

# EXAMENSARBETE

## Personers upplevelse av andlighet vid sjukdom En litteraturstudie

Inga-Lill Häll, Eva Karlsson

Hälsövetenskapliga utbildningar

Institutionen för Hälsövetenskap  
Avdelningen för Omvårdnad



**Luleå tekniska universitet**  
Institutionen för hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

Personers upplevelse av andlighet vid sjukdom  
-en litteraturstudie  
Inga-Lill Häll  
Eva Karlsson

Examensarbete (Omvårdnad C, 51-60 p.)  
Höstterminen 2003  
Sjuksköterskeprogrammet, 120 p.  
Handledare: Åsa Engström

# Personers upplevelse av andlighet vid sjukdom

-en litteraturstudie

Inga-Lill Häll

Eva Karlsson

Luleå Tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

## **Abstrakt**

Andlighet är en dimension som ofta förbises i omvårdnad. Syftet med litteraturstudien var att beskriva personers upplevelse av andlighet vid sjukdom. Femton vetenskapliga artiklar granskades med kvalitativ innehållsanalys. Analysen resulterade i fem kategorier: Att känna tillit till Gud eller en högre makt, att känna börens betydelse, att behöva andligt stöd av andra, att tvivla på Gud och att stärkas av känslan i kyrkan och musiken. Resultatet visade att personer som drabbats av sjukdom fann styrka i Gud. De var övertygade om att Gud skulle hjälpa dem, samtidigt som deras andliga övertygelse hjälpt dem finna mening i sin sjukdom. Även bön var en källa till tröst. Genom att överlämna allt åt Gud i bön upplevde personer att deras bördor lyftes av. Stöd av familj och vänner var viktigt, samtidigt som personer i samband sjukdom också började ifrågasätta och tvivla på Gud. En del personer fann tröst i den fridfulla miljön kyrkan erbjöd, för andra fyllde andlig musik en viktig funktion. För att ge andlig omvårdnad är det viktigt att vara medveten om sin egen attityd till andliga frågor. Exempel på andliga omvårdnadsinterventioner kan vara lyssnande och samtal, att erbjuda bön och högläsning ur Bibeln samt att förmedla kontakt med sjukhuspastor eller patientens egen präst.

**Nyckelord** Gud, andlighet, tillit, bön, familj, stöd, tvivel, kyrka, musik.

Redan på 1800-talet betonade Florence Nightingale (1859) vikten av att sjuksköterskor uppmärksammade patientens psykologiska och andliga aspekter. Hon ansåg andlighet vara den djupaste och mest potenta resursen för att främja och uppnå hälsa (Macrae, 1995). Trots detta har det biomedicinska synsättet länge dominerat sjukvården, ofta på bekostnad av andra aspekter. Fokus har legat på mediciner och operationer, mindre vikt har lagts vid vilken betydelse tro och övertygelse har för tillfrisknande. Det biomedicinska synsättet måste kompletteras med ett socialt och humanistiskt perspektiv, vilket innebär respekt för individen och dennes religiösa och filosofiska syn på livet. På senare tid har både patienter och läkare börjat inse värdet av övertygelse, hopp och medkänsla i läkningsprocessen (Culliford, 2002; Strang, Strang & Ternestedt, 2002).

Vård ska ges utifrån ett helhetsperspektiv. Det innebär att man beaktar individens fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. De tre första behoven är förhållandevis lätta att identifiera och tillfredsställa, medan frågor som rör andlighet gärna hänskjuts till präster eller andra som anses bättre rustade att möta sådana behov. Andlig omvårdnad är en del av sjuksköterskans ansvar. Sådan omvårdnad hindras dock ibland av brist på gemensam definition av andlighet och frånvaro av teoretiska ramar för hur andlig vård ska tillhandahållas. Det centrala i andlighet är att se varje människa som unik, och att andlighet i dess vidaste mening är en del i den ontologiska grunden för omvårdnad. Andlighet karakteriseras av mänsklighet, vilket är det mest grundläggande för hälsa och välbefinnande. Den ideala vårdgivaren ska erbjuda individuell vård med respekt för patientens andliga och existentiella behov (Dyson, Cobb & Forman, 1997; Strang et al., 2002).

För 50-100 år sedan var Sverige ett homogent kristet land, medan det i dag är mer sekulariserat. Drygt 90% av befolkningen tillhör fortfarande kyrkan, men endast 5-6% utövar sin tro aktivt. Studier från andra länder har visat att minst hälften av döende patienter ville att deras läkare skulle be tillsammans med dem. Detta kan tyda på att religiösa frågor inte är lika centrala i Sverige som i länder där religion är en mer naturlig del av samhället och människors vardag. I Skandinavien har ett fåtal studier som berör andliga och existentiella frågor publicerats, medan det finns en mängd internationell litteratur inom omvårdnad och palliativ vård som betonar vikten

av att uppmärksamma andliga och existentiella behov i ett bredare perspektiv. Andlighet och existentiella frågor ses som en viktig del i omvårdnad, men en del som sällan praktiseras. En bidragande orsak till det anses bero på bristande kunskap och oförmåga att identifiera andra behov än religiösa (Strang et al., 2002). Ett stort dilemma med begreppet andlighet är svårigheten att hitta en gemensam definition. Begreppet kan ha olika betydelse för olika personer. Samhället är i dag pluralistiskt, materialistiskt och i vissa avseenden sekulariserat. Denna kulturella och religiösa mångfald gör att man kan se begreppet andlighet ur olika synvinklar. Sett utifrån ett kristet perspektiv kan andlighet knytas till filosofiska och religiösa traditioner. För andra kan termen andlighet ha en mer humanistisk och existentiell utgångspunkt, vilket innebär att ordet för till exempel ateister och agnostiker helt saknar religiös anknytning. För ytterligare andra, så som sekulariserade humanister, vilka anser att det inte finns någon andlig dimension, är begreppet andlighet irrelevant. Detta gör begreppet andlighet till något djupt subjektivt. För att i denna mångfald lyckas ge andlig omvårdnad krävs att vårdpersonal har tillräcklig kunskap och insikt om olika livsåskådningars övertygelse och syn på andlighet (McSherry & Ross, 2002).

