

Η πνευματικότητα στην παιδιατρική νοσηλευτική: Συστηματική Ανασκόπηση

Δήμητρα Δρυανοβίτη¹, Ελένη Ευαγγέλου², Ευγενία Βλάχου²,
Ευάγγελος Δούσης^{3*}

Spirituality in pediatric nursing: Systematic Review

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια, MSc(c), ΠΜΣ «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων», Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

²Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σχολή προέλευσης της μελέτης: ΠΜΣ «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων», Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα.

Υποβλήθηκε: 14/07/2025
Επανυποβλήθηκε: 04/08/2025
Εγκρίθηκε: 02/09/2025

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Ευάγγελος Δούσης,
τηλ.: +30 6974568844
e-mail: edousis@uniwa.gr

Εισαγωγή: Η πνευματικότητα αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ανθρώπινης εμπειρίας, με ιδιαίτερη σημασία όταν αφορά παιδιά και εφήβους, που νοσηλεύονται με χρόνιες ή απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Στο πλαίσιο της παιδιατρικής νοσηλευτικής, η πνευματικότητα συνδέεται στενά με την ανακουφιστική φροντίδα, την ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής ευεξίας και την παροχή ολιστικής υποστήριξης στους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της πνευματικότητας στην παιδιατρική νοσηλευτική.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση, με ανάλυση της διεθνούς βιβλιογραφίας για την περίοδο 2019–2024, χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Εφαρμόστηκαν τα κριτήρια PICOS και η διαδικασία PRISMA για την επιλογή των άρθρων. Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 9 μελέτες υψηλής ή μέτριας ποιότητας.

Αποτελέσματα: Η πνευματικότητα αναγνωρίστηκε ως βασικός προστατευτικός παράγοντας απέναντι στο άγχος, την κατάθλιψη και την υπαρξιακή αγωνία. Τα παιδιά, παρά την μικρή ηλικία τους, εκφράζουν πνευματικές ανάγκες, οι οποίες σχετίζονται με την ελπίδα, την κατανόηση της ασθένειας και του θανάτου, αλλά και με την αναζήτηση του νοήματος της ζωής. Παράλληλα, οι γονείς και οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν την πνευματική υποστήριξη απαραίτητη στην ανακουφιστική φροντίδα. Διαπιστώθηκαν ωστόσο εμπόδια στην ενσωμάτωση της πνευματικής φροντίδας στην κλινική πράξη, όπως η έλλειψη χρόνου, εκπαίδευσης και σαφών κατευθυντήριων οδηγιών.

Συμπεράσματα: Η πνευματικότητα αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα στην ολιστική φροντίδα των ασθενών παιδιών. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, η διεπιστημονική συνεργασία και η ανάπτυξη

πολιτικών που προάγουν την πνευματική αξιολόγηση και υποστήριξη κρίνεται απαραίτητη για την ουσιαστική ένταξή της στην παιδιατρική νοσηλευτική φροντίδα.

Λέξεις-ευρητήριου: Πνευματικότητα, παιδιατρική νοσηλευτική, χρόνια νόσος, ανακουφιστική φροντίδα.

Εισαγωγή

Η πνευματικότητα είναι μια πολύπλευρη έννοια που περιλαμβάνει τη σύνδεση με τον Θεό, τη φύση, τους άλλους και το περιβάλλον, καθώς και με μη θρησκευτικά συστήματα πεποιθήσεων και αξιών και μεταφυσικά ή υπερβατικά φαινόμενα.¹ Η πνευματικότητα είναι μια πιο ασαφής εκδοχή της θρησκευτικότητας και συχνά υπερκαλύπτει τις περιοχές της θρησκείας.² Μπορεί να περιλαμβάνει θρησκευτικές και μη θρησκευτικές διαστάσεις και σχετίζεται κυρίως με την αναζήτηση νοήματος της ζωής. Η θρησκευτικότητα, από την άλλη πλευρά, σχετίζεται άμεσα με την εξωτερική έκφραση της πίστης και περιλαμβάνει πάντοτε συγκεκριμένες πεποιθήσεις, τελετουργίες και αξίες.³

Η πνευματικότητα περιλαμβάνει δύο βασικές διαστάσεις: την υπαρξιακή πτυχή, η οποία εμβαθύνει στο νόημα και την εσωτερική γαλήνη της ζωής, συχνά αναζητώντας σύνδεση με κάτι μεγαλύτερο. Η άλλη βασική διάσταση είναι η θρησκευτική πτυχή, εστιάζοντας σε συστήματα πεποιθήσεων και πρακτικές εντός συγκεκριμένων θρησκευτικών παραδόσεων.⁴ Στο πλαίσιο του παιδικού καρκίνου, η πνευματικότητα αναφέρεται στην προσωπική εξερεύνηση των ασθενών για να βρουν νόημα και σκοπό εν μέσω της εμπειρίας τους με τον καρκίνο, καθώς και σύνδεση με κάτι μεγαλύτερο από τον εαυτό τους.⁵

Όσον αφορά τους ασθενείς παιδικής ηλικίας, η πνευματικότητα αναγνωρίστηκε ως κρίσιμος παράγοντας για την αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών όπως ο καρκίνος.¹ Η πνευματικότητα αναγνωρίζεται ως ένας ουσιαστικός πόρος αντιμετώπισης που βοηθά τους παιδιατρικούς ασθενείς με καρκίνο στα ψυχολογικά τους προβλήματα.^{6,7} Μελέτες έχουν αναφέρει ότι ένα υψηλότερο επίπεδο πνευματικής ευεξίας συσχετίζεται αρνητικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους μεταξύ των παιδιών με καρκίνο.⁸⁻¹⁰ Μελέτη έδειξε ότι η πνευματικότητα παρέχει στους ασθενείς παιδικής ηλικίας και τις οικογένειές τους ελπίδα, δύναμη και αίσθηση ελέγχου στη ζωή τους, ακόμη και εν μέσω ασθένειας. Επιπλέον, η ενσωμάτωση της πνευματικότητας στη φροντίδα των παιδιών με χρόνιες παθήσεις βρέθηκε ότι βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής (quality of life, QOL), την ψυχική τους υγεία, καθώς και την ικανότητά τους να ανέχονται συμπτώματα όπως ο

πόνος ή η κόπωση.^{4,12,13}

Στα παιδιά με καρκίνο η πνευματικότητα αναγνωρίστηκε ως πρότυπο φροντίδας, για πνευματική αξιολόγηση και αντιμετώπιση των αναγκών τους για πνευματική φροντίδα.¹⁴ Συγχρόνως, υποστηρίχθηκε ότι η πνευματικότητα είναι σημαντική για τα παιδιά και τους εφήβους με καρκίνο, υπογραμμίζοντας την σημασία της αντιμετώπισης των πνευματικών αναγκών σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν απειλητικές για την ζωή ασθένειες.¹⁴

Η πνευματική παρέμβαση έχει τεκμηριωθεί ότι συμβάλλει στην ενίσχυση της ευημερίας των παιδιών με καρκίνο.^{15,16} Μελέτη έδειξε έξι βασικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τις πνευματικές παρεμβάσεις για παιδιατρικούς ασθενείς με καρκίνο: την αξιολόγηση των πνευματικών αναγκών, τη διευκόλυνση της έκφρασης συναισθημάτων, την παροχή καθοδήγησης για την ενίσχυση των σχέσεων, τη βοήθεια στη δημιουργία διαρκών αναμνήσεων, τη βοήθεια στην ανακάλυψη νοήματος και την καλλιέργεια της ελπίδας.¹⁷

Οι πνευματικές παρεμβάσεις για παιδιά περιλαμβάνουν την αφηγηματική θεραπεία, τη θεραπεία μέσω δημιουργικών τεχνών, το διαλογισμό που εστιάζει στο νόημα της ζωής, την παρέμβαση που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα και την πνευματικά προσανατολισμένη ψυχοθεραπεία.¹⁸⁻²²

