



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

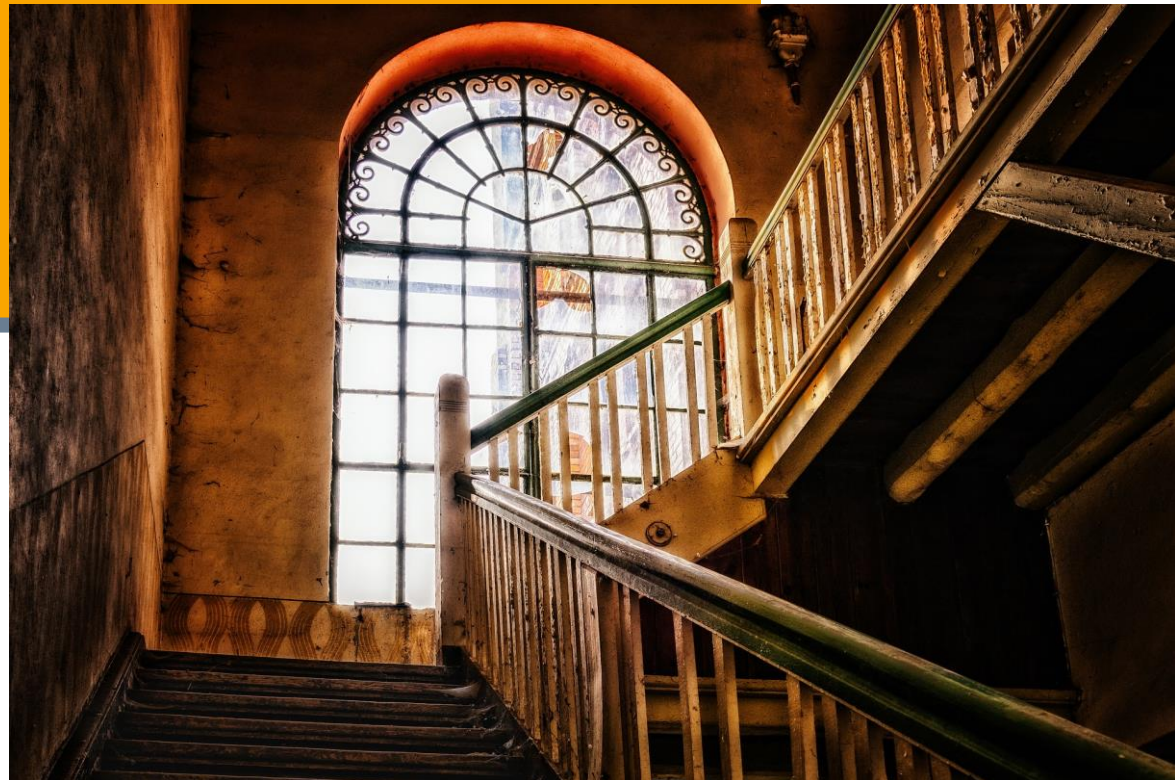


Über Spiritualität reden

Workshop am Kongress der Onkologiepflege Schweiz

28. März 2019, Kursaal, Bern
Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha

Religion und Spiritualität in der Pflegerwissenschaft



Religion und Spiritualität in der Pflegewissenschaft ⁽¹⁾

- ❖ Definitionen von **Religion** beinhalten Aspekte eines Glaubens an ein höheres Wesen, eine höhere Macht, Gottheit, das Ausüben von Ritualen, das Unternehmen von Aktivitäten, sowie das Teilhaben an gemeinschaftlichen Aktivitäten (McSherry & Cash, 2004).
- ❖ Religion steht in Zusammenhang mit institutioneller Ausübung von Glauben, Riten, etc. (Edwards, Pang, Shiu & Chan, 2010).
- ❖ Die Definition von **Spiritualität** beinhaltet die Verbundenheit einer Person mit sich, der Welt, anderen und/oder einer höheren Macht, der Natur. Dazu gehört auch das Besitzen eines Lebenssinns sowie eine Möglichkeit des Hinauswachsens über das Gewöhnliche und den Alltag (Weathers, McCarthy, & Coffey, 2016).
- ❖ Es geht um Aspekte, die ausserhalb der wissenschaftlichen erfassbaren Möglichkeiten liegen und das Menschliche übersteigen (Martin, 1978, p. 12, in Pesut, 2010, p. 16).