Andlighet, översatt från engelskans spirituality, kommer från det latinska ordet spiritus och betyder andas eller göra levande. Det finns ingen enhetlig definition på andlighet, men den beskrivs i litteraturen vid flera tillfällen som något mer än religiositet. En vidare definition av ordet andlighet relaterar till sökandet efter existentiell mening i livet, och ger möjlighet att beakta andliga frågor även i frånvaro av uttalad och praktiserad religiositet. Många företrädare inom omvårdnad föreslår en holistisk syn på andlighet, bredare än och skiljd från religion. Andlighet ger människan en djupare dimension, oavsett religiös övertygelse, och är det som ger mening åt liv, sjukdom och död. Andlighet kan också beskrivas som en dimension som går bortom människan som en fysisk, psykisk och social person. En dimension som kommer i fokus när en person ställs inför känslomässig stress, sjukdom eller död (Narayanasaamy, 1999; Oldnall, 1996; Strang et al., 2002).

Att drabbas av kronisk sjukdom kan för en del personer innebära stark känslomässig påfrestning och en känsla av förlust. I en studie av Moore Schaefer (1995) beskrev kvinnor rädsla för att förlora sin självständighet och bli en fysisk och ekonomisk be

lastning för sin familj. De uttryckte även oro över hur deras sjukdom skulle komma att påverka funktionsförmåga och personlighet. De var rädda att människor skulle behandla dem annorlunda och vända sig ifrån dem när de fick vetskap om att de hade en kronisk sjukdom. Mest av allt var de rädda att förlora sig själva.

Newshan (1998) beskrev hur andlig disharmoni kunde kopplas till minskat eller inget stöd av familj och vänner, en känsla av isolering, skuld- och skamkänslor och ilska riktad både mot dem själva och andra. Andlig disharmoni uppstod också när patienter uttryckte att de inte hade något att leva för, och ställde sig frågor om lidande och uttryckte förtvivlan. Patienter som saknade hopp var ofta apatiska och tillbakadragna. Newshan (1998) beskriver vidare att smärta kan skapa en känsla av hopplöshet och meningslöshet hos personer med cancer. I det perspektivet kan hopp kopplas till mening. Hopplöshet är också ofta kopplat till en känsla av meningslöshet. Patienter med smärta som upplever att de har större kontroll över sin sjukdom använder mindre läkemedel jämfört med dem som anser sig vara utan kontroll över sin sjukdom och sitt liv.

I USA har organisationen National Institute of Health's center for Contemplative and Alternative medicine uppmärksammat betydelsen av bön och andlighet som ett komplement till traditionell medicin. De beskriver andlighet som utövande, tro och attityd som individer kan ha gentemot Gud, en högre makt eller övernaturliga krafter i universum. Det är människans sökande efter helhet som ger mening och syfte. Det innebär att andlighet inte nödvändigtvis behöver ha religiös anknytning. En mängd vetenskapliga studier visar att tro, bön, empati och kärlek kan ha hälsosam inverkan på levande varelser. Tro kan hjälpa till att mobilisera en människas försvar och påskynda tillfrisknande. På samma sätt kan en optimistisk livssyn leda till bättre hälsa (Krebs, 2001). Lindsey (1996) beskrev att upplevelsen av hälsa i sjukdom var kopplat till en ökad andlig medvetenhet. De talade om känsla av samhörighet, helhet, harmoni och fridfullhet, och beskrev också djup intuitiv känsla av tillit. Andlighetens betydelse och samhörighet var viktiga för upplevelsen av hälsa trots sjukdom.

Som tidigare nämnts kan begreppet andlighet ha olika betydelse för olika individer, vilket gör att behoven av andlig omvårdnad kan variera. För att kunna möta männi

skors individuella behov av andlighet krävs både lyhördhet, respekt och förmåga till anpassning. Genom ökad förståelse för vilken betydelse andlighet har i samband med sjukdom ökar också kunskapen om vad vårdpersonal kan göra för att tillgodose andliga behov. Att lyfta fram andlighet som en del av en holistisk omvårdnad gör det lättare att tillgodose *hela* människans behov och inte bara den del av människan som är ”sjuk”. Inom kliniskt arbete är det av värde att bli medveten om att detta behov existerar. Först då är det möjligt att bemöta andliga behov hos den sjuke. Syftet med denna studie var därför att beskriva personers upplevelse av andlighet vid sjukdom.

## Metod

### Litteratursökning

Denna litteraturstudie beskriver personers upplevelse av andlighet vid sjukdom. Materialet bestod av internationellt publicerade vetenskapliga artiklar. De bibliografiska referensdatabaser som använts i litteraturstudien är CINAHL, Academic Search och Medline samt manuell sökning i avhandlingar och tidskrifter. De sökord som användes var ”spirituality” och ”patients”. Sökningen resulterade i 33 artiklar varav 15 motsvarade studiens syfte (Tabell 1).

### Analys

Innehållsanalys är en systematisk och objektiv forskningsmetod som kan användas för att dra giltiga slutsatser utifrån muntlig, synlig eller skriven information för att sedan kunna beskriva och kvantifiera vissa specifika fenomen (Downe-Wamboldt, 1992). Den är speciellt användbar då man vill veta vem, vad och var. Metoden är ett försök att förstå inte bara den manifesta/synliga innebörden och frekvensen utan också det latent/dolda innehållet i datan. Innebörden av data analyseras med hjälp av innehållsanalys och slutsatser kan dras (Catanzaro, 1998). I den manifesta analysen beskrivs det som faktiskt sägs och innebär liten eller ingen tolkning (Downe-Wamboldt, 1992). Det finns inga bestämda regler eller procedurer för hur man utför innehållsanalys men det omfattar dock vissa steg.

I denna studie användes en kvalitativ manifest analysmetod. Analysen gjordes i 8

steg inspirerad av Downe-Wamboldt (1992). De utvalda artiklarna lästes igenom flera gånger för att få förståelse för innehållet. Därefter valdes de textenheter ut som motsvarade syftet. I nästa steg kondenserades och kodades materialet samt jämfördes och sammanfördes till kategorier. Olika kategorier definierades för att skapa förståelse för fenomenet. Kategorierna baserades på syftet med studien, utvalda textenheter, relevant teori, tidigare forskning, litteratur och data. En del av materialet testades igen noggrant för att säkerställa att reglerna för klassifikationssystemet uppfylldes och inte innehöll tvetydigheter. Genom att hela tiden gå tillbaka och jämföra kategorierna med det ursprungliga materialet förädlades och validerades kategorierna. När den sista jämförelsen med ursprungsmaterialet var klar återstod 5 slutliga kategorier.



