

Linda Rykkje

Kjærlighet i forbundethet

– en kraft i gamle menneskers åndelighet og verdighet





Linda Rykkje (f. 1973)

Forfatteren er utdannet sykepleier (1996) og cand.san. (2003).

Hun har variert erfaring fra eldreomsorg, sykehus og ulike prosjekter, blant annet som fag- og forskningssykepleier seks år ved Haukeland Universitetssykehus.

Er ansatt som høgskolelektor ved Høgskolen Stord/Haugesund fra 2009

Försäljning och distribution:

Åbo Akademis bibliotek

Domkyrkogatan 2–4, FI-20500 Åbo, Finland

Tfn +358 (0)2 215 4190

E-post: publikationer@abo.fi



Kjærlighet i forbundethet

– en kraft i gamle menneskers åndelighet og verdighet

Linda Rykkje

Enheten för vårdvetenskap
Socialvetenskapliga institutionen
Åbo Akademi
Vasa, Finland, 2014

ISBN 978-952-12-3132-2
Oy Arkmedia Ab
Vasa 2014

Abstrakt

Rykkje, Linda, 2014. Kjærlighet i forbundethet – en kraft i gamle menneskers åndelighet og verdighet.

Veiledere: Professor emeritus Katie Eriksson, Enheten för vårdvetenskap, Socialvetenskapliga Institutionen, Åbo Akademi og Professor Maj-Britt Råholm, Høgskolen i Sogn og Fjordane. (91 sider, 2 vedlegg)

Avhandlingen er forankret i vårdvitenskapen, der mennesket forstås som en udelelig enhet av kropp, sjel og ånd. Hensikten er å søke etter ny, eller utvidet kunnskap og forståelse av substansen i menneskets åndelige rom, samt aspekter som kan utgjøre et fundament for ivaretagelse av menneskets verdighet. Den kliniske forskningsstudien omhandler betydningen av åndelighet og verdighet i omsorgen for gamle mennesker

Avhandlingen består av tre delstudier med fire artikler, og metodologien er basert på Gadammers filosofiske hermeneutikk. Gjennom en metasyntese av 17 forskningsartikler søkte delstudie I en forståelse av begrepet åndelighet, slik det kan fremtre i virkeligheten (deduksjon). 17 gamle mennesker ble intervjuet i delstudie II. Denne delstudien søkte forståelse av åndelighet og verdighet i den konkrete virkeligheten (induksjon). Delstudie III søkte teoriutvikling vedrørende åndelighet, gjennom en litteraturstudie av 20 forskningsartikler og en tekst av Tillich (abduksjon).

Funnene tyder på at åndelighet innebærer menneskets *forbundethet* med sitt indre rom og *forbundethet* utover seg selv. *Kjærlighet i forbundethet* fremstår som en kraft både i åndelighet og verdighet. Andre temaer som belyses er forståelse av menneskets *åndelige rom*, *religiøsitet*, *verdighet* og *åndelig omsorg*. Sammenhengen mellom verdighet og åndelighet kan ses i bekræftelsen av menneskets verdi og ivaretagelsen av hele mennesket, inkludert den åndelige dimensjonen, noe som forstås som en forutsetning for opplevd verdighet. Det fremkommer dessuten at det er viktig at gamle mennesker føler seg verdsatt, elsket, ikke forlatt, og levende. Den teoretiske modellen fremstiller kjærlighet som en gjenforenende og forbindende kraft som fremmer *bekræftelse*, *tjenende*, *lengsel* og *hellighet*. Bevegelsen mot opplevelse av forbundethet kan skape rom for menneskets oppfatning av egen verdighet og hellighet, og kan således fremstå som en virksom kraft i menneskets søken mot helhet og tilblivelse i helse.

Søkeord: åndelighet, verdighet, gamle mennesker, hermeneutikk

Abstract

Rykkje, Linda, 2014. Love in connectedness – a force in older people’s spirituality and dignity.

Supervisors: Professor emeritus Katie Eriksson, Department of Caring Science, Department of Social Sciences, Åbo Akademi University and Professor Maj-Britt Råholm, Sogn og Fjordane University College.
(91 pages, 2 appendixes)

The thesis is rooted in caring science and the notion that the human being is an indivisible unity of body, soul and spirit. The purpose is to search for new, or expanded knowledge and understanding of the substance of the human’s spiritual space, as well as aspects that may constitute a foundation for the safeguard of human dignity. The clinical research study concerns the importance of spirituality and dignity in the care for older people.

The thesis consists of three substudies with four articles, and the methodology is based on Gadamer’s philosophical hermeneutics. Through a metasynthesis of 17 research articles, sub-study I searched for understanding of the concept of spirituality as it may appear in reality (deduction). 17 older people were interviewed in sub-study II. This sub-study sought understanding for spirituality and dignity in the specific reality (induction). Sub-study III searched for theory development regarding spirituality, through a literature review of 20 research articles and a text by Tillich (abduction).

The findings imply that spirituality entails human beings’ *connectedness* with one’s inner space and *connectedness* beyond oneself. *Love in connectedness* appears as a force in both spirituality and dignity. Themes portrayed include understanding of the *spiritual space*, *religiousness*, *dignity*, and *spiritual care*. The relationship between dignity and spirituality can be seen in the confirmation of human worth and care for the whole human being, including the spiritual dimension, and this is understood as a prerequisite for perceived dignity. It seems to be important that older people feel valued, loved, not abandoned, and alive. The theoretical model portrays love as a re-unifying and connecting force that may foster *confirmation*, *servicing*, *longing* and *holiness*. The movement towards connectedness may create room for the human being’s perception of dignity and holiness, and as such, it may be a force in the search for wholeness and becoming in health.

Keywords: spirituality, dignity, older people, hermeneutics

Forord

Å komme til Enhet for vårdvetenskap ved Åbo Akademi i Vasa har vært som å tre inn i en fremmed verden med et eget språk og et eget univers. I begynnelsen var det vanskelig å forstå dette nye og ukjente, men etter hvert vokste det frem en stor respekt og anerkjennelse hos meg for den bestående kunnskapsbasen som finnes her. Selv om det har vært et stort arbeid å lese seg inn på og forsøke å forstå vårdvitenskapen slik den fremstår ved enheten, har det likevel vært en stor glede og inspirasjon for meg i mitt arbeide med avhandlingen. Først og fremst vil jeg fremheve min egen personlige vekst gjennom å kunne *se* verden på nye måter. Jeg opplever at min kunnskapshorisont har blitt utvidet med nye perspektiver som jeg vil ta med meg videre, både i det private livet, i arbeidslivet og i videre forskning. Jeg er svært takknemlig for muligheten til å være del av det inkluderende og varme miljøet ved enheten.

Arbeidet med avhandlingen har vært en lang og tidvis utfordrende reise. Jeg retter derfor en stor takk til mine veiledere, Maj-Britt Råholm og Katie Eriksson for deres kunnskap og støtte i denne tiden. I forskningsarbeidet kan det være lett å komme på villspor, men med deres gode veiledning har jeg fått hjelp til å komme på riktig spor igjen. Jeg vil særlig takke deg Maj-Britt Råholm for din oppfølging i skriving av artikler og med kappen. Jeg er svært takknemlig for at du alltid har svart på mine små og store spørsmål underveis i prosessen. Til Katie Eriksson vil jeg først og fremst rette en takk for dine forelesninger som har gitt ny innsikt og perspektiver i søken etter kunnskaper om pasientens verden. Dere har begge vært en god hjelp for meg til å holde fokus på saken, på omsorgens sak, slik at jeg ikke har gått meg vill på veien frem mot forståelsen av temaene i avhandlingen.

Til min arbeidsgiver, HSH, vil jeg takke for denne muligheten til å fordype meg i vårdvitenskapelig forskning. Takk for støtten dere har gitt, slik at gjennomføringen av denne avhandlingen har blitt mulig. Til slutt vil jeg gjerne takke min familie, barna Håkon, Stian og Tonje, som ofte har lurt på hva mamma *egentlig* gjør på jobben. Men særlig vil jeg takke min mann Sveinung, for din unike støtte og forståelse i både oppturer og nedturer i arbeidet med avhandlingen. Jeg er svært glad i dere alle, og tusen takk for den forståelsen og tålmodigheten dere har vist.

Stord, september 2014

Linda Rykkje

OVERSIKT OVER ARTIKLER

ARTIKKEL I

Rykkje, L., Eriksson, K. & Råholm, M.-B. (2011).
A Qualitative Metasynthesis of Spirituality from a Caring Science
Perspective. *International Journal for Human Caring*, 15(4), 40–53.

ARTIKKEL II

Rykkje, L., Eriksson, K. & Råholm, M.-B. (2013).
Spirituality and caring in old age and the significance of religion – a
hermeneutical study from Norway. *Scandinavian Journal of Caring
Sciences*, 27(2), 275–284.

ARTIKKEL III

Rykkje, L. & Råholm, M.-B. (2014).
Understanding older peoples' experiences of dignity and its significance in
caring – a hermeneutical study. *International Journal for Human Caring*,
18(1), 17–26.

ARTIKKEL IV

Rykkje, L., Eriksson, K. & Råholm, M.-B.
Love in connectedness – a core category in spirituality.
Manus, innsendt.

Artiklene er trykket med tillatelse fra opphavsrettsinnehavere.

Innholdsfortegnelse

I. SIKTET – UTGANGSPUNKT OG PERSPEKTIVER	1
1. INNLEDNING	1
2. HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	9
II. ÅPNING – MOT NY FORSTÅELSE	10
3. LITTERATURGJENNOMGANG	10
3.1. Åndelighet og åndelig omsorg	10
3.2. Verdighet	15
4. METODOLOGI	19
4.1. Den hermeneutiske forskningsprosessen	20
4.2. Forskningsetikk	29
III. DET SKAPENDE – HELHET OG SYNTESE	30
5. SAMMENFATNING OG NYE TANKEMØNSTRE	30
5.1. Kjærlighet i forbundethet	31
5.2. Det åndelige rommet	34
5.3. Religiøsitet	38
5.4. Verdighet og åndelig omsorg for gamle mennesker	41
6. HELHETSFORSTÅELSE OG SYNTESE	48
7. PÅ VEI MOT NYE HORIZONTER	59
7.1. Kritisk granskning	59
7.2. Avrunding og forslag til videre forskning	66
SUMMARY	68
REFERANSER	77

ORIGINALARTIKLER I–IV

OVERSIKT OVER FIGURER OG TABELLER

Figur 1. Forskningsdesign	21
Figur 2. Sentrale funn fra artiklene.....	30
Figur 3. Kjærlighet i forbundethet.....	32
Figur 4. Teorimodell.....	48
Tabell 1. Delstudier og artikler – hensikt, materiale og metode.....	28
Tabell 2. Verdighet og åndelighet hos gamle mennesker.....	45

OVERSIKT OVER VEDLEGG

Vedlegg 1: Informert samtykke

Vedlegg 2: Modell for endret forståelse av konseptet åndelighet

I. SIKTET – UTGANGSPUNKT OG PERSPEKTIVER

1. INNLEDNING

Dette forskningsarbeidet søker forståelse for det åndelige rommet som fundament for ivaretagelse av menneskets verdighet. Avhandlingen består av tre delstudier med fire artikler, og den kliniske delen av forskningsarbeidet har fokus på betydningen av åndelighet og verdighet i omsorgen for «gamle mennesker»¹. I forskningsprosessen har kjærligheten steget frem som en kraft både i åndelighet og verdighet, og dette sentrale funnet gjenspeiles i tittelen. Avhandlingen er forankret i vårdvitenskapen² som har til hensikt å bedre menneskers eksistensielle vilkår, særlig ved å bidra til å lindre lidelse og verne om mennesket og dets verdighet og frihet. Tenkningen bygger på at mennesket er en udelelig enhet av kropp, sjel og ånd (Eriksson & Lindström, 1999, 2003). Jeg oppfatter det åndelige som en dimensjon ved mennesket som formes i det indre *rom*, og derfor kan uttrykkes som *det åndelige rommet* til personen. Det kan imidlertid være vanskelig å skille begrepene sjel og ånd, siden de kan ha overlappende innhold.³ Interessen for menneskets åndelighet ble vekket da jeg var nyutdannet sykepleier og arbeidet på sykehjem, og jeg opplevde undring og uro over at denne dimensjonen var lite påaktet og nesten usynlig i omsorgen for de gamle. Min oppfatning er at åndelige spørsmål har hatt lite fokus i norsk eldreomsorg. Forskningsarbeidet kan bidra til at gamle hjelpetrequende

¹ «Gamle mennesker» brukes i størst mulig grad fordi «older people» er foretrukket fremfor gamle/aldrende/eldre i internasjonal litteratur. Ett eksempel er tidsskriftet *International Journal for Older People Nursing*.

² *Vårdvitenskap* anvendes siden omsorgsvitenskap ikke anses som klart definert eller etablert i en norsk kontekst.

³ *Ånd* er et «høyere bevissthets- og tankeliv, sjel, sinn», samt sinnelag, personlighet, Den Hellige Ånd og overnaturlig vesen. *Sjel* er en «åndelig kraft i mennesket som gjør at det kan tenke, føle og ville, menneskets indre, sinn, hug» (Bokmålsordboka, Universitetet i Oslo (UiO), 2010). Min forforståelse er at sjel historisk sett ofte er forbundet med kristendommen, og det som forlater kroppen ved døden. Men i dagens samfunn kan sjelen også innebære menneskets psykiske egenskaper og personlighet, som intellekt, følelser og egenvilje. Begrepet ånd anser jeg som forbundet med livsspørsmål, som tro og religion, men også opplevelse av livskraft, livets mening og estetiske verdier.

opplever at deres verdighet bevares gjennom omsorg⁴ for hele mennesket, noe som må inkludere omsorg for deres åndelige dimensjon. Ifølge Eriksson (1997) forutsetter omsorg for hele mennesket at vi forstår og aksepterer pasientenes åndelige erfaringer. I lys av den vårdvitenskapelige tenkningen, har det blitt tydelig for meg at det kan være en sammenheng mellom å ivareta menneskets åndelighet og det å ivareta menneskets verdighet.⁵ Avhandlingens utgangspunkt er derfor at det kan finnes *aspekter i menneskets åndelige rom som utgjør et fundament for ivaretakelsen av menneskets verdighet.*

Tidligere forskning om åndelighet og menneskers helse er omfattende.⁶ Det finnes et bredt internasjonalt spekter av forskningsstudier vedrørende åndelighet innen sykepleie og andre helsefag.⁷ Åndelighet blir regnet som en viktig bestanddel i den helhetlige omsorgen for pasienten og særlig i møte med den syke og lidende pasienten (Burkhart & Hogan, 2008; Creel & Tillman, 2008; Ledger, 2005; Pesut, 2008). Det er imidlertid flere forskere som påpeker en uklarhet i oppfatningen av begrepet åndelighet (Fawcett & Noble, 2004; Pesut, 2010; Swinton & Pattison, 2010). Dette kan ha medvirket til at åndelighet, og særlig forholdet til religion, i dag er omdiskutert i internasjonal litteratur (Clarke, 2009; Paley, 2009; Pesut, Fowler, Taylor, Reimer-Kirkham & Sawatzky, 2008). Forskningsstudier både fra Norden, Europa og andre verdensdeler finner at det er vanskelig å gi den åndelige dimensjonen et

⁴ Begrepet *omsorg* er omdiskutert (Como, 2007a) og kan ikke oversettes direkte mellom ulike språk. Det er ikke rom for å diskutere begrepets betydning. Omsorg forstås i lys av det norske språket. På engelsk anvendes *caring*.

⁵ Eriksson (2007) påpeker at mennesket får kontakt med egen verdighet gjennom respekt for eget liv og at en kjenner seg som en helhet og et unikt menneske.

⁶ Åndelighet har innen sykepleie og helsereelatert forskning hatt en økende utstrekning siden tidlig på nittitallet (Reed, 1992; Sessanna, Finnell, og Jezewski, 2007). Fire hovedtemaer fremtrer; religion, mål og mening i livet og forbundethet med andre, ikke-religiøse livssyn og verdier, samt metafysiske eller transendentale fenomener.

⁷ *Klinisk forskning, konseptanalyser og litteraturstudier*: Chiu, Emblen, Van Hofwegen, Sawatzky, & Meyerhoff, 2004; Como, 2007b; Kilpatrick et al., 2005; MacKinlay & Hudson, 2008; Råholm, Lindholm, & Eriksson, 2002; Ross, 2006; Sessanna, Finnell, Underhill, Chang, & Peng, 2011. *Begrepsanalyser og begrepsvurderinger*: Buck, 2006; Coyle, 2002; Dyson, Cobb, & Forman, 1997; Emblen, 1992; Long, 1997; MacLaren, 2004; Malinski, 2002; McSherry, Cash, & Ross, 2004; Miner-Williams, 2006; Reed, 1992; Sessanna et al., 2007; Swinton & Pattison, 2010; Tanyi, 2002.

innhold i praksis, samt at åndelig omsorg kan forbedres.⁸ Den uklare oppfatningen av begrepet åndelighet og hva åndelig omsorg innebærer, antar jeg kan være noe av årsaken til dette. Når det gjelder omsorg for gamle mennesker, finnes en rekke studier som viser en helsefremmende gevinst i åndelighet og religion.⁹ Likevel kan det være ønskelig med mer forskning som tar utgangspunkt i de gamles synspunkter for å forankre åndelig omsorg i den daglige praksisen (MacKinlay & Hudson, 2008). Det kan diskuteres om det behøves ytterligere studier, men jeg mener paradigmet eller perspektivet forskningsarbeidet utgår fra kan ha betydning (Florczak, 2010; Tinley & Kinney, 2007). Avhandlingen bidrar ved å belyse åndelighet fra et vårdvitenskapelig perspektiv.

