



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Medicina**

**CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**

Tesi di Laurea

**Prendersi cura della spiritualità: assistenza infermieristica  
olistica nel contesto delle cure palliative**

RELATORE: Prof.ssa Giannina Sanzovo

CORRELATORE: Dott.ssa Benedetta De Pin

LAUREANDA: Gloria Marian

MATRICOLA N. 1226806

**ANNO ACCADEMICO: 2021-2022**

## **ABSTRACT**

**Background:** La spiritualità è una dimensione insita in ogni essere umano, capace di predisporre la persona ad affrontare ciò che vi è d'incerto nella vita, soprattutto in concomitanza con malattie terminali. L'aspetto è presente in diversi approcci della Disciplina Infermieristica, ed è inserito altresì nel Codice Deontologico Italiano, nonché in alcune diagnosi infermieristiche NANDA e nel modello bifocale di Carpenito. Ha un ruolo centrale nel contesto delle cure palliative, poiché l'obiettivo principale della materia palliativista resta quello del miglioramento della qualità di vita.

**Obiettivo:** effettuare una revisione di letteratura per determinare se esiste un miglioramento della qualità di vita di un assistito in cure palliative grazie all'assistenza spirituale; individuare se ci sono delle strategie in ambito spirituale per la persona in cure palliative nella presa in cura infermieristica; identificare se ci sono dei percorsi formativi che preparano l'infermiere alla presa in cura dell'assistito nell'ottica della dimensione spirituale.

**Materiali e metodi:** è stata condotta una revisione di letteratura prendendo in considerazione la banca dati di Pubmed. Sono state considerate le pubblicazioni degli ultimi cinque anni, con full text disponibile, pertinenti all'argomento, sfruttando le stringhe di ricerca in riferimento ai tre quesiti. Sono stati selezionati 32 articoli.

**Risultati della ricerca:** occuparsi di spiritualità nel fine vita è una responsabilità dell'assistenza infermieristica nella sua visione olistica: trattandola si andrebbe a migliorare la qualità di vita dell'assistito terminale, gestendo le sue emozioni, restituendo un senso al suo essere nel mondo e preservandone la dignità. L'infermiere può avvalersi di strumenti validati per sondare la spiritualità come alcune scale di valutazione, e sarebbe in grado di supportare l'assistito adottando dei comportamenti specifici. Grazie ad un percorso di formazione adatto, il professionista riuscirebbe a trattare il tema della spiritualità con più padronanza e naturalezza, portando ad un miglioramento del benessere generale dell'assistito.

**Discussione:** la spiritualità è riconosciuta come tema importante sia a livello internazionale, sia nazionale; esistono scale di valutazione specifiche, ma emerge che nel contesto italiano non ci sono approfondimenti di letteratura e ricerche in tale

ambito. In molti studi spicca lo stato d'animo degli infermieri, i quali si sentono impreparati nel trattare l'argomento, perciò la soluzione migliore sarebbe quella di erogare loro una formazione mirata; consapevoli del fatto che è una disciplina che tratta argomenti individuali e soggettivi, in letteratura sono comunque presenti degli interventi inerenti alla sfera spirituale che si possono attuare. Nonostante il senso di inadeguatezza da parte degli infermieri, si può cogliere quanto ci sia il desiderio e il senso di responsabilità nell'affrontare tali tematiche, e ciò può portarci a dedurre che l'argomento faccia parte del contenuto, valori e background della professione, soprattutto nelle cure palliative.

**Conclusioni:** Per effettuare un'efficace assistenza spirituale, l'infermiere deve essere consapevole dell'importanza del suo ruolo nell'erogazione della cura, facilitandosi con delle scale di valutazione e degli interventi specifici della materia; in tutto ciò può essere d'aiuto una formazione mirata al fine comune di un miglioramento della qualità di vita della persona malata.

**Parole chiave:** spiritualità; cura spirituale; cure terminali; cure palliative; qualità di vita.

**Key words:** spirituality; spiritual care; terminal care; palliative care; nursing; quality of life.

“Per le persone che si trovano faccia a faccia con la morte sembra importante essere comprese come esseri umani nella loro interezza, della quale la dimensione spirituale è parte imprescindibile”.

**Gian Domenico Borasio**

## INDICE

INTRODUZIONE .....	1
<b>1. QUADRO TEORICO .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Definizione di spiritualità.....</b>	<b>3</b>
<i>1.1.1 I modelli teorici.....</i>	<i>4</i>
<b>1.2 Diagnosi NANDA e diagnosi Carpenito .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Il fine vita e il contesto delle cure palliative .....</b>	<b>8</b>
<b>2. MATERIALI E METODI.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Obiettivi della revisione .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Materiali e metodi, PIO e fonte dei dati .....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Parole chiave, stringhe di ricerca e analisi degli articoli .....</b>	<b>12</b>
<b>3. RISULTATI DELLA RICERCA .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Impatto dell'assistenza spirituale sulla qualità di vita dell'assistito .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Strategie infermieristiche rivolte alla dimensione spirituale della persona in cure palliative.....</b>	<b>17</b>
<i>3.2.1 Scale di valutazione per misurare la percezione spirituale di assistiti e infermieri .....</i>	<i>18</i>
<i>3.2.2 Interventi infermieristici .....</i>	<i>20</i>
<b>3.3 Attitudini e percorso formativo dell'infermiere nella presa in carico della dimensione spirituale .....</b>	<b>21</b>
<b>4. DISCUSSIONE.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Limiti allo studio e implicazioni future .....</b>	<b>26</b>
<b>5. CONCLUSIONE.....</b>	<b>29</b>

## BIBLIOGRAFIA

## SITOGRAFIA

## ALLEGATI

Allegato 1: Diagnosi NANDA

Allegato 2: Carta dei diritti del morente

Allegato 3: Prisma

Allegato 4: Tabelle sinottiche

## **INTRODUZIONE**

L'argomento scelto per il presente elaborato di tesi è quello dell'importanza e dell'attenzione alla dimensione della spiritualità nell'assistenza nell'ambito delle cure palliative. L'infermiere si confronta spesso con l'accompagnamento dell'assistito nel fine vita e nell'ambito delle cure palliative si occupa della presa in carico globale della persona, compresa la dimensione spirituale; l'obiettivo dell'assistenza perciò è il miglioramento della qualità di vita per alleviare la sofferenza che può provare il malato, favorendo la calma e la pace interiore.

L'interesse per l'argomento di tesi è emerso durante l'esperienza di tirocinio presso l'Hospice di Vittorio Veneto "Casa Antica Fonte" svolta l'ultimo anno del percorso universitario: il contesto è del tutto diverso rispetto alle altre strutture ospedaliere. In questo setting viene posta molta attenzione ai bisogni assistenziali, i quali non si limitano prevalentemente alla sfera biologica, ma si ampliano anche a quella psicologica e spirituale. Mai come nelle cure palliative, si avverte la necessità di comprendere la dimensione spirituale, essenziale per gli assistiti, alle volte nascosta, altre volte ben nitida, per far in modo di avviare un percorso completo per il miglioramento della qualità di vita. Per questo è nata l'esigenza di approfondire ed esplorare la dimensione della spiritualità, per riuscire ad avere un quadro chiaro e completo sulla materia, in modo da assistere il malato al meglio possibile.

La revisione di letteratura ha indagato in primo luogo sull'impatto che l'assistenza spirituale ha sulla qualità di vita dell'assistito, in secondo luogo sulle strategie che l'infermiere può attuare nell'ambito spirituale per la persona in cure palliative, ed infine quale approfondimento può essere di aiuto per l'Infermiere per affrontare tale dimensione. L'indagine ha compreso tutti i setting assistenziali dove vengono erogate le cure palliative quali l'hospice, il domicilio, l'ospedale e le strutture residenziali.





## 1. QUADRO TEORICO

### 1.1 Definizione di spiritualità

Il tema della spiritualità è presente da sempre nella disciplina infermieristica e sanitaria. Nel 2018, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato che l'assistenza spirituale è uno dei quattro pilastri nel fornire assistenza olistica agli assistiti e alle loro famiglie. <sup>(1)</sup> La spiritualità è un concetto astratto: descrive qualcosa che non è fisico o sempre facile da misurare. <sup>(2)</sup> Essa si riferisce alla dimensione interna dell'individuo, alla sua connessione con il sacro e il trascendente; viene spesso confusa con la religiosità che, invece, è solo una forma esterna di espressione della spiritualità, in quanto comprende un sistema organizzato di credenze, rituali e pratiche nelle quali l'individuo si identifica e si relaziona con un essere superiore. <sup>(3)</sup>

Secondo Piemonte, la trascendenza spirituale è considerata come il *“sesto tratto della personalità, che è fonte di motivazione, e stimola, dirige e sintonizza i comportamenti dell'individuo”*. Secondo questo concetto, quindi, la spiritualità non è identica alla religiosità, anche se potrebbero essere strettamente correlate: è una capacità di attraversare i confini del tempo e dello spazio per guardare la propria vita da una prospettiva più oggettiva e più ampia. Tutto ciò permette di indagare sulla relazione che intercorre tra questa disposizione intrapersonale, i valori personali e la qualità di vita. <sup>(4)</sup>

Il National Health Service (NHS) Education for Scotland afferma che *“la cura spirituale è quella cura che riconosce e risponde ai bisogni dello spirito umano di fronte a traumi, problemi di salute o tristezza e può includere il bisogno di significato, di autostima, di esprimersi, di sostegno alla fede, magari per riti di preghiera o sacramento, o semplicemente per un ascoltatore sensibile. La cura spirituale inizia incoraggiando il contatto umano in una relazione compassionevole e si muove in qualsiasi direzione richieda la necessità.”* <sup>(5)</sup>

Al giorno d'oggi i bisogni spirituali possono esprimersi nella riflessione sul senso della vita, nei progetti per il futuro, nell'ansia, nel rifiuto, nella solitudine, nelle richieste di sostegno emotivo, nei rapporti familiari, nel poter parlare. <sup>(3)</sup>

In generale, la letteratura evidenzia che i bisogni spirituali sono universali anche se l'espressione di questi bisogni è individuale per ogni essere umano. <sup>(2)</sup>

### 1.1.1 Modelli teorici

La spiritualità è un concetto ampio nell'ambito della disciplina infermieristica. All'interno delle teorie infermieristiche viene considerato come un aspetto fondamentale dell'assistenza infermieristica olistica<sup>(6)</sup>, e altresì viene citato nell'art.24 del Codice Deontologico Italiano delle professioni infermieristiche che riguarda la *“Cura nel fine vita”*: *“l’infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l’importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale.”*<sup>(7)</sup>

Florence Nightingale, fondatrice della moderna disciplina infermieristica, include l'attenzione ai bisogni spirituali: per lei la spiritualità è la fonte più profonda di guarigione.<sup>(2)</sup> Altri esempi chiave possono essere visti in altri costrutti teorici tra cui quelli di Virginia Henderson, Martha Rogers, Margaret Neuman, Rosemary Rizzo Parse e Jean Watson.<sup>(8)</sup>

Nel 1955, Virginia Henderson pubblicò in *“The Principales and Practise of Nursing”* la sua definizione di assistenza infermieristica: *“assistere l’individuo (sano o malato) nell’esplicazione di quelle attività che contribuiscono alla salute, alla guarigione (o a una morte serena) che egli esplicherebbe senza aiuto, se avesse la forza, la volontà e la conoscenza necessaria. Il contributo specifico dell’assistenza infermieristica è aiutare l’individuo ad essere indipendente da tale assistenza il più presto possibile.”*<sup>(9)</sup>

Martha Rogers è stata una delle prime a riconoscere l'elemento della spiritualità ed ha pubblicato le sue prime idee riguardanti quest'area nel 1970 in *“An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing”*. Nella sua proposta *“Science of Unitary Human Beings”*, le persone sono descritte come esseri umani unitari e viste come parte integrante dell'universo. La caratteristica di base della vita umana è stata descritta come *“campo di energia, il quale identifica i confini concettuali dell’uomo”*,<sup>(9)</sup> il quale interagisce con l'esterno dove l'uomo può fluttuare senza confini reali dati dallo spazio-tempo; lei descrive tutto ciò con il termine *“pandimensionalità”*. Secondo Rogers, *“l’essere umano inteso nella sua totalità, comprende i fattori fisici, biologici, psicologici, sociali, culturali e spirituali in un insieme indivisibile, un insieme in cui le parti sono sono più distinguibili.”*<sup>(9)</sup> Garrett (2021) ha dato un'interpretazione della

definizione: la teoria tenta di spiegare la natura della salute in termini olistici e dell'energia spirituale, adottando argomenti filosofici ontologici e una conoscenza scientifica in cui la ragione e la pratica sono viste come insufficienti a spiegare la natura della vita umana. <sup>(8)</sup>

Un'altra teoria importante è “*The theory of health as expanding consciousness*” di Margaret Neuman, nata dall'interpretazione del lavoro di Rogers. Neuman sostiene un punto di vista che incorpora la malattia come un aspetto significativo della salute, e in modo simile a Rogers, la sua teoria si oppone ad un concetto fisico di salute e adotta, invece, l'olismo e gli aspetti metafisici dell'esistenza umana per spiegare la salute. Ciò presenta, di nuovo, una visione spirituale e astratta della salute e dell'esistenza umana. <sup>(8)</sup>

Nel 1981 Parse ha delineato la sua scuola di pensiero *Human Becoming* nel suo libro “*Man-living-Health*”, e in seguito l'ha sviluppata nel suo lavoro più influente “*Illumination: the human becoming theory in practise and research*”; Parse ha sposato un'altra interpretazione dell'assistenza infermieristica e della salute dove tratta delle divinità spostandosi verso filosofie più orientali. <sup>(8)</sup>

La sua teoria sul divenire umano si basa fundamentalmente su:

- ✓ Significato illuminante; nel raccontare l'avvenimento di salute, l'assistito e i familiari condividono pensieri e sentimenti e in questo l'infermiere aiuta a dare un significato alla situazione
- ✓ Sincronizzazione dei ritmi; l'infermiere è la vera presenza che si muove con il flusso del ritmo mentre il cliente o la famiglia discutono e riconoscono le difficoltà della situazione
- ✓ Trascendenza attraverso l'andare oltre; ci si sposta oltre il momento del significato e si va verso ciò che non è ancora, ovvero spingersi verso la possibile trasformazione <sup>(10)</sup>