Tabell 1 Översikt över artiklar ingående i analysen (n=15)

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
Albaugh (2003)	Kvalitativ	5 kvinnor & 2 män	Intervju	Andlighet gav patienter en känsla av meningsfullhet trots sjukdom.
Gordon et al. (2002)	Kvalitativ	40 kvinnor		Beskriver vilken betydelse andlighet har för att hantera och leva med kronisk sjukdom.
Greisinger et al. (1997)	Kvalitativ	74 +120 patienter	Intervju	De flesta patienter upplevde att existentiella andliga, familjerelaterade och känslomässiga aspekter av sjukdomen inte uppmärksammades av vårdgivarna i samband med sjukdom.
Halstead (2001)	Kvalitativ	10 kvinnor	Intervju	Andlig mognad växer fram allt eftersom sjukdomen fortskrider, och är inte relaterat till ålder.
Hawley (1998)	Kvalitativ	13 individer	Intervju	När deltagare konfronterades med osäkerhet och hotande död klarade de av situationen genom att be eller genom att andra bad för dem.
Henderson et al. (2003)	Kvalitativ	66 kvinnor	Intervju	Copingstrategier som beskrevs var bön, undvikande av negativa människor, utvecklandet av en positiv attityd, livsvilja och stöd från familj, vänner och stödgrupper.
Murrey et al. (2003)	Kvalitativ	44 patienter i Skottland och Kenya	Intervju	Patienter i Skottland oroade sig för känslomässig smärta i mötet med döden, för Kenyanska patienter dominerade oron över fysisk smärta och finansiella problem.

*Tabell 1(forts) Översikt över artiklar ingående i analysen (n=15)*

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
Narayanasamy (2002)	Kvalitativ	15 patienter	Intervju	Vid kronisk sjukdom användes tro, bön och liknande stöd som copingstrategier.
Penrod Herman (2001)	Kvalitativ	19 patienter	Intervju	Patienters andlighet var en del av deras existens. Identifierade andliga behov var religion, kamratskap, engagemang och kontroll, att få avsluta saker, att få erfara naturen och behovet av ett positivt förhållningssätt.
Siegel & Schrimshaw (2002)	Kvalitativ	63 vuxna	Intervju	Patienter redovisade ett antal vinster med sin religiösa och andliga övertygelse.
Stephenson et al.	Kvalitativ	6 patienter	Intervju	Relationen till andra, Gud och omgivningen gav patienter mening och en känsla av sammanhang, och därmed en förståelse för hur livet utvecklas.
Strang & Strang (2001)	Kvalitativ	20 patienter 16 närstående	Intervju	Begriplighet skapades av patientens egna tankar och teorier. Hanterbarhet uppnåddes genom aktiv informationsökning, socialt stöd och coping. Meningsfullhet var viktig för livskvaliteten och skapades av nära relationer, tro och arbete.
Thomas & Retsas (1999)	Kvalitativ	19 patienter		Patienter med allvarlig cancer utvecklar ett andligt perspektiv som ger dem styrka att hantera frågor kring liv och död.
Walton (2002a)	Kvalitativ	9 män, 4 kvinnor	Intervju	Patienter beskriver andlighetens betydelse under hela sjukdomsförloppet. Från att möta döden till att finna mening i vardagen.
Walton (2002b)	Kvalitativ	11 patienter	Intervju	Patienter beskriver andlighetens betydelse för att hitta balans i livet.

## Resultat

Analysen resulterade i fem kategorier (tabell 2). Kategorierna presenteras i texten nedan och illustreras med citat från artiklarna.

*Tabell 2 Översikt över kategorier (n=5)*

---

### **Kategorier**

---

Att känna tillit till Gud eller en högre makt

Att känna bödens betydelse

Att behöva andligt stöd av andra

Att tvivla på Gud

Att stärkas av känslan i kyrkan och musiken

---

### **Att känna tillit till Gud eller en högre makt**

Personer beskrev hur deras tro gav dem tröst när de stod inför en livshotande sjukdom (Gordon, Feldman, Crose, Schoen, Griffing & Shankar, 2002; Greisinger, Lorimor, Aday, Winn & Baile, 1997; Murrey, Grant, Grant & Kendall, 2002; Narayanasamy, 2002; Siegel & Schrimshaw, 2002; Thomas & Retsas; 1999; Walton, 2002a;). De kände att de inte hade klarat av sjukdomen utan styrka från Gud och sitt andliga liv (Greisinger et al., 1997; Narayanasamy, 2002; Penrod Herman, 2001; Siegel & Schrimshaw, 2002; Walton, 2002a). De upplevde en känsla av att inte vara ensamma i sin sjukdom och hade en stark övertygelse om att Gud skulle hjälpa dem igenom situationen (Henderson, Gore, Lane Davis, & Condon, 2003; Siegel & Schrimshaw, 2002). Andligheten gav en känsla av frid och tröst i deras mest ångestfyllda stunder under sjukdomstiden (Murrey et al., 2002; Stephenson, Draucker & Martsolf, 2003). En man berättade hur han kunde vakna mitt i natten och höra sitt eget hjärta slå. Ibland skrämde det honom, men när han kände Guds närvaro kom en fridfull känsla över honom (Albaugh, 2003). Förutom att andlighet gav tröst beskrev de också att de litade på Guds omdöme. Med Guds hjälp var de villiga att acceptera utgången av sjukdomen (Albaugh, 2003; Greisinger et al., 1997; Henderson et al., 2003).

Att överlämna kontrollen till Gud eller en högre makt var ett sätt att hantera sin sjukdom, då dessa personer förstod att sjukdomen de drabbats av var obotlig och det inte

fanns något de kunde göra för att förändra det (Stephenson et al., 2003). Genom att lägga sitt öde i Guds händer lättades deras bördor och kampen att försöka kontrollera sjukdomen upphörde (Hawley, 1998; Henderson et al., 2003; Narayanasamy, 2002; Siegel & Schrimshaw, 2002; Walton, 2002a).

