

Eksistentiel og åndelig omsorg i post-sekulære kontekster

Et integrativt review af spørgeskemaer

Ricko Damberg Nissen¹

Erik Falkø²

Tobias Anker Stripp³

Niels Christian Hvidt⁴

¹Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet
rnissen@health.sdu.dk; Tlf.: +45 42910847

²Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet
EFalkoe@health.sdu.dk

³Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet;
Human Flourishing Program, Institute for Quantitative Social Science, Harvard
University
tkstripp@health.sdu.dk

⁴Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet;
Academy of Geriatric Cancer Research, OUH
nchvidt@health.sdu.dk

Nissen, Ricko Damberg; Falkø, Erik; Stripp, Tobias Kvist & Hvidt, Niels Christian.
2023. Eksistentiel og åndelig omsorg i post-sekulære kontekster – Et integrativt
review af spørgeskemaer. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 39, 67-94

Oversættelse og bearbejdelse/udvikling af original artiklen: Spiritual Needs Assessment in Post-Secular Contexts: An Integrative Review of Questionnaires (1).

Forskning på tværs af sundhedsområder har vist, at eksistentiel og åndelig omsorg (spiritual care) kan være til stor gavn for patienterne. Det kan imidlertid være en udfordring

at indarbejde denne omsorg i daglig praksis, ikke mindst i post-sekulære, multikulturelle og pluralistiske kontekster, som eksempelvis den danske. Formålet med dette integrative review var at lokalisere, evaluere og diskutere spørgeskemaer, som fokuserer på eksistentielle og åndelige behov. Elleve spørgeskemaer blev inkluderet, evalueret og diskuteret, med fokus på religiøs/spirituelt ordvalg og formuleringer, lokale kulturelle og pluralistiske kontekster, og i forhold til anvendelighed i sekulær sundhedspleje. I sit fokus på faktorer der bør adresseres ved implementeringen af spørgeskemaer om eksistentielle og åndelige behov i forskellige kulturelle kontekster, kan denne artikel bidrage til den internationale udvikling, udveksling og implementering af viden, erfaringer og bedste praksis i forhold til eksistentiel og åndelig omsorg i post-sekulære kontekster.

Spiritual Needs Assessment in Post-Secular Contexts: An Integrative Review of Questionnaires.

Translation and processing/development of the original article: Spiritual Needs Assessment in Post-Secular Contexts: An Integrative Review of Questionnaires (1).

Research across health areas has shown that spiritual care can be of great benefit to patients. However, it can be a challenge to incorporate this care into daily practice, not least in post-secular, multicultural and pluralistic contexts, such as the Danish. The purpose of this integrative review was to locate, evaluate, and discuss questionnaires that focus on existential and spiritual needs. Eleven questionnaires were included, evaluated, and discussed, focusing on religious/spiritual vocabulary and formulations, local cultural and pluralistic contexts, and in relation to applicability in secular healthcare. In its focus on factors that should be addressed when implementing questionnaires on existential and spiritual needs in diverse cultural contexts, this article can contribute to the international development, exchange and implementation of knowledge, experiences, and best practices in relation to existential and spiritual care in post-secular contexts.

Indledning

Formålet med dette review er at lokalisere spørgeskemaer, som er udviklet til at identificere eksistentielle, spirituelle eller religiøse behov for patienter, og diskutere dem i forhold til anvendelse i et post-sekulært sundhedsvæsen som det danske.

Forskning på tværs af sundhedsfaglige områder har vist, at eksistential og åndelig omsorg (eng: *spiritual care*, herfra *åndelig omsorg*), kan være til stor gavn for patienterne i form af øget livskvalitet, bedre mental sundhed og mindre angst og depression (Balboni et al., 2010; Büssing, 2021a; Chen et al., 2018; Tan et al., 2020; Vallurupalli et al., 2012). Et stort dansk studie har ligeledes påvist, at eksistentielle og åndelige behov er stærkt repræsenterede blandt danskere, hvilket understreger det kliniske potentiale (Stripp, 2023). Det kan dog være udfordrende for sundhedsprofessionelle bredt i sundhedsvæsenet at indarbejde åndelig omsorg i den daglige praksis (Andersen et al., 2020; Best et al., 2016; Nissen et al., 2019). Det skyldes bl.a. manglende træning i hvordan man udøver åndelig omsorg mellem sundhedsprofessionel og patient og den dertil krævede tid, da åndelig omsorg som oftest ikke løses ved en enkelt samtale, men kan indeholde flere forskellige interventioner og forløbe over længere tid (Nissen et al., 2021). Ligeledes er der ofte forvirring om begreberne 'spiritualitet' og 'religion', hvilket medfører en usikkerhed blandt de sundhedsprofessionelle, som samtidig vanskeliggør en nødvendig refleksion over den sundhedsprofessionelles egen følelse af spiritualitet, religiøsitet, eller fravær af samme (Balboni et al., 2014; Bar-Sela et al., 2019; Best et al., 2016; Jones et al., 2021). Desuden gør den globaliserede, multikulturelle og pluralistiske kontekst i verden (Berger, 2014), at lokale kontekster som f.eks. det danske sundhedsvæsen må have et stort fokus på, at få en forståelse for den enkelte patients eksistentielle/spirituelle/religiøse forankring. Dette er vigtigt fordi eksistential og åndelig omsorg, er bundet op på den enkelte patients livsanskuelse, værdier, holdninger med mere, som det er nødvendigt for den sundhedsprofessionelle at have kendskab til, hvis der skal ydes etisk forsvarlig åndelig omsorg (Nissen et al., 2021).

Det voksende internationale fokus på det positive potentiale af religion / spiritualitet i forhold til sundhed (Ahrenfeldt et al., 2023; Damberg Nissen et al., 2020; Koenig, 2023; Opsahl et al., 2019; VanderWeele et al., 2016), kan hævdes at være et udtryk for det post-sekulære. Vi forstår det post-sekulære som erkendelsen af, at den klassiske sekulariseringsteori, som hævdede at religion ville forsvinde i takt

med oplysning og modernitet vandt frem, ikke er et holdbart grundlag for at forstå religiøsitet i en globaliseret verden (Beaumont et al., 2020; Berger, 2014; Gauthier, 2019). Det kommer til udtryk i en bred samfundsbaseret holdningsændring i forhold til religioners fortsatte tilstedeværelse i det offentlige rum, og forsøget på at forhandle denne tilstedeværelse i multikulturelle og pluralistiske kontekster, herunder også det stigende fokus på åndelig omsorg i det danske sundhedsvæsen og (Berger, 2015; Gorski, 2012; Habermas, 2008; Nissen & Andersen, 2022; Nynäs, 2012). I sundhedsvæsenet kan det post-sekulære ses i den nu udbredte konsensus blandt politikere, forskere, praktikere og patienter om, at integration af åndelig omsorg på alle niveauer af de sundhedsfaglige indsatser er gavnlige for patienter, og anbefales af såvel forskere og WHO (Jones et al., 2021; Puchalski et al., 2009; World Health, 2014). Der findes omfattende forskning, der sigter mod at udvikle kvalificerede tilgange til at yde åndelig omsorg, såsom værktøjer til vurdering af behov, træning i eksistentiel kommunikation og åndelig omsorg, rammer for åndelig omsorg og internationalt samarbejde (Büssing, 2021b; Drummond & Carey, 2019; Ghorbani et al., 2021; Gijsberts et al., 2019; Harrad et al., 2019; Lucchetti et al., 2013; Seddigh, 2016; Stripp et al., 2022b).

Spørgeskemaer repræsenterer den nok mest udbredte type af intervention, i forhold til at identificere eksistentielle/spirituelle/religiøse behov (herfra ESR behov) (Damberg Nissen et al., 2020). Den pluralistiske kontekst gør det imidlertid vanskeligt at identificere ESR behov gennem selvrappporterende spørgeskemaer (PRO), på grund af den potentielle variation i åndelige, spirituelle og religiøse udtryk i en given kontekst, og fordi det ikke er muligt for ét skema, at spørge ind til alle former for religiøsitet og individualiserede former for spiritualitet (Büssing et al., 2013). Et skema vil således fungere som en indledende intervention, som følges op af en samtale med en sundhedsprofessionel, hvorfra der kan udvikles tiltag i forhold til den enkeltes patients behov (Nissen et al., 2021).

For at adressere denne komplekse situation er formålet med dette review, at lokalisere spørgeskemaer udviklet til at identificere eksistentielle, spirituelle eller religiøse behov ved patienter, og diskutere dem i forhold til anvendelse i et post-sekulært sundhedsvæsen som det danske.

Åndelig omsorg fra et post-sekulært perspektiv

Vi supplerer det post-sekulære, som skitseret ovenfor (Beaumont et al., 2020; Berger, 2015; Gauthier, 2019; Gorski, 2012; Habermas, 2008), med den forståelse, at samfundsstrukturer er blevet sekulariseret på makroniveau (såsom sundhedsvæsenet), men er kulturelt sammenflettede og pluralistiske på individniveau. Ved pluralistisk, og efter Berger (Berger, 2014), henviser vi både til sameksistensen af forskellige religiøse, spirituelle og sekulariserede eksistentielle orienteringer i samfundet, og til hvordan religiøse og spirituelle individer interagerer med sekulære samfundsdiskurser, såsom økonomi, lov, uddannelse og i dette tilfælde sundhedsvæsenet. Herudover har sekulariseringen af samfundsmæssige diskurser været ledsaget af en privatisering og individualisering af først religiøs praksis, og i takt med velfærdsstaten også medført en oplevelse af øget livskontrol, og at man derfor får mindre behov for en gud eller en tro at støtte sig til i hverdagen (Nairn & Merluzzi, 2003). Herfra privatiseres også eksistentiel tænkning - det være sig spirituel, religiøs eller sekulariseret eksistentiel tænkning (Hvidt et al., 2021; la Cour & Hvidt, 2010). Dette post-sekulære perspektiv giver mulighed for en forståelse, hvor tilstedeværelsen af spirituelle, religiøse og eksistentielle temaer, tanker, ressourcer og behov i mennesket anerkendes, værdsættes og bringes i fokus i den sekulære samfundsdiskurs og i sundhedsvæsenet især (Nissen & Andersen, 2022).