Verdighetsforskning har pågått siden 1960-tallet.¹⁰ Respekt for menneskets verdighet er et sentralt begrep i omsorg og sykepleie (Baillie & Gallagher, 2011; Jacobs, 2001). Interessen for verdighetsbegrepet har økt de siste årene, særlig i helsepolitiske sammenhenger vedrørende omsorgstjenester til gamle mennesker.¹¹ I flere land omtales verdighet i beskrivelser av kvalitet i pasientomsorgen (Bayer, Tadd & Krajcik, 2005; Baillie, Ford, Gallagher & Wainwright, 2009). I Norge er dette nedfelt i en forskrift om en verdig eldreomsorg, også omtalt som «verdighetsgarantien». Formålet med forskriften er at helsetjenestene bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Også andre land har

⁸ *Skandinaviske studier*: Carlén & Nilsson, 2008; Christensen & Turner, 2008; Grasaas, 1997; Lundmark, 2006. Studier fra *Europa, Canada og USA*: Baldacchino, 2006; Carr, 2010; Miner-Williams, 2006.

⁹ Eksempler på studier om åndelighet, religion og helse: Helm, Hays, Flint, Koenig, & Blazer, 2000; Idler, McLaughlin, & Kasl, 2009; Jernigan, 2001; Lavretsky, 2010; Lawler-Row & Elliott, 2009; Lizarondo & Lockwood, 2009; Mackenzie, Rajagopal, Meilbohm, & Lavizzo-Mourey, 2000.

¹⁰ Nyere forskning er særlig rettet mot gamle mennesker, medisinske og kirurgiske sykehuspasienter, palliativ omsorg, rehabilitering og svangerskap (Whitehead & Wheeler, 2008a).

¹¹ Flere forskere peker på en tendens til å politisere begrepet verdighet (Franklin, Ternstedt, & Nordenfelt, 2006; Gallagher, Li, Wainwright, Jones, & Lee, 2008; Hall & Høy, 2012; Manthorpe et al., 2010; Reed & McCormack, 2007; Tadd, Bayer, & Dieppe, 2002).

formuleringer som inkluderer begrepet verdighet i helselovgivningen (Nordenfelt, 2003b). Shotton og Seedhouse (1998) påpeker at forståelse av verdighet er viktig for at ikke dens mening skal forsvinne bak andre mer håndfaste prioriteringer. Imidlertid er verdighet et omstridt og debattert begrep (Gallagher, 2011), og flere forskere hevder det er fare for at begrepet blir en klisjé og dermed ubrukelig.¹² Begrepet verdighet fremstår i internasjonal litteratur med varierende innhold og det finnes ingen enhetlige framstillinger. Jeg ønsker ikke en definisjon av verdighet, men en forståelse for begrepets innhold fra et vårdvitenskapelig perspektiv. En begrunnelse for å utføre det skisserte forskningsarbeidet er at det på tross av omfattende forskningslitteratur er uklarerhet omkring begrepene åndelighet og verdighet, og jeg har ikke funnet tidligere forskning som spesifikt omhandler begge disse begrepene i en sammenheng. Avhandlingen kan derfor bidra til utvikling av kunnskapsgrunnlaget vedrørende disse to sentrale vårdvitenskapelige begrepene.

Avhandlingen er forankret i vårdvitenskapens etos¹³ og teorigrunnlaget utviklet av Eriksson og Lindström (2009).¹⁴ I etos fremtrer de sentrale verdier og begreper som avgrenser forskningsfeltets kunnskapsinnhold og retning. Etos avspeiler grunnverdiene som gjennomsyrrer det vitenskapelige arbeid (Eriksson & Lindström, 2009, s. 9). Også mennesket er bærer av et etos. Dette etos inngår i det enkelte menneskets indre etikk, som består av den rådende verdirangordningen personen bekrefter og kjenner seg hjemme i (Eriksson, 2010c, s.9). Mitt etos som forsker er forankret i vårdvitenskapens verdigrunnlag, og er nærværende igjennom hele forskningsprosessen. I

¹² Manthorpe et al., 2010 og Tadd et al., 2002 peker på at når begrepet verdighet inkluderes som en rettighet i helsedokumenter kan dette medføre at begrepet blir en klisjé uten innhold. Macklin (2003) hevder at begrepet er ubrukelig og at det kun innebærer respekt for personer og deres autonomi. Til tross for begrepets tvetydighet, mener Sulmasy (2013) det er en feiltakelse å anse verdighet som et ubrukelig begrep.

¹³ «Vårdvitenskapens ethos utgøres av sanningens ethos, vilket innebär att vårdvetenskapen söker det sanna, det sköna, det goda och det eviga och utvecklar kunskap om det som är vårdandets *sak*» (Eriksson, Lindström, Kasén, Lindholm, & Matilainen, 2006, s. 296).

¹⁴ I teorigrunnlaget inngår dessuten Erikssons caritative omsorgsteori (Lindström, Lindholm, & Zetterlund, 2010).

vårdvitenskapen anses *caritas* som omsorgens grunnmotiv, og formålet er å lindre lidelse for å bevare menneskets verdighet. Omsorgens hensikt er å tjene liv og helse, der det å lindre menneskets lidelse er sentralt (Eriksson, 2005; Eriksson et al., 2006). Det dypeste etiske motiv i all omsorg er respekten for menneskets verdighet (Eriksson, 2002). Min oppfatning er at omsorgen ikke handler om å *fjerne* lidelsen, men at omsorgen handler om at pasienten opplever en helsetilstand som er forenlig med *tålbare* lidelse. Dersom lidelse forstås som en meningsbærende erfaring kan omsorgsgivere ha mulighet til å hjelpe pasienten til bedre innsikt i egne åndelige behov (Råholm et al., 2002).

Vårdvitenskapens teorikjerne består av en rekke grunnantagelser¹⁵ som danner et utgangspunkt for søken etter ny kunnskap. All søk etter kunnskap har et formål, som utgår fra at forskeren besitter¹⁶ en forståelseshorisont. Dette innebærer at jeg som forsker har mulighet til å finne strukturlikhet i omsorgens verden, og at det kan finnes spor av grunnantagelser i ulike kontekster og sammenhenger. Avhandlingen tar utgangspunkt i følgende grunnantagelser (Eriksson & Lindström, 2000, s. 7):

- a) ”Människan är i grunden enheten kropp, själ och ande.
- b) Människan är i grunden en religiös människa men alla människor har inte bejakat denna dimension.
- c) Människan är i grunden helig. Människans värdighet innebär att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek, att finnas till för den andra.”

¹⁵ Eriksson & Lindström (2000) bruker begrepet *grunnantagelse*, mens Lindström et al. (2010) bruker *aksiom* (på norsk aksiom). Et *aksiom* er en «selvinnlysende grunnsetning som godtas uten bevis» (Bokmålsordboka, UiO, 2010). Grunnantagelse og aksiom brukes med samme betydning. Grunnantagelsenes utvikling fra 1987 til 2001 beskrives av Eriksson (2001).

¹⁶ *Besitte* betyr i denne sammenhengen at forskeren «sitter inne med» eller «innehar» (Bokmålsordboka, UiO, 2010) en bestemt forståelseshorisont, og god kjennskap til emnet som skal undersøkes.

Enheten kropp, sjel og ånd (pkt a) har sitt utspring i det levende mennesket, men i en ontologisk sammenheng. Jeg forstår det slik at mennesket søker mot helhet, men også utover seg selv mot en større mening¹⁷. Forskningsarbeidet utgår fra at menneskets ånd synes å gestaltes¹⁸ i menneskets kjerne eller indre rommelighet, som av Lassenius (2005) uttrykkes gjennom metaforen *åndehjemmet*.¹⁹ Jeg forstår det slik at åndehjemmet omfatter det eksistensielle, samt menneskets ånd og dets indre rom.

Min oppfatning er at åndelighet og religiøsitet (pkt b) er forbundet med livets hellighet og verdighet. Eriksson (1998, s. 593) mener menneskets livskraft og livsmot er forbundet med opplevelse av verdighet og hellighet. For å oppnå denne helligheten forutsettes det at mennesket har kontakt med sin innerste kjerne, åndelighet og religiøsitet. Sivonen (2000) peker på at menneskets helse og lidelse avhenger av menneskets åndelighet.²⁰ Hun skriver at ivaretagelse av menneskets åndelighet fordrer åpenhet og respekt for medmennesket, dets meninger, indre virkelighet, tro, livssyn og religion. Den religiøse dimensjonen inngår i menneskets åndelighet. At mennesket er religiøst er ifølge Eriksson (2001) en presisering av den åndelige dimensjonen. Min oppfatning er at dette ikke er begrenset til kristendom eller spesifikke religioner og at åndelighet er mer enn det religiøse. Jeg tenker det allment transendente (menneskets evne til å gå utover seg selv) er del av den åndelige dimensjon, samt eksistensielle spørsmål og bevisstheten om hva som gir livet mening. Religiøsitet forstår jeg som forbundet med menneskets søken etter mening.

¹⁷ Åndelighet forbindes med å finne mening i eget liv. *Mening* betyr i denne sammenheng at livet har en hensikt eller bestemt betydning. Menneskets søken mot en større mening eller betydning utover seg selv inngår i forståelsen av den åndelige dimensjonen. Dette innebærer menneskets evne til å *transendere*, som betyr å «overskride» og «heve seg over erfaringens og sanseverdenens område» (Bokmålsordboka, UiO, 2010).

¹⁸ *Gestalte* betyr «forme, gi liv, framstille» (Bokmålsordboka, UiO, 2010).

¹⁹ Lassenius har undersøkt rommet i omsorgens verden, og i hennes teorimodell gestaltes (fremstilles) menneskets indre rommelighet ved hjelp av metaforen *åndehjemmet*.

²⁰ Sivonen har gjort en begrepsbestemming av åndelighet. Hun skriver at menneskets søken etter styrke, mål og mening, fellesskap, åndelig oppløftelse, livskvalitet, en relasjon med Gud (en relasjon med en abstrakt enhet), samt godhet, kan ses som ulike aspekter av åndelighet (s. 315).

Jeg vil fremheve at grunnantagelse c) innebærer at mennesket er bærer av en potensiell hellighet, i den betydningen at hvert menneske har en unik og ukrenkbar egenverdi og at alle mennesker har lik verdi. Denne helligheten forstås som iboende²¹ i den absolutte verdigheten, som ifølge Erikssen (2001) innebærer det menneskelige embetet, det å tjene og finnes til for en annen. Edlund (2002) uttrykker verdighet som absolutt og relativ, og hun hevder den absolutte verdigheten hos alle mennesker finnes i deres åndelige dimensjon.²² Min forståelse er at ivaretagelse av hele mennesket er en forutsetning for ivaretagelse av menneskets verdighet. I kunnskapssøken etter åndelighetens substans²³, har en dypere forståelse for betydningen av kjærlighet som kraft i menneskets åndelighet blitt en sentral del av avhandlingen. Derfor har jeg inkludert en teologisk filosofisk tekst av Tillich, som omtaler kjærlighet som selve drivkraften i livet.²⁴ Min forståelse er at kjærlighet er en gjenforenende kraft mellom mennesker og en ressurs i søken mot helhet og tilblivelse²⁵ i helse.

²¹ *Iboende* betyr immanent, «som ligger i tingen selv» (Bokmålsordboka, UiO, 2010).

²² Edlund skriver at begrepet verdighet består av en absolutt og relativ verdighet. Verdighet innebærer å være hel som menneske, som en enhet av kropp, sjel og ånd. Den absolutte verdigheten innebærer verdier som hellighet, menneskeverd, frihet og ansvar, samt plikt og tjenende som virkeliggjøres gjennom menneskets embete. Den relative verdigheten er en indre etisk og en ytre estetisk verdighet, hvis verdikilde er kulturelt påvirket, og symboliserer den absolutte verdighetens verdier. Merknad: *tjenende* betyr «som står til tjeneste» (Bokmålsordboka, UiO, 2010).

²³ *Substans* innebærer «det konstante, som en antar ligger bak fenomenenes ytre egenskaper og forandringer; indre vesen, kjerne» (Bokmålsordboka, UiO, 2010).

²⁴ Paul Tillich (1886-1965) var tyskamerikansk filosof og en av de moderne nyprotestantiske teologer. Hans forståelse av Gud som «ultimate concern» knytter en nær relasjon mellom teologi og eksistensialistisk filosofi (Thorbjørnsen, 2008). I boken *Love, Power and Justice: Ontological Analyses and Ethical Applications* (Tillich, 1954) bruker han flere eksempler fra europeisk filosofi, og jeg vurderer det slik at hans ontologiske utlegning av kjærligheten (s. 24-34) er i tråd med vårdvitenskapens tenkning. Tillich mener at væren ikke er væren uten kjærlighet som driver alt som er, mot alt annet som er. Han anser kjærlighet som driven mot enhet av det separerte. Dette gjelder ting som opprinnelig har vært enheter, men som har blitt atskilt. Kjærligheten gjenforener separate vesen, altså individuelle personer.

²⁵ *Tilblivelse* er «det å bli til, framvekst» (Bokmålsordboka, UiO, 2010). I denne sammenhengen anvendes tilblivelse for å vise til at menneskets helse forstås som en bevegelse, noe en søker mot, og som indikerer utvikling (i motsetning til stillstand).

Ifølge Eriksson kan vi i møte med pasienten ikke dra grenser mellom kropp, sjel og ånd. Likevel er det nødvendig å utforske ulike deler for å utvinne kunnskap om hele mennesket som en komplisert helhet. Gjennom helheten kan vi forstå delene og delene forstår vi ved å belyse og speile dem mot helheten (Eriksson, 1987, s. 67–68). Eriksson mener at det «in abstractio» er nødvendig å opprettholde distinksjoner mellom kropp, sjel og ånd. Jeg forstår at dette gjelder i kunnskapssøken (teori) og ikke i konkret omsorg (praksis). Selv om mennesket er en helhet kan åndelighet ifølge Sivonen (2000) i visse tilfeller komme til syne som en egen, distinkt dimensjon.²⁶ Sivonen antyder også at mennesket delvis savner ord for det åndelige, men at det åndelige likevel kan erfares eller fornemmes. Min erkjennelse, i lys av Gadamer (1996, s. 46), er at forståelsen begrenses av anerkjennelse av den andres eller tekstens autonomi, samt værens historisitet. Gadamer hevder at å klarlegge den virkningshistoriske bevissthet ikke er mulig fullt ut. «Dette skyldes ikke en mangel på refleksjon, men ligger vesentlig i den historiske væren som vi selv er. Å være historisk betyr å aldri kunne ha en fullstendig viten om seg selv» (Gadamer, 2010, s. 340). Dessuten begrenser språket forståelsens muligheter, fordi noe kan mistes på veien når forståelsen skal ikles ord. Gadamer (2001, s. 163) sier det slik: «Språket når aldri den individuelle personens siste, utilnærmelige hemmelighet.» Det er derfor verken mulig eller ønskelig å fullt ut forstå menneskets åndelige dimensjon. Deler av menneskets åndelighet finnes bortenfor ordenes verden, og kunnskapssøken har ikke til hensikt hverken å frata eller avdekke de av livets mysterier som finnes i den åndelige dimensjonens lengsler. Med dette utgangspunktet søkes forståelse for det åndelige rommet som fundament for ivaretagelse av menneskets verdighet.

²⁶ Sivonen (2000, s. 315) skriver at menneskets «ande/andlighet utgör en unik kategori i enheten kropp-själ-ande, samtidigt som anden är ett med själ och kropp.»

2. HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

Avhandlingens overgripende hensikt er å søke etter ny, eller utvidet kunnskap og forståelse av substansen i menneskets åndelige rom, samt aspekter som kan utgjøre et fundament for ivaretagelse av menneskets verdighet. Det er mulig å undersøke menneskets verden både i teori og praksis, samt på ulike kunnskapsnivåer.²⁷ Avhandlingen kan bidra til å utvide kunnskapsgrunnet innenfor den systematiske vårdvitenskapen ved å påvise nye mønstre og nyanser i forståelsen av begrepene åndelighet og verdighet. På et *ontologisk*²⁸ nivå søker forskningsarbeidet å utvikle en universell forståelse av substansen i menneskets åndelige rom og betydningen for verdighet.²⁹

Avhandlingen søker svar på følgende forskningsspørsmål:

1. Hva er substansen i menneskets åndelige rom?
2. Hva innebærer det åndelige rommet som fundament for menneskets verdighet?
3. Hva betyr åndelig omsorg for det gamle menneskets verdighet?

Menneskenes verden er mangfoldig og har mange fasetter. Derfor utforskes også *fenomenenes* verden som vedrører virkeligheten slik den fremstår og oppleves for menneskene. Dessuten søkes kliniske bilder av de valgte tema gjennom å utforske den *konkrete* (kontekstuelle) virkeligheten, der hensikten er å bidra til den kliniske vårdvitenskapen (Eriksson & Lindström, 2003). Gjennom en dialog mellom teori og praksis søker forskningsarbeidet å lede til nye værensformer for åndelighet og en utvidet grunnforståelse for ivaretagelsen av åndelig omsorg og verdighet for gamle mennesker.

²⁷ Se Eriksson og Lindströms (1999, 361) figur 1 som viser vårdvitenskapens ulike kunnskapsobjekter og nivåer i vekselvirkning mellom teori og praksis.

²⁸ *Ontologisk* kunnskap innebærer det som er del av værens vesen, og det er det tidløse og evige som synliggjøres (Martinsen & Eriksson, 2009, s.36).

²⁹ Det vil si en teori (en abstraksjon) løsrevet fra konteksten i delstudiene.

II. ÅPNING – MOT NY FORSTÅELSE

3. LITTERATURGJENNOMGANG

I denne delen presenteres tidligere forskning og studier om åndelighet, åndelig omsorg og verdighet. Den valgte litteraturen er i tråd med avhandlingens tenkningsgrunnlag, og fokuset er på *omsorg* og *sykepleie* til *gamle mennesker*.