Pertanto, la teorica sottolinea che gli individui vivono i propri valori e creano significato compiendo delle scelte; illuminando il significato, gli individui scelgono di vivere nel modo che ritengono adattato ai loro bisogni. <sup>(2)</sup>

Nel complesso, il fulcro della teoria di Parse è chiaramente ontologico, trattando dell'essere in generale. <sup>(8)</sup>

Jane Watson è una delle infermiere teoriche più famose, la quale ha sviluppato un'epistemologia alternativa per l'infermieristica nella forma della sua "*caritas premurosa*". Lei descrive l'assistenza infermieristica come "*una relazione intersoggettiva tra uomo e uomo dove la persona infermiere influenza ed è influenzata dall'altro*". È interessante notare che "*caritas*" è un termine latino che significa carità o virtù. <sup>(8)</sup>

Watson ha sviluppato nella sua teoria della cura umana, dieci fattori di beneficenza considerati bisogni di cura specifici delle esperienze umane e che dovrebbero essere affrontati dagli infermieri: "*sistema di valori umanistici e altruistici; fede e speranza; sensibilità verso se stessi e gli altri; sviluppo delle relazioni di aiuto, fiducia e cura; espressione di sentimenti ed emozioni positivi e negativi; processo di cura creativa e individualizzata per la risoluzione dei problemi; insegnamento e apprendimento transpersonale; ambiente nutritivo, protettivo e/o correttivo, mentale, fisico, sociale e spirituale; assistenza ai bisogni umani e alle forze esistenziali-fenomenologiche e spirituali*". <sup>(11)</sup>

Anche Victor Frankl, neurologo, psichiatra e filosofo, nel 1986 propone la sua definizione di spiritualità, intesa come dominio spirituale: il teorico la chiama "*noos*", ed è l'essenza di una persona e la dimensione più indispensabile, è una parte dello spirito umano, ed è un processo evolutivo e cosciente. "*Noos*" è collegato alla ricerca del significato e dello scopo della vita. Frankl, quindi, definisce una persona come mente (psiche), corpo (soma) e spirito (noos); afferma che lo spirito è ciò che siamo e non può ammalarsi, mentre la mente e il corpo sono ciò che abbiamo e possono ammalarsi. Questo dominio spirituale è attivo quando una persona affronta incertezza, malattia fisica e stress emotivo. <sup>(2)</sup>

Nel complesso, ci sono molte altre teorie infermieristiche che considerano l'aspetto spirituale dell'assistenza infermieristica, ma non così esplicitamente come quelle esplorate qui sopra.

## **1.2 Diagnosi Nanda e diagnosi Carpenito**

Il concetto di spiritualità è stato incluso dalla *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e poi dalla *International* (NANDA-I) fin dalla prima classificazione delle diagnosi infermieristiche: inizialmente venne inserito come

“preoccupazione spirituale”, “angoscia spirituale”, e “disperazione spirituale”, alla quarta conferenza, poi, si fuse in una sola diagnosi, ovvero “sofferenza spirituale”.<sup>(12)</sup> (Allegato 1) La diagnosi di sofferenza spirituale è definita come la “condizione di sofferenza correlata alla compromissione della capacità di integrare un significato e uno scopo nella vita attraverso la relazione con sé stessi, gli altri, il mondo e/o un potere più grande di sé”.<sup>(13)</sup>

Esiste anche la diagnosi di rischio di sofferenza spirituale: “susceptibilità a una condizione di sofferenza correlata alla compromissione della capacità di integrare un significato e uno scopo nella vita attraverso la relazione con sé stessi, gli altri, il mondo e/o un potere più grande di sé”.<sup>(13)</sup>

Anche il modello bifocale di Lynda Juall Carpenito fa riferimento a delle diagnosi riguardanti la spiritualità:<sup>(14)</sup>

1. “Sofferenza spirituale, compromessa capacità di trovare e di integrare un significato e uno scopo nella vita attraverso uno stretto rapporto dell’assistito con sé stesso, gli altri, l’arte, la musica, la letteratura, la natura e/o un potere più grande di lui”.
2. “Sofferenza spirituale correlata al conflitto tra convinzioni religiose o spirituali e regime di trattamento prescritto”.
3. “Rischio di sofferenza spirituale, a rischio di compromissione della capacità di provare e di integrare un significato e uno scopo nella vita attraverso uno stretto rapporto dell’assistito con sé stesso, gli altri, l’arte, la musica, la letteratura, la natura e/o un potere più grande di lui”.
4. “Disponibilità a migliorare il benessere spirituale, un modello per sperimentare e integrare significato e scopo nella vita grazie a uno stretto rapporto con sé stessi, gli altri, l’arte, la musica, la letteratura, la natura o un potere più grande di sé, che è sufficiente per il benessere e può essere rafforzato”.<sup>(14)</sup>

Si nota, perciò, l’importanza che la cura spirituale ha anche nelle diagnosi infermieristiche.

### 1.3 Il fine vita e il contesto delle cure palliative

Le cure palliative, definite nel 2002 dall'OMS, sono *“un approccio integrato che migliora la qualità di vita dei malati e delle loro famiglie che affrontano le problematiche delle malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza grazie a identificazione precoce ed ottimale del trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale”*; <sup>(15)</sup> esse sono sia un tipo di approccio terapeutico, sia un sistema strutturato di erogazione delle cure, volto, secondo il *National Consensus Project for Quality Palliative Care*, a prevenire e alleviare la sofferenza e a fornire la miglior qualità di vita possibile agli assistiti e alle loro famiglie, indipendentemente dallo stadio della malattia o dalla necessità di altri trattamenti. <sup>(16)</sup> Questo tipo di cura deve soddisfare molti bisogni, ciò nonostante, la spiritualità è considerata la più urgente per gli assistiti terminali, per via della condizione di disperazione e paura dell'ignoto. Al momento delle cure palliative *“la ragione lascia il posto alla sensibilità”* in modo che i professionisti riescano a capire e soddisfare i bisogni spirituali dei clienti rispettando le loro volontà. <sup>(17)</sup>

Negli Stati Uniti, il *National Consensus Project for Quality Palliative Care* (NCP) ha identificato i seguenti otto domini chiave riconosciuti alla base di un approccio più completo e umano dell'assistenza del morente: *“struttura e processi dell'assistenza; aspetti fisici dell'assistenza; aspetti psicologici e psichiatrici dell'assistenza; aspetti sociali dell'assistenza; aspetti spirituali, religiosi ed esistenziali dell'assistenza; aspetti culturali dell'assistenza; assistenza della persona morente; aspetti etici e giuridici dell'assistenza”*. <sup>(16)</sup> Secondo NCP la spiritualità è un aspetto essenziale delle cure palliative dove gli individui cercano significato e scopo, e attraversano la relazione con sé stessi e gli altri tramite credenze, valori, tradizioni e pratiche; in tutto ciò i professionisti devono rispettare le convinzioni e le pratiche spirituali dell'assistito e dei familiari. Inoltre, i bisogni spirituali possono variare nel tempo dovendo essere costantemente rivalutati: gli obiettivi dell'assistenza si possono modificare per un cambiamento delle esigenze dell'assistito. <sup>(18)</sup>

In Italia, la Fondazione Floriani ha pubblicato nel 1997 la Carta dei diritti del morente (Allegato 2), la quale al nono punto inserisce anche il *“diritto all'aiuto psicologico e al confronto spirituale, secondo le sue convinzioni e la fede”*. Diversi studi sul fine

vita hanno messo in risalto come ci siano diverse fasi nel percorso che attraversa il malato terminale: negazione, rabbia, contrattazione, depressione e accettazione; proprio nell'ultima fase emerge il dolore spirituale; perciò, i professionisti devono saper sostenere e confortare il malato, assicurarsi inoltre di essere una presenza capace e disposta ad ascoltarlo. <sup>(19)</sup>

Lo scopo delle cure palliative è, quindi, il miglioramento della qualità di vita della persona assistita e della sua famiglia, <sup>(16)</sup> dove la dimensione spirituale ricopre un ruolo essenziale.





## 2. MATERIALI E METODI

### 2.1 Obiettivi della revisione

L'obiettivo di questa tesi è di individuare, attraverso una revisione della letteratura, quale ruolo riveste la figura professionale dell'infermiere all'interno della multidisciplinarietà nel contesto delle Cure Palliative nel potenziare la presa in cura spirituale per migliorare la qualità di vita dell'assistito. Ciò comprende la ricerca in letteratura delle strategie infermieristiche inerenti alla dimensione spirituale, e inoltre se esistono dei percorsi formativi che possano aiutare l'infermiere in questo.

### 2.2 Materiali e metodi, PIO e fonte dei dati

Per trattare il problema di interesse si è provveduto ad un'analisi e revisione della letteratura di articoli provenienti dall'interfaccia Pubmed. La ricerca della letteratura inerente al tema è stata effettuata tra i mesi di giugno 2022 e ottobre 2022.

A seguito della definizione degli obiettivi, i quesiti di ricerca delineati sono i seguenti:

- L'assistenza spirituale migliora la qualità di vita dell'assistito in cure palliative?
- Quali sono le strategie infermieristiche assistenziali per poter potenziare la presa in cura spirituale dell'assistito in cure palliative?
- Esistono delle attitudini e dei percorsi formativi propri all'infermiere che facilitano la presa in carico della dimensione spirituale della persona?

Per formulare i quesiti di ricerca è stato usato il metodo PIO (tabella I)

*Tabella I: PIO*

P	Assistito in cure palliative
I	Assistenza spirituale
O	Migliorare la qualità di vita dell'assistito

P	Assistito in cure palliative
I	Potenziare la presa in cura spirituale dell'infermiere
O	Migliorare la qualità di vita dell'assistito

P	Infermiere
I	Formazione spirituale
O	Migliorare la qualità di vita dell'assistito

### 2.3 Parole chiave, stringhe di ricerca e analisi degli articoli

Spirituality[Mesh]; spirituality; spiritual care[Mesh]; spiritual care; terminal care/nursing[Mesh]; terminal care/nursing; palliative Care[Mesh]; palliative care; nursing[Mesh]; nursing; quality of life[Mesh]; quality of life.

Le stringhe di ricerca e i relativi risultati provenienti da PubMed sono riportati nella tabella II.

**Tabella II:** Risultati della ricerca bibliografica

Stringhe di ricerca	Motore	Filtri	Articoli reperiti	Articoli selezionati
<i>("Spirituality"[Mesh] OR "spiritual care" [Mesh]) AND ("Terminal Care/nursing"[Mesh] OR "Palliative Care"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]</i>	Pubmed	Articoli degli ultimi 5 anni (2017-2022) +19 years	12	3
<i>("Spirituality" OR "spiritual care") AND ("Terminal Care/nursing" OR "Palliative Care") AND "Quality of Life"</i>	Pubmed	Articoli degli ultimi 5 anni (2017-2022) +19 years	177	5
<i>(Spirituality OR "spiritual care") AND (Terminal Care/nursing OR Palliative Care) AND Nursing</i>	Pubmed	Articoli degli ultimi 5 anni (2017-2022) +19 years	194	20
Ricerca libera	Pubmed	Articoli degli ultimi 5 anni (2017-2022) +19 years	245	4
<b>Totale (esclusi i doppi)</b>				<b>32</b>

Dalla ricerca tramite le stringhe sopra citate, sono stati reperiti 628 articoli. Sono stati considerati solo gli studi in lingua inglese e italiana.

La selezione degli articoli è stata eseguita secondo il metodo PRISMA (Allegato 3). La prima selezione dei risultati è avvenuta per mezzo dell'analisi dei titoli. Sono stati esclusi i titoli non pertinenti all'assistenza al fine vita e alle cure palliative e relativi all'area pediatrica. Sono stati selezionati quindi 85 studi. Successivamente sono stati esaminati gli abstract. Sono stati esclusi gli studi di cui non era disponibile Abstract e Full text e gli studi relativi all'area pediatrica. Tale selezione ha permesso di individuare 75 studi per l'analisi full text, con l'esclusione dei duplicati arrivando a 67. Dopo la lettura integrale degli articoli, si è ritenuto escludere ulteriori articoli, selezionando in totale 32 articoli.



### 3. RISULTATI DELLA RICERCA

Gli articoli selezionati dopo analisi full text sono 32, rispettivamente 9 revisioni della letteratura, 7 studi trasversali, 5 ricerche qualitative, 3 ricerche metodologiche, 2 studi esplorativi, 1 studio quantitativo, 1 ricerca mixed-method, 1 studio descrittivo, 1 studio controllato non randomizzato, 1 studio randomizzato controllato, 1 studio sperimentale. Per l'analisi degli articoli è stata redatta una tabella (Allegato 4).

