Espiritualidade e religiosidade no processo de reabilitação das pessoas com deficiência: revisão integrativa

Spirituality and religiosity in the rehabilitation process of people with disabilities: integrative review

Livia Fajin de Mello[1], Juliana de Lima Brandão[1], Antonio Marcos Tosoli Gomes[1], Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade[1], Lívia Maria da Silva Gonçalves[1], Tiago Meirelles Lourenço Ragauskas[1]

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar a literatura sobre a influência da espiritualidade e religiosidade nos cuidados de reabilitação das pessoas com deficiência. Foi realizada uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scielo, Cinahl, Scopus, Web of Science e MEDLINE/PubMed, sem delimitação temporal. Avaliação das informações ocorreu de forma descritiva, confrontando com os achados pertinentes. A amostra final foi representada por 31 artigos, sendo dois nacionais e 29 internacionais. Em relação ao tio de deficiência, a maioria dos estudos tiveram participantes com deficiência física (87,1%), sendo a lesão medular a causa mais expressiva encontrada (61,3%). Conclui-se que a religiosidade e espiritualidade assumem um importante papel no processo de reabilitação, despertando a resiliência, como atributo essencial para a autonomia, melhoria da vida e saúde de pessoas com deficiência. Os achados deste estudo suscitam reflexões por parte dos profissionais de enfermagem a respeito da influência da espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde e a importância da incorporação dessas práticas no processo de reabilitação de pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência; Espiritualidade; Religião; Reabilitação.

ABSTRACT: This study aimed to identify the literature on the influence of spirituality and religiosity in rehabilitation care for people with disabilities. An integrative review was carried out, with a search in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scielo, Cinahl, Scopus, Web of Science and MEDLINE/PubMed, without temporal delimitation. Evaluation of the information was descriptive, comparing with relevant findings. The final sample was represented by 31 articles, two national and 29 international. Regarding the uncle of disability, most studies had participants with

[1] Universidade Estadual do Rio de Janeiro

physical disabilities (87.1%), and spinal cord injury was the most significant cause found (61.3%). It is concluded that religiosity and spirituality play an important role in the rehabilitation process, awakening resilience as an essential attribute for autonomy, improvement of life and health of people with disabilities. The findings of this study raise reflections by nursing professionals about the influence of spirituality and religiosity in health care and the importance of incorporating these practices into the rehabilitation process of people with disabilities.

Keywords: Disabled Persons; Spirituality; Religion; Rehabilitation.

Introdução

Factualmente, o modelo biomédico foi base das políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência, porém ao longo da história, mudanças de concepções ocorreram através de lutas sociais e disputas de interesses. Esse caminho atravessa desafios para o reconhecimento de direitos que visam à inclusão social, o combate ao preconceito, o respeito à dignidade e a valorização das diferenças. Trata-se de um processo em construção, onde o modelo biopsicossocial surge como a melhor opção ao considerar a deficiência para além da patologia corporal, mas também associada a fatores pessoais, psicológicos e socioambientais (Klazura & Fogaça, 2021).

Neste sentido, a deficiência vem sendo reconhecida como reflexo da desigualdade social e compreendida como uma questão social, indo de encontro ao entendimento construído pelo modelo biomédico que a compreende como uma tragédia do corpo que precisa ser curado e reabilitado. Essas críticas trazem reflexões e muitas implicações na prática dos profissionais de saúde que atuam na reabilitação (Klazura & Fogaça, 2021; Vaz et al., 2019). Esta, por sua vez, deve ser considerada como prática de direitos humanos e justiça social, através da modificação das estruturas sociais que reforçam ou provocam a deficiência. Assim, os profissionais de reabilitação podem torná-la mais responsiva e relevante, ultrapassando o conhecimento biomédico e desafiando as

estruturas sociais incapacitantes que oprimem as pessoas com deficiência (Vaz et al., 2019).

A pessoa com deficiência precisa, então, estar envolvida e comprometida com o processo de reabilitação, servindo-se da religiosidade e da espiritualidade para o emergir da resiliência como disposição essencial para superar e transcender suas próprias limitações e alcançar metas de independência e autonomia funcional, sensorial e psicossocial (Szabó et al., 2020). A resiliência é uma coleção de características pessoais que facilitam a adaptação dos indivíduos a eventos adversos da vida. As características comumente ligadas à resiliência incluem otimismo, humor, flexibilidade cognitiva, habilidades de enfrentamento, habilidade para enfrentar medos, bússola moral, altruísmo, religiosidade e apoio social (Miller et al., 2020).

A religiosidade e a espiritualidade, desta forma, exercem papel determinante para que pessoas com deficiência possam recorrer à resiliência, como atributo de força interior capaz de torná-las abertas para aceitação da própria condição diferente das demais, porém, equipotentes, apesar das diferenças (Miller et al., 2020). A espiritualidade pode ser considerada como ferramenta terapêutica que proporciona conforto e bem-estar ao paciente. Com isso, os aspectos espirituais precisam ser valorizados pelos profissionais por transmitir vitalidade e significado a experiências humanas, influenciando na qualidade de vida (Santos et al., 2020). Além disso, a espiritualidade pode estar vinculada a uma religião ou religiosidade, como também pode não ter nenhum vínculo específico, posto que é caracterizada como uma dimensão intrínseca à natureza humana que confere sentido e significado para vida. Diversos autores não consideram espiritualidade, religiosidade e religião como sinônimos, porém são dimensões que se relacionam (Gomes, 2021). Assim, “a espiritualidade se apresenta como mais ampla que a religiosidade e é, simultaneamente, expressa pela religião” (Gomes, 2021, p. 98).

Dito isto, nota-se que o modo como a reabilitação de pessoas com deficiência ocorre, ainda hoje, obedece a modelos fragilizados e ultrapassados, não atentando para dimensões da saúde que funcionam como pontos de apoio e sentido, como a espiritualidade, a religiosidade e seus desdobramentos. Este fato, de certa forma, figura como lacuna científica em razão de o reconhecimento destas dimensões, na prática, ainda não se apresentar com a valorização necessária frente às potencialidades no contexto da reabilitação, o que justifica a presente revisão. Para tanto, este estudo tem como objetivo identificar na literatura a influência da espiritualidade e religiosidade nos cuidados de reabilitação das pessoas com deficiência.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa que possibilita identificar, sintetizar e analisar, de forma ampla, a literatura acerca de uma temática específica. Desse modo, foram utilizadas as seguintes etapas para a sua elaboração: delimitação do tema e elaboração da questão norteadora da pesquisa; estabelecimentos dos critérios de elegibilidade; busca dos estudos nas bases de dados selecionadas; avaliação dos estudos; apresentação dos resultados encontrados; interpretação e síntese dos achados (Mendes et al., 2008).

