

Forståelse av åndelighet og åndelig omsorg for gamle mennesker – en hermeneutisk studie

Linda Rykkje

Linda Rykkje Førsteamanuensis ved Høgskolen Stord/Haugesund, E-post: linda-rykkje@sklbb.no

Abstract

Understanding spirituality and spiritual care for older people – a hermeneutical study

In old age, spirituality and existential issues may become salient. The study aim is an understanding of older peoples' perception of spirituality and spiritual care in a Norwegian context. Gadamer hermeneutics is the guiding methodology. 30 interviews were conducted with 17 participants between 74-96 years, six self-reliant, five with homecare, and six nursing home residents. The findings present understanding of spirituality, soul and spirit, the meaningful in life, inner peace, care from family in old age, and spiritual care. The study discusses spirituality as a force that contributes to wholeness and health, especially by the experience of "inner calm and peace". That which may contribute to inner peace is love for fellow human beings and being with others, religion and nature, together with meaningful activities and feeling "alive". Spiritual care involves "to care about" the whole person through compassionate care, presence, listening, touch and facilitating socializing and activities.

Nøkkelord/Keywords

Åndelighet; forbundethet; åndelig omsorg; alderdom; hermeneutikk, Spirituality; connectedness; spiritual care; old age; hermeneutics

Referee*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.3780>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

Introduksjon

Den åndelige dimensjonen er anerkjent på tvers av kulturelle og religiøse tradisjoner som en viktig bestanddel i helhetlig omsorg, og særlig i møte med den syke og lidende pasienten (MacLaren 2004; Miner-Williams 2006; Sivonen 2000). Min erfaring fra eldreomsorgen er imidlertid at åndelig omsorg får lite oppmerksomhet, noe som gjorde at jeg undret over hva åndelighet er og om det har betydning i de gamles liv? Selv om åndelig omsorg er viktig, var det vanskelig å konkretisere i handlinger fordi det var diffust. Dette støttes av studier som påpeker at begrepet fremstår som uklart og at det eksisterer motstridende forståelser av dets innhold (Swinton og Pattison 2010; Weather, McCarthy og Coffey 2015). Menneskets åndelige dimensjon ble derfor sentral i mitt doktorgradsarbeid. I denne artikkelen ønsker jeg å formidle hva åndelighet og åndelig omsorg kan innebære i omsorgen for gamle pasienter. Begrepet gammel er valgt fordi det i sykepleieforskning foretrekkes benevnelsen «older people»⁴. Dette har jeg oversatt til gamle mennesker, men jeg er oppmerksom på at gammel i Norge ofte forbindes med svakhet og at ingen ønsker å være gammel⁵. Selv om det ikke opprinnelig var noe jeg ønsket å finne ut av, kom det frem i intervjuene hvordan deltakerne så på seg selv som «gamle». Dette tenker jeg er viktig å formidle videre, fordi det har betydning for hvordan vi som arbeider i eldreomsorgen skal forstå de gamles ønsker og behov vedrørende åndelig omsorg.

Studiens utgangspunkt er Erikssons omsorgsteori der mennesket er en enhet av kropp, sjel og ånd, og der åndelighet anses som integrert i menneskets opplevelse av både lidelse og helse (Lindström, Lindholm og Zetterlund 2010). Artikkelen bygger også på en forståelse av åndelighet der forbundethet (Bellingham, Cohen, Jones og Spaniol 1989) er sentralt. I åndelighet kan forbundethet ses som bevegelse mot og vekst gjennom relasjoner og kontakt både med seg selv; til sitt indre rom, og utover seg selv; til en høyere makt, naturen, andre mennesker og samfunnet (Rykkje, Eriksson og Råholm 2011). I denne forståelsen fremstår kjærlighet som limet som forbinder mennesket med seg selv og andre, og muliggjør relasjoner som er holdbare over tid. Når det gjelder forskning om helse og velbefinnende hos gamle mennesker ses en helsefremmende gevinst i åndelighet (Lavretsky 2010). I alderdommen kan åndelighet og eksistensielle spørsmål, særlig knyttet til religion bli fremtredende (MacKinlay og Trevitt 2007). Eriksson (2007) peker på at mennesket kan oppleve å være hellig når han/hun er i kontakt med sin indre kjerne, åndelighet og religiøsitet. Åndelighet kan imidlertid innebære mer enn religion, og opplevelse av forbundethet med noe større enn seg selv kan være spesielt viktig for gamle mennesker på sykehjem (Touhy 2001). Lavretsky (2010) påpeker at mennesket opprettholder sin religiøse tro og livssyn i alderdommen, og at religion kan bidra til mening, helse og velvære gjennom sosialt samvær og støtte av en høyere makt i møte med lidelse og død. Men også det å glede seg over naturen og det estetiske og vakre i levende skapninger, landskapet og andre naturfenomener kan inngå i forståelsen av åndelighet (Creel og Tillman 2008). Likeledes kan åndelighet innebære en forståelse av livets mening og det eksistensielle i form av livets sirkel; at mennesket deltar i et naturlig kretsløp (Mok, Wong og Wong 2010).

Åndelig omsorg kan forstås som å ivareta menneskets indre vesen gjennom bekreftelse og vise at en bryr seg om den andre (Creel og Tillman 2008). I omsorgen for gamle innebærer åndelig omsorg å støtte og fremme deres helse- og livskvalitet, samt å forebygge og lindre åndelig uro eller lidelse. Åndelighet anses som en ramme for livsutfoldelsen, og

⁴ Se forfatterretningslinjer for tidsskriftet *Int J of Older People Nursing*. Her anbefales at en anvender «older people» og relaterte termer som «older person». Termer som «elderly» og «aged» bør ikke brukes.

⁵ Et eksempel er strofen «Vi vil leve lenge vi, men gammel vil vi aldri bli» i sangen til H. Sivertsen.

oppmerksomhet på det åndelige kan for sykehjemsbeboere fostre opplevelse av fredfullhet (Wallace og O'Shea 2007). I praksis mener mange at helhetlig omsorg som inkluderer åndelighet er viktig, men forskning viser at helsepersonell strever med å møte pasientenes åndelige behov (Baldacchino 2006). Dette kan skyldes at religion og livssyn er en del av ens private sfære, og at religiøsitet og åndelighet uttrykkes forskjellig hos ulike mennesker (Miner-Williams 2006). Det er vesentlig at helsepersonalet har kunnskaper om åndelighet, samt er bevisst egne verdier, livssyn og fordommer for å kunne ivareta pasientens åndelige behov (Baldacchino 2006; Kjølsvik og Holmen 2008).