#### 3.1 Impatto dell'assistenza spirituale sulla qualità di vita dell'assistito

Il benessere spirituale è una dimensione fondamentale della qualità di vita, al pari del benessere fisico e psicologico dell'assistito, e nella fase delle cure palliative è frequente esplorare questo ambito. <sup>(20)(21)(22)(23)</sup> In uno studio svolto nel Libano, gli assistiti riferiscono la centralità della spiritualità nelle cure palliative, poiché tende ad influenzare la percezione di salute, malattia e morte, si evince anche che l'appoggio sulla spiritualità aumenta successivamente alla diagnosi di malattia, <sup>(24)</sup> ma se non si utilizza un meccanismo di risoluzione dei problemi e ci si affida unicamente alla spiritualità, ciò può portare ad un peggioramento della salute a lungo termine. <sup>(20)</sup>

Il disagio e il dolore spirituale <sup>(25)</sup> sono dei sintomi delle persone terminali, che portano a isolamento e a non sentirsi supportati dalle persone vicine <sup>(26)(27)(28)</sup>; tutto ciò può manifestarsi in *“paura, nervosismo, disperazione, depressione e pensieri suicidari”*. <sup>(24)</sup> In certi casi può capitare, invece, che gli assistiti non accettino la morte, soffrendo così di *“angoscia e agitazione interiore”*. <sup>(29)</sup>

Secondo un articolo del 2018, che ha l'obiettivo di valutare l'impatto della spiritualità sul benessere generale degli assistiti, la maggior parte degli intervistati che ha affermato di credere in un bene superiore, ha ritenuto che questo influenzi positivamente le emozioni, la qualità di vita, le interazioni sociali e diminuisca la difficoltà di prendere decisioni; la cura della dimensione spirituale, inoltre, può fare in modo di proteggersi dalla depressione e dalla disperazione, nonché diminuire il desiderio di una morte rapida <sup>(22)</sup>. Nel benessere spirituale, quindi, sono compresi la pace interiore, l'avere speranza, il mantenere una vita sociale, il sentirsi valorizzati e dignitosi, il trovare significato alla situazione, il diminuire lo stress e la capacità di far fronte alle emozioni. <sup>(28)(30)</sup>

Un'indagine islandese tra gli assistiti in cure palliative, ha confermato che esiste la connessione tra benessere spirituale e qualità di vita, perché dà speranza e significato. (22) Infatti, grazie alla spiritualità, si riducono la fatica, l'ansia, la depressione, l'angoscia e i livelli di preoccupazione; in compenso migliorano il benessere generale, la capacità di far fronte al disagio correlato alla malattia e al carico di malattia, la capacità di trovare un significato all'interno dell'esperienza della malattia, e il senso di speranza. (22) In un'intervista a persone oncologiche valutate in un ambulatorio di cure palliative, tutte quelle che si consideravano spirituali, hanno dichiarato che ciò li ha aiutati ad affrontare la malattia come fonte di forza, e che ha avuto un impatto positivo sui sintomi fisici ed emotivi. (23)

I bisogni spirituali dei malati terminali possono essere differenti (27) in base alle esperienze di vita, alla cultura, alla tradizione, alla religione e ai valori che ognuno detiene, anche se, secondo la letteratura, le esigenze spirituali maggiori sono comunque comuni, come il prepararsi alla morte, e avere uno scopo e un significato di vita. (21)(29)

Nello studio di Selman (2018) è stata utilizzata la metodologia dei focus group con l'obiettivo di esplorare i bisogni, le esperienze e le priorità di ricerca della cura spirituale in un campione internazionale di assistiti in fine vita. Sono stati cinque i temi analizzati: (31)

- *“preoccupazioni spirituali”*, dove gli intervistati hanno fatto riferimento alle domande più profonde della vita che riguardano la sfera esistenziale, psicologica, religiosa e sociale/relazionale;
- *“comprensione della spiritualità e del suo ruolo nella malattia”*, alcuni hanno trovato difficile definire il tema e altri lo hanno descritto come un pensiero religioso correlato alla fede in Dio;
- *“punti di vista ed esperienze di cura spirituale”*, dove alcuni hanno inteso l'assistenza spirituale come fonte *“d'aiuto per integrare la fede personale nell'esperienza della malattia”*, invece altri come ascolto, consiglio e spazio sicuro;

- “*preferenze riguardo alla cura spirituale*”, dove hanno indicato come persone adatte a questo tipo di cura medici, infermieri, assistenti sanitari e specialisti delle cure spirituali;
- “*priorità di ricerca futura sull’assistenza spirituale*”, ovvero la necessità comprendere le qualità, la natura e la connessione umana. <sup>(31)</sup>

Si è dimostrato che la maggior parte delle persone che riceve cure palliative, si considera spirituale e fa affidamento su questo per far fronte alla propria malattia. Inoltre, si chiarisce che il riconoscimento dei bisogni da parte dell’equipe professionale è importante per potenziare la cura alla sofferenza spirituale, diminuendo la volontà dell’assistito di sottoporsi ad un’assistenza medica aggressiva in prossimità della morte. <sup>(28)</sup> Da tutto questo, perciò, si deduce che la qualità di vita migliora se si raggiunge una buona spiritualità. <sup>(29)</sup>

### **3.2 Strategie infermieristiche rivolte alla dimensione spirituale della persona in cure palliative**

Prendersi cura delle persone nel fine vita richiede impegno da parte degli infermieri nel soddisfare bisogni fisici, emotivi, psicologici e spirituali, per alleviare la sofferenza e aumentare la qualità di vita. <sup>(32)</sup> Gli assistiti con bisogni spirituali insoddisfatti sono a rischio maggiore di problematiche psicologiche peggiori, minore senso di pace spirituale e aumento del rischio di depressione; perciò, l’assistenza spirituale erogata nel fine vita è essenziale per fornire cure di qualità. <sup>(33)</sup>

Emerge da uno studio qualitativo, quali sono stati i termini utilizzati dagli infermieri partecipanti per definire la cura spirituale, i principali sono stati: “*aiutare a prepararsi ad una morte dignitosa*” erogando assistenza anche attraverso il sostegno religioso, “*fornire conforto ed empatia*” tramite stabilità e confort, “*sostenere la realizzazione spirituale trovando un significato*” soddisfacendo i bisogni spirituali e riconoscendo il senso della vita e il valore dell’esistenza, e “*fornire un’assistenza completa per i pazienti e la famiglia*”. <sup>(34)</sup> Inoltre, gli stessi, hanno cercato di analizzare quali possono essere i requisiti per una cura spirituale efficace: innanzitutto, stabilire dei termini per una definizione e una comprensione standard in modo tale da non confondere la spiritualità con la religione; un altro concetto chiave è quello di avere la possibilità di poter applicare le espressioni più astratte della teoria alla pratica clinica, con un

educazione specifica; un ultimo aspetto è quello di sviluppare delle linee guida per gli interventi da mettere in atto.<sup>(34)</sup> Per gli infermieri, i temi connessi alla spiritualità, sono: dignità; cura olistica, relazioni e connessioni, ovvero il rapporto che si crea con infermiere e assistito; speranza; coping; disagio esistenziale.<sup>(35)(36)</sup>

I professionisti sono consapevoli che la spiritualità è importante, alcuni però, trovano difficile o scomodo parlare dell'argomento, per una mancanza di competenza nel trovare le parole giuste o perché credono di non essere in grado di rispondere ai bisogni, per altri sembra essere una questione privata perciò hanno paura di oltrepassare il limite della professionalità, o perché per riuscire a parlare con gli altri di spiritualità bisogna essere consapevoli primariamente della propria rendendoli vulnerabili.<sup>(35)(36)(37)</sup>

L'infermiere per erogare un'assistenza spirituale di qualità deve conoscere la storia e la situazione attuale dell'assistito poiché la cura spirituale è prettamente individuale e specifica, e per fare ciò si deve creare una relazione infermiere-assistito basata sulla fiducia reciproca.<sup>(35)</sup>

### *3.2.1 Scale di valutazione per misurare la percezione spirituale di assistiti e infermieri*

Esistono diverse scale di valutazione riguardanti la spiritualità, le prime due elencate si focalizzano sugli assistiti, mentre le altre due sugli infermieri. Di seguito sono analizzate nel dettaglio.

Nel 1996 la Dott.ssa Puchalski ha creato lo strumento “FICA” acronimo di “*Faith, Importance of spirituality, Community, Address of spiritual needs*”. Questa scala di valutazione analizza la storia spirituale dell'assistito, integrando efficacemente le domande a risposta aperte in una anamnesi medica standard: si basa su quattro domini di valutazione presenti nell'acronimo: “*presenza di fede, credenza o significato; importanza della spiritualità nella vita dell'individuo e l'influenza che il sistema di credenze o i valori hanno sul processo decisionale sanitario della persona; la comunità spirituale dell'individuo; gli interventi per affrontare i bisogni spirituali*”.<sup>(38)</sup> La scala è stata successivamente testata da Borneman (2010) per valutare la fattibilità di tale strumento nei contesti clinici: gli assistiti sono riusciti a



completare la scala, individuando quali sono stati gli aspetti della vita che li ha aiutati come sostegno spirituale. <sup>(38)</sup>

Esiste un altro tipo di scala di valutazione focalizzata sempre sull'assistito, la "*Spiritual Pain Assessment Sheet*" (SpiPas), utilizzata come strumento clinico infermieristico per qualificare il dolore spirituale, definito come "*il dolore causato dall'estinzione dell'essere e dal significato di sé, che è causato dalla perdita delle componenti essenziali che compongono il significato dell'essere umano: perdita delle relazioni con gli altri, perdita di autonomia e perdita di futuro a causa dell'avvicinarsi della morte*". È stato, poi, condotto uno studio su degli assistiti in cure palliative sulla cura spirituale utilizzando questa scala di valutazione: è stato dimostrato che l'assistenza spirituale mediante "*SpiPas*" è fattibile se si adottano tempi di valutazione di due settimane; il benessere spirituale degli assistiti potrebbe essere mantenuto grazie al contatto giornaliero con gli infermieri e alla comunicazione che si crea tra loro. Questo studio ha portato ad un miglioramento dello stato d'ansia degli assistiti, ma non ha portato variazioni significative sullo stato di depressione. <sup>(25)</sup>

Nel 2009 Van Leeuwen ha sviluppato la "*Spiritual Care Competence Scale*" (SCCS), uno strumento utilizzato per valutare i livelli di comfort, conoscenza e competenza della cura spirituale degli infermieri. <sup>(39)</sup> La scala prende in considerazione sei dimensioni, quali "*valutazione e attuazione della cura spirituale*", "*professionalizzazione e miglioramento della qualità della cura spirituale*", "*supporto personale e consulenza al paziente*", "*riferimenti a professionisti*", "*atteggiamento verso la spiritualità del paziente*", "*comunicazione*". <sup>(40)</sup> Dall'olandese, successivamente questa scala è stata tradotta e validata in inglese, polacco, turco <sup>(41)</sup>, coreano, cinese e brasiliano. <sup>(42)(43)(44)</sup> In una ricerca condotta in Turchia, alcuni infermieri si sono sottoposti al questionario, il quale ha evidenziato come i professionisti apprezzino la cura spirituale, ma sono altresì impreparati all'identificazione dei bisogni, erogando quindi, assistenza limitata in tale ambito; tuttavia sono disponibili a intraprendere un percorso di formazione per ampliare le loro conoscenze nella sfera spirituale. <sup>(41)</sup>

In uno studio svolto a Singapore, invece, è stata utilizzata la "*Spiritual Care-Giving Scale*" (SCGS) per esplorare le prospettive di spiritualità e cura spirituale degli

infermieri dell'hospice; essa è “*uno strumento multidimensionale di 35 elementi di autovalutazione per valutare la spiritualità degli infermieri e le prospettive di cura spirituale.*” Questa scala ha favorito l'individuazione dei fattori che riflettono la percezione della spiritualità e della cura spirituale degli infermieri; prima si sono focalizzati sui prerequisiti necessari per svolgere questo tipo di cura, come la consapevolezza spirituale, l'empatia e l'instaurazione di fiducia; in secondo luogo hanno descritto quali sono le espressioni che possono contenere il termine “spiritualità”, ovvero “*universalità*”, “*olistico*”, “*natura esistenziale*”, ma anche quale può essere la definizione migliore per spiritualità, qui troviamo concetti come “*rispetto*”, “*ascolto*”, “*sensibilità*”, “*intuizione di ansie e paure*”. È importante, ricordarsi, che ogni individuo vede la spiritualità a modo proprio, ma anche che l'approccio multidisciplinare è fondamentale per la riuscita della cura. In generale, i partecipanti hanno definito la cura spirituale come una componente integrale dell'assistenza infermieristica olistica. <sup>(32)</sup>

### *3.2.2 Interventi infermieristici*

La letteratura indica molti interventi che il professionista infermiere può mettere in atto per migliorare la presa in cura spirituale dell'assistito. In primo luogo, l'infermiere deve interiorizzare che anche il silenzio fa parte del tempo di cura, dividerlo consola la persona, anche se è difficile accettarlo. La conversazione è altresì importante, incoraggiando l'assistito a raccontarsi quando si sente pronto. <sup>(36)</sup>

È fondamentale che il professionista riconosca il disagio esistenziale e spirituale che può provare l'assistito, egli può descriverlo come un dolore totale e trovandolo talvolta troppo richiestivo di una terapia farmacologica per alleviare questo tormento: per valutare ciò, si può fare affidamento su un approccio di apertura e sintonizzazione con l'assistito cercando di comprenderne i bisogni. <sup>(36)</sup>

L'atmosfera che si trova all'interno della stanza dell'assistito è importante da considerare e da proteggere, soprattutto se sono presenti anche i familiari quando si varca la porta di una stanza di degenza o del domicilio di un assistito: il professionista si deve adattare al contesto di quello specifico momento per non alterare il clima familiare; può essere normale, per l'équipe di cura, provare delle emozioni da tutto ciò che vede e percepisce: il senso di impotenza e di vulnerabilità sono concetti intrinseci

alle cure palliative e, come la letteratura suggerisce, il lavoro di équipe, e la forza di quest'ultima, possono essere degli strumenti per evitare il burn out. <sup>(36)</sup>

Un altro intervento riguarda la revisione della vita a breve termine degli assistiti in cure palliative: si tratta di un colloquio individuale per rendere più facile ricordare i momenti piacevoli e quelli meno, cercando in questi significato ed emozioni. Mediante uno studio si è scoperto che tale pratica migliora il benessere spirituale: gli individui sono in grado di riflettere sulle loro storie di vita e trovare nuove prospettive e gioia. <sup>(30)(45)</sup>

### **3.3 Attitudini e percorso formativo dell'infermiere nella presa in carico della dimensione spirituale**

Il percorso formativo dell'infermiere è la base per un'assistenza di qualità, in questo senso è importante avere una formazione anche nell'ambito della spiritualità per riuscire a soddisfare al meglio i bisogni degli assistiti. <sup>(46)</sup>

Molti infermieri riferiscono di avere paura nel parlare con gli assistiti delle debolezze e preoccupazioni che possono affliggerli, perché credono di non essere all'altezza di rispondere ai loro problemi per un'insicurezza personale data da una mancanza di competenze. <sup>(47)(48)</sup> Infatti, in uno studio del 2020, è stata riscontrata la necessità di una formazione riguardante la cura spirituale e come questa sia un elemento essenziale nella qualità di vita. Inoltre, si è accertato che se gli infermieri sono formati sulla spiritualità, sono più a loro agio nel parlare dell'argomento, e c'è maggiore probabilità che valutino nella loro pratica anche la dimensione spirituale. <sup>(37)</sup>