Στην Ορθόδοξη Χριστιανική παράδοση, μυστήρια όπως η Μετάνοια και το Ευχέλαιο αποτελούν πηγές ψυχικής ανακούφισης και κάθαρσης. Ο εξομολόγος, με τη λεπτή καθοδήγησή του, χτίζει εμπιστοσύνη και βοηθά στην αντιμετώπιση του άγχους και των ψυχικών βαρών.²³ Η συγχώρεση, θεμελιώδης έννοια, φέρνει εσωτερική γαλήνη και απελευθερώνει από τυχόν τύψεις και ενοχές. Έχει υποστηριχθεί ο θετικός αντίκτυπος της πνευματικότητας στη σωματική υγεία, μειώνοντας το άγχος και ενισχύοντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Προσευχή και διαλογισμός μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση του πόνου και στη βελτίωση του ύπνου. Η πνευματική φροντίδα, μέσω μυστηρίων και θρησκευτικών πρακτικών, μπορεί ακόμα να συμβάλλει στην ίαση και την ανακούφιση από ασθένειες.²³

Συνολικά, η πνευματικότητα αποτελεί σημαντικό στοιχείο της ολιστικής φροντίδας των ασθενών, ειδικά όταν

πρόκειται για ασθενείς παιδικής ηλικίας, καθώς μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της νόσου, την ενδυνάμωση και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής ευεξίας. Συνοψίζοντας, η πνευματικότητα παίζει καθοριστικό ρόλο στη φροντίδα των ασθενών παιδικής ηλικίας, ιδιαίτερα εκείνων που αντιμετωπίζουν απειλητικές για τη ζωή τους καταστάσεις,^{11,14,24} τους παρέχει ελπίδα, δύναμη και αίσθηση ελέγχου και ως εκ τούτου η αντιμετώπιση των πνευματικών τους αναγκών είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της συνολικής τους ευημερίας.^{11,14,24}

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της πνευματικότητας στην παιδιατρική νοσηλευτική.

Μεθοδολογία

Σχεδιασμός μελέτης: Πρόκειται για μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από το 2019 έως το 2024.

Στρατηγική αναζήτησης: Τα ερευνητικά άρθρα ανακτήθηκαν με χρήση λέξεων-κλειδιών: spirituality, pediatric nursing, chronic illness, palliative care από την PubMed και την Scopus. Τα κριτήρια για τη συμπερίληψη των άρθρων στη μελέτη παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Διαδικασία επιλογής άρθρων: Για την επιλογή των άρθρων εφαρμόστηκε η μεθοδολογία PRISMA.²⁵

Αναγνώριση: Οι βάσεις δεδομένων έδωσαν συνολικά 65 άρθρα. Μετά την εφαρμογή των φίλτρων αναζήτησης βιβλιογραφίας και την εξέταση του τίτλου, απορρίφθηκαν 32 άρθρα που δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης (Διάγραμμα 1). Επίσης, απορρίφθηκαν 12 άρθρα που αφορούσαν διπλές εγγραφές.

Έλεγχος: Αξιολογήθηκε ο τίτλος 21 άρθρων που αφορούσαν την πνευματικότητα στην παιδιατρική νοσηλευτική και 6 άρθρα απορρίφθηκαν μετά από αξιολόγηση της

περίληψης.

Επιλεξιμότητα: Αξιολογήθηκε το πλήρες κείμενο 15 άρθρων για επιλεξιμότητα με την προσέγγιση PICOS. Σε αυτά τα άρθρα εξετάσαμε την πνευματικότητα στην παιδιατρική νοσηλευτική και την ηλικία των ασθενών. Μετά την αξιολόγηση, 6 άρθρα απορρίφθηκαν μετά από διάβασμα του πλήρους κειμένου των άρθρων.

Περιλαμβάνονται: Μετά την θεματική ανάλυση του πλήρους κειμένου των άρθρων, στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 9 άρθρα (Διάγραμμα 1). Οι συγγραφείς αξιολόγησαν την ποιότητα των άρθρων χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία PRISMA.²⁵ Χρησιμοποίησαν τη «Λίστα ελέγχου των στοιχείων που πρέπει να συμπεριληφθούν κατά την αναφορά συστηματικών ανασκοπήσεων» για να αξιολογήσουν την ποιότητα των άρθρων.²⁵ Τα 9 άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη θεωρήθηκαν υψηλής (ή μέτριας έως υψηλής) ποιότητας και σχετίζονται με τον στόχο αυτής της συστηματικής ανασκόπησης.

Ανάλυση δεδομένων: Η θεματική ανάλυση των μελετών περιλάμβανε 3 στάδια: προετοιμασία, οργάνωση, αναφορά. Στο στάδιο της προετοιμασίας, τα αποτελέσματα του πλήρους κειμένου των άρθρων διαβάστηκε πολλές φορές για να γίνει πλήρως κατανοητή η σημασία τους και τα συμπεράσματα που εξήχθησαν. Μετά το περιεχόμενο κάθε άρθρου, αξιολογήθηκε η πνευματικότητα στην παιδιατρική νοσηλευτική και επισημάνθηκαν οι σχετικές πληροφορίες για το δεύτερο στάδιο της ανάλυσης δεδομένων. Κατά την οργάνωση των δεδομένων, οργάνωσαμε το περιεχόμενο του κειμένου χρησιμοποιώντας κωδικούς, δημιουργώντας κατηγορίες και ομαδοποιώντας τους κωδικούς σε επικεφαλίδες. Στο τελικό βήμα, αναφέραμε τα αποτελέσματα σχετικά με την πνευματικότητα στην παιδιατρική νοσηλευτική.

Για κάθε άρθρο, τα δεδομένα εξήχθησαν από ένα

Πίνακας 1: PICOS και κριτήρια για την συμπερίληψη άρθρων στην μελέτη

PICOS Question: Πως σχετίζεται η πνευματικότητα με την παιδιατρική νοσηλευτική;

Πληθυσμός (P): παιδιά ή/και έφηβοι, ή/και γονείς, ή/και φροντιστές, ή/και επαγγελματίες υγείας

Παρέμβαση (I): Με ή χωρίς παρέμβαση

Συγκριτικό στοιχείο (C): Με ή χωρίς σύγκριση

Έκβαση (O): Ποιοτικά, ποσοτικά ή μικτά δεδομένα σχετικά με την πνευματικότητα στην παιδιατρική νοσηλευτική, επίδραση της παρέμβασης στην QOL των παιδιών, αξιολόγηση της εφαρμογής της παρέμβασης, δοκιμή της παρέμβασης.

Περιβάλλον (S): νοσοκομείο, κοινότητα

Κριτήρια ένταξης

Ποιοτικές, ποσοτικές ή μικτές νοσηλευτικές μελέτες.

