

Pregledni znanstveni članek / Review article

**SPIRITUALNOST V ZDRAVSTVENI NEGI IN BABIŠTVU****SPIRITUALITY IN NURSING AND MIDWIFERY CARE***Teja Zakšek***Glavne besede:** spiritualnost, babištvo, zdravstvena nega**Key words:** spirituality, nursing, midwifery**IZVLEČEK**

**Izhodišča:** Spiritualnost v celotnem zdravstvu dobiva vedno večji pomen. Je zelo osebna, izhaja iz naših najglobljih čustev, strahov in občutkov. Razumevanje koncepta spiritualnosti daje babicam in medicinskim sestram moč, ki jo potrebujejo, da lahko pacientom nudijo sočutno in primerno spiritualno oskrbo. Nudenje spiritualne oskrbe je sestavljeno iz ocenjevanja stanja, načrtovanja intervencij, interveniranja in ocene opravljenega dela. Namen članka je na podlagi že objavljenih del predstaviti koncept spiritualnosti v zdravstveni negi in babištvu. Članek bo medicinski sestri ali babici omogočil dober vpogled v spiritualno izkušnjo varovanca.

**Metode:** V članku je uporabljena deskriptivna raziskovalna metoda s kritičnim pregledom literature. Opravljena je bila analiza člankov s področja spiritualnosti, zdravstvene nege in babištva. Literatura je bila pridobljena s pomočjo spletnega dostopa »Athens« v baze Science Direct, Ingenta, SwetsWise, Sage, Medline, CINAHL in Pubmed.

**Diskusija in zaključki:** Zavedanje spiritualnosti in transformacije le-te se lahko zgodijo v določenih življenjskih obdobjih, s pravo spiritualno oskrbo spremljajoče težave lahko uspešno prebrodimo. Medicinske sestre in babice imajo pri spiritualni oskrbi svojih pacientov ključno vlogo, saj so prisotne pri rojstvu, bolezni in smrti, ki so med najpomembnejšimi in spiritualno najglobljimi doživetji v življenju človeka. Spiritualnost v zdravstveni in babiški negi od medicinske sestre in babice zahteva dostopnost in odgovornost ter zmožnost, da včasih potuje preko same sebe in svojih norm, vrednot in verovanj.

*Uvod*

Že v preteklosti so ljudje do zdravstvenih poklicev imeli poseben odnos. V literaturi večkrat zasledimo trditev, da sta zdravstvena nega in babištvo umetnost in znanost in ravno del umetnosti naj bi predstavljala tudi spiritualnost. Spiritualnost v celotnem zdravstvu dobiva vedno večji pomen (Pembroke, Pembroke, 2008; Moloney, 2007) in vsi poklici v zdravstvu se tega vedno bolj zavedajo ter poskušajo pri svoji obravnavi spiritualnost upoštevati (Coyle, 2008; Dyson, Cobb, Forman, 1997).

**ABSTRACT**

**Introduction:** Spirituality gains in importance in health care, it is personal and derives from our deepest emotions, concerns and feelings. Understanding the concept of spirituality gives midwives and nurses the necessary knowledge to provide a sympathetic and appropriate spiritual care to their clients. Spiritual care is seen as part of the psychosocial assessment, planning, interventions and evaluation of the treatment outcomes. The purpose of this article is to present the concept of spirituality in nursing and midwifery care, based on literature review. This will allow nurses or midwives a better insight into the spiritual experience of their clients.

**Methods:** A descriptive research method with a critical literature review was used in the study. An analysis of the articles in the field of spirituality, nursing and midwifery was performed. The sources used were obtained through web access »Athens« in Science Direct, Ingenta, SwetsWise, Sage, Medline, CINAHL and Pubmed.

**Discussion and conclusions:** Awareness of spirituality and its transformation may occur in certain stages of life and with appropriate spiritual care this reconciliation can be successful. Birth, serious illness, and death, the most important and most profound spiritual experiences in human life, are times at which nurses and midwives are often present. Hence they play a key role in responding to spiritual needs of their clients. Spirituality in nursing and midwifery care requires from nurses and midwives the accessibility and the ability to occasionally reach beyond themselves, their norms, values and beliefs.

**Namen**

Namen članka je na podlagi že objavljenih del predstaviti koncept spiritualnosti v zdravstveni negi in babištvu. Članek bo medicinski sestri ali babici omogočil dober vpogled v spiritualno izkušnjo pacienta.