Metode

Artikkelen bygger på en intervjustudie vedrørende betydningen av åndelighet for det gamle menneskets verdighet. Kvalitativ forskning beskriver ofte forståelse for fenomener i bestemte kontekster, og en kan ikke ukritisk overføre empiriske funn fra en kontekst til en annen (Jacobsen 2010). En begrunnelse for å gjennomføre studien var å utforske om deltakerne fant begrepene betydningsfulle i eget dagligliv, og i tilfelle med hvilke ord de ville beskrive begrepene innhold. Denne artikkelen avgrenses til å formidle deltakernes forståelse av åndelighet og åndelig omsorg, i lys av det å være gammel. Det finnes mye forskning om åndelighet, men få pasientnære studier fra Norge (Kjølsvik og Holmen, 2008). Siden valg av ord har betydning for forståelsen i møtet mellom pasient og helsepersonell (Gadamer 2010), er det artikkelens hensikt å tilføre fagfeltet en forståelse som rommer språklige uttrykk for åndelighet og åndelig omsorg som gir mening i en norsk eldreomsorgskontekst.

Studien er inspirert av Gadamers (2010) hermeneutikk, som innebærer å speile det unike mot det universelle, i den helhet og perspektiv en som forsker innehar. Det er gjennom forståelse at nye perspektiver og handlingsalternativ åpnes opp. Gadamer fremhever en felles forståelse som deles av mennesker innenfor en bestemt kultur og historisk epoke, og dette beskrives som forståelseshorisonten. Denne horisont eller synsrand utgjør forskningens begrensning og angir grensene for hva som er synlig fra forskerens ståsted. Men horisonten indikerer også noe som kan endres og utvides. Artikkelens horisont baseres på forståelsen av mennesket som en helhet (Lindström et al. 2010) og åndelighet kan ikke undersøkes som et uavhengig eller separat emne. Når mennesket blir pasient skjer forandringer der både kropp, sjel og ånd påvirkes gjensidig av hverandre (Sivonen og Kasén 2003). Men selv om det ikke kan dras grenser mellom kropp, sjel og ånd, kan det være nødvendig å opprettholde distinksjoner mellom ulike deler for å utvinne kunnskap om mennesket som en helhet. Ved å se på helheten kan vi forstå delene, og delene forstår vi mot helheten. I møte med alt en prøver å forstå skjer en forståelsesprosess som er basert på et samspill mellom to parter, og i søken mot ny forståelse skjer en horisontsammensmeltning (Gadamer 2010). Gjennom hermeneutikkens dialektisk bevegelse og pendling mellom helhet og del, søkes forståelse for det fenomen en studerer. Studiens intensjon er ikke å gi en endelig eller full forståelse av åndelighet, det er verken ønskelig eller mulig. Det som søkes er å synliggjøre og forstå *noe* av menneskets åndelige dimensjon.

Deltakere og gjennomføring av intervjuer

18 deltakere ble rekruttert, men en deltaker med hjemmesykepleie trakk seg. I studien deltar seks menn og elleve kvinner mellom 74-96 år, som er klar og orientert og har samtykkekompetanse. Seks deltakere bodde hjemme uten hjelp, fem deltakere fikk hjemmesykepleie og seks deltakere bodde på sykehjem. Studien ble gjennomført i tre

vestlandskommuner våren 2011. Flertallet av deltakerne vokste opp på Vestlandet, hadde ulik grad av utdanning og deltakelse i yrkeslivet, 17 hadde barn og fem var gift, men majoriteten var enke/enkemann. Deltakerne var medlemmer av Den norske kirke og ulike religiøse samfunn, men selve trosspørsmålet varierte.

Studien er godkjent av Regional etisk komité (2010/2677a). Deltakelsen var frivillig og informert samtykke ble underskrevet. Muntlig samtykke om at forskeren kunne kontakte aktuelle deltakere ble innhentet ved hjelp av en tredjeperson, som var en elderrådsleder og avdelingsledere i fire sykehjem og fem områder for hjemmetjenester. Informasjon om studien og samtykkeerklæringen ble utdelt i forbindelse med rekrutteringen. Hensikten var at deltakerne skulle være forberedt til samtalene, men også at de skulle kunne ta en best mulig avgjørelse om de ønsket å delta eller ikke. Personene ble invitert til å delta på to samtaler. Selve intervju situasjonen tok hensyn til deltakerne helse og det var enkelte som ikke ønsket å delta på et andre intervju. Årsaken var i to tilfeller sykdomsforverring, andre oppgav at emnet var utfordrende, og dette var også begrunnelsen for deltakeren som trakk seg fra studien før første intervju.

Det ble gjennomført 30 samtaler som varte i 50-90 minutter. Samtalene ble tatt opp på bånd og gjennomført i personenes hjem. Deltakerne fikk i forkant tildelt intervjuguide, som bidro til å gi en god ramme for dialog og refleksjon (Fleming, Gaidys og Robb 2003; Phillips 2007). Den hermeneutiske tilnærmingen til forskningen ble aktualisert ved at hvert enkelt intervju bygger på det forrige som i en spiral-sirkel. Dette gjaldt første og andre intervju med samme deltaker, og mellom deltakerne. I intervju prosessen steg det frem ord og uttrykk som var sentrale i norsk dagligtale, samt mønster omkring forståelsen av åndelighet og åndelig omsorg. Et eksempel fra dagligspråket var at sjel og ånd brukes tilnærmet likt. Deler av mønstrene ble luftet i annengangs-samtalene der det falt seg naturlig og tjenlig for å fordype forståelsen og frembringe variasjoner og nyanser i den språklige formidlingen. Underveis i studien ble ordlyden i intervjuguiden justert for å fremme samforståelse og skape en bedre ramme for intervjuene, derfor oppgis ikke spørsmålene men eksempler på samtaleemner i tabell 1.