A seleção dos artigos ocorreu de novembro a dezembro de 2022, sendo sistematizada pelos elementos da estratégia PICo (Participante, Interesse e Contexto): P – pessoas com deficiência de natureza mental, intelectual, sensorial e física; I – espiritualidade e religiosidade; Co – no processo de reabilitação em saúde. Assim sendo, a presente revisão tem como pergunta norteadora: Qual a produção científica existente no cenário nacional e internacional sobre a influência da espiritualidade e religiosidade no processo de reabilitação em saúde das pessoas com deficiência?

Atendendo à segunda etapa, os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais disponíveis nas bases de dados utilizadas que relacionavam

espiritualidade/religiosidade, pessoas com deficiência e os cuidados de reabilitação em saúde; estudos que abordassem a deficiência física, mental, intelectual e/ou sensorial; disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol; não foi definido período temporal. E de exclusão: estudos sobre espiritualidade/ religiosidade que tiveram como participantes familiares e/ou cuidadores de pessoas com deficiência e idosos que não possuíam deficiência; repetidos em mais de uma base de dados. Como filtro, foram excluídos os artigos de reflexão e revisão.

Para realização das buscas, foram definidos os seguintes recursos: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). No Portal de Periódicos da Capes, foram empregadas às bases de dados multidisciplinares: *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus (Elsevier) e *Web of Science* (Thompson Reuters). Na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio do PubMed, de responsabilidade da *National Library of Medicine* (NLM).

As expressões de busca foram combinadas por meio dos conectores booleanos AND e OR, utilizando os descritores de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading* (MeSH). Assim, na Lilacs e na Scielo, as estruturas de busca continham os seguintes descritores: pessoas com deficiência *AND* espiritualidade *AND* reabilitação. Na Cinahl. Web of Science, Medline via Pubmed e Scopus foram utilizados os seguintes MeSH: *Disabled Persons* AND *spirituality* AND *rehabilitation*. Sendo que também foram incluídos seus correlatos através do operador *OR* para cada agrupamento de busca.

As produções foram acessadas de maneira dupla e independente, por dois revisores, obedecendo as seguintes etapas: 1) leitura de título e resumo; 2) leitura dos

artigos na íntegra; 3) com um terceiro revisor, foram analisadas as inconsistências e discordâncias que emergiram ao longo da leitura dos artigos para alcançar um consenso. Salienta-se que não houve busca manual em periódicos, acesso e inclusão de estudos não publicados, bem como necessidade de contactar pesquisadores para ter acesso às obras constantes nas bases de dados pesquisadas.

Após a seleção dos artigos, foram estabelecidos os dados que seriam extraídos dos estudos. Para viabilizar a análise, foi utilizado um banco de dados elaborado no *software Microsoft Office Excel* 2010, composto das seguintes variáveis: autor, ano de publicação, revista, título, base de dados, delineamento metodológico e principais conclusões. Ademais, foram identificados os níveis de evidência dos artigos selecionados (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005).

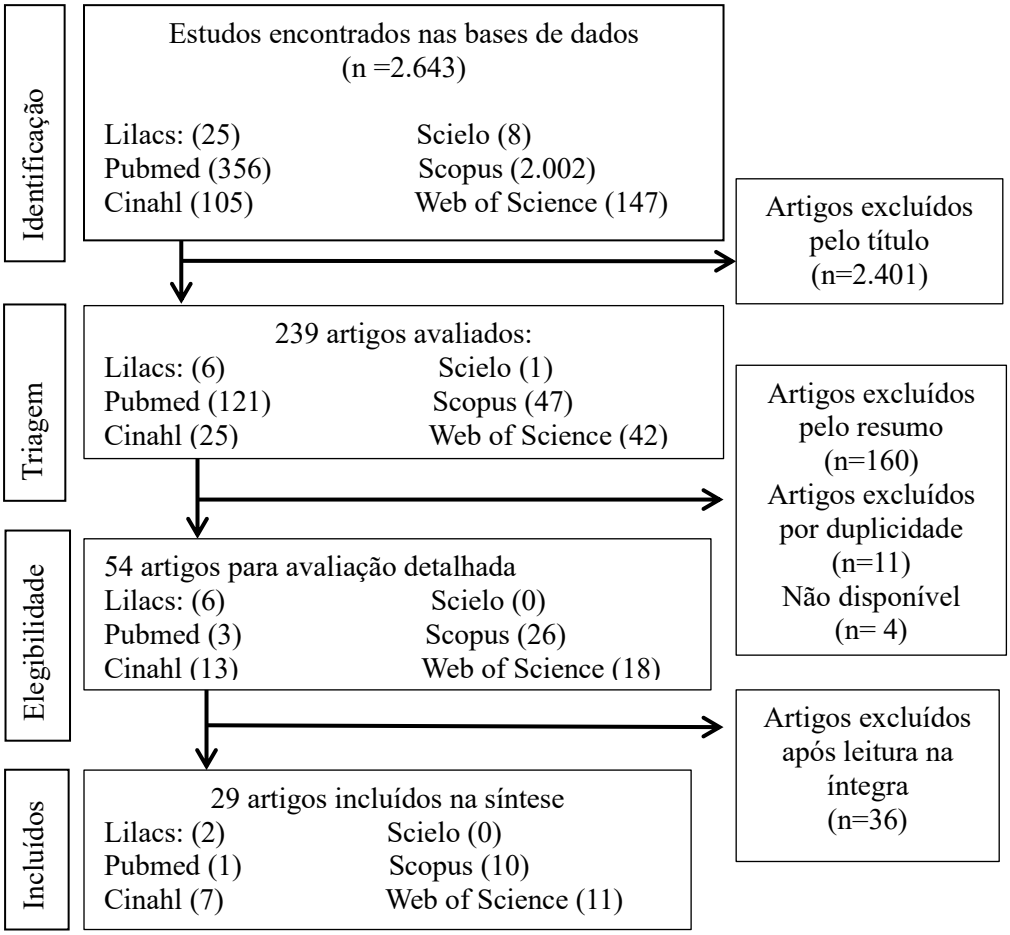
O processo de análise envolveu a avaliação crítica do material selecionado a partir da obtenção de respostas para a questão de pesquisa elencada. Após leituras aprofundadas da amostra selecionada para a presente revisão e extração das informações, foi possível a construção da análise crítica dos resultados e síntese da revisão da literatura de maneira integrada.