**Metode**

Za namen poglobitve in predstavitev pojma spiritualnosti in spiritualne oskrbe je bila izbrana opisna raziskovalna metoda. V letu 2009 je bila opravljeno zbiranje

potrebnih člankov s ključno besedo »spiritualnost« v povezavi z besedami »zdravstvena nega« in »babištvo« v slovenskem in angleškem jeziku. Opravljena je bila analiza člankov s področja spiritualnosti, zdravstvene nege in babištva. Avtorica je večinoma uporabila novejšje članke, vendar se ni omejila na določeno starost člankov, ker je v nekaterih državah spiritualnost že dolgo raziskan koncept in so viri temu primerno lahko starejši. Literatura je bila pridobljena s pomočjo spletnega dostopa »Athens« v baze Science Direct, Ingenta, SwetsWise, Sage, Medline, CINAHL in Pubmed. Zadetkov je bilo veliko, pomembnost vsakega članka je avtorica pregleda literature določila s pomočjo branja izvlečkov.

## Pregled literature

Obstaja veliko definicij spiritualnosti, nekonsistentnost med njimi pa je kriva za slab razvoj koncepta (Dyson, Cobb, Forman, 1997). Spiritualnost je zelo osebna in izhaja iz naših najglobljih čustev, strahov in občutkov. Individualni osebi spiritualnost poda pogled na življenje in njegov pomen (Miller, Thoresen, 1999). Narayanasamy (2004) razume spiritualnost kot nekaj, kar daje smisel posameznikovi osebnosti in individualnosti, kot tisto silo, ki nas vodi, ki žene našo individualnost. Pravi, da je spiritualnost človekova notranja dimenzija, ki nas motivira, da komuniciramo z ljudmi in okolico, vodi nas v iskanju pomena in namena v življenju, vodi nas k ustvarjanju pozitivnih odnosov z drugimi.

Narayanasamy (1993) je ugotovila, da ljudje prepoznajo zamenjujejo termina »spiritualnost« in »vera«. Speck (1988) pravi, da je vera produkt spiritualnega sistema vrednot, prepričan in ritualov. Je organiziran sistem, v katerega se vključujejo ljudje. Prepričan je, da je vera oz. religioznost platforma spiritualnosti in zato zelo pomemben dejavnik v življenju človeka. S tem se zagotovo ne strinjajo LaPierre (1994), Horsburgh (1997), Thoresen (1998) in Walsh (1999), ki menijo, da je verovaje organizirana dejavnost znotraj različnih vrst institucij s posebnimi rituali, vrednotami ali praksami, kjer se veruje v nekaj ali nekoga, kar spiritualnost po njihovem mnenju zagotovo ni. Stoll (1989) celo trdi, da če človek veruje, še ni nujno, da je spiritualen. Greasly, Chiu, Gartland (2001) so izvedli raziskavo, kjer so želeli ugotoviti, kaj je razlika med »spiritualnostjo« in »vero«. Večina sodelujočih termina dojema kot pomensko različna. Prepričani so, da za posameznika ni nujno, da ima versko prepričanje. Človekovo spiritualnost pojmujejo kot bolj osebno in intimno.

Cobb, Robshaw (1998) pravita, da ko se ljudje znajdejo v težavah in potrebujejo »spiritualno oskrbo«, kot jo imenujeta, lahko svoje težave zaupajo le človeku, ki jim izkaže spoštovanje in razumevanje. In ravno razumevanje koncepta spiritualnosti daje babicam in medicinskim sestram tisto moč, ki jo potrebujejo, da

lahko varovancem nudijo sočutno in primerno spiritualno oskrbo. Medicinske sestre in babice iz tujine že leta govorijo o spiritualni oskrbi, a Boutell, Bozet (1990) ter Narayanasamy (1993) so prepričani, da je le-ta neprimerna in površno opravljena. Omenjajo naslednje ovire:

- revno in nezadostno znanje in veščine;
- mnogi mislijo, da je to pacientova osebna, intimna stvar, v katero ne smejo posegati;
- pomanjkanje časa;
- medicinske sestre / babice se niso sposobne soočiti se s pacientovimi potrebami;
- pomanjkanje zavedanja lastne spiritualnosti (Boutell, Bozet, 1990; Doyle 1992; Harrison, Burnard 1993; Narayanasamy 1993; Ross 1995).