Tolkningsprosessen

Samtalene ble transkribert og tolkningsprosessen fokuserte på å bringe fram essensen fra intervjuene, der fortolkningen av tekstutdrag dannet grunnlag for helhetsforståelsen. Fleming et al. (2003) påpeker at forskeren ikke kun må forholde seg til den transkriberte teksten, men også deler av samtalen som ikke lar seg beskrive i tekst bør være delaktig i tolkningsprosessen. Som Gadamer (2010) antyder er forståelsen også avhengig av konteksten. Den begynnende forståelsen ble utfordret ved å lese transkripsjonen av intervjuene på nytt for å søke å forstå ut fra samtalsituasjonen og personens unike livserfaring. Gjennom den sirkulære forståelsesprosessen ble uttalelser som tilsvarte et bestemt mønster fremtredende. Et eksempel er forståelsen av åndelighet som noe altomfattende, som gjenspeiles i *Forståelse av åndelighet og en åndelig dimensjon*. Mønstrene er satt sammen og endret flere ganger, og en helhetlig forståelse i samsvar med det teoretiske perspektivet steg frem.

I hermeneutikken finnes mulighet til å åpne opp for kunnskap som ikke er umiddelbar synlig eller sansbar (Eriksson og Lindström 2007). Dette er relevant for studien, fordi mennesket kan savne ord for å beskrive det åndelige. Ifølge Sivonen (2000) kan den åndelige dimensjonen likevel erfares eller fornemmes, og i det minste til en viss grad, komme til syne gjennom den

hermeneutiske tolkningsprosessen. Åndelighet kan virke fremmedgjørende om det formidles i et for «akademisk» forskerspråk, derfor mener jeg det er viktig å fremheve hvordan åndelighet kan ha betydning i deltakernes dagligliv, gjennom deres egne ord ved å gjengi i stor grad sitater. Forståelsen for det å være gammel er valgt å presenteres sammen med betydningen av omsorg fra familien, fordi det var en særlig knytning mellom alderdom og endringer i forholdet til familien. Det må likevel presiseres at opplevelsen av å være gammel også har betydning for de øvrige mønstrene som presenteres. Ved valg av publiseringsmåter ble det besluttet å skrive flere artikler basert på det rikholdige materialet i studien. Det er imidlertid vektlagt en fordeling av resultater for å unngå dobbeltpublisering, og i dette arbeidet har NVivo vært til god hjelp.

Begrensninger

Under intervjuene ble det tatt hensyn til at åndelighet er et sensitivt emne, og enkelte spørsmål ble forbigått dersom de ble oppfattet som for vanskelig å besvare. Dette kan ha begrenset studiens dybde. Det var viktig å ta hensyn til deltakernes grenser for hva de ønsket å dele av eget liv, men selv om emnet er sensitivt er det min forståelse at deltakerne også hadde utbytte av samtalene (Pleschberger et al. 2011). Videre er en absolutt forståelse av andre ikke mulig, ettersom all forståelse er historisk og i stadig utvikling (Fleming et al. 2003; Phillips 2007). I annengangs-intervjuet ble min foreløpige tolkning speilet tilbake til dem, og flere deltakeren uttalte at dette fanget det de ønsket å formidle. Tolkningens troverdighet styrkes ved at forskeren lytter til deltakerne og beskriver forskningsprosessen, samt presenterer direkte sitater fra de transkriberte tekster (Debesay, Nåden og Slettebø 2008; Fleming et al. 2003). Åndelighet er et komplekst begrep og det er begrenset hva som fremkommer i denne artikkelen.

Funn

Her presenteres seks mønstre med «språklige bilder» som belyser deltakernes varierte erfaringer, beretninger og forståelse av åndelighet og åndelig omsorg i deres kontekst, som er å være gammel og i varierende grad ha behov for hjelp i dagliglivet.

Forståelse av åndelighet og en åndelig dimensjon

Åndelighet er et flyktig begrep, og anses av deltakerne i studien som altomfattende, ikke-materielt og allestedsnærværende – «alt er åndelig». Det åndelige er vanskelig å beskrive, og en deltaker sa det slik:

«Det er jo undefinerbart, sant. Du kan ikkje sjå verken sjel eller ånd. (...) det er noko som ligge øve hovudet på oss og rundt oss. Som ikkje, me kan ikkje ta i da, me kan ikkje finna da.»

Flere deltakere hadde forståelsen for at det finnes en åndelig dimensjon, som her beskrevet ved å ha en usynlig hjelper: «Jeg har en aku-aku som går ved min side og advarer meg (...) Jeg føler at jeg har noe som varsler at lenger bør du ikke gå.» En deltaker fortalte hvordan hun snakket med sin avdøde ektefelle daglig. En annen deltaker fortalte om en opplevelse tilknyttet déjà vu og sa: «det der med reinkarnasjon og sånt noko, eg har ikkje tru på da – men da er mykje løye mellom himmel og jord.» Også denne fortellingen om en opplevelse av forbundethet på avstand med søsteren når hun døde, illustrere denne dimensjonen:

«plutselig, når eg satt og hørte på musikken, plutselig så.. var da noko som gjorde at eg tenkte så sterkt på søster mi, og.. eg begynte å grina.»

Den åndelige dimensjonen omhandlet de store spørsmål i livet og forbundethet med noe større enn seg selv, og flesteparten av deltakere forbandt åndelighet med religion. Fra samtale fremkommer det flere måter å forholde seg til religion og religiøs tro. For flere deltakere handlet religionen om troen på Gud og et liv etter døden. Andre så på troen på Gud som vanskelig å forstå, det fremsto for enkelte som «eventyr». Det som gjaldt var det konkrete i livet, og etter døden finnes det ingenting. Kirken ble for de troende et sted for møte med Gud, for eksempel i nattverd. For de som var mer tvilende til troen, var kirken likevel noe håndfast med ritualer som gav inndeling i livets faser, og ble særlig ansett som en hjelp i kriser. For flere av deltakerne, og særlig de som var eldst, var barnetroen signifikant. Selv om religion ikke for alle hadde vært sentralt tidligere i livet, ble barnetroen og det en har lært om kristendommen fra unge år mer fremtredende. To personer forbandt det åndelige hovedsakelig med religion, mens øvrige intervjudeltakere i varierende grad også mente at naturen har en sentral plass.

