta attraverso il SSCRS-ita, strumento affidabile validato in lingua italiana, l'intervista semistrutturata comprende cinque domande aperte, non validate in letteratura. Inoltre, sono state utilizzate diverse modalità di esposizione e informazione dei professionisti coinvolti riguardo al progetto: in alcuni Hospice è stato possibile incontrare tutti gli infermieri di persona, presentando loro il progetto tramite un Power Point; in altre strutture è stato possibile incontrare il Coordinatore infermieristico e/o un solo infermiere di riferimento di persona, mentre è stato condiviso con gli infermieri via mail un video di presentazione del power point suddetto; solamente in un Hospice è stata inviata la video-presentazione, previo accordo telefonico con la Coordinatrice.

Alla luce delle precedenti riflessioni, si ritiene di fondamentale importanza approfondire i temi trattati e il coinvolgimento di un campione più numeroso di infermieri, per avere una prospettiva più ampia della realtà italiana. Sarebbe interessante approfondire il vissuto di operatori sociosanitari, medici e di altre figure interne al gruppo multidisciplinare, dal momento che la spiritualità è qualcosa di trasversale e intrinseco alla persona. Inoltre, un altro aspetto da indagare potrebbe essere il tema della spiritualità e il vissuto dei professionisti anche al di fuori di realtà strettamente legate alle cure palliative come l'hospice, ma estenderlo anche ad altre realtà assistenziali.

5. CONCLUSIONE

Il presente progetto di tesi ha permesso di indagare, attraverso uno studio descrittivo osservazionale di tipo qualitativo, l'ambito della spiritualità e le percezioni della dimensione spirituale degli infermieri di alcuni Hospice del territorio. Sono stati inclusi nello studio tutti gli infermieri clinici, case manager e coordinatori che lavorano presso gli Hospice selezionati. L'indagine ha raccolto prospettive diverse riguardo alla spiritualità e all'assistenza spirituale, delineandone quindi confini ampi e quasi impercettibili. Gli infermieri, in linea con quanto si evince dalla letteratura, esprimono la difficoltà nel definire una dimensione così intima e personale e concordano nel dare alla spiritualità un senso di *“ricerca di significato”*, di pace con sé stessi oltre che con gli altri, di particolare sensibilità e di valori personali. Affermano anche di percepire la spiritualità come un mondo che include a sua volta la sfera religiosa, ma che non coincide con essa. È emerso che occuparsi della cura spirituale migliora il benessere personale e professionale degli infermieri, i quali riconoscono di avere una maggior consapevolezza, una più profonda relazione con la propria persona e un arricchimento interiore, dal momento che considerano la cura spirituale *“un'occasione di incontro di animi, di modi di sentire diversi che sono arricchenti per entrambi”*, infermiere e assistito. La dimensione della propria spiritualità è tanto importante quanto la cura della spiritualità della persona assistita e permette di avere più consapevolezza e di migliorare anche l'attitudine e la sensibilità verso l'assistito e i suoi bisogni spirituali. Emerge che ogni infermiere in quanto persona coltiva la propria dimensione spirituale in modo intimo e personale, in diverse modalità. Un aspetto sentito e messo in luce dai partecipanti è quello della necessità e dell'importanza della formazione nell'ambito della spiritualità, per avere più competenze e migliori strumenti per occuparsi della cura spirituale degli assistiti in fase terminale di malattia. Infine, con tale indagine e con la precedente revisione di letteratura, si sono resi evidenti alcuni limiti nell'erogazione di assistenza spirituale da parte degli infermieri, limiti che è necessario analizzare al fine di prendere consapevolezza di ciò che a livello organizzativo, umano ed emotivo può essere sviscerato, migliorato e maggiormente rinforzato.

La carenza di letteratura sul tema e la volontà emersa dagli infermieri di raccontarsi su questa dimensione mettono in luce la necessità di indagare e approfondire questo ambito di assistenza e di formazione dell'infermiere. A tal proposito, l'esperienza di ogni singolo professionista e la formazione sono dei fattori che vanno considerati nel costruire un

bagaglio essenziale per rispondere ai bisogni spirituali dell'assistito. Date queste considerazioni, è stata avviata una proposta di incontro e condivisione tra gli infermieri coinvolti nell'indagine, con l'obiettivo di restituire la sintesi del patrimonio presente tra il personale degli Hospice e partire da questo per ulteriori riflessioni e approfondimenti rispetto alla dimensione della spiritualità.

Alla luce del presente elaborato di tesi, si afferma che la dimensione spirituale nella cura della persona, sia assistita sia professionista, costituisce un aspetto di fondamentale rilevanza, un elemento intrinseco alla natura intima e sensibile dell'essere umano e per questo arricchente e prezioso.