## Spiritualna oskrba

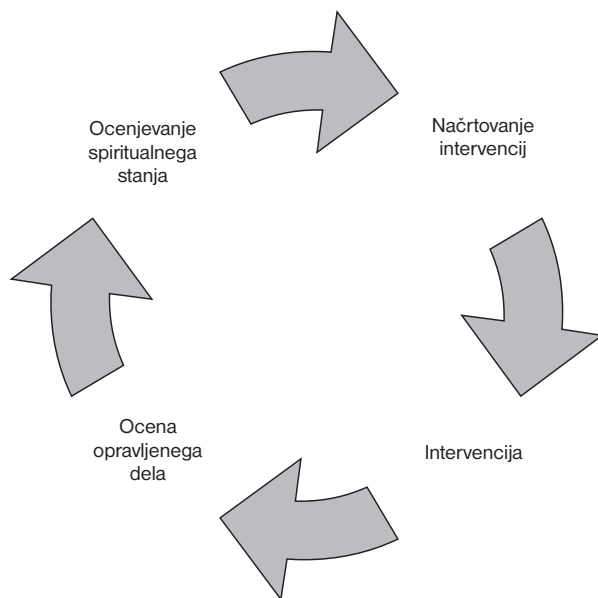
Babice in medicinske sestre so v svojo oskrbo skozi zgodovino že od nekdaj vpletale spiritualne elemente, molitve, rituale in naravna zdravila. Večina današnjih znanih delujočih babic (Tritten, 2001) še vedno v večji meri v svoje delo vpleta spiritualnost. Holistična babiška nega, ki žensko in njeno družino obravnava celostno in se zaveda pomembnosti duše, telesa in duha, vključuje tudi spiritualno oskrbo (Linhares, 2005). Spiritualna oskrba v zdravstveni negi vključuje promocijo osebne integritete posameznika (Berrgren-Thomas, Griggs, 1995) in je odvisna od posameznikove sposobnosti, da sprejme človeške elemente, kot so npr. dotik, poslušanje, prisotnost (Liehr, 1989), ljubezen in zaupanje (Mayeroff, 1971). Babica / medicinska sestra, ki nudi spiritualno oskrbo, je zmožna prepoznati in se odzvati na te številne elemente ob vsakem človeku, s katerim dela (Anandarajah, Hight, 2001). Hall (2001) trdi, da sodobna zdravstvena nega na spiritualno oskrbo gleda kot na nekaj intimnega, preveč intimnega, da bi vanjo posegala, a enako kot Stevensen (1999) prepoznava, da je nemogoče nuditi dobro zdravstveno oskrbo, če se ozremo samo na fizični aspekt človeka in njegove družine, spiritualnost pa ob tem zanemarimo.

Wright (2002) našteva naslednje elemente dobre spiritualne oskrbe:

- spiritualna oskrba temelji na empatiji in neobsojanju;
- potrjuje, da je vsaka oseba pomembna;
- vključuje željo, da je tisti, ki oskrbo nudi, ob človeku in ga posluša;
- sprejema religiozne in nereligiozne potrebe posameznika;
- poudarja dostojanstvo in pomembnost vsakega;
- spoštuje vsakega človeka, od rojstva do smrti.

Ob upoštevanju načel dobre spiritualne oskrbe Ross (1997) predlaga dokaj sistematičen način nudenja

le-te, predlaga, naj zdravstveni delavci nudijo spiritualno oskrbo podobno kot po procesni metodi dela. Tak sistematičen proces po mnenju Young, Koopsen (2006) zagotovi primerno in učinkovito spiritualno oskrbo. Proces je sestavljen iz ocenjevanja stanja, načrtovanja intervencij, intervereniranja in ocene opravljenega dela (Sl. 1). Vse to bo medicinski sestri ali babici omogočilo dober vpogled v spiritualno izkušnjo pacienta.