Den sammenvevde natur av ånd og sjel

Mange deltakere opplevde at ordene ånd og sjel ble brukt tilnærmet likt: «da er litt diffust (...) det er liksom du, du vil slå da samene. Til ett ord.» Disse ordene har tilsynelatende den samme betydningen i dagligtale. Deltakerne enes om at alle mennesker har en ånd inne i seg. Svært mange snakket om en ånd eller sjel som forlater kroppen etter døden, selv om noen hadde en forestilling om at kroppen sovner og blir vekket på «dommedag». En deltaker beskrev hvordan ånden eller sjelen ser ut ved klarsynthet: «Vi har en ånd og den ser ut som et spennelokk med to vinger på.» En annen deltaker sa: «Dei har jo sagt at du har ei sjel altså, men det er jo heila deg som går når du dør.» Denne deltakeren beskrev videre en nær-døden opplevelse fra barndommen:

«så då var eg inne i døden altså. Og då opplevde eg altså, eg var oppe i taket, (...) eg var komen så langt, det var sekundar, eg var vandra ut av livet altså, var komen oppe der. Så såg eg mor sat og grein så, og der mobilserte eg alle krefter og ned igjen. (...) Det var ein fæl oppleving. Det var som tusendels sekund så snudde eg. (...) Det er i grunnen ikkje sjel, det er noko anna. Det er noko anna, det er altså individet som går ut. Du kan ikkje spesielt sei sjel altså (...) Det er heile meg.»

Ånden ble av noen også beskrevet som «livsgnisten», som kan variere i styrke, og som kan bli borte. Dette kan ses reflektert i et utsagn fra en deltaker som synes livet var utfordrende på grunn av tap av sanser: «Samtidig som eg har lyst til å vandra herifrå, så har eg lyst til å leva.» En deltaker forklarte livsgnisten slik: «Sjølv om ein veit at da, får beskjed om at da går mot slutten, og har fått tre månader igjen, så. Så er da jo, mange som eigentleg tøyser den perioden der. Og da går veldig mykje på da personlige, at de hogg tak og ikkje liksom mister gnisten.» Å miste livslysten var forbundet med ønske om å dø, som i denne fortellingen om en ektefelle som ble syk:

«Det var tungt det, han fekk slag då. (...) Ja, også mista han livsmotet han og for, me hadde båt og han var ute og fiska og han hadde bil så han kjørte, men til slutt så var da liksom ikkje noko liv for han heller (...). Han sa bare at, skulle ønska han fekk dø, sa han. (...) Me har ikkje meir å leva for på ein måte (...) Nei, eg syns det var veldig trist, men det var ikkje noko eg kunne gjera noko med.»

Deltakerne assosierte ofte ånden med sinnet og personligheten, som igjen er forbundet med ens oppførsel som bør samsvare med egen tro eller livssyn. Personlighet ble beskrevet som medfødte egenskaper, som sammen med oppdragelsen gjenspeiles i ens væremåte. Dette var noe som var dypere enn personens holdninger og det som vises på utsiden: «Du oppdager ikke det indre før du gjerne kommer i nærheten.» En deltaker mente væremåten er et uttrykk for ens åndelighet, men at det ikke kan settes likhetstegn mellom personlighet og åndelighet:

«personlighet er meir handfast, meir konkret, måten ein oppføre seg på. Personligheten kan du oppleve hos eit menneske, men åndeligheten da trur eg da er verre med.» En annen deltaker snakket om sjelen på denne måten: «vi er jo forskjellige. Noen er tungsindige, andre dei er lettliva, noen ler av mykje, andre har lett for å grina.» Han tenkte at mennesker er mer ulike i sjelen enn i ånden.

I annengangs-intervjuene var det flere deltakere som reflekterte over om ånd og sjel er det samme. En forståelse var at ånden er livsgnisten som forsvinner når mennesket dør, mens sjelen er mer følelser og samvittighet. Synspunktet om at menneskets sjel består av følelser ble delt av andre deltakere. Det var også et religiøst syn der ånd og følelser ble separert basert på Bibelens ord: «det som står skrevet det står skrevet alltid, følelsane våre skifter (...) ein kan ikkje bygge på følelsane. Det kan ein ikkje, det er jo godt å ha gode kjensler, men eh skriften står der.» En deltaker mente vi har en menneskelig ånd og en religiøs ånd relatert til den «hellige ånd» eller kilden til liv som gis av en skaper.

Åndelighet og det meningsfulle i livet

Åndelighet handlet for mange om å finne mening og formål gjennom hele livet. Meningen med livet var imidlertid vanskelig å sette ord på og ikke alle hadde reflektert over dette. Et fellestrekk hos deltakerne var at «det viktigste» i livet var kjærlighet og omsorg for sin familie, og særlig det å sørge for fremtiden for sine barn og barnebarn. Det å kunne hjelpe hverandre var en viktig del av et meningsfylt liv, men hjelpen måtte være forankret i ekte omtanke. Dette kan illustreres ved at familiebesøk måtte være naturlig og lystbetont, og ikke på grunn av pliktfølelse. Mange deltakere uttrykte også bevissthet for dem som lider i samfunnet, og en plikt til å hjelpe. En liten handling av godhet kan bety mye, og å være i stand til å gi kan føles fantastisk. Dette knyttes til åndelighet, fordi gleden av å gi er at du får noe igjen. En deltaker fortalte hvordan gode tilbakemeldinger berørte han:

«Når eg får dei, då, da røre meg. Då syns eg eg har gjort noko godt. Og eh, da røre meg i sjela då, kanskje. (...) Då får du ein indre ro, ikkje sant, at du synes at du har gjort noko som gjorde godt for andre. Men da gjere godt for deg og.»

Videre var det meningsfullt å leve livet som en god og rettferdig person. Det var også flere som uttrykte takknemlighet for livet og for naturen. For noen deltakere var meningen med livet å gripe dagens muligheter, få det fulle potensialet ut av hver dag, å leve i nuet, men også «å ha noe å se frem til og glede seg over.» Andre mente det viktigste formålet med livet var å leve et godt kristent liv, for å nå himmelen etter døden. Majoriteten av deltakerne mente god helse var av stor betydning i dagliglivet, men det varierte hvordan deltakerne oppfattet det å være frisk og ha god helse. Noen forbandt dette med fysisk funksjon og å være i stand til å være selvstendige og selvhjulpen. Andre deltakere mente god helse er å være mentalt frisk.

Det åndelige berører sjelen og gir ro

Fra intervjuene fremstår åndelighet som noe som berører mennesket innvendig og gir fred og ro: «Åndelighet, skal eg definere det slik at... Å ha ro i seg sjølv.» Det er flere som beskriver erfaringer med det åndelige som noe som «treffer» menneskets indre og gir gode følelser, som gledes-tårer, ærefrykt, opplevelse av hellighet eller det sakrale, og noe som skaper interesse og engasjement. Disse erfaringene kan være både religiøse og ikke-religiøse. Mange ulike åndelige aktiviteter ble nevnt, som naturopplevelser, kirkerom og arkitektur, underholdning og sosialt samvær.