I vores konceptualisering af åndelig omsorg fokuserer vi på spirituelle, religiøse og / eller sekulære eksistentielle orienteringer, behov og ressourcer, i forbindelse med livstruende sygdom og krise (Hvidt et al., 2018; Hvidt et al., 2020; Ramezani et al., 2014). Det engelske *spiritual care* oversættes i den danske kontekst oftest med "eksistentiel og åndelig omsorg". Vi anerkender, at disse begreber er konstruktioner, hvorigennem vi forsøger at beskrive de menneskelige livsverden, men samtidig at enkeltpersoner ikke nødvendigvis identificerer sig med sådanne konstruktioner (Descola, 2014). Vi gør opmærksom på dette fordi åndelig omsorg må funderes i den enkeltes livsverden og forståelse af sin virkelighed, og for at skærpe opmærksomheden på at vi, som forskere eller sundhedsprofessionelle, f.eks. kan sidde med en tanke om at patienten foran os nok er religiøs, mens patienten selv ikke identificerer sig som religiøs. Dette aspekt illustreres glimrende i titlen på Ina Rosens afhandling fra 2009: *I'm a believer - but I'll be damned if I'm religious* (Rosen, 2009). Begreberne må ikke stå i vejen for den omsorg, vi har til hensigt at give patienten. Forskellige begreber betyder forskellige ting i forskel-

lige kontekster og for forskellige individer. Religion er f.eks. et begreb, som kan have negative konnotationer tilknyttet i en dansk kontekst, mens det ikke har det i samme grad i en anden national kontekst, som f.eks. USA (Berger, 2008). Der er således ingen international konsensus om definitionen af hverken religion eller spiritualitet. Hvor der i én sammenhæng kan opnås konsensus om definitionen af begrebet spiritualitet, kan det i andre sammenhænge være et umodent begreb, med forskellige og modsatrettede konnotationer, hvilket er blandt årsagerne til at begrebet 'eksistentiel og åndelig omsorg', bliver brugt i Danmark i stedet for spirituel omsorg, som det betegnes i den engelske litteratur (spiritual care) (Grabeweger & Paal, 2021; Koenig, 2008). Fra det post-sekulære perspektiv skal det sprog, der bruges til at identificere ESR behov derfor nøje overvejes, og evalueres i forhold til både lokal kontekst og den individuelle patient. Hvordan konstruktionerne 'det eksistentielle', 'det religiøse' og 'det spirituelle' hænger sammen, og hvordan individer forstår sig selv som spirituelle, religiøse eller hverken spirituelle eller religiøse (eller anden eksistentiel notation), er en kompleks diskussion.

I dette review anvender vi en forståelse af religion som henvisende til institutionaliseret religion og dertil relaterede aktiviteter, og spiritualitet som en primært subjektiv konstruktion vedrørende ultimative spørgsmål og meningen med livet (Huguelet & Koenig, 2009; Hvidt et al., 2021; Zinnbauer et al., 1997). Ligeledes holder vi fast i begrebet spiritualitet, da dette er benyttet i de inkluderede spørgeskemaer. For at imødekomme ESR behov i post-sekulære, multikulturelle og pluralistiske kontekster, hævder vi imidlertid, at disse definitioner er sekundære i forhold til patienternes synspunkt, som må være det primære fokus, såfremt der skal ydes kvalificeret og passende åndelig omsorg. Som udtrykt af Bash: "*spiritual experience is what each person says it is, and the task of nurses is to identify and respect that person's expression of their spiritual experience and to offer them support.*" (Bash, 2004). Det sætter også grænser for, hvor "objektiv" en viden, de forskellige eksistentielt, spirituelt og religiøst orienterede spørgeskemaer kan indsamle.

Metode

Dette integrative review er baseret på den metodologiske tilgang, foreslået af Whitemore og Knafl (Whitemore & Knafl, 2005). Det integrative review tilbyder en stringent og gennemsigtig proces til at identificere, analysere og syntetisere resultater af forskning om samme emne, samtidig med at det giver mulighed for

inddragelse af undersøgelser med forskellige metodologiske tilgange (Souza et al., 2010).

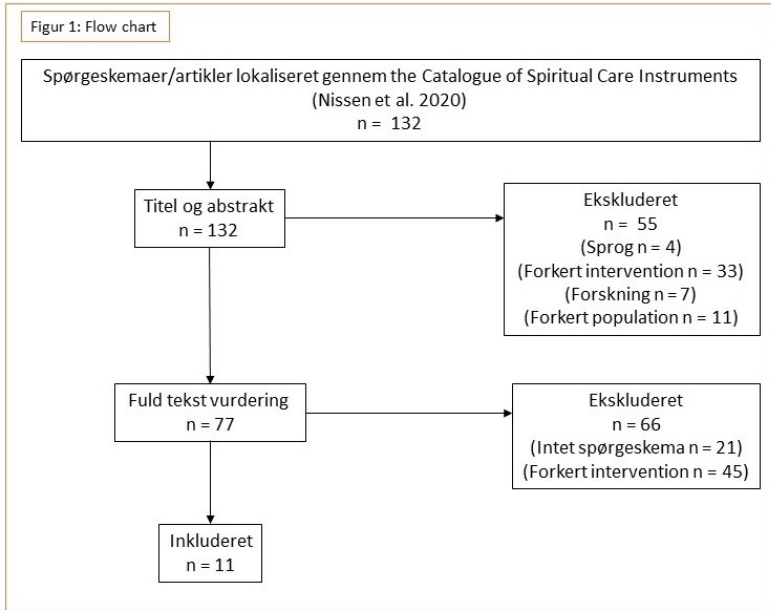
Litteratursøgningen faldt i to dele. Først blev en omfattende litteratursøgning foretaget, med det formål at lokalisere instrumenter indenfor området åndelig omsorg. Denne søgning blev foretaget i databaserne PubMed, ATLA og Scopus. Søgestrengen blev defineret for PubMed, og derefter tilpasset for at imødekomme specifikationerne for databaserne ATLA og Scopus. Dette arbejde resulterede i et scoping review, offentliggjort som 'The Catalogue of Spiritual Care Instruments' (CSCI) (Damberg Nissen et al., 2020) (tilgængelig online på <https://faith-health.org/catalogue/>, tilgået den 15.10.2020). CSCI indeholder 182 instrumenter, der alle kan anvendes som interventioner indenfor åndelig omsorg (Nissen et al., 2021). CSCI fungerer som grundlag for litteratursøgningen i nærværende review.

Anden del af litteratursøgningen, som således er fokus for dette review, blev foretaget i CSCI på baggrund af et nyt forskningsspørgsmål og nye kriterier for inklusion, med det formål at lokalisere spørgeskemaer til vurdering af ESR behov, og til mulig anvendelse i kulturelt sammenflettede og pluralistiske sammenhænge (dansk sekulær sundhedspleje). Gennemgangen blev gennemført i seks trin, inspireret af Whitemore og Knafl (2005) og suppleret med det induktive analytiske niveau (Alkier Gildberg F, 2015; Charmaz, 2014). Trin 1: Identificering af spørgeskemaer fra CSCI (N=132). Trin 2: Vurdering af spørgeskemaerne på titel og abstrakt niveau, baseret på kriterierne for inklusion (tabel 1). Dette trin blev udført uafhængigt af forfatterne RDN og EF.

Tabel 1. Kriterier for inklusion.

Inklusion: Instrumentet skulle være (opført alfabetisk)
et spørgeskema til vurdering af ESR behov eller anvendeligt som sådan
et selvrapporteringsspørgeskema
indenfor disse målgrupper: patienter med kronisk sygdom, livstruende sygdom eller terminale patienter
potentielt anvendeligt i en post-sekulær sammenhæng ved indledende vurdering
udgivet i et peer-review tidsskrift
forfattet på engelsk (eller et nordisk sprog)

Trin 3: De resterende spørgeskemaer (artikler) (N=77) blev indhentet til fuldtekst-vurdering baseret på inklusionskriterierne (tabel 1). Dette trin blev udført uafhængigt af forfatterne RDN og EF. I tilfælde af konflikt i vurderingen af inklusion blev spørgeskemaet drøftet i plenum med forfatter NCH. Trin 4: De resterende artikler (N=11) blev diskuteret i plenum, og deres inklusion blev besluttet på grundlag af konsensus. Der blev i denne diskussion lagt vægt på det post-sekulære perspektiv, i særdeleshed i forhold til en mulig fremtidig oversættelse til dansk, og deres anvendelighed i en dansk kontekst, jf. ovenfor omkring begrebets betydning i forskellige kontekster. Elleve spørgeskemaer blev inkluderet. Trin 5: Er en præsentation af resultaterne og analysen (Alkier Gildberg F, 2015; Charmaz, 2014), foretaget af forfattergruppen, samt kommentarer på de psykometriske egenskaber, rapporteret i den oprindelige validering af de 11 spørgeskemaer, som blev vurderet af forfatter TAS og drøftet i forfattergruppen. Trin 6: Er diskussionen af de inkluderede spørgeskemaer.