3.1. Åndelighet og åndelig omsorg

Det åndelige er historisk sett anerkjent som en viktig ressurs i helse og helbredelse til tross for ulikheter i kulturelle og religiøse tradisjoner (Pesut & Sawatzky, 2006). I litteraturen fremtrer imidlertid en debatt omkring begrepet åndelighet. Åndelighet og religion var tidligere integrert i omsorg og sykepleie, men de religiøse aspekter er i vestlige samfunn i stor grad erstattet av humanistiske verdier (Chiu et al., 2004; Johnson, Tilghman, Davis-Dick & Hamilton-Faison, 2006). Litteraturen tyder på at utviklingen mot et sekulært samfunn har skapt et gap mellom begrepene religion og åndelighet. Sykepleiefaget har ifølge Pesut og Sawatzky (2006) et konfliktfylt forhold til åndelige spørsmål, noe som kan skyldes ulike forståelser av åndelighet og religion. Sessanna et al. (2011) hevder at religion og åndelighet er forskjellige begreper. Andre forskere påpeker at søken etter eksistensiell mening og hensikt i livet kan være relatert til religion, men behøver ikke være det (Baldacchino & Draper, 2001; Tanyi, 2002). Åndelighet kan også forstås som et videre begrep som rommer religiøse aspekter, eller at åndelighet er relatert til, men ikke ensbetydende med religion (Emblen, 1992; MacKinlay & Hudson, 2008; Miner-Williams, 2006).

I Europa har det religiøse landskapet endret seg bort fra en tradisjonell religion dominert av kristendommen til et større religiøst mangfold. Sekularisering, individualisering og pluralisme har åpnet opp for nye og ganske forskjellige former for åndelig liv (Engedal, 2011). Også innenfor kristendommen er det økt variasjon og mangfold (Stausberg, 2009). I Norge peker imidlertid

religionsforskere på at det norske folk ikke er overveiende sekulære. Selv om en undersøkelse viste at en femtedel av nordmenn ser på seg selv som åndelige, men ikke religiøse (Botvar & Henriksen, 2010), var likevel 78 % av befolkningen medlemmer i statskirken i 2010 (StatisticsNorway, 2011).

Norsk forskning om åndelighet er ifølge Magelsen og Fredheim (2011) beskjedent, men det finnes noen studier og flere masteroppgaver.³⁰ Litteraturen tyder på at religiøse og eksistensielle spørsmål er viktige temaer i samtale med alvorlig syke mennesker, men at dette i stor grad har vært et forsømt område i norsk helsevesen. Tønnesen (1999) hevder at sykepleiere opplever å komme til kort, spesielt når Gud og døden blir temaer i samtalen. Hun påpeker at selv om pasientens åndelige behov blir sett, begrenses sykepleiere av livsspørsmålenes personlige karakter og at pasientsituasjonen berører dem som mennesker. Tønnesen peker også på mangel på tid og kunnskap. I Sæteren, Lindström og Nådens (2011) vårdvitenskapelig studie kommer det frem at eksistensielle og åndelige spørsmål ikke blir ivaretatt eller sett av helsepersonell. Kreftpasienter i studien beretter at de er ensomme i sin kamp fordi samtaler om eksistens og død ikke forekommer hverken med sykepleierne eller pårørende. Vederhus, Laudet, Kristensen, og Clausen (2010) hevder at norsk helsepersonell har et høyt nivå av skepsis omkring religiøse og åndelige spørsmål i sin yrkesutøvelse. Deres studie viser at mange i helsevesenet har en oppfatning om at den åndelige dimensjon ikke er noe helsepersonell skal være opptatt av.

³⁰ Kjølsvik og Holmen (2008) har gjort en større studie om betydningen av religion og helse. I tillegg fant jeg noen kreftstudier som fokuserer på religiøs mestring eller behov (Norum, Risberg, & Solberg, 2000; Risberg, Wist, Kaasa, Lund, & Norum, 1996; Torbjørnsen, Stifoss-Hanssen, Abrahamsen, & Hannisdal, 2000), studier som handler om åndelige eller eksistensielle domener (Gudbergsson, Fosså, Ganz, Zebrack, & Dahl, 2007; Hussain, Weisaeth, & Heir, 2011; Rustøen & Hanestad, 1998; Sørbye, Sørbye, & Elgen, 2006), sykepleieartikler der åndelig omsorg og kommunikasjon ble vektlagt (Giske, 1996; Grasaas, 1997; Hovdenes, 1999; Kvåle, 2007), samt 16 hovedfag -og mastergradoppgaver i sykepleie (Bøe, 1999; Breieвне, 1989; Breimoen, 1991; Dypvik, 1998; Giske, 1993; Hoff, 2000; Høgås, 2009; Høivik, 1992; Mjølnerød, 1997; Saurset, 1997; Strøm, 1997; Tønnesen, 1999; Tornøe, 1996; Ueland, 1997; Østberg, 2000). Merk at oppgavene ikke er med i referanselista.

Sivonens (2012) forskning handler om åndelighetsbegrepet.³¹ Utenom dette fant jeg noen få vårdvitenskapelige studier der åndelighet inngår som del av forskningsfunnene.³² Dessuten finnes Råholms avhandling som handler om det åndelige grunnmønsteret fra et lidendeperspektiv hos hjertepasienter. Funnene hennes tyder blant annet på at det åndelige blir synlig når opplevelser av lidelse deles med andre, og at vanskelige situasjoner kan bli endret til en prosess som medfører forbedret helse, velvære og opplevelse av helhet.³³ I tillegg har Koslander³⁴ utforsket åndelighet i en psykiatrisk kontekst, og Carlén og Nilsson³⁵ har undersøkt omsorgspersonalets forståelse av åndelighet.

Begrepet *åndelig omsorg* har ifølge Taylor (2008) blitt gransket ut fra religiøse, vitenskapelige og eksistensielle perspektiver. Flere studier utdyper innholdet og betydningen av åndelig omsorg.³⁶ Samtidig viser tidligere forskning at praktisk utøvelse av åndelig omsorg er en utfordring og at helsepersonell ikke vet hva som er deres ansvar (MacKinlay & Hudson, 2008; Tanyi, 2002; van Leeuwen, Tiesinga, Post & Jochemsen, 2006). Flere studier peker på at pasienter etterspør religiøs og åndelig støtte, men at deres behov sjelden blir ivaretatt verken av religiøse felleskap eller av helsevesenet (Balboni et al., 2007; Rydal-Hansen, 2009). Både religiøse og ikke-religiøse

³¹ Jamfør innledningen.

³² Eksempler er gjensidig avhengighet som en åndelig dimensjon (Isovaara, Arman, & Rehnsfeldt, 2006). Å være vitne omfatter eksistensielle og åndelige aspekter (Arman, 2007). Åndelige aspekter i omsorgen for rusavhengige (Wiklund, 2008).

³³ Studien viser også at tro og kjærlighet er viktige faktorer i pasientenes opplevelse av åndelig begjær (Råholm, 2002; Råholm & Eriksson, 2001; Råholm & Lindholm, 1999; Råholm et al., 2002).

³⁴ Funnene tyder på manglende kunnskap om pasientens åndelige behov i psykiatrisk sykepleie (Koslander & Arvidsson, 2005, 2007; Koslander, da Silva, & Roxberg, 2009; Koslander, Lindström, & da Silva, 2013).

³⁵ Hvordan personalet møter åndelige spørsmål, avhenger av modenhet og selvforståelse, noe som påvirker deres bevissthet om åndelighet hos pasientene. Åndelighet relateres til Gud og andre mennesker, søken etter mening i livet og tro (Carlén & Nilsson, 2008).

³⁶ Åndelig omsorg er å ivareta menneskets indre vesen ved en utvidelse av selvet gjennom berøring, klemmer, å være til stede og å lytte (Creel & Tillman, 2008). Åndelig omsorg kan gjøre det mulig/lettere for pasienten å uttrykke og å snakke om eksistensielle spørsmål, samt å praktisere sin åndelighet (Lundmark, 2005). Åndelig omsorg kan medføre takknemlighet, tilfredshet, avslappethet og ro (Narayanasamy et al., 2004).

pasienter kan oppleve at deres behov ikke møtes. Dette kan skyldes at religion og åndelighet er en del av det enkelte menneskets private sfære, og at religiøsitet og åndelighet uttrykkes forskjellig hos ulike mennesker (Miner-Williams, 2006; Sartori, 2010; van Leeuwen et al., 2006). McSherry et al. (2004) antyder at åndelighet forstås forskjellige blant grupper av pasienter, sykepleiere og representanter fra verdensreligionene. Ulike perspektiver og synspunkter mellom teoretikere, sykepleiere i klinikken og pasienter åpner for en debatt omkring hvem som skal avgjøre innholdet i omsorgen. Pesut og Thorne (2007) hevder at ved å posisjonere seg selv som en ekspert, risikerer sykepleieren å objektivere det åndelige, og sykepleieren kan handle utenfor egen kompetanse. For å kunne være i stand til å ivareta pasientens åndelige behov er det vesentlig at helsepersonalet er bevisst sin egen åndelighet, egne verdier, livssyn og fordommer (Baldacchino, 2006; Chung, Wong & Chan, 2007; Ledger, 2005; Kjølsvik & Holmen, 2008). For å møte pasientenes åndelige behov kan det være nødvendig med styrket kunnskap og opplæring blant helsepersonell (Como, 2007b; Ross, 2006).

Åndelighet og religion tillater *gamle mennesker* å overskride (gå ut over) sine egne følelser og livsforhold, noe som kan medvirke til at deres trivsel kan opprettholdes. Åndelighet kan ses på som en ressurs mennesket anvender for å opprettholde velvære i alderdommen, og slike ressurser kan ha særlig stor betydning for gamle mennesker som opplever at kroppen svekkes (Kirby, Coleman & Daley, 2004). Lavretsky (2010) hevder at gamle mennesker som har en sterk religiøs tilknytning, har en tendens til å vise større velvære i alderdommen enn de som ikke har det. Dette kan ha sammenheng med religionens sosiale funksjon og at religionen gir svar på universelle spørsmål knyttet til uunngåelige tap og forestående død, samt at religionen kan medvirke til å opprettholde meningsfulle liv. I en norsk studie av gamle mennesker i hjemmetjenester og sykehjem rapporterte omtrent 80 % av deltakerne at religion var viktig, og studien fant positiv sammenheng mellom religiøsitet og formål i livet (Dale, Sævareid, Kirkevold & Söderhamn, 2010). Ifølge Ross

(1997) er gamle pasienters åndelige behov knyttet til det å finne mening, oppleve kjærlighet og tilhørighet, undring over livets slutt, samt religiøse aktiviteter som bønn, nattverd, kirkebesøk og lesning i Bibelen. Pasientene kan dessuten ha behov for støtte, aktiviteter, moralsk anseelse, fredfullhet, kunne bidra til veldedighet, gjør det rette, samt oppfylle moralsk ansvar overfor sin familie.

Litteraturen har gitt meg ny innsikt, og her fremheves noen av de betraktningene jeg har tatt med meg videre i min utvidede forståelseshorisont. Forståelse for religionens betydning i åndelighet er essensielt, men forskningen viser at helsepersonell synes det er vanskelig å forholde seg til det åndelige og religiøse livets mangfold og kompleksitet. Repstad (2010) sin forskning tyder på at mange nordmenn fortsatt baserer sitt livssyn på elementer fra den kristne tradisjonen. Min refleksjon er at religiøse spørsmål ikke kan utelates fra omsorgen på grunnlag av en antatt sekularitet i samfunnet. Ofte likestiller helsepersonell åndelig omsorg med religiøs praksis. Dermed overses behov som er viktig, ikke bare for de pasienter som er religiøse, men også for de som ikke er religiøse. Norum et al. (2000) hevder at pasienter med alvorlig sykdom ofte ønsker at spørsmål om tro blir tatt opp, men at det må gjøres med respekt og på pasientens premisser. Dette betyr at det ikke bare er pasienter med et religiøst livssyn som kan ha behov for å samtale om livssynet sitt. Ifølge Creel og Tillman (2008) kan imidlertid pasienter som anser seg for ikke-religiøse, oppfatte det som uønsket at helsepersonell ofte gir svar i form av religiøse klisjéer, uten først å spørre dem om deres tro. Dagens situasjon kan tyde på at helsepersonells omsorg bør suppleres med spesifikk religiøs støtte.³⁷ Jeg ser her en fare for at åndelig omsorg blir overlatt til presten, og at ulike barrierer som tidspress kan medføre at åndelig omsorg ikke prioriteres av

³⁷ Reimer-Kirkham et al. (2011) hevder at religiøse forhold ikke blir tilstrekkelig ivaretatt av helsepersonell og at representanter for bestemte religiøse eller åndelige tradisjoner bør få lov til å støtte pasientene etter forespørsel fra dem. Ledger (2005) mener personale som opplever at de ikke selv kan møte pasientens åndelige eller religiøse behov, bør videreformidle kontakt med en egnet person som kan møte pasientens ønsker.

helsepersonell. Imidlertid behøver ikke åndelig omsorg å ta ekstra tid for personalet, men handler ifølge Miner-Williams (2006) om å dra omsorg for mennesket i tillegg til å ivareta pasienten. Målsettingen for åndelig omsorg for gamle er å støtte og fremme deres helse- og livskvalitet, samt å forebygge og lindre åndelig uro eller lidelse. For sykehjemsbeboere kan åndelighet anses som en ramme for deres livsutfoldelse, der det åndelige kan fostre en opplevelse av fredfullhet (Wallace & O'Shea, 2007). Touhy (2001) påpeker at både de gamle selv, deres familier og helsepersonell ofte ser på sykehjemmet som slutten av livet. Omsorgen på sykehjem bør imidlertid ikke fokusere på livets slutt, men være et hjem der den gamle kan fortsette å utvikle seg åndelig og virkeliggjøre sitt fulle potensiale som menneske.

3.2. Verdighet

Nordenfelt har utforsket ulike syn på menneskets verdighet, og i avhandlingen er verdighet som «menneskeverd»³⁸ relevant. Dette er en verdighet alle mennesker innehar i kraft av å være menneske. Ifølge Gallagher (2004, 2007) er verdighet som en menneskelig rettighet assosiert med det å være verdifull og å ha verdi. Hun ser en sammenheng mellom verdighet og respekt, noe som betyr at verdighet involverer etiske verdier. Fra ulike forskningsstudier fremtrer det at verdighet, fra pasientens synspunkt, særlig forbindes med privatliv, kontroll, autonomi, respekt, samt å ikke være til byrde og bli møtt med forståelse (Chochinov et al., 2006; Lin, Tsai & Chen, 2011; Whitehead & Wheeler, 2008b). Selv om personalet og pasienter har lignende syn på verdighet, finnes det også forskjeller. Nayeri, Karimi og Sadeghee (2011) gjengir forskjeller i hvordan unge sykehuspasienter og sykepleiere oppfatter privatliv og verdighet, for eksempel synes ikke ungdommen det er like viktig at personalet banker på døren før de kommer inn. Ifølge Walsh og Kowanko

³⁸ Menneskeverdet innebærer rettigheter som frihet, likhet og brorskap, og menneskeverdet kan ikke bli tatt fra mennesket. Verdighet i betydningen «menneskeverd» kan medvirke til at omsorgen for gamle mennesker får riktig retning (Nordenfelt, 2003a, 2003b og 2004).

(2002) vektlegger sykepleiere i stor grad støtte og tid, mens pasientene mener valg, humor og nøkternhet har større betydning.

Vårdvitenskapelig forankret forskning viser at mot, ansvar, respekt og integritet inngår i forståelsen av verdighet. I tillegg er forpliktelse, moralsk holdning, indre bekreftelse, lav grad av rasjonalitet, samt å bli tatt på alvor sentrale aspekter i menneskets verdighet (Lohne, Aasgaard, Caspari, Slettebø & Nåden, 2010; Nåden & Eriksson, 2004; Nåden & Sæteren, 2006; Stabell & Nåden, 2006; Slettebø, Caspari, Lohne, Aasgaard & Nåden, 2009). Pasientens verdighet ivaretas i omsorgsfulle relasjoner, blant annet ved at pasienten er en aktiv deltaker og blir lyttet til (Berg, Berntsson & Danielson, 2006; Caspari, Aasgaard, Lohne, Slettebø & Nåden, 2013). Det er viktig at helsepersonell møter pasienten som et medmenneske og et unikt menneske med sin egen historie og verdi (Heijkenskjöld, Ekstedt & Lindwall, 2010).

En europeisk undersøkelse blant *gamle mennesker* viser at verdighet anses som svært viktig i dagliglivet, og at verdighet forbindes med fremmet selvfølelse, egenverd og velvære (Bayer et al., 2005). Dessuten er respekt, anerkjennelse, deltakelse, involvering og omsorg viktige aspekter. Verdighet har også fremtredende betydning i en britisk studie av gamle mennesker (Woolhead, Calnan, Dieppe & Tadd, 2004). Verdighet forbindes med selvspekt, selvfølelse, integritet, tillit, likeverd, valg, uavhengighet og kontroll. Videre hevder Woolhead et al. at verdighet trues av nedlatenhet, ekskludering fra beslutningstaking og behandling som et objekt, samt at mangel på integritet i samfunnet medfører økt sårbarhet og gjør det vanskeligere å stole på andre. Oppmerksomhet, respekt og tillit er betydningsfulle aspekter i sykehjemsbeboeres opplevelse av verdighet (Dwyer, Andershed, Nordenfelt & Ternstedt, 2009; Franklin et al., 2006; Oosterveld-Vlug et al., 2014). I forståelsen av verdighet vektla sykehjemsbeboerne også indre styrke, mestring, samt å bli sett og respektert for den en er som person. I en nordisk studie beretter pårørende at sykehjemsbeboere erfarer uverdigg omsorg. I

studien opplever pårørende at sykehjemsbeboerne er forlatt, noe som *konkret* innebærer at beboerne er alene, og *eksistensielt* innebærer at beboerne ikke blir møtt eller sett når de har mest behov for det (Nåden et al., 2013).