Det var ikke så stor deltakelse i samfunnslivet hos flesteparten av deltakerne, men det var individuelle forskjeller. Noen var fortsatt aktive både i foreninger og frivillig arbeid. Det var for mange viktig å delta i det sosiale livet. Et eksempel var en deltaker som fortalte at mannen hadde oppfordret henne til å delta på et møte: «Har ikkje han sagt det, så har vel ikkje eg gått. Då hadde eg sitte inne så lenge at eg måtte ha det puffet (...) Ja. Så da var eg der, og prata (...) Og den dagen så var eg tydelig oppkvikka.» Dette viser hvordan deltakelse i sosiale sammenhenger har betydning for det åndelige.

Nærhet til naturen fremstår også som en viktig del av deltakernes oppfatning av det åndelige i dagliglivet. For eksempel ble utsikt over havet nevnt av flere som en kilde til fred. Når han følte seg litt stresset og kanskje litt nedstemt, beskrev en deltaker hvordan det gav han en «herleg fred» å se på utsikten: «sette deg ned og kikka bare utover, så. Så er da, sige freden på.» Åndelighet kunne også være å gå tur i skog og mark, eller være på sjøen og fiske. En fjelltur ble beskrevet som «ein oppleving på like fot som kunst, men da er meir fysisk. Men da har noko med – ro og fred.» En deltaker forteller hvordan han finner åndelighet i hverdagen:

«Når eg ser ein morgon som kjemer – kvar dag. Og har da godt, eh om dagen. Og ikkje har noko slags problem som tyngje meg. Og sånn. Eg trengje i grunnen ikkje noko meir enn da. Når eg kan gå i båten og tømme meg utover fjorden om morgonen, og finna roen. Og i da heila tatt. Ja, kva skal eg tru når eg ser solo kjemer om morgonen, og kastar lys over heile tilværelsen min? Då syns eg at då har eg da så godt at eg kan ikkje få da betre.»

Det er også betydningsfullt med aktiviteter tilknyttet noe en har oppnådd i dagliglivet, noe en er interessert i, eller nå et personlig mål. Flertallet beskrev at musikk er åndelig, og denne berettelsen illustrerte den sammenvevde naturen til kropp, sjel og ånd: «det har hendt at eg har vore på konsert, og plutselig sprett tårane fram.» Åndelighet ble også tilknyttet hvordan lesning av gripende bøker, det å lytte til interessante forelesninger og kåserier, eller delta på andakt, kan bevege et menneske.

Betydningen av omsorg fra familien – i lys av å være gammel

Fra intervjuene fremkommer det at familie og venner får større betydning i alderdommen. Jeg har valgt å se dette mønsteret i lys av å «være gammel». Å være gammel i år er ikke ensbetydende med at en «føler» seg gammel. Flertallet av deltakerne mente at å være gammel er å ha dårlig helse og ikke være selvhjulpen. Flere påpekte at følelsen av å være gammel har med innstillingen mentalt å gjøre: «Eg trur da har mykje med sinnet og humør å gjera i det heile tatt.» At en er like mye verd som gammel, har også med innstilling å gjøre, en «tilpasser seg, gjør det en makter». Alderdommen setter likevel sine spor: «når du kjem opp i åra, så blir du fortare trøtte, sant. Blir snarare trøtte.» Det viser seg også at døden kommer nærmere: «eg

begynnar å bli så gammal at det er forsyne meg ikkje så mange igjen på min alder.» Flere deltakere reflekterte over at det med tiden kan bli behov for hjelp fra andre:

«me som er jo relativt friske og oppegående, eh, har no då – tenkje ikkje så mykje på da. Men viss du komme på pleieheimen, blir sengeliggande, å blir i da heila tatt, og begynner å bli dårlege til helsa og sånt. Så gjer da kanskje noko ant med deg, at du tenke litt annleis.»

For brukerne i hjemmesykepleien var det en balansegang, selv om de var til dels selvhjulpne, hadde de også behov for assistanse til visse gjøremål. En bruker mente unge ikke kan forestille seg hvordan det er å være gammel:

«Nei, du kan ikke. Og det kan ingen av dere yngre, dere kan ikke forestille dere, for ting nemlig som du har kunnet og vet godt om, det greier du ikke. Du vet det, hvordan du skal gjøre det, men du greier ikke å utføre det lenger skal jeg si deg. Det er det verste. (...) Og jeg kan ergre meg grønn over alle de tingene jeg ikke får gjort.»

En annen bruker sa det slik: «veit du eg går nett som ein olding. Har nå aldri måtte stiltra meg på denne måten. Og så da verste når eg skal få kle på meg om morgonen. Kroppen din.» Det kroppslige setter sine spor i alderdommen. Likevel var det en sykehjemsbeboer som ikke opplevde seg som gammel, fordi han forbandt det med å «ikke huska». Det skjer trolig en tilpasning til alderdommen og de kroppslige endringene, noe som særlig var synlig hos beboerne på sykehjem. Men dette var selvsagt individuelt. En beboer fortalte at det var vanskelig å miste synet i alderdommen: «Eg føler meg så utanfor (...) Det har ikkje med det at eg er gammal, men eg ser jo ikkje, eg føler meg litt utanfor, off. (...) Ja alt trengje eg hjelp til.» Det var flere av de eldste deltakerne som bodde på sykehjem, og for noen var kroppen til hinder for større aktiviteter. En beboer fortalt at han tidligere spilte sjakk, men ikke lengre savnet slike aktiviteter:

«Eg er så gamal at eg har ikkje noko sagn. (...). De har sjakkspel og sånt, så eg kunne endelig fått nokon til å spela sjakk, men eh det. (...) Nei, eg er for gamal. (...) Ja, eg kan ikkje ha noko ... elles. Men det er jo ofte eg har hatt lyst til å gått på noko, men det er så seint veit du.»

Han fortalte at han ble fort sliten, og utpå ettermiddagen var dagens krefter brukt opp. Han opplevde at det var litt færre krefter for hver dag som går. Dette gjenspeiles i en annen beboers ytring: «Men eg kjenner det at eg har nok no snart.» For disse beboerne var kroppens svekkelse av alderdommen kommet så langt at de kjente at døden var mer nærstående enn det som fremkom hos de øvrige deltakerne.