BIBLIOGRAFIA

1. Ebrahimi H, Areshtanab HN, Jafarabadi MA, Khanmiri SG. Health Care Providers' Perception of Their Competence in Providing Spiritual Care for Patients. *Indian J Palliat Care*. 2017;23(1):57–61.
2. Marian G. Prendersi cura della spiritualità: assistenza infermieristica olistica nel contesto delle cure palliative. Università degli studi di Padova; 2021.
3. Puchalski C, Jafari N, Buller H, Haythorn T, Jacobs C, Ferrell B. Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum: A Milestone toward the Provision of Spiritual Care. *J Palliat Med*. giugno 2020;23(6):777–84.
4. Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan C. 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*. dicembre 2010;24(8):753–70.
5. Frankl VE. *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. 3° edizione. New York: Touchstone Books; 1984. 189 p.
6. Mangiacavalli B, Pulimeno AML, Mazzoleni B, Cicolini G, Cicia C, Draoli N, et al. *Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche*. FNOPI; 2019.
7. Carpenito-Moyet LJ, Vezzoli F. *Diagnosi infermieristiche. Applicazione alla pratica clinica*. 7° edizione. CEA; 2020. 1128 p.
8. Herdman TH, Kamitsuru S. *Diagnosi infermieristiche. Definizioni e classificazioni 2021-2023*. NANDA international. 12° edizione. CEA; 2021. 640 p.
9. SICP. *La competenza e la responsabilità nella cura*. In Riccione; 2022.
10. SICP. *Il Core Curriculum dell'infermiere in cure palliative*. 2013.
11. Puchalski CM. Integrating spirituality into patient care: an essential element of person-centered care. *Pol Arch Med Wewn*. 2013;123(9):491–7.
12. Zumstein-Shaha M, Ferrell B, Economou D. Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. October 2020; 48:101792.
13. Cooper KL, Chang E, Luck L, Dixon K. How Nurses Understand Spirituality and Spiritual Care: A Critical Synthesis. *J Holist Nurs*. marzo 2020;38(1):114–21.

14. Kang KA, Chun J, Kim HY, Kim HY. Hospice palliative care nurses' perceptions of spiritual care and their spiritual care competence: A mixed-methods study. *J Clin Nurs*. aprile 2021;30(7-8):961-74.
15. Paal P, Helo Y, Frick E. Spiritual Care Training Provided to Healthcare Professionals: A Systematic Review. *J Pastoral Care Counsel*. marzo 2015;69(1):19-30.
16. Yildirim JG, Ertem M. Professional quality of life and perceptions of spirituality and spiritual care among nurses: Relationship and affecting factors. *Perspect Psychiatr Care*. aprile 2022;58(2):438-47.
17. Tiew LH, Kwee JH, Creedy DK, Chan MF. Hospice nurses' perspectives of spirituality. *J Clin Nurs*. ottobre 2013;22(19-20):2923-33.
18. Chen ML, Chen YH, Lin LC, Chuang LL. Factors influencing the self-perceived competencies in spiritual care of nurses in the long-term care facilities. *J Nurs Manag*. settembre 2020;28(6):1286-94.
19. Wittenberg E, Ragan SL, Ferrell B. Exploring Nurse Communication About Spirituality. *Am J Hosp Palliat Care*. luglio 2017;34(6):566-71.
20. Davis A, Repar P, Wilson M, De Luca E, Doutrich D, Thanasilp S. Transforming Nurse Self-Care Through Integration of Spirituality: Lessons from an International Collaboration in Palliative Care. *J Transcult Nurs*. gennaio 2023;34(1):91-9.
21. Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. Positive psychological capital: beyond human and social capital. *Business Horizons*. gennaio 2004;47(1):45-50.
22. Guo YF, Cross WM, Lam L, Plummer V, Wang XX, Wang SS. Association between psychological capital and spiritual care competencies of clinical nurses: A multicentre cross-sectional study. *J Nurs Manag*. settembre 2021;29(6):1713-22.
23. Mascio R, Best M, Lynch S, Phillips J, Jones K. Factors influencing nurse spiritual care practices at the end of life: A systematic review. *Palliat Support Care*. dicembre 2022;20(6):878-96.
24. Puchalski, C. M., & Ferrell, B. R. *Making Health Care Whole: Integrating Spirituality into Patient Care*. Templeton Press; 2010.
25. Mitchell DL, Bennett MJ, Manfrin-Ledet L. Spiritual development of nursing students: developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. *J Nurs Educ*. settembre 2006;45(9):365-70.
26. Sulmasy DP. Is medicine a spiritual practice? *Acad Med*. settembre 1999;74(9):1002-5.