Figur 1 viser flowdiagrammet over udvælgelsesprocessen for inklusion. 'Forkert intervention' dækker over, at artiklernes interventioner ikke havde til formål at identificere eller adressere ESR behov, men havde andet formål, f.eks. at måle religiøsitet eller spiritualitet.

3. Resultater og analyse

Tabel 2 viser de 11 inkluderede spørgeskemaer alfabetisk, og inkluderer forfatter, oprindelse, udgivelsesår, det primære sundhedsfelt, Likert-skala og antallet af spørgsmål.

Tabel 2. Spørgeskemaer.

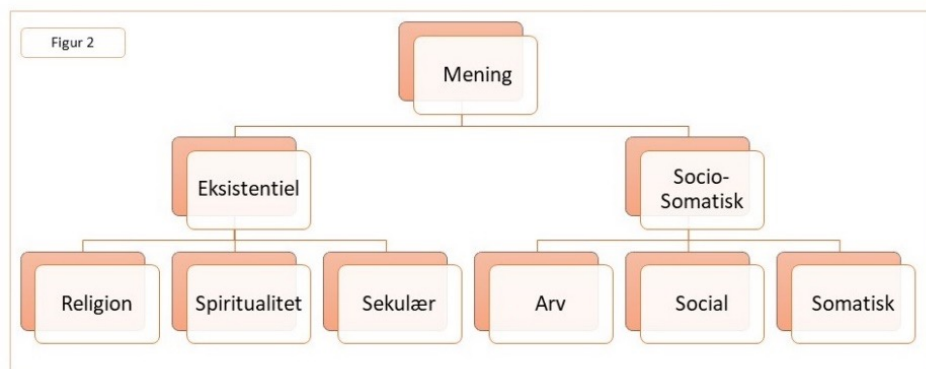
Instrumentets navn Forkortelse	Forfatter, Oprindelse År	Sundhedsområde	Likert skala	Antal spørgsmål
Existential Distress Scale EDS	Lo et al., Canada 2017 (Lo et al., 2017)	Kræft	5	10
(Portuguese) End of Life Spiritual Comfort Questionnaire EOLSCQ	Pinto et al., Portugal 2016 (Pinto et al., 2016)	EOL/PC	6	28
Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well- Being Scale FACIT-Sp-12	Peterman et al., USA 2002 (Peterman et al., 2002)	Kræft – kronisk sygdom	5	12
Holistic Health Status Questionnaire HHSQ	Chan et al., Hongkong 2016 (Chan et al., 2016)	Kronisk sygdom	4	45
Meaning in Life Scale Mils	Jim et al., USA 2006 (Jim et al., 2006)	Kræft	6/4	21
Patient Dignity Inventory PDI	Chochinov et al., Canada 2008 (Chochinov et al., 2008)	EOL/PC	5	25
Patient Spiritual Needs Assessment Scale PSNAS	Galek et al., USA 2005 (Galek et al., 2005)	EOL/PC	6	29
QE Health Scale QEHS	Faull & Hill, New Zealand 2007 (Faull & Hills, 2007)	Kroniske fysiske handicap	5	28

Quality of Life Questionnaire— Spiritual Wellbeing—32 QLQ-SWB-32	Vivat et al., EU 2017 (Vivat et al., 2017)	EOL/PC	4/8	32
Spiritual Needs Questionnaire for Palliative Care SNQPC	Vilalta et al., Spanien 2014 (Vilalta et al., 2014)	Kræft/PC	5	28
Spiritual Needs Questionnaire SpNQ	Büssing et al., Tyskland 2010 (A. Büssing et al., 2010)	Kræft – kronisk sygdom	Y/N/3	27

Analyse

De inkluderede spørgeskemaer blev kodet og analyseret induktivt og taksonomisk. Data blev konfronteret med spørgsmålet: Hvad handler denne tekst om? Herfra blev der udviklet en kodningsramme, og kategorier blev identificeret. Spørgeskemaerne blev kodet uafhængigt af forfatterne RDN og EF. Resultaterne blev sammenlignet og diskuteret, og nye kategorier, underdomæner og domæner noteret. Spørgeskemaerne blev derefter genkodet på grundlag af konsensus mellem de etablerede kategorier, og for at sikre forankring i data. En taksonomisk analyse etablerede det endelige domæne og underdomæner, og disse blev diskuteret og fastsat ved konsensus mellem forfatterne (figur 2).

Figur 2. Induktiv og taksonomisk analyse.



Analysen resulterede i seks kategorier. Kategorierne 'Religion' og 'Spiritualitet' inkluderer ord, som forfattergruppen var enige om, tilhørte enten et religiøst eller et spirituelt sprog. Disse ord er opført alfabetisk i tabel 3. Antallet af gange ordet forekommer på tværs af spørgeskemaerne, er ligeledes illustreret i tabel 3. De engelske termer er bibeholdt i tabellen af hensyn til de originale skemaer.

Tabel 3: RS-ord (religiøst/spirituelt)

RS-ord	N	RS-ord	N	RS-ord	N	RS-ord	N
Angel	1	Fate	1	Pastor	1	Religion	11
Allah	1	God	8	Pilgrimage	1	Ritual	1
Christian resurrection	1	Heaven	1	Power outside yourself	1	Sacrament	1
Divine intervention	1	Higher presence	1	Pray	7	Saint	1
Divine punishment	1	Karma	1	Predestined	1	Spirituality	24
Faith	9	Life after death	1	Reincarnation	1		

Kategorien 'Sekulær' (figur 2) indeholder spørgsmål, som er orienteret mod eksistentielle emner, og er formuleret i et sekulært sprog. Kategorien 'Arv' indeholder spørgsmål, som er orienteret mod at blive husket, have uafklarede forhold, bidrage til livet, med mere. Kategorien 'Social' indeholder spørgsmål, som er rettet mod sociale aktiviteter med familie og venner. Kategorien 'Somatisk' indeholder spørgsmål, som er rettet mod fysiske aspekter i forhold til sygdom, herunder spørgsmål rettet mod sundhedspersonalet.

På baggrund af disse seks kategorier blev der, gennem den taksonomiske analyse, etableret underdomænerne 'Eksistentiel' og 'Socio-somatisk' under hoveddomænet 'Mening'. Hoveddomænet blev etableret, fordi alle spørgsmålene kan karakteriseres som meningsorienterede, hvad enten de er orienteret mod at skabe mening i forhold til religiøse, åndelige, eksistentielle, sociale eller somatiske spørgsmål. Tabel 4 viser de kategorier, som spørgsmålene i hvert spørgeskema falder ind under.

Tabel 4. Eksistentielle og sociosomatiske underdomæner.

Instrument	Eksistentiel				Sociosomatisk			Total
	R	S	RS	SEK	A	SOC	SOM	
EDS	0	0	0	6	1	3	0	10
EOLSCQ	1	0	0	13	0	4	10	28
FACIT-Sp-12	0	0	3	8	1	0	0	12
HHSQ	5	1	0	18	1	7	13	45
Mils	0	0	3	18	0	0	0	21
PDI	0	1	0	13	2	4	5	25
PSNAS	1	1	3	15	2	4	3	29
QEHS	0	2	1	19	0	4	2	28
QLQ-SWB-32	2	1	7	16	1	5	0	32
SNQPC	6	1	0	8	5	4	4	28
SpNQ	6	0	1	8	3	9	0	27

R = religiøs, S = spirituel, RS = religiøs/spirituel, SEK = sekulær, A = arv, SOC = social, SOM = somatisk.

Tabel 5 giver et overblik over de primære artiklers selvrapportering om validering og psykometriske egenskaber.

Tabel 5. Psykometriske egenskaber selvrapporтерet i primære artikler.

Instrument	ESR ord	N af spørgsmål med ESR-ord	Neutral
EDS	0	0	Ja
EOLSCQ	Faith	1	Ja
FACIT-Sp-12	Faith, Spiritual	2	Ja
HHSQ	Divine intervention, Fate, God, Heavens, Karma, Pray, Predestined, Religion	6	Nej
Mils	Faith, Spiritual	2	Ja
PDI	Spiritual	1	Ja
PSNAS	Power outside yourself, Pray, Ritual, Religious, Spiritual	5	Ja
QEHS	Faith, God, Spiritual	3	Nej
QLQ-SWB-32	God, Life after death, Meditation, Pray, Spiritual	10	Nej
SNQPC	Christian resurrection, Divine punishment, Faith, God, Pilgrimage, Reincarnation, Religious, Sacrament	7	Nej
SpNQ	Allah, Angels, God, Higher presence, Life after death, Pastor, Pray, Religious, Saints, Spiritual	7	Nej

Spørgeskemaerne blev evalueret på grundlag af COSMIN's tjekliste for risiko for bias (Mokkink et al., 2018). Tjeklisten rapporteres ikke systematisk her, da vi kun rapporterer, om forfatterne af spørgeskemaerne har rapporteret de mest almindelige og hensigtsmæssige psykometriske egenskaber i deres valideringsartikler. For EOLSCQ kunne forfatterne ikke klart identificere, hvordan spørgsmål var blevet genereret, og den oprindelige kilde til disse kunne ikke identificeres ved hjælp af onlinesøgninger. Der blev rapporteret en Cronbach's alfa på 0,98, hvilket indikerer meget høj intern konsistens med stor risiko for redundans mellem spørgsmål. Pålideligheden af FACIT-Sp-12 blev rapporteret af Brintz og kolleger (Brintz et al., 2017), selv om denne ikke var blandt de artikler, der blev identificeret i litteratursøgningen. FACIT-Sp-12 er blevet kritiseret for at indeholde spørgsmål, der sammenblander mål for spiritualitet og mentalt helbred, hvilket kan føre til tautologiske fejlslutninger. EDS' psykometriske egenskaber (inkl. internal consistency og construct validity) blev rapporteret efter, at kun 20 deltagere havde gennemgået kvalitative interviews, hvilket er en utilstrækkelig population for de analyser. Forfatterne bag PSNAS havde ikke rapporteret om nogen formelle valideringsmetoder, og strukturen og elementerne blev genereret udelukkende på grundlag af teoretiske antagelser.