Per aiutare i professionisti a superare questo ostacolo e fornire al meglio questo tipo di cura, la letteratura afferma che bisogna vedere la persona come *“un essere umano unico”* e non come *“il paziente”* ed avere il coraggio e la volontà nell'entrare in affinità con la persona ed essere al suo fianco anche solo per restare in ascolto o restando in silenzio: tutto ciò richiede tempo e fiducia da parte di entrambi. <sup>(46)(47)</sup>

Secondo vari articoli di letteratura, un percorso formativo ideale, potrebbe trattare diversi temi:

- *“Riflettere sul proprio status spirituale e sul significato di spiritualità nonché sviluppare la sensibilità verso la propria cura spirituale”* dove si cerca di

aumentare la consapevolezza sulla spiritualità personale e sui bisogni spirituali, e migliorare anche la cura verso sé stessi <sup>(49)(50)</sup>

- *“Chiarire il ruolo della spiritualità nella sanità”*, spiegando i termini principali, per esempio *“spiritualità”*, *“cura spirituale”*, *“benessere spirituale”*, *“sofferenza spirituale”* <sup>(50)</sup>
- *“Preparare i professionisti per gli incontri spirituali”*, per incoraggiare l’esplorazione dei bisogni di sostegno spirituale degli assistiti e della famiglia <sup>(50)</sup>
- *“Supportare l’importanza delle relazioni con sé, gli altri e l’ambiente”* dove si associa il bisogno di dare e ricevere amore incondizionato senza pretese <sup>(49)</sup>
- *“Dare importanza alla speranza”* senza la quale le persone iniziano *“a morire”* <sup>(47)</sup>
- *“Conoscere le religioni del mondo”* per poter offrire delle pratiche associate, ma soprattutto per capire il punto di vista dell’assistito <sup>(47)</sup>

In un articolo del 2018 è stato analizzato l’*“Opening the Spiritual Gate”* (OSG), *“un corso per infermieri e professionisti sanitari che mira ad aumentare la consapevolezza riguardante la spiritualità e i bisogni religiosi, ma anche facilitare il riconoscimento del disagio spirituale”*. Coloro che hanno partecipato al programma, sono riusciti a distinguere la spiritualità dalla religione, hanno messo in pratica ciò che hanno appreso, riuscendo a superare la paura di trattare argomenti come la spiritualità e li ha portati a identificare e soddisfare i bisogni spirituali dei propri clienti. <sup>(21)</sup>

Nel 2017 è stato analizzato se la formazione spirituale in ambito infermieristico aumentasse la qualità di vita nelle persone in cure palliative: lo studio ha preso in considerazione due gruppi, controllo e intervento, dove il secondo ha beneficiato di una formazione spirituale di 30 minuti: nel corso è stato insegnato l’utilizzo dello strumento *“FICA”* con il quale si indaga la storia spirituale dell’assistito. I risultati hanno confermato un miglioramento generale della qualità di vita ai clienti assistiti dagli infermieri del gruppo di intervento, rispetto a quelli del gruppo di controllo. <sup>(51)</sup>

È importante capire anche qual è la metodologia migliore per erogare questo tipo di formazione: secondo la letteratura si potrebbe utilizzare il sistema del brainstorming, oppure le attività in coppia o la discussione in gruppo, evitando invece le lezioni frontali in modo tale che i professionisti partecipino attivamente al corso. È altresì

cruciale, capire a chi può essere fornita la formazione: anche se sarebbe più facile approfondire i concetti solo con chi si sente propenso alla materia, è migliore prendere in considerazione anche quei professionisti che si sentono “*neutrali*” o non a proprio agio con l’argomento in modo da ampliare a più persone possibili l’oggetto della ricerca, rendendo l’assistenza infermieristica più olistica possibile. <sup>(49)</sup>

Un programma di formazione spirituale è fondamentale per migliorare la qualità di vita dell’assistito in cure palliative. Se più professionisti e più figure professionali conoscono la cura spirituale, più benefici avrà l’assistito nel soddisfare i propri bisogni in tale ambito. <sup>(21) (51)</sup>



#### 4. DISCUSSIONE

La spiritualità è un bisogno riconosciuto nella disciplina infermieristica dall'OMS, dal Codice Deontologico Italiano e nel contesto delle cure palliative, nonché esistono delle diagnosi infermieristiche che la riguardano. Nonostante ciò, è interessante notare che in letteratura, negli ultimi cinque anni, sia presente solamente un articolo condotto in Italia che tratti il tema della spiritualità; la maggior parte degli studi, infatti, sono di autori asiatici o statunitensi.

Sono stati riconosciuti alcuni bisogni definiti universali per la spiritualità della persona, anche se questa dimensione rimane molto individuale e personale; nonostante ciò, sono presenti degli interventi che si possono mettere in atto. L'assistenza erogata oggi, si può applicare in più settori delle cure palliative, dal reparto ospedaliero, al domicilio, all'hospice. Facendo riferimento alla mia esperienza personale di tirocinante, questo tipo di assistenza è parte integrante della cura olistica solo all'hospice, ma nei reparti ordinari e in RSA è ancora marginale.

In letteratura, il termine "spiritualità" è ben definito, ma ci sono ancora molti professionisti che si sentono impreparati a trattare i bisogni spirituali: è importante, però, mettere in luce che anche se gli infermieri intervistati in alcuni studi hanno questa sensazione nel trattare la materia con gli assistiti, si sono messi comunque in gioco per definire la spiritualità con dei concetti a loro familiari; da questo si deduce che l'argomento fa parte del background della professione, soprattutto nelle cure palliative.

Per aiutare gli infermieri nella riuscita della soddisfazione di tali bisogni, sono state messe a disposizione delle scale di valutazione focalizzate non solo sugli assistiti, ma anche sugli infermieri, poiché non si può assistere la persona senza avere ben chiaro il ruolo che la spiritualità ricopre nella propria vita di infermiere e di persona. È interessante sapere che alcune scale sono state anche tradotte e validate in varie lingue del mondo, nessuna ancora in italiano. Gli strumenti analizzati sono stati oggetto di ricerca, e ognuna di quelle realizzate, ha contribuito al miglioramento della pratica infermieristica nell'ambito della spiritualità.

Gli assistiti in cure palliative, percepiscono una migliore qualità di vita quando viene offerta loro dell'assistenza spirituale, anche se sono consapevoli dalle loro esperienze

personali, che gli infermieri sono poco propensi ad affrontare il tema, e i professionisti stessi ammettono questo limite. Il motivo principale potrebbe essere la mancanza di formazione adeguata, la quale dovrebbe aiutare a superare questo ostacolo: infatti, in uno studio nel quale hanno preso parte degli infermieri, è stato messo a disposizione un corso di formazione sul tema della spiritualità, e gli assistiti di quegli infermieri partecipanti, hanno riferito di aver trovato giovamento nel miglioramento della qualità di vita grazie all'assistenza spirituale successivamente erogata; purtroppo, però, in letteratura non sono ben specificati gli argomenti trattati nel corso. In uno studio è stata affrontata anche la modalità con la quale possono operare i corsi, ovvero preferendo alle lezioni frontali dove un esperto spiega e i professionisti ascoltano, delle lezioni più attive, con dei brainstorming, la discussione in gruppo, o le attività in coppia. Inoltre, quando vengono messi a disposizione questo tipo di corsi, dovrebbe essere data la possibilità a tutti di professionisti di partecipare, o almeno alla maggior parte, e non solo a quelli che si sentono più inclini alla materia.

#### **4.1 Limiti allo studio e implicazioni future**

Da tale elaborato di tesi è emersa la carenza di letteratura nell'ambito italiano, indicando come potrebbe essere necessario ampliare le conoscenze sull'applicazione di tale competenza nello specifico contesto del nostro Paese. Dagli argomenti emersi durante la ricerca, si sono rilevate delle implicazioni per ricerche future: prima fra tutte l'importanza di affrontare il tema della cura spirituale durante il percorso universitario di base. Ciò consentirebbe agli studenti, futuri infermieri, di interiorizzare il concetto di spiritualità durante il percorso universitario e di affacciarsi alla professione con sensibilità verso questo tema. In secondo luogo, si potrebbero analizzare quali risvolti e benefici può avere l'infermiere nella cura personale della dimensione spirituale. Alla luce di quanto emerso, sarebbe interessante approfondire le attitudini degli infermieri italiani verso le cure spirituali nel fine vita attraverso l'utilizzo della "*Spiritual Care Competence Scale*", con l'obiettivo di valutare effettivamente quanto i professionisti siano preparati e competenti in questo ambito. Un altro studio potrebbe avere l'obiettivo di valutare la differenza delle cure erogate in hospice rispetto alle altre realtà ospedaliere con assistiti nel fine vita, intervistando i professionisti utilizzando la "*Spiritual Care-Giving Scale*".



Inoltre, dalla ricerca condotta emergono alcuni strumenti che possono diventare di riferimento per uno sviluppo metodologico dell'assistenza infermieristica nell'ambito delle cure palliative: potrebbe essere utile valutare l'esigenza di inserire la cura spirituale nella formazione di base, non solo per sviluppare un'assistenza migliore, ma anche per valutare quanto potrebbe dare giovamento all'infermiere nell'ambito lavorativo e personale.



## 5. CONCLUSIONE

Con il presente elaborato di tesi si è indagato, attraverso una revisione della letteratura, il ruolo che riveste la figura professionale dell'infermiere all'interno della multidisciplinarietà nel contesto delle Cure Palliative al fine di potenziare la presa in cura spirituale. È stato quindi declinato il significato e il valore della dimensione spirituale nella presa in cura dell'assistito, analizzando la presenza di percorsi formativi con l'obiettivo di supportare l'infermiere nell'erogare assistenza ottimale per garantire la migliore qualità di vita dell'assistito.

Dalla revisione è emerso che prendersi cura della spiritualità intesa come bisogno degli assistiti, specialmente in quelli in carico alle cure palliative, porta ad una diminuzione dell'ansia e della depressione tipica di quest'ultima fase della vita, aumentando, invece, la capacità di dare un senso alla situazione.

La figura dell'infermiere ricopre un ruolo fondamentale nella soddisfazione dei bisogni spirituali, trovandosi a stretto contatto con l'assistito: il professionista è consapevole dell'importanza che ricopre in questa fase e cerca di stare accanto al morente nel miglior modo possibile.

La letteratura suggerisce che la strategia più adatta per far sì che l'infermiere utilizzi gli strumenti nel modo idoneo sia la formazione: i professionisti mediante questi insegnamenti si sentono più a loro agio nel trattare l'assistenza spirituale, rendendola parte integrante della cura olistica, fondamentale per il miglioramento della qualità di vita dell'assistito.

Oltre alla formazione mirata, si possono applicare delle scale di valutazione che classificano la gravità e i bisogni dell'assistito in tale ambito: le scale di valutazione "*Faith, Importance of spirituality, Community, Address of spiritual needs*" e "*SpiPas*" si occupano rispettivamente della storia spirituale e del dolore spirituale dell'assistito; la "*Spiritual Care Competence Scale*" e la "*Spiritual Care-Giving Scale*", invece, si focalizzano sugli infermieri, dove la prima valuta i livelli di conoscenza e competenza sulla cura spirituale, e la seconda esplora le prospettive di spiritualità degli infermieri in hospice.

Tutto ciò può essere supportato successivamente da interventi mirati che possono mettere in atto i professionisti, come: il silenzio attivo, il riconoscimento del disagio esistenziale e spirituale, il sapersi adattare al contesto presente nella stanza dell'assistito, ed infine il saper far riflettere la persona mediante la revisione della vita.

Nell'assistenza infermieristica è importante prendersi cura dell'assistito nella sua interezza, dove la sfera spirituale è parte integrante; soprattutto nella fase terminale della vita, il morente deve affrontare la paura dell'ignoto: la spiritualità può aiutarlo a trovare la speranza e la pace di cui ha bisogno.

## BIBLIOGRAFIA

1. Niu, Y., McSherry, W., & Partridge, M. (2021). The perceptions of spirituality and spiritual care among people from chinese backgrounds living in England: A grounded theory method. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(4), 350-359.
2. Britt, K. C., & Acton, G. (2022). Exploring the Meaning of Spirituality and Spiritual Care with Help From Viktor Frankl. *Journal of Holistic Nursing*, 40(1), 46-55.
3. Góes, M. G. O. D., & Crossetti, M. D. G. D. O. (2020). Developing a spiritual care model for patients and their relatives in illness. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41.
4. Wysocka, M., Wawrzyniak, M., Jarosz, J., Hordowicz, M., & Klimkiewicz, A. (2021). Is There a Connection Between Spiritual Transcendence and Quality of Life? A Cross-Sectional Survey Study in Patients Under the End-of-Life Care. *Journal of Palliative Care*, 08258597211034642.
5. Timmins, F., & Caldeira, S. (2017). Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard*, 31(22), (5).
6. Al-Fayyadh, S., Diener, E., & Wright, V. (2022, March). Spirituality as a core concept in the theoretical literature of nursing: A comparative overview between Watson & Lovering's perspectives. In *Nursing Forum*.
7. Federazione Nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche. (2019). Codice Deontologico delle professioni infermieristiche. Pag. 16.
8. Garrett, B. (2021). Divinity in nursing: The complexities of adopting a spiritual basis for care. *Nursing Philosophy*, 22(3), e12355.
9. Edoardo Manzoni. (1996). Elsevier. Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica. *Infermieristica generale e teorie del nursing*.
10. Parse, R. R. (1992). Human becoming: Parse's theory of nursing. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 35-42.
11. Riegel, F., Crossetti, M. D. G. O., & Siqueira, D. S. (2018). Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2072-2076.