Religion und Spiritualität in der Pflegewissenschaft ⁽²⁾

- ❖ Zunahme von Diskussionen zu Religion und Spiritualität in den vergangenen Jahrzehnten (Käppeli, 2001, McSherry & Draper, 1998, Pesut, Fowler, Reimer-Kirkham, Taylor & Sawatzky, 2009, Weathers, McCarthy & Coffey, 2016).
- ❖ Gründe dafür sind:
 - ❖ die Ganzheitlichkeit (Dossey, 2010),
 - ❖ die zunehmende Wichtigkeit der Alternativmedizin (Garrett, 2016),
 - ❖ Die Pflegediagnosen von NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) (Burkhart & Androwich, 2009).
 - ❖ Aber auch gesellschaftliche und politische Veränderungen wie Migration, in Frage stellen von bestehenden Werten, religiös motivierte kriegerische Auseinandersetzungen, etc. (Garrett, 2016, McSherry & Draper, 1998).

Religion und Spiritualität in der Pflegewissenschaft ⁽³⁾

- ❖ Die zunehmende Wichtigkeit der Alternativmedizin gründet auf:
 - ❖ Die starke Wissenschaftsorientierung der Medizin
 - ❖ Die Suche nach Humanismus und Menschlichkeit in medizinischen Behandlungssituationen
 - ❖ Die Ganzheitlichkeit
 - ❖ Das Mystische (Garrett, 2016).
- ❖ Dadurch ergab sich eine Zunahme von Pflegefachpersonen, die sich in alternativen Heilmethoden ausgebildet haben (Garrett, 2016).
- ❖ Spirituelle Bedürfnisse werden häufig nur teilweise und nicht systematisch erhoben.
- ❖ Dazu gehören: offene Arbeiten abschliessen, Vergeben und Versöhnen, Loslassen und Akzeptanz, Lebensübersicht und Erinnerungsarbeit, sich engagieren und involviert sein, Kontrolle haben und einen positiven Ausblick, über „normale“ Dinge sprechen, über den Tod und das Sterben reden, ein Wunsch nach Normalität und Alltag (Edwards et al., 2010).

Modelle von Spiritual Care in der Pflegerwissenschaft



Spiritual Care ⁽¹⁾

- ❖ Haupteigenschaften:
 - ❖ Pflegefachpersonen sind aufgefordert, bei den Betroffenen wahre Präsenz zu zeigen sowie eine Caring-Haltung zu zeigen,
 - ❖ Betroffene sollen in ihrer Sinnsuche – die aufgrund einer Krankheitssituation eintreten kann – unterstützt und gefördert werden,
 - ❖ In der Spiritual Care wird ein spiritueller Dialog angestrebt, in der Fachpersonen und Betroffene sich über religiöse und spirituelle Anliegen unterhalten oder sogar austauschen,
 - ❖ Die Verbundenheit mit anderen oder sogar einer höheren Macht oder Gottheit soll unterstützt werden auch in Form von geeigneten Lokalitäten,
 - ❖ Es soll eine harmonische Verbundenheit erreicht werden können, sei es bereits das Ausüben von konfessionsbezogenen Aktivitäten (Monareng, 2012).

Spiritual Care (2)

- ❖ Mögliche Konsequenzen, wenn auf religiöse und spirituelle Bedürfnisse nicht eingegangen wird:
 - ❖ Entwicklung und Manifestation von spirituellem Distress,
 - ❖ Einschränkung des Wohlbefindens,
 - ❖ Hadern mit der Situation, dem Schicksal (Zumstein-Shaha & Alder, 2018),
 - ❖ Verstärkung von Krankheitssymptomen und Verschlechterung des Allgemeinzustands,
 - ❖ Verschlechterung von psychischen Symptomen,
 - ❖ Erhöhter Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen, längere Spitalaufenthaltszeiten, etc. (Edwards et al., 2010).