Tabel 6 viser de eksistentielle, spirituelle, religiøse ord (ESR-ord), der anvendes i de respektive spørgeskemaer, antallet af spørgsmål der indeholder ESR-ord, og hvorvidt de anvendte ESR-ord kan siges at være neutrale. Denne neutralitet blev vurderet ud fra spørgsmålet: Henviser ESR-ord til en bestemt religiøs eller spirituel orientering eller ej? Kolonnen »N for spørgsmål med ESR-ord« stemmer ikke nødvendigvis overens med kolonnen »ESR-ord«, da et spørgsmål kan indeholde mere end et ESR-ord, ligesom et ESR-ord kan anvendes i mere end ét spørgsmål i samme spørgeskema.

Tabel 6. Sekulær anvendelighed (De engelske termer er bibeholdt af hensyn til de originale skemaer).

Instrument	ESR ord	N af spørgsmål med ESR-ord	Neutral
EDS	0	0	Ja
EOLSCQ	Faith	1	Ja
FACIT-Sp-12	Faith, Spiritual	2	Ja
HHSQ	Divine intervention, Fate, God, Heavens, Karma, Pray, Predestined, Religion	6	Nej
Mils	Faith, Spiritual	2	Ja
PDI	Spiritual	1	Ja
PSNAS	Power outside yourself, Pray, Ritual, Religious, Spiritual	5	Ja
QEHS	Faith, God, Spiritual	3	Nej
QLQ-SWB-32	God, Life after death, Meditation, Pray, Spiritual	10	Nej
SNQPC	Christian resurrection, Divine punishment, Faith, God, Pilgrimage, Reincarnation, Religious, Sacrament	7	Nej
SpNQ	Allah, Angels, God, Higher presence, Life after death, Pastor, Pray, Religious, Saints, Spiritual	7	Nej

Diskussion

Formålet med dette review var at identificere spørgeskemaer, som fokuserer på ESR behov, og som potentielt kan anvendes i en post-sekulær sundhedsfaglig kontekst, i forhold til en efterfølgende samtale mellem patient og sundhedsprofessionel, med henblik på åndelig omsorg.

Det resulterede i, at 11 spørgeskemaer blev inkluderet. Analysen viste, at i forhold til det tematiske indhold i skemaerne falder spørgsmålene i to overordnede temaer: 'Eksistentiel' og 'Socio-somatisk'. MiLS (Jim et al., 2006) er det eneste skema, hvor spørgsmålene udelukkende falder i det eksistentielle tema, mens et skema som HHSQ (Chan et al., 2016) har 21 af 45 spørgsmål, som falder i det socio-somatiske tema. Skemaerne bruger en række forskellige ESR ord, hvor nogle blev vurderet som neutrale, ord som f.eks. religion og spiritualitet, mens andre var orienteret mod en specifik religiøs retning, som f.eks. Kristi genopstandelse (Christian Resurrection) og reinkarnation. Der var variation i de inkluderede skemaer med hensyn til brugen af ESR ord. Et skema som EDS (Lo et al., 2017) blev vurderet som neutralt i forhold til brug af ESR ord, mens et skema som QLQ-SWB-32, med 10 ikke-neutrale ESR ord, blev vurderet som ikke neutralt i brugen af ESR ord.

Tilbage står nu at diskutere resultaterne ud fra det post-sekulære perspektiv. Det er nødvendigt at bemærke, at følgende ikke skal betragtes som en endelig vurdering af, hvorvidt et af spørgeskemaerne kan anvendes i en given sammenhæng. Det følgende er en generel diskussion, der overvejer nogle af de emner, der bør tages i betragtning ved implementeringen af et spørgeskema omkring ESR behov, set i forhold til det post-sekulære perspektiv.

Der kan argumenteres for, at alle de inkluderede spørgeskemaer kan ses som eksempler på det post-sekulære, da de vurderer patienternes ESR behov i et sekulært sundhedsområde (Nissen & Andersen, 2022). Dermed bliver de et udtryk for en forståelse af vigtigheden af at imødekomme ESR behov i en sekulær, multikulturel og pluralistisk kontekst (sundhedsområdet). For at vurdere de enkelte spørgeskemaer i forhold til anvendelighed i en post-sekulær sammenhæng, har vi valgt at tage udgangspunkt i brugen af ESR-ord (tabel 6).

Antallet af spørgsmål, der anvender ESR-ord i de inkluderede spørgeskemaer, varierer fra 0 i EDS til 10 i QLQ-SWB-32 (tabel 6). Det kunne antyde, at QLQ-SWB-32 så ville være bedre til at identificere ESR behov end EDS. Dette afhænger dog af hvordan spørgsmålene formuleres. Er de neutrale i de inkluderede ESR-ord, eller henviser de til specifikke religiøse og åndelige retninger, og ekskluderer

dermed andre, og i så fald hvorfor? Et spørgsmål som dette (fra PSNAS - oversat af førsteforfatter), »*Havde du, på noget tidspunkt, mens du var på hospitalet, behov for: ... At deltage i religiøse eller spirituelle ceremonier?*«, vil kunne identificere et meget specifikt behov, nemlig behovet for at deltage i religiøse/spirituelle ceremonier. Derimod er et spørgsmål (fra SpNQ – (Stripp et al., 2022a)) som »*Har du den seneste måned haft behov for... at fordybe dig i naturens skønhed?*«, mere bredt formuleret og identificerer mere generelt et ESR behov, hvor de involverede sundhedsprofessionelle så bliver nødt til at undersøge karakteren af disse behov nærmere. Begge spørgsmål anvender neutrale ESR-ord, da de ikke henviser til nogen specifik religiøs eller spirituel orientering.

Et spørgeskemas kulturelle baggrund påvirker den måde, spørgsmålene formuleres på, og hvorfor ESR-ord, som henviser til specifikke religiøse eller spirituelle orienteringer, anvendes, mens andre religiøse eller spirituelle orienteringer ikke nævnes. SNQPC stammer for eksempel fra Spanien (Vilalta et al., 2014), hvor den dominerende religiøse kontekst er katolsk. I 2017 betragtede 70,5% af den spanske befolkning sig selv som katolske (Fuente-Cobo & Carabante-Muntada, 2018). Dette afspejles i SNQPC i spørgsmål som »*Ser du din sygdom som en form for guddommelig straf eller som en straf for dit liv generelt?*« eller »*Tror du, at Gud kan gribe ind for at helbrede en alvorlig sygdom?*« (oversat af førsteforfatter). Spanien er imidlertid også en multikulturel og pluralistisk kontekst, og en sekulær stat (Fuente-Cobo & Carabante-Muntada, 2018). Når den dominerende kulturelle baggrund er baseret på en bestemt religiøs retning, hvor efterlader det så den pluralistiske tilstand, hvor antallet af patienter, der tilslutter sig andre religiøse, spirituelle eller sekulariserede eksistentielle retninger, kan forventes at stige? (Berger, 2014). Hvilken indflydelse har den forfatningsmæssige baggrund på implementeringen af den åndelige omsorg? Der er eksempelvis stor forskel på, hvordan det pluralistiske er formuleret i det første ændringsforslag i den amerikanske forfatning, hvor lighed mellem religiøse trosretninger sikres ved, at staten ikke kan skabe eller favorisere en religion (Administration, 2021), og så den måde hvorpå det pluralistiske kommer til udtryk i mange europæiske sammenhænge, hvor en national kirke ofte har en begunstiget position i forfatningen, og herfra også i forhold til identifikation og tradition i majoritetsbefolkningen (Gorski, 2012; Nissen et al., 2021). Den danske grundlov fastslår f.eks., at den etablerede danske kirke er den evangelisk-lutherske kirke, og støttes som sådan af staten (§4) (Nissen et al., 2019).