Litteraturen har gitt meg ny innsikt i begrepet verdighet. Min oppfatning er at gamle mennesker forventer verdig omsorg, men at opplevelsen av verdighet utfordres av mulighet for sykdom og helseplager som kan resultere i omsorgsbehov. Gamle mennesker kan også bekymre seg for å ikke bli møtt av helsepersonell som individuelle personer (Harrefors, Sävenstedt & Axelsson, 2009; Pleschberger, 2007). Jeg tenker at det å bo på et sykehjem ikke reduserer den gamles opplevelse av egenverd, men at verdigheten kan settes på prøve dersom en som pasient opplever å ikke bli tatt på alvor på grunnlag av alder og sykdom. For eksempel peker Oosterveld-Vlug et al. (2014) på at gamle mennesker opplever å være «forkastet» av samfunnet. Stabell og Lindström (2003) mener at gamle mennesker med økt hjelpebehov er sårbare for tap av verdighet og integritet. Sårbarhet i alderdommen er ifølge Hall og Høy (2012) ofte forbundet med at pasientene kan føle skam over å være gammel, syk og trett. Jeg tolker det slik at det ikke nødvendigvis er det å bli gammel, i seg selv, som utfordrer verdigheten, men at det er hvordan de gamle møtes av andre som har betydning. Flere studier viser til en spenning mellom helsepersonells ønske om å gi verdig omsorg, og forhold som begrenser denne muligheten.³⁹ Ytre forhold som påvirker muligheten til å yte verdig omsorg, mener jeg er en følge av samfunnets holdning til det å være gammel. Verdighetsbegrepet er et omstridt og mangfoldig fenomen, men jeg er uenig med Wainwright og

³⁹ Baillie et al. (2009) mener det fysiske miljøet og organisering begrenser sykepleiernes mulighet til å utøve verdig omsorg. Ifølge Hall & Høy (2012) anser personalet på sykehus det som sitt ansvar og et ideal å hjelpe pasienten til å gjenvinne verdighet, men samtidig er dette ikke alltid oppnåelig i en travel hverdag. Dwyer et al. (2009) hevder at sykehjemsansatte balanserer mellom å sørge for den gamle personens fysiske behov og ønsket om å kunne utøve omsorg på et *dypere* nivå. Spenning mellom idealet og den pleien personalet oppfatter som mulig, truer deres selvrespekt og opplevelse av meningsfullhet, samt muligheten for å fremme pasientens verdighet. I Jakobsen og Sørliens (2010) studie beretter sykehjemspersonell at de opplever arbeidskulturen som ikke-støttende, og de uttrykker frustrasjon og avmakt. Studien peker på at balansen mellom idealet, autonomi og verdighet er et problem i hverdagen.

Gallagher⁴⁰ i at verdighet kan begrenses til respekt.⁴¹ Derimot er jeg enig i at å fremme pasientens verdighet i hverdagens praksis, hverken er mystisk eller uopnåelig. Jeg vil fremheve at verdighet også har en indre dimensjon hos det enkelte mennesket. Stabell og Lindström (2003) påpeker at det å være mottaker av pleietjenester, kan medføre at beboere på sykehjem opplever å gi fra seg kontroll, noe som er relatert til tap av verdi og verdighet. For å kunne bevare sin verdighet skjer en verdiforskyvning eller verdibekreftelse hos personen selv. Dette fremstår ulikt hos hvert enkelt menneske. Dette er en kompleks prosess fordi personens egen oppfatning av sin verdighet påvirkes både av den verdi en tilskriver seg selv, og den verdi som tilskrives en av andre (Stabell & Lindström, 2003). Ifølge Fenton og Mitchell (2002) er det vesentlig at den enkelte pasienten blir verdsatt som et unikt menneske og at deres individualitet bekreftes, samt at pasienten selv tilpasser seg situasjonen ut fra egne evner, og er involvert i beslutninger som underbygger omsorgen som gis. Forskningen viser at selv om personalet og pasienter har lignende syn på verdighet, finnes det forskjeller. Derfor mener jeg at verdig omsorg fordrer at helsepersonell viser interesse og vilje til å bli kjent med pasienten, og verdig omsorg handler også om hvordan pasienten verdsetter seg selv. Ved å vise interesse for den enkeltes livshistorie kan personalet bidra til at pasientenes identitet og verdighet opprettholdes (Franklin et al., 2006). Avslutningsvis vil jeg fremheve, i tråd med Hall og Høy (2012), at omsorg for gamle pasienter handler om å skape små dagligdagse situasjoner der deres verdighet kan blomstre.

⁴⁰ Wainwright og Gallagher (2008) mener helsevesenet bør behandle alle likt og med respekt. De foreslår å ha større fokus på respekt og mindre på begrepet verdighet. Dette kan ses i lys av uverdigg og diskriminerende omsorg i Storbritannia, jamfør Aranda og Jones (2010). Se også innledningen s. 4.

⁴¹ I tråd med vårdvitenskapens teorigrunnlag forstår jeg verdighet som et mye videre begrep.

4. METODOLOGI

I avhandlingen anvendes Gadammers filosofiske hermeneutikk i søken etter ny, eller utvidet kunnskap og forståelse. Mitt metodologiske ståsted er basert på at vårdvitenskapen er grunnleggende hermeneutisk i søken etter kunnskap om mennesket og det betydningsfulle i omsorgen. Ifølge Eriksson og Lindström (2007, s. 5) er hermeneutikkens hensikt å klarlegge vilkårene for forståelsen av mennesket. Mitt synspunkt er at hermeneutikken fremmer avhandlingens hensikt som har hovedvekt på forståelse av åndelighet og det åndeliges betydning for ivaretagelse av menneskets verdighet. Forskningslitteraturen viser at både åndelighet og verdighet er begreper som har mange betydninger, noe jeg tenker har sammenheng med at begrepenes innhold ikke er likefrem synlige, og kan være vanskelig å oppfatte. Hermeneutikkens fortrinn kan nettopp finnes i muligheten til å åpne opp for kunnskap som ikke er umiddelbart synlig eller sansbar.⁴²

Jeg vil fremheve at forståelse skjer gjennom dialog der språket er en forutsetning,⁴³ siden alt eksisterende reflekteres i språket som en fortolkning og realisering av det som utgjør vår verden.⁴⁴ Forståelse som er felles for mennesker innenfor en bestemt kultur og historisk epoke er sentralt i Gadammers hermeneutiske tenkning. Denne fellesforståelsen skal ikke betraktes som en

⁴² Eriksson og Lindström (2009) peker på at hermeneutikken er grenseoverskridende og åpner for en dypere forståelse for omsorgens verden, en verden som går utover den virkelighet som vi er i stand til å oppfatte med våre sanser

⁴³ Gadamer (2003, s. 83) drøfter i *Metakritiske betraktninger til Sannhet og metode* setningen: «Væren som kan bli forstått, er språk.» Han påpeker her at dette ikke behøver å være en begrensning, men at det gjelder å «ville forstå alt som lar seg forstå». Han skriver videre: «Alt som finnes, reflekteres i språkets speil». Dette utdypes nærmere: «Når alt kommer til alt, er ikke språket noe speil i det hele tatt, men en fortolkning og realisering av det som (...) utgjør vår verden.»

⁴⁴ Ifølge Gadamer (2010, s. 486) hører språk og verden tett sammen. Han skriver at «språket først har sin egentlige væren i samtalen, i at vi faktisk *kommer til forståelse* med hverandre» (s. 488). Dette forstår jeg som en del av den hermeneutiske dialektikken. Gadamer mener: «Det er dialektikken mellom spørsmål og svar som gjør forståelsen til en hendelse» (s. 515). Videre skriver han om hermeneutikkens universalitet: «Sakens egen virksomhet utgjør den egentlig spekulative bevegelsen, som griper fatt i den talende. (...) Vi innser nå at sakens egen virksomhet, denne språkliggjøringen av mening, viser hen til en universal-ontologisk struktur, nemlig den grunnforfatningen som kjennetegner alt det som forståelsen overhodet kan rette seg mot. *All forståelig væren er språk*» (s. 517-518).

betingelse, men som en spenning. Denne spenningen inngår i forforståelsen og forståelseshorisonten og bidrar til undersøkelsens retning.⁴⁵ Vårdvitenskapens kunnskapsgrunnlag og Erikssons caritative teori utgjør det vesentlige utgangspunkt for min forskningshorisont.⁴⁶

4.1. Den hermeneutiske forskningsprosessen

I forskningsprosessen danner forståelseshorisonten den indre tilhørighet som bestemmer forskerens standpunkt.⁴⁷ Denne horisonten eller synsranden utgjør en begrensning og angir samtidig grensene for det som er synlig fra det ståstedet forskeren har. Men horisonten indikerer også noe som er i forandring, den kan endres og utvides. I hermeneutikken forstås helheten ut fra delene og delene ut fra helheten.⁴⁸ Arbeidet med avhandlingen har fremstått som en bevegelse i den «hermeneutiske spiralen»⁴⁹ ved at hver delstudie bygger på den forrige, samtidig som nye forskningsfunn har bidratt til ny forståelse av innholdet i tidligere delstudier.⁵⁰ En erfaring som gir ny forståelse og innsikt bidrar til å utvide forskerens horisont, og således er forståelseshorisonten alltid i bevegelse. Selv om det teoretiske grunnlaget står fast, har min forståelseshorisont som forsker blitt endret eller utvidet underveis.

⁴⁵ Thomassen (2006, s. 171) peker på at forskeren må ta utgangspunkt i en forforståelse som må reflekteres over, tydeliggjøres og tas kreativt i bruk. Forståelseshorisonten gir fenomener mening, medvirker til å stille spørsmål, samt gir undersøkelsen retning.

⁴⁶ Eriksson og Lindström (2007, s. 11) påpeker at sannhetssøken kun kan skje på det vilkåret at man *bebor* et bestemt språkunivers eller ett paradigme.

⁴⁷ Gadamer (2003, s. 13) skriver at forskerens horisont gjør at samme situasjon kan fremstilles forskjellig av ulike forskere. Dette mener Gadamer ikke skjer kalkulerert, «men ut fra en indre tilhørighet som bestemmer forskerens standpunkt».

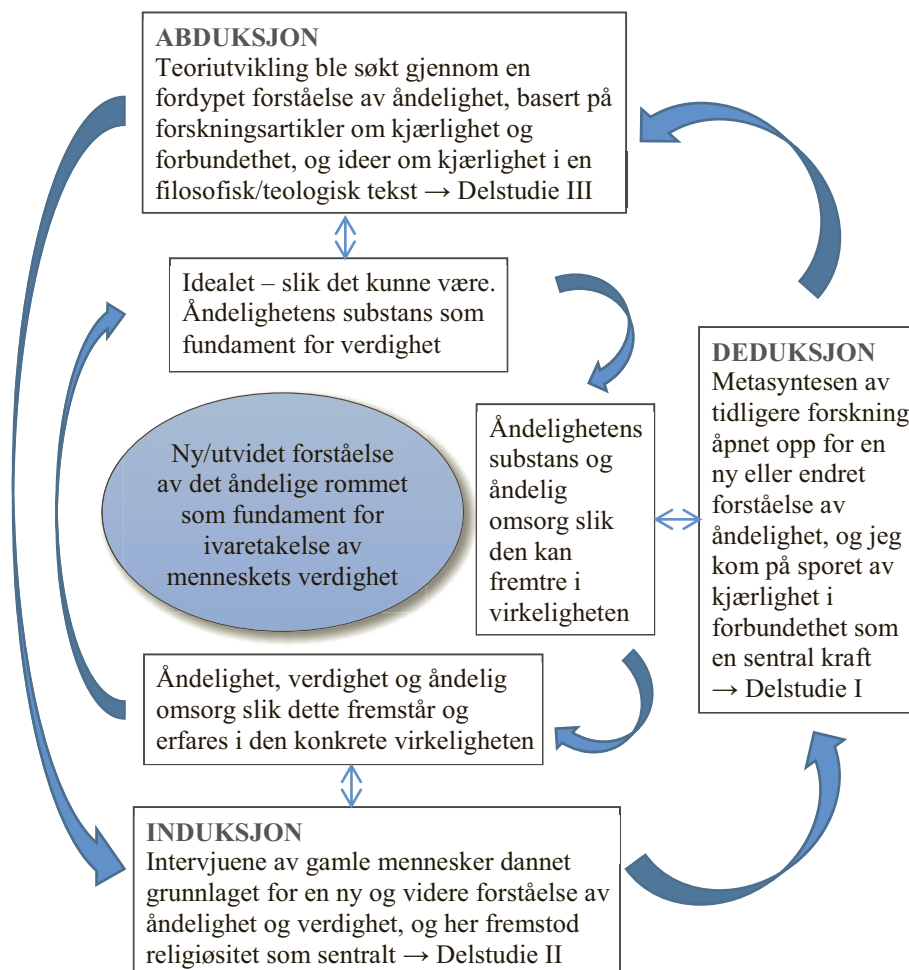
⁴⁸ Regelen om forståelse av helheten ut fra delene og delene ut fra helheten er ifølge Gadamer (2003) overført fra talekunsten (retorikken) til forståelsens kunst i den moderne hermeneutikken. Begge deler er sirkelbevegelser og «foregripelsen av mening med henblikk på helheten blir til eksplisitt forståelse når de deler som lar seg bestemme ut fra helheten, selv bestemmer denne samme helheten» (Gadamer, 2003, s. 33). Forståelsens sirkel skal ikke forstås som en *metodisk* sirkel, men den representerer et ontologisk strukturmoment i forståelsen (Gadamer, 2010, s. 331).

⁴⁹ Den hermeneutiske forskningsprosessens spiral-sirkel bygger på en dialektisk bevegelse, en pendling mellom ytterpunkter, eller mellom helhet og del, der en stadig får en dypere forståelse for de fenomener en studerer (Aadland, 2004, s. 192).

⁵⁰ Se Tabell 1 for en oversikt over delstudier og artikler. Her presenteres den viktigste metodelitteraturen (anvendelsen fremkommer under beskrivelsen av delstudiene).

En overgripende fremstilling av tilnærmelsen til forskningsfeltet avbildes i forskningsdesignen⁵¹ i figur 1. Den nye eller utvidede forståelsen av det åndelige rommet som fundament for verdighet oppstår i et samspill med min forforståelse og forståelseshorizont. I forskningsdesignen representerer pilene bevegelse mellom ulike deler og helheten i forskningsprosessens hermeneutiske spiral. Kunnskap fra delstudiene medvirker til at ny forståelse kan stige frem gjennom et samspill mellom delene i relasjon til helheten, i en hermeneutisk dialektisk bevegelse.

Figur 1. Forskningsdesign



⁵¹ Designen er basert på Eriksson, Nordman og Myllymäki (1999, s. 13).

Deduksjon – delstudie I

Delstudiens fremgangsmåte var en metasyntese som åpnet opp for ny forståelse av substansen slik den kan fremtre i virkeligheten, gjennom å tolke tidligere forskning i lys av et vårdvitenskapelig utgangspunkt. Dette er en deduktiv tilnærming som kan gi et bilde av virkeligheten slik den burde være.

Artikkel I er en kvalitativ metasyntese basert på tidligere forskningsstudier. Studiens formål var å komme frem til «kjernen av en ny sannhet» (Paterson, Thorne, Canam & Jillings, 2001, s.111) gjennom en ny, eller endret forståelse av begrepet åndelighet. Mange kvalitative studier utforsker perspektivet til helsepersonell eller pårørende, mens pasienter er deltakere i få studier. Derfor valgte jeg å fokusere på kvalitative studier der åndelighetsbegrepet ble utforsket fra pasientenes perspektiv.⁵² Antall inkluderte artikler ble redusert,⁵³ fordi et for stort utvalg kan hindre dypere analyse og hemme fortolkningen (Sandelowski, Docherty & Emden, 1997). Metasynteser kan bidra til kunnskap om mangfoldet i menneskelige erfaringer. Metodelitteraturen peker imidlertid på ulike former for metasynteser, samt utfordringer ved å syntetisere studier med ulike metoder og forståelsesgrunnlag (Bondas & Hall, 2007a; Paterson et al., 2001; Zimmer, 2006).

For å strukturere arbeidet benyttet jeg ulike skjema for datahåndtering og kritisk vurdering av de inkluderte studiene.⁵⁴ Dessuten ble NVivo⁵⁵ brukt for å undersøke om det var fremtredende ord og uttrykk i datamaterialet. Dette

⁵² Det ble også inkludert studier av andre grupper omsorgspersonell møter, for eksempel en gruppe hjemmeboende gamle mennesker.

⁵³ Ifølge Bondas og Hall (2007b) er 9–18 studier akseptabelt. Finfgeld (2003) anbefaler å velge artikler som gir en bredde i materialet.

⁵⁴ QARI Data Extraction Form (JBI, 2008) ble benyttet for å gi innsikt i studienes resultater, kontekstuelle bakgrunn og metodologiske premisser (Sandelowski et al., 1997). QARI Critical Appraisal Tool (JBI, 2008) ble valgt fordi den ble ansett som et velegnet verktøy (Hannes, Lockwood, & Pearson, 2010). Også kvalitetskriterier av Walsh og Downe (2006) og Paterson et al., (2001) ble benyttet. En oppsummering av den kritiske vurderingen og en utfylt sjekkliste ble brukt som en støtte i min dialog med veilederne.

⁵⁵ NVivo er et dataprogram for analyse av kvalitative data, se www.qsrinternational.com.

omfattende arbeidet bidro til en inngående kjennskap til tekstene⁵⁶ som dannet grunnlaget for tolkningen. I møte med alt en prøver å forstå, skjer en forståelsesprosess. Dette er en dialog og en toveisprosess som krever at forskeren har en åpenhet for den andres menings-univers. Ifølge Zimmer (2006, s. 316) foregår en kvalitativ metasyntese, i samsvar med Gadammers hermeneutikk, som en dialog med teksten der metasyntesen representerer en tredjengangs analyse eller nivå.⁵⁷ I tråd med Sivonen⁵⁸ foregikk forståelsesprosessen på et ontologisk, fenomenologisk og kontekstuel nivå⁵⁹. Min oppfatning er at det ontologiske nivå har sammenheng med kunnskapens dybde, der søken etter en kjerne av sannhet er sentralt.⁶⁰ Arbeidet fulgte den hermeneutiske forskningsprosessen som formidles i Råholms modell⁶¹. De første temaene som steg frem var tekstnære og empiriladet. I tolkningsarbeidet hadde jeg et nært samarbeid med veilederne, og for å styrke dialogen mellom oss, laget jeg i denne fasen en tabell som viser hvordan data fra artiklene støtter opp under funnene. Den begynnende forståelsen ble tolket og speilet⁶² mot det teoretiske perspektivet, og i denne prosessen vokste det frem fem kategorier⁶³

⁵⁶ Det var teksten fra artiklenes resultatdel som ble analysert. Tabeller og deler av diskusjonen ble også inkludert der disse inneholdt pasientsitater.