*...I gave it to God because I couldn't deal with it, it was too stressful for me. It was like a load has been lifted off of me. I didn't have to worry about that, because I knew it was in Gods hands... Before I thought I was running everything, but I realized that it's God that's in charge of everything about me (Siegel & Schrimshaw, 2002, p. 95).*

Personer beskrev att de aldrig kände sig ensamma då Gud alltid fanns med dem. De kände det som om Guds ande bodde i dem (Narayanasamy, 2002; Penrod Herman, 2001; Walton, 2002a; Walton 2002b). En kvinna beskrev hur hon upplevde Guds närvaro under sin hjärtattack:

*God is close by. I feel his presence at all times. He is in the room with me at all times. Every once in a while I'd say, 'Lord, I guess You're near, because I can feel you.' And it's a funny thing. You can. I'm just at peace (Walton, 2002a, p. 38).*

Deltagarna vittnade i flera studier om att deras religion eller andliga övertygelse hjälpt dem finna mening i sin sjukdom (Greisinger et al., 1997; Narayanasamy, 2002; Penrod Herman, 2001; Walton, 2002b). När de konfronterades med sin sjukdom ställde de sig frågan: Varför just jag? Religion eller andlighet användes för att söka efter svar. De fann mening i övertygelsen om att deras sjukdom var en del av Guds plan. Vetskapen om att Gud hade ett syfte med deras sjukdom - oavsett om det var att lära dem en läxa, få dem att ändra livsstil eller att leda dem till att hjälpa andra - gjorde det lättare för många att acceptera sin sjukdom (Hawley, 1998; Siegel & Schrimshaw, 2002; Walton 2002a; Walton 2002b). Personer som tillfrisknat efter svår sjukdom kom till insikt om att det måste finnas ett gudomligt syfte eller kall i deras liv. De kände att de överlevt för att kunna fullfölja detta syfte (Walton, 2002a). En man såg sitt tillfrisknande som ett mirakel. Han var starkt övertygad om att Gud hade helat honom och på så sätt räddat honom från döden. Den extra tid han fått på jorden hade han fått för ett speciellt syfte. Han visste inte vad det syftet var, men hoppades att han gjorde ett gott arbete (Hawley, 1998).

Personer upplevde att deras livskvalitet förbättrades då de i samband med sjukdom återfick sin tro och sin tillit till Gud (Greisinger et al., 1997; Henderson et al., 2003; Siegel & Schrimshaw, 2002). En kvinna beskrev hur hon upplevde en känsla av hopp som var relaterad till hennes tro:

*I very much have a sence of hope. My hope is based on God. I feel like everything in life is controlled by God, and I have no control over my life or cancer. I hope for remission and complete healing, but I'm read to go if that's what He wants (Greisinger et al., 1997, p. 150).*

### **Att känna börens betydelse**

Bön beskrevs i ett flertal studier som en stor källa till tröst och styrka i samband med sjukdom (Albaugh, 2003; Hawley, 1998; Gordon et al., 2002; Murray et al., 2002; Narayanasamy, 2002; Penrod Herman, 2001; Siegel & Schrimshaw, 2002; Walton, 2002b). En del personer kände att de genom bön stod i förbindelse med Gud. Bön blev ett sätt att komma närmare Gud och genom den kunde de känna Hans närvaro. Flera personer använde sig av bön som ett sätt att vädja om hjälp igenom sjukdomen (Narayanasamy, 2002; Siegel & Schrimshaw, 2002; Thomas & Retsas, 1999; Walton, 2002a). En man berättade om sina dagliga samtal med Gud:

*I pray, I pray everyday. That's a source of comfort for me. I'm speaking to my higher power, my God. And I give thanks to that power. It has been a source of strength. You know, it's like tapping in to some sort of power source that I can recharge my batteries (Siegel & Schrimshaw 2002, p. 95)*

En del personer vittnade om att den kontakt de fått med Gud genom bön fick dem att känna sig upplyfta och hoppfulla (Narayanasamy, 2002; Siegel & Schrimshaw, 2002). De visste att Gud hade lyssnat på dem, och kände sig övertygade om att det fanns någon som hjälpte dem (Albaugh, 2003; Hawley, 1998; Narayanasamy, 2002). När de genom bön överlämnade allt åt Gud upplevde de att deras bördor lyftes av (Narayanasamy, 2002). Bön hade varit till stor hjälp och det upplevdes positivt att ha någon att tala med, att Gud alltid fanns till hands och lyssnade på dem (Albaugh, 2003; Hawley, 1998; Narayanasamy, 2002; Walton, 2002a; Walton, 2002b).

En kvinna beskrev:

*...when I pray I have a dialogue with God...I tell him everything that happening to me. It's like talking to a friend who listens...I can unload my problems. This dreadful illness, the pain...sometimes I tell him off for letting me down...prayers helps me, knowing that there is someone out there who listens (Narayanasamy, 2002, p. 1466).*

Deltagare beskrev hur de i bön vädjade till Gud och köpslog med Honom (Walton, 2002a). De lovade att göra förändringar i sitt liv om Han hjälpte dem att bli friska. En man försäkrade att om han bara överlevde var han villig att gå ner i vikt och ändra livsstil. Många personer fick stöd av familj, vänner och församling genom förbön. Vetskapen om att andra bad för dem upplevdes som något positivt, och de kände sig omslutna och upplyfta (Albaugh, 2003; Hawley, 1998; Murrey et al., 2003; Siegel & Shrimshaw, 2002).