12. Mesquita, A. C., Caldeira, S., Chaves, E., & Carvalho, E. D. (2017). An Analytical Overview of Spirituality in NANDA-I Taxonomies. *International Journal of Nursing Knowledge*, 29(3), 200-205.
13. Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *Diagnosi Infermieristiche. Definizioni e classificazione 2021-2023*. NANDA International, Inc. (L. A. Rigon, Trad.; 12a ed.). Zanichelli. (498-501)
14. Carpenito, L. J., & Vezzoli, F. (2020). *Diagnosi infermieristiche. Applicazione alla pratica clinica* (7th ed.). CEA. (664-677; 795-796).
15. *Palliative care*. (s.d.). WHO | World Health Organization. (U.C. 08/09/2022)
16. Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2017). *Brunner - Suddarth Infermieristica medico-chirurgica* (G. Nebuloni, A cura di; 5<sup>a</sup> ed., Vol. 1). Ambrosiana. (Opera originale pubblicata nel 1995)
17. Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. D., Batista, P. S. D. S., Batista, J. B. V., & Oliveira, A. M. D. M. (2016). Palliative care and spirituality: an integrative literature review. *Revista brasileira de enfermagem*, 69, 591-601.
18. National Consensus Project for Quality Palliative Care. (2018). *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care* (4<sup>th</sup> ed.). (32–37). (U.C. 12/09/2022)
19. Comitato Etico Presso la Fondazione Floriani. (1999). *Carta dei diritti dei morenti*.
20. Rego, F., Gonçalves, F., Moutinho, S., Castro, L., & Nunes, R. (2020). The influence of spirituality on decision-making in palliative care outpatients: a cross-sectional study. *BMC palliative care*, 19(1), 1-14.
21. Albers, G., Echteld, M. A., de Vet, H. C., Onwuteaka-Philipsen, B. D., van der Linden, M. H., & Deliëns, L. (2010). Content and spiritual items of quality-of-life instruments appropriate for use in palliative care: a review. *Journal of pain and symptom management*, 40(2), 290-300.
22. Ripamonti, C. I., Giuntoli, F., Gonella, S., & Miccinesi, G. (2018). Spiritual care in cancer patients: a need or an option?. *Current Opinion in Oncology*, 30(4), 212-218.
23. Delgado-Guay, M. O. (2014). Spirituality and religiosity in supportive and palliative care. *Current opinion in supportive and palliative care*, 8(3), 308-313.

24. Huijjer, H. A. S., Bejjani, R., & Fares, S. (2019). Quality of care, spirituality, relationships and finances in older adult palliative care patients in Lebanon. *Ann Palliat Med*, 8, 551-8.
25. Ichihara, K., Ouchi, S., Okayama, S., Kinoshita, F., Miyashita, M., Morita, T., & Tamura, K. (2019). Effectiveness of spiritual care using spiritual pain assessment sheet for advanced cancer patients: A pilot non-randomized controlled trial. *Palliative & supportive care*, 17(1), 46-53.
26. Pérez-Cruz, P. E., Langer, P., Carrasco, C., Bonati, P., Batic, B., Tupper Satt, L., & Gonzalez Otaiza, M. (2019). Spiritual pain is associated with decreased quality of life in advanced cancer patients in palliative care: an exploratory study. *Journal of palliative medicine*, 22(6), 663-669.
27. Meneguim, S., Matos, T. D. D. S., & Ferreira, M. D. L. D. S. M. (2018). Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 1998-2004.
28. Vallurupalli, M. M., Lauderdale, M. K., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Block, S. D., Ng, A. K., ... & Balboni, T. A. (2012). The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *The journal of supportive oncology*, 10(2), 81.
29. Wisesrith, W., Sukcharoen, P., & Sripinkaew, K. (2021). Spiritual care needs of terminal ill cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 22(12), 3773-3779.
30. Kwan, C. W., Ng, M. S., & Chan, C. W. (2017). The use of life review to enhance spiritual well-being in patients with terminal illnesses: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4201-4211.
31. Selman, L. E., Brighton, L. J., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., ... & InSpirit Collaborative. (2018). Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliative medicine*, 32(1), 216-230.
32. Tiew, L. H., Kwee, J. H., Creedy, D. K., & Chan, M. F. (2013). Hospice nurses' perspectives of spirituality. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19-20), 2923-2933.
33. O'Brien, M. R., Kinloch, K., Groves, K. E., & Jack, B. A. (2019). Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and

- healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 182-189.
34. Kang, K. A., Chun, J., Kim, H. Y., & Kim, H. Y. (2021). Hospice palliative care nurses' perceptions of spiritual care and their spiritual care competence: A mixed-methods study. *Journal of clinical nursing*, 30(7-8), 961-974.
  35. Cockell, N., & McSherry, W. (2012). Spiritual care in nursing: an overview of published international research. *Journal of nursing Management*, 20(8), 958-969.
  36. Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2014). The power of consoling presence-hospice nurses' lived experience with spiritual and existential care for the dying. *BMC nursing*, 13(1), 1-8.
  37. Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B., & Economou, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European journal of oncology nursing*, 48, 101792.
  38. Borneman, T., Ferrell, B., & Puchalski, C. M. (2010). Evaluation of the FICA tool for spiritual assessment. *Journal of pain and symptom management*, 40(2), 163-173.
  39. Hellman, A. N., Williams Jr, W. E., & Hurley, S. (2015). Meeting spiritual needs: A study using the spiritual care competence scale. *Journal of Christian Nursing*, 32(4), 236-241.
  40. Van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2009). The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2857-2869.
  41. Özakar Akça, S., Gülnar, E., & Özveren, H. (2022). Spiritual Care Competence of Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(5), 225-231.
  42. Kang, K. A., Choi, Y., & Kim, S. J. (2019). Validation of a Korean version of the Spiritual Care Competence Scale: focused on the hospice and palliative care setting. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(5), 453-462.
  43. Hu, Y., Van Leeuwen, R., & Li, F. (2019). Psychometric properties of the Chinese version of the spiritual care competency scale in nursing practice: a methodological study. *BMJ open*, 9(10), e030497.



44. Dezorzi, L. W., Raymundo, M. M., Goldim, J. R., & van Leeuwen, R. (2019). Cross-cultural validation of the Brazilian version of the spiritual care competence scale. *Palliative & supportive care*, 17(3), 322-327.
45. Kwan, C. W., Chan, C. W., & Choi, K. C. (2019). The effectiveness of a nurse-led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study. *International journal of nursing studies*, 91, 134-143.
46. Hayden, D. (2011). Spirituality in end-of-life care: attending the person on their journey. *British Journal of Community Nursing*, 16(11), 546-551.
47. Tornøe, K., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2015). A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying-a qualitative study. *BMC palliative care*, 14(1), 1-9.
48. Bar-Sela, G., Schultz, M. J., Elshamy, K., Rassouli, M., Ben-Arye, E., Doumit, M., ... & Silbermann, M. (2019). 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. *Palliative & supportive care*, 17(3), 345-352.
49. Greenstreet, W. M. (1999). Teaching spirituality in nursing: a literature review. *Nurse Education Today*, 19(8), 649-658.
50. Paal, P., Helo, Y., & Frick, E. (2015). Spiritual care training provided to healthcare professionals: a systematic review. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 69(1), 19-30.
51. Yang, G. M., Tan, Y. Y., Cheung, Y. B., Lye, W. K., Lim, S. H. A., Ng, W. R., ... & Neo, P. S. H. (2017). Effect of a spiritual care training program for staff on patient outcomes. *Palliative & supportive care*, 15(4), 434-443.

## **SITOGRAFIA**

15. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
18. [https://www.nationalcoalitionhpc.org/wp-content/uploads/2018/10/NCHPC-NCPGuidelines\\_4thED\\_web\\_FINAL.pdf](https://www.nationalcoalitionhpc.org/wp-content/uploads/2018/10/NCHPC-NCPGuidelines_4thED_web_FINAL.pdf)

# **ALLEGATI**

## Allegato 1: Diagnosi Nanda <sup>(13)</sup>

### ✓ 00066 Sofferenza spirituale

Definizione	<i>Condizione di sofferenza correlata alla compromissione della capacità di integrare un significato e uno scopo nella vita attraverso la relazione con sé stessi, gli altri, il mondo e/o un potere più grande di sé.</i>	
Caratteristiche definenti	<ul style="list-style-type: none"><li>- comportamenti di rabbia</li><li>- pianto</li><li>- espressione diminuita della creatività</li><li>- disinteressato alla natura</li><li>- dissonnie</li><li>- senso di colpa eccessivo</li><li>- esprime alienazione</li><li>- esprime rabbia</li><li>- esprime rabbia verso un potere più grande di sé</li><li>- esprime preoccupazione per le convinzioni</li><li>- esprime preoccupazione per il futuro</li><li>- esprime preoccupazione per il sistema di valori</li><li>- esprime preoccupazione per la famiglia</li><li>- esprime sofferenza</li><li>- esprime di sentirsi abbandonato da un potere più grande di sé</li><li>- esprime una sensazione di vuoto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- esprime la sensazione di non avere sufficiente coraggio</li><li>- esprime perdita di fiducia</li><li>- esprime perdita di controllo</li><li>- esprime perdita di speranza</li><li>- esprime perdita di serenità</li><li>- esprime il bisogno di perdono</li><li>- esprime rammarico</li><li>- fatigue</li><li>- paura</li><li>- compromissione della capacità di introspezione</li><li>- incapacità di sperimentare la trascendenza</li><li>- lutto disadattivo</li><li>- perdita percepita di significato della vita</li><li>- interrogativi sulla propria identità</li><li>- interrogativi sul significato della vita</li><li>- interrogativi sul significato della sofferenza</li><li>- interrogativi sulla propria dignità</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esprime la sensazione di sentirsi non amato</li> <li>- esprime la sensazione di sentirsi inutile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rifiuta di interagire con gli altri</li> </ul>
Fattori correlati	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alterazione del rituale religioso</li> <li>- alterazione della pratica spirituale</li> <li>- ansia</li> <li>- esperienza di barriere nel vivere l'amore</li> <li>- conflitto culturale</li> <li>- sintomi depressivi</li> <li>- difficoltà ad accettare il processo di invecchiamento</li> <li>- controllo ambientale inadeguato</li> <li>- relazioni interpersonali inadeguate</li> <li>- solitudine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perdita dell'indipendenza</li> <li>- autostima scarsa</li> <li>- dolore</li> <li>- percezione di avere affari in sospeso</li> <li>- alienazione di sé</li> <li>- separazione dal sistema di sostegno</li> <li>- alienazione sociale</li> <li>- deprivazione socioculturale</li> <li>- fattori di stress</li> <li>- abuso di sostanze</li> </ul>
Popolazione a rischio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persone che fanno esperienza della nascita di un bambino</li> <li>- persone che affrontano la morte di una persona significativa</li> <li>- persone che stanno affrontando la condizione di infertilità</li> <li>- persone che stanno affrontando un cambiamento della vita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persone esposte alla morte</li> <li>- persone esposte a disastri naturali</li> <li>- persone esposte a eventi traumatici</li> <li>- persone che ricevono cattive notizie</li> <li>- persone che ricevono cure terminali</li> <li>- persone con basso livello di istruzione</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persone che stanno vivendo un conflitto razziale</li> <li>- persone che stanno affrontando eventi inaspettati</li> </ul>	
Condizione associata	<ul style="list-style-type: none"> <li>- malattia cronica</li> <li>- depressione</li> <li>- perdita di una parte del corpo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perdita della funzione di una parte del corpo</li> <li>- piano terapeutico</li> </ul>

✓ 00067 Rischio di sofferenza spirituale

Definizione	<i>Suscettibilità a una condizione di sofferenza correlata alla compromissione della capacità di integrare un significato e uno scopo nella vita attraverso la relazione con sé stessi, gli altri, il mondo e/o un potere più grande di sé.</i>	
Fattori di rischio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alterazione del rituale religioso</li> <li>- alterazione della pratica spirituale</li> <li>- ansia</li> <li>- esperienza di barriere nel vivere l'amore</li> <li>- conflitto culturale</li> <li>- sintomi depressivi</li> <li>- difficoltà ad accettare il processo di invecchiamento</li> <li>- controllo ambientale inadeguato</li> <li>- relazioni interpersonali inadeguate</li> <li>- solitudine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perdita dell'indipendenza</li> <li>- autostima scarsa</li> <li>- dolore</li> <li>- percezione di avere affari in sospeso</li> <li>- alienazione di sé</li> <li>- separazione dal sistema di sostegno</li> <li>- alienazione sociale</li> <li>- deprivazione socioculturale</li> <li>- fattori di stress</li> <li>- abuso di sostanze</li> </ul>
Popolazione a rischio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persone che fanno esperienza della nascita di un bambino</li> <li>- persone che affrontano la morte di una persona significativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persone esposte alla morte</li> <li>- persone esposte a disastri naturali</li> <li>- persone esposte a eventi traumatici</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persone che stanno affrontando la condizione di infertilità</li> <li>- persone che stanno affrontando un cambiamento della vita</li> <li>- persone che stanno vivendo un conflitto razziale</li> <li>- persone che stanno affrontando eventi inaspettati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persone che ricevono cattive notizie</li> <li>- persone che ricevono cure terminali</li> <li>- persone con basso livello di istruzione</li> </ul>
Condizione associata	<ul style="list-style-type: none"> <li>- malattia cronica</li> <li>- depressione</li> <li>- perdita di una parte del corpo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perdita della funzione di una parte del corpo</li> <li>- piano terapeutico</li> </ul>