AMEN-Modell ⁽¹⁾

- ❖ Ziel dieses Modells ist der bessere Umgang mit Vorstellungen nach Wunder in Zusammenhang mit lebensbedrohlichen und -limitierenden Erkrankungen (Cooper, Ferguson, Bodurtha, & Smith, 2014).
- ❖ AMEN ist ein Akronym für einen Gesprächsansatz und besteht aus „affirm, meet, educate, no matter what“.
 - ❖ „affirm“ beinhaltet die Fähigkeit der Fachpersonen, auf Hoffnung, Werte und Haltung der Betroffenen und ihren Angehörigen einzugehen,
 - ❖ „meet“ weist darauf hin, dass Fachpersonen die Betroffenen und ihre Angehörigen dort abholen, wo sie sich befinden,
 - ❖ „educate“ zeigt auf, dass Fachpersonen Aufklärung betreiben oder Informationen weitergeben müssen oder dürfen,
 - ❖ „no matter what“ bedeutet, dass Fachpersonen Betroffenen und Angehörigen versichern, sie in der Situation zu begleiten, unabhängig von dem, was kommen mag,
- ❖ Mit diesem Modell können Fachpersonen ihre Beziehung zu Betroffenen und Angehörigen gestalten und gemeinsam Lösungen finden.

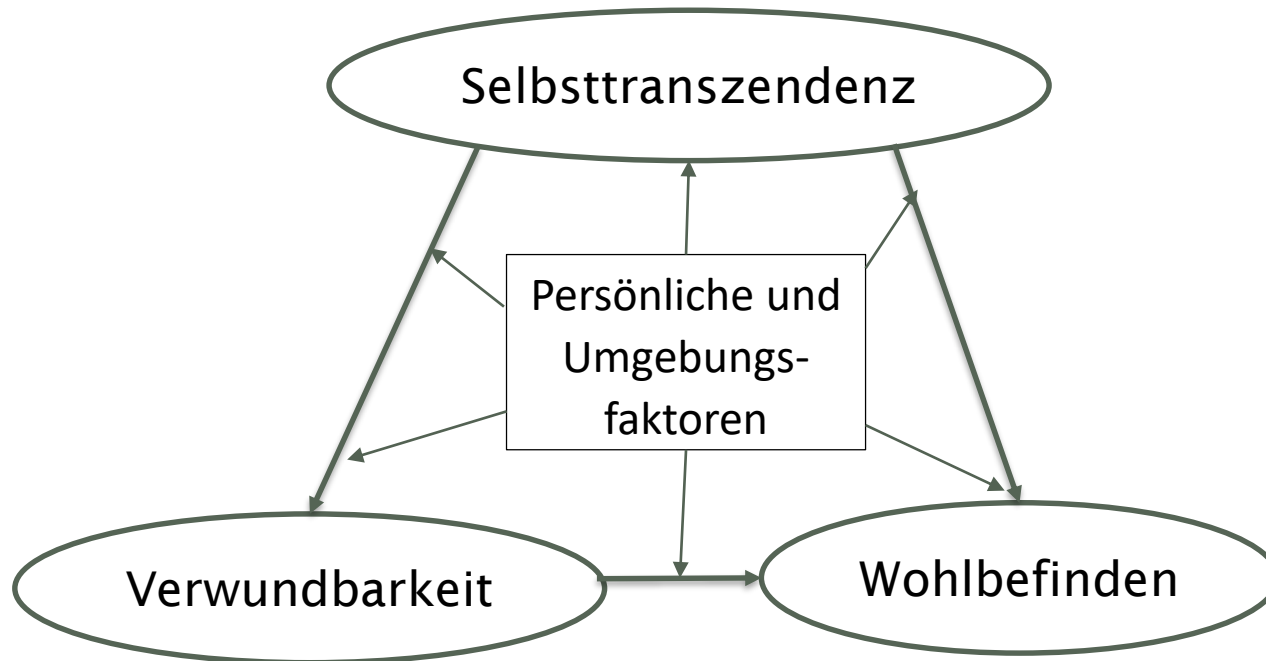
AMEN-Modell ⁽²⁾

- ❖ Das AMEN-Modell wird in Kombination mit dem FICA-Instrument sowie der PDQ bei onkologischen Betroffenen und deren Angehörigen in der Palliativpflege und in der Pflege am Lebensende eingesetzt (Ellington, Billitteri, Reblin, & Clayton, 2017).
- ❖ Als Erstes müssen Fachpersonen Selbsterkenntnis und Achtsamkeit entwickeln mit Hilfe des FICA-Instruments,
- ❖ Als Zweites soll ein angenehmes Umfeld für den Umgang mit Betroffenen und deren Angehörigen geschaffen werden,
- ❖ Als Drittes wird die PDQ Patienten-Würde-Frage von Chochinov erlaubt den Fachpersonen mit einer einzigen Frage die Betroffenen im Ganzen zu erfassen. Diese Frage lautet: „Was muss ich über Sie als Person wissen, um Ihnen die best-mögliche Betreuung zu bieten?“ (Ellington et al., 2017, p. 521).