### **Att behöva andligt stöd av andra**

Att vara tillsammans med andra beskrevs som ett primärt behov när det gällde andlighet (Naranayasamy, 2002; Penrod Herman, 2001; Walton, 2002b). En man uttryckte hur viktigt det var att få vara tillsammans med sin familj, sina släktingar och vänner, och hur de gav honom andligt stöd genom att bara finnas där för honom (Gordon et al., 2002; Narayanasamy, 2002; Thomas & Retsas, 1999). Trots att det ibland var påfrestande att få besök, beskrev flera personer behovet av att ha någon att tala med som ett andligt behov. Oftast ville personerna inte tala om något särskilt, utan mer om vardagliga saker såsom vädret, vad människor gjorde etc. (Penrod Herman, 2001). Några personer upplevde att människor undvek att besöka dem, och en man beskrev:

*People don't come to visit much, and I think it's because they don't know what to talk about. I don't always want to talk about something particular – just everyday conversation (Penrod Herman, 2001, p. 70).*

Känslomässigt stöd från familj, vänner och närstående gav tröst och hjälp att uthärda och var det som gav livet mening (Hawley, 1998; Naranayasamy, 2002; Penrod Herman, 2001; Walton, 2002b). Flera personer beskrev hur betydelsefulla de upplevde vänners besök på sjukhuset, telefonsamtal till dem själva eller deras anhöriga för att höra efter hur de mårde. Denna kärleksfulla omtanke från familj och vänner gjorde att ovissheten och känslor kring döden lindrades. En kvinna beskrev hur underbart hon upplevde det och hur mycket det betydde för henne att få många telefonsamtal, kort och besök (Hawley, 1998). I en studie av Narayanasamy beskrevs familjens stöd i sjukdomen:

*My family is a good source of support...When I was taken ill, apart*

*from my wife and children, my brothers and sisters, when they heard of my illness they travelled to be around us* (Narayanasamy, 2002, p. 1467).

### **Att tvivla på Gud**

I samband med sjukdom kom flera personer att ifrågasätta och tvivla på Gud. Trots att de hade en uttalad tro, upplevde de sin tro som en belastning då den ökade känslan av meningslöshet. Personer beskrev hur allt kändes hopplöst och de ifrågasatte Guds mening med sjukdomen och livet (Walton, 2002b; Strang & Strang, 2001). De sörjde förlust av kontrollen över livet, och var ofta arga eller i förnekelse (Gordon et al., 2002; Thomas & Retsas, 1999; Walton, 2002b). En kvinna uttryckte att hon hade en tro, men inte en tro som hjälpte (Strang & Strang, 2001). Känslorna pendlade mellan övertygelsen om att Gud är kärleksfull och att Gud är hämndlysten och straffande. De började fundera om det varken fanns en Gud eller en himmel (Halstead, 2001). En kvinna beskrev hur hon i sina stunder av tvivel låg vaken på nätterna:

*I did start experience fear, and I would have moments of doubt.  
"Well, what if there isn't a God? What if there isn't a heaven?"*  
(Halstead, 2001, p. 1539)

### **Att stärkas av känslan i kyrkan och musiken**

Personer gav uttryck för att den känsla av tröst de upplevde i samband med kyrkosök hörde samman med den fridfulla miljön. De beskrev att de fick styrka av stillheten och atmosfären i kyrkan, och att det kändes bra att vistas där. De lämnade sina bördor i kyrkan och kände sig lättade när de gick därifrån (Greisinger et al., 1997; Siegel & Schrimshaw, 2002). För andra fyllde musik en viktig funktion. Genom att själva sjunga eller lyssna på andlig musik såsom gospel eller körsång, blev de avslappnade och harmoniska. Andra personer beskrev hur de fann tröst och fick styrka i sin andlighet genom kyrkomusik som spelades på radio och i TV (Albaugh, 2003; Penrod Herman, 2001; Siegel & Schrimshaw, 2002).

*I always like the feeling of church. And since I got the virus, that's really, it's my church that has really helped me feel better. I just like to feel a church. And it's very peaceful. I mean, considering that it's relaxing, the church is very peaceful* (Siegel & Schrimshaw, 2002, p. 94).

## Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelse av andlighet vid sjukdom. Analysen resulterade i fem kategorier; att känna tillit till Gud/ en högre makt, att känna börens betydelse, att behöva andligt stöd av andra, att tvivla på Gud och att stärkas av känslan i kyrkan och musiken.

I kategorin *Att känna tillit till Gud eller en högre makt* framkom värdet av personers religiösa och andliga övertygelse, hur deras tro på Gud eller en högre makt gav styrka och stöd i samband med svår sjukdom. Ballard, Green, McCaa och Logsdon (1997) kom fram till att för att kunna känna hopp och tröst var det viktigt att ha en tro eller en Gud att lita på. I intervjuer med 20 patienter på sjukhus, rapporterade en majoritet att deras tro på Gud hjälpt dem uppnå livskvalitet trots sjukdom (Norum, Risberg och Solberg, 2000). I litteraturstudien beskrev personer att de hanterade sjukdom genom att lämna över till Gud eller en högre makt. I en studie av Woodard och Sowell (2001) beskrev en majoritet av deltagarna att oavsett situation, var det Gud som bestämde. De uttryckte att de kunde räkna med Gud både i stora och små händelser, och kände att Han var närvarande varje minut i deras liv. Gud beskrevs i termer som ofta används för att beskriva en familjemedlem eller en nära vän. Gud var någon som alltid fanns till hands att tala med, någon att lita på oavsett vad som hände. Johnston Taylor och Hopkins Outlaw (2002) beskrev hur sjukdom gav deltagarna insikt om att de inte bara kunde lita till sig själva. De kände ett behov av att lita på en högre makt och att ha någon att överlämna kontrollen av sitt liv till.

Att bön upplevdes som en källa till tröst och styrka var genomgående i kategorin *Att känna börens betydelse*. I en artikel av Johnston Taylor och Hopkins Outlaw (2002) beskrev cancersjuka deltagare bön som en personlig kommunikation som gav en djupare andlig dimension. Bön gav tröst i stunder av osäkerhet, rädsla och ångest. Några deltagare uttryckte att bön hade varit en effektiv hjälp att lindra oro, acceptera sjukdom och gett dem styrka att uthärda. Baldacchino och Draper (2001) fann att även om andlighet eller religion tidigare inte haft någon större betydelse, vände sig patienter i kritiska stunder till religion för att få hopp och styrka. Hawley och Irurita (1998) beskrev hur deltagare var övertygade om att Gud lyssnade på deras böner och



besvarade deras vädjan om tröst. I denna kategori framkom även hur deltagare genom bön köpslog med Gud. Deltagare i en studie av Johnston Taylor och Hopkins Outlaw (2002) beskrev sin ambivalens kring livet och döden. De önskade att få dö för att slippa lidande, samtidigt som de köpslog med Gud om mer tid för att få uppleva viktiga familjehändelser. Vetskapen om att andra bad för dem upplevdes positivt av deltagarna i litteraturstudien. Detta överensstämmer med det deltagarna säger i Johnston Taylor och Hopkins Outlaws (2002) studie. Där nämns att förbön gav en känsla av stöd och tröst, gjorde dem lugna och fyllde dem med tillförsikt. I en kvantitativ studie av Matthews, Marlow och MacNutt (2000) framkom att patienter som fick personlig förbön uppvisade betydligt lindrigare fysiska symtom än de som inte fick förbön.