Resultados

Para a seleção dos artigos, foi realizado o cruzamento dos termos resultando o total de 2.643 artigos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade a partir do título e resumo, 67 artigos tiveram uma análise mais detalhada a partir do texto completo e 31 artigos foram incluídos na síntese (Figura 1). A amostra final foi representada por 31 artigos, sendo dois nacionais e 29 internacionais.

Figura 1

Fluxograma de seleção dos estudos identificados nas recomendações do PRISMA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022



Fonte. Elaborado pelos autores.

A síntese dos resultados segue apresentado na Figura 2, organizado pelos mais recentes, até os mais antigos, e identificando, ano, local, base de dados, tipo de estudo, principais resultados e Nível de Evidência (NE).

Quadro 1

Caracterização dos estudos quanto ao ano, local, base de dados, tipo de estudo, principais resultados e nível de evidência (NE). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Nº e autoria	Ano/ Local	Base de dados	Tipo de estudo	Principais resultados	NE
A1 (Waldron et al., 2022)	2022 EUA	Cinahl	Qualitativo	Prática religiosa, espiritualidade e meditação ajudaram os adultos com Transtorno do Espectro Autista a lidar com sua saúde mental e problemas sensoriais.	6
A2 (Farahani et al., 2021)	2021 Irã	Medline	Qualitativo	Acreditar em Deus, acreditar no destino, rezar e fazer orações e apelar aos Imames ajudou os indivíduos com LM a tolerar o estresse e, assim, enfrentar mais facilmente sua doença e tentar recuperar sua autonomia.	6
A3 (Kim, 2020)	2020 Coreia	Scopus	Quantitativo	Seguir uma religião ajuda as pessoas a lidar com circunstâncias adversas, a exemplo da deficiência.	6
A4 (Aktürk & Aktürk, 2020)	2020 Turquia	Cinahl	Quantitativo	Bem-estar espiritual é importante para lidar com os problemas físicos, sociais, econômicos e emocionais vivenciados pelos pacientes após uma lesão da medula espinhal.	6
A5 (Movahed et al., 2020)	2020 Irã	Web of Science	Quantitativo	O cuidado espiritual é capaz de melhorar o estado de bem-estar dos indivíduos.	2
A6 (Clifton et al., 2020)	2020 Austrália	Web of Science	Qualitativo	As práticas religiosas e espirituais ajudam as pessoas com LM através do fornecimento de força e esperança em momentos de crise.	6
A7 (Jones et al., 2019)	2019 Austrália	Cinahl	Quantitativo	O aumento da espiritualidade e resiliência dão uma contribuição significativa (tanto de forma independente quanto em combinação) para resultados psicológicos positivos para indivíduos com lesão medular e seus familiares.	6
A8 (Hajiaghababaei et al., 2018)	2018 Irã	Web of Science	Quantitativo	Os resultados sugerem que ter níveis mais elevados de bem-estar espiritual pode melhorar a qualidade de vida em pessoas com lesão medular	6
A9 (Siddall, et al., 2017)	2017 Austrália	Scopus	Quantitativo	Os níveis de bem-estar espiritual em pessoas com lesão medular foram significativamente menores quando comparados com pessoas sem lesão medular.	6
A10 (Johnson et al., 2017)	2017 Canadá	Cinahl	Quantitativo	As descobertas confirmam que a espiritualidade está associada indiretamente à felicidade por meio de sua associação com estresse percebido, estado de saúde, apoio social, autoestima e bem-estar psicológico.	6

A11 (Xue et al., 2016)	2016 Sri Lanka	Scopus	Quantitativo	Os resultados enfatizam a necessidade de programas de reabilitação para apoiar as atividades de espiritualidade/religiosidade e o bem-estar mental dos pacientes.	6
A12 (Díaz et al., 2016)	2016 Espanha	Scopus	Qualitativo	A filosofia de vida foi reestruturada após a amputação, mas com o quadro anterior sempre presente (individualidade e ideias relacionadas à vivência do presente).	6
A13 (Wilson et al., 2017)	2016 EUA	Scopus	Quantitativo	A espiritualidade está fortemente associada à qualidade de vida e probabilidade de transtorno depressivo maior.	2
A14 (Pakpour et al., 2016)	2016 Irã	Web of Science	Quantitativo	Pacientes com lesão medular que usam estratégias de enfrentamento religiosas positivas tiveram melhor função erétil em comparação com indivíduos que aplicaram estratégias de enfrentamento religiosas negativas.	6
A15 (Magalhães et al., 2015)	2015 Brasil	Lilacs	Quantitativo	A espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais foram estratégias adotadas para melhoria qualidade vida de pacientes com deficiência.	3
A16 (Rahnama et al., 2015)	2015 Irã	Web of Science	Quantitativo	A religião e o bem-estar espiritual têm um papel moderador na ocorrência de depressão e ansiedade.	6
A17 (Eliassen, 2014)	2014 EUA	Scopus	Quantitativo	Os resultados ressaltam a importância do contexto social, bem como da multidimensionalidade da religiosidade, na compreensão das suas implicações para a saúde e incapacidade.	6
A18 (Finocchiaro , 2014)	2014 EUA	Scopus	Quantitativo	Para alguns indivíduos, uma forte fé em Deus pode resultar em propósito e significado na vida; para outros, pode ser ter um forte sistema de apoio, como família, ou ter um trabalho significativo e produtivo.	6
A19 (Monden et al., 2014)	2014 EUA	Web of Science	Qualitativo	Os indivíduos com lesão de medula espinhal identificaram o pensamento positivo, perseverança, determinação e apoio social de amigos e familiares como contribuintes importantes para sua capacidade de adaptação.	6
A20 (Babamoha madi et al., 2011a)	2011 Irã	Scopus	Qualitativo	Observaram-se três estratégias de enfrentamento: a busca de ajuda nas crenças religiosas, a esperança e o esforço para a independência/autocuidado.	6
A21 (Chlan et al., 2011)	2011 EUA	Scopus	Quantitativo	Mais da metade dos participantes endossou a importância da religião e o uso do *coping* espiritual.	6
A22 (Babamoha madi et al., 2011b)	2011 Irã	Scopus	Qualitativo	Os participantes acreditam que ter autoconfiança, crenças religiosas, redes de apoio e pensamentos positivos são facilitadores no enfrentamento da lesão medular.	6