Theorie der Transzendenz ⁽¹⁾

- ❖ Reed (2014) hat ein pflegewissenschaftliches Modell zu Spiritualität entwickelt.
- ❖ Ziel ist es, Betroffenen in schwierigen Krankheitssituationen, Krisen oder im Rahmen von lebenslimitierenden Erkrankungen zu unterstützen.
- ❖ Spiritualität ist ein Weg, über das Geschehen hinauszuwachsen und den Lebenssinn wieder zu finden oder neu zu gestalten.
- ❖ Dazu gehört die Erkenntnis der Endlichkeit des Lebens und eine damit verbundene Verwundbarkeit.
- ❖ Das über sich hinaus wachsen kann in sich selber vorkommen („intrapersonal“), in Verbindung mit anderen („interpersonal“), in der Verbindung von Vergangenheit und Zukunft, um die Gegenwart zu meistern („temporal“) sowie in Verbindung mit einem höheren Wesen oder Macht („transpersonal“).
- ❖ Das über sich hinaus wachsen fördert das Wohlbefinden.

Theorie der Transzendenz (2)



Gemäss Reed (2014: 114)

Guideline zu Spiritual Care von palliative.ch



<https://www.gaia.com/article/spirituality-101-how-become-more-spiritual-your-daily-life>

Spiritual Care Guideline ⁽¹⁾

- ❖ Auftrag von palliative.ch
- ❖ Schweizweit
- ❖ Adressaten:
 - ❖ Fachpersonen in Palliativmedizin und -pflege
 - ❖ Fachpersonen, die Personen in Palliativsituationen oder am Lebensende betreuen
- ❖ Ziele sind:
 - ❖ Spirituelle Ressourcen und Krisen
 - ❖ Wahrnehmung, Erkundung und Dokumentation
 - ❖ Grundhaltung und Kompetenzen
 - ❖ Interprofessionelle Zusammenarbeit und professionsspezifische Rollen
 - ❖ Ethische Standards
 - ❖ Institutionelle Rahmenbedingungen
 - ❖ Aus-, Fort- und Weiterbildung
- ❖ www.palliative.ch/de/fachbereich/task-forces/spiritual-care

Spiritual Care Guideline (2)

- ❖ Religion:
 - ❖ Gemeinschaft mit bestimmten Traditionen, Rituale, Texte und Glaubensinhalte teilt (Christentum, Judentum, Islam, Buddhismus, Hinduismus u. a. in jeweils unterschiedlichen konfessionellen und kulturellen Ausprägungen).
- ❖ Religiosität:
 - ❖ Über die institutionelle Religionszugehörigkeit hinaus den persönlichen Glauben und die eigene Form, religiös zu leben.
- ❖ Spiritualität:
 - ❖ Verbundenheit einer Person mit dem, was ihr Leben trägt, inspiriert und integriert, sowie die damit verbundenen existenziellen Überzeugungen, Werthaltungen, Erfahrungen und Praktiken, die religiöser oder nicht-religiöser Art sein können.
- ❖ Palliative Care:
 - ❖ Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten.
 - ❖ Vorausschauend miteinbezogen, die Kuration der Krankheit wird nicht mehr als möglich erachtet,
 - ❖ Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt.
 - ❖ Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein. (Palliative Care Strategie des Bundes, S. 8)

Spiritual Care Guideline ⁽³⁾

- ❖ R/S als lebensbestimmende Dimension
- ❖ Gemeinschaftliche Einbettung wahrnehmen
- ❖ R/S bei Entscheidungen am Lebensende einbeziehen
- ❖ Ressourcen stärken und spirituelle Belastungen validieren
- ❖ Spirituelle Dimensionen von Krankheitssymptomen im palliativen Kontext
- ❖ Auf kritische Momente und spirituelle Aspekte von Sterbeverläufen achten
- ❖ Spirituelle Erlebnisse und symbolische Kommunikation am Lebensende validieren

Spiritual Care Guideline ⁽³⁾

❖ Wahrnehmen:

- ❖ Formen der Begegnung und der Kommunikation mit Patientinnen/Patienten und ihren Angehörigen auch auf spirituelle Aspekte zu achten

❖ Erkunden:

- ❖ Um spirituelle Bedürfnisse und Ressourcen in sensibler Weise erkunden zu können, bedarf es vertrauensbildender Kommunikationsformen und eines sicheren Rahmens. Ein schrittweises Vorgehen, das Patientinnen und Patienten auf diskrete Weise Möglichkeiten zur Selbstmitteilung eröffnet, dürfte in der Regel der beste Weg sein
- ❖ Wertanamnese, wie sie u.a. im Rahmen eines Advance Care Planning erhoben wird

Spiritual Care Guideline (4)

❖ Dokumentieren:

- ❖ sie ist Teil des allen Mitgliedern des Behandlungsteams zugänglichen Dokumentationssystems;
- ❖ alle beteiligten Berufsgruppen sind aufgefordert,
- ❖ Beobachtungen und Vereinbarungen zu R/S zu dokumentieren, sofern sie für die Behandlung relevant sind;
- ❖ die besonderen und kontextspezifischen professionellen Rahmenbedingungen bzgl. der Möglichkeit und Grenzen seelsorglicher Kommunikation
- ❖ müssen berücksichtigt werden (Stichwort: Seelsorgegeheimnis);
- ❖ zentrale Komponenten der Dokumentation sind:
 - ❖ a) Wer ist involviert (oder sollte involviert werden)?
 - ❖ b) Welche Beobachtungen sind für den interprofessionellen Austausch wichtig und sollten in die weitere Planung einbezogen werden?
 - ❖ c) Welche für die Planung oder den Krisenfall wichtigen Vereinbarungen wurden getroffen