⁵⁷ Ifølge Zimmer er deltakernes utsagn data på det *første* nivået, det *andre* nivået er forskernes analyse, mens det *tredje* nivået er tolkningen som bringer studiene sammen.

⁵⁸ «Det andliga kan erfaras/förnimmäs på ontisk, fenomenologisk och konkret nivå» (Sivonen, 2000, s. 315).

⁵⁹ Det er ingen absolutte grenser mellom nivåene, men de representerer en mulig forståelse av kunnskapens dybde eller universalitet.

⁶⁰ Eriksson og Lindström (1999) påpeker at kunnskapssøken skjer i veksling mellom den naturlige verden og vitenskapens verden, mellom aktualitet (ideal, teori) og mulighet (virkelighet, praksis). På det dypeste ontologiske nivået søker en etter substansens grunnatur. På fenomenologisk nivå søkes kunnskap om den mangefasettede opplevelsesverden, mens det konkrete nivået behøves for å fange inn de synlige strukturer som bærer spor av dypere kunnskap. Å søke en dypere forståelse av substansen kan ifølge Eriksson (2010a, 2010b) bidra til å oppdage spor at kunnskapens innerste kjerne og evidens. Dette er en evidens som ifølge Eriksson er basert på den sanne (eller egentlige) virkeligheten som strekker seg utover den umiddelbare og sannsbare virkeligheten.

⁶¹ Modellen er publisert i artikkel I (figur 1). I tillegg var studiene til Binding og Tapp (2008) og Lindholm, Nieminen, Mäkelä og Rantanen-Siljamäki (2006) en god støtte i den hermeneutiske forskningsprosessen.

⁶² I en hermeneutisk betydning er det å *speile* forståelsen et uttrykk for prosessen der forskeren søker gjenkjennelse og gjenspeiling (at den nye forståelsen handler om noe av det samme) i det aktuelle teorigrunnlaget.

⁶³ I beskrivelsen av funnene i artikkel I ble *kategori* brukt for å beskrive deelementene som inngår i begrepet åndelighet.

som er iboende i menneskets åndelighet. Ifølge Gadamer innebærer forståelse å anvende.⁶⁴ Det handler om å speile det unike mot det universelle og den forståelseshorisonten og det perspektivet en innehar som forsker. Dette forstår jeg som en «horisontsammensmeltning»⁶⁵ og «ontologisk applikasjon»⁶⁶. Ved å speile kategoriene mot teorigrunnlaget, og ved gjentatt lesning av de opprinnelige tekstene, var min erfaring at metasyntesen åpnet opp for en ny, eller endret forståelse av åndelighet. Sentralt i denne forståelsen er kjærligheten som en universell kraft i menneskets åndelighet. Funnene i metasyntesen er presentert i en egen modell.⁶⁷

Induksjon – delstudie II

Forståelsen av åndelighetens substans fra første artikkel, var del av min endrede forståelseshorisont som forsker. Gjennom induktive slutninger, utgående fra intervjuene av gamle mennesker (den konkrete virkeligheten), søkte denne delstudien ny og videre forståelse for det valgte tema.

Hensikten med studien var å undersøke gamle menneskers forståelse av åndelighet og verdighet, og disse begrepens betydning i dagliglivet. Jeg ønsket også belyse med hvilke ord forskningsdeltakerne⁶⁸ ville formulere begrepens innhold. For å få variasjon og dybde i studien, valgte jeg å intervjuer begge kjønn, både hjemmeboende med og uten støtte fra helsevesenet, samt

⁶⁴ Gadamer (2010, s. 346-348) peker på at forståelse alltid er utlegning (fortolkning), og at i den hermeneutiske prosessen er applikasjonen (anvendelsen) et integrerende moment i all forståelse. Dette innebærer at dersom en vil forstå en tekst må den «forstås på en ny og annerledes måte. Forståelse er her alltid allerede anvendelse.»

⁶⁵ Gadamer (2001, s. 185) viser til at når spenningen mellom tekstens og leserens horisont oppløses, oppstår det han betegner som horisontsammensmeltning. «De adskilte horisontene går opp i hverandre.»

⁶⁶ «I försöket att förstå för forskarna in det nya i sin värld och belyser den mening det har för dem samtidigt som perspektivet förändrar. Det handlar med ett annat ord om horisontsammansmältning eller ontologisk applikation.» (Lindholm, 2003, s. 56).

⁶⁷ I artikkelen fremkommer ikke transparens mellom de ulike kategoriene. Modellen i figur 3 gjengis derfor i farger, samt med engelsk og norsk tekst i vedlegg 2.

⁶⁸ *Forskningsdeltakerne* er personer som deltar i ett forskningsprosjekt (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2009).

sykehjemsbeboere.⁶⁹ Utgangspunktet for samtalene var en semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål (Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2009). For å fremme samforståelse mellom forsker og forskningsdeltakere, og for å bedre flyten i samtalene ble spørsmålene omskrevet underveis i studien. Den hermeneutiske tilnærmingen til forskningsfunnene ble aktualisert ved at hvert enkelt intervju bygget på det forrige som i en spiral-sirkel. Dette gjaldt både mellom første og andre intervju med samme forskningsdeltaker, og mellom de ulike personene. I løpet av de tidligste intervjuene ble det gjort oppdagelser omkring ord og uttrykk som er sentrale i norsk dagligtale⁷⁰, samt et begynnende mønster omkring forståelsen av åndelighet og verdighet. Dette ble løftet frem i de påfølgende intervjuene der det falt seg naturlig og formålstjenlig, for å fordype forståelsen og frembringe variasjoner og nyanser i den språklige formidlingen av deltakernes meninger og erfaringer.

I forståelsesprosessen var det viktig å være i en åpen dialog med den andre parten, og belyse nye dimensjoner som kan gi ny forståelse. Mitt fokus var på å bringe fram essensen fra intervjuene, og fortolkningen av delene (tekstutdrag) dannet grunnlaget for helhetsforståelsen. I tillegg til den transkriberte teksten, har også de delene av samtalen som ikke lar seg uttrykke i tekst vært del av materialet i tolkningsprosessen. Gadamer (2010) antyder at forståelsen også er avhengig av konteksten. Den begynnende forståelsen har blitt utfordret gjennom å lese transkripsjonen av intervjuene på nytt for å søke en forståelse basert på samtalsituasjonen og personens unike egenskaper og livshistorie, og forståelse for hva forskningsdeltakeren mente med sin beretelse på bakgrunn av konteksten. Gjennom den sirkulære forståelsesprosessen har betydningsfulle tekstutdrag og uttalelser (meningsenheter) som tilsvarte et bestemt tema blitt identifisert. Ulike

⁶⁹ Under punkt 4.2. beskrives hvordan forskningsdeltakerne ble invitert inn i studien.

⁷⁰ Tidligere norsk forskning om åndelighet og verdighet hos gamle er beskjedent, se kapittel 3. Det var derfor viktig å få forståelse for hvordan begrepene omtales i det norske språket, og jeg ønsket særlig å ha fokus på dagliglivet (ikke et teoretisk språk).

undertema og tema ble satt sammen og endret flere ganger under denne prosessen, og temaene ble diskutert med veilederne og revidert.⁷¹ Den siste fasen i prosessen var en tolkning og forståelse av intervjueteksten som helhet. Denne helhetsforståelsen ble dannet i samsvar med det teoretiske perspektivet. I arbeidet med å skrive artiklene, ble det besluttet å drøfte forskningsfunnene gjennom to artikler, se detaljer i tabell 1. I dette arbeidet ble NVivo brukt som en hjelp til å strukturere data. Begge artikler benyttet en hermeneutisk tilnærming basert på Gadammers (2004) filosofiske hermeneutikk.⁷²

Abduksjon – delstudie III

En teologisk-filosofisk tekst av Tillich inngår i det abduktive kunnskapsgrunnlaget. Abduksjonen representerer den virkeligheten som er ideell og en vag mulighet (Eriksson et al., 1999). Abduksjonens styrke er særlig muligheten til å oppdage nye innfallsvinkler og fenomener vedrørende et tema. Delstudien tar utgangspunkt i at det er viktig å utvikle teori og forståelse for begreper som teoretiske strukturer, fordi dette kan synliggjøre kunnskaper som kan hjelpe både pasienten og utøvere av omsorg og sykepleie (Bunkers, 2012; Eriksson, 2010a, 2010b; King, 1988).

I arbeidet med delstudien ble funnene i første artikkel lest på nytt, og jeg besluttet å utforske nærmere kjærligheten som en kraft i menneskets åndelighet, såkalt *kjærlighet i forbundethet*. Bakgrunnen for denne beslutningen var at kjærligheten også steg fram som betydningsfull i forskningsdeltakernes forståelse av verdighet i delstudie II. Fremgangsmåten

⁷¹ For å lette dialogen med veiledere ble det laget en tabell som viser tematiseringen i den kvalitative innholdsanalysen.

⁷² I artikkel II brukte jeg kvalitativ innholdsanalyse (Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2004; Hsieh & Shannon, 2005; Severinsson, 2003) som støtte i den hermeneutiske lesningen. Artikkel III var basert på en hermeneutisk dialog med teksten (Debesay, Nåden & Slettebø, 2008; Fleming, Gaidys & Robb, 2003; Gadamer, 2004; Phillips, 2007) og hermeneutisk applikasjon (Lindholm et al., 2006). I den metodologiske refleksjonen benyttet jeg også en studie av Pleschberger et al. (2011) som beskriver at gamle mennesker ofte har utbytte av å delta på intervjuer.

var en litteraturstudie⁷³, der *forbundethet* og *kjærlighet* ble reflektert over gjennom hermeneutisk lesning og tolkning av valgte forskningsartikler. I tillegg til artiklene ble Tillichs (1954) oppfatning av kjærlighet som en gjenforenende kraft benyttet som en kilde til syntese mellom de to begrepene *forbundethet* og *kjærlighet*. Forståelsesprosessen i delstudien var en hermeneutisk lesning, fortolkning og dialog (Eriksson & Lindström, 2007; Gadamer, 2004) mellom forskerens tolkning, artikkelforfatternes tolkning og Tillichs tekst. Den siste fasen i studien var en refleksjon over og en forståelse for hvordan kjærligheten som en gjenforenende kraft kan anvendes som en kilde til helse og bidra til å opprettholde pasientens verdighet.

⁷³ Litteraturstudier kan være utgangspunkt for teoriutvikling (Fawcett, 2013; Kirkevold, 1997). Morse, Hupcey, Penrod og Mitcham (2002) påpeker at teoriutvikling er viktig, men også utfordrende.

Tabell 1. Delstudier og artikler – hensikt, materiale, deltakere og metode

Delstudie I	Artikkel I: A Qualitative Metasynthesis of Spirituality from a Caring Science Perspective. <i>International Journal for Human Caring</i> , 2011, 15(4), 40–53	
	<i>Hensikt</i>	En forståelse av åndelighetens substans fra et vårdvitenskapelig perspektiv
	<i>Materiale</i>	17 kvalitative studier som handlet om åndelighet fra perspektivet til syke eller friske voksne
	<i>Metode og grunnlag</i>	En kvalitativ metasyntese basert på Råholms modell for kunnskapsutvikling fra et hermeneutisk perspektiv, se figur 1 i artikkelen. NVivo 8 ble brukt. (Binding & Tapp, 2008; Eriksson, 2010a; Eriksson & Lindström, 1999, 2007; Finfgeld, 2003; Gadamer, 2004; Lindholm et al., 2006; Paterson et al., 2001; Sandelowski et al., 1997; Walsh & Downe, 2006; Zimmer, 2006)
Delstudie II	Artikkel II: Spirituality and caring in old age and the significance of religion – a hermeneutical study from Norway. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 2013, 27(2), 275–284	
	<i>Hensikt</i>	Undersøke hvordan gamle mennesker forstår konseptet åndelighet og dets betydning i omsorgen
	<i>Deltakere</i>	17 gamle mennesker, mellom 74 og 96 år, seks menn og elleve kvinner
	<i>Metode og grunnlag</i>	Kvalitativ innholdsanalyse basert på en hermeneutisk metodologi inspirert av Gadamer. NVivo 9 ble brukt. (Elo & Kyngäs, 2008; Gadamer, 2004; Graneheim & Lundman, 2004; Hsieh & Shannon, 2005; Severinsson, 2003; Kvale et al., 2009)
	Artikkel III: Understanding older peoples' experiences of dignity and its significance in caring – a hermeneutical study. <i>International Journal for Human Caring</i> , 2014, 18(1), 17–26	
	<i>Hensikt</i>	Undersøke gamle mennesker forståelse av begrepet verdighet og dets betydning i omsorgen
	<i>Deltakere</i>	17 gamle mennesker, mellom 74 og 96 år, seks menn og elleve kvinner
	<i>Metode og grunnlag</i>	En sekundær tolkning av transkribert tekst fra intervjuene. Dialogen med teksten var inspirert av Gadamers filosofiske hermeneutikk. (Debesay et al., 2008; Fleming et al., 2003; Gadamer, 2004; Lindholm et al., 2006; Phillips, 2007; Pleschberger et al., 2011)
Delstudie III	Artikkel IV: Love in connectedness – a theoretical study. Manus, innsendt	
	<i>Hensikt</i>	En fordypet forståelse av <i>kjærlighet i forbundethet</i> , for å bidra til teoretisk kunnskapsutvikling om åndelighet fra et vårdvitenskapelig perspektiv
	<i>Materiale</i>	20 forskningsartikler (9 om forbundethet, 11 om kjærlighet) og <i>Love, Power and Justice</i> av teolog og filosof Tillich
	<i>Metode og grunnlag</i>	Litteraturstudie. Hermeneutisk lesning, fortolkning og refleksjon inspirert av Gadamer. (Eriksson & Lindström, 2007; Gadamer, 2004; Kirkevold, 1997; Morse et al., 2002)

4.2. Forskningsetikk

Forskningsarbeidet har fulgt Åbo Akademis etiske retningslinjer (Forskningsetiska delegationen, 2009, 2012). Etiske vurderinger har vært nærværende gjennom hele forskningsprosessen, og jeg har hele tiden hatt omtanke for ivaretagelse av mennesket hellighet og verdighet. Etiske overveielser er også foretatt under formuleringer av forskningsfunnene, og jeg har vektlagt å behandle både teoretiske og empirisk datamateriale med respekt for deres unike egenverdi. Det ble innhentet etisk forhåndsgodkjenning⁷⁴ fra Regional etisk komité (REK) i Norge, Ref. 2010/2677a, før gjennomføring av intervjuene i delstudie II. Forskningsdeltakerne skulle være over 70 år, klare og orienterte, samt inneha samtykkekompetanse. Muntlig samtykke om at forskeren kunne kontakte aktuelle deltakere ble innhentet ved hjelp av en tredjeperson. Informasjon om studien og samtykkeerklæringen ble utdelt i forkant av intervjuene, slik at deltakerne skulle få mulighet til å lese om studien før de eventuelt takket ja. I tillegg fikk deltakerne en kopi av intervjuguiden, og et sammendrag av den viktigste informasjonen. Hensikten var at deltakerne skulle være forberedt til samtaler, men også at de skulle kunne ta en best mulig avgjørelse om de ønsket å delta eller ikke.⁷⁵ Forskningsdeltakerne ble invitert til å delta på to samtaler. Det var enkelte informanter som ikke ønsket å delta på et andre intervju, hovedsakelig av helsemessige årsaker. Det første intervjuet startet med en samtale om «informert samtykke»⁷⁶, og erklæringen ble underskrevet og deretter oppbevart av forskeren. I intervjusituasjonen var det viktig å ta hensyn til forskningsdeltakernes helse. Samtlige deltakere ønsket at samtalen foregikk i deres hjem. Alle data i forskningsarbeidet er anonymisert, og sensitive data er oppbevart innelåst og lagret i samsvar med gjeldende regelverk.

⁷⁴ Det ble søkt godkjenning fra NSD (Norsk personvernombud ved forskning) som ikke behandlet søknaden siden studien ble godkjent av REK.

⁷⁵ Flere forespurte personer takket nei til deltakelse etter å ha lest igjennom informasjonen.

⁷⁶ Samtykkeerklæringen (vedlegg 1) er basert på anbefalinger fra REK (Fossheim, 2009). Vi samtalte om at deltakeren kunne trekke seg fra studien, også etter at intervjuene var utført.

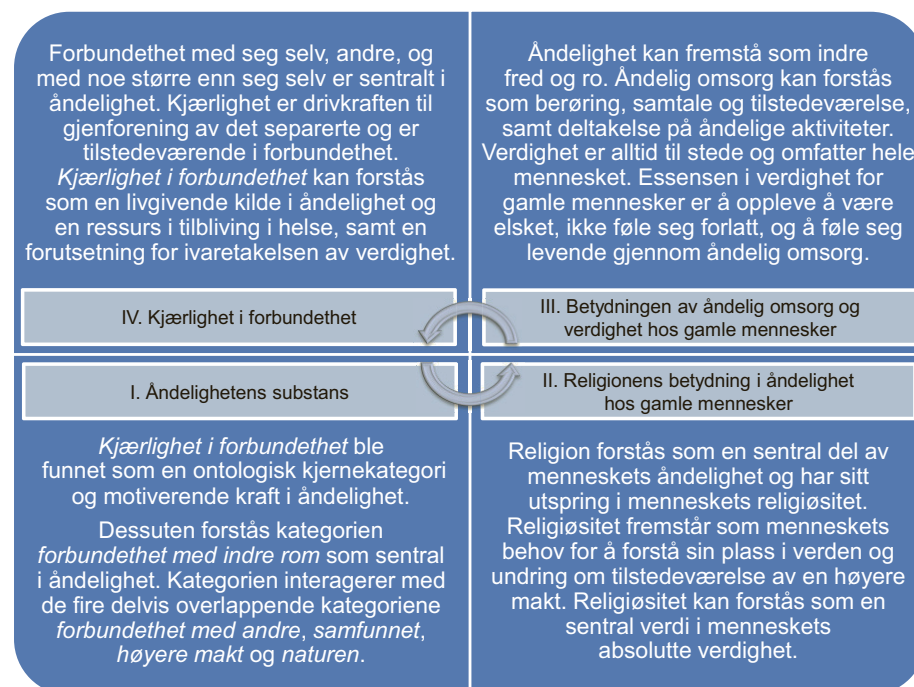
III. DET SKAPENDE – HELHET OG SYNTSE

I kapittel 5 sammenfattes funnene og nye tankemønstre presenteres. Videre i kapittel 6 skapes et helhetsbilde og en syntese av funnene ved hjelp av en teoretisk modell. I kapittel 7 presenteres kritisk granskning av avhandlingen, vurdering av forskningsfunnenes betydning for vårdvitenskapen, samt forslag til videre forskning.