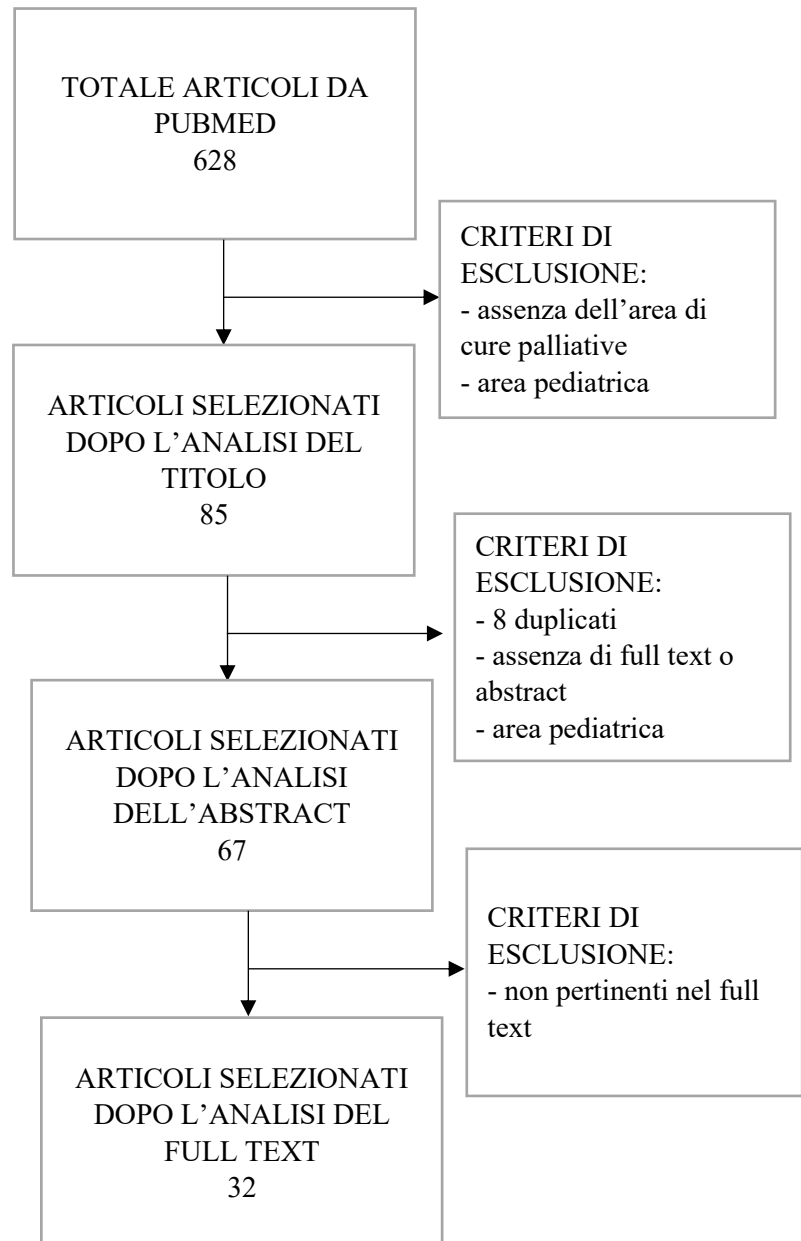
Allegato 2: Carta dei diritti del morente <sup>(19)</sup>

*Carta*  
dei **diritti**  
*dei morenti*

**Chi sta morendo ha diritto:**

- 1 A essere considerato come persona sino alla morte
- 2 A essere informato sulle sue condizioni, se lo vuole
- 3 A non essere ingannato e a ricevere risposte veritiere
- 4 A partecipare alle decisioni che lo riguardano e al rispetto della sua volontà
- 5 Al sollievo del dolore e della sofferenza
- 6 A cure ed assistenza continue nell'ambiente desiderato
- 7 A non subire interventi che prolunghino il morire
- 8 A esprimere le sue emozioni
- 9 All'aiuto psicologico e al conforto spirituale, secondo le sue convinzioni e la sua fede
- 10 Alla vicinanza dei suoi cari
- 11 A non morire nell'isolamento e in solitudine
- 12 A morire in pace e con dignità

### Allegato 3: Prisma





## Allegato 4: Tabelle sinottiche

### Legenda di colori

	Stringa di ricerca: ("Spirituality"[Mesh] OR "spiritual care" [Mesh]) AND ("Terminal Care/nursing"[Mesh] OR "Palliative Care"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]
	Stringa di ricerca: ("Spirituality" OR "spiritual care") AND ("Terminal Care/nursing" OR "Palliative Care") AND "Quality of Life"
	Stringa di ricerca: (Spirituality OR "spiritual care") AND (Terminal Care/nursing OR Palliative Care) AND Nursing
	Stringa di ricerca

N.	Autore / Anno / Rivista	Tipo di studio / Campione	Obiettivo	Risultati principali	Conclusioni
20	Rego, F., Gonçalves, F., Moutinho, S., Castro, L., & Nunes, R. (2020). <b>The influence of spirituality on decision-making in palliative care outpatients: a cross-sectional study.</b> BMC palliative care, 19(1), 1-14.	Studio trasversale. 95 ambulatoriali palliativi.	Mirare a esplorare l'influenza della spiritualità sulla percezione del processo decisionale sanitario negli ambulatori di cure palliative.	Il benessere spirituale è significativamente correlato con maggiori livelli di benessere fisico, emotivo e funzionale e una migliore qualità della vita. Un maggiore benessere spirituale era associato a un minor conflitto decisionale, una diminuzione dell'incertezza, una sensazione di essere più informati e supportati e una maggiore soddisfazione per la propria decisione. La maggior parte dei pazienti ha implementato con successo la propria decisione e si è identificata come capace di prendere decisioni precoci. I pazienti che sono stati in grado di attuare la loro decisione hanno presentato conflitti decisionali inferiori e livelli più elevati di	L'impatto del benessere spirituale sul processo decisionale è evidente. La spiritualità è una componente fondamentale del benessere generale e assume funzioni multidimensionali e uniche. Un'assistenza individualizzata che promuova l'impegno nel processo decisionale e consideri i bisogni spirituali dei pazienti è essenziale per promuovere l'empowerment, l'autonomia e la dignità del paziente.

				benessere spirituale e qualità della vita.		
21	Albers, G., Echteld, M. A., de Vet, H. C., Onwuteaka-Philipsen, B. D., van der Linden, M. H., & Deliens, L. (2010). <b>Content and spiritual items of quality-of-life instruments appropriate for use in palliative care: a review.</b> Journal of pain and symptom management, 40(2), 290-300.	Revisione letteratura.	di	Valutare il contenuto e i domini misurati dagli strumenti di qualità di vita che sono adatti all'uso nelle cure palliative e come il dominio della spiritualità è si rende operativo in questi strumenti.	Sono stati identificato i domini più importanti per la QoL di pazienti inguaribili e ha portato a un quadro di domini QoL. Sono stati identificati gli strumenti che misurano (almeno un dominio di) QoL che sono appropriati per l'uso nelle cure palliative. La maggior parte degli strumenti copriva solo uno o due domini QoL e nessuno degli strumenti copriva tutti i domini QoL inclusi nel framework. Tra i 29 strumenti, 15 includevano voci sulla spiritualità. Si sono anche classificati gli elementi di spiritualità contenuti negli strumenti negli aspetti di spiritualità nel quadro. La maggior parte degli elementi di spiritualità riguardava il significato o lo scopo della vita.	Lo studio fornisce informazioni sui domini inclusi negli strumenti di QoL che sono adatti all'uso nelle cure palliative e fornisce approfondimenti sulle differenze di contenuto, che possono essere utili quando si sceglie uno strumento da utilizzare nelle cure palliative.
22	Ripamonti, C. I., Giuntoli, F., Gonella, S., & Miccinesi, G. (2018). <b>Spiritual care in cancer patients: a need or an option?.</b> Current Opinion in Oncology, 30(4), 212-218.	Revisione letteratura.	di	Fornire una panoramica degli studi più rilevanti con un focus sulla relazione tra benessere spirituale, qualità di vita e speranza nei pazienti con cancro, oltre ad esplorare l'importanza delle questioni spirituali sia per i pazienti che per gli operatori sanitari.	L'assistenza ai malati di cancro va oltre la semplice cura del corpo della persona. La valutazione dei bisogni spirituali / religiosi può essere considerata il primo passo nella progettazione di interventi su misura per i bisogni.	L'introduzione di un modello di cura bio-psico-sociale-spirituale attraverso la traiettoria del cancro molto probabilmente migliorerebbe la cura dei pazienti con cancro. Questo modello sostiene l'integrazione della dimensione spirituale, oltre a quella fisica, emotiva e sociale, nella valutazione delle persone malate di cancro

					indipendentemente dalla fase della malattia, per offrire un intervento completo e personalizzato.
23	Delgado-Guay, M. O. (2014). <b>Spirituality and religiosity in supportive and palliative care.</b> Current opinion in supportive and palliative care, 8(3), 308-313.	Revisione di letteratura.	di Fornire una panoramica aggiornata sul ruolo della spiritualità e della religiosità nel modo in cui i pazienti affrontano malattie potenzialmente letali, e l'importanza di fornire una valutazione spirituale completa e l'assistenza spirituale in un ambiente di lavoro di gruppo interdisciplinare, come le cure palliative e di supporto.	Il modello interdisciplinare di cure palliative e di supporto dell'assistenza spirituale propone l'inclusione del dominio spirituale nello screening generale e nel processo di acquisizione della storia e la cura spirituale da parte di tutti i membri dell'équipe, inclusa una valutazione spirituale completa da parte di un cappellano professionista. La ricerca in questo campo è estremamente importante e deve continuare a crescere.	Nel contesto delle cure di supporto e palliative, dobbiamo essere consapevoli dei fortissimi bisogni spirituali e religiosi dei pazienti con malattie potenzialmente letali e dei loro caregiver e anche delle varietà di modi in cui possono accedere a questo tipo di supporto sia attraverso fornendo loro l'accesso ai cappellani all'interno del team di cure palliative o di supporto o facilitando e incoraggiando l'accesso dei pazienti ai leader religiosi o ai guaritori tradizionali. Mantenere la comunicazione e l'atteggiamento amichevole e accogliente verso questi individui personalizzerà ulteriormente l'assistenza per i pazienti e gli operatori sanitari in questo contesto, e di solito è associato a una maggiore soddisfazione dell'assistenza da parte del paziente e degli operatori sanitari.
24	Huijer, H. A. S., Bejjani, R., & Fares, S. (2019).	Studio trasversale osservazionale.	Valutare la qualità delle cure palliative su pazienti del Libano	I pazienti hanno percepito: facilità di accesso alle cure mediche,	Gli assistiti che hanno ricevuto cure palliative hanno riferito

	<b>Quality of care, spirituality, relationships and finances in older adult palliative care patients in Lebanon.</b> Ann Palliat Med, 8, 551-8.	203 pazienti in 3 centri medici del Libano in un periodo tra il 2015 e il 2017.	in termini di accesso alle cure, relazione medico-paziente e comunicazione medico-clinica, valutare il grado di spiritualità/religione dei pazienti e il loro scopo, esplorare le relazioni dei pazienti, comprese le amicizie e il supporto sociale, e valutare il grado di difficoltà finanziarie durante la malattia.	mancanza di rispetto da parte dei medici e scarsa comunicazione delle informazioni relative alla malattia. In questo campione di studio non sono state riscontrate difficoltà finanziarie e il supporto sociale e le relazioni sono stati percepiti favorevolmente. La spiritualità sembrava aumentare dopo la diagnosi della malattia.	facilità di accesso alle cure mediche, comunicazione media, buono stato spirituale e sociale e minime difficoltà finanziarie. Gli autori raccomandano di integrare gli aspetti spirituali e sociali nelle cure palliative dei pazienti per migliorare la qualità delle cure e della vita.
25	Ichihara, K., Ouchi, S., Okayama, S., Kinoshita, F., Miyashita, M., Morita, T., & Tamura, K. (2019). <b>Effectiveness of spiritual care using spiritual pain assessment sheet for advanced cancer patients: A pilot non-randomized controlled trial.</b> Palliative & supportive care, 17(1), 46-53.	Studio pilota controllato non randomizzato. 46 pazienti di un reparto di ematologia e oncologia e due unità di cure palliative in Giappone.	Ottenere conoscenze preliminari per progettare uno studio per chiarire gli effetti della cura spirituale utilizzando il foglio di valutazione del dolore spirituale (SpiPas).	Lo studio è stato il primo tentativo di valutare la cura spirituale utilizzando SpiPas per i pazienti con cancro avanzato. C'è stata una tendenza al mantenimento o al miglioramento del benessere spirituale e psicologico nei pazienti che ricevevano assistenza utilizzando lo SpiPas.	L'assistenza spirituale mediante lo SpiPas potrebbe essere utile per migliorare il benessere spirituale del paziente. Questa sperimentazione clinica controllata potrebbe essere eseguita e una futura sperimentazione clinica è promettente se i risultati vengono ottenuti entro 2 settimane.
26	Pérez-Cruz, P. E., Langer, P., Carrasco, C., Bonati, P., Batic, B., Tupper Satt, L., & Gonzalez Otaiza, M. (2019). <b>Spiritual pain is associated with decreased quality of life in advanced cancer patients in palliative care: an exploratory study.</b> Journal of palliative medicine, 22(6), 663-669.	Studio esplorativo. 288 pazienti del Cile.	Studiare le associazioni tra il dolore spirituale e la qualità di vita nei pazienti oncologici in cure palliative.	Il dolore spirituale è significativamente associato ad una qualità di vita inferiore. Una QOL inferiore è anche associata all'essere più giovani.	Il dolore spirituale è associato a una QOL nei pazienti oncologici in cure palliative. Il dolore spirituale dovrebbe essere valutato regolarmente per pianificare degli interventi che potrebbero incidere sulla qualità di vita. Sono necessarie ulteriori ricerche.