Det er naturligvis ikke muligt at henvise til og inkludere alle religiøse og spirituelle orienteringer i et spørgeskema. Men fra et post-sekulært perspektiv rejser

spørgsmålet sig: Når alle religiøse eller spirituelle orienteringer ikke kan nævnes, hvorfor så overhovedet nævne nogen? (Taylor, 2011). I multikulturelle og pluralistiske kontekster bør fagfolk, som overvejer at anvende et spørgeskema som redskab omkring ESR behov, overveje hvordan man kan inkludere, i stedet for at udelukke, religiøse, spirituelle og sekulære eksistentielle orienteringer (Nissen & Andersen, 2022). Især hvis spørgeskemaet er formuleret som, eller anvendeligt som, et selvrapporteret spørgeskema (PRO). Dette er komplekse overvejelser, der fremhæver vigtigheden af den lokale kontekst, for eksplicit at overveje den kulturelle og pluralistiske kompleksitet af både kontekst og (patient) befolkning. De spørgeskemaer, som vi vurderede til udelukkende at anvende neutrale ESR-ord (tabel 6), stammer fra Canada (EDS, PDI), Portugal (EOLSCQ) og USA (FACIT-Sp-12, MiLS, PSNAS). De to resterende spørgeskemaer med oprindelse i europæiske sammenhænge, SNQPC og SpNQ, afspejler begge de dominerende kristne sammenhænge i Spanien (SNQPC) og Tyskland (SpNQ). QLQ-SWB-32 blev udviklet af European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Group, og er et forsøg på at udvikle en tilgang, der kan anvendes i flere kulturelle og sproglige sammenhænge (Vivat et al., 2017). Arbejdsgruppen inkluderede også samarbejdspartnere udenfor EU (Kina, Chile, Singapore, Japan, Mexico og Iran). Størstedelen af spørgsmålene i QLQ-SWB-32 (N=22) er formuleret inden for kategorierne 'Sekulær', 'Arv' og 'Social' (figur 2 og tabel 4). Begrebet Gud, der vurderes som ikke-neutralt, bruges tre gange uden henvisning til nogen bestemt Gud. Men når det formuleres i ental, kommer man nærmere til at tænke på den monoteistiske Gud indenfor islam, jødedom og kristendom, og ikke på den mangfoldighed af guder som findes i hinduisme eller ikke-teistiske orienteringer som buddhismen. HHSQ, som er fra Hong Kong, henviser til religiøse traditioner fra både monoteistiske religioner og de religiøse orienteringer, der anvender begrebet karma. Dette kan afspejle en tilgang til den pluralistiske kontekst i Hongkong. QEHS (New Zealand) blev udviklet som en holistisk intervention, hvor de eksistentielle, spirituelle og somatiske aspekter ses som integrerede, som illustreret i spørgsmålet (oversat af førsteforfatter): *»I den forløbne uge, hvor ofte ... tog du dig af dit spirituelle, følelsesmæssige og mentale selv, og fandt ud af, at din fysiske tilstand også var bedre?* Dette er dog et meget komplekst og potentielt problematisk spørgsmål, simpelthen fordi det indeholder mange spørgsmål i ét. Men centralt i denne sammenhæng er, at sammenkoblingen mellem den holistiske integration af det spirituelle og somatiske henleder opmærksomheden på begrænsningerne i de konceptuelle konstruktioner vi anvender, og hvordan mennesker ikke nødvendigvis

identificerer sig med disse konstruktioner (Descola, 2014; Holbraad & Pedersen, 2017). Fra et New Zealandsk perspektiv, og andre post-koloniale kontekster, er forholdet til oprindelige kulturer og debatter om kulturelt passende sundhedspleje endnu en nuance (Nelson-Becker & Moeke-Maxwell, 2020), og et argument for at arbejde fra et holistisk grundlag.

Det bør naturligvis være muligt at spørge til ikke-neutrale religiøse koncepter, da disse kan være vigtige for nogle patienter. Ved at tilknytte eksempler til spørgsmål hvor Gud nævnes (fx ved at skrive "Gud, Allah, Universet, højere magter, guder etc."), kan man øge respondentens mulighed for at identificere sig med den centrale konceptuelle kerne i spørgsmålet, uagtet respondentens religiøse / spirituelle orientering, nemlig forholdet til det transcendent. Pointen her er ikke, at man skal udelukke ladede begreber, så ender vi i en kulturel relativisme, som ikke er gavnlige, men derimod fremme refleksionen omkring dem, inden man benytter et givent spørgeskema.

Faren ved at favorisere instrumenter med få ESR-ord er naturligvis, at man kan ende med et spørgeskema, der er så generisk, at det bliver indholdsfattigt, og ikke siger tilstrækkeligt om patientens ESR forhold til, at der kan handles på det. Når man således overvejer, om et spørgeskema om ESR behov med få ERS-ord er tilstrækkeligt til at identificere sådanne behov, må det overvejes, hvorvidt de involverede sundhedsprofessionelle kan identificere ESR behov på grundlag af spørgeskemaet.

Brug af spørgeskemaer med primært neutrale ESR-ord, kan nå ud til en bredere patientpopulation. Dette overlader imidlertid ansvaret for at identificere potentielle ESR behov til de sundhedsprofessionelle. Det bør derfor indgå i overvejelserne om de involverede sundhedsprofessionelle, er tilstrækkeligt uddannet i at identificere ESR behov, samt hvad de efterfølgende relevante interventioner kunne være, og hvordan man går videre med at udvikle en relevant plan, der på passende og etisk vis imødekommer de specifikke behov (Nissen et al., 2021). Dansk forskning viser f.eks., at et område som eksistentiel kommunikation bør udvikles med fokus på at kunne rumme eller inkludere åndelige, religiøse, spirituelle emner, for at kunne adressere disse fra et sekulært grundlag som det danske sundhedsvæsen hviler på (Nissen & Andersen, 2022). Det kræver bl.a., at de sundhedsprofessionelle er reflekterede omkring deres egne holdninger til eksistentielle temaer og værdier, da en sådan selvrefleksion gør det nemmere, at tale om patientens behov (Viftrup, 2023).

Forskning understreger, at åndelig omsorg ofte ydes ad hoc eller med vilkårlige løsninger (Austin et al., 2018; Timmins et al., 2016). Det understreger vigtigheden af uddannelse eller træning inden for åndelig omsorg, hvilket fremhæves i den internationale litteratur, hvor særligt USA er langt fremme indenfor det palliative område, med at implementere materiale til at træne sundhedsprofessionelle i at yde åndelig omsorg (Attard et al., 2014; Bandini et al., 2018; Hvidt et al., 2018; Puchalski et al., 2020). I Danmark er der udviklet tilgange og kurser indenfor eksistentiel og åndelig omsorg, i det palliative område og almen praksis (Assing Hvidt et al., 2017; Viftrup et al., 2021), ligesom der er udviklet anbefalinger og guidelines for åndelig omsorg (DMCG-PAL, 2023; Sundhedsstyrelsen, 2017).

Ved at fokusere på spørgeskemaer der indeholder ESR-ord, der ikke er neutrale, argumenterer vi for, at der skal etableres en konsensus omkring forståelsen af ESR-ord mellem patient og sundhedsprofessionel. ESR-ordet 'spiritualitet' kan tjene som et eksempel. Vi klassificerer 'spiritualitet' som et neutralt ESR-ord, fordi det ikke henviser til en bestemt spirituel eller religiøs orientering. Men som nævnt er begrebet spiritualitet et tvetydigt udtryk, fordi der ikke er konsensus omkring en international gældende definition. I én sammenhæng kan der være udviklet en fælles konsensus om, hvad ordet indebærer, mens det i andre sammenhænge kan være et umodent begreb (Grabenweger & Paal, 2021; Saad & de Medeiros, 2021). Så fra et post-sekulært perspektiv kan selv et tilsyneladende neutralt begreb som 'spiritualitet', være vanskeligt at vurdere. I sidste ende er det den lokale kontekst, som må definere begreberne i en intern konsensus, gældende helt ind i mødet mellem patient og sundhedsprofessionel, så det er patientens forståelse der kommer i fokus. Hvis patienten giver udtryk for en spiritualitet, hvordan forstår patienten så denne spiritualitet? for som nævnt, så identificerer enkeltpersoner sig ikke nødvendigvis med de begreber vi benytter (Descola, 2014). Dertil kommer den kompleksitet, at en meget generisk forståelse af tro/spiritualitet i sig selv kan udgøre en trosform, ofte med rødder i østlig kosmologi, som ikke er knyttet til begreber, ritualer, og traditioner, men udgør en mere undefineret og energetisk tro på noget transcendent, som godt kan have forskellige kulturelle udtryk. Ironisk nok vil det mere religiøse udgangspunkt i en sådan generisk spiritualitets-form, ofte komme til udtryk ved dogmatisk insisteren på forståelsen af Gud som energi/energetisk. Sådanne tendenser ses i mindfulness- og compassion-begreberne, der ellers anses for attråværdige i en sundhedsfaglig kontekst, hvor værdi-neutralitet er et ideal. Vores pointe er her blot, at den generiske spiritualitet ikke altid er så værdineutral, som antaget.

Derfor vil det være nødvendigt, i en pluralistisk kontekst, at overveje hvorvidt patienten og den sundhedsprofessionelle, kan forventes at have en fælles forståelse af betydningen af et ESR-ord. Helt at undlade at benytte ESR-ord i spørgeskemaer kan muligvis bidrage til at udvikle en dialog mellem patient og sundhedsprofessionel, i forsøget på at nå frem til en forståelse af patienten, og dermed også til at identificere behov. Men det risikerer, som nævnt, at blive indholdsfattigt og biased, i retning af den begrebsløse spiritualitet. Sådanne faktorer bør også tages i betragtning ved oversættelse af spørgeskemaer (Beaton et al., 2000). Overvejelsen af den multikulturelle og pluralistiske kontekst er blevet identificeret som central i forskningen (Forsyth et al., 2007; Willis, 2005). Men oversættelsesprocessen tager imidlertid ikke nødvendigvis højde for betydningen af en konsensusforståelse af ESR-ordlyd. Vi argumenterer for, at dette er nødvendigt, hvis spørgeskemaer om ESR behov skal anvendes i post-sekulære kontekster, der har forskellige lokale forståelser af ESR-ord.