I forbindelse med åndelighet i hverdagen var det mange deltakere som omtalte familien som det som gir livet mening. Betydningen av omsorg fra familien kom tydelig frem, og særlig i forbindelse med det å motta omsorgstjenester. Det var en endring i relasjonen til familie og venner ved at deltakerne i mange tilfeller ikke lengre var fysisk i stand til å gå på besøk til andre, men var avhengig av å få besøk. Det var også endringer i forholdet mellom det å være en person som hjelper andre i familien til selv å være den med størst behov for hjelp. Flere historier viser at når helsen svikter, kan det være vanskelig å akseptere å bli avhengig av hjelp fra andre. Det var flere deltakere som fryktet å ende på et sykehjem, mye fordi dette var forbundet med livets slutt: «da er dødens venteværelse». Men likevel ønsket de at det var en sykehjems plass tilgjengelig om det skulle bli nødvendig. Å motta hjelp til personlig hygiene og daglige gjøremål ble ansett som en offentlig oppgave, og noen deltakere fryktet å være en

byrde for familien. En sykehjemsbeboer som følte på denne frykten fortalte at hun ble forsikret om noe annet: «Ho seier det spesielt yngste dotter mi, tenk mamma på alt du har gjort for oss, no kan me gi litt igjen.» I intervjuene fremstår det å gi omsorg som tilsynelatende lettere enn å motta omsorg.

Det er fremtredende at omsorgsrelasjoner må bygge på gjensidighet. En deltaker sa «det grøsser i meg enda» når hun tenkte tilbake hvordan det var å gi veldedig hjelp til andre, med tanke på at den velmenende tanken var svært ensidig fra givers side. En annen deltaker påpekte en balanse mellom å gi og ta imot: «Ja da meiner eg da må vera, ein gjensidighet mellom medmenneske». Betydningen av fortsatt å være i stand til å gi noe til andre var fremtredende i forståelsen av åndelighet fordi det bidrar til mening og indre glede, og det er først og fremst familie og venner som er mottakere av deltakernes kjærighet og omsorg. En deltaker påpekte at personalet ikke kan erstatte besøk fra familien: «det trur eg neppe går, for de sitte jo der og ventar (...) det er noko heilt ant (...) Ja, det er ein forskjell, ja. Få på deg frakken, så er du ein fagperson.» Det er likevel viktig at personalet bryr seg om pasienten, men det er en forskjell: «ein kan jo endeleg blir glad i og føla kjærleik til sine pasientar og. Men da blir ikkje da sama som pårørande.» Savnet etter at familie kommer på besøk kom frem i flere samtaler, som illustrert i dette utsagnet om barna: «de er voldsomt snille med meg, og elskelige og sånn, men de har det fryktelig travelt». En annen deltaker sa: «Da er viktig at ikkje du verte gløymt». Funnene tyder på at når en er gammel er det svært viktig å oppleve å ha betydning og at noen bryr seg om en som menneske, noe som er sentralt i forståelsen av åndelighet og det meningsfulle i hverdagen.

Betydningen av åndelig omsorg og meningsfulle aktiviteter

Deltakerne samtykket i at åndelig omsorg er viktig. Flere deltakere mente imidlertid at åndelig omsorg også kan være det samme som god omsorg for hele pasienten, som dette utsagnet handler om:

«å bare visa at du er til stades kan jo vera nok omsorg. (...) Og ikkje minst berøring, å ta i de, og snakke med de. Då, da er omsorg da. (...) Hovudsaka er at det kjem inn ein person som bryr seg om den som ligger der.»

I samtalene kom det frem ulike synspunkter på hva åndelig omsorg kan innebære, og en deltaker påpekte hvor viktig det er å ta seg tid til å snakke med pasientene:

«Men da kan jo vera åndelig omsorg når du har ein pleiepasient som ligge til sengs, og ta vedkommande i handa og snakka med de. Er ikkje da åndelig omsorg då? Eg vil tru da. Og viss du då kan få god kontakt og prata med de, om kva som helst nær sagt – men de føle nærheten. Når du sitte der og holder i handa. Og du kan gjerna sei da at du kjem igjen til de i morgon. Då har dei gjerna noko å sjå fram til.»

Selv om deltakerne forstod at personalet hadde det travelt, var det flere sykehjemsbeboere som kommenterte at de savnet noen å snakke med. De ønsket ikke å bry personalet, men som en beboer sa: «når det først kommer et menneske så er det så kjekt å snakke med de vet du». En annen beboer sa det var lite tid til å snakke: «Nei, veldig lite tid for de er så opptatte, men det hende de sette seg ned å prata litt men (...) Ja, ikkje, eg syns det er litt for lite altså men, det er ikkje så mykje.» Tross alt får sykehjemsbeboere daglig kontakt med andre mennesker, og det kommer frem i studien at hjemmeboende kan oppleve å være mer alene. Denne

deltakeren beskriver verdien av å prate med andre på denne måten: «kva gir det meg, eg veit ikkje korleis eg skal uttrykka meg. Det gir meg iallfall noe at eg vet at eg lever.»

Åndelig omsorg ble ofte knyttet til andakt og presten, men flere deltakere forstod dette som noe mer enn religiøse aktiviteter. Det kan være å bidra til at pasienten opplever seg «oppløfta» ved å delta på noe som «vekker ein følelse i deg». Her er en deltakers refleksjon omkring dette:

«eit teaterstykke (...) gå på ein kino, er da åndelig omsorg? Kanskje ikkje men eh, hvis du opplever ein kunstnar som gjev deg noko – som gjev deg ein opplevelse – detta var flott. Detta var fantastisk. Viss du høyre på koret for eksempel og nyte da (...). Eg trur at da grensar mot sånn som eg forstår åndelig omsorg.»

Mange deltakere var særlig opptatt av at sykehjemsbeboere får tilbud om aktiviteter, og en beboer kommenterte: «alle syns det er veldig lange dager på et slikt sted. (...) Men de er alle, alle tiders, med meg. Så det er ikke det, jeg har det ikke vondt på noen måte sånn. Men det er et kjedelig liv.» Betydningen av å delta på meningsfulle aktiviteter har en rekkevidde utover selve stunden den pågår, slik denne deltakeren forteller:

«møtene ser eg frem til kvar gong. For det er så mye som felles, (...) alle her er jo sjuke ikkje sant. Men der, der syng me og kose oss. Så er det predikant og snakkar. Og det er altså veldig viktig, for å komma gjennom dagane. Det er veldig viktig når du går på eit sånt møte, når du tenker tilbake, jaha det var sånn han sa det. Sånt og sånt. Liksom du blir meir oppløfta (...) Du kan gløyma at du er mye sjuk og når du kan tenka på sånt.»