A23 (Marini & Glover-Graf, 2010)	2011 EUA	Web of Science	Quantitativo	Muitas pessoas com LM relatam ter experimentado um aumento em sua conexão espiritual após a lesão, o que parece ajudá-los na adaptação à lesão e, em muitos casos, confiar em suas crenças e práticas espirituais e/ou religiosas como um mecanismo de enfrentamento.	6
A24 (White et al., 2010)	2010 EUA	Web of Science	Quantitativo	Os resultados indicaram que não houve mudança significativa na resiliência, mas houve mudança significativa para cada indicador de ajuste durante a reabilitação do paciente internado. Além disso, também há correlações significativas entre resiliência, satisfação com a vida, espiritualidade e sintomas depressivos.	6
A25 (Sánchez-Herrera, 2009)	2009 Colômbia	Web of Science	Quantitativo	Ao comparar os índices de bem-estar espiritual de pessoas com e sem deficiência, não foram encontradas diferenças significativas.	6
A26 (Leão & Lotufo Neto, 2007)	2007 Brasil	Lilacs	Quantitativo	Pacientes com deficiência metal apresentaram resultados positivos em sua evolução clínica com o uso das práticas espirituais.	3
A27 (Matheis et al., 2006)	2006 EUA	Web of Science	Quantitativo	Praticamente todos os participantes relataram usar alguma forma de enfrentamento espiritual. A qualidade de vida foi maior entre os participantes que usam o enfrentamento espiritual existencial em oposição ao enfrentamento espiritual religioso.	6
A28 (Schulz, 2005)	2005 EUA	Web of Science	Qualitativo	Indivíduos com deficiências na infância e na idade adulta percebem e vivenciam a espiritualidade de maneira diferente.	6
A29 (McColl et al., 2000a)	2000 Canadá	Cinahl	Qualitativo	As entrevistas retrataram uma habilidade significativa para conceituar questões em um contexto espiritual no período de 2 anos após a alta da reabilitação. Além disso, as mudanças relatadas sugerem um efeito positivo da espiritualidade no ajustamento após o início.	6
A30 (Boswell et al., 2001)	2001 EUA	Cinahl	Qualitativo	Para as mulheres entrevistadas, a natureza recíproca da interação entre deficiência e espiritualidade levou a um processo contínuo de repensar tanto a deficiência quanto a espiritualidade.	6
A31 (McColl et al., 2000b)	2000 Canadá	Web of Science	Qualitativo	Os participantes que se recuperam de uma deficiência descrevem questões relativas a cinco temas: consciência, proximidade, confiança, propósito e vulnerabilidade.	6

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao realizar a análise dos 31 artigos selecionados, embora não tenha limitado o recorte temporal, os artigos foram publicados entre 2000 e 2022. A maior proporção de

artigo foi publicada nos últimos dez anos (61,3%), com 19 artigos. Destaque para os anos de 2011, 2016 e 2020, cada um com 4 artigos publicados.

Quanto aos países de origem, 11 publicações foram dos EUA (35,5%); 7 artigos publicado no Irã (22,6%); 3 no Canadá (9,7%); 3 na Austrália (9,7%); Brasil com duas publicações (6,4%); e Colômbia, Coréia, Espanha, Sri Lanka e Turquia com uma publicação cada (3,2%). Em relação ao tipo de deficiência, a maioria dos participantes dos estudos tinha deficiência física (87,1%), sendo a lesão medular a causa mais expressiva encontrada (61,3%).

Quanto ao desenho metodológico dos artigos selecionados, a maioria utilizou a abordagem quantitativa (64,5%). O delineamento qualitativo foi desenvolvido em 11 estudos (35,5%). Em relação ao nível de evidência, percebe-se que a maioria dos resultados, composta de 27 (87,1%), são derivados de estudos descritivos (quantitativo ou qualitativo).

E, no tocante aos principais resultados encontrados nos estudos selecionados, em resumo, a espiritualidade, a religiosidade e as crenças religiosas possuem influências diretas ou indiretas no processo de enfrentamento da deficiência, bem como na adaptação subsequente. Autoconhecimento, fortalecimento, pensamentos positivos, resiliência, autonomia, confiança, satisfação com a vida, dentre outros, foram achados correlacionados à espiritualidade destas pessoas.

Discussão

No Brasil, apenas dois estudos se debruçaram sobre a religiosidade e espiritualidade na vida de pessoas com deficiência atreladas com qualidade de vida e práticas espirituais. Os participantes de cada estudo, respectivamente foram pessoas com lesão medular e deficiência mental (Magalhães et al., 2015; Rahnama et al. 2015). Ao regressarem para casa, mesmo estando em um ambiente familiar, pacientes com lesão

medular precisaram se adaptar às modificações em seu corpo, impostas pela deficiência, o que influenciou na reflexão sobre o sentido da vida (Magalhães et al., 2015).

Ao pensar em sentido da vida, autores associam de forma positiva a religiosidade e espiritualidade com a esperança (Costa et al., 2019) e com as estratégias de enfrentamento e adaptação a situações difíceis (Abu-Raiya et al., 2020; Kent et al., 2020). As particularidades de cada indivíduo necessitam ser consideradas para a garantia de um cuidado holístico, para isso o profissional de saúde precisa considerar a dimensão espiritual e/ou religiosa, reconhecer o cuidado espiritual como uma abordagem assistencial, garantir a inserção da espiritualidade na prática clínica e compreender que as práticas espirituais e crenças estão relacionadas com a capacidade de enfrentamento de situações difíceis (Oliveira et al., 2018; Hvidt et al., 2020).

A maioria dos participantes, muçulmanos, com lesão medular usou crenças religiosas para apoiá-los na autoconfiança e elevação do bem-estar espiritual. Orações diárias e apelar à divindade foram considerados fatores que os ajudaram a lidar com sua deficiência. Aqueles com forte fé acreditam que tudo o que acontece é de acordo com a vontade de Deus. A deficiência era uma espécie de teste divino, que deveria ser cumprido com orgulho (Aktürk & Aktürk, 2020; Babamohamadi et al., 2011a).

As crenças religiosas precisam ser compreendidas como fatores que ajudam os pacientes a lidar com sua condição física e de saúde. Por meio da fé, a aceitação da realidade pode acontecer quando as pessoas acreditam que os acontecimentos ocorrem de acordo com a vontade divina ou acreditam que Deus escolhe seu destino (Babamohamadi et al., 2011b).