Den kliniske anvendelse af spørgeskemaer om ESR behov er relevant bredt i sundhedsvæsenet. Aktuelt er det i klinikken overvejende på onkologiske og palliative afsnit, samt på hospice, at dette fokus findes, hvor der er en umiddelbar nærhed med ESR temaer for patienter og pårørende, hvor ESR behov altså bliver præsente. Det skal dog understreges, at patienter i alle afdelinger af sundhedsvæsenet (både primær-, sekundær- og tertiærsektor) kan opleve ESR behov. Det er naturligvis ikke alle patienter som har ESR behov eller behov for åndelig omsorg. På trods heraf vil vi argumentere for, at det kan være gavnligt at administrere et spørgeskema (det kan tage ganske kort tid for en patient at udfylde) om ESR behov, hvis der opstår mistanke om (eller åbenlyse indikationer fx i form af tilkendegivelse fra patienten), at patienten lider under at have uafklarede ESR forhold. Det bør endog overvejes, om åndelig omsorg kan integreres bredt i patientforløbet (Nissen et al., 2021). Man skal dog holde sig for øje, at man bør benytte spørgeskemaer, der er psykometrisk valideret (i den givne kontekst).

Til slut en kort kommentar til kategorien af sekulære spørgsmål, inddragelsen af somatiske spørgsmål (figur 2 og tabel 4). Sekulært formulerede spørgsmål kan identificere eksistentielle behov. Om de er i stand til at identificere religiøse eller spirituelle behov, afhænger igen af, hvorvidt den sundhedsprofessionelle kan identificere religiøse eller spirituelle behov på baggrund af besvarelsen. I forhold til at inddrage somatiske spørgsmål sammen med eksistentielle, religiøse eller spirituelle spørgsmål, bør dette ses ud fra et etisk perspektiv, om hvorvidt det er hensigtsmæssigt at have spørgsmål vedrørende f.eks. personlig hygiejne ved

siden af eksistentielle, religiøse og spirituelle spørgsmål. HHSQ har eksempelvis 45 spørgsmål, med 21 i det socio-somatiske domæne og 24 i det eksistentielle domæne. Dette afspejler, at HHSQ er et holistisk spørgeskema, men det fører også til overvejelser om, hvor mange spørgsmål der er behov for, hvor mange spørgsmål patienten er i stand til at besvare, og i hvilken tematisk rækkefølge spørgsmålene falder. Selvom patient-rapporterede oplysningsskemaer (PRO) bliver mere og mere udbredt i sundhedsvæsenet, både internationalt og i Danmark, er der ikke konsensus omkring patienternes oplevelse af at besvare skemaer ift. *burden response* (Rolstad et al., 2011). Særligt alvorligheden af diagnosen og stadie af sygdom ved f.eks. cancerpatienter, er afgørende for deres evne til at besvare spørgeskemaer. Ligeledes skal der tages hensyn til, at patientens kognitive evner, patientens mulige forbehold overfor bestemte spørgsmål, patienters forudindtagethed i forhold til forventede svar med mere, har indflydelse på hvorvidt et skema bør anvendes, og på værdien af de givne svar (Atkinson et al., 2019). Dette inkluderer også overvejelser omkring det sundhedsfaglige område, hvori spørgeskemaet er udviklet. Spørgeskemaerne i dette review er fokuseret på palliativ pleje, kræft og kronisk sygdom (tabel 2).

Afslutningsvist kan også patientinddragelse i forhold til selve udviklingen af spørgeskemaer diskuteres, i forhold til de nævnte problemstillinger omkring *response burden*, ligesom det fordrer etiske overvejelser omkring alvorligt syge menneskers medvirken i forskning. Denne diskussion bliver yderligere kompliceret, da kvalitative interviews med den relevante patientpopulation er guld-standard som led i test og udvikling af spørgeskemaer (Stripp TA, 2023). I forhold til selve implementeringen af et spørgeskema, er det den lokale kontekst, som må tage disse overvejelser under hensyntagen til, at det altid må være patientens velbefindende, både fysisk, eksistentielt og åndeligt, som er i fokus i det sundhedsfaglige arbejde.

Konklusioner

Dette integrative review har fokuseret på at identificere spørgeskemaer om ESR behov, der kunne være anvendelige i sekulær sundhedspleje i post-sekulære kontekster. Elleve spørgeskemaer blev inkluderet. Analysen blev udført på grundlag af en induktiv og taksonomisk analyse. De inkluderede skemaer var udarbejdet indenfor det palliative felt, kroniske sygdomme eller cancer. Tematisk befandt

spørgsmålene sig indenfor to temaer, som blev klassificeret som 'eksistentielt' og 'socio-somatisk', som igen blev udfoldet gennem tre underkategorier for hvert tema. Skemaerne blev ligeledes analyseret ud fra, hvilke ord og begreber de benyttede til at adressere eksistentielle, spirituelle, religiøse temaer, hvilket blev inddraget i diskussionen.

Diskussionen fokuserede på de religiøse og spirituelle ord, der blev brugt i spørgeskemaerne. Ligeledes fokuserede diskussionen på forskellige emner, der skal tages i betragtning, når man vurderer anvendeligheden af et spørgeskema om ESR behov i en post-sekulær kontekst, med fokus på den multikulturelle og pluralistiske kontekst.

Resultaterne giver et perspektiv på fokusområder, når spørgeskemaer om ESR behov skal oversættes fra en kulturel kontekst til en anden. Ved at fremhæve nogle af de faktorer, der bør tages i betragtning, kan denne artikel fungere som en generel retningslinje for lokale sammenhænge, når man udvikler tilgange til at identificere ESR behov og yde åndelig omsorg, der er anvendelig i daglig praksis.

Fra disse perspektiver tilbyder denne artikel en tilgang til den internationale udvikling af, udveksling af viden om, og implementering af erfaringer og bedste praksis i forhold til brugen af spørgeskemaer til vurdering af ESR behov i post-sekulære sammenhænge.

Forfatterbidrag: Konceptualisering, NCH og RDN; metode, RDN og NCH; formel analyse, RDN, EF og TAS; skrivning – originalt udkast til manuskript, RDN; skrivning – gennemgang og redigering, EF, TAS og NCH; tilsyn, NCH. Alle forfattere har læst og accepteret den offentliggjorte version af manuskriptet.

Finansiering: Arbejdet er finansieret af en uvildig bevilling fra Pfizer Oncology Danmark.

Erklæring om datatilgængelighed: Denne undersøgelse omfattede ikke data.

Interessekonflikter: Forfatterne erklærer, at de ikke har nogen interessekonflikter.

Dette er en oversættelse og bearbejdelse/udvikling af original artiklen: Spiritual Needs Assessment in Post-Secular Contexts: An Integrative Review of Questionnaires (R. D. Nissen et al., 2021)

Referencer

- Administration, U. S. N. A. a. R. (2021). *National Archives*. Retrieved 21.10 from <https://www.archives.gov/founding-docs>
- Ahrenfeldt, L. J., Möller, S., Hvidt, N. C., VanderWeele, T. J., & Stripp, T. A. (2023). Effect of religious service attendance on mortality and hospitalisations among Danish men and women: longitudinal findings from REGLINK-SHAREDK. *Eur J Epidemiol*. <https://doi.org/10.1007/s10654-023-00964-y>
- Alkier Gildberg F, B. S., Tingleff EB, Hounsgaard L. . (2015). Empirically Testing Thematic Analysis (ETTA): Methodological implications in textual analysis coding system. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(2), 193-207.
- Andersen, A. H., Assing Hvidt, E., Hvidt, N. C., & Roessler, K. K. (2020). 'Maybe we are losing sight of the human dimension' – physicians' approaches to existential, spiritual, and religious needs among patients with chronic pain or multiple sclerosis. A qualitative interview-study. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 8(1), 248-269. <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1792308>
- Assing Hvidt, E., Hansen, D. G., Ammentorp, J., Bjerrum, L., Cold, S., Gulbrandsen, P., Olesen, F., Pedersen, S. S., Sondergaard, J., Timmermann, C., Timm, H., & Hvidt, N. C. (2017). Development of the EMAP tool facilitating existential communication between general practitioners and cancer patients. *Eur J Gen Pract*, 23(1), 261-268. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1326479>
- Atkinson, T. M., Schwartz, C. E., Goldstein, L., Garcia, I., Storfer, D. F., Li, Y., Zhang, J., Bochner, B. H., & Rapkin, B. D. (2019). Perceptions of Response Burden Associated with Completion of Patient-Reported Outcome Assessments in Oncology. *Value in Health*, 22(2), 225-230. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.07.875>
- Attard, J., Baldacchino, D. R., & Camilleri, L. (2014). Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: a focus on education. *Nurse Educ Today*, 34(12), 1460-1466. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.015>
- Austin, P., Macdonald, J., & MacLeod, R. (2018). Measuring Spirituality and Religiosity in Clinical Settings: A Scoping Review of Available Instruments. *Religions*, 9(3). <https://doi.org/10.3390/rel9030070>
- Balboni, M. J., Sullivan, A., Enzinger, A. C., Epstein-Peterson, Z. D., Tseng, Y. D., Mitchell, C., Niska, J., Zollfrank, A., VanderWeele, T. J., & Balboni, T. A. (2014). Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *J Pain Symptom Manage*, 48(3), 400-410. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020>
- Balboni, T. A., Paulk, M. E., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Loggers, E. T., Wright, A. A., Block, S. D., Lewis, E. F., Peteet, J. R., & Prigerson, H. G. (2010). Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *J Clin Oncol*, 28(3), 445-452. <https://doi.org/10.1200/jco.2009.24.8005>
- Bandini, J., Thiel, M., Meyer, E., Paasche-Orlow, S., Zhang, Q., & Cadge, W. (2018). INTER-PROFESSIONAL SPIRITUAL CARE TRAINING FOR GERIATRIC CARE PROVIDERS. *Innovation in Aging*, 2(suppl_1), 963-963. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy031.3569>
- Bar-Sela, G., Schultz, M. J., Elshamy, K., Rassouli, M., Ben-Arye, E., Doumit, M., Gafer, N., Albashayreh, A., Ghayeb, I., Turker, I., Ozalp, G., Kav, S., Fahmi, R., Nestoros, S., Ghali, H., Mula-Hussain, L., Shazar, I., Obeidat, R., Punjwani, R., . . . Silbermann, M. (2019). Training for awareness of one's own spirituality: A key factor in overcoming barriers to