*Att behöva andligt stöd av andra* - såsom familj och vänner – var viktigt för personers upplevelse av andlighet. Detta framkommer också i en studie bland cancersjuka av Kyngäs, Mikkonen, Nousiainen, Ryttilähti, Seppänen, Vaattovaara och Jämsä (2001). Där beskrevs socialt stöd från familjemedlemmar, vänner, omvårdnadspersonal och andra cancerpatienter som den mest använda copingstrategin. Många av de studier Lin och Bauer-Wu (2003) granskat i en litteraturstudie visade att goda relationer och en känsla av samhörighet med familj, vänner, personal och andra patienter var viktiga för patienters upplevelse av andligt välbefinnande. De fann också att känslomässigt stöd och kommunikation med andra var avgörande för känslan av välmående. Detta i sin tur ledde till att hopp, mening och uppskattning av livet ökade. Deltagare i en studie av Arslanian-Engoren, Scott, Arbor och Rapids (2003) värderade familjens stöd och uppmuntran som två viktiga faktorer för patienter som vårdades i respirator. Familjens ständiga närvaro var det som hjälpte patienterna uthärda den svåra situationen.

Att ifrågasätta meningen med sjukdomen och livet var ett återkommande tema i kategorin *Att tvivla på Gud*. I en studie av Benzein, Norberg och Saveman (1998) upplevde deltagare en brist på närhet till Gud när de i kritiska och stressade situationer kände att de inte orkade upprätthålla kontakten med Honom. Detta i sin tur gav upphov till frågor över mening med lidande och varför sjukdom drabbat just dem. Upplevelse av ondska i världen var en källa till oro, och de undrade var Gud fanns. När

relationen till Gud vacklade upplevde de att Gud var främmande för dem. I litteraturstudien framkom känslor av ilska på Gud. Detta beskrevs även av Woodard och Sowell (2001), där kvinnor uttryckte ilska på Gud över sin sjukom.

I kategorin *Att stärkas av känslan i kyrkan och musiken* beskrev personer hur de blev stärkta av atmosfären i kyrkan. I en studie av Woodard och Sowell (2001) berättade kvinnor att kyrkobesök gav dem styrka. En kvinna upplevde kyrkan som den plats där hon blev verkligt helad. I litteraturstudien framkom att musik var ett viktigt inslag för att få styrka och tröst. I Woodard och Sowells (2001) studie beskrev en kvinna hur hon lämnade radion påslagen inställd på en kristen kanal hela natten. På så sätt upplevde hon att själen fick näring medan hon sov. Halstead och Roscoe (2002) beskrev hur musik gjorde det möjligt för patienter att förena sig med Gud, sig själva, andra, natur och religion. Texter från kända religiösa sånger påminde patienten och dennes familj om Guds närvaro i deras liv och en samhörighet med något större. Vidare beskrevs också hur en gravt dement kvinna som upplevdes okontaktbar, plötsligt började sjunga med när andlig musik spelades på TV.

Otis-Green, Sherman, Perz och Baird (2002) anser att andliga behov hör till de mest förbisedda aspekterna när det gäller lindring av cancersmärta. Vikten av fysiska och psykologiska faktorer är sedan länge erkända, medan sjukvården är sämre rustad att möta andliga behov. Detta kan bero på den förvirring som råder i frågor kring andlighet och religion. Andligt lidande kan visa sig när individens egen upplevelse av smärta och lidande kommer i konflikt med hans egen världsbild. Lidandet kan visa sig som oro, depression, ilska eller undandragande. Andligt lidande kan också visa sig i form av fysisk smärta. Patientens smärta och lidande kan minskas, om andliga behov uppmärksammas redan vid fastställandet av diagnos. Enligt Sheldon (2000) kan andlig smärta vara mycket stressande och påverka tecken och symtom i dödsprocessen. Om patientens andliga smärta blir behandlad och lättad, kommer också den fysiska smärtan att lindras. I en studie av Hebert, Jenckes, Ford, O'Connor och Cooper (2001) önskade samtliga deltagare att läkare kunde inse att andlighet och religion är viktiga frågor för många patienter.

Sjuksköterskans egen attityd till andlighet påverkar den eventuella andliga omvårdnad hon tillhandahåller. Sjuksköterskor anger flera olika anledningar till att inte delta i eller ens reflektera över patientens andlighet. Andlighet är en religiös, intim fråga som involverar många känslor som en del sjuksköterskor inte vill kännas vid eller inte vet hur de ska handskas med. Sjuksköterskor upplever ibland andlighet som något mystiskt, och räds för att inleda ett samtal i tron att det inte är deras område. Andra sjuksköterskor uttrycker ibland att det känns obekvämt att diskutera andlighet, då de känner att de inte har kontakt med sin egen andlighet. Patientens frågor kring andlighet och mening med livet kan tvinga sjuksköterskan att ställa samma frågor till sig själv, vilket kan leda till att man undviker frågan. Andra sjuksköterskor förklarar att de inte fått instruktion om hur andlig omvårdnad ska tillhandahållas. De känner sig oprofessionella och vägrar involvera sig i denna del av patientens omvårdnad, vilket får till följd att patienten inte får möjlighet att upptäcka och bearbeta sin andlighet. För att kunna ge andlig omvårdnad till andra, måste en person vara medveten om sin egen andlighet. Detta kan vara utmanande, men gör det också möjligt för sjuksköterskan att vara närvarande (Sheldon, 2000).