27. Bar-Sela G, Schultz MJ, Elshamy K, Rassouli M, Ben-Arye E, Doumit M, et al. Training for awareness of one's own spirituality: A key factor in overcoming barriers to the provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses. *Palliat Support Care*. giugno 2019;17(3):345–52.
28. Campanello A cura di L, Cagna M, Miccinesi G. Spiritualità e cure palliative. *Rivista Italiana di Cure Palliative*. 1° aprile 2023;25(2):55–63.
29. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Int Nurs Rev*. settembre 2008;55(3):333–40.
30. Lukovsky J, McGrath E, Sun C, Frankl D, Beauchesne MA. A Survey of Hospice and Palliative Care Nurses' and Holistic Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *J Hosp Palliat Nurs*. 1 febbraio 2021;23(1):28–37.
31. Li Y, Zeng X, Chen M, Hu Y, Wu J, Lu W, et al. Association between spiritual care competency and perceived professional benefit among nurses: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. ottobre 2022;30(7):3368–77.
32. Cone PH, Giske T. Nurses' comfort level with spiritual assessment: a study among nurses working in diverse healthcare settings. *J Clin Nurs*. ottobre 2017;26(19–20):3125–36.
33. Cheng Q, Liu X, Li X, Wang Y, Lin Q, Qing L, et al. Spiritual care competence and its relationship with self-efficacy: An online survey among nurses in mainland China. *J Nurs Manag*. marzo 2021;29(2):326–32.
34. Blaževičienė A, Laurs L, Newland JA. Attitudes of registered nurses about the end - of - life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey. *BMC Palliat Care*. 19 agosto 2020;19(1):131.
35. Taylor EJ. How Can I Provide Spiritual Care During the Night Shift? *J Christ Nurs*. 2020;37(1):60.
36. Parozzi M, Terzoni S, Ferrara P, Miseroni F, D'Antuono A, Di Prisco L, et al. Validation of the Italian version of the spirituality and spiritual care rating scale (SSCRS-ita). *Int J Nurs Knowl*. aprile 2023;34(2):126–32.
37. Regione del Veneto. Allegato al DGR n. 553 del 30 aprile 2018 [Internet]. 2018 [citato 5 novembre 2023]. Disponibile su: <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=369206>

ALLEGATI

Allegato 1: Ricerca di letteratura: obiettivi, materiali e metodi, PIO, parole chiave e stringhe di ricerca

Questa ricerca di letteratura si propone dunque l'obiettivo di indagare le seguenti macrotematiche: la cura spirituale in ambito di cure palliative, la percezione degli infermieri riguardo all'assistenza spirituale e la centralità della loro figura nella cura di questo aspetto, soprattutto nella terminalità, il beneficio che l'infermiere può trarre in questo contesto, sia a livello personale, nella vita di tutti i giorni, sia in ambito professionale, per una qualità di assistenza maggiore e la formazione in spiritualità.

Il progetto prevede i seguenti quesiti di ricerca:

- Qual è la percezione e il vissuto degli infermieri in hospice riguardo alla spiritualità e all'assistenza spirituale?
- Quali benefici personali e professionali può avere l'infermiere nell'erogare assistenza spirituale al paziente in hospice?
- Quali risvolti e benefici può trarre invece l'infermiere in hospice dalla cura e dall'attenzione alla propria dimensione spirituale?
- Qual è la percezione degli infermieri rispetto alla formazione in assistenza spirituale? E come essa può concorrere al beneficio personale e professionale percepito dagli infermieri stessi?
- Quali sono le barriere e i limiti percepiti dagli infermieri nell'erogare assistenza spirituale?

Per approfondire il problema di interesse e raccogliere le informazioni più aggiornate si è effettuata una ricerca e revisione della letteratura di articoli e pubblicazioni presenti su banche dati quali Medline/PubMed e tramite la consultazione di altre fonti di letteratura grigia (tra cui Google, la Rivista Italiana di Cure Palliative, Società Italiana di Cure Palliative). La ricerca della letteratura inerente al tema è stata effettuata tra i mesi di novembre 2022 e settembre 2023.

I risultati della ricerca sono riportati nella seguente tabella.

Stringhe di ricerca	Motore	Limiti	Articoli trovati	Articoli selezionati
<i>("Spirituality"[MeSH] OR "Spiritual Therapies"[MeSH] OR spirituality) AND ("Palliative Care"[MeSH] OR "Terminal Care"[MeSH] OR "Hospice Care"[MeSH] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[MeSH]) AND (wellness OR benefit OR perspective) AND nursing</i>	PubMed	In the last 5 years, Adult: 19+ years	133	4
<i>perceived professional benefit AND (spirituality OR spiritual care)</i>	PubMed	In the last 5 years	22	3
Letteratura grigia <ul style="list-style-type: none"> ● <i>(Spirituality OR "spiritual care") AND (Terminal Care/nursing OR Palliative Care) AND Nursing</i> ● Altro 	Tesi ⁽²⁾ , PubMed, Rivista Italiana di Cure Palliative, Google		165	14
Totale				21

I criteri di inclusione degli articoli sono stati: la pubblicazione negli ultimi cinque anni, titolo e abstract pertinenti all'ambito, mentre sono stati esclusi gli articoli di ambito pediatrico e in setting di cura per acuti.

Allegato 2: Spirituality And Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) – ita ⁽³⁶⁾

Versione italiana a cura di Mauro Parozzi, Francesco Miseroni, Stefano Terzoni, Università degli studi di Milano.