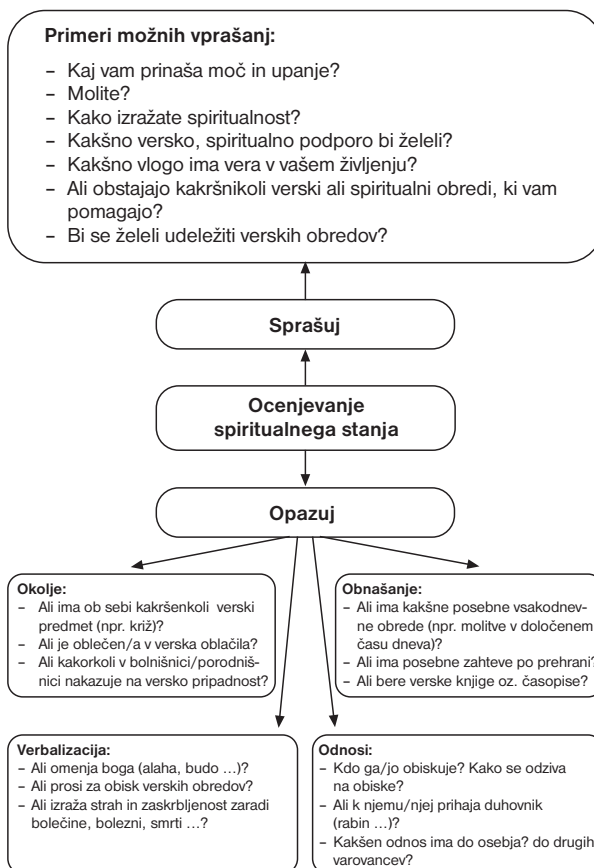


Sl. 1. Proces spiritualne oskrbe.

Figure 1. The process of spiritual supply.

Pri ocenjevanju spiritualnega stanja pacienta naj medicinska sestra / babica oceni in določi njegove spiritualne elemente. To vključuje postavljanje vprašanj o religioznosti, prepričanjih, posebnostih, skratka o vsem, kar ji bo pomagalo oblikovati spiritualni profil (Sl. 2).

Običajno ocena spiritualnega stanja zahteva tudi oceno lastne spiritualnosti (Larson, Larson, 2003). Tiste babice / medicinske sestre, ki imajo težave z lastno spiritualnostjo, zagotovo ne bodo mogle učinkovito nuditi spiritualne oskrbe drugim. Velikokrat se lahko zgodi, da babice / medicinske sestre ne bodo imele dovolj znanja o določenih vidikih človekove spiritualnosti, takrat bodo morale pacienta napotiti k drugim strokovnjakom (McBride et al., 1998). Anandarajah, Hight (2001) sta prepričana, da je za dobro oceno spiritualnega stanja potreben dober odnos med ocenjevalcem in ocenjevancem. Mnogi avtorji (Catterall et al., 1998; Narayanasamy, 2004; Tanyi, 2006) so prepričani, da je potrebno v oceno zajeti vso družino in pomembne druge. Hodge (2001) predlaga, da pri ocenjevanju uporabimo kvalitativne metode odprtih vprašanj. Poleg vprašanj je na mestu tudi opazovanje,



Sl. 2. Ocenjevanje spiritualnega stanja.

Figure 2. Assessment of the spiritual condition.

ki nam včasih razkrije besedno neizražene informacije. To podpirata tudi McSherry, Ross (2002), ki še opozarjata, da ne smemo rutinsko uporabljati le eno metodo ocenjevanja stanja, ampak potrebam tistega, ki ga ocenjujemo, ocenjevanje vedno znova prilagajamo. Tudi Power (2006) to potrjuje ter poudarja pomen kontinuiranega ocenjevanja, ki se prilagaja vedno novim stanjem ocenjevancev.

Ocenjevalec stanja mora imeti natančno izdelano metodo ocenjevanja spiritualnega stanja. Nekateri avtorji (Catterall et al., 1998; Larson, Larson 2003; Narayanasamy, 2004; Tanyi, 2006) predlagajo manj formalen način ocenjevanja, tj. navaden pogovor s tistim, ki ga ocenjujejo. Izrečene besede npr. »govorica bogov« (Larson, Larson, 2003) in izjave kot »kar bo bog dal ...« ali pa »zdaj sem v božjih rokah ...« so dobra iztočnica za nadaljevanje ocene. Kakorkoli, Power (2006) meni, da se moramo izogibati načinom, kjer delamo kljukice ob vnaprej postavljene teze, medtem ko Narayanasamy (2004) vseeno predlaga nekaj opornih točk, ki nas pri oceni lahko vodijo (Razpr. 1).