A exemplo disto verificou-se que, aproximadamente metade das pessoas adultas que sofreram lesão medular (LM) antes dos dezoito anos percebia a religião como importante em suas vidas. A religião e a espiritualidade têm um impacto positivo no

emocional das pessoas com lesão medular, através do conforto e consolo, assumindo um papel importante no processo de reabilitação e na melhoria da sua condição de saúde (Chlan et al.,2011; Xue et al., 2016). Em adultos com Transtorno do Espectro Autista a religiosidade, a espiritualidade e a meditação ajudaram com sua saúde mental e problemas sensoriais (Waldron et al., 2022).

Três estudos também evidenciaram que a espiritualidade possui ligação com uma melhor satisfação da vida e da saúde, sendo vista como uma estratégia positiva para o enfrentamento e adaptação das pessoas que vivenciarem eventos traumáticos que resultaram em lesão medular. Assim como a fé ou a capacidade de dar sentido à experiência tiveram impacto significativo para essa adaptação (Chlan et al., 2011; Johnson et al., 2017; Monden et al., 2014).

Homens iranianos com lesão medular que se diziam mais religiosos relataram menor disfunção erétil independentemente do nível da lesão. Esses resultados foram associados com a influência de crenças islâmicas que inclui os pensamentos positivos, a fé em Deus, manutenção da esperança, considerar a misericórdia divina e ter paciência no enfrentamento dos problemas. Cabe destacar, que se evidenciou que a qualidade de vida foi maior entre aquelas que usam o enfrentamento espiritual existencial em oposição ao enfrentamento espiritual religioso (Matheis et al., 2006).

Os serviços de reabilitação necessitam encontrar maneiras de apoiar o bem-estar espiritual para contribuir com resultados psicológicos positivos (Jones et al., 2019). Existem fortes vínculos entre espiritualidade e resiliência para pessoas com lesão medular (Pakpour et al., 2016). A resiliência pode ser evidenciada como estratégia terapêutica adotada nos programas de reabilitação de pessoas com deficiência física que envolve satisfação com a vida, sintomatologia depressiva, imagem corporal, espiritualidade, religiosidade e independência funcional (Kornhaber et al., 2018).

É importante considerar o contexto social, bem como as múltiplas dimensões da religiosidade, ao examinar as implicações do envolvimento religioso na saúde e na deficiência. Os recursos religiosos têm o potencial de ajudar a gerenciar os desafios diários impostos pelas limitações físicas (Eliassen, 2014). Para alguns indivíduos, uma forte fé em Deus pode resultar em um propósito e significado na vida. Profissionais de reabilitação podem ajudar a orientar os pacientes para a descoberta do que traz propósito e significado para suas vidas (Finocchiaro et al., 2014).

O impacto da dor no bem-estar espiritual de pessoas com lesão medular deve ser discutido, evidenciando que níveis mais elevados de bem-estar espiritual são protetores contra o aumento do sofrimento psicológico na presença de dor nesses pacientes (Siddall et al., 2017). Assim como, os resultados de um estudo clínico randomizado, com 54 amputados com diabetes tipo 2, que utilizou como intervenção a meditação em três sessões, revelaram que o cuidado espiritual através da meditação é recomendado para controlar a dor e melhorar o bem-estar espiritual (Movahed et al., 2020).

As instituições de saúde precisam qualificar seus profissionais e estimular os grupos de apoio espiritual e religioso, pois deve ser identificada e avaliada as necessidades dos pacientes em diversos aspectos para que uma assistência voltada para a espiritualidade seja realizada. Precisa ser oferecido um cuidado que transcende as questões físicas, principalmente no que se refere aos aspectos espirituais e psicossociais do indivíduo, através da busca em promover um apoio emocional para reduzir ou mesmo não deixar ocorrer os transtornos de humor, sendo um deles a depressão (Magalhães et al., 2015).

O ambiente de reabilitação precisa ter como objetivo a promoção de práticas religiosas/espirituais de acordo com as crenças dos pacientes. Não se trata apenas de mantê-las, mas de utilizar os recursos espirituais que facilitam adaptação a nova condição

de vida e proporciona um novo sentido a ela (Chlan et al., 2011). Considera-se também de extrema importância que os profissionais da saúde evitem impor sua prática religiosa ao usuário, pois isso pode prejudicar o respeito mútuo e a relação entre profissional-paciente (Magalhães et al., 2015).

Os profissionais de reabilitação precisam de forma apropriada abordar as questões espirituais através da avaliação e determinação do impacto que as crenças espirituais possuem na vida das pessoas. Eles precisam explorar as forças espirituais presentes em seus pacientes e promover o contato entre as crenças religiosas e espirituais com esse indivíduo, sejam elas definidas por eles ou com foco no significado e na paz da natureza (Boswell et al., 2001; McColl et al., 2000b; Wilson et al., 2017).

O suporte de cuidados pode influenciar no aumento da autoestima e capacidade de lidar com o estresse desses pacientes. Os profissionais de saúde necessitam incentivar e a apoiar as necessidades espirituais dos seus pacientes, dando-lhes mais tempo para dedicar-se aos valores espirituais e poder aumentar seu bem-estar espiritual. O reconhecimento da importância do bem-estar espiritual no cuidado de reabilitação significa estimular a aproximação das pessoas com muitas respostas necessárias para fazer sentido à vida, à dor e ao sofrimento humano (Sánchez-Herrera, 2009).

Em relação ao envolvimento religioso, para algumas pessoas que adquiriram uma deficiência pode ocorrer um distanciamento e uma crise de significados, em contrapartida, para outras, um fortalecimento (Díaz et al., 2016). Ocorrem mudanças em suas relações consigo mesmo, com os outros, com um ser supremo e com o mundo em geral. Para alguns, a vida foi salva por Deus e para outros foi um castigo divino ou punição (McColl et al., 2000a).

A espiritualidade é um aspecto importante no processo de encontrar sentido na vida, de ajudar a desenvolver a aceitação após a deficiência e facilitar a reformulação de

metas que resultam em uma abordagem positiva para viver com uma deficiência. Porém, é importante compreender que esse papel que a espiritualidade assume na vida dessas pessoas é flutuante, por isso os profissionais de saúde precisam prestar atenção às mudanças sutis ao longo do tempo (Rahnama et al., 2015). Com efeito, a maioria dos participantes acreditava que Deus deu sentido a sua vida após a lesão medular. Uma minoria expressou que a deficiência as tornou pior como pessoas, se sentiram abandonados por Deus e acreditavam em punição divina para eles e/ou sua família (Marini & Glover-Graf, 2010).