Per ciascuna domanda, si prega di cerchiare una sola risposta che rifletta al meglio il grado di accordo o disaccordo con ciascuna affermazione.

a) Credo che gli infermieri possono fornire assistenza spirituale organizzando una visita da parte del cappellano ospedaliero o del leader religioso del paziente, se richiesto.

** Fortemente in Disaccordo * Disaccordo * Incerto * D'accordo * Fortemente in Accordo*

b) Credo che gli infermieri possano fornire assistenza spirituale mostrando gentilezza, preoccupazione e allegria durante l'assistenza.

** Fortemente in Disaccordo * Disaccordo * Incerto * D'accordo * Fortemente in Accordo*

c) Credo che la spiritualità riguardi il bisogno di perdonare ed essere perdonati.

** Fortemente in Disaccordo * Disaccordo * Incerto * D'accordo * Fortemente in Accordo*

d) Credo che la spiritualità riguardi solo il fatto di recarsi in chiesa o nel luogo di culto.

** Fortemente in Disaccordo * Disaccordo * Incerto * D'accordo * Fortemente in Accordo*

e) Credo che la spiritualità non riguardi la fede in Dio o in un essere supremo.

** Fortemente in Disaccordo * Disaccordo * Incerto * D'accordo * Fortemente in Accordo*

f) Credo che la spiritualità sia trovare un significato negli eventi buoni e cattivi della vita.

** Fortemente in Disaccordo * Disaccordo * Incerto * D'accordo * Fortemente in Accordo*

g) Credo che gli infermieri possano fornire assistenza spirituale trascorrendo tempo con un paziente per dargli supporto e rassicurazione, soprattutto nel momento del bisogno.

** Fortemente in Disaccordo * Disaccordo * Incerto * D'accordo * Fortemente in Accordo*

h) Credo che gli infermieri possano fornire assistenza spirituale permettendo al paziente di trovare un significato e un fine nella loro malattia.

** Fortemente in Disaccordo * Disaccordo * Incerto * D'accordo * Fortemente in Accordo*

i) Credo che la spiritualità riguardi il fatto di avere un senso di speranza nella vita.

** Fortemente in Disaccordo * Disaccordo * Incerto * D'accordo * Fortemente in Accordo*

j) Credo che la spiritualità abbia a che fare con il modo in cui si conduce la propria vita qui e adesso.

** Fortemente in Disaccordo * Disaccordo * Incerto * D'accordo * Fortemente in Accordo*

k) Credo che gli infermieri possano fornire assistenza spirituale ascoltando il paziente e dandogli il tempo di discutere e esplorare le loro paure, ansie e problemi.

** Fortemente in Disaccordo * Disaccordo * Incerto * D'accordo * Fortemente in Accordo*

Caratteristiche sociodemografiche

Genere

** M * F*

Età

** 20-29 * 30-39 * 40-49 * 50-59 * >=60*

Esperienza lavorativa (in anni)

** <1 * 1-5 * 6-10 * 11-15 * 16-20 * >20*

Lavoro a turni

** SI * NO*

Credenza religiosa

** SI * NO*

Percorso formativo in cure palliative

** SI * NO*

Se sì, quale?

Percorso formativo in spiritualità

** SI * NO*

Se sì, quale?

Allegato 3: Risultati questionario SSCRS-ita

	fortemente in disaccordo n (%)	disaccordo n (%)	incerto n (%)	accordo n (%)	fortemente in accordo n (%)
a)	1 (3,1%)	3 (9,4%)	6 (18,8%)	9 (28,1%)	13 (40,6%)
b)	3 (9,4%)	2 (6,3%)	7 (21,9%)	8 (25%)	12 (37,5%)
c)	3 (9,4%)	4 (12,5%)	14 (43,8%)	5 (15,6%)	6 (18,8%)
d)	25 (78,1%)	6 (18,8%)	0 (0%)	1 (3,1%)	0 (0%)
e)	0 (0%)	9 (28,1%)	8 (25%)	7 (21,9%)	8 (25%)
f)	2 (6,3%)	2 (6,3%)	5 (15,6%)	16 (50%)	7 (21,9%)
g)	1 (3,1%)	1 (3,1%)	5 (15,6%)	9 (28,1%)	16 (50%)
h)	1 (3,1%)	2 (6,3%)	5 (15,6%)	7 (21,9%)	17 (53,1%)
i)	3 (9,4%)	4 (12,5%)	2 (6,3%)	13 (40,6%)	10 (31,3%)
j)	2 (6,3%)	1 (3,1%)	6 (18,8%)	14 (43,8%)	9 (28,1%)
k)	2 (6,3%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (34,4%)	19 (59,4%)

Allegato 4: Analisi qualitativa dell'intervista semistrutturata (codifica)

Analisi qualitativa delle risposte alla domanda “Cosa significa per lei spiritualità?”