Ocenjevanje spiritualnega stanja ni izključno naloga babic ali medicinskih sester, ampak vseh profesionalcev, ki s pacientom in njegovo družino delajo (Fawcett,

Razpr. 1. *Možna vprašanja pri oceni spiritualnega stanja (prirejeno po Narayanasamy, 2004).*

Table 1. *Possible issues in the assessment of the spiritual condition (adapted from Narayanasamy, 2004).*

Potrebe	Vprašanja
Pomen in namen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kaj ocenjevancu/ocenjevanke daje življenjski smisel? –</li> <li>– Kaj mu/ji trenutno daje največji smisel?</li> <li>– Ali razume svoje stanje?</li> </ul>
Viri moči in upanja	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kdo mu/ji je najbolj pomembna oseba?</li> <li>– Na koga bi se obrnil/a, če bi potreboval/a pomoč?</li> <li>– Lahko koga pokličemo? Na kakšen način mu/ji bo pomagal/a?</li> <li>– Kaj mu/ji najbolj pomaga, kadar ga/jo je strah ali potrebuje posebno pomoč?</li> </ul>
Ljubezen in pripadnost	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kakšen odnos ima z družino, sorodniki, prijatelji, okolico ...?</li> <li>– Je v sebi miren/a?</li> <li>– Kaj ga/jo pomirja?</li> </ul>
Samospoštovanje	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kakšno je njegovo/njeno stanje samospoštovanja ...?</li> <li>– Kaj misli o sebi?</li> </ul>
Strah in anksioznost	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ga/jo je česa strah?</li> <li>– Je kaj, kar poveča njegov/njen strah ali anksioznost?</li> </ul>
Jeza	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Je zaradi česa jezen/a?</li> <li>– Kako se spopada z jezo?</li> <li>– Kako jo kontrolira?</li> </ul>
Odnos med spiritualnim prepričanjem in zdravstvenim stanjem	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kaj ga/jo najbolj moti, ko je bolan/a, noseča ...?</li> <li>– Kaj meni, da se mu/ji bo zgodilo?</li> </ul>

1995; McSherry, Ross 2002). Orodje za ocenjevanje mora biti enostavno za uporabo ter prilagodljivo in mora hkrati omogočati natančen posnetek spiritualnega stanja.

## Načrtovanje intervencij in interveniranje

Ko medicinska sestra / babica zaključi proces ocenjevanja spiritualnega stanja, sledi načrtovanje primernih intervencij in nato faza intervencij, s katerimi medicinska sestra / babica kar najbolj zadosti individualnim potrebam varovanca. Poncar (1994) je na podlagi poročil medicinskih sester specialistk onkološke zdravstvene nege identificiral šest večjih intervencij: prisotnost (biti tam), dotik, aktivno poslušanje, realni pogled, refleksija vrednot in spodbujeno upanje. Hicks (2001) je intervencije razdelil nekoliko drugače. Po njegovem mnenju je vloga medicinske sestre / babice v nujenju spiritualne oskrbe možna na tri načine, ki lahko potekajo hkrati ali posamično (Razpr. 2). Meni, da mora medicinska sestra / babica znati biti prisotna kot »tiha priča«, vez in mora znati aktivno poslušati. Vloga tihe priče je po mnenju Hicksa (2001) zelo učinkovita spiritualna

Razpr. 2. *Vodič po možnih spiritualnih intervencijah (prirejeno po Hicks, 2001).*

Table 2. *A guide to the possible spiritual interventions (adapted from Hicks, 2001).*

Dovoli varovancu, da vodi način interveniranja.
Tiha priča
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bodi s pacientom.</li> <li>– Nudi oporo.</li> <li>– Izogibaj se obsojanju.</li> </ul>
Vez
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Koordiniraj oskrbo na prošnjo pacienta (družine, pomembnih drugih).</li> <li>– Zagotavlja dostop do verske oskrbe.</li> <li>– Zagotovi dostop do verskih objektov, predmetov, spominkov.</li> <li>– Zagotovi, da je opravljanje verskih ali spiritualnih obredov nemoteno.</li> </ul>
Aktivno poslušanje
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vključi se v pogovor.</li> <li>– Bodi pozoren na počutje, opazuj očesni stik in govorico telesa.</li> <li>– Ponovi povedano in se prepričaj, če ste se dobro razumeli.</li> </ul>

intervencija. Tukaj medicinska sestra / babica ne nudi nasvetov ali mnenj, ampak posluša in s tem pokaže, da je nekemu mar.