Os achados também indicaram correlações significativas entre resiliência, satisfação com a vida, espiritualidade e sintomas depressivos (White et al., 2010). Nos Estados Unidos, um estudo com mulheres, evidenciou que a espiritualidade e deficiência estavam intrinsecamente relacionadas. A interação recíproca entre deficiência e espiritualidade justifica-se no sentido de que a experiência moldou o desenvolvimento e expressão da espiritualidade; inversamente, suas crenças espirituais moldaram suas percepções sobre sua deficiência. Um processo contínuo que levou a revisões de suas crenças (Boswell et al., 2021).

Pessoas com deficiência física mostram níveis mais elevados de envolvimento religioso entre aqueles que não possuem a deficiência. Entretanto, pessoas que não possuem uma deficiência participam de mais práticas religiosas e possuem um nível de bem-estar espiritual muito maior do que aqueles com deficiência (Eliassen, 2014; Kim, 2020). A presença de uma alteração corporal atrelada a barreiras arquitetônicas podem fazer com que se sintam emocionalmente desanimadas e limitadas em sua prática religiosa por experimentar dificuldades de acessibilidade aos santuários ou na prática de deveres religiosos que exijam alguma ação física (Hajiaghababaei et al., 2018).

Os programas de reabilitação precisam incluir planos de natureza espiritual que consistem em incluir visitas a locais religiosos, reuniões com líderes religiosos e envolvimento em atividades de caridade. A espiritualidade não é a principal fonte de melhoria da qualidade de vida, mas não pode ser ignorada principalmente em comunidades que as crenças religiosas fazem parte do cotidiano dessas pessoas (Hajiaghababaei et al., 2018). Além disso, diferentes abordagens para usar a espiritualidade na prática precisam ser empregadas considerando cada fase da vida da pessoa (Schulz, 2005).

Estratégias para lidar com eventos negativos da vida, apoiadas na religião, incluindo ter pensamentos positivos e manter a esperança ajudaram na redução dos níveis de depressão e ansiedade entre pessoas com deficiência física (Rahnama et al., 2015). Acreditar em Deus, acreditar no destino, rezar e fazer orações e apelar ao sagrado ajudou a tolerar o estresse e, assim, enfrentar mais facilmente sua doença e recuperar sua autonomia, força e esperança em momentos de crise (Clifton et al., 2020; Farahani et al., 2021).

O cuidado religioso precisa ser incorporado nas práticas de saúde, principalmente por meio de ações que vão além do ouvir, compreender, respeitar e acolher, mas que atendam às necessidades dos indivíduos. Os profissionais de saúde precisam promover o contato da pessoa com suas crenças religiosas e espirituais (Rossato et al., 2021).

A partir disso, entende-se que os cuidados de reabilitação podem ser enriquecidos considerando os aspectos espirituais dessas pessoas. A reconciliação com Deus, um ser ou força superior; a companhia de outras pessoas, a consideração do meio ambiente e reflexo da própria vida como parte essencial dela (Boswell et al., 2001). O profissional de saúde precisa estar disponível para acessar a história espiritual do paciente e quais as interferências que provocam em sua saúde. Nesse momento precisam identificar e

compreender por meio da comunicação com o paciente e a família quais são as crenças pessoais e a necessidade de atendimento que têm nesse contexto (Tavares et al., 2018).

Torna-se importante reconhecer que precisam ser mensurados e avaliados os aspectos relacionados à espiritualidade, religiosidade e crenças partindo da ideia que influenciam na melhoria do estado de saúde. Entretanto, a frequência desse cuidado ainda não ocorre de maneira significativa mesmo sendo compreendido que as pessoas com deficiência precisam de apoio psicológico, emocional e espiritual. Estudos referem à necessidade de novas pesquisas nessa área, incluindo o valor das práticas espirituais e religiosas como meio de reabilitação e reinserção na sociedade (Magalhães et al., 2015; Xue et al., 2016).

Destarte, os achados deste estudo suscitam reflexões por parte dos profissionais de enfermagem a respeito da influência da espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde e a importância da incorporação dessas práticas no processo de reabilitação de pessoas com deficiência. A espiritualidade precisa ser explorada dentro do cuidado de enfermagem visando integralidade da assistência e busca por melhor qualidade de vida do paciente (Dantas et al., 2022).

A espiritualidade pode oferecer uma estrutura para ajudar as pessoas que adquiriram uma deficiência a desenvolverem uma maior aceitação. Isso, por sua vez, pode ser uma abordagem positiva, pois facilita a reformulação de metas. Diversos estudos demonstraram que os profissionais de saúde que auxiliam pessoas com deficiência a alcançarem o bem-estar espiritual, promovem uma saúde que transcende as limitações físicas, cognitivas ou emocionais.

Desta forma, espera-se que, a partir dessa revisão, mais pesquisas sobre essa temática sejam desenvolvidas no Brasil e que as instituições brasileiras possam investir na qualificação dos profissionais e em grupos de apoio espiritual e religioso, para que se

realize a assistência com o olhar para espiritualidade e religiosidade, apoiando, assim, os pacientes a enfrentarem os desafios impostos pela deficiência, as modificações de humor e outros aspectos emocionais envolvidos durante o processo de reabilitação.

Conclusão

As fragilidades metodológicas dos estudos primários acarretaram limitações no estudo realizado. A revisão contou com amostra heterogênea. Em algumas pesquisas não há relato do tipo da deficiência e da religião dos participantes dos estudos. Além disso, foram identificados poucos estudos brasileiros sobre a temática. Espera-se que, com a ampliação dessa discussão no campo da saúde, a espiritualidade/religiosidade não seja mais um vértice na atenção à saúde, mas sim um componente que seja de modo efetivo incorporado nas práticas de saúde.

As pessoas com deficiência necessitam de um suporte multidimensional, o que inclui a espiritualidade e a religiosidade em todas as suas facetas e potências no cuidado em saúde. Desta maneira, segundo os achados da presente revisão, é possível destacar o quanto os profissionais de saúde devem atentar e levar em consideração as influências da espiritualidade, da religiosidade, da religião e suas crenças, e em conjunto, do cuidado espiritual, para auxiliar seu paciente a alcançar maior qualidade de vida, reconhecimento de suas capacidades, sentimentos de paz e esperança, além de resiliência diária.