CITAZIONE	CODICE	CATEGORIA
“è la ricerca del senso della vita” (INF2)	Ricerca di un senso e un significato della vita	Ricerca di significato
“Trovare un senso” (INF10)	Ricerca di un senso e un significato della vita	
“Importante dimensione dell'uomo che non si può ignorare. Dare un senso alla vita e alla morte” (INF5)	Ricerca di un senso e un significato della vita	
“...si cerca di trovare un significato della propria vita della propria malattia” (INF6)	Ricerca di un senso e un significato della vita Significato della propria malattia in relazione alla propria vita	
“Trovare il senso della propria vita vissuta” (INF7)	Ricerca di un senso e un significato della vita	
“Ciò che gli permette di dare un senso a quello che succede e di rileggere la propria vita attribuendo un senso profondo.” (INF14)	Ricerca di un senso e un significato della vita	
“Senso e scopo di ciò che viviamo” (INF17)	Ricerca di un senso e un significato della vita	
“Cercare il senso della vita e di ciò che accade” (INF15)	Ricerca di un senso e un significato della vita	
“credere in un "dopo"” (INF7)	Creedere e avere fiducia nell'esistenza di una dimensione oltre la vita	Dimensione oltre la vita
“Capacità di guardare oltre la vita” (INF13)	Creedere e avere fiducia nell'esistenza di una dimensione oltre la vita	
“Apertura verso il trascendentale” (INF3)	Apertura verso una dimensione che va al di là della vita e della realtà	
“pensieri che ha l'individuo” (INF18)	Un insieme di pensieri interiori e personali	Interiorità
“dare spazio a pensieri di qualunque genere che possono “alimentare” il mio spirito.” (INF10)	Un insieme di pensieri interiori e personali che possono riguardare lo spirito di ognuno	
“Un approccio interiore alla vita.” (INF20)	Un insieme di pensieri interiori e personali, un modo di guardare alla propria vita e a sé stessi	
“attraverso la relazione con sé stessi” (INF6)	Relazione con sé stessi	
“porsi domande sul proprio pensiero e sul proprio agire per capire e non per giudicare” (INF23)	auto-riflessione	

“Essere in pace con la propria persona” (INF31)	Relazione con sé stessi	
“L'insieme di valori, credenze, che una persona ha” (INF14)	Insieme di valori e credenze di ognuno	Valori e credenze
“Spiritualità è tutto quel bagaglio di emozioni, credenze, valori” (INF18)	Insieme di valori e credenze di ognuno	
“Ritengo sia l'insieme di valori e credenze interiori di una persona.” (INF25)	Insieme di valori e credenze interiori di ognuno	
“Insieme di valori e credenze sui quali una persona fonda e conduce la propria vita.” (INF32)	Insieme di valori e credenze di ognuno	
“Trovare un rapporto interiore personale con dio” (INF29)	rapporto interiore personale con Dio	Relazione con Dio
“attraverso la relazione...con Dio” (INF6)	relazione con sé stessi, con la famiglia, con Dio	
“attraverso la relazione con la famiglia” (INF6)	Relazione con la famiglia	Relazione con gli altri e rispetto
“rispettare l'altro, il mondo animale e la natura” (INF23)	Rispetto per l'altro, gli animali e la natura	
“Accogliere gli eventi della vita e reagire in modo costruttivo; ascoltare ed ascoltarsi, disponibili ad imparare dalle esperienze” (INF23)	Capacità di accogliere gli eventi della vita, comprendere	Comprensione e sensibilità
“la capacità di una persona di comprendere” (INF 28)	Capacità di comprendere	
“Sensibilità al modo di vedere la vita, ai valori di ognuno” (INF30)	Sensibilità della persona nella visione della vita	
“Per me la spiritualità significa ...particolare sensibilità e adesione ai valori spirituali” (INF28)	Sensibilità della persona nella visione della vita	
“Penso sia un concetto ben più ampio rispetto al credo religioso.” (INF25)	La spiritualità include e non coincide con la religione	Differenza con la religione
“la spiritualità è intrinseca alla persona credente e non credente” (INF6)	La spiritualità include e non coincide con la religione	
“Il paziente in cure palliative attraverso la spiritualità scrive l'ultimo capitolo della propria vita.” (INF6)	Ciò che permette alla persona di vivere la propria vita appieno, fino alla fine, la spiritualità sembra essere il linguaggio adatto con cui scrivere quel capitolo finale della vita che apre poi alla dimensione della morte	Linguaggio figurato
“Non è semplice esprimere a parole un concetto astratto” (INF1)	Difficoltà nella definizione e nell'esprimere a parole un significato così ampio e profondo	
“farò riferimento ad immagini concrete... La spiritualità è una luce quando mi trovo immersa nel buio, è un solito appiglio quando tento di emergere dalle sabbie mobili della vita...” (INF1)	Utilizzo di linguaggio figurato per esprimere il significato	

Analisi qualitativa delle risposte alla domanda “Secondo lei dalla presa in cura della spiritualità dell’assistito l’infermiere può trarre un beneficio per sé stesso?”