Spiritual Care Aktivitäten



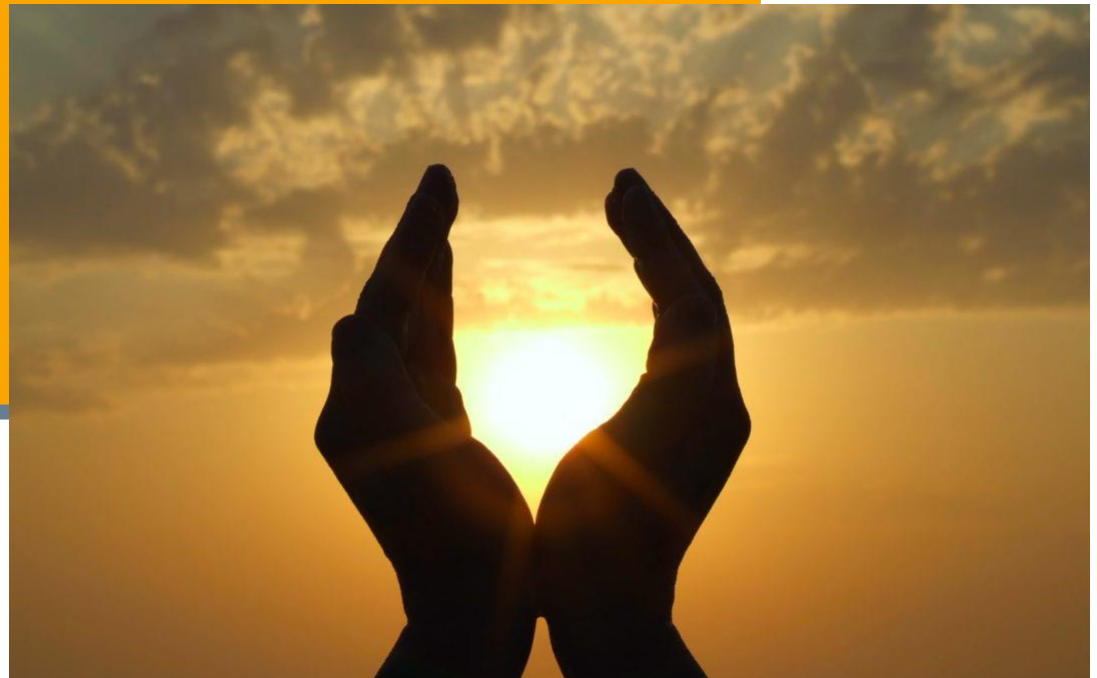
Spiritual Care Aktivitäten ⁽¹⁾

- ❖ Spiritualität gehört inhärent zur Pflege (McBrien, 2010; Pesut, 2009).
- ❖ Von der Pflege wird erwartet «to go above and beyond» (Edwards et al., 2010).
- ❖ Jedoch sollen das Leben von Spiritualität und Durchführen von Spiritual Care erfolgen, unter Einbezug der theologischen und seelsorgerischen Fachpersonen (Daaleman, 2012; Daly & Fahey-McCarthy, 2014, Puchalski, 2001).
- ❖ Es soll eine gewisse Selbstverständlichkeit erreicht werden (Cone & Giske, 2018; Deal & Grassley, 2012).
- ❖ Wichtig ist die Klärung von eigenen Werten und Vorstellungen.
- ❖ Im Ausüben von Spiritual Care kann eine tiefe Verbundenheit mit Betroffenen und Angehörigen aufgebaut werden (Deal & Grassley, 2012; Puchalski, 2001).
- ❖ Starkes Vertrauen ist nötig; in sich selber als Fachperson, aber auch von Betroffenen in die Fachpersonen (Kortner, 2009).

Spiritual Care Aktivitäten (2)

- ❖ „True Presence“, i.e., wahrhafte Präsenz, das wirkliche Dasein bei Betroffenen und Angehörigen ist essentiell (Delaney, Barrere, & Helming, 2011, du Plessis, 2016; Parse, 1998, Puchalski, 2001).
- ❖ Bei den Betroffenen sitzen, zuhören, mit ihnen sprechen, mit ihnen Erfolge feiern und sie unterstützen, mit ihnen weinen,
- ❖ Zugeben, nicht alle Antworten zu besitzen, Verwundbarkeit zulassen, die Schwierigkeit des Moments zuzulassen,
- ❖ Erlebnisse austauschen, z. Bsp. zu Trauer,
- ❖ Aus spirituellen oder biblischen oder anderen heiligen Texten lesen,
- ❖ Respektvoll mit Verstorbenen umgehen,
- ❖ Spezifische Rituale und Bräuche sowie spirituelle Handlungen berücksichtigen, z. Bsp. je nach Religion,
- ❖ Ganzheitlichkeit und ganzheitliche Pflege sind wichtig (Ellington et al., 2017, Edwards et al., 2010).

Schlussfolgerung und Empfehlungen



https://www.google.ch/search?q=spirituality+nursing+science&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjPrLm8ulreAhUBposKHWetBGIQ_AUIDigB&biw=1280&bih=579#imgrc=_fGiv3JoLnkCXM:

Schlussfolgerungen

- ❖ Unsystematisches und unregelmässiges Thematisieren von Spiritualität und Anbieten von Spiritual Care, ausser Konfession,
- ❖ Häufiger in der Palliativbehandlung und -pflege sowie am Lebensende.
- ❖ Modelle und Theorien zur Implementierung von solchen Fragen existieren,
- ❖ Einige dieser Modelle und Theorien schon auf ihre Umsetzbarkeit untersucht mit positiven Ergebnissen (Christman & Mueller, 2017; Leget, 2007; Mueller, 2015; Reed, 2014; Vermandere et al., 2015; Watson & Smith, 2002),
- ❖ Spiritualität bedeutet, den Menschen zu erkennen, mit ihm eine sinnvolle Beziehung aufzubauen und zu gestalten.

Empfehlungen für die Praxis

- ❖ Humanistische Praxis, Personen-zentrierte und ganzheitliche Praxis, „True Presence“ (Parse, 1998),
- ❖ Stärkung der Verbundenheit mit dem Selbst, mit anderen und/oder einer höheren Macht, Gott oder ähnlichem (Coward & Kahn, 2004),
- ❖ Bezug zur Natur, Haustieren oder anderem,
- ❖ Aktivitäten wie Gebete, aus der Bibel oder ähnlichen Texten lesen (Bowers & Rieg, 2014; Piderman et al., 2015; Puchalski, 2001),
- ❖ Einbezug der Familie und Zugehörigen (Gaston-Johansson et al., 2013).

Empfehlungen für die Forschung

- ❖ Bedarf an Klärung bezüglich Spiritualität und Religion für die Pflegewissenschaft,
- ❖ Forschung nötig zu Spiritualität und Religion im Verlauf des Betreuungskontinuums,
- ❖ Evaluationen zur Identifikation der Resultate des Einbezugs von Spiritualität und Angebots von Spiritual Care,
- ❖ Entwicklung von Interventionen,
- ❖ Daten zu den verschiedenen Fachpersonen, zu den Familien sowie zu geografischen Bereichen.