- the provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses. *Palliat Support Care*, 17(3), 345-352. <https://doi.org/10.1017/s147895151800055x>
- Bash, A. (2004). Spirituality: the emperor's new clothes? *J Clin Nurs*, 13(1), 11-16. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00838.x>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*, 25(24), 3186-3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Beaumont, J., Eder, K., & Mendieta, E. (2020). Reflexive secularization? Concepts, processes and antagonisms of postsecularity. *European Journal of Social Theory*, 23(3), 291-309. <https://doi.org/10.1177/1368431018813769>
- Berger, P., Davie, G., & Fokas, E. (2008). *Religious America, Secular Europe?: A Theme and Variations*. Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315244662>
- Berger, P. L. (2014). *The Many Altars of Modernity*. De Gruyter.
- Berger, P. L. (2015). The Hospital: On the Interface Between Secularity and Religion. *Society*, 52(5), 410-412. <https://doi.org/10.1007/s12115-015-9941-z>
- Best, M., Butow, P., & Olver, I. (2016). Why do We Find It so Hard to Discuss Spirituality? A Qualitative Exploration of Attitudinal Barriers. *J Clin Med*, 5(9). <https://doi.org/10.3390/jcm5090077>
- Brintz, C. E., Birnbaum-Weitzman, O., Merz, E. L., Penedo, F. J., Daviglius, M. L., Fortmann, A. L., Gallo, L. C., Gonzalez, P., Johnson, T. P., Navas-Nacher, E. L., Youngblood, M. E., & Llabre, M. M. (2017). Validation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being-expanded (FACIT-Sp-Ex) across English and Spanish-speaking Hispanics/Latinos: Results from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos Sociocultural Ancillary Study. *Psychology of Religion and Spirituality*, 9(4), 337-347. <https://doi.org/10.1037/rel0000071>
- Büssing, A. (2021a). *Spiritual Needs in Research and Practice* (A. Büssing, Ed.). Palgrave macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-70139-0>
- Büssing, A. (2021b). The Spiritual Needs Questionnaire in Research and Clinical Application: a Summary of Findings. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01421-4>
- Büssing, A., Balzat, H. J., & Heusser, P. (2010). Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer - validation of the spiritual needs questionnaire. *Eur J Med Res*, 15(6), 266-273. <https://doi.org/10.1186/2047-783x-15-6-266>
- Büssing, A., Janko, A., Baumann, K., Hvidt, N. C., & Kopf, A. (2013). Spiritual Needs among Patients with Chronic Pain Diseases and Cancer Living in a Secular Society. *Pain Medicine*, 14(9), 1362-1373. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/pme.12198>
- Chan, C. W., Wong, F. K., Yeung, S. M., & Sum, F. (2016). Holistic Health Status Questionnaire: developing a measure from a Hong Kong Chinese population. *Health Qual Life Outcomes*, 14, 28. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0416-8>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. SAGE Publications Ltd.
- Chen, J., Lin, Y., Yan, J., Wu, Y., & Hu, R. (2018). The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: A systematic review. *Palliat Med*, 32(7), 1167-1179. <https://doi.org/10.1177/0269216318772267>
- Chochinov, H. M., Hassard, T., McClement, S., Hack, T., Kristjanson, L. J., Harlos, M., Sinclair, S., & Murray, A. (2008). The patient dignity inventory: a novel way of measuring

- dignity-related distress in palliative care. *J Pain Symptom Manage*, 36(6), 559-571. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.12.018>
- Damberg Nissen, R., Falkø, E., Toudal Viftrup, D., Assing Hvidt, E., Søndergaard, J., Büssing, A., Wallin, J. A., & Hvidt, N. C. (2020). The Catalogue of Spiritual Care Instruments: A Scoping Review. *Religions*, 11(5), 252. <https://www.mdpi.com/2077-1444/11/5/252>
- Descola, P. (2014). *Beyond Nature and Culture*. University of Chicago Press.
- DMCG-PAL. (2023). *Eksistensielle og åndelige aspekter i palliativ indsats*.
- Drummond, D. A., & Carey, L. B. (2019). Assessing Spiritual Well-Being in Residential Aged Care: An Exploratory Review. *J Relig Health*, 58(2), 372-390. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0717-9>
- Faull, K., & Hills, M. D. (2007). A spiritually-based measure of holistic health for those with disabilities: development, preliminary reliability and validity assessment. *Disabil Rehabil*, 29(13), 999-1010. <https://doi.org/10.1080/09638280600926637>
- Forsyth, B. H., Kudela, M. S., Levin, K., Lawrence, D., & Willis, G. B. (2007). Methods for Translating an English-Language Survey Questionnaire on Tobacco Use into Mandarin, Cantonese, Korean, and Vietnamese. *Field Methods*, 19(3), 264-283. <https://doi.org/10.1177/1525822x07302105>
- Fuente-Cobo, C., & Carabante-Muntada, J. M. (2018). Media and Religion in Spain: A Review of Major Trends. *Journal of Religion, Media and Digital Culture*, 7(2), 175-202. <https://doi.org/https://doi.org/10.1163/21659214-00702003>
- Galek, K., Flannelly, K. J., Vane, A., & Galek, R. M. (2005). Assessing a patient's spiritual needs: a comprehensive instrument. *Holist Nurs Pract*, 19(2), 62-69. <https://doi.org/10.1097/00004650-200503000-00006>
- Gauthier, F. (2019). *Religion, Modernity, Globalisation: Nation-State to Market*. Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9780429276033>
- Ghorbani, M., Mohammadi, E., Aghabozorgi, R., & Ramezani, M. (2021). Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. *Supportive Care in Cancer*, 29(3), 1165-1181. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05747-9>
- Gijssberts, M. H. E., van der Steen, J. T., Hertogh, C., & Deliëns, L. (2019). Spiritual care provided by nursing home physicians: a nationwide survey. *BMJ Support Palliat Care*. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001756>
- Gorski, P., Kim, DK, Torpey, J, VanAntwerpen J. (2012). *The Post-Secular in Question: Religion in Contemporary Society*. NYU Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt9qfmzz>
- Grabenweger, R., & Paal, P. (2021). Spiritualität in der psychiatrischen Pflege – Begriffsanalyse und Vorschlag einer Arbeitsdefinition. *Spiritual Care*, 10(1), 53-62. <https://doi.org/doi:10.1515/spircare-2019-0131>
- Habermas, J. (2008). Notes on Post-Secular Society. *New Perspectives Quarterly*, 25(4), 17-29. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1540-5842.2008.01017.x>
- Harrad, R., Cosentino, C., Keasley, R., & Sulla, F. (2019). Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed*, 90(4-s), 44-55. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8300>
- Holbraad, M., & Pedersen, M. A. (2017). *The Ontological Turn: An Anthropological Exposition*. Cambridge University Press. <https://doi.org/DOI: 10.1017/9781316218907>
- Huguelet, P., & Koenig, H. G. (2009). *Religion and Spirituality in Psychiatry*. Cambridge University Press. <https://doi.org/DOI: 10.1017/CBO9780511576843>