Drøfting

I denne studien anses mennesket som en enhet av kropp, sjel og ånd. Mens kroppen er den synlige del av mennesket, er sjel og ånd relatert til det immaterielle og usynlige, men likevel fornembare (Sivonen 2000; Sivonen og Kasén 2003). Mennesket indre rom består av sjel og ånd, og disse to dimensjoner er overlappende og kan ikke skilles. Det fremkommer i intervjuene at sjel og ånd ofte får likt innhold i dagligtale, noe som støttes av Sivonen (2000). Det kan imidlertid være slik at den innerste og mest private del av menneskets indre rom kan betraktes som ånden. Samtalene med de gamle bekrefter annen forskning som påpeker at åndelighet har betydning i dagliglivet (Lavretsky 2010; Touhy 2001). Selv om det fremkommer ulike oppfatninger av «det åndelige», fremstår forbundethet (Bellingham et al. 1989; Weathers et al. 2015) og ulike aspekter ved menneskets åndelighet som ressurser som fremmer menneskets helse. I denne studien har deltagerne et syn på åndelighet som «indre fred og ro», noe som også er funnet i tidligere studier (Meraviglia, Sutter og Gaskamp 2008; Wallace og O'Shea 2007).

Det var viktig for deltakernes «indre ro» å leve i pakt med egen samvittighet og livssyn, og det å ha kjærlighet for medmennesker og særlig de nærmeste, var av stor betydning. Dessuten var blant annet naturen viktig, samt samvær med andre og meningsfulle aktiviteter som bidrar til gode opplevelser og at en føler at en «lever». Indre ro forstår jeg også som et mulighetsrom mennesket skaper for å kunne oppleve «frihet» fra seg selv. Lindström og Lindholm (2003) påpeker at mennesket unike enhet omslutter det aller innerste, der kampen på liv og død og tilblivelse i helse eier rom, et hemmelig rom som ikke andre har tilgang til og der mennesket i

ensomhet kan møte sin Gud eller en høyere makt en tror på. I roen kan en møte seg selv, forstå seg selv, og «hvile» i en forbundethet med sitt eget indre rom (Rykkje et al. 2011).

Åndelighet som kraft eller styrke ble funnet i deltakernes beskrivelser av livet, inkludert både glede og sorg. Denne kraften ses spesielt i kjærlighet til familien, og ikke minst det å få mulighet til både gi og ta imot omsorg. I gleden beskrives gode opplevelser, og noe som beveger menneskets indre, slik som særlig musikk har en evne til å gjøre. I sorgen ble det fortalt om mange opplevelser av lidelse, tap og møter med døden. Særlig i møte med sorgen ble åndelighet beskrevet i lys av et religiøst språk. Funnene tolkes dithen at barnetroen er tilstrekkelig for å kunne besvare noen av spørsmålene omkring døden, og kan være noe håndfast og en kilde til «trøst» i møte med at eget liv går mot slutten. Min forståelse er at religion har betydning i møte med vanskelige situasjoner, for noen i troen på Gud, og for andre ligger kraften i støtte fra prest og i religiøse ritualer og symboler. En fordypende tolkning er at denne kraften kan bidra til gode opplevelser, men også lindre lidelse i vanskelige situasjoner. Dette kan anses som del av Erikssons (2007) bilde på åndelighet og religiøsitet som en kraft som bidrar til helhet og helse.

I Norge påligger ansvaret for omsorgen for gamle mennesker hos velferdsstaten (Dale, Sævareid, Kirkevold og Söderhamn 2011). Pårørende i nordiske land har ikke den samme forpliktelsen til å ivareta gamle familiemedlemmer som for eksempel ses i øst-europeiske land. Likevel finner norske forskere at offentlige helsetjenester er et komplement heller enn en erstatning for omsorg fra familien, noe som særlig gjelder for brukere av kommunale hjemmebaserte tjenester (Dale et al. 2011). Fra intervjuene fremkommer det at etter hvert som en blir eldre og kanskje har behov for hjelp i hverdagen, er det først og fremst familien en støtter seg til. Selv om deltakerne verdsatte selvstendighet høyt, ønsket de hjelp fra det offentlige for ikke å være «til bry» for familien. I forhold til helsepersonell får familien en annen, men svært viktig betydning, i form av å være der for den gamle og vise at de «bryr seg om» ham/henne.

Etter hvert som den gamle opplever at kroppens krefter forsvinner litt etter litt, reduseres behovet og ønsker vedrørende aktiviteter. Det som fremkommer enda tydeligere for de eldste deltakerne er betydningen av at familie og venner kommer på besøk, ringer, eller på annen måte viser at «de bryr seg om» vedkommende. Dette gjelder særlig for de deltakere som var avhengig av at andre kom til dem, siden de selv hadde begrensede mulighet til å besøke andre. Den personlige sfære innsnevres mot slutten av livet, både når det gjelder mulighet for fysisk å forflytte seg, og begrensningene de svinnende kreftene medfører i hverdagen. Jo mindre ens sfære blir, jo større betydning får en opprettholdelse av forbundethet med de viktigste menneskene i sitt liv (Mok et al. 2010). Denne forbundethet til andre mennesker ses i denne studien konkret gjennom behovet for kontakt og samtale med andre i dagliglivet. Det var først og fremst ektefeller og barn som var viktige i deltakerne liv, og andre en er nært forbundet til i relasjoner bygget på gjensidighet og kjærlighet.

Åndelig omsorg forstås i denne studien som det å vise at en «bryr seg om» hele mennesket gjennom omsorgsfull pleie, tilstedeværelse, lytting, berøring og tilrettelegging for sosialt samvær og meningsfulle aktiviteter tilpasset den enkeltes ønsker og behov. Det er tydelig at det også for deltakerne i denne studien er betydningsfullt at menneskets indre vesen ivaretas gjennom åndelig omsorg (Creel og Tillman 2008). Likevel tror jeg det er viktig at tilbudet om aktiviteter ikke skal bli et «krav» - den enkelte må få avgjøre selv om ens krefter strekker til. Det fremkommer i flere av deltakernes beretninger at tilbudet om deltakelse på aktiviteter og

gjøremål som beveger ens indre har et potensiale utover nåtiden, både ved at den gamle kan se frem til noe - og i etterkant glede seg over gode minner.