Empfehlungen für Ausbildung und Management

- ❖ Ausbildung
 - ❖ Ausbildung zu Selbstreflexion, Werteklä rung, humanistischen Praktiken sowie Interprofessionalität,
- ❖ Management
 - ❖ Rahmenbedingungen und Strukturen schaffen,
 - ❖ Richtlinien entwickeln (Edwards et al. 2010).
 - ❖ Entwicklung und Umsetzung von Qualitätskriterien.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



<http://www.calacare.com/home-care/nursing-care/>

Literatur (1)

- Bowers, H., & Rieg, L. S. (2014). Reflections on spiritual care: methods, barriers, recommendations. *J Christ Nurs*, 31(1), 47-51.
- Burkhart, L., & Androwich, I. (2009). Measuring spiritual care with informatics. *ANS Adv Nurs Sci*, 32(3), 200-210. doi:10.1097/ANS.0b013e3181b0d6a6
- Christman, S. K., & Mueller, J. R. (2017). Understanding Spiritual Care: The Faith-Hope-Love Model of Spiritual Wellness. *J Christ Nurs*, 34(1), E1-E7. doi:10.1097/CNJ.0000000000000350
- Cone, P. H., & Giske, T. (2018). Integrating spiritual care into nursing education and practice: Strategies utilizing Open Journey Theory. *Nurse Educ Today*, 71, 22-25. doi:10.1016/j.nedt.2018.08.015
- Cooper, R. S., Ferguson, A., Bodurtha, J. N., & Smith, T. J. (2014). AMEN in challenging conversations: bridging the gaps between faith, hope, and medicine. *J Oncol Pract*, 10(4), e191-195. doi:10.1200/JOP.2014.001375
- Daaleman, T. P. (2012). A health services framework of spiritual care. *J Nurs Manag*, 20(8), 1021-1028. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01482.x
- Daly, L., & Fahey-McCarthy, E. (2014). Attending to the spiritual in dementia care nursing. *Br J Nurs*, 23(14), 787-791. doi:10.12968/bjon.2014.23.14.787
- Deal, B., & Grassley, J. S. (2012). The lived experience of giving spiritual care: a phenomenological study of nephrology nurses working in acute and chronic hemodialysis settings. *Nephrol Nurs J*, 39(6), 471-481, 496; quiz 482.
- Delaney, C., Barrere, C., & Helming, M. (2011). The influence of a spirituality-based intervention on quality of life, depression, and anxiety in community-dwelling adults with cardiovascular disease: a pilot study. *J Holist Nurs*, 29(1), 21-32. doi:10.1177/0898010110378356
- Dossey, B. M. (2010). Barbara Dossey's theory of integral nursing. In M. E. Parker & M. C. Smith (Eds.), *Nursing theories and nursing practice* (3rd ed., pp. 224-250). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- du Plessis, E. (2016). Presence: A Step Closer to Spiritual Care in Nursing. *Holist Nurs Pract*, 30(1), 47-53. doi:10.1097/HNP.0000000000000124
- Edwards, A., Pang, N., Shiu, V., & Chan, C. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliat Med*, 24(8), 753-770. doi:10.1177/0269216310375860
- Ellington, L., Billitteri, J., Reblin, M., & Clayton, M. F. (2017). Spiritual Care Communication in Cancer Patients. *Semin Oncol Nurs*, 33(5), 517-525. doi:10.1016/j.soncn.2017.09.002
- Garrett, B. M. (2016). New sophistry: self-deception in the nursing academy. *Nurs Philos*, 17(3), 182-193. doi:10.1111/nup.12128
- Gaston-Johansson, F., Fall-Dickson, J. M., Nanda, J. P., Sarenmalm, E. K., Browall, M., & Goldstein, N. (2013). Long-term effect of the self-management comprehensive coping strategy program on quality of life in patients with breast cancer treated with high-dose chemotherapy. *Psychooncology*, 22(3), 530-539. doi:10.1002/pon.3031
- Helming, M. A. (2009). Integrating spirituality into nurse practitioner practice: The importance of finding the time. *The Journal for Nurse Practitioners - JNP*, 5(8), 598-605.
- Kappeli, S. (2001). [Compassion--a forgotten tradition in nursing care?]. *Pflege*, 14(5), 293-306. doi:10.1024/1012-5302.14.5.293
- Kortner, U. H. (2009). [Spirituality, religion and culture on the intensive care unit--how are these compatible?]. *Wien Klin Wochenschr*, 121(7-8), 230-235. doi:10.1007/s00508-009-1159-x
- Leget, C. (2007). Retrieving the ars moriendi tradition. *Med Health Care Philos*, 10(3), 313-319. doi:10.1007/s11019-006-9045-z
- McBrien, B. (2010). Emergency nurses' provision of spiritual care: a literature review. *Br J Nurs*, 19(12), 768-773. doi:10.12968/bjon.2010.19.12.48655