För sjuksköterskor som vill implementera andlig omvårdnad till sina patienter kan lyssnande och samtal, att erbjuda bön, högläsning ur Bibeln eller erbjuda kontakt med sjukhuspastor eller patientens egen präst vara exempel på interventioner. När man tillhandahåller och främjar andlig omvårdnad, måste sjuksköterskan vara medveten om att patienter kan reagera på olika sätt. Det viktiga är att det är patienten som bestämmer nivån på den andliga omvårdnaden. Om sjuksköterskan uppriktigt lyssnar på patienten, kan känslor som ånger, rädsla, tvivel, skuld, hjälplöshet och hopplöshet komma fram. Oavsett vilka känslor som visar sig, är det av största vikt att dessa känslor tas på allvar och att patienten får möjlighet att bearbeta dem (Hawley & Irurita, 1998).

Johnston Taylor (2003) undersökte andliga behov hos patienter med cancer och deras anhöriga. I studien identifierades 6 kategorier på vilka sätt sjuksköterskan kan möta andliga behov. Dessa inkluderade vänlighet och respekt, samtal och lyssnande, bön, kontakt, kvalitativa omvårdnadsinterventioner och mobilisering av religiösa och andliga styrkor. Den mest grundläggande önskan bland deltagarna var att bli vänligt

bemötta och behandlade med respekt. Denna önskan kunde tillgodoses genom att sjuksköterskan var naturlig, att hon visade uppriktig omtanke och att hon gav kärleksfull omvårdnad. Det fick patienterna att känna sig mänskliga, viktiga och de upplevde att deras andlighet fick näring. Både patienter och anhöriga önskade äkta och uppriktig kontakt med sjuksköterskan. De ville uppleva symmetri i relationen genom att sjuksköterskan bemötte dem som människor, inte enbart som patient eller anhörig. Flera personer talade om att sjuksköterskan måste gå in i relationen med äkthet. När hon gjorde det kände patienterna att de fick verklig kontakt och att det för dem innebar en andlig upplevelse.

En av de viktigaste andliga interventionerna, enligt Otis-Green et al. (2002), är att sjuksköterskan är fullständigt närvarande och öppen för patientens glädje och sorg, och har förmåga att lyssna utan att döma eller ha förutfattade meningar. Andlig omvårdnad kräver inte att den som ger omvårdnaden har svar på alla livets andliga, religiösa och existentiella frågor, då det inte finns svar på frågor som "Varför just jag?" Framgångsrik andlig omvårdnad innebär att ställa frågor så att patienten kan dra sina egna slutsatser. Det kan vara till hjälp att läsa heliga texter såsom Bibeln eller Koranen. För andra kan det vara stor fördel att samla familj och vänner för att bearbeta händelser från det förflutna. De som kommit ifrån sin egen kyrka kan finna tröst i att få hjälp av en präst att återfå kontakt med sin församling. Att hjälpa patienter med försoning och förlåtelse har visat sig viktigt för att lindra känslomässiga spänningar och andligt lidande.

För att bli varse andliga behov och vilka andliga omvårdnadsinterventioner man ska erbjuda är det många frågor sjuksköterskan måste ha svar på. Frågor att beakta är hur patienten ser på meningen med livet, om han tror på Gud eller en högre makt, vad som ger glädje och tröst, om tron är viktig och hur den påverkats av sjukdom, och om patienten kan förlåta sig själv och andra. Med större förståelse för patientens trossystem, kan andlig omvårdnad tillhandahållas på ett bättre sätt. Detta kan i sin tur ge hjälp att hantera och lindra smärta (Otis-Green et al., 2002). Liknande frågor anser Sheldon (2000) krävs för att få kunskap om patientens andliga behov, och menar att det inte räcker med att enbart fråga om patienten tillhör en speciell kyrka. När man samtalar är det viktigt att vara observant på icke-verbal kommunikation, som kan av

slöja uttalade känslor av skuld och skam, glädje och sorg, tro, hopp och kärlek. Genom att lyssna till innebörden av det som uttalas, kan sjuksköterskan identifiera känslor kring andlighet eller brist på andlighet. Den samlade informationen kan ligga till grund för fortsatt planering av patientens totala omvårdnad.

Det sista steget i omvårdnadsprocessen är utvärdering, där sjuksköterskan måste utvärdera om målet för omvårdnad uppnåtts. Har patientens beteende förändrats? Förväntade reaktioner kan vara en känsla av inre lugn, omtanke om andra, vördnad för livet och tacksamhet. När en person upplever andlig hälsa visar de glädje, visdom, generositet och ovillkorlig kärlek (Sheldon, 2000).

Fördelen med föreliggande litteraturstudie är att den visar personers upplevelse av andlighet i samband med sjukdom. Genom att lyfta fram dessa personers upplevelser av andlighet, kommer också begreppet andlig omvårdnad i fokus. Sjuksköterskans roll i omvårdnad är att se hela människan och hjälpa patienter att uppnå största möjliga hälsa. Upplevelsen av hälsa är nära knutet till hur personens andliga behov blir tillgodosedda (Ross, 1996).

I inledningen av litteraturstudien nämns att begreppet andlighet kan vara mångfacetterat och ha olika innebörd för olika individer. Cawley (1997) beskriver andlighet som en mycket personlig upplevelse som kan vara både religiös och icke-religiös. I det material vi analyserat har andlighet nästan enbart varit kopplat till religion och Gud. I den tid som råder söker många människor efter mening med livet. En del har funnit den genom kristen tro, andra söker sig till andra rörelser, till exempel new age eller genom engagemang i freds- eller miljörörelser. Om man ska tillgodose personers andliga behov är det viktigt att inte fastna i en traditionell syn på andlighet. En andlighet som enbart förknippas med etablerade trossamfund och religiösa riter. Begreppet måste vidgas och därför föreslås fortsatt kvalitativ forskning inom området.

## Referenser

Artiklar markerade med \* ingår i analysen

\*Albaugh, J A. (2003). Spirituality and life-threatening illness: A phenomenological study. *Oncology Nursing Forum*, 30, 593-598.

Arslaninan-Engoren, C., Scott, L., Arbor, A., & Rapids, G. (2003). The lived experience of survivors of prolonged mechanical ventilation: A phenomenological study. *Heart and Lung*, 32, 328-334.

Baldacchino, D., & Draper, P. (2001). Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *Journal of Advanced Nursing* 34, 833-841.

Ballard, A., Green, T., McCaa, A., & Longsdon, M C. (1997). A comparison of the level of hope in patients with newly diagnosed and recurrent cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24, 899-904.