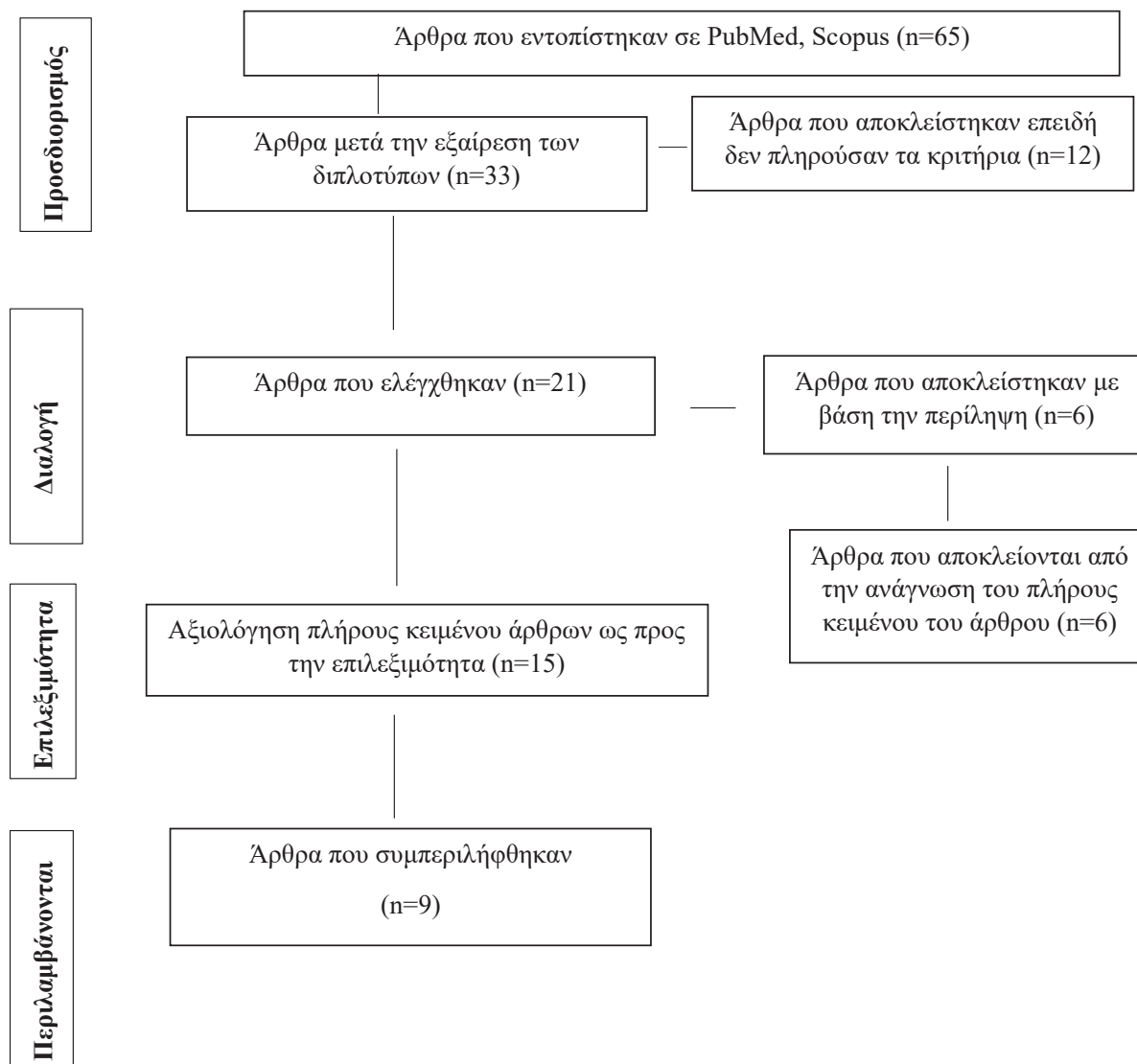
Δημοσιευμένες από 2019-2024.

Που διερευνούν την πνευματικότητα στην παιδιατρική νοσηλευτική

Δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα.

Δημοσιευμένες σε περιοδικά με κριτές.

Διάγραμμα 1 : Διάγραμμα επιλογής άρθρων



προ-διαμορφωμένο υπολογιστικό φύλλο. Τα πεδία δεδομένων περιλαμβάνουν πρώτος συγγραφέας, έτος δημοσίευσης, χώρα, μεθοδολογία, δείγμα, σκοπός, παρέμβαση/εργαλεία και κύρια αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα των μελετών συνοψίζονται στον Πίνακα 2.

Αποτελέσματα

Τα άρθρα που εντάχθηκαν στη μελέτη προέρχονταν από: την Ελλάδα (3 άρθρα),³¹⁻³³ την Κίνα (2 άρθρα),^{27,10} τις ΗΠΑ, Αϊτή, Ουγκάντα (1 άρθρο),²⁶ τη Λιθουανία (1 άρθρο),²⁸ τη Μεγάλη Βρετανία (1 άρθρο)²⁹ και τη Σαουδική Αραβία (1 άρθρο).³⁰

Οι McPoland et al., το 2024,²⁶ στην πολυκεντρική ποιο-

τική μελέτη τους διερεύνησαν τη διαδικασία με την οποία τα παιδιά που εμπλέκονται άμεσα με περιοριστικές για τη ζωή καταστάσεις κατανοούν τη θνησιμότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η απώλεια της κανονικότητας και των σχέσεων αναδείχθηκαν ως κεντρικά θέματα που περιγράφονται τόσο από άρρωστα παιδιά όσο και από αδέρφια. Η ανθεκτικότητα, ο αλtruισμός και η πνευματικότητα είχαν αμφίδρομη σχέση με την απώλεια, καθώς ήταν στρατηγικές για τη διαχείριση τόσο των απωλειών όσο και της πρόβλεψης του θανάτου, αλλά επηρεάζονταν επίσης από τις απώλειες. Η ανθεκτικότητα και η πνευματικότητα, αλλά όχι ο αλtruισμός, είχαν αμφίδρομη σχέση με την πρόβλεψη του θανάτου. Τα θέματα ήταν συνεπή και στα 3

δείγματα, αν και οι πεποιθήσεις και οι συμπεριφορές που τα εξέφραζαν ποικίλλουν ανά χώρα.²⁶

Οι Cheng et al., το 2024,²⁷ στην ποιοτική μελέτη τους προσδιόρισαν την πνευματική φροντίδα στις υπηρεσίες PPC στην Κίνα από την οπτική γωνία των επαγγελματιών υγείας. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν ότι η ουσία της πνευματικής υποστήριξης παρέχόταν «με κάθε λεπτομέρεια» σε όλη την PPC. Προσδιορίστηκαν 4 κύρια θέματα και 11 υποθέματα. 1) Αξιολόγηση των πνευματικών αναγκών: προσοχή σε διαφορετικές οπτικές γωνίες, εξέταση

της θρησκείας, της παράδοσης και του πολιτισμού, ανακάλυψη πνευματικών αναγκών πίσω από άλλες ανάγκες, 2) Διευκόλυνση της πνευματικής εξερεύνησης: συνύπαρξη με την οικογένεια, παροχή πόρων, καθοδήγηση από την πίστη των παρόχων, 3) Υποστήριξη των συνδέσεων: ενθάρρυνση της οικοδόμησης προσωπικών δεσμών, διευκόλυνση της δημιουργίας πνευματικών συνδέσεων, 4) Ανακούφιση από τον πνευματικό πόνο: διευκόλυνση της οικογενειακής ανασκόπησης της ζωής του παιδιού, υποστήριξη της οικοδόμησης νοήματος στην καθημερινή

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά μελετών

Συγγραφείς, Έτος, Χώρα	Ερευνητικό σχέδιο	Δείγμα	Σκοπός	Παρέμβαση / Εργαλεία	Κύρια Αποτελέσματα
McPoland et al., 2024, ²⁶ ΗΠΑ, Αϊτή, Ουγκάντα	Πολυκεντρική ποιοτική μελέτη	44 παιδιά 5-18 ετών, ασθενείς σε PPC ή αδελφία ασθενών.	Διερεύνηση της διαδικασίας με την οποία τα παιδιά που εμπλέκονται άμεσα με περιοριστικές για την ζωή καταστάσεις κατανοούν την θνησιμότητα.	Συνεντεύξεις	Η ανθεκτικότητα, ο αλτρουισμός & η πνευματικότητα είχαν αμφίδρομη σχέση με την απώλεια, καθώς ήταν στρατηγικές για τη διαχείριση τόσο των απωλειών όσο & της πρόβλεψης του θανάτου, αλλά επηρεάζονταν επίσης από τις απώλειες. Η ανθεκτικότητα & η πνευματικότητα, αλλά όχι ο αλτρουισμός, είχαν αμφίδρομη σχέση με την πρόβλεψη του θανάτου.
Cheng et al., 2024, ²⁷ Κίνα	Ποιοτική μελέτη	14 γιατροί, 7 νοσηλευτές, 6 κοινωνικοί λειτουργοί	Προσδιορισμός της πνευματικής φροντίδας στις υπηρεσίες PPC στην Κίνα από την οπτική γωνία των επαγγελματιών υγείας.	Συνεντεύξεις	Η μελέτη τόνισε την ανάγκη για θεσμική ενίσχυση μέσω εκπαίδευσης και πολιτισμικής προσαρμογής και έδειξε ότι η τρέχουσα πνευματική υποστήριξη, αν & δεν είναι επίσημα οργανωμένη, παρέχεται ατομικά στις υπηρεσίες PPC στην Κίνα.
Liu et al., 2023, ¹⁰ Κίνα	Συγχρονική μελέτη	412 παιδιά	Δοκιμασία ενός μοντέλου στο οποίο η ελπίδα & η πνευματική ευεξία λειτουργούσαν ως προστατευτικοί παράγοντες έναντι του άγχους & των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με καρκίνο παιδικής ηλικίας	Ερωτηματολόγια	Το φύλο, ο τύπος θεραπείας & η διάγνωση προέβλεπαν την πνευματική ευεξία. Η πνευματική ευεξία & η ελπίδα ήταν αμοιβαία προβλεπτικές & αμοιβαία ενισχυτικές & συσχετίζονταν αρνητικά με το άγχος & τα καταθλιπτικά συμπτώματα.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ - SYSTEMATIC REVIEW