Esta pesquisa evidenciou a influência dos aspectos da espiritualidade, religião e crenças na qualidade de vida, na autoconfiança e elevação da moral das pessoas com deficiência. A religiosidade e espiritualidade assumem um importante papel no processo de reabilitação, despertando a resiliência, como atributo essencial para a autonomia, melhoria da vida e saúde dessas pessoas.

Referências

Abu-Raiya, H., Sasson, T., Pargament, K. I., & Rosmarin, D. H. (2020). Religious coping and health and well-being among Jews and Muslims in Israel. *International Journal of Psychology and Religion*, *30*, 202-215. https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1727692

Aktürk, S., & Aktürk, Ü. (2020). Determining the spiritual well-being of patients with spinal cord injury. *Journal of Spinal Cord Medicine*, *43*(1), 69-76. https://doi.org/10.1080/10790268.2018.1490875

Babamohamadi, H., Negarandeh, R., & Dehghan-Nayeri, N. (2011a). Coping strategies used by people with spinal cord injury: A qualitative study. *Spinal Cord*, *49*(7), 832-837. https://doi.org/10.1038/sc.2011.10

Babamohamadi, H., Negarandeh, R., & Dehghan-Nayeri, N. (2011b). Barriers to and facilitators of coping with spinal cord injury for Iranian patients: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, *13*(2), 207-215. https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00602.x

Boswell, B., Knight, S., & Hanner, M. (2001). Disability and spirituality: A reciprocal relationship with implications for the rehabilitation process. *Journal of Rehabilitation* [Internet], *67*(4), 20-25. Available from: https://faithanddisability.org/articles/disability-and-spirituality-a-reciprocal-relationship-with-implications-for-the-rehabilitation-process/

Chlan, K. M., Zebracki, K., & Vogel, L. C. (2011). Spirituality and life satisfaction in adults with pediatric-onset spinal cord injury. *Spinal Cord*, *49*, 371-375. https://doi.org/10.1038/sc.2010.80

Clifton, S., Llewellyn, G., & Shakespeare, T. (2020). Faith, spirituality, and living the good life with quadriplegia. *Psychology of Religion and Spirituality*, *12*(3), 356-365. https://doi.org/10.1037/rel0000215

Costa, D. T., Silva, D. M. R., Cavalcanti, I. D. L., Gomes, E. T., Vasconcelos, J. L. A., & Carvalho, M. V. G. (2019). Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *72*(3), 640-645. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358

Dantas, A. C., Araújo, J. N. M., Borges, B. E. C., Silva, A. B., Medeiros, H. P. S., Carvalho, L. M., & Vitor, A. F. (2022). Spiritual care in patients hospitalized with COVID-19: Scoping review. *Revista Rene*, *23*, e81367. https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222381367

Díaz, J. L., Leal, C., Schriewer, K., & Echevarría, P. (2016). Suffering of traumatic amputees in Spain. *Holistic Nursing Practice*, *30*(6), 312-321. https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000174

Eliassen, A. H. (2014). Religious involvement and readiness to confirm reported physical disability. *Journal of Religion and Health*, *53*, 1427-1439. https://doi.org/10.1007/s10943-013-9763-5

Farahani, M. F., Khankeh, H. R., Hosseini, M., Dalvandi, A., & Norouzi-Tabrizi, K. (2021). Exploring facilitators of regaining autonomy in people with spinal cord injury: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *26*(2), 154-161. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_25_20

Finocchiaro, D. N., Roth, P. A., & Connelly, C. D. (2014). Spiritual well-being as predictor of quality of life for adults with paraplegia. *Rehabilitation Nursing*, *39*, 285-293. https://doi.org/10.1002/rnj.161

Gomes, A. M. T. (2021). From spirituality to spiritual care through religion and religiosity: Concepts and challenges for nurses and health professionals. *JMHR*, *2*(2), e02.98-e02.101. https://journalmhr.com/index.php/jmhr/article/view/31

Hajiaghababaei, M., Saberi, H., Rahnama, P., & Montazeri, A. (2018). Spiritual well-being and quality of life in patients with spinal cord injury: A study from Iran. *Journal of Spinal Cord Medicine*, 41(6), 653-658. https://doi.org/10.1080/10790268.2018.1466646

Hvidt, N. C., Nielsen, K. T., Kørup, A. K., Prinds, C., Hansen, D. G., Viftrup, D. T., et al. (2020). What is spiritual care? Professional perspectives on the concept of spiritual care identified through group concept mapping. *BMJ Open*, *10*(12), e042142. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042142

Johnson, E.T., Kaseroff, A., Flowers, S., Sung, C., Iwanaga, K., Chan, F., Mainella, A.M., Morrison, B., & Catalano, D. (2017). Psychosocial mechanisms explaining the Association between spirituality and happiness in individuals with spinal cord injuries. *Journal of Rehabilitation, 83*(4), 34-42.

Jones, K. F., Simpson, G., Briggs, L., Dorsett, P., & Anderson, M. (2019). A study of whether individual and dyadic relations between spirituality and resilience contribute to psychological adjustment among individuals with spinal cord injuries and their family members. *Clinical Rehabilitation*, *33*(9), 1503-1514. https://doi.org/10.1177/0269215519845034

Kent, B. V., Stroope, S., Kanaya, A. M., Zhang, Y., Kandula, N. R., & Shields, A. E. (2020). Private religion/spirituality, self-rated health, and mental health among US South Asians. *Quality of Life Research*, *29*(2), 495-504. https://doi.org/10.1007/s11136-019-02321-7

Kim, D. (2020). The effect of becoming disabled on the subjective well-being of religious and nonreligious people. *Journal of Spirituality in Mental Health*, *59*, 816-882. https://doi.org/10.1007/s10943-019-00808-8

Klazura, M. A., & Fogaça, V. H. B. (2021). Person with disabilities between the biomedical model and the biopsychosocial model: conceptions in dispute. *Emancipação*, *21*, 1-18. https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.21.2013498.006

Kornhaber, R., Mclean, L., Betihavas, V., & Cleary, M. (2018). Resilience and the rehabilitation of adult spinal cord injury survivors: A qualitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(1), 23-33. https://doi.org/10.1111/jan.13396

Leão, F. C., & Lotufo Neto, F. (2007). Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental. *Revista Psiquiatria Clínica*, *34*(1), 54-59. https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700008