Benzein, E., Norberg, A., & Saveman, B-I. (1998). Hope: future imagined reality. The meaning of hope as described by a group of healthy Pentecostals. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 1063-1070.

Catanzaro, M. (1998). Using qualitative analytical techniques. I N. Woods & M Catanzaro (Eds.), *Nursing research. Theory and practise*, (pp. 437-457). St Louis: Mosby.

Cawley, N. (1997). An exploration of the concept of spirituality. *International Journal of Palliative Nursing*, 3, 31-36.

Culliford, L. (2002). Spirituality and clinical care. *British Medical Journal*, 325, 1434-1435.

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.

Dyson, J., Cobb, M. & Forman, D. (1997). The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 1183-1188.

\*Gordon, P A., Feldman, D., Crose, R., Schoen, E., Griffing, G., & Shankar, J. (2002). The role of religious beliefs in coping with chronic illness. *Counselling and Values*, 46, 162-174.

\*Greisinger, A J., Lorimor, R J., Aday, L A., Winn, R J., & Baile, W F. (1997). Terminally ill cancer patients. *Cancer Practise*, 5, 147-154.

\*Halstead, M T., & Hull, M. (2001). Struggling with paradoxes: The process of spiritual development in women with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28, 1534-1543.

Halstead, M T., & Roscoe, S T. (2002). Restoring the spirit at the end of life: Music as an intervention for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 6, 332-336.

\*Hawley, G. (1998). Facing uncertainty and possible death: the Christian patients' experience. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 467-478.

Hawley, G., & Irurita, V. (1998). Seeking comfort through prayer. *International Journal of Nursing Practise*, 4, 9-18.

Hebert, R., Jenckes, M W., Ford, D E., O'Connor, D R., & Cooper, L A. (2001). Patients perspective on spirituality and the patient-physician relationship. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 685-692.

\*Henderson, P D., Gore, S V., Lane Davis, B., & Condon, E H. (2003). African american women coping with breast cancer: A qualitative analysis. *Oncology Nursing Forum*, 30, 641-647.

Johnston Taylor, E. & Hopkins Outlaw, F. (2002). Use of prayer among persons with cancer. *Holistic Nursing Practice*, 16, 46-60.

Johnston Taylor, E. (2003). Nurses caring for the spirit: Patients with cancer and family caregiver expectations. *Oncology Nursing Forum*, 30, 585-590.

Krebs, K., (2001). The spiritual aspect of caring – an integral part of health and healing. *Nursing Administration Quarterly*, 25, 55-60.

Kyngäås, H., Mikkonen, R., Nousiainen, E-M., Ryttilahti, M., Seppänen, P., Vaatto-vaara, R., & Jämsä, T. (2001). Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 10, 6-11.

Lin, H-R., & Bauer-Wu, S.M. (2003). Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 69-80.

Lindsey, E. (1996). Health within illness: experiences of chronically ill/ disabled people. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 465-472.

Macrae, J. (1995) Nightingales spirituality philosophy and its significance for modern nursing. *Image*, 27, 8-11.

Matthews, D A., Marlowe, S M., & MacNutt, F S. (2000). Effects of intercessory prayer on patients with rheumatoid arthritis. *Southern Medical Journal*, 93, 1177-1186.

Mc Sherry, W. & Ross, L. (2002). Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practise. *Journal of Advanced Nursing*, 38, 479-488.

Moore Schaefer, K. (1995). Women living in paradox: Loss and discovery in chronic illness. *Holistic Nursing Practise*, 9, 63-74.

\*Murray, S A., Grant, E., Grant, A., & Kendall, M. (2003). Dying from cancer in developed and developing countries: lessons from two qualitative interview studies of patients and their carers. *British Medical Journal* 15, 326-336.

Narayanasamy, A. (1999). Learning spiritual dimensions of care from a historical perspective. *Nurse Education Today*, 19, 386-395.

\*Narayanasamy, A. (2002). Spiritual coping mechanisms in chronically ill patients. *British Journal of Nursing*, 11, 1461-1470.

Newshan, G. (1998). Transcending the physical: spiritual aspects of pain in patients with HIV and/ or cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 1236-1241.

Nightingale, F. (1859). *Notes on Nursing*. Edinburgh: Churchill Livingstone (reprint 1980).

Norum, J., Risberg, T., & Solberg, E. (2000). Faith among patients with advanced cancer. A pilot study on patients offered "no more than" palliation. *Supportive Care in Cancer*, 8, 110-114.

Oldnall, A. (1996). A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 138-144.

Otis-Green, S., Sherman, R., Perez, M., & Baird, R P. (2002). An integrated psychosocial-spiritual model of cancer pain management. *Cancer Practice*, 10, 58-65.

\*Penrod Herman, C. (2001). Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. *Oncology Nursing Forum*, 28, 67-72.

Ross, L. (1996). Teaching spiritual care to nurses. *Nurse Education Today* 16, 38-43.

Sheldon, J E. (2000). Spirituality as a part of nursing. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 2, 101-108.

\*Siegel, K., & Schrimshaw, E W. (2002). The perceived benefits of religious and spiritual coping among older adults living with HIV/AIDS. *Journal of the Scientific Study of Religion*, 41, 91-102.

\*Stephenson, L., Draucker, B., & Martsolf, D S. (2003). The experience of spirituality in the lives of hospice patients. *Journal of Hospice Palliative Nursing*, 5, 151-58.

\*Strang, S., & Strang, P. (2001). Spiritual thoughts, coping and 'sence of coherence' in brain tumour patients and their spouses. *Palliative Medicine*, 15, 127-134.

Strang, S., Strang, P. & Ternestedt, B-M. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 48-57.



\*Thomas, J., & Retsas, A. (1999). Transacting self-preservation: a grounded theory of the spiritual dimensions of people with terminal cancer. *International Journal of Nursing Studies*, 36, 191-201.

\*Walton, J. (2002a). Discovering meaning and purpose during recovery from an acute myocardial infarction. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 21, 36-43.

\*Walton, J. (2002b). Finding a balance: A grounded theory study of spirituality in hemodialysis patients. *Nephrology Nursing Journal*, 29, 447-457.

Woodard, E K., & Sowell, R. (2001). God in control. Women's perspective on managing HIV infection. *Clinical Nursing Research*, 10, 233-250.