Medicinska sestra / babica je lahko tudi vez med pacientom in ostalimi zdravstvenimi delavci in spodbuja spiritualno oskrbo, v katero se vključujejo vse varovancu pomembne osebe. Z aktivnim poslušanjem v pogovor vključuje pacienta, ki naj prevzame aktivno vlogo. Odloča naj o svoji negi in oskrbi, medicinska sestra / babica naj ne vsiljuje svojega mnenja.

## Ocena nujenja spiritualne oskrbe

Po opravljenih intervencijah moramo še oceniti stanje in s tem ugotoviti delovno uspešnost. Evalvacija je ravno tako kakor ocenjevanje zelo individualna. Hicks (2001) trdi, da bi morala biti evalvacija sestavni del rednih ocenjevanj in da bi morala biti dokumentirana. Pozitiven odnos do ljudi, stvari in okolice so znaki, da je bila spiritualna oskrba uspešna. Medicinska sestra / babica ne potrebuje pacientove verbalizacije pozitivnega odnosa, ampak znake njegovega pozitivnega odnosa lahko tudi sama opazi (Murray, Atkinson, 2000).

## Razprava

Obstaja mnogo definicij spiritualnosti. Avtorji menijo, naj medicinska sestra/babica nudi spiritualno oskrbo podobno sistematično kot po procesni metodi dela. Tako naj bi zagotovila primerno in učinkovito spiritualno oskrbo. Zavedanje spiritualnosti in morebitne nepravne transformacije le-te se lahko zgodijo v določenih življenjskih obdobjih. S pravo spiritualno oskrbo jih lahko uspešno prebrodimo. Babice imajo pri spiritualni oskrbi ženske in njihovih družin ključno vlogo, saj so

prisotne pri rojstvu, ki je eno najpomembnejših in spiritualno najglobljih doživetij v življenju človeka. Noseča ženska ali ženska, ki poraja, želi babico, ki je iskrena in senzitivna, ki jo spoštuje, posluša in obravnava kot individuum (Berg et al., 1996; Fenwick et al., 2005). Če babica zadosti tem elementom, naredi velik korak k temu, da nosečnost in rojstvo otroka postaneta pozitivna izkušnja. Ob pomanjkanju teh elementov se ženska ob babici počuti negotova, ji ne zaupa in izkušnja z nosečnostjo in porodom ni tako pozitivna (Berg et al., 1996). V zdravstveni negi je spiritualnost še posebej pomembna, ko medicinske sestre delajo s težko bolnimi ali umirajočimi pacienti. Vsaka medicinska sestra bi morala poskrbeti, da pacient, za katerega skrbi, ne umre osamljen ali brezupen.

## Zaključek

Spiritualnost v zdravstveni in babiški negi od medicinske sestre / babice zahteva dostopnost in odgovornost ter zmožnost, da včasih potuje preko same sebe in svojih norm, vrednot in verovanj. Le tako bo sposobna nuditi senzitivno oskrbo, s katero bo izkazovala spoštovanje do pacientov in njihovih potreb skozi ves življenjski cikel.