Literatur (2)

- McSherry, W., & Cash, K. (2004). The language of spirituality: an emerging taxonomy. *Int J Nurs Stud*, 41(2), 151-161.
- McSherry, W., & Draper, P. (1998). The debates emerging from the literature surrounding the concept of spirituality as applied to nursing. *J Adv Nurs*, 27(4), 683-691.
- Monareng, L. V. (2012). Spiritual nursing care: A concept analysis. *Curationis*, 35(1), 28. doi:10.4102/curationis.v35i1.28
- Mueller, J. R. (2015). *Spiritual Well-being, Faith, Hope, Anxiety and Loneliness in Oncology Patients: A Descriptive Correlational Study* (Master of Science in Nursing Theses), Cedarville University. Retrieved from http://digitalcommons.cedarville.edu/nursing_theses/15
- Parse, R. R. (1998). *The human becoming school of thought: a perspective for nurses and other health professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Peng-Keller, S., Mösl, P., Aebi, R., Barz, B., Büche, D., Bucher, B., . . . Zumstein-Shaha, M. (2018). Spiritual Care in Palliative Care - Leitlinien zur interprofessionellen Praxis (pp. 1-23). Bern: palliative.ch.
- Pesut, B. (2009). Incorporating patients' spirituality into care using Gadow's ethical framework. *Nurs Ethics*, 16(4), 418-428. doi:10.1177/0969733009104606
- Pesut, B. (2010). Ontologies of nursing in an age of spiritual pluralism: closed or open worldview? *Nurs Philos*, 11(1), 15-23. doi:10.1111/j.1466-769X.2009.00420.x
- Pesut, B., Fowler, M., Reimer-Kirkham, S., Taylor, E. J., & Sawatzky, R. (2009). Particularizing spirituality in points of tension: enriching the discourse. *Nurs Inq*, 16(4), 337-346. doi:10.1111/j.1440-1800.2009.00462.x
- Piderman, K. M., Kung, S., Jenkins, S. M., Euerle, T. T., Yoder, T. J., Kwete, G. M., & Lapid, M. I. (2015). Respecting the spiritual side of advanced cancer care: a systematic review. *Curr Oncol Rep*, 17(2), 6. doi:10.1007/s11912-014-0429-6
- Puchalski, C. M. (2001). The role of spirituality in health care. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 14(4), 352-357.
- Reed, P. G. (2014). Theory of Self-Transcendence. In M. J. Smith & P. R. Liehr (Eds.), *Middle range theory for nursing* (3rd ed., pp. 109-139). New York: Springer.
- Tanyi, R. A., McKenzie, M., & Chapek, C. (2009). How family practice physicians, nurse practitioners, and physician assistants incorporate spiritual care in practice. *J Am Acad Nurse Pract*, 21(12), 690-697. doi:10.1111/j.1745-7599.2009.00459.x
- Vermandere, M., Warmenhoven, F., Van Severen, E., De Lepeleire, J., & Aertgeerts, B. (2015). The Ars Moriendi Model for Spiritual Assessment: A Mixed-Methods Evaluation. *Oncol Nurs Forum*, 42(4), E294-301. doi:10.1188/15.ONF.294-301
- von Wartburg, L., & Näf, F. (2012). *Nationale Strategie Palliative Care 2013-2015*. Retrieved from Bern: www.bag.admin.ch/palliativecare
- Watson, J., & Smith, M. C. (2002). Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *J Adv Nurs*, 37(5), 452-461.
- Weathers, E., McCarthy, G., & Coffey, A. (2016). Concept Analysis of Spirituality: An Evolutionary Approach. *Nurs Forum*, 51(2), 79-96. doi:10.1111/nuf.12128
- Zumstein-Shaha, M., & Alder, J. (2018). Welche Fachpersonen zeigen sich in der Literatur zuständig für die spirituellen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit einer neuen Krebsdiagnose? *zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen*, 7(3), 281-291. doi:<https://doi.org/10.1515/spircare-2018-0017>