- Hvidt, N. C., Ammentorp, J., Clemensen, J., Steinfeldt, V. Ø., Moestrup, L., & Søndergaard, J. (2018). Eksistentiel og åndelig omsorg i Danmark. *Klinisk Sygepleje*, 32(4), 265-280. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2018-04-03>
- Hvidt, N. C., Assing Hvidt, E., & la Cour, P. (2021). Meanings of »the existential« in a Secular Country: A Survey Study. *J Relig Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01253-2>
- Hvidt, N. C., Nielsen, K. T., Kørup, A. K., Prinds, C., Hansen, D. G., Viftrup, D. T., Assing Hvidt, E., Hammer, E. R., Falkø, E., Locher, F., Boelsbjerg, H. B., Wallin, J. A., Thomsen, K. F., Schrøder, K., Moestrup, L., Nissen, R. D., Stewart-Ferrer, S., Stripp, T. K., Steinfeldt, V., . . . Wæhrens, E. E. (2020). What is spiritual care? Professional perspectives on the concept of spiritual care identified through group concept mapping. *BMJ Open*, 10(12), e042142. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042142>
- Jim, H. S., Purnell, J. Q., Richardson, S. A., Golden-Kreutz, D., & Andersen, B. L. (2006). Measuring meaning in life following cancer. *Qual Life Res*, 15(8), 1355-1371. <https://doi.org/10.1007/s11136-006-0028-6>
- Jones, K. F., Paal, P., Symons, X., & Best, M. C. (2021). The content, teaching methods and effectiveness of spiritual care training for healthcare professionals: A mixed-methods systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.03.013>
- Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring »spirituality« in research. *J Nerv Ment Dis*, 196(5), 349-355. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796>
- Koenig, H. G., VanderWeele, T., and Peteet, J.R. (2023). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.
- la Cour, P., & Hvidt, N. C. (2010). Research on meaning-making and health in secular society: secular, spiritual and religious existential orientations. *Soc Sci Med*, 71(7), 1292-1299. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.024>
- Lo, C., Panday, T., Zepieri, J., Rydall, A., Murphy-Kane, P., Zimmermann, C., & Rodin, G. (2017). Preliminary psychometrics of the Existential Distress Scale in patients with advanced cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 26(6). <https://doi.org/10.1111/ecc.12597>
- Lucchetti, G., Bassi, R. M., & Lucchetti, A. L. (2013). Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. *Explore (NY)*, 9(3), 159-170. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2013.02.004>
- Mokkink, L. B., de Vet, H. C. W., Prinsen, C. A. C., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M., & Terwee, C. B. (2018). COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. *Quality of Life Research*, 27(5), 1171-1179. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1765-4>
- Nairn, R. C., & Merluzzi, T. V. (2003). The Role of Religious Coping in Adjustment to Cancer. *Psycho-Oncology*, 12(5), 428-441. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12833556
- Nelson-Becker, H., & Moeke-Maxwell, T. (2020). Spiritual Diversity, Spiritual Assessment, and Māori End-of-Life Perspectives: Attaining Ka Ea. *Religions*, 11(10), 536. <https://www.mdpi.com/2077-1444/11/10/536>
- Nissen, Viftrup, D., & Hvidt, N. (2021). The Process of Spiritual Care [Hypothesis and Theory]. *Frontiers in Psychology*, 12(3945). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674453>
- Nissen, R. D., & Andersen, A. H. (2022). Addressing Religion in Secular Healthcare: Existential Communication and the Post-Secular Negotiation. *Religions*, 13(1), 34. <https://www.mdpi.com/2077-1444/13/1/34>

- Nissen, R. D., Falkø, E., Stripp, T. K., & Hvidt, N. C. (2021). Spiritual Needs Assessment in Post-Secular Contexts: An Integrative Review of Questionnaires. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 12898. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/12898>
- Nissen, R. D., Gildberg, F. A., & Hvidt, N. C. (2019a). Approaching the religious patient in forensic psychiatry, with special focus on ethnic minority patients. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(7), 694-710. <https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1636368>
- Nissen, R. D., Gildberg, F. A., & Hvidt, N. C. (2019b). Approaching the religious psychiatric patient in a secular country: Does “subalternizing” religious patients mean they do not exist? *Archive for the Psychology of Religion*, 41(2), 123-140. <https://doi.org/10.1177/0084672419868770>
- Nynäs, P., Lassander, M., & Utriainen, T. (2012). *Post-Secular Society* (P. Nynäs, Lassander, M., & Utriainen, T., Ed. 1st ed. ed.). Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315127095>
- Opsahl, T., Ahrenfeldt, L. J., Möller, S., & Hvidt, N. C. (2019). Religiousness and depressive symptoms in Europeans: findings from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe. *Public Health*, 175, 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.07.011>
- Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy--Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med*, 24(1), 49-58. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_06
- Pinto, S. M. O., Berenguer, S., Martins, J. C. A., & Kolcaba, K. (2016). Cultural adaptation and validation of the Portuguese End of Life Spiritual Comfort Questionnaire in Palliative Care patients. *Porto Biomed J*, 1(4), 147-152. <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.08.003>
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K., & Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med*, 12(10), 885-904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Puchalski, C., Jafari, N., Buller, H., Haythorn, T., Jacobs, C., & Ferrell, B. (2020). Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum: A Milestone toward the Provision of Spiritual Care. *J Palliat Med*, 23(6), 777-784. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0375>
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Int Nurs Rev*, 61(2), 211-219. <https://doi.org/10.1111/inr.12099>
- Rolstad, S., Adler, J., & Rydén, A. (2011). Response burden and questionnaire length: is shorter better? A review and meta-analysis. *Value Health*, 14(8), 1101-1108. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.06.003>
- Rosen, I. (2009). *I am a believer, but i will be damned if i am religious. Belief and Religion in the Greater Copenhagen Area : A Focus Group Study Centrum för teologi och religionsvetenskap*. Lund University.
- Seddigh, R., Amir-Abbas Keshavarz-Akhlaghi, and Somayeh Azarnik. (2016). Questionnaires Measuring Patients' Spiritual Needs: A Narrative Literature Review. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2016 March; 10(1):e4011. <https://doi.org/10.17795/ijpbs-4011>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (Sao Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Stripp TA, V. D., Nissen RD, Wehberg S, Sondergaard J, Hvidt NC. . (2023). Testing the acceptability and comprehensibility of a questionnaire on existential and spiritual con-

- structs in a secular culture through cognitive interviews. *Survey Research Methods (in press)*.
- Stripp, T. A., Wehberg, S., Büssing, A., Koenig, H., Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Søndergaard, J., and Hvidt, N. C. . (2023). Spiritual Needs in a Post-Secular Society: a population-based cross-sectional survey linked to Danish national registers. *Lancet Regional Health - Europe, In press*.
- Stripp, T. K., Büssing, A., Wehberg, S., Andersen, H. S., Kørup, A. K., Pedersen, H. F., Søndergaard, J., & Hvidt, N. C. (2022a). Measuring Spiritual Needs in a Secular Society: Validation and Clinimetric Properties of the Danish 20-Item Spiritual Needs Questionnaire. *Journal of Religion and Health*, 61(4), 3542-3565. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01533-5>
- Stripp, T. K., Büssing, A., Wehberg, S., Andersen, H. S., Kørup, A. K., Pedersen, H. F., Søndergaard, J., & Hvidt, N. C. (2022b). Measuring Spiritual Needs in a Secular Society: Validation and Clinimetric Properties of the Danish 20-Item Spiritual Needs Questionnaire. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01533-5>
- Sundhedsstyrelsen. (2017). *Anbefalinger for den palliative indsats*
- Saad, M., & de Medeiros, R. (2021). Spirituality and Healthcare—Common Grounds for the Secular and Religious Worlds and Its Clinical Implications. *Religions*, 12(1), 22. <https://www.mdpi.com/2077-1444/12/1/22>
- Tan, H., Rumbold, B., Gardner, F., Snowden, A., Glenister, D., Forest, A., Bossie, C., & Wyles, L. (2020). Understanding the outcomes of spiritual care as experienced by patients. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/08854726.2020.1793095>
- Taylor, C. (2011). *Why We Need a Radical Redefinition of Secularism* (E. Mendieta, VanAntwerpen, J., Ed.). Columbia University Press.
- Timmins, F., Murphy, M., Caldeira, S., Ging, E., King, C., Brady, V., Whelan, J., O'Boyle, C., Kelly, J., Neill, F., Hynes, G., Neenan, K., Pujol, N., Fitzgerald, L., Hayden, D., Sweeney, B., Threadgold, M., O'Sullivan, M., Flanagan, B., . . . Nolan, B. (2016). Developing Agreed and Accepted Understandings of Spirituality and Spiritual Care Concepts among Members of an Innovative Spirituality Interest Group in the Republic of Ireland. *Religions*, 7(3), 30. <https://www.mdpi.com/2077-1444/7/3/30>
- Vallurupalli, M., Lauderdale, K., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Block, S. D., Ng, A. K., Kachnic, L. A., Vanderweele, T. J., & Balboni, T. A. (2012). The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *J Support Oncol*, 10(2), 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.suponc.2011.09.003>
- VanderWeele, T. J., Li, S., Tsai, A. C., & Kawachi, I. (2016). Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women. *JAMA Psychiatry*, 73(8), 845-851. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243>
- Viftrup, D. T., Hemdrup, M., Højsager, H., Nielsen, M., Rosenbæk, F., Nissen, R.D. (2023). Caring spiritually: A Study on Spiritual Care Training in a Hospice-setting. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. <https://doi.org/In Press>
- Viftrup, D. T., Laursen, K., & Hvidt, N. C. (2021). Developing an Educational Course in Spiritual Care: An Action Research Study at Two Danish Hospices. *Religions*, 12(10), 827. <https://www.mdpi.com/2077-1444/12/10/827>
- Vilalta, A., Valls, J., Porta, J., & Vinas, J. (2014). Evaluation of spiritual needs of patients with advanced cancer in a palliative care unit. *J Palliat Med*, 17(5), 592-600. <https://doi.org/10.1089/jjpm.2013.0569>

- Vivat, B., Young, T. E., Winstanley, J., Arraras, J. I., Black, K., Boyle, F., Bredart, A., Costantini, A., Guo, J., Irarrazaval, M. E., Kobayashi, K., Kruizinga, R., Navarro, M., Omidvari, S., Rohde, G. E., Serpentine, S., Spry, N., Van Laarhoven, H. W. M., Yang, G. M., & Group, E. Q. o. L. (2017). The international phase 4 validation study of the EORTC QLQ-SWB32: A stand-alone measure of spiritual well-being for people receiving palliative care for cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 26(6). <https://doi.org/10.1111/ecc.12697>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Willis, G. B. (2005). *Cognitive Interviewing: A Tool for Improving Questionnaire Design*. SAGE Publications.
- World Health, O. (2014). Strengthening of Palliative Care as a Component of Integrated Treatment throughout the Life Course. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 28(2), 130-134. <https://doi.org/10.3109/15360288.2014.911801>
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S., Butter, E. M., Belavich, T. G., Hipp, K. M., Scott, A. B., & Kadar, J. L. (1997). Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(4), 549-564. <https://doi.org/10.2307/1387689>