27	<p>Meneguín, S., Matos, T. D. D. S., &amp; Ferreira, M. D. L. D. S. M. (2018). <b>Perception of cancer patients in palliative care about quality of life.</b> Revista brasileira de enfermagem, 71, 1998-2004.</p>	<p>Ricerca quantitativa. 96 pazienti in cure palliative in Brasile.</p>	<p>Comprendere la percezione dei pazienti oncologici in cure palliative sulla qualità della vita e identificare proposte per il suo miglioramento.</p>	<p>La qualità della vita era legata ai significati di salute, benessere, felicità e spiritualità; tuttavia, anche i problemi familiari e finanziari hanno avuto un impatto sulla percezione del costruito. Interventi mirati al sollievo delle sofferenze, alla possibilità di tornare al lavoro e alla risoluzione dei problemi hanno avuto spunti di miglioramento.</p>	<p>I risultati indicano che il concetto di qualità della vita è soggettivo, legato ai valori personali e influenzato dalle ripercussioni del processo salute-malattia. Inoltre, possono guidare azioni basate su un'assistenza interdisciplinare mirata alle reali esigenze di questi pazienti.</p>
28	<p>Vallurupalli, M. M., Lauderdale, M. K., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Block, S. D., Ng, A. K., ... &amp; Balboni, T. A. (2012). <b>The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy.</b> The journal of supportive oncology, 10(2), 81.</p>	<p>Indagine trasversale. 69 pazienti con cancro avanzato che ricevono radioterapia palliativa</p>	<p>Caratterizzare la spiritualità, la religiosità e il coping religioso del paziente. Esaminare le relazioni di queste variabili con la qualità di vita, e valutare la percezione dei pazienti della cura spirituale nell'ambito della cura del cancro.</p>	<p>La maggior parte dei partecipanti ha indicato di affidarsi alle convinzioni religiose/spirituali per far fronte al cancro. La spiritualità e il coping religioso sono stati associati a una migliore qualità della vita nelle analisi multivariate. La maggior parte dei pazienti considerava l'attenzione spirituale come parte importante della cura del cancro da parte di medici e infermieri.</p>	<p>I pazienti che ricevono radioterapia palliativa si affidano alle convinzioni religiose/spirituali per far fronte al cancro avanzato. Inoltre, la spiritualità e il coping religioso contribuiscono ad una migliore qualità di vita. Questi risultati evidenziano l'importanza della cura spirituale nella cura avanzata del cancro.</p>
29	<p>Wisethrith, W., Sukcharoen, P., &amp; Sripinkaew, K. (2021). <b>Spiritual care needs of terminal ill cancer patients.</b> Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 22(12), 3773-3779.</p>	<p>Studio trasversale. 322 malati di cancro terminali thailandesi provenienti da sette ospedali nelle regioni settentrionali, nord-orientali, centrali e meridionali della Thailandia.</p>	<p>Indagare i bisogni spirituali dei malati terminali di cancro.</p>	<p>I bisogni spirituali complessivi sono: "prepararsi alla morte", "avere significato, valori e scopi nella vita" e "avere opportunità di perseguire le cose più importanti nella vita"</p>	<p>I risultati forniscono informazioni sui bisogni spirituali dei malati terminali di cancro che aiutano a migliorare la fornitura di cure olistiche per consentire ai pazienti di essere felici nella fase di fine vita.</p>

30	Kwan, C. W., Ng, M. S., & Chan, C. W. (2017). <b>The use of life review to enhance spiritual well-being in patients with terminal illnesses: An integrative review.</b> Journal of Clinical Nursing, 26(23-24), 4201-4211.	Revisione integrativa.	Condurre una revisione integrativa della letteratura attuale utilizzando la revisione della vita come intervento per affrontare i bisogni spirituali dei pazienti terminali.	Ci sono studi clinici limitati sui programmi di revisione della vita per i pazienti con malattia terminale. Il disegno di ricerca di questo studio è troppo vario per una meta-analisi. Si sono identificati principalmente due programmi di revisione della vita come intervento per affrontare il benessere spirituale dei pazienti con malattia terminale.	Sono necessarie ulteriori ricerche in quest'area per fornire prove evidenti sull'efficacia e l'applicabilità della revisione della vita nei pazienti che ricevono cure palliative.
31	Selman, L. E., Brighton, L. J., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., ... & InSpirit Collaborative. (2018). <b>Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries.</b> Palliative medicine, 32(1), 216-230.	Studio qualitativo di focus group. 74 pazienti e 71 caregiver, condotto in Sud Africa, Kenya, Corea del Sud, Stati Uniti, Canada, Regno Unito, Belgio, Finlandia e Polonia.	Esplorare i bisogni, le esperienze, le preferenze e le priorità di ricerca della cura spirituale in un campione internazionale di pazienti con malattie limitanti la vita e caregiver.	I partecipanti hanno riferito di preoccupazioni spirituali di ampio respiro che abbracciano domini esistenziali, psicologici, religiosi e sociali. La spiritualità supportava il coping, ma poteva anche portare a inquadrate la malattia come punizione. I partecipanti hanno sottolineato la necessità della competenza del personale nella cura spirituale. Secondo quanto riferito, l'assistenza spirituale era carente, principalmente a causa della non priorità dei membri del personale e della mancanza di tempo. Le priorità di ricerca dei pazienti includevano la comprensione delle qualità della connessione umana e la promozione di queste abilità nel personale. Le priorità dei caregiver includevano la formazione del personale, la valutazione, lo studio	Per soddisfare le preferenze del paziente e del caregiver, gli operatori sanitari dovrebbero essere in grado di affrontare le loro preoccupazioni spirituali. I risultati dovrebbero informare l'offerta di assistenza spirituale, l'istruzione e la ricerca incentrate sul paziente e sul caregiver.

				dell'impatto e le esigenze di cura spirituale del caregiver.	
32	Tiew, L. H., Kwee, J. H., Creedy, D. K., & Chan, M. F. (2013). <b>Hospice nurses' perspectives of spirituality.</b> Journal of Clinical Nursing, 22(19-20), 2923-2933.	Studio descrittivo e trasversale. 66 infermieri di otto hospice di Singapore.	Esplorare le prospettive di spiritualità e cura spirituale degli infermieri dell'hospice di Singapore.	I partecipanti hanno concordato con gli elementi della scala delle donazioni di cure spirituali relative agli attributi della cura spirituale, prospettive spirituali, atteggiamenti di cura spirituale, e valori di cura spirituale. I risultati dell'analisi del modello lineare generale hanno mostrato effetti principali statisticamente significativi tra razza, affiliazione spirituale e tipo di ambiente dell'hospice, con il punteggio totale della scala Spiritual Care-Giving e quattro fattori.	La spiritualità era percepita come una natura universale, olistica ed esistenziale. La cura spirituale era percepita come relazionale e centrata sul rispetto delle diverse fedi e credenze dei pazienti. I partecipanti hanno tenuto in grande considerazione l'importanza della cura spirituale nella cura dei pazienti alla fine della vita. I fattori che hanno influenzato in modo significativo le prospettive di spiritualità e cura spirituale dei partecipanti includevano razza, affiliazione spirituale e tipo di hospice.
33	O'Brien, M. R., Kinloch, K., Groves, K. E., & Jack, B. A. (2019). <b>Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training.</b> Journal of Clinical Nursing, 28(1-2), 182-189.	Studio qualitativo. 21 professionisti infermieristici e sanitari generalisti e specialisti del nord-ovest e del sud-ovest dell'Inghilterra, che hanno intrapreso una formazione sulla cura spirituale tra il 2015 e il 2017.	Esplorare la percezione dell'assistenza spirituale da parte degli infermieri e degli operatori sanitari e l'impatto della formazione sull'assistenza spirituale sui loro ruoli clinici.	Sono stati individuati due temi principali; riconoscere la spiritualità, con sottotemi di cosa significa spiritualità e cosa conta, e sostenere i bisogni spirituali con sottotemi di riconoscimento del disagio spirituale, capacità di comunicazione, non avere le risposte e andare oltre il fisico.	Supportare i pazienti mentre si avvicinano alla fine della vita richiede una forza lavoro qualificata; riconoscere l'importanza della cura spirituale e avere le capacità per affrontarla è fondamentale per fornire la migliore assistenza olistica.
34	Kang, K. A., Chun, J., Kim, H. Y., & Kim, H. Y.	Studio a metodi misti.	Comprendere le percezioni degli infermieri di cure palliative	Delle sei dimensioni della competenza nell'assistenza	La formazione pratica nell'assistenza spirituale per

	<p>(2021). <b>Hospice palliative care nurses' perceptions of spiritual care and their spiritual care competence: A mixed-methods study.</b> Journal of clinical nursing, 30(7-8), 961-974.</p>	<p>282 infermieri in quaranta istituti di cure palliative hospice in Corea del Sud.</p>	<p>dell'hospice nei confronti dell'assistenza spirituale e la loro competenza nel fornire assistenza spirituale.</p>	<p>spirituale, i punteggi medi erano più alti in "atteggiamento verso la spiritualità del paziente" e "comunicazione", mentre "valutazione e attuazione dell'assistenza spirituale" e "professionalizzazione e miglioramento della qualità di cura spirituale" ha avuto i punteggi medi più bassi. Hanno percepito i bisogni della comprensione della cura spirituale basata sugli attributi della spiritualità, l'educazione alle valutazioni sistematiche e implementazione per la cura spirituale con una terminologia standardizzata e l'opportunità di riflettere sulla spiritualità propria degli infermieri.</p>	<p>l'hospice e il successivo sviluppo di linee guida della pratica clinica sono di vitale importanza.</p>
35	<p>Cockell, N., &amp; McSherry, W. (2012). <b>Spiritual care in nursing: an overview of published international research.</b> Journal of nursing Management, 20(8), 958-969.</p>	<p>Revisione di letteratura</p>	<p>Il documento fornisce una panoramica di 80 articoli sulla ricerca sull'assistenza spirituale nell'assistenza infermieristica tra il 2006 e il 2010, per consentire agli infermieri e ai dirigenti infermieristici di utilizzare le prove a loro disposizione per migliorare la qualità dell'assistenza e implementare le migliori pratiche.</p>	<p>La ricerca è discussa nei seguenti temi: formazione infermieristica; assistenza agli operatori sanitari, compresi gli infermieri; ricerca descrittiva e correlazionale; strumenti di valutazione utilizzati nella ricerca; cure palliative e oncologia; ricerca culturale e spirituale.</p>	<p>L'assistenza spirituale ha il potenziale per affrontare i problemi della scarsa erogazione dell'assistenza, della motivazione del personale e dei limiti di un approccio medicalizzato all'assistenza. Un corpo di ricerca in rapida crescita indica che è troppo importante per essere ignorato, per il bene sia dei professionisti che dei pazienti. La ricerca futura dovrebbe tenere conto dei rischi di una ricerca che non coinvolge i pazienti e della necessità di una ricerca che sia</p>



					traducibile in contesti diversi da quello oggetto di studio.
36	Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2014). <b>The power of consoling presence-hospice nurses' lived experience with spiritual and existential care for the dying.</b> BMC nursing, 13(1), 1-8.	Studio qualitativo. Infermieri della Norvegia esperti nell' settore dell' hospice.	Descrivere il significato dell'esperienza vissuta dagli infermieri dell'hospice nell'alleviare la sofferenza spirituale ed esistenziale dei pazienti morenti.	I temi chiave della cura spirituale ed esistenziale individuati sono stati la percezione del disagio esistenziale e spirituale, la messa a punto e l'apertura della verso gli altri, la percezione dell'atmosfera nella stanza, l'essere commossi e toccati e il consolarsi attraverso il silenzio, la conversazione e la consolazione religiosa.	Consolare il disagio esistenziale e spirituale è una pratica profondamente personale e relazionale. Gli infermieri hanno il potenziale per alleviare la sofferenza esistenziale e spirituale attraverso la presenza consolante. Collegandosi profondamente con i pazienti e le loro famiglie, gli infermieri hanno la possibilità di affermare la forza dei pazienti e facilitare il loro coraggio di vivere una vita significativa e morire di una morte dignitosa.
37	Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B., & Economou, D. (2020). <b>Nurses' response to spiritual needs of cancer patients.</b> European journal of oncology nursing, 48, 101792.	Studio qualitativo. 62 infermieri di USA e Svizzera.	Raccontare le esperienze di cura spirituale con i malati di cancro e le proprie risposte ai bisogni spirituali dei loro pazienti.	Gli infermieri hanno identificato i pazienti con bisogni spirituali e le proprie esperienze nell'affrontare la spiritualità o la religione. I pazienti cercavano un significato nella loro malattia, che, secondo loro, portava all'accettazione della malattia. Gli infermieri hanno riferito delle lotte dei loro pazienti con situazioni patologiche difficili e delle loro stesse sfide nell'affrontare la spiritualità/religione dei pazienti. Con l'esperienza, gli infermieri hanno sviluppato modi di parlare con i pazienti della spiritualità/religione, che ha avuto	La spiritualità dei pazienti è stata identificata dagli infermieri che hanno cercato di affrontare i bisogni spirituali dei pazienti attingendo alle risorse esistenti. Per gli infermieri, sostenere i pazienti nella loro spiritualità e trovare un significato nella situazione della malattia alla fine ha portato all'accettazione della malattia.

				un profondo impatto sulle loro vite e portato alla crescita personale.	
38	Borneman, T., Ferrell, B., & Puchalski, C. M. (2010). <b>Evaluation of the FICA tool for spiritual assessment.</b> Journal of pain and symptom management, 40(2), 163-173.	Studio pilota descrittivo. 76 pazienti di un centro oncologico.	Testare la fattibilità per lo strumento FICA in contesti clinici. Sono state esaminate anche le correlazioni tra i dati qualitativi di FICA e i dati quantitativi sulla qualità della vita per fornire ulteriori informazioni sulle preoccupazioni spirituali.	La maggior parte dei pazienti ha valutato la fede o il credo come molto importanti nella propria vita. Le valutazioni quantitative e i commenti qualitativi della FICA erano strettamente correlati agli elementi degli strumenti QOL che valutavano gli aspetti della spiritualità.	I risultati suggeriscono che lo strumento FICA è uno strumento fattibile per la valutazione clinica della spiritualità. Affrontare i bisogni e le preoccupazioni spirituali negli ambienti clinici è fondamentale per migliorare la qualità di vita. Sono necessari ulteriori usi e valutazioni da parte dei medici dello strumento di valutazione FICA nelle normali impostazioni della pratica.
39	Hellman, A. N., Williams Jr, W. E., & Hurley, S. (2015). <b>Meeting spiritual needs: A study using the spiritual care competence scale.</b> Journal of Christian Nursing, 32(4), 236-241.	Studio esplorativo. 119 infermieri	Esplorare se gli infermieri di un centro medico possedessero le conoscenze per valutare la spiritualità dei pazienti e progettare e attuare un piano di assistenza spirituale.	La capacità degli infermieri di fornire supporto personale e consulenza spirituale e l'atteggiamento degli infermieri nei confronti della spiritualità e dei bisogni del paziente erano significativamente correlati con la capacità degli infermieri di valutare e attuare la cura spirituale. La capacità degli infermieri di fornire supporto personale e consulenza spirituale e la capacità di indirizzare un paziente a professionisti per l'aiuto spirituale hanno contribuito in modo significativo alla capacità di migliorare la qualità della cura spirituale.	Lo studio supporta la necessità di una maggior attenzione alla cura spirituale, per l'educazione all'assistenza infermieristica olistica con enfasi sui bisogni spirituali e per evidenziare la cura spirituale all'interno del processo infermieristico. Gli infermieri sono chiamati a servire i bisognosi con grazia e simpatia occupandosi dei bisogni fisici incorporando l'aspetto spirituale nella cura del paziente.