CITAZIONE	CODICE	CATEGORIA
“Si aiuta l’infermiere ad arricchirsi a livello interiore.” (INF5)	Ne deriva una ricchezza interiore	Ricchezza interiore
“Si, perché il confronto con l’altro, chiunque egli sia, ma soprattutto con le persone al termine della loro vita o con chi sta perdendo un proprio caro, è un’occasione di incontro di animi, di modi di sentire diversi che sono arricchenti per entrambi” (INF15)	Il confronto con un’altra persona, un’altra anima, porta a fare esperienza di sensibilità diverse e ciò arricchisce ognuno	
“Si perché è un ascoltare, un confronto e può dover fare un vero e proprio insegnamento di vita” (INF18)	Il confronto con l’altro arricchisce e lascia insegnamenti per la vita	
“Si ci si arricchisce” (INF22)	Ne deriva una ricchezza interiore	
“Assolutamente sì. Ogni persona che incontriamo nel nostro cammino professionale ci dona qualcosa di spirituale” (INF32)	Ogni incontro con le persone porta ad arricchirci spiritualmente	
“Assolutamente sì. La quotidianità ci porta, spesso, a perderci o dimenticarci le "cose" importanti della vita, quelle per cui vale la pena vivere le giornate. La spiritualità, e lavorare a stretto contatto con essa, ci permette di ricordarci quotidianamente ciò che davvero conta.” (INF14)	Ricordare ciò che nella nostra vita veramente conta, vivere il qui ed ora	Comprensione delle priorità
“Sì: perché l’altro è uno specchio di noi stessi. Ci muoviamo in base a come le situazioni esterne risuonano dentro di noi. Inoltre, se associo questo "accompagnamento" alla condizione di terminalità, riesco a dare priorità differenti al mio qui e ora” (INF23)	Ricordare ciò che nella nostra vita veramente conta, vivere il qui ed ora	
“Certamente sì, in termini di serenità interiore.” (INF1)	Benessere nella relazione con sé stessi	Autoriflessione e relazione con sé stessi
“coltivare le proprie credenze” (INF4)	Coltivare le proprie credenze, valori, cultura, trovare spazio e tempo per sé stessi	
“Certamente, fa crescere la consapevolezza di sé stessi e il modo di vivere” (INF30)	Crescita e consapevolezza personale di sé stessi e del modo di vivere	
“Si, penso possa trarre spunti interessanti al fine di porsi più domande sulla propria spiritualità e sul modo che ha di viverla.” (INF25)	Auto-riflessione sulla propria vita spirituale	
“Incerto” (INF27)	Risposta incerta	Dubbio
“Sì” (x11)	Risposta affermativa	Risposta affermativa

“Assolutamente sì” (INF17)		
“Penso di sì” (INF28)		

Analisi qualitativa delle risposte alla domanda “*Dedica tempo alla cura della sua spiritualità, al di fuori del contesto assistenziale? Se sì, attraverso quali modalità? Se no, perché?*”

CITAZIONE	CODICE	CATEGORIA
“ <i>Per la cura della mia spiritualità mi dedico alla meditazione.</i> ” (INF1)	Meditazione	Meditazione
“ <i>Meditazione</i> ” (INF4)	Meditazione	
“ <i>Si, tramite yoga e meditazione</i> ” (INF10)	Yoga e meditazione	
“ <i>A volte, la meditazione aiuta a "ricentrarmi"</i> ” (INF14)	Meditazione	
“ <i>Si, dedicando del tempo a me stessa. Ad esempio, facendo yoga</i> ” (INF18)	Yoga	
“ <i>Si con la meditazione</i> ” (INF22)	Meditazione	
“ <i>Pratico lo Yoga e la meditazione.</i> ” (INF23)	Yoga e meditazione	
“ <i>Si, facendo meditazione</i> ” (INF30)	Meditazione	
“ <i>Si, attraverso esercizi spirituali, pratica di fede, discernimento</i> ” (INF32)	Esercizi spirituali, pratiche di fede	Formazione
“ <i>Si documentandomi e frequentando corsi</i> ” (INF7)	Approfondimento, formazione attraverso corsi	
“ <i>letture, seminari.</i> ” (INF10)	Studio, formazione	Preghiera
“ <i>Si, o almeno ci provo. Da credente praticante, a volte, la spiritualità cerco di farla coincidere con la religiosità (anche se sono conscio che siano molto distinte)</i> ” (INF14)	Praticare la propria religione come mezzo di espressione della spiritualità, preghiera	
“ <i>Preghiera</i> ” (INF22)	Preghiera	
“ <i>Si, vado spesso in Chiesa per una preghiera, per accendere una candela</i> ” (INF28)	Preghiera	
“ <i>Attraverso la preghiera</i> ” (INF29)	Preghiera	Lavoro introspettivo e riflessivo
“ <i>Cerco di coltivare tutti gli aspetti prendendomi cura della mia salute mentale e fisica, e lavorando su quei valori che ritengo importanti.</i> ” (INF14)	Lavoro introspettivo e riflessivo personale, cura della propria salute mentale, fisica e dei propri valori	
“ <i>facendo un lavoro introspettivo</i> ” (INF2)	Lavoro introspettivo e riflessivo personale	
“ <i>Attraverso riflessioni personali</i> ” (INF3)	Riflessioni personali	