Η πνευματικότητα στην παιδιατρική νοσηλευτική

Juškauskienė et al., 2023, ²⁸ Λιθουανία	Συγχρονική μελέτη	81 παιδιά	Αξιολόγηση της πνευματικής ευεξίας των παιδιών με καρκίνο σε συνδυασμό με την γενική ευεξία, την ευτυχία, την QOL, την ένταση του πόνου & τα προσωπικά χαρακτηριστικά τους.	Feeling Good, Living Life. Oxford Happiness Questionnaire, Short Form. Well-Being Index; PedsQL™3.0 Cancer Module. Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale.	Η ευτυχία είχε την ισχυρότερη επίδραση & στους 4 τομείς της πνευματικής ευεξίας. Τα παιδιά τόνισαν τη σημασία των πνευματικών πτυχών για να αισθάνονται καλύτερα σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι βίωσαν στην ζωή τους. Παρά τη νεαρή τους ηλικία, τα παιδιά ήταν εξοικειωμένα με τις οικογενειακές παραδόσεις, δηλαδή τη θρησκευτική πρακτική & την εκκλησιαστική παρακολούθηση, & τις ακολουθούσαν σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο.
Scott et al., 2023, ²⁹ Μεγάλη Βρετανία	Πολυκεντρική ποιοτική μελέτη	106 συμμετέχοντες: 26 παιδιά (5–17 ετών), 53 μέλη οικογενειών (γονείς/κηδεμόνες παιδιών 0–17 ετών & αδέρφια (5–17 ετών)), 27 επαγγελματίες (επαγγελματίες υγείας & κοινωνικής φροντίδας & ειδικοί στην PPC)	Διερεύνηση των πνευματικών αναγκών των παιδιών με περιοριστικές & απειλητικές για τη ζωή παθήσεις.	Συνεντεύξεις	Οι πνευματικές ανάγκες των παιδιών περιλάμβαναν: το να ζεις την ζωή στο έπακρο, το νόημα της ζωής & να αφήνεις μια κληρονομιά, την αβεβαιότητα για το μέλλον, την αποφασιστικότητα για επιβίωση, την αποδοχή ή την καταπολέμηση του μέλλοντος & το ρόλο της θρησκείας. Παιδιά ηλικίας μόλις 5 ετών εντόπισαν ανάγκες ή ανησυχίες στον πνευματικό τομέα της φροντίδας.
Alotaibi et al., 2023, ³⁰ Σαουδική Αραβία	Ποιοτική μελέτη	16 παιδιατρικοί νοσηλευτές	Διερεύνηση πολιτισμικών παραγόντων, εμποδίων & παραγόντων που διευκολύνουν την αξιολόγηση & την διαχείριση του παιδικού πόνου από τους ξενιτεμένους νοσηλευτές στην Σαουδική Αραβία.	Συνεντεύξεις	Τα ευρήματα αποκαλύπτουν πώς η έλλειψη γνώσης σχετικά με τις πολιτισμικές αξίες & πεποιθήσεις μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις & συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών, παιδιών & οικογενειών & μπορεί να έχει αντίκτυπο στην φροντίδα των παιδιών & τον πόνο.

Koutelekos et al., 2022, ³¹ Ελλάδα	Συγχρονική μελέτη	85 γονείς	Διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται από Έλληνες γονείς με παιδιά με καρκίνο.	Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale.	Οι απόφοιτοι δημοτικού ή γυμνασίου σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην Αναζήτηση Πνευματικής Υποστήριξης. Οι γονείς που μένουν στο σπίτι ή είναι άνεργοι σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα της Παθητικής Αξιολόγησης. Οι γονείς παιδιού με λέμφωμα Hodgkin σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα της Απόκτησης Κοινωνικής Υποστήριξης. Διαπιστώθηκε στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των στρατηγικών των γονέων για την Αναζήτηση Πνευματικής Υποστήριξης & του φύλου (κορίτσια), καθώς & των προβλημάτων θεραπείας των νοσηλευόμενων παιδιών.
Malliarou et al., 2021, ³² Ελλάδα	Συγχρονική μελέτη	82 γονείς	Διερεύνηση του επιπέδου άγχους των πρώτων γονέων & των στρατηγικών αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Κεντρικής Ελλάδας.	Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU). Coping Orientation to Problems Experienced (BRIEF-COPE). Daily Spiritual Experience Scale (DSES).	Η σοβαρότητα της κατάστασης του πρώτου βρέθηκε να συσχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία του γονικού άγχους στη MENN λόγω του φυσικού περιβάλλοντος & της «εμφάνισης & συμπεριφοράς του βρέφους». Η χρήση ουσιών, η θρησκεία & το χιούμορ βρέθηκαν να συσχετίζονται με τη συνολική βαθμολογία άγχους στη MENN.
Chatziioannidis et al., 2020, ³³ Ελλάδα	Πολυκεντρική συγχρονική μελέτη	162 νεογνολόγοι (σε 28 MENN)	Διερεύνηση των στάσεων των νεογνολόγων στις MENN & συσχετίσή τους με τις αυτοαναφερόμενες πρακτικές αποφάσεων για το ΤtZ & με το υπόβαθρό τους.	Ερωτηματολόγιο	Η συνέχιση της θεραπείας σε νεογνά με δυσμενή πρόγνωση χωρίς την προσθήκη περαιτέρω θεραπευτικών παρεμβάσεων ήταν η πιο συχνά αναφερόμενη πρακτική στο ΤtZ, σε σύγκριση με την διακοπή του μηχανικού αερισμού.

					Οι γιατροί με υψηλή βαθμολογία στάσης (ενδεικτική της αξίας της QOL) ήταν πιο πιθανό να περιορίσουν, ενώ εκείνοι με χαμηλή βαθμολογία (ενδεικτική της αξίας της ιερότητας της ζωής) ήταν πιο πιθανό να συνεχίσουν την εντατική φροντίδα. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των γιατρών, η συμμετοχή στην έρευνα, η θρησκεία & η θέση τους στο υπάρχον νομικό πλαίσιο ήταν παράγοντες που επηρέασαν σημαντικά την βαθμολογία στάσης.
--	--	--	--	--	---

ζωή, βοήθεια στη δημιουργία κληρονομιάς για το παιδί. Η μελέτη έδειξε ότι η τρέχουσα πνευματική υποστήριξη, αν και δεν είναι επίσημα οργανωμένη, παρέχεται ατομικά στις υπηρεσίες PPC στην ηπειρωτική Κίνα.²⁷

Οι Liu et al., το 2023,¹⁰ στη συγχρονική μελέτη τους δοκίμασαν ένα μοντέλο στο οποίο η ελπίδα και η πνευματική ευεξία λειτουργούσαν ως προστατευτικοί παράγοντες έναντι του άγχους και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με καρκίνο παιδικής ηλικίας. Τα αποτελέσματα υπέδειξαν ότι το φύλο, ο τύπος θεραπείας και η διάγνωση προέβλεπαν την πνευματική ευεξία. Η διάγνωση και ο χρόνος από τη διάγνωση προέβλεπαν την ελπίδα. Η πνευματική ευεξία και η ελπίδα ήταν αμοιβαία προβλεπτικές και αμοιβαία ενισχυτικές και συσχετίζονταν αρνητικά με το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Αυτό το μοντέλο προέβλεπε το 40% της διακύμανσης στην πνευματική ευεξία, το 37% στην ελπίδα, το 39% στα καταθλιπτικά συμπτώματα και το 28% στο άγχος. Η πνευματική ευεξία και η ελπίδα αλληλοενισχύονταν και χρησίμευαν ως προστατευτικοί παράγοντες κατά του άγχους και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.¹⁰