40	Van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2009). <b>The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care.</b> <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 18(20), 2857-2869.	Studio trasversale. 197 studenti di infermieristica dei Paesi Bassi.	Contribuire allo sviluppo di uno strumento valido e affidabile, la scala delle competenze per l'assistenza spirituale, come strumento per valutare le competenze degli infermieri nel fornire assistenza spirituale.	La scala delle competenze per l'assistenza spirituale comprende sei competenze infermieristiche relative all'assistenza spirituale. Questi domini sono stati etichettati: valutazione e attuazione della cura spirituale, professionalizzazione e miglioramento della qualità della cura spirituale, supporto personale e consulenza al paziente, rinvio a professionisti, atteggiamento verso la spiritualità del paziente, comunicazione.	Lo studio ha dimostrato scale valide e affidabili per misurare le competenze di cura spirituale. La qualità psicometrica dello strumento si è rivelata soddisfacente. Questo studio presenta alcuni limiti metodologici che dovrebbero essere presi in considerazione in qualsiasi ulteriore sviluppo della scala delle competenze per la cura spirituale.
41	Özakar Akça, S., Gülnar, E., & Özveren, H. (2022). <b>Spiritual Care Competence of Nurses.</b> <i>The Journal of Continuing Education in Nursing</i> , 53(5), 225-231.	Studio di ricerca trasversale e descrittivo. 201 infermieri di un ospedale di formazione e ricerca.	Esaminare la competenza degli infermieri in materia di cura spirituale.	Tre fattori hanno influito sulla competenza nella cura spirituale dei partecipanti. In primo luogo, i caposala avevano un punteggio SCCS medio più alto rispetto agli infermieri. In secondo luogo, i partecipanti che soddisfacevano i bisogni di assistenza spirituale dei pazienti avevano un punteggio SCCS medio più alto rispetto a quelli che non potevano. In terzo luogo, i partecipanti che potevano diagnosticare i pazienti per l'assistenza spirituale avevano un punteggio SCCS medio più alto rispetto a quelli che non potevano.	Gli infermieri avevano una competenza nell'assistenza spirituale superiore alla media. Le università e le istituzioni sanitarie dovrebbero fornire agli infermieri una formazione per aiutarli a sviluppare le competenze in materia di assistenza spirituale.
42	Kang, K. A., Choi, Y., & Kim, S. J. (2019). <b>Validation of a Korean version of the Spiritual Care Competence Scale:</b>	Studio metodologico. 248 infermieri che lavorano in 40 hospice e ospedali palliativi in Corea del Sud.	Esaminare l'affidabilità e la validità di una scala per valutare la competenza degli infermieri coreani che forniscono assistenza	La valutazione e l'attuazione della cura spirituale è un ruolo assegnato agli infermieri. La valutazione e la risposta alle preoccupazioni spirituali dei pazienti sono	La versione coreana della Spiritual Care Competence Scale può servire come misura appropriata per fornire cure spirituali ai pazienti con

	<p><b>focused on the hospice and palliative care setting.</b> Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing, 21(5), 453-462.</p>		<p>spirituale ai pazienti con malattie terminali.</p>	<p>componenti cruciali di un'assistenza di supporto di alta qualità. Considerando che gli infermieri hanno il dovere di intraprendere una valutazione culturale e spirituale di ciascun paziente per soddisfare i suoi bisogni olistici, il presente studio offre agli infermieri l'opportunità di verificare le loro competenze e garantire che possano fornire cure spirituali di alta qualità ai pazienti.</p>	<p>malattie terminali. Inoltre, può essere utile per valutare le capacità degli hospice e delle infermiere palliative per la cura spirituale.</p>
43	<p>Hu, Y., Van Leeuwen, R., &amp; Li, F. (2019). <b>Psychometric properties of the Chinese version of the spiritual care competency scale in nursing practice: a methodological study.</b> BMJ open, 9(10), e030497.</p>	<p>Ricerca metodologica. 709 infermieri reclutati da diversi centri sanitari in Cina.</p>	<p>Determinare la validità e l'affidabilità della Spiritual Care Competency Scale (SCCS) tra gli infermieri in Cina.</p>	<p>Il C-SCCS ha mostrato una buona validità facciale, validità di costruito, validità simultanea e coerenza interna.</p>	<p>Il C-SCCS ha dimostrato di essere uno strumento psicometricamente valido per valutare le competenze di cura spirituale degli infermieri cinesi.</p>
44	<p>Dezorzi, L. W., Raymundo, M. M., Goldim, J. R., &amp; van Leeuwen, R. (2019). <b>Cross-cultural validation of the Brazilian version of the spiritual care competence scale.</b> Palliative &amp; supportive care, 17(3), 322-327.</p>	<p>Studio metodologico e trasversale. Operatori sanitari di un ospedale pubblico nel Brasile meridionale.</p>	<p>Descrizione della validazione interculturale e la valutazione psicometrica della Spiritual Care Competence Scale – versione portoghese/brasiliiana. Lo strumento è raccomandato in letteratura per misurare gli esiti del processo educativo nello sviluppo delle competenze di cura spirituale.</p>	<p>I risultati supportano la qualità psicometrica della scala e indicano che la scala è valida e affidabile con una buona consistenza interna per misurare le competenze di cura spirituale degli operatori sanitari nelle strutture sanitarie brasiliane.</p>	<p>Il SCCS – versione brasiliana ha delle proprietà psicometriche soddisfacenti, confermandone il potenziale, misurandone le competenze degli operatori sanitari nell'erogazione della cura spirituale.</p>
45	<p>Kwan, C. W., Chan, C. W., &amp; Choi, K. C. (2019). <b>The effectiveness of a nurse-</b></p>	<p>Studio randomizzato controllato.</p>	<p>Esaminare l'efficacia e l'applicabilità di un intervento di revisione della vita a breve</p>	<p>Il gruppo di intervento ha mostrato un miglioramento significativamente maggiore del</p>	<p>L'intervento ha dimostrato effetti di miglioramento significativi nel benessere</p>

	<p><b>led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study.</b> International journal of nursing studies, 91, 134-143.</p>	<p>109 partecipanti in 3 ospedali pubblici a Hong Kong.</p>	<p>termine condotto da infermieri in persone con malattie limitanti la vita, con lo scopo di migliorare il loro benessere spirituale e ridurre la loro ansia e depressione.</p>	<p>benessere spirituale rispetto al gruppo di controllo. I partecipanti hanno descritto il processo di intervento come “confortevole”, “rilassante” e “interessante”, si sono sentiti illuminati, con una maggior consapevolezza di sé.</p>	<p>spirituale. Il feedback dei partecipanti sulle prestazioni degli infermieri è stato positivo, trovando l'intervento accettabile e utile.</p>
46	<p>Hayden, D. (2011). <b>Spirituality in end-of-life care: attending the person on their journey.</b> British Journal of Community Nursing, 16(11), 546-551.</p>	<p>Revisione di letteratura.</p>	<p>Incoraggiare la riflessione personale e il dialogo aperto sulla spiritualità, migliorando così la comprensione della pratica della cura spirituale da parte degli infermieri di comunità.</p>	<p>Coloro che forniscono assistenza dovrebbero entrare in sintonia con il la persona morente e i familiari. La cura spirituale dovrebbe essere documentata e l'educazione è importante per un'assistenza spirituale di qualità.</p>	<p>Un modello "taglia unica" per l'assistenza spirituale non è sostenuto, ma è necessario un quadro chiaro, sostenuto da una teoria consolidata, all'interno del quale i professionisti possano collocare il proprio contesto lavorativo professionale, come l'assistenza comunitaria.</p>
47	<p>Tornøe, K., Danbolt, L. J., Kvigne, K., &amp; Sørli, V. (2015). <b>A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying-a qualitative study.</b> BMC palliative care, 14(1), 1-9.</p>	<p>Focus group. Gruppo di insegnanti norvegesi e operatori sanitari.</p>	<p>Illuminare l'esperienza di un team di insegnanti infermieri norvegesi pionieristico di un hospice mobile con l'insegnamento e la formazione di operatori sanitari nell'assistenza spirituale ed esistenziale per i morenti nelle case di cura e nelle strutture di assistenza domiciliare.</p>	<p>Gli studi dimostrano che schemi di insegnamento efficienti sul posto di lavoro consentono a professionisti esperti di insegnare al personale a integrare diverse forme di conoscenza e abilità, applicando un approccio di conoscenza olistica. Una delle caratteristiche dell'apprendimento sul posto di lavoro è che infermieri esperti sono in grado di guidare i novizi attraverso le complessità della pratica. L'apprendimento situato è quindi fondamentale per diventare competenti.</p>	<p>L'insegnamento situato al letto del paziente fornito da infermieri esperti di hospice mobili può essere un modo efficace per sviluppare il coraggio e la competenza degli operatori sanitari per fornire cure spirituali ed esistenziali di fine vita. Si raccomandano ulteriori ricerche sull'uso di squadre di insegnamento di infermieri esperti mobili per migliorare le competenze infermieristiche nel settore</p>

					dell'assistenza sanitaria primaria.
48	Bar-Sela, G., Schultz, M. J., Elshamy, K., Rassouli, M., Ben-Arye, E., Doumit, M., ... & Silbermann, M. (2019). <b>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.</b> Palliative & supportive care, 17(3), 345-352.	Studio qualitativo. 770 intervistati (308 medici e 462 infermieri) provenienti da 14 Paesi del Medio Oriente.	Studiare le barriere dell'assistenza spirituale del personale sanitario.	Nonostante i livelli relativamente elevati di offerta di assistenza spirituale, vediamo un divario tra l'opportunità e l'offerta effettiva. Vedersi come non spirituali o solo leggermente spirituali è un fattore chiave associato in modo dimostrabile alla mancata assistenza spirituale. Gli sforzi per aumentare l'offerta di assistenza spirituale dovrebbero essere rivolti a coloro che sono favorevoli all'assistenza spirituale, promuovendo una formazione che aiuti i partecipanti a considerare la propria spiritualità e il ruolo che essa svolge nella loro vita personale e professionale.	Quasi la metà dei membri del personale afferma che vorrebbe fornire assistenza spirituale di quanto non faccia effettivamente. L'ostacolo più comunemente percepito è la formazione insufficiente, perciò i programmi di formazione e altri sforzi potrebbero aiutare il personale a collegarsi personalmente all'idea di spiritualità.
49	Greenstreet, W. M. (1999). <b>Teaching spirituality in nursing: a literature review.</b> Nurse Education Today, 19(8), 649-658.	Revisione di letteratura.	Esplorare tre domande: che cos'è la spiritualità?; cosa si dovrebbe insegnare agli studenti infermieri di prescrizione riguardo alla spiritualità?; e come si insegna la spiritualità nell'infermieristica?	I risultati considerano i concetti di spiritualità degli infermieri, la consapevolezza degli infermieri sugli aspetti spirituali dell'assistenza, la valutazione dei bisogni spirituali dei pazienti e le strategie di cura e di coping per infermieri e pazienti. Alcuni hanno dimostrato la necessità di un contributo educativo per preparare meglio gli infermieri all'assistenza spirituale, ma nessuno identifica come ciò possa essere efficacemente raggiunto.	La spiritualità all'interno del contesto infermieristico deve essere vista come un concetto ampio che comprende la religione ma non è equiparabile ad essa. Affinché gli infermieri possano concentrarsi chiaramente sul bisogno spirituale del paziente, devono prima considerare la propria spiritualità. Sebbene sia stata identificata la necessità di un contributo educativo per preparare meglio gli infermieri a fornire assistenza spirituale,

					c'è una carenza di ricerca che consideri come ciò possa essere efficacemente raggiunto.
50	Paal, P., Helo, Y., & Frick, E. (2015). Spiritual care training provided to healthcare professionals: a systematic review. <i>Journal of Pastoral Care &amp; Counseling</i> , 69(1), 19-30.	Revisione sistematica di letteratura.	Valutare i risultati della formazione alla cura spirituale.	La formazione ha portato a: riconoscimento della spiritualità a livello individuale, successo nell'integrare la spiritualità nella pratica clinica, cambiamenti positivi nella comunicazione con i pazienti. Questo studio esamina principalmente gli effetti pre/post all'interno di una singola coorte. A causa della qualità media dello studio, i risultati riportati in questa revisione devono essere visti al massimo come indicatori. Tuttavia, questa rassegna rende evidente che senza occuparsi dei propri rimedi e bisogni, non sarà possibile affrontare la spiritualità nei pazienti. Dimostra inoltre che la formazione alla cura spirituale può aiutare a sfidare il vuoto spirituale nelle istituzioni sanitarie.	Lo studio dimostra gli effetti nel riconoscimento della spiritualità a livello individuale, il successo nell'integrare la spiritualità nella pratica clinica e i miglioramenti nell'incorporazione della spiritualità nella comunicazione con i pazienti. I risultati di questa revisione indicano che per superare il vuoto spirituale, una formazione alla cura spirituale che coinvolga l'intero team può essere utile per ripristinare l'agenda istituzionale.
51	Yang, G. M., Tan, Y. Y., Cheung, Y. B., Lye, W. K., Lim, S. H. A., Ng, W. R., ... & Neo, P. S. H. (2017). <b>Effect of a spiritual care training program for staff on patient outcomes.</b> <i>Palliative &amp; supportive care</i> , 15(4), 434-443.	Sperimentazione controllata a grappolo. 144 pazienti in cure palliative (74 nel gruppo controllo e 70 nel gruppo intervento)	Determinare se un programma di formazione per operatori sanitari sulla spiritualità e la raccolta di una storia spirituale si tradurrebbe in un miglioramento della qualità di vita del paziente e del benessere spirituale.	Un breve programma di formazione sulla cura spirituale può eventualmente aiutare a migliorare la qualità della vita globale dei pazienti, ma l'effetto sul benessere spirituale dei pazienti non è stato così evidente nei nostri partecipanti.	Lo studio suggerisce che un programma assistenziale di formazione spirituale e una valutazione spirituale potrebbe eventualmente comportare un miglioramento globale delle qualità di vita del paziente, ma l'effetto sulla spiritualità non è così evidente.