“Ascolto il mio corpo e il mio respiro” (INF15)	Lavoro introspettivo e riflessivo personale	
“Assaporando ogni momento di vita con gli amici e familiari” (INF5)	Soffermarsi e apprezzare momenti di vita quotidiana condivisi con persone vicine	Condivisione della quotidianità
“godendomi i momenti con la famiglia (moglie e figlio)” (INF14)	Soffermarsi e apprezzare momenti di vita quotidiana condivisi con persone vicine	
“Sì; parlando con le persone a me care e con la psicologa” (INF31)	Condivisione con altre persone care e/o professionisti	
“confronto con altri” (INF17)	Scambio e relazione con altri	
“Lecture, film” (INF17)	Svaghi e attività	Attività varie
“anche più semplicemente facendo una passeggiata” (INF18)	Svaghi e attività	
“Amo stare a contatto con gli animali e la natura” (INF23)	Contatto con gli animali e la natura	
“Cerco di immergermi nella natura” (INF15)	Contatto con la natura	
“Sì” (INF8)	Risposta positiva	Risposta positiva
“Molto poco, mi manca il tempo. Inoltre, non ne sento il bisogno attualmente.” (INF25)	Manca di tempo e del bisogno di dedicare tempo a questo aspetto	Risposta negativa
“No” (x2)	Risposta negativa	

Analisi qualitativa delle risposte alla domanda “Sente di poter integrare altri aspetti importanti per lei per approfondire la spiritualità?”

CITAZIONE	CODICE	
“Sarebbe utile fare degli incontri con degli esperti” (INF1)	Incontri di formazione anche con l'intervento di esperti	Formazione
“Svolgere dei corsi o delle scuole di formazione specifica.” (INF14)	Incontri di formazione specifica	
“La continua formazione...” (INF5)	Incontri di formazione	
“aspetti filosofici – religiosi” (INF2)	Approfondimento di aspetti teorici (filosofico-religiosi)	
“Continua” (INF 5)	Continuità nel tempo	Continuità nel tempo
“Costantemente” (INF4)	Continuità nel tempo di un percorso di approfondimento e cura della spiritualità	
“Continuamente. La spiritualità è dinamica, intima, personale, come noi non smette mai di crescere e di cambiare.” (INF32)	Continuità nel tempo di un percorso di approfondimento e cura della spiritualità, che è in continuo divenire	
“condividere esperienze...” (INF1)	Condivisione di esperienze all'interno dell'equipe	Condivisione

<i>“Anche, semplicemente, parlare di spiritualità, farla emerge nella quotidianità o nell'equipe settimanale, può portare un cambiamento in una equipe di lavoro”</i> (INF14)	Condivisione di esperienze all'interno dell'equipe	
<i>“Perché no. Conoscere e conoscersi aiuta ad individuare risorse e a reclutarle nei momenti di difficoltà”</i> (INF23)	Conoscere sé stessi ed esplorare competenze e punti di forza per poterne fare uso nei momenti più difficili	
<i>“Maggior attenzione a tecniche di respiro”</i> (INF15)	Tecniche di lavoro introspettivo e personale su sé stessi, anche dal punto di vista fisico	Lavoro su sé stessi
<i>“La ricerca interiore di noi stessi.”</i> (INF5)	Tecniche di lavoro introspettivo e personale su sé stessi	
<i>“Certo, approfondire aspetti “critici” che difficilmente vengono esplorati nella vita di tutti i giorni.”</i> (INF10)	Approfondire aspetti scomodi, critici, difficili da affrontare normalmente ma che fanno parte della vita	Approfondimento generico
<i>“Sarebbe molto bello approfondirla”</i> (INF29)	Approfondimento generico	
<i>“Sì”</i> (x8)	Risposta affermativa	
<i>“No”</i>	Risposta negativa	Risposta negativa
<i>“Non so dire”</i> (INF28)		
<i>“Potrebbe essere”</i> (INF31)	Risposta incerta	Dubbio

Analisi qualitativa delle risposte alla domanda *“A partire dalla sua esperienza, quali sono i principali ostacoli che impediscono di curare al meglio la spiritualità nei confronti dell'assistito?”*

CITAZIONE	CODICE	CATEGORIA
<i>“La scarsità di tempo da dedicare al dialogo e all'ascolto”</i> (INF3)	Mancanza di tempo	
<i>“Tempo”</i> (INF8)	Mancanza di tempo	
<i>“Il tempo a disposizione: non sempre abbiamo la possibilità di dedicare molto tempo all'ascolto, alcune domande difficili richiedono un tempo dedicato e senza interruzioni.”</i> (INF15)	Mancanza di tempo	Tempo
<i>“Mancanza di tempo”</i> (INF20)	Mancanza di tempo	
<i>“Mancanza di tempo per approfondire tale aspetto con il paziente.”</i> (INF25)	Mancata del tempo adeguato a entrare in relazione con l'assistito e aprirsi al dialogo	
<i>“Spesso siamo più presi da altri aspetti assistenziali che riducono il tempo dedicato alla spiritualità”</i> (INF29)	Si dà priorità ad altri aspetti, e si dà meno tempo alla spiritualità	