Magalhães, S. R., Carvalho, Z. M. F., Andrade, L. M., Pinheiro, A. K. B., & Studart, R. M. B. (2015). Influence of spirituality, religion and beliefs in the quality of life of people with spinal cord injury. *Texto & Contexto Enfermagem*, *24*(3), 792-800. https://doi.org/10.1590/0104-07072015000620014

Marini, I., & Glover-Graf, N. M. (2010). Religiosity and spirituality among persons with spinal cord injury: Attitudes, beliefs, and practices. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, *54*(2), 82-92. https://doi.org/10.1177/0034355210368868

Matheis, E. N., Tulsky, D. S., & Matheis, R. J. (2006). The relation between spirituality and quality of life among individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, *51*(3), 265-271. https://doi.org/10.1037/0090-5550.51.3.265

McColl, M. A., Bickenbach, J., Johnston, J., Nishihama, S., Schumaker, M., Smith, K., Smith, M., & Yealland, B. (2000a). Changes in spiritual beliefs after traumatic

disability. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *81*, 817-823. https://doi.org/10.1016/S0003-9993(00)90117-5

McColl, M. A., Bickenbach, J., Johnston, J., Nishihama, S., Schumaker, M., Smith, K., et al. (2000b). Spiritual issues associated with traumatic-onset disability. *Disability and Rehabilitation*, *22*(12), 555-564. https://doi.org/10.1080/096382800416805

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). Making the case for evidence-based practice. In B. M. Melnyk & E. Fineout-Overholt (Eds.), *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (pp. 3-24). Lippincott Williams & Wilkins.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, *17*(4), 758-764. https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018

Miller, M. J., Mealer, M. L., Cook, P. F., So, N., Morris, M. A., & Christiansen, C. L. (2020). Qualitative analysis of resilience characteristics of people with unilateral transtibial amputation. *Disability and Health Journal*, *13*(4), 100925. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100925

Monden, K. R., Trost, Z., Catalano, D., Garner, A. N., Symcox, J., Driver, S., Hamilton, R. G., & Warren, A. M. (2014). Resilience following spinal cord injury: A phenomenological view. *Spinal Cord*, *52*, 197-201. https://doi.org/10.1038/sc.2013.159

Movahed, A. H., Sabouhi, F., Mohammadpourhodki, R., Mahdavi, S., Goudarzian, S., & Amerian, M., et al. (2020). Investigating the effect of meditation on spiritual

well-being of Type-2 diabetic amputees: A clinical trial study. *Heliyon*, *6*, e05567. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05567

Oliveira, R. M., Santos, R. M. M., & Yarid, S. D. (2018). Espiritualidade/religiosidade e humanização: SUS em Unidades de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Política e Saúde* [Internet], *31*(1), 1-8. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=408/40854841012

Pakpour, A. H., Rahnama, P., Saberi, H., Saffari, M., Movaghar-Rahimi, V., Burri, A., et al. (2016). The relationship between anxiety, depression and religious coping strategies and erectile dysfunction in Iranian patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*, *54*, 1053-1057. https://doi.org/10.1038/sc.2016.7

Rahnama, P., Javidan, A. N., Saberi, H., Montazeri, A., Tavakkoli, S., Pakpour, A. H., & Hajiaghababaei, M. (2015). Does religious coping and spirituality have a moderating role on depression and anxiety in patients with spinal cord injury? A study from Iran. *Spinal Cord*, *53*(12), 870-874. https://doi.org/10.1038/sc.2015.102

Rossato, L., Carvalho, P. P., Favarin, D. B., Souza, D. C., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Como acolher a religiosidade/espiritualidade em saúde: Experiência com grupo operativo na pós-graduação. *Pesquisa Prática Psicossociais* [Internet], *16*(4), e-3738. https://www.researchgate.net/publication/357367799_Como_acolher_a_religiosidadeespiritualidade_em_saude_experiencia_com_grupo_operativo_na_pos-graduacao

Sánchez-Herrera, B. (2009). Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Aquichan*, *9*(1), 8-22.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100002&lng=en

Santos, L. A. O., Silva, V. A., Beltrão, B. C. R., Silva, A. C. B., Mouta, A. A. N., & Nogueira, F. J. S., Costa, N. B. T., Campelo, Y. D. M., Campelo, V. M. B., & Beltrão, R. P. L. (2020). A espiritualidade como ferramenta no enfrentamento do HIV/AIDS. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, *12*(10), e4513. https://doi.org/10.25248/reas.e4513.2020

Schulz, E. (2005). The meaning of spirituality for individuals with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, *27*, 1283-1295. https://doi.org/10.1080/09638280500076319

Siddall, P. J., Mcindoe, L., Austin, P., & Wrigley, P. J. (2017). The impact of pain on spiritual well-being in people with a spinal cord injury. *Spinal Cord*, 55, 105-111. https://doi.org/10.1038/sc.2016.75

Szabó, Á., Klokgieters, S. S., Kok, A. A. L., Van Tilburg, T. G., & Huisman, M. (2020). Psychological resilience in the context of disability: A study with Turkish and Moroccan young-old immigrants living in the Netherlands. *Gerontologist*, *60*(2), 259-269. https://doi.org/10.1093/geront/gnz129

Tavares, M. D. M., Gomes, A. M. T., Barbosa, D. J., Rocha, J. C. C., Bernardes, M. M. R., & Thiengo, P. C. S. (2018). Spirituality and religiosity in the daily routine of hospital nursing. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, *12*(4), 1097-1102. https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234780p1097-1102-2018

Vaz, D. G., Antunes, A. A. M., & Furtado, R. S. (2019). Strains and possibilities in rehabilitation with regard to disability studies. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, *27*(4), 917-928. https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1651

Waldron, D. A., Coyle, C., & Kramer, J. (2022). Aging on the autism spectrum: Self-care practices and reported impact on well-being. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *52*(8), 3512-3522. https://doi.org/10.1007/s10803-021-05229-9

White, B., Driver, S., & Warren, A. M. (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, *55*(1), 23-32. https://doi.org/10.1037/a0018451

Wilson, C. S., Forchheimer, M., Heinemann, A. W., Warren, A. M., & McCullumsmith, C. (2017). Assessment of the relationship of spiritual well-being to depression and quality of life for persons with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, *39*(5), 491-496. https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1152600

Xue, S., Arya, S., Embuldeniya, A., Narammalage, H., Silva, T., Williams, S., et al. (2016). Perceived functional impairment and spirituality/religiosity as predictors of depression in a Sri Lankan spinal cord injury patient population. *Spinal Cord*, *54*, 1158-1163. http://dx.doi.org/10.1038/sc.2016.56