5. SAMMENFATNING OG NYE TANKEMØNSTRE

Sentrale funn fra delstudienes artikler sammenfattes i figur 2. Basert på forskningsfunnene blir forståelsen fordypet i nye tankemønstre og speilet mot tolkningsrammene. De nye tankemønstrene er ordnet i fire hovedtemaer som belyses på ontologisk, fenomenologisk og konkret nivå. Sentrale forskningsfunn gjengis i vårdvitenskapelig forankrede teser.

Figur 2. Sentrale funn fra artiklene



5.1. Kjærlighet i forbundethet

Et sentralt funn fra delstudie I er den *ontologiske* kategorien *kjærlighet i forbundethet*, som antyder tilstedeværelsen av en universell kjærlighet. Kjærlighet fremstår som limet som forbinder mennesket med seg selv og andre og muliggjør holdbare relasjoner. Forbundethet⁷⁷ vedrører bevegelse mot og vekst gjennom relasjoner og kontakt både med seg selv og utover seg selv; til andre mennesker, en høyere makt og naturen. Kjærligheten steg også frem som en kraft i forskningsdeltakernes forståelse av åndelighet og verdighet i delstudie II. I arbeidet med delstudie III fremkom en fordypet forståelse av kjærlighetens virksomme kraft. *Kjærlighet i forbundethet* betraktes som en kraft i bevegelse.⁷⁸ Denne kraften motiverer åndelige tanker og handlinger og gir indre styrke, og er derfor en potensiell helseressurs. Med utgangspunkt i Tillich's (1954) tenkning fremstår kjærlighet som selve drivkraften i livet, en gjenforenende eller forbindende kraft både i mennesket selv, og i menneskets søken mot noe utover seg selv.⁷⁹

Kjærlighet i forbundethet viser seg gjennom *fenomener* i menneskets levde liv, og figur 3 presenterer fire ulike former for forbindende kjærlighet. I intervjustudien fremkom det at forskningsdeltakernes livssyn var forankret i den norske *kristne kulturarv* (Engedal, 2011, Stausberg, 2009), der nestekjærlighet og likeverd fremstår som ledende prinsipper. Dette er i tråd med Eriksson⁸⁰ som påpeker at mennesket er bærer av et indre etos bestående av verdier som den enkelte bekrefter og kjenner seg hjemme i. Prinsippet om nestekjærlighet fremstod som sterkt forankret hos de fleste deltakerne, og dette kan tyde på at deres etos var nært knyttet til forståelsen av kjærlighet som en universelt tilstedeværende kraft. Modellen i figur 3 illustrerer hvordan

⁷⁷ Det engelske ordet *connectedness* er oversatt med *forbundethet*.

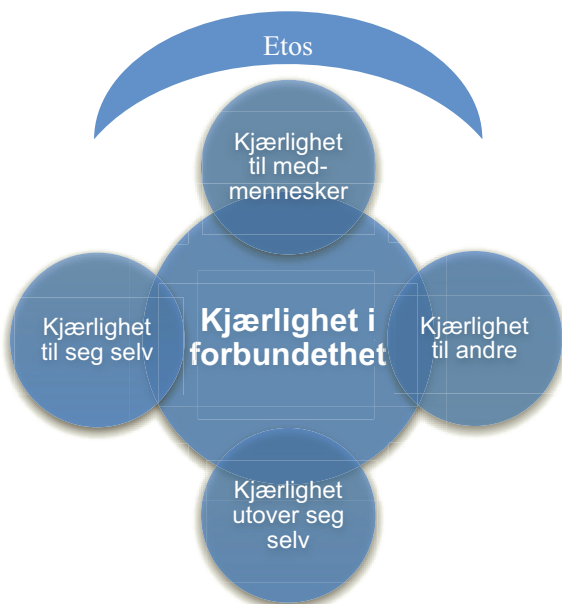
⁷⁸ Kjærlighet som livgivende kraft innebærer bevegelse og en gjenopprettende styrke (Kenny, 2011).

⁷⁹ Se også fotnote nr 24. i innledningen.

⁸⁰ «Människan är bärare av ethos, och det är detta ethos som är hennes indre etik och grunden för mötet med den andra» (Eriksson, 2010c, s. 9).

vårdvitenskapens etos⁸¹, som ivaretar hele mennesket og dets iboende verdighet, utgjør det overgripende verdigrunnlag for forståelsen av *kjærlighet i forbundethet*.

Figur 3. Kjærlighet i forbundethet



Det er imidlertid mange former for kjærlighet.⁸² I vårdvitenskapen står caritativ omsorg sentralt, og caritas⁸³ forstås som nestekjærlighet, medlidenhet og barmhjertighet. Jeg har valgt å fokusere på nestekjærligheten fordi denne steg frem som sentral i arbeidet med de ulike delstudiene, og særlig det å «bry seg om»⁸⁴ hverandre som medmennesker, anser jeg er et uttrykk for slik kjærlighet. Nestekjærlighet kan i tråd med Cody⁸⁵ ses som et etisk prinsipp som ligger til

⁸¹ Etos og verdigrunnlag beskrives i innledningen s. 4.

⁸² Arman og Rehnsfeldt (2006a) peker på at kjærlighet har mange ansikter, som for eksempel caritas og agape. Andre former er broderlige, erotisk, romantisk, trofast, dedikert, uselvisk og pliktoppfyllende kjærlighet.

⁸³ Caritas representerer ubetinget kjærlighet og utgjør motivasjonen for omsorgen (Levy-Malberg, Eriksson, & Lindholm, 2008).

⁸⁴ «Bry seg om» drøftes også i avsnitt 5.4. Verdighet og åndelig omsorg.

⁸⁵ Cody (2002) peker på at omsorgens springer ut fra kjærlighet for nesten, såkalt «unconditional love».

grunn for caritas og omsorg for andre mennesker. Min forståelse er at nestekjærlighet, eller caritas, ikke er en plikt i den forstand at den blir pålagt oss utenfra. Caritas er derimot en indre motivert styrke og appell om å verne om det sårbare livet, både hos oss selv og hos andre. Nestekjærligheten som fenomen uttrykkes gjennom *kjærlighet til medmennesker*. Figur 3 fremstiller dessuten tre andre hovedformer for forbundethet som også beskrives i artikkel IV. Mennesket kan forstås som en del av universets uendelighet. I dette perspektivet finnes kjærligheten som en kraft i menneskets søken etter gjenforeningen med noe utover seg selv. Dette ses i forbundethet med naturen og en høyere makt og uttrykkes gjennom *kjærlighet utover seg selv*. Likeledes virker kjærlighet som en forbindende kraft mellom mennesker, og dette betyr at kjærlighet også er en del av forbundethet med andre og samfunnet. I figuren uttrykkes dette som *kjærlighet til andre*. Forbundethet med seg selv innebærer refleksjon, indre kontakt og styrke, enhet og balanse. Drivkraften i denne formen for forbundethet uttrykkes gjennom *kjærlighet til seg selv*.

I lys av intervjustudien kan *kjærlighet i forbundethet* på konkret nivå forstås som det å «bry seg om» noe eller noen. Åndelighet omfatter lengsel etter å gi og motta kjærlighet, oppleve tro og håp og at tilværelsen har en mening (Eriksson, 2001). Min forståelse er at menneskers kjærlighet til hverandre også er vesentlig i ivaretagelse av verdighet.⁸⁶ Det å «bry seg om» ble forankret i forskningsdeltakernes oppfatning av verdighet i form av å ha betydning⁸⁷, noe en som menneske får gjennom å bety noe for andre og at andre viser at en selv betyr noe for dem. Dette handler om relasjoner bygget på gjensidig kjærlighet, der både helsepersonell og pasienter kan oppleve å ha betydning for hverandre. Dette er ikke det samme som, eller en erstatning for, en familierelasjon. Imidlertid er gjensidighet i relasjonen mellom pasient og pleier selve grunnlaget for kjærlig omsorg. I lys av Tillich kan en omsorgsrelasjon bli

⁸⁶ Verdighet innebærer ifølge Eriksson (2001, s. 16) å kunne tjene og finnes til for et annet menneske. Jmfør grunnantagelse c) s. 7.

⁸⁷ *Betydning* innebærer i denne sammenhengen det å være «betydningsfull» i form av å ha «anseelse» eller å være «viktig» for andre mennesker (Bokmålsordboka, UiO, 2010).

forstått som gjenforenende kjærlighet, der omsorgsgiver må gi rom for at pasienten også kan gi andre kjærlig omsorg, og ikke kun være en omsorgsmottaker. Ved at personalet involverer seg slik at kjærligheten gjenforener kan både pasient og personale oppleve å gi og motta kjærlighet i betydningen «bry seg om», samtidig som avstand som selvstendige individer opprettholdes.⁸⁸ Kjærlighet anses som en kilde til tilbliving i helse. I intervjustudien kommer dette særlig til uttrykk gjennom forskningsdeltakernes opplevelse av å føle seg elsket og ikke forlatt.

Teser⁸⁹:

- *Kjærlighet i forbundethet* er en iboende universell kraft både i åndelighet og verdighet, og denne livgivende kraften utgjør en potensiell helseressurs. (S)
- *Kjærlighet i forbundethet* har sitt utspring i og er bærer av et etos som ivaretar hele mennesket og dets iboende verdighet. (S)
- *Kjærlighet i forbundethet* viser seg i relasjoner som bygger på gjensidighet mellom mennesker som «bryr seg om» hverandre. (K)

5.2. Det åndelige rommet

I første delstudie ble åndelighetens substans forstått som menneskets forbundethet med sitt indre rom, med andre og samfunnet, samt med noe større enn seg selv; naturen og en høyere makt.⁹⁰ Dette samsvarer med forståelsen av åndelighet i de senere delstudiene og drøftes her i lys av menneskets *åndelige rom*⁹¹. Forbundethet kan forstås som et uttrykk for menneskets indre rom. Forbundethet uttrykkes gjennom menneskets engasjement og deltakelse i

⁸⁸ Ifølge Tillich (1954) kan kjærligheten gjenforene to individer. Han peker samtidig på at det selvstendige individet må opprettholde seg selv som et «jeg» i forhold til et «du».

⁸⁹ Med *teser* forstås oppsummerende og spissede formulering av sentrale forskningsfunn. Teser tilknyttet den systematiske vårdvitenskapen er markert med (S), teser tilknyttet den kliniske vårdvitenskapen er markert med (K).

⁹⁰ Se vedlegg 2.

⁹¹ Den åndelige dimensjonen oppfattes som menneskets *åndelige rom*, se innledningen s. 1.

verden på en meningsfull og hensiktsmessig måte. Avhandlingens utgangspunkt er at menneskets ånd gestaltes i mennesket kjerne eller indre rommelighet, som av Lassenius uttrykkes gjennom metaforen åndehjemmet.⁹² Lassenius (2005, s. 224) hevder at respekt for menneskets verdighet og hellighet, medfører at en viser respekt for menneskets unike romslighet. Jeg forstår at det er avgjørende for menneskets verdighet at den enkelte har kontakt med sin innerste kjerne, åndelighet og religiøsitet (Eriksson, 1998, s. 539). Sivonen (2000, s. 335) skriver at egne erfaringer påvirker mennesket som en helhet, også åndelig. Derfor avhenger menneskets helse og lidelse ikke bare av kropp og sjel, men også av det åndelige. Ifølge Lassenius (2005, s. 224–225, 251) handler helse om å kjenne seg hjemme i sitt personlige rotsystem av indre forankring, og denne forankringen formidles gjennom åndehjemmet. Åndehjemmet forstås som en *ontologisk* betydning av det indre rommet, og er formet som et resultat av tilblivelse i helse der mennesket kan føle forbundethet med kjernen i sitt indre og den ytre tilstedeværelse.

Sivonen (2000, s. 315) påpeker at begrepet «andlig» viser seg med mange ansikter, altså at begrepets innhold er mangfoldig. «Ånd» forstås i tråd med Lassenius som menneskets innerste rom eller åndehjem, og utgjør essensen i kategorien *forbundethet med indre rom*. Samtidig kan det å være forbundet med seg selv ikke avgrenses til det innerste rom fordi mennesket er en udelelig enhet av kropp, sjel og ånd, som påvirkes gjensidig av hverandre.⁹³ Flere utsagn fra intervjuene i delstudie II viser også til hvor tett sammenvevd ånd og sjel er. Derfor forstås menneskets *indre rom* som å omfatte hele mennesket som enheten kropp, sjel og ånd.⁹⁴ Mennesket behøver imidlertid også å oppleve fellesskap med andre mennesker, noe som gjelder både nære relasjoner og relasjoner til samfunnet (*forbundethet med andre og samfunnet*). Videre peker

⁹² Se også forståelsen av grunnantagelse a) s. 6.

⁹³ Ifølge Eriksson (1987, 2010c) kan vi i møte med pasienten ikke dra grenser mellom kropp, sjel og ånd. Jmfør grunnantagelse a) s. 6.

⁹⁴ Også Mok, Wong og Wong (2010) viser til at åndelighet omfatter hele mennesket inkludert kropp, sjel og ånd.

forskningsfunnene på at menneskets åndelighet også rettes utover seg selv mot en forbundethet med en «skaper» eller «høyere makt». Denne makten kan være knyttet til religion og en Gud, men kan også peke på livets sirkel og menneskets deltakelse i naturen (*forbundethet med høyere makt og naturen*). Det åndelige rommet forstås på *ontologisk* nivå i lys av menneskets evne til å være forbundet med noen eller noe utover seg selv, og derfor anser jeg at menneskets *åndelige rom* er av større omfang enn det indre rommet.

Åndelighetens natur er knyttet til *fenomenene* lidelse og begjær (Råholm & Eriksson, 2001; Sivonen, 2000). Åndelig begjær⁹⁵ kan oppstå både i møte med lidelse og i møte med livsavgjørende hendelser, for eksempel barnefødsel, skilsmisse og dødsfall (se artikkel I). Når mennesket møter sykdom og motgang i livet kan det åndelige få en større betydning (Råholm, 2003; Sivonen, 2000). Arman og Renhsfeldt (2006b) formulerer lidelse som en opplevelse av å møte noe vondt og vanskelig i livet, og dette opplever mennesket inne i seg selv på ulike måter. Råholm et al. (2002) påpeker at den åndelige dimensjonen får en dypere betydning i opplevelse av lidelse, og at en overgang til og vekt på åndelighet ofte er den mest dyptgripende respons på lidelse. Gjennom lidelsen vekkes åndelig begjær og dette medfører en økt bevissthet i mennesket om egen åndelighet. Basert på funnene forstås denne økte bevisstheten som en utvidelse av menneskets åndelige rom. I lidelsen kan livet forminskes dersom rommet oppleves innskrenket både innommenneskelig og mellom-menneskelig. Det er ifølge Lassenius (2005) viktig å leve i kontakt med sitt indre. Hun hevder at den sjelelige helsen eksistensielt sett handler om menneskets opplevelse av å delta i eget liv og forme det til noe den enkelte selv oppfatter som vesentlig og meningsfullt. Jeg forstår det slik at dersom åndelig begjær ikke oppfylles (blir sett, forstått og ivaretatt), kan

⁹⁵ Åndelig begjær kan forstås som en lengsel eller søken etter sinnssro, livslyst og glede når mennesket møter lidelse, slik som frykt, meningsløshet, tap av sammenheng i livet, eller tvil på et liv etter døden (Barbosa da Silva & Eriksson, 1991).

mennesket fylles med uro og åndelig lidelse, og dette kan medføre at det åndelige rommet blir innskrenket.

På *konkret* nivå viser funn fra intervjuene (se artikkel III) at åndelighet kan forstås gjennom uttrykkene *indre ro og fred* og *indre harmoni*. Dette tyder på at åndelig begjær som oppfylles kan gi mennesket ro og indre styrke. I Råholm og Erikssons (2001, s. 162) studie omtales det indre rommet som en opplevelse av total alenehet og nakenhet. Dette må ikke forstås som ensomhet, men en mulighet for pasienten til å stå ansikt til ansikt med seg selv i en alenehet der ens sanne jeg og egen åndelighet kan tre frem som vesentlig i eget liv. I artikkel IV blir dette nærmere beskrevet som «solitude»⁹⁶ og betyr tilbaketrukkethet og det å være ønsket alene. Min tolkning er at mennesket kan finne hvile i en slik ønsket alenehet. Åndelige aktiviteter som fremmer ro, harmoni og ønsket alenehet kan fremme opplevelse av *forbundet med indre rom*. I delstudie II kommer det frem i intervjuene hvordan åndelige tanker og aktiviteter treffer menneskets indre og skaper gode følelser, engasjement, sakral stemning og lignende. Sivonen (2000, s. 315) skriver at åndelige aktiviteter «utgår från den unika patientens problem, behov och begär». Hun mener at både åndelig begjær og åndelig nød kan forekomme hos pasientene. Derfor forstår jeg at pasientene kan oppleve åndelig lidelse. Funnene tyder på at åndelighet er en indre styrke⁹⁷ og en helende kraft, for eksempel ved praktisering av religiøs tro eller deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Særlig *kjærlighet i forbundethet* fremkommer⁹⁸ som en tilstedeværende kraft. Denne kraften kan bidra til å lindre lidelse som skyldes meningsløshet og tomhet.⁹⁹ Artikkel I diskuterer hvordan åndelighet kan bidra til gode opplevelser, men også lindre lidelse i

⁹⁶ Det engelske ordet «solitude» forstås som selvvalgt og ønsket alenehet og tilbaketrukkethet.