## Literatura

- Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician*. 2001;63(1):81–9.
- Berg M, Lundgren I, Hermansson E, Wahlberg V. Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery*. 1996;12(1):11–5.
- Berggren-Thomas F, Griggs MJ. Spirituality in aging: spiritual need of spiritual journey? *J Gerontol Nurs*. 1995;21(3):5–10.
- Boutell KA, Bozet FW. Nurses' assessment of patients' spirituality: continuing education implications. *J Contin Educ Nurs*. 1990;21(4):172–6.
- Catterall RA, Cox M, Greet B, Sankey J, Griffiths G. The assessment and audit of spiritual care. *Int J Palliat Nurs*. 1998;4(4):162–8.
- Cobb M, Robshaw V. The spiritual challenge of health care. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1998: 21–35.
- Coyle A. Qualitative methods and 'the (partly) ineffable' in psychological research on religion and spirituality. *Qual Res Psychol*. 2008;5(1):56–67.
- Doyle D. Have we looked beyond the physical and psychosocial? *J Pain Symptom Manage*. 1992;7(5):302–11.
- Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *J Adv Nurs*. 1997;26(6):1183–8.
- Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing, 3rd ed. Philadelphia: Davis; 1995: 35–43.
- Fenwick J, Hauck Y, Downie J, Butt J. The childbirth expectations of a self-selected cohort of West Australian women. *Midwifery*. 2005;21(1):23–35.
- Greasley P, Chiu LF, Gartland M. The concept of spiritual care in mental health nursing. *J Adv Nurs*. 2001;33(5):629–37.
- Hall J. Midwifery mind and spirit: emerging issues of care. Oxford: Books for Midwives; 2001: 81–115.
- Harrison J, Burnard P. Spirituality and nursing practice. Avenbury: Aldershot; 1993: 55–85.
- Hicks TJ. Spirituality and the elderly: nursing implications with nursing home residents. *Geriatr Nurs*. 2005;20(3):144–6.
- Hodge D. Spiritual assessment: a review of major qualitative methods and a new framework for assessing spirituality. *Soc Work*. 2001;46(3):203–14.
- Horsburgh M. Towards an inclusive spirituality: wholeness, interdependence and waiting. *Disabil Rehabil*. 1997;19(10):398–406.
- LaPierre LL. A model for describing spirituality. *J Relig Health*. 1994;33(2):153–61.
- Larson DB, Larson SB. Spirituality's potential relevance to physical and emotional health: a brief review of quantitative research. *J Psychol Theol*. 2003;31(1):37–51.
- Liehr PR. The core of true presence: a loving center. *Nurs Sci Q*. 1989;2(1):7–8.
- Linhares CH. Spirituality in midwifery and childbirth: a literature review. In: Proceedings from the International Confederation of Midwives. Brisbane: ICM; 2005.
- Mayeroff M. On caring. New York: Harper Perennial; 1971: 26–32.
- McBride JL, Arthur G, Brooks R, Pilkington L. The relationship between patient's spirituality and health experiences. *Fam Med*. 1998;30(2):122–6.
- McSherry W, Ross L. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *J Adv Nurs*. 2002;38(5):479–88.
- Miller WR, Thoresen CE. Spirituality and health. In: Miller WR, ed. Integrating spirituality into treatment resources for practitioners. Washington: American Psychology Association; 1999: 3–18.
- Moloney S. Dancing with the wind: a methodological approach to researching women's spirituality around menstruation and birth. *IJQM*. 2007;6(1):1–7.
- Murray ME, Atkinson LD. Understanding the nursing process in a changing care environment. New York: McGraw-Hill; 2000:124–6.
- Narayanasamy A. Nurses' awareness and educational preparation in meeting their patients' spiritual needs. *Nurse Educ Today*. 1993;13(3):196–201.
- Narayanasamy A. The puzzle of spirituality for nursing: a guide to practical assessment. *Br J Nurs*. 2004;13(19):1140–4.
- Pembroke NF, Pembroke JJ. The spirituality of presence in midwifery care. *Midwifery*. 2008;24(3):321–7.
- Poncar PJ. Inspiring hope in the oncology patient. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 1994;32(1):33–8.
- Power J. Spiritual assessment: developing an assessment tool. *Nurs Older People*. 2006;18(2):16–8.
- Ross L. The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *Int J Nurs Stud*. 1995;33(5):457–68.
- Ross L. The nurses role in assessing and responding to patients' spiritual needs. *Int J Palliat Nurs*. 1997;3(1):37–42.
- Speck P. Being there: pastoral care in time of illness. London: SPCK; 1988: 61–3.
- Stevenson C. The whole person in health care (approaches from a perspective of mind-body medicine): a personal view. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 1999;5(6):164–7.
- Stoll RI. The essence of spirituality. In: Carson VB, ed. Spiritual dimensions of nursing practice. Philadelphia: Saunders; 1989: 4–23.
- Tanyi RA. Spirituality and family nursing: spiritual assessment and intervention for families. *J Adv Nurs*. 2006;53(3):287–94.
- Thoresen CE. Spirituality, health, and science. The coming revival? In: Roth-Romer S, Kurpius R, Carmin C, eds. The emerging role of counseling psychology in health care. New York: Norton; 1998: 409–31.
- Tritten J. Education priority check. *Midwifery Today*. 2001;60:2.
- Walsh F. Religion and spirituality: wellspring for healing and resilience. In: Walsh F, ed. Spiritual resources in family therapy. New York: Guilford; 1999: 3.
- Wright S. Out of the ashes. *Nurs Stand*. 2002;16(24):2.
- Young C, Koopsen C. Integrative health: a holistic approach for health professionals. California: Jones & Bartlett; 2006: 14–99.