Οι Juškauskienė et al., το 2023,²⁸ στη συγχρονική μελέτη τους αξιολόγησαν την πνευματική ευεξία των παιδιών με καρκίνο σε συνδυασμό με τη γενική ευεξία, την ευτυχία, την QOL, την ένταση του πόνου και τα προσωπικά χαρακτηριστικά τους. Η μελέτη τους κατέδειξε ότι οι κοινωνικοί και προσωπικοί τομείς της πνευματικής ευεξίας είχαν τις υψηλότερες βαθμολογίες μεταξύ των παιδιατρικών ογκολογικών ασθενών, ενώ και οι δύο διαστάσεις του υπερβατικού τομέα σημείωσαν τις χαμηλότερες. Η ηλικία, το

επίπεδο εκπαίδευσης και η σύνθεση της οικογένειας αποκάλυψαν διαφορές στην πνευματική υγεία, την ευτυχία και την ευημερία των παιδιών, και η εκκλησιαστική παρακολούθηση ήταν σημαντική για τη συνολική πνευματική ευεξία και ο υπερβατικός τομέας της στη διάσταση της βιωμένης εμπειρίας. Η ευτυχία είχε την ισχυρότερη επίδραση και στους τέσσερις τομείς της πνευματικής ευεξίας. Τα παιδιά τόνισαν τη σημασία των πνευματικών πτυχών για να αισθάνονται καλύτερα σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι βίωσαν στη ζωή τους. Παρά τη νεαρή τους ηλικία, τα παιδιά ήταν εξοικειωμένα με τις οικογενειακές παραδόσεις, δηλαδή τη θρησκευτική πρακτική και την εκκλησιαστική παρακολούθηση, και τις ακολουθούσαν σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο.²⁸

Οι Scott et al., το 2023,²⁹ στην πολυκεντρική ποιοτική μελέτη τους διερεύνησαν τις πνευματικές ανάγκες των παιδιών με περιοριστικές και απειλητικές για την ζωή παθήσεις. Η μελέτη έδειξε ότι οι ανάγκες των παιδιών περιλάμβαναν: το να ζεις τη ζωή στο έπακρο, το νόημα της ζωής και να αφήνεις μια κληρονομιά, την αβεβαιότητα για το μέλλον, την αποφασιστικότητα για επιβίωση, την αποδοχή ή την καταπολέμηση του μέλλοντος και τον ρόλο της θρησκείας. Παιδιά ηλικίας μόλις 5 ετών εντόπισαν ανάγκες ή ανησυχίες στον πνευματικό τομέα της φροντίδας.²⁹

Οι Alotaibi et al., το 2023,³⁰ στην ποιοτική μελέτη τους διερεύνησαν τους πολιτισμικούς παράγοντες, τα εμπόδια και τους παράγοντες που διευκολύνουν την αξιολόγηση και την διαχείριση του παιδικού πόνου από τους ξενιτεμένους νοσηλευτές στην Σαουδική Αραβία. Εντοπίστηκαν τρία κύρια θέματα, συγκεκριμένα, (I) η χαμηλή προτεραιό-

τητα του παιδικού πόνου, (II) οι πολιτισμικές και θρησκευτικές προκλήσεις και (III) οι επικοινωνιακές προκλήσεις. Τα ευρήματα αποκαλύπτουν πώς η έλλειψη γνώσης σχετικά με τις πολιτισμικές αξίες και πεποιθήσεις μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις και συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών, παιδιών και οικογενειών και μπορεί να έχει αντίκτυπο στη φροντίδα των παιδιών και τον πόνο. Υπογραμμίζει επίσης την ανάγκη βελτίωσης των πρακτικών διαχείρισης του πόνου σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, παρόμοια με αυτά της Σαουδικής Αραβίας και των γειτονικών αραβικών χωρών, και σε όλο τον κόσμο.³⁰

Οι Koutelekos et al., το 2022,³¹ στη συγχρονική μελέτη τους διερεύνησαν τις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται από Έλληνες γονείς που έχουν παιδιά με καρκίνο. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι το 29,4% των γονέων θεωρούσαν τους εαυτούς τους αγχωμένους. Οι απόφοιτοι δημοτικού ή γυμνασίου σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στην Αναζήτηση Πνευματικής Υποστήριξης ($p=0,013$). Οι γονείς που μένουν στο σπίτι ή είναι άνεργοι σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα της Παθητικής Αξιολόγησης ($p=0,012$). Οι γονείς που ήταν πολύ καλά ενημερωμένοι έτειναν να εμφανίζουν συχνότερα παθητική συμπεριφορά αξιολόγησης ($p=0,004$). Οι γονείς των οποίων το παιδί είχε λέμφωμα Hodgkin σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα της Απόκτησης Κοινωνικής Υποστήριξης ($p=0,034$). Διαπιστώθηκε στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των στρατηγικών των γονέων για την Αναζήτηση Πνευματικής Υποστήριξης και του φύλου (κορίτσια) ($p=0,036$), καθώς και των προβλημάτων θεραπείας ($p=0,008$) των νοσηλευόμενων παιδιών.³¹

Οι Malliarou et al., το 2021,³² στη συγχρονική μελέτη τους διερεύνησαν το επίπεδο άγχους των γονέων πρόωρων νεογνών και τις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν σε ΜΕΝΝ σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Κεντρικής Ελλάδας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η σοβαρότητα της κατάστασης του πρόωρου βρέθηκε να συσχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία του γονικού άγχους στη ΜΕΝΝ, λόγω του φυσικού περιβάλλοντος και της «εμφάνισης και συμπεριφοράς του βρέφους». Οι βαθμολογίες των γονέων για τους αποτελεσματικούς και αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης ενός αγχωτικού γεγονότος ζωής ήταν παρόμοιες, υποδηλώνοντας έναν παρόμοιο τρόπο διαχείρισης του άγχους. Η χρήση ουσιών, η θρησκεία και το χιούμορ βρέθηκαν να συσχετίζονται με την συνολική βαθμολογία της PSS-NICU. Πιο συγκεκριμένα, το γονικό άγχος στην ΜΕΝΝ συσχετίστηκε αρνητικά με τη χρήση ουσιών ($p=0,009$) και το χιούμορ ($p=0,016$) ενώ συσχετίστηκε θετικά με τη θρησκεία ($p=0,011$).³²

Οι Chatziioannidis et al., 2020,³³ στην πολυκεντρική συγχρονική μελέτη τους διερεύνησαν τις στάσεις των νεογνολόγων στις ΜΕΝΝ και τις συσχέτισαν με τις αυτοαναφερόμενες πρακτικές αποφάσεων για το ΤtΖ και με το υπόβαθρό τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συνέχιση της θεραπείας σε νεογνά με δυσμενή πρόγνωση χωρίς την προσθήκη περαιτέρω θεραπευτικών παρεμβάσεων ήταν η πιο συχνά αναφερόμενη πρακτική στο ΤtΖ, σε σύγκριση με τη διακοπή του μηχανικού αερισμού. Οι γιατροί με υψηλή βαθμολογία στάσης (ενδεικτική της αξίας της QOL) ήταν πιο πιθανό να περιορίσουν, ενώ εκείνοι με χαμηλή βαθμολογία (ενδεικτική της αξίας της ιερότητας της ζωής) ήταν πιο πιθανό να συνεχίσουν την εντατική φροντίδα. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των γιατρών ($p=0,097$), η συμμετοχή στην έρευνα ($p=0,093$), η θρησκεία ($p=0,024$) και η θέση τους στο υπάρχον νομικό πλαίσιο ($p<0,001$) ήταν παράγοντες που επηρέασαν την βαθμολογία στάσης.³³

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε με σαφήνεια τον κομβικό ρόλο της πνευματικότητας στην παιδιατρική νοσηλευτική φροντίδα, ειδικά σε περιπτώσεις παιδιών με χρόνιες ή απειλητικές για τη ζωή παθήσεις. Παρά την τεχνολογική πρόοδο και την έμφαση στις βιοϊατρικές παρεμβάσεις, η ανάγκη για πνευματική υποστήριξη παραμένει έντονη, τόσο για τους ίδιους τους μικρούς ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους και το νοσηλευτικό προσωπικό. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ανέδειξε θεματικά μοτίβα που αποδεικνύουν πως η πνευματικότητα δεν αποτελεί μια δευτερεύουσα παράμετρο, αλλά αναπόσπαστο μέρος της ολιστικής φροντίδας.