⁹⁷ Jamfør Råholm (2002). Hun skildrer åndelighet som en indre styrke i lidelse og begjær, kjærlighet og tro, og peker på at mennesket kan oppleve ny mening gjennom takknemlighet for liv og helse.

⁹⁸ *Fremkomme* betyr «bli dannet, oppstå» (Bokmålsordboka, UiO, 2010). Dette viser til den hermeneutiske forståelsen, der funnene ofte er noe som «oppstår» eller «stiger frem» fra teksten. På engelsk anvendes «emerge».

⁹⁹ Se også Bellingham, Cohen, Jones, & Spaniol (1989) som drøfter betydningen av forbundethet i relasjon til meningsløshet, se artikkel IV.

vanskelige situasjoner. Funnene tyder på at mennesket kan oppleve forbundethet og finne mening i åndelige tanker, aktiviteter og livshendelser som styrker det åndelige rommet både i livets medgang og motgang.

Teser:

- Menneskets *indre rom* forstås i lys av åndehjemmet og består av hele mennesket, som kropp, sjel og ånd. Menneskets *åndelige rom* er et videre begrep som omfatter det indre rom og forbundet med noen eller noe utover en selv. (S)
- Gjennom lidelse vekkes åndelig begjær som medfører en økt bevissthet i mennesket om egen åndelighet. Denne bevisstheten utvider det åndelige rommet. Åndelig begjær som oppfylles gir mennesket ro og indre styrke. Åndelig begjær som derimot ikke oppfylles kan fylle mennesket med uro og åndelig lidelse, noe som kan medføre at det åndelige rommet blir innskrenket. (S)
- I menneskets opplevelse av forbundethet med det åndelige rommet finnes hvile i alenehet og en helende kraft som kan lindre lidelse og skape retning og bevegelse i søken mot helse og helhet. (K)

5.3. Religiositet

Artikkel II handler om betydningen av religion som en del av menneskets åndelighet, med det utgangspunkt at religion anses å ha sitt utspring i menneskets *religiositet*. Eriksson (2001) påpeker at mennesket lengter etter å tilhøre et større fellesskap med andre mennesker og med Gud.¹⁰⁰ Religiositet gjenspeiles i menneskets behov for å forstå sin plass i verden, og å oppleve forbundethet til noe utover seg selv; som naturen, eller undring omkring tilstedeværelse av en høyere makt. Dette tenker jeg er et universelt trekk ved menneskets væren, og religiositet kan derfor anses som å være *ontologisk*

¹⁰⁰ Jamfør også grunnantagelse b) s. 6.

fundert. Religiositet kan finne sitt uttrykk gjennom tro og religionsutøvelse (Eriksson & Herberts, 1991). I Råholm og Erikssons (2001, s. 162) studie beskrev deltakerne hvordan tro og opplevelse av Guds nærvær var betydningsfullt i deres åndelighet, og en kilde til mening, styrke og glede. Praktisering av religion kan ses som et *fenomen* i menneskets liv, og Eriksson (2010c, s. 6) ser dette som en fordykning av menneskets åndelige dimensjon og menneskets evne til å transcendere og være i kontakt med noe større enn seg selv. Men i lys av religiositet ses også en søken etter forbundethet til naturen. Dette kan være å glede seg over naturen og det estetiske og vakre i levende skapninger, landskapet og andre naturfenomener (Chao, Chen & Yen, 2002; Creel & Tillman, 2008). Likeledes kan det være å forstå livets mening og det eksistensielle i form av livets sirkel; at en selv er del av et naturlig kretsløp (Mok et al., 2010).

Gamle mennesker har som pasienter ofte åndelige behov knyttet til religion (Ross, 1997). Lavretsky (2010) peker på religionens sosiale funksjon og at religionen gir svar på universelle spørsmål i alderdommen knyttet til uunngåelige tap og bortgang. Lavretsky peker også på at mennesket opprettholder sin religiøse tro og livssyn i alderdommen, og at den åndelige dimensjonen ser ut til å få større betydning for opplevelse av glede, egen nytte og tilpasning til ens livssituasjon. Opplevelse av forbundethet med noe større enn seg selv kan være spesielt viktig for gamle mennesker på sykehjem (Touhy, 2001). I møte med sykdom, lidelse og død, fremtrer ofte spørsmål om livets ytterste mening (Eriksson, 2001), og menneskets gudstro kan være en støtte i møte med lidelse i den enkeltes *kontekstuelle* situasjon. Dette ble gjenspeilet i intervjustudien der forskningsdeltakerne i samtaler om religionens betydning berettet om sine undringer omkring livets slutt og et liv etter døden. Døden ble et tema, som i samsvar med Råholms (2002, s. 44) studie, anses som en naturlig del av livet. Når livet trues, kan en selvransakelse igangsettes – om hva som har vært i livet, og hva som gjenstår ugjort. Å bli svak og sårbar, og møte egen dødelighet, kan medføre en gjennomgang av eget forhold til en

høyere makt (en Gud). Lidelse knyttes ofte til en anerkjennelse av egen dødelighet og kan medføre åndelig urolighet som kan igangsette søken etter en høyere makt (Ferrell & Coyle, 2008). Tornøe (1996) viser til at sykdom, smerte og lidelse ofte frembringer eksistensielle spørsmål som kan ha en religiøs betoning, og at mange pasienter har behov for å tolke sin lidelse religiøst. Sivonen (2000, s. 316) hevder at mennesket kan begjære tilhørighet til en Gud i situasjoner med lidelse og smerte. Men hun påpeker også at et religiøst ytre kan skygge for det indre åndelivet og således hindre at omsorgsgiveren blir oppmerksom på den troendes kamp. I artikkel II antydes det at en av forskningsdeltakerne hadde vanskelig for å akseptere sin egen livssituasjon. I skildringen av hvordan pasienten ventet på å bli helet av Gud, fremkom det at hun strevde med troen og at hun ønsket støtte fra en som forstod hennes religiøse ståsted. I intervjuene kom det frem at ikke alle pasienter ønsker eller har behov for religiøs støtte. Imidlertid fremkom det at særlig pasienter med en sterk religiøs tilknytning ønsker religiøs støtte, og at det er viktig at personen som velges har kjennskap til den aktuelle pasientens religiøse overbevisning. Funnene fra intervjustudien peker på at omsorgsgivere kan støtte pasienten i søken etter mening i urolige omstendigheter, sårbarhet og usikkerhet i livet. Rundquist og Lindström (2006) hevder at pleier-pasient-forholdet er asymmetrisk, og at omsorgsgiveren har et stort ansvar for å lindre pasientens lidelse, og velge å handle på vegne av pasienten. Derfor forstår jeg at det er omsorgsgivers ansvar å møte pasientens religiøse behov. Dette ansvaret betyr at helsepersonell hverken påtvinger egne religiøse overbevisninger på pasienten eller overser religiøse behov. Imidlertid bør omsorgsgivere vurdere om de selv er den rette til å støtte pasienten. Ansvaret for å tilby religiøs støtte betyr at helsepersonell må sørge for at noen andre støtter pasienten om en av ulike årsaker ikke har anledning til dette selv.¹⁰¹

¹⁰¹ Flere studier hevder at helsepersonalet må være oppmerksom på egen åndelighet for å kunne være i stand til å ivareta pasientens åndelighet (Baldacchino, 2006; Chung et al., 2007; Ledger, 2005).

I samsvar med Eriksson (2001) forstår jeg at omsorg som skal møte hele mennesket må innbefatte¹⁰² en religiøs dimensjon. Jeg finner støtte for dette både i forskningslitteraturen og i forskningsdeltakernes beretninger om hvordan religiøs støtte kan fremme menneskets verdighet, særlig når livet går mot slutten. Edlund (2002) mener at verdighet innebærer å være hel som menneske og hun påpeker at det finnes en absolutt verdighet hos alle mennesker i deres åndelige dimensjon. På et *ontologisk* nivå forstår jeg menneskets verdighet som absolutt og ukrenkbar. Derfor antar jeg at menneskets religiøsitet må ivaretas som del av de verdier som er iboende i menneskets absolutte verdighet.

Tese: Religiøsitet kan forstås som en sentral verdi i menneskets absolutte verdighet. (S)

5.4. Verdighet og åndelig omsorg for gamle mennesker

Menneskets verdighet innebærer indre frihet og ansvar for eget og andres liv (Edlund, 2002; Eriksson, 2001). Det menneskelige embete som del av den «absolutte verdigheten»¹⁰³, gjenspeiles i menneskets forbundethet med seg selv og noe eller noen utover seg selv. Verdighet oppfattes av forskningsdeltakerne som noe de ikke kan bli fratatt fordi den enkelte selv bestemmer over sin egen verdighet.¹⁰⁴ Dette tyder på at den absolutte verdigheten har en indre dimensjon. Verdighet på *ontologisk* nivå innebærer menneskets evne og mulighet til å verdsette seg selv i den dypeste betydning som et menneske. Dette ser jeg i sammenheng med forståelsen av *kjærlighet i forbundethet* representert ved fenomenet *kjærlighet til seg selv*. Men absolutt verdighet har også en ytre dimensjon fordi det var en klar oppfatning blant forskningsdeltakerne om at alle mennesker har verdighet i kraft av å være

¹⁰² *Innbefatte* betyr «omfatte, romme, inneholde» (Bokmålsordboka, UiO, 2010).

¹⁰³ Forståelsen av verdighet som absolutt og ikke-reduserbar samsvarer med avhandlingens funn. Jmfør grunnantagelse c) s. 7.

¹⁰⁴ Se artikkel III. Også sykehjemsstudien av Pleschberger (2007) peker på at mennesket ikke kan fratras sin kjerne av verdighet, selv ikke under de verste omstendigheter.

menneske. Dette ser ut til å samsvare med Nordenfelts (2003b, 2004) oppfatning av menneskeverd.¹⁰⁵ Min tolkning er at forskningsdeltakernes etos er nært knyttet til kjærligheten, som beskrevet i figur 3. Jeg vil også påpeke at kjærlighetens etos, i form av nestekjærlighet og å «bry seg om» hverandre, naturen og Gud, er bærende *fenomener* i menneskets liv.

Verdighet kan oppleves *konkret* både på et indre og et ytre plan hos mennesket. Ifølge Edlund (2002, s. 90) kan gamle menneskers verdighet gjenfinnes i tre ulike virkeligheter eller dimensjoner. Disse er den ytre relative verdigheten (den konkrete virkeligheten), den indre relative verdigheten (den opplevde virkeligheten) og den absolutte verdigheten (den virkelige virkeligheten). Jeg mener at både den ytre og indre verdigheten er påvirket av det enkelte menneskets livssituasjon, holdninger og personlige oppfatninger. Dette gjenspeiles i forskningsdeltakernes beretninger om hvordan de på sine egne måter opprettholdt egenverd og verdighet, på tross av sykdom, sviktende helse og tap i alderdommen. Et eksempel fra intervjuene er en deltaker som mente det var vanskelig å akseptere å være mottaker av pleie og hjelp fra andre. Dette kan tyde på at den relative verdigheten ble redusert. Stabell og Lindström (2003) påpeker at det i pasientens streben mot verdighet er betydningsfullt at den enkelte tillater seg å motta hjelp. Det er således viktig at pasienten finner frem til en balanse mellom egen uavhengighet og avhengighet. I artikkel III fremstilles den relative verdigheten som graderbar. Min forståelse er at den konkrete og opplevde verdigheten kan reduseres eller tape i verdi. Pasientene kan oppleve at deres indre og ytre relative verdighet begrenses ved krenkelser og dersom deres lidelse i kropp, sjel og ånd ikke lindres. Den relative verdigheten kan også reduseres om det åndelige rommet innesluttet eller menneskets indre mening saknes.¹⁰⁶ Omsorg som lindrer lidelse og hindrer krenkelser kan bidra til å fremme den gamle pasientens opplevelse av

¹⁰⁵ Nordenfelt hevder at *verdighet som menneskeverd* innebærer at alle mennesker innehar verdighet i kraft av å være menneske. Se også fotnote nr 38.

¹⁰⁶ For eksempel viser Edlund (2002, s. 84) til at ensomhet og isolasjon er opplevelser som kan krenke eller redusere ens verdigheten. Se også punkt 5.2.

verdighet. Dette krever at det finnes en omsorgsrelasjon mellom pasient og omsorgsgiver (Berg et al., 2006). Omsorgsrelasjonen er i vårdvitenskapen en åpen invitasjon som bekrefter at den andre alltid er velkommen, og omsorgshandlingen uttrykker en dyp hellighet som skal verne om den individuelle pasientens verdighet (Lindström et al., 2010).

I alderdommen er det mange som reflekterer over livet man har levd (Touhy, 2001). Eksistensielle og åndelige spørsmål kan få ny aktualitet for gamle mennesker, særlig ved endringer i helsen som kan medføre økt sårbarhet (Hall og Høy, 2012). Et fortrinn ved langtidsomsorg er muligheten personalet har til å bli godt kjent med pasientene (Franklin et al., 2006). Dette kan bidra til å skape et omsorgsmiljø som fremmer ivaretakelsen av hele mennesket. For å kunne gi helhetlig omsorg, inkludert den åndelige dimensjonen, må pleiepersonalet tørre å bruke og å utvikle sine egne ferdigheter og muligheter til å trøste pasienter som strever med eksistensielle livsspørsmål (Eriksson & Barbosa da Silva, 1991; Eriksson, 1997). Jeg forstår *åndelig omsorg* som berøring, tilstedeværelse og ekte nærvær, samt kjærlig omsorg i betydningen å «bry seg om» hele mennesket. Det er betydningsfullt at pasientene blir lyttet til og forstått (Condon, 2010), fordi dette kan bidra til å lette deres byrder.¹⁰⁷ Heideggers¹⁰⁸ synspunkt om at bare de som allerede forstår kan lytte, ble påpekt i artikkel I. Derfor bør personalet ha tilstrekkelig kunnskap og forståelse for hva åndelighet er for å være i stand til å lytte og snakke med pasienten. Flere studier bekrefter at pasientene ønsker at sykepleierne tilbyr åndelig omsorg, men at det er mangel på anerkjennelse av pasientenes åndelighet (Baldacchino, 2006, Christensen & Turner, 2008, Grasaas, 1997, Lundmark, 2005, Sæteren et al., 2011, Tanyi, 2002, Tønnessen, 1999). Derfor er det like viktig at helsepersonell er oppmerksomme på det åndelige så vel som å være

¹⁰⁷ Når pasientenes forespørsel om hjelp oppdages og aksepteres kan omsorgsgivere bære pasientenes byrde en del av veien og hjelpe dem i deres tilblivelse (Råholm & Eriksson, 2001).

¹⁰⁸ Heidegger (1996, s. 154) diskuterer hvordan det å høre, å lytte og å snakke har betydning for vår forståelse. Han påpeker følgende: «Only he who already understands is able to listen.»

kyndige og kunnskapsrike. Åndelig omsorg for gamle mennesker innebærer dessuten at de kan delta på åndelige aktiviteter. Slike aktiviteter kan få pasientenes tanker bort fra lidelse og medføre at de føler seg oppkvikket og levende. Andre viktige aspekter både i åndelig omsorg og i ivaretagelse av verdighet er at pasientene har noen å prate med og at personalet har tid til dem. I tillegg er det vesentlig at pasientene opplever å bli sett som unike mennesker med unike historier og egenverdi (Fenton & Mitchell, 2002, Franklin et al., 2006, Heijkenskjöld et al., 2010, Lohne et al., 2010). Om pasientens åndelige dimensjon ikke ivretas kan verdigheten svekkes. Ifølge Touhy, Brown og Smith (2005) er åndelig omsorg for sykehjemsbeboere viktig for ivaretagelse av deres verdighet. Også Nåden og Sæteren (2006) mener pasientenes åndelige behov og begjær må støttes for å ivareta deres verdighet.

Tabell 2 er hovedsakelig basert på delstudie II og gir et bilde av sammenhenger mellom verdighet og åndelighet hos gamle mennesker. Pilene i tabellen illustrerer substansens sammenhenger og retning i den hermeneutiske bevegelsen. Ivaretagelse av hele mennesket mener jeg viser at det er en forbindelse mellom åndelighet og verdighet (Edlund, 2012). I funnene fremtrer den åndelige dimensjonen som særlig betydningsfull. Edlund (2002, s. 108) betegner den absolutte verdigheten som del av menneskets ånd. Videre skriver Edlund at den relative verdighetens indre etiske dimensjon særlig er knyttet til mennesket sjel, og at den relative verdighetens ytre estetiske dimensjon særlig er knyttet til kroppen.