MacKinlay og Trevitt (2007) peker på at mange gamle opplever en spenning mellom «å leve i nuet» og «fremtidig død», og særlig ved endringer i helsetilstanden kan eksistensielle og åndelige spørsmål få ny aktualitet. Omsorgens mål er å lindre pasientenes lidelse (Lindström et al. 2010) for å sikre en god livskvalitet helt frem til livets slutt. Åndelighet er en kraft til friskhet og styrke under påkjenninger, og flere forskere (Baldacchino 2006; Kjølsvik og Holmen 2008; Miner-Williams 2006) påpeker helsepersonells ansvar for å møte pasientens åndelige lengsler og behov. I et norsk helsevesen basert på sekulære verdier blir åndelighet imidlertid ofte redusert til religion og overlatt til prestedtjenesten (Holmen 2008). Sæteren, Lindström og Nåden (2011) fant i sin studie at pasienter savner støtte i eksistensielle og åndelige spørsmål. Denne studien bidrar med forståelse for betydningen av at helsepersonell har kunnskap om åndelighet som mer enn religion, noe som er viktig for å kunne ivareta gamle menneskers åndelige behov.

Litteratur

- Baldacchino, D R (2006) Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, (15), 885-896. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x>
- Bellingham, R, Cohen, B, Jones, T og Spaniol, L R (1989) Connectedness: Some skills for spiritual health. *American Journal of Health Promotion*, 4(1), 18-31. <http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-4.1.18>
- Creel, E og Tillman, K (2008) The meaning of spirituality among nonreligious persons with chronic illness. *Holistic Nursing Practice*, 22(6), 303-309. <http://dx.doi.org/10.1097/01.HNP.0000339340.96005.ff>
- Dale, B, Sævareid, H I, Kirkevold, M og Söderhamn, O (2011) Older home-living patients perceptions of received home nursing and family care. *Nordisk Sygeplejeforskning*, (3), 219-234
- Debesay, J, Nåden, D og Slettebø, Å (2008) How do we close the hermeneutic circle? A gadamerian approach to justification in interpretation in qualitative studies. *Nursing Inquiry*, 15(1), 57-66. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1800.2008.00390.x>
- Eriksson, K (2007) Becoming through suffering - the path to health and holiness. *International Journal for Human Caring*, 11(2), 8-16
- Eriksson, K og Lindström, U Å (2007) Vårdvetenskapens vetenskapsteori på hermeneutisk grund - några grunddrag. I Eriksson, K, Lindström, U Å, Matilainen D og Lindholm L (red) *Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, s. 5-20
- Fleming, V, Gaidys, U og Robb, Y (2003) Hermeneutic research in nursing: Developing a gadamerian-based research method. *Nursing Inquiry*, 10(2), 113-120. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-1800.2003.00163.x>
- Gadamer, H (2010) *Sannhet og metode: Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk* (oversatt av Holm-Hansen, L). Oslo: Pax
- Holmen, J (2008) Er det gud vi saknar? om medisin – og tru og overtru. I I Kjølsvik og J Holmen (Red) *Helse - frelse: Samfunnsmedisin og livssyn - et møte* (s. 111-128). Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Jacobsen, D I (2010) *Forståelse, beskrivelse og forklaring. innføring i samfunnsvitenskapelig metode for helse-og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS
- Kjølsvik, I og Holmen, J (2008) *Helse - frelse: Samfunnsmedisin og livssyn - et møte*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Lavretsky, H (2010) Spirituality and aging. *Aging Health*, 6(6), 749-769. <http://dx.doi.org/10.2217/ahe.10.70>
- Lindström, U Å og Lindholm, L (2003) Kontext och meningssammanhang. I Eriksson, K og Lindström, U Å (red) *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, s. 35-45
- Lindström, U Å, Lindholm, L og Zetterlund, J E (2010) Katie Eriksson: Theory of caritative caring. I Marriner-Tomey, A og Alligood, M R (red) *Nursing theorists and their work*. Maryland Heights: Mosby Elsevier, s. 190-221
- MacKinlay, E og Trevitt, C (2007) Spiritual care and ageing in a secular society. *The Medical Journal of Australia*, 186(10), 74-76
- MacLaren, J (2004) A kaleidoscope of understandings: Spiritual nursing in a multi-faith society. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 457-462. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.2929_1.x
- Meraviglia, M, Sutter, R og Gaskamp, C D (2008) Providing spiritual care to terminally ill older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(7), 8-14. <http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20080701-08>
- Miner-Williams, D (2006) Putting a puzzle together: Making spirituality meaningful for

- nursing using an evolving theoretical framework. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 811-821. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01351.x>
- Mok, E, Wong, F og Wong, D (2010) The meaning of spirituality and spiritual care among the hong kong chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 360-370. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05193.x>
- Phillips, B (2007) Nursing care and understanding the experiences of others: A Gadamerian perspective. *Nursing Inquiry*, 14(1), 89-94. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1800.2007.00324.x>
- Pleschberger, S, Seymour, J E, Payne, S, Deschepper, R, Onwuteaka-Philipsen, B D og Rurup, M L (2011) Interviews on end-of-life care with older people. *Qualitative Health Research*, 21(11), 1588–1600
- Rykkje, L, Eriksson, K, og Råholm, M (2011) A qualitative metasynthesis of spirituality from a caring science perspective. *International Journal for Human Caring*, 15(4), 40-53
- Sivonen, K (2000) *Vården och det andliga. en bestämning av begreppet "andlig" ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Doktorgrad. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi
- Sivonen, K og Kasén, A (2003) Enheten människa - kropp, själ och ande. I Eriksson, K og Lindström, U Å (red) *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, s. 75-95
- Sæteren, B, Lindström, U Å og Nåden, D (2011) Latching onto life: Living in the area of tension between the possibility of life and the necessity of death. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 811-818. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03212.x>
- Swinton, J og Pattison, S (2010) Moving beyond clarity: Towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. *Nursing Philosophy*, 11(4), 226-237. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-769X.2010.00450.x>
- Touhy, T A (2001) Nurturing hope and spirituality in the nursing home. *Holistic Nursing Practice*, 15(4), 45–56. <http://dx.doi.org/10.1097/00004650-200107000-00008>
- Wallace, M og O'Shea, E (2007) Perceptions of spirituality and spiritual care among older nursing home residents at the end of life. *Holistic Nursing Practice*, 21(6), 285-289. <http://dx.doi.org/10.1097/01.HNP.0000298611.02352.46>
- Weathers, E, McCarthy, G og Coffey, A (2015) Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nursing Forum* (Nettpublisert i forkant av trykk: 2. februar 2015)