Σημαντικό εύρημα αποτελεί η επιβεβαίωση ότι τα παιδιά, ακόμη και σε πολύ μικρές ηλικίες, βιώνουν και εκφράζουν πνευματικές ανάγκες όταν βρίσκονται αντιμέτωπα με σοβαρή νόσο ή την πιθανότητα θανάτου. Σε πολυεθνική μελέτη, παιδιά από διαφορετικές χώρες περιέγραψαν πώς κατανοούν την έννοια του θανάτου, αναπτύσσοντας υπαρξιακά ερωτήματα και ανάγκες για σύνδεση, κατανόηση και αφήγηση της εμπειρίας τους.²⁶ Η πνευματικότητα, όπως προέκυψε, λειτουργούσε ως μηχανισμός νοηματοδότησης, παρηγοριάς και εσωτερικής δύναμης, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά βρίσκονταν σε προχωρημένο στάδιο της ασθένειας.²⁶

Επιπλέον, αναδείχθηκε η ισχυρή σύνδεση μεταξύ πνευματικότητας και ψυχικής ανθεκτικότητας στους παιδιατρικούς ασθενείς. Μελέτη τεκμηρίωσε ότι η πνευματική ευημερία συνδέεται θετικά με την ελπίδα και, αλυσιδωτά, με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.¹⁰ Τα παιδιά που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα πνευματικής σύνδεσης παρουσίαζαν βελτιωμένες συναισθηματικές

αντιδράσεις απέναντι στη νόσο και στην αβεβαιότητα της πορείας της.¹⁰ Αυτή η σχέση ενισχύθηκε από τα ευρήματα μελέτης που έδειξαν πως η συμμετοχή σε θρησκευτικές ή πνευματικές πρακτικές (όπως η προσευχή, η συζήτηση για θεϊκά ζητήματα ή η σιωπηλή ενδοσκόπηση) ενισχύει την πνευματική ευημερία των παιδιών με καρκίνο.²⁸

Ανάλογα συμπεράσματα προκύπτουν και από άλλη μελέτη στην οποία τα παιδιά και οι έφηβοι με απειλητικές για την ζωή καταστάσεις εξέφρασαν υπαρξιακά ερωτήματα, αναζητώντας απαντήσεις γύρω από τον λόγο που νοσούν, το αν υπάρχει μεταθανάτια ζωή, αλλά και πώς μπορούν να αφήσουν «κληρονομιά» ή «νόημα» πίσω τους.²⁹ Ακόμη και σε ηλικίες μικρότερες των 8 ετών, υπήρχαν σαφείς πνευματικές ανησυχίες που ζητούσαν απαντήσεις — από γονείς, επαγγελματίες υγείας ή μέσω εσωτερικής διαδικασίας.²⁹

Παράλληλα, η πνευματικότητα αναδείχθηκε ως ζωτικής σημασίας εργαλείο στήριξης για τους γονείς παιδιών με καρκίνο ή άλλες χρόνιες παθήσεις. Σύμφωνα με μελέτη, οι γονείς στρέφονται στην πνευματική πίστη προκειμένου να αντέξουν τον ψυχικό πόνο, την αβεβαιότητα και την αγωνία που συνεπάγεται η φροντίδα ενός παιδιού στο ΤtZ. Η πνευματική πίστη προσέφερε όχι μόνο συναισθηματική σταθερότητα αλλά και υπαρξιακή ελπίδα — μια μορφή εσωτερικής ενδυνάμωσης. Αντίστοιχα, μελέτη έδειξε ότι οι γονείς παιδιών με καρκίνο που κατέφευγαν σε πνευματικές στρατηγικές (προσευχή, πίστη, αναφορά σε ανώτερη δύναμη) εμφάνιζαν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα απέναντι στις δυσκολίες της καθημερινής φροντίδας και λιγότερα συμπτώματα άγχους.³¹

Ωστόσο, παρά τη σαφή αναγνώριση της σημασίας της πνευματικότητας, σημαντικά εμπόδια δυσχεραίνουν την ενσωμάτωσή της στην καθημερινή κλινική πρακτική. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε παιδιατρικές μονάδες της Σαουδικής Αραβίας, ανέδειξε πολιτισμικά και γλωσσικά εμπόδια στην αξιολόγηση του πόνου των παιδιών, με αποτέλεσμα να παραβλέπονται πνευματικές ή θρησκευτικές παράμετροι που επηρέαζαν την εμπειρία του πόνου. Οι νοσηλευτές ανέφεραν δυσκολία στο να προσεγγίσουν πνευματικά ζητήματα, κυρίως λόγω της έλλειψης εκπαίδευσης και του φόβου για παρερμηνείες.³⁰

Ανάλογα ζητήματα προκύπτουν και από τα ευρήματα άλλης μελέτης η οποία κατέγραψε τις αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας στην Κίνα για την πνευματική φροντίδα. Οι φροντιστές αναγνώριζαν την ανάγκη για πνευματική υποστήριξη, την οποία συχνά παρείχαν μέσα από σιωπηλή παρουσία, συμβολικές πράξεις ή τελετουργίες. Ωστόσο, η απουσία θεσμικού πλαισίου, η έλλειψη χρόνου και η αμηχανία σε διαθρησκευτικά περιβάλλοντα καθιστούσαν τη φροντίδα αυτή άτυπη και ευκαιριακή.²⁷

Η συστηματική ανασκόπηση αποκάλυψε επίσης την ανάγκη για συστηματική εκπαίδευση των νοσηλευτών στην παροχή πνευματικής φροντίδας. Σύμφωνα με αυτήν η αυτογνωσία και η συνειδητοποίηση της δικής τους πνευματικότητας βοηθά τους επαγγελματίες να προσεγγίσουν με αυθεντικότητα τις ανάγκες των ασθενών τους. Ειδικά στο πλαίσιο της παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας (Pediatric Palliative Care, PPC), όπου ο χρόνος και οι λέξεις συχνά είναι περιορισμένα, η πνευματική ευαισθησία μετατρέπεται σε «γλώσσα» ουσιαστικής παρουσίας.³⁴

Πνευματικές παρεμβάσεις μπορούν να έχουν θετική επίδραση και στο προσωπικό, μειώνοντας τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Μελέτη τόνισε τη σύνδεση μεταξύ πνευματικότητας στον χώρο εργασίας και ικανοποίησης από το επάγγελμα.³⁵ Οι νοσηλευτές που ένιωθαν ότι εργάζονται με νόημα, προσφέροντας πέρα από το κλινικό έργο και μια υπαρξιακή στήριξη, εμφάνιζαν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα.³⁵

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύνδεση πνευματικότητας και πολιτισμικής ταυτότητας. Μελέτη έδειξε ότι η οικογένεια αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην ανάπτυξη πνευματικών πεποιθήσεων του παιδιού. Όταν οι γονείς συμμετέχουν ενεργά στην πνευματική διαπαιδαγώγηση, το παιδί αποκτά ένα εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς που λειτουργεί υποστηρικτικά κατά την ασθένεια.²⁸ Παρόμοια, άλλοι ερευνητές ανέπτυξαν ένα μοντέλο επικοινωνίας για την πνευματική προσέγγιση σε παιδιά που νοσούν από καρκίνο, το οποίο βασίστηκε στη συνεργασία με τις οικογένειες και στο σεβασμό των πολιτισμικών και θρησκευτικών τους πεποιθήσεων.³⁶