“Non considerarla alla presa in carico” (INF32)	Tralasciare la spiritualità dando priorità ad altri aspetti	
“Apertura del dialogo con l'assistito dando modo di esprimere le sue ansie. Qualità del tempo da dedicare.” (INF5)	Necessità di tempo di qualità migliore	
“per entrare in contatto servono... tempo” (INF23)	Necessità di tempo	
“Senza altro i ritmi di lavoro talvolta incalzanti” (INF1)	Ritmi di lavoro incalzanti, sovraccarico di lavoro, mancanza di tempo	
“altre volte la mancata preparazione” (INF1)	Manca la preparazione adeguata	Mancanza di preparazione
“scarsa formazione” (INF6)	Manca la preparazione adeguata a causa di una carente formazione	
“il professionista sanitario non è preparato per riconoscere il bisogno spirituale” (INF2)	Non si è sufficientemente pronti e preparati per riconoscere e incontrare il bisogno spirituale	
“Non siamo pronti culturalmente” (INF7)	Non si è sufficientemente pronti e preparati culturalmente per incontrare il bisogno spirituale	
“Gli operatori sanitari sono allenati sul piano tecnico ma molto meno su quello emotivo” (INF23)	Non si è sufficientemente pronti e preparati dal punto di vista emotivo per incontrare il bisogno spirituale	
“Mancata consapevolezza delle proprie condizioni cliniche da parte del paziente” (INF25)	Mancata consapevolezza delle proprie condizioni cliniche da parte del paziente	Inconsapevolezza del paziente della malattia
“I pazienti non conoscono la prognosi e dove si trovano” (INF31)	Mancata consapevolezza delle proprie condizioni cliniche da parte del paziente	
“preconcetti e sottovalutare il punto di vista della persona assistita” (INF4)	Mancanza di sensibilità nell'affrontare le situazioni, svalutazione dei bisogni dell'assistito	Barriere emotivo-relazionali
“Non percezione di quanto questo aspetto sia importante per l'assistito (e non solo)” (INF17)	Mancanza di sensibilità nell'affrontare le situazioni, non si comprende appieno l'importanza di questo aspetto per l'assistito	
“altre volte la sensibilità da parte del personale.” (INF1)	Mancanza di sensibilità nell'affrontare le situazioni	
“Preconcetti personali” (INF22)	pregiudizi e preconcetti di partenza	
“Non avere chiaro perché siamo in cure palliative, non farsi "toccare" dalle situazioni, vivere il lavoro come un semplice intervallo di tempo che è staccato dal proprio essere... Tutto questo ci porta a non considerare (o voler considerare) la sfera della spiritualità.” (INF14)	Mancanza di sensibilità nell'affrontare le situazioni, distacco emotivo	

<i>“L'ostacolo più grande siamo noi. Mettersi in gioco non è semplice perché potrebbe fare emergere verità che non vogliamo vedere.” (INF14)</i>	Difficoltà nell'affrontare questo ambito perché richiede la capacità di mettersi in gioco	
<i>“La condivisione è faticosa e ci espone a stress emotivo. Ognuno ha modalità proprie per reagire alle avversità: per entrare in contatto servono tempo, pazienza energie. Non si può creare intimità utilizzando il canale razionale.” (INF23)</i>	Difficoltà nella condivisione di questo aspetto perché implica stress emotivo. Esso richiede energie e forze personali e la capacità di mettersi in gioco.	
<i>“Difficoltà nella relazione assistito-paziente, reticenze da parte dell'assistito, paura da parte del sanitario di essere troppo invadente.” (INF10)</i>	Difficoltà e reticenze da parte dell'assistito e paura di essere troppo invadenti verso l'assistito	
<i>“La persona che non si affida completamente all'infermiere” (INF30)</i>	Difficoltà dell'assistito nell'affidarsi all'infermiere	
<i>“Quando non si ha alleanza terapeutica” (INF18)</i>	Difficoltà nella relazione di fiducia infermiere-assistito	
<i>“Difficoltà ad individuare il proprio ambito di competenza. A chi "spetta" occuparsi di spiritualità?” (INF23)</i>	Difficoltà ad individuare il proprio ambito di competenza	Difficoltà ad individuare il proprio ambito di competenza
<i>“La nostra consapevolezza della vita e della morte.” (INF14)</i>	Mancanza di consapevolezza di sé e della propria vita	Inconsapevolezza della propria spiritualità
<i>“Poca consapevolezza da parte del personale sanitario della propria spiritualità.” (INF10)</i>	Mancanza di consapevolezza della propria spiritualità	
<i>“Non so se ci sono ostacoli” (INF28)</i>	Risposta incerta	Risposta incerta