Φαίνεται ότι η πνευματικότητα βοηθά τα παιδιά με καρκίνο στο ΤtZ καθώς και την οικογένειά τους καθώς ενδυναμώνει την πνευματική πίστη σε μια υπερφυσική δύναμη, τονώνει την ανάγκη για παρηγοριά της ψυχής του παιδιού και για ανθρώπινη αξιοπρέπεια για το παιδί.³⁷ Συστηματική ανασκόπηση με σκοπό τη διερεύνηση του πένθους στην παιδιατρική νοσηλευτική το 2024 έδειξε ότι, η θεραπευτική σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των γονέων/οικογενειών αναφέρεται ως μέτρια έως υψηλή. Οι γονείς αναφέρουν διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά αυτή τη σχέση, όπως η έλλειψη στρατηγικής αξιολόγησης για τις ανάγκες του πένθους, η έλλειψη παροχής φροντίδας πένθους, συνήθως μετά θάνατο, και η μη συστηματική παροχή φροντίδας πένθους. Οι γονείς συμφωνούν ότι οι συναντήσεις παρακολούθησης γονέων μετά τον θάνατο του παιδιού είναι χρήσιμες και οι γιατροί φαίνεται να αισθάνονται πιο άνετα να συζητούν τον θάνατο

του παιδιού. Οι γονείς αναφέρουν αρκετές ανάγκες που σχετίζονται με τη διαχείριση του πένθους, τη φροντίδα, τις σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας και τη λήψη αποφάσεων. Μετά τον θάνατο, η υποστηρικτική σχέση επιτρέπει στους γονείς να θρηνήσουν, προσπαθώντας να μην παραμείνουν σε παρατεταμένο πένθος, ενδυναμώνοντάς τους συναισθηματικά ώστε να βρουν διεξόδους, προχωρώντας στη ζωή τους με σεβασμό και αξιοπρέπεια.³⁷

Περιορισμοί

Η παρούσα ανασκόπηση έχει ορισμένους περιορισμούς. Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν δημοσιεύθηκαν μόνο στην αγγλική γλώσσα. Μερικές μελέτες έχουν μικρό αριθμό συμμετεχόντων. Κάποιες μελέτες διεξήχθησαν σε ένα μόνο νοσοκομείο ή σε μια μόνο πόλη. Η συμμετοχή των περισσότερων συμμετεχόντων στις μελέτες ήταν εθελοντική.

Συμπεράσματα

Η πνευματικότητα αναδεικνύεται ως βασική και αναπόσπαστη συνιστώσα της παιδιατρικής νοσηλευτικής φροντίδας, ιδιαίτερα όταν αφορά παιδιά με χρόνιες ή απειλητικές για τη ζωή παθήσεις. Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι η πνευματική διάσταση δεν περιορίζεται στη θρησκευτική πίστη, αλλά εκτείνεται στην ανάγκη για ελπίδα, σύνδεση, νόημα και παρηγοριά — ανάγκες που εκφράζουν όχι μόνο τα παιδιά, αλλά και τις οικογένειές τους και τους επαγγελματίες που τα φροντίζουν. Τα παιδιά, ακόμη και σε μικρές ηλικίες, παρουσιάζουν

πνευματική ωριμότητα όταν έρχονται αντιμέτωπα με την ασθένεια και τον θάνατο. Μέσα από την αναζήτηση του νοήματος της ζωής, την έκφραση υπαρξιακών ερωτημάτων και τη δημιουργία συμβολικών αφηγήσεων, διαχειρίζονται την εμπειρία της ασθένειας με αξιοθαύμαστη εσωτερική δύναμη. Οι γονείς, από την πλευρά τους, χρησιμοποιούν την πνευματικότητα ως μηχανισμό αντιμετώπισης, προσπαθώντας να διατηρήσουν την ψυχική τους ισορροπία και να σταθούν δίπλα στο παιδί τους με ελπίδα και αντοχή.

Η ανασκόπηση αποκάλυψε, παράλληλα, σημαντικές προκλήσεις στην εφαρμογή πνευματικής φροντίδας στην παιδιατρική νοσηλευτική πρακτική. Έλλειψη εκπαίδευσης, φόβος θρησκευτικής σύγκρουσης, έλλειψη χρόνου και απουσία οργανωμένου πλαισίου λειτουργούν ως ανασταλτικοί παράγοντες στην αποτελεσματική και ουσιαστική ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας στις πνευματικές ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους. Ωστόσο, είναι πλέον σαφές πως η πνευματική υποστήριξη συμβάλλει καθοριστικά όχι μόνο στην ψυχική ευημερία των παιδιών, αλλά και στη συνολική ποιότητα της φροντίδας. Η ενσωμάτωσή της δεν πρέπει να αποτελεί προαιρετική ή συμπληρωματική πρακτική, αλλά θεμελιώδη αρχή της νοσηλευτικής.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών, η διαπολιτισμική προσέγγιση, η συνεργασία με άλλες ειδικότητες και η συστηματική αξιολόγηση των πνευματικών αναγκών μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για ένα σύστημα υγείας που τιμά την ανθρώπινη ολότητα, σώμα, ψυχή και πνεύμα.

ABSTRACT

Spirituality in pediatric nursing: Systematic Review

Dimitra Drianoviti¹, Eleni Evangelou², Eugenia Vlachou², Evangelos Dousis^{3*}

¹ Nurse, MSc(c), MSc in "Management of Chronic Diseases", Department of Nursing, Faculty of Health and Care Sciences, University of West Attica, Athens, Greece

² Professor, Department of Nursing, Faculty of Health and Care Sciences, University of West Attica, Athens, Greece

³ Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Health and Care Sciences, University of West Attica, Athens, Greece

Introduction: Spirituality is an integral part of the human experience, with particular importance when it concerns children and adolescents hospitalized with chronic or life-threatening illnesses. In the context of pediatric nursing, spirituality is closely linked to palliative care, enhancing psychosocial well-being and providing holistic support to patients and their families.

Purpose: The purpose of this study is to investigate spirituality in pediatric nursing.

Methodology: A systematic review was conducted, analyzing the international literature for the period 2019–2024, using the PubMed and Scopus databases. The PICOS criteria and the PRISMA procedure were applied for the selection of articles. A total of 9 studies of high or moderate quality were included.

Results: Spirituality was identified as a key protective factor against anxiety, depression and existential distress. Children, despite their young age, express spiritual needs, which are related to hope, understanding illness and death, but also to the search for the meaning of life. At the same time, parents and health professionals consider spiritual support essential in palliative care. However, obstacles to the integration of spiritual care into clinical practice were identified, such as the lack of time, education and clear guidelines.

Conclusions: Spirituality is a fundamental factor in the holistic care of sick children. Strengthening the education of health professionals, interdisciplinary collaboration and the development of policies that promote spiritual assessment and support are considered essential for its substantial integration into pediatric nursing care.

Keywords: Spirituality, pediatric nursing, chronic illness, palliative care.

✉ **Corresponding Author:** Evangelos Dousis, E-mail: edousis@uniwa.gr

Βιβλιογραφία

1. Taverna M, Berberat PO, Sattel H, Frick E. A survey on the integration of spiritual care in medical schools from the German-speaking faculties. *Advances in Medical Education and Practice*, 2019;10:1009-1019. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S224679>.
2. Φραδέλος Ε. Η επίδραση της πνευματικότητας στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο και η συσχέτισή της με την ψυχική υγεία και τις γνωσιακές τους αντιλήψεις. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Τμήμα Νοσηλευτικής, 2018. <https://doi.org/10.12681/eadd/42995>.
3. Δαρβύρη Π. Πνευματικότητα και υγεία: πνευματικοί παράγοντες και διαχείριση θεμάτων υγείας κατά την ορθόδοξη διδασκαλία. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Τμήμα Ιατρικής, 2018. <https://doi.org/10.12681/eadd/43583>.
4. Peteet JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin* 2013;63:280–289. <https://doi.org/10.3322/caac.21187>.
5. Snaman J, McCarthy S, Wiener L, Wolfe J. Pediatric Palliative Care in Oncology. *J Clin Oncol* 2020;38:954–962. <https://doi.org/10.1200/JCO.18.02331>.
6. Hendricks-Ferguson V. Hope and spiritual well-being in adolescents with cancer. *West J Nurs Res* 2008;30:385–401. <https://doi.org/10.1177/0193945907303045>.
7. Foster TL, Bell CJ, Gilmer MJ. Symptom management of spiritual suffering in pediatric palliative care. *J Hosp Palliat Nurs* 2012;14:109–115. <https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e3182491f4b>.
8. Grosseohme DH, Friebe S, Baker JN, Tweddle M, Needle J, Chrastek J, et al. Association of religious and spiritual factors with patient-reported outcomes of anxiety, depressive symptoms, fatigue, and pain interference among adolescents and young adults with cancer. *JAMA Network Open* 2020;3(6):e206696–e206696. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.6696>.
9. Proserpio T, Ferrari A, Veneroni L, Giacon B, Massimino M, Clerici CA. Spiritual aspects of care for adolescents with cancer. *Tumori Journal* 2014;100(4):130-135. <https://doi.org/10.1700/1636.17926>.
10. Liu Q, Ho KY, Lam KKW, Lam W, Ma P, Abu-Odah H, et al. The associations between spiritual well-being, hope and psychological symptoms in Chinese childhood cancer patients: A path analysis. *Psycho-Oncology* 2023;32(9):1452-1460. <https://doi.org/10.1002/pon.6198>.
11. Miller KE, Jordans MJ, Tol WA, Galappatti A. A call for greater conceptual clarity in the field of mental health and psychosocial support in humanitarian settings. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2021;30:e5. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001110>.
12. Torabi F, Rassouli M, Nourian M, Borumandnia N, Farahani AS, Nikseresht F. The effect of spiritual care on adolescents coping with cancer. *Holistic Nursing Practice* 2018;32(3):149-159. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000263>.
13. Taylor EJ, Petersen C, Oyedele O, Haase J. Spirituality and spiritual care of adolescents and young adults with cancer. *Seminars in Oncology Nursing* 2015;31(3):227-241. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.06.002>.
14. Kraft K, Smith JD. Between international donors and local faith communities: Intermediaries in humanitarian assistance to Syrian refugees in Jordan and Lebanon. *Disasters* 2019;43(1):24-45. <https://doi.org/10.1111/disa.12301>.
15. Robert R, Stavinoha P, Jones BL, Robinson J, Larson K, Hicklen R, et al. Spiritual assessment and spiritual care offerings as a standard of care in pediatric oncology: A recommendation informed by a systematic review of the literature. *Pediatric Blood & Cancer* 2019;66(9):e27764. <https://doi.org/10.1002/pbc.27764>.
16. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J,

- et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine* 2009;12(10):885-904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>.
17. Petersen CL. Spiritual care of the child with cancer at the end of life: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2014;70:1243-1253. <https://doi.org/10.1111/jan.12257>.
 18. Wilson DK, Hutson SP, Wyatt TH. Exploring the role of digital storytelling in pediatric oncology patients' perspectives regarding diagnosis. *SAGE Open* 2015;5(1). <https://doi.org/10.1177/2158244015572099>.
 19. Raybin JL, Zhou W, Pan Z, Jankowski C. Quality of life outcomes with creative arts therapy in children with cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing* 2022;39(3):155-167. <https://doi.org/10.1177/27527530211055988>.
 20. Sibinga EM, Kemper KJ. Complementary, holistic, and integrative medicine: meditation practices for pediatric health. *Pediatr Rev* 2010;31:e91-103. <https://doi.org/10.1542/pir.31-12-e91>.
 21. Murphy S, Donma AJ, Kohut SA, Weisbaum E, Chan JH, Plenert E, et al. Mindfulness practices for children and adolescents receiving cancer therapies. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing* 2022;39(1):40-48. <https://doi.org/10.1177/2752753021105651>.
 22. Liu Q, Jiang L, Ho KY, Lam KK, Lam W, Yang F, et al. Spiritual Interventions Among Pediatric Patients With Cancer: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management* 2024;68(1):e8-e20. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.03.015>.
 23. Νιζάμης Κ. Ανακουφιστική φροντίδα στην παιδική ηλικία: θεολογική προσέγγιση και εμπειρική έρευνα. Διδακτορική Διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ). Τμήμα Θεολογίας, 2022. <https://doi.org/10.12681/eadd/52205>.
 24. Gannaie AH. Harmony and Devotion: Exploring the Socio-Cultural Fabric of Chishti Khanqahs. *International Journal for Multidisciplinary Research* 2023;5(4):1-6. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2023.v05i04.5451>.
 25. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ* 2009; 339: b2700. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>.
 26. McPoland P, Grosseohme DH, Sheehan DC, Stephenson P, Downing J, Deshommes T, et al. Children's understanding of dying and death: a multinational grounded theory study. *Palliative & Supportive Care* 2024;22(2):213-220. <https://doi.org/10.1017/S1478951523000287>.
 27. Cheng L, Cai S, Zhou X, Zhai X. In every detail: spiritual care in pediatric palliative care perceived by healthcare providers. *Journal of Pain and Symptom Management* 2024;67(2):167-172. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.11.005>.
 28. Juškauskienė E, Riklikienė O, Fisher J. Spiritual well-being and related factors in children with cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing* 2023;40(6):420-431. <https://doi.org/10.1177/27527530231168592>.
 29. Scott HM, Coombes L, Braybrook D, Roach A, Harðardóttir D, Bristowe K, et al. Spiritual, religious, and existential concerns of children and young people with life-limiting and life-threatening conditions: a qualitative interview study. *Palliative Medicine* 2023;37(6):856-865. <https://doi.org/10.1177/02692163231165101>.
 30. Alotaibi K, Higgins I, Chan S. Culture, religion, language and the assessment and management of children's pain by expatriate nurses in Saudi Arabia: A qualitative study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2023;28(1):e12399. <https://doi.org/10.1111/jspn.12399>.
 31. Koutelekos I, Polikandrioti M, Krokou P, Dousis E, Ntafogianni C, Evagelou E, Vlachou E, Ntre V, Geronikolou S, Koukoularis D, Zartaloudi A. Coping Strategies in Greek Parents of Children with Cancer. *Adv Exp Med Biol*. 2023;1425:69-77. doi: 10.1007/978-3-031-31986-0_7. PMID: 37581782.
 32. Malliarou M, Karadonta A, Mitroulas S, Paralikas T, Kotrotsiou S, Athanasios N, Sarafis P. Preterm Parents' Stress and Coping Strategies in a Neonatal Intensive Care Unit in a University Hospital of Central Greece. *Mater Sociomed*. 2021 Dec;33(4):244-249. doi: 10.5455/msm.2021.33.244-249. PMID: 35210945; PMCID: PMC8812370.
 33. Chatziioannidis I, Iliodromiti Z, Boutsikou T, Pouliakis A, Giougi E, Sokou R, et al. Physicians' attitudes in relation to end-of-life decisions in Neonatal Intensive Care Units: a national multicenter survey. *BMC Medical Ethics* 2020;21:1-10. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00555-6>.
 34. Bar-Sela G, Schultz M, Elshamy K, Rassouli M, Ben-Arye E, Doumit M, et al. Training for awareness of one's own spirituality: a key factor in overcoming barriers to the provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses. *Palliative & Supportive Care* 2018;17(03):345-352. <https://doi.org/10.1017/S147895151800055X>.
 35. Ribeiro M, Caldeira S, Nunes E. A commentary on spiritual leadership and workplace spirituality in nursing management. *Journal of Nursing Management* 2020;29(3):602-605. <https://doi.org/10.1111/jonm.13196>.
 36. Alvarenga W, Leite A, Menochelli A, Banca R, Bortoli P, Neris R, et al. How to talk to children and adolescents with cancer about spirituality? Establishing a conversation model. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2020;38(2):116-130. <https://doi.org/10.1177/1043454220975703>.
 37. Athanasiou K, Vasilopoulos G, Kelesi Stavropoulou M, Polikandrioti M, Dousis E. Exploring Bereavement in Pediatric Nursing: A Systematic Review. *International Journal of Caring Sciences* 2024;17(1):481-491. <https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/46.dousis.pdf>.