Tabell 2. Verdighet og åndelighet hos gamle mennesker

	Verdighet – universell		↔	Verdighet – relativ		
Prinsipper i Absolutt verdighet	Etiske verdier og normer (etos)	Forbindelse	Forbundet-het med indre rom	Forbindelse	Indre opplevelse (sjelelig)	Konkret (kontekstuell)
Ukrenkelighet (mennesket er hellig)	Alle mennesker har verdi, alltid til stede	↑ ↓	Respekt og rettferdighet	↔	Bli tatt på alvor	Lik behandling av mennesker uavhengig av kjønn, alder, religion, etc.
	Opptre dannet		Formidle egne holdninger	→	Fremstå som en verdifull person	Oppførsel, høflighet
Neste-kjærlighet	Å være til for andre	↑ ↓	Forbundethet med samfunnet	↔	Jeg har verdi, jeg bidrar	Ivareta samfunnet, f.eks. jobb, veldedighet
	Gjensidig kjærlighet – gi og ta imot		Forbundethet med andre	↔	Jeg har verdi, ikke forlatt eller ensom	Besøk og kontakt med familie, venner, betydningsfulle andre
Religiøsitet	Religionsfrihet		Forbundethet med noe større enn seg selv – høyere makt, naturen	↔	Jeg har betydning, ikke ensom	Leve i tråd med religiøs overbevisning Verne om naturen og alt levende
Ivareta hele mennesket (enhet av kropp, sjel og ånd)	Beskytte hele mennesket	↑ ↓	Velvære, selvbilde, selvillit	←	Kroppen har verdi	Pleie og ivareta kroppen, det ytre (f.eks. utseende, personlig hygiene), opprettholde evner, fysisk aktivitet
			Indre ro	←	God følelse (det treffer deg i sjelen), godt humør, trøst, støtte, adspredelse	Omsorg for ånd og sjel, (f.eks. å prate, sosialt samvær, musikk, kultur, natur, underholdning, religion, ritualer ved døden)
	Hvert menneske er unikt		Integritet, bli sett	←	Bli tatt vare på fullt ut, unngå krenkelsler	Oppfylle individuelle ønsker, behov og forventninger (f.eks. toalettbesøk, enerom)
Barmhjertighet (uegennytte)	Beskytte svake og sårbare i samfunnet		Overenskomst med eget livssyn	→	Et verdig samfunn	Sikre minimumsnivå i forhold til levekår (f.eks. bolig, mat, toalett, aktivitet)

Prinsippene i tabellen er knyttet til den absolutte verdighetens verdier (Edlund, Lindwall, Post & Lindström, 2013, s. 857). Både prinsippene og forskningsdeltakernes etiske verdier (etos) ble gjenspeilet i opplevelser av *forbundethet med indre rom*¹⁰⁹. Tabellen illustrerer at prinsipper, etiske verdier og normer forbundet med absolutt verdighet er sammenvevd med hvordan åndelighet fremstår i intervjuene. Dette gjelder både fenomener som gjelder forbundethet med indre rom, menneskets indre opplevelser, samt erfaringer knyttet til konkrete aktiviteter.

Universell verdighet forstår jeg som ikke-kontekstuell og til stede i livene til de fleste mennesker, mens oppfatninger av relativ verdighet stort sett er individuelle og dermed kan variere. I tabellen presenteres betydningsfulle uttrykk for universell verdighet, som respekt, velvære, indre ro og integritet. De indre opplevelsene er knyttet til hvordan det åndelige berører sjelen.¹¹⁰ Dette innebærer blant annet at mennesket opplever å bli tatt på alvor, og at den enkelte har mulighet til å fremstå som verdifull og betydningsfull. Videre viser tabell 2 at indre verdier utgår fra konkrete behov og ønsker knyttet til individuelle oppfatninger av åndelige aktiviteter og den relative verdigheten. Dette anser jeg å være i samsvar med forståelsen av den åndelige dimensjonen som sentral i menneskets opplevelse av relativ verdighet (Edlund, Lindwall, Post & Lindström, 2013, s. 858).

Min tolkning er at den ytre verdigheten i stor grad er basert på konkrete og individuelle verdier og beveggrunner, som er alminnelige og til stede hos de fleste mennesker. Dette er verdier og fenomener det enkelte individ vektlegger

¹⁰⁹ De åndelige kategoriene *forbundethet med indre rom*, *andre*, *samfunnet*, *høyere makt* og *naturen* fra artikkel I er integrert i tabellen. *Forbundethet med indre rom* er en sentral kategori som delvis overlapper med de andre kategoriene, og derfor presenteres disse kategoriene under denne overskriften.

¹¹⁰ Sjæl og ånd ofte ble ofte brukt synonymt av forskningsdeltakerne i intervjustudien. Likevel kom det frem i flere intervjuer at sjæl kan skilles fra ånd; sjelen utgjør mer ens personlighet og følelser og kan til dels oppfattes av andre. Ånd var derimot ikke synlig for andre, og var som oftest forbundet med livsgnisten og det av mennesket som forlater kroppen ved døden.

ulikt, og som den enkelte kan ha ulike forutsetninger for å ivareta og imøtekomme. Ytre verdighet er knyttet til det synlige; det som kan observeres av andre, slik som levekår, livsstil, funksjonsevne, lynne og væremåte. Å bli gammel og hjelpetrengende kan oppleves som tap av ytre verdighet, og den enkelte påvirkes også av hvordan gamle blir ansett av andre i samfunnet (Hall & Høy, 2012; Stabell & Lindström, 2003). Rådende holdninger og verdier i samfunnet og hos personalet kan virke inn på hvordan den gamle opplever sin ytre verdighet. For eksempel er det viktig å bli tatt på alvor og ikke oppleve å være til byrde (Oosterveld-Vlug et al., 2014; Pleschberger, 2007). Den indre verdigheten er menneskets egen opplevelse av sin verdighet, men den kan synliggjøres for andre ved å berette om sine tanker, følelser og opplevelser. Den indre verdigheten består i stor grad av universelle verdier som det å unngå ensomhet og krenkelser. Opplevelse av indre verdighet kan bli endret ved følelser knyttet til tap av ferdigheter og førlighet, tap av valgmuligheter og behov for hjelp som berører menneskets intimsone (Stabell & Lindström, 2003). Likevel kom det frem i intervjuene at hvordan helsepersonell yter omsorg overfor pasienten, kan veie opp for opplevelse av tapt verdighet. For eksempel er det viktig at personalet har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter, tar seg tid til samtaler, og ikke minst at de ser hele mennesket og viser at de «bryr seg om» pasienten.

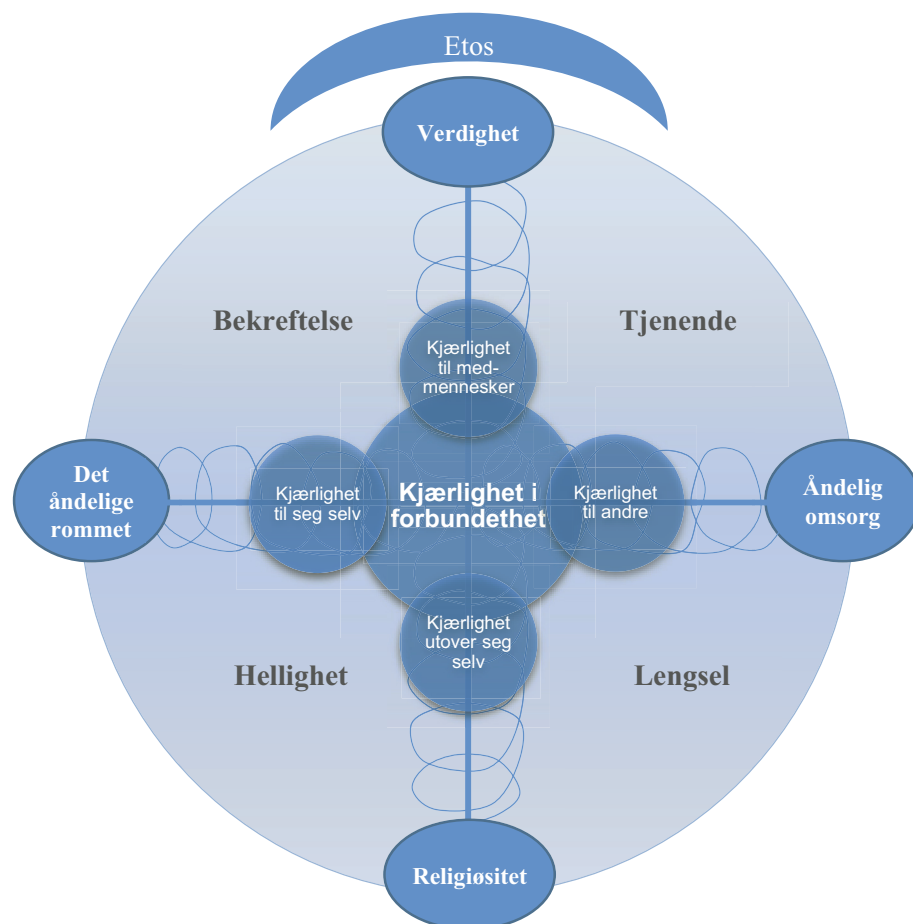
Teser:

- På ontologisk nivå handler verdighet om å verdsette seg selv, i den dypeste betydning som et menneske. (S)
- Mennesket kan oppleve verdighet både på et indre og ytre plan. Den ytre verdigheten er knyttet til det synlige, og den indre verdigheten er menneskets egen opplevelse av sin verdighet. (K)
- Hvordan omsorgen gis og at personalet ser hele mennesket og viser at de «bryr seg om» pasienten, kan veie opp for gamle menneskers opplevelse av tapt verdighet. (K)

6. HELHETSFORSTÅELSE OG SYNTSE

I avhandlingens bidrag til teoriutviklingen er det overordnede formålet en dypere forståelse av substansen i åndelighetens rom, samt aspekter som kan utgjøre et fundament for ivaretagelse av menneskets verdighet. Den teoretiske modellen i figur 4 presenterer en helhetsforståelse og syntese bygget på tankemønstrene i kapittel 5, og det sentrale utgangspunkt er *kjærlighet i forbundethet* som en universell kraft både i åndelighet og verdighet. I lys av kjærlighetens kraft, skildrer jeg i kapittelet den fremtredende substansen i en hermeneutiske bevegelse der det åndelige rommet, religiøsitet, åndelig omsorg og verdighet møtes. Sentralt i disse møtene fremkommer *bekreftelse, tjenende, lengsel og hellighet*.

Figur 4. Teorimodell



Teorien består av et sett relaterte tolkninger og betraktninger som er medvirkende til å disiplinere tenkningen, og som belyser en del av verden slik den erfares av mennesker (Fredriksson, 2007). Den teoretiske modellen i figur 4 er en abstraksjon av hvordan *kjærlighet i forbundethet* er en virksom kraft både i det åndelige rommet, religiøsitet, åndelig omsorg og verdighet. Spiralene i teorimodellen betegner hvordan kjærlighetens substans ikke er i stillstand, men i vertikal, horisontal og sirkulær hermeneutisk bevegelse. Dette bygger på Gadamer (2010, s. 346–347) som argumenterer for at anvendelse (applikasjon) er en integrert bestanddel i den hermeneutiske prosessen, på lik linje med forståelse og utlegning. Ved å peke på den hermeneutiske anvendelsen av kjærligheten, ønsker jeg å underbygge at applikasjonen, eller aktualiseringen, er en nødvendig del av forståelsen av *kjærlighet i forbundethet* som en virksom kraft i menneskets liv. Uten anvendelsen vil ikke *kjærlighet i forbundethet* være i bevegelse, men i stillstand.

Watson¹¹¹ påminner oss om at vår menneskelige eksistens bunner i kjærlighet til hverandre. Råholm og Eriksson (2001) skildrer kjærlighet som en livgivende og gjenopprettende kraft i bevegelse, og de mener kjærlighet er en ontologisk forutsetning for tilværelsen. På ontologisk nivå forstås kjærlighet, i lys av Tillich (1954), som en drivkraft til gjenforening av det separerte. Dette anser jeg å samsvare med Kierkegaards (1998) utlegning av kjærlighet som alle tings opphav.¹¹² Gjenforeningen, som selve drivkraften i kjærlighet, peker på at kjærlighet er en kraft til opplevelse av forbundethet.¹¹³ *Kjærlighet i forbundethet* fremkommer som en drivkraft i fire former.¹¹⁴ For det første er *kjærlighet i forbundethet* en livgivende kilde og et grunnleggende element i livet selv, og dette påvirker særlig menneskets åndelige rom gjennom

¹¹¹ Watson (2003) viser til Løgstrups og Levinas tanker om at menneskene er gjensidig avhengig av hverandre.

¹¹² Kierkegaard (1998, s. 21) skriver: «Kjærlighet er alle tings opphav, og åndelig forstått er kjærlighet ånds-livets dypeste grunn.» I ethvert menneske som det er kjærlighet i er grunnvollen lagt. Kjærlighet er grunnen, bygningen, og kjærlighet oppbygger.

¹¹³ Dette fremtrer særlig i delstudie III.

¹¹⁴ Jamfør punkt 5.1. Se også drøfting av *kjærlighet i forbundethet* i artikkel IV.

kjærlighet til seg selv. For det andre er kjærlighet en etisk guide for handling gjennom kreativ lytting, å gi og å tilgi, og dette peker på kjærlighetens gjensidighet i *kjærlighet til andre*. Kjærlighetens kraft kan derfor gi retning og innhold til forståelsen av åndelig omsorg. For det tredje er *kjærlighet i forbundethet* en kraft i søken etter gjenforening med livets uendelighet, representert ved *kjærlighet utover seg selv*. Forskningsfunnene viser at kjærligheten er tilstedeværende i menneskets religiøsitet. Den fjerde formen for kjærlighet, kalt *kjærlighet til medmennesker*, har sitt utspring i kjærlighetens etos, som ivaretar hele mennesket og dets iboende verdighet.

Teorimodellen illustrerer hvordan kraften i kjærligheten er universelt til stede og forbinder ulike elementer i menneskers liv. I den vertikale bevegelsen tegnes et bilde av *kjærlighet i forbundethet* som en universell kraft i menneskets søken utover seg selv, men også at kjærligheten farges av etos¹¹⁵. Den hermeneutiske bevegelsen viser til sammenhenger mellom religiøsitet og verdighet, og religiøsitet forstås som en sentral verdi i menneskets absolutte verdighet.¹¹⁶ Ivaretagelsen av hele mennesket og dets verdighet må innbefatte en religiøs dimensjon og møte menneskenes ønsker og behov om religiøs og eksistensiell støtte.¹¹⁷ Funnene peker på at *kjærlighet i forbundethet* med noe større enn seg selv,¹¹⁸ som naturen eller en høyere makt, synes å være en del av fundamentet for menneskets verdighet. Dette forstår jeg i sammenheng med at mennesket, på ontologisk nivå, ifølge Eriksson (2002) anses som søkende etter noe utover seg selv; en Gud eller en abstrakt annen. I dagens samfunn finnes et religiøst mangfold, og Gud kan forstås som essensen av det den enkelte selv mener er av størst verdi (Dyson et al., 1997; Engedal, 2011; Stausberg, 2009). I delstudie II var det forskningsdeltakere med ikke-religiøs eller lav religiøs

¹¹⁵ Se forståelsen av etos s. 4.

¹¹⁶ Dette omtales under punkt 5.3.

¹¹⁷ Dette var et viktig funn i delstudie II og støttes av litteratur som f.eks. Eriksson (2001) som mener religiøsitet eller det religiøse er forbundet med søken etter mening, og at mange mennesker har en form for gudstro, som kan være en støtte i møte med lidelse. Omsorg som møter hele mennesket, må også innbefatte en religiøs dimensjon.

¹¹⁸ Forbundethet med noe større enn seg selv drøftes i artikkel IV.

tilknytning som særlig påpekte naturens betydning. Det å knytte spørsmål om en høyere makt til naturen eller universet gjenfinnes både i intervjustudien og i forskningslitteraturen (Creel og Tillman, 2008).

I teorimodellens horisontale hermeneutiske bevegelse antydes en sammenheng mellom det åndelige rommet og åndelig omsorg. *Kjærlighet i forbundethet* gir retning og drivkraft til menneskets søken etter kontakt med sitt indre rom. Teorimodellen er basert på at lidelse kan bringe med seg en åndelig oppvåkning (eller begjær), som kan medføre en søken og utforskning av egen åndelighet.¹¹⁹ Råholm et al. (2002) peker på at det er en dialektisk forbindelse mellom åndelighet og lidelse, fordi åndelighet kan bidra til at lidelsen blir tålbart, meningsfull og forståelig. Det *åndelige rommet*¹²⁰ forstås som menneskets forbundethet både til sitt eget indre og utover seg selv, og denne opplevelse av forbundethet kan innebære en helende kraft i form av lindring av lidelse. Jeg tenker at uten kjærlighetens bevegende kraft, kan mennesket bli frosset fast i tanke- og livsmønstre som kan medføre unødig lidelse. Selv om kjærligheten er universelt til stede, må den anvendes for å kunne være en virksom kraft. Fitzgerald og van Hooft (2000) viser til at kjærlighet krever at mennesket viser vilje og engasjement ved å ønske det gode for den andre før seg selv, og uten å kreve noe til gjengjeld. Min forståelse er at åndelig omsorg kan medvirke til at *kjærlighet i forbundethet* anvendes slik at åndelig begjær møtes og pasientens lidelse lindres, for eksempel gjennom gjensidig kjærlighet i relasjoner mellom pasienten og nærstående.

I teorimodellen illustreres hermeneutisk bevegelse og møte mellom det åndelige rommet, religiøsitet, åndelig omsorg og verdighet. Substansen i disse møtene utdypes gjennom drøfting av fenomenene *bekreftelse*, *tjenende*¹²¹, *lengsel* og *hellighet*. Jeg vil imidlertid påpeke at teorimodellen representerer et

¹¹⁹ Flere kilder viser til at møte med lidelse kan vekke et åndelig begjær hos mennesket, se f.eks. Sivonen (2000). Se også punkt 5.2.

¹²⁰ Jamfør punkt 5.2.

¹²¹ *Tjenende* betyr «som står til tjeneste» (Bokmålsordboka, UiO, 2010).

forenklet bilde av virkeligheten, mens den virkelige verden er mer kompleks og innebærer mange flere fasetter.

Bekreftelse

Avhandlingens utgangspunkt er at det kan finnes aspekter i menneskets åndelige rom som utgjør et fundament for ivaretakelsen av menneskets verdighet. Menneskets etos innebærer de verdier en verdsetter. I delstudie II fremstår etos som verdigrunnet og livssynet hos forskningsdeltakerne. Sentrale verdier som ble skildret, er medmenneskelighet og nestekjærlighet, samt likeverd og menneskeverd i kraft av å være et menneske.¹²² Menneskets etos er iboende i dets indre, og således del av åndeligheten i møte med andre mennesker. Ifølge Nåden og Eriksson (2004) har verdier og moralske holdninger stor betydning for ivaretakelse av verdighet hos mennesket. Heijkenskjöld et al. (2010) påpeker at omsorgsgivere må ha et grunnsyn forankret i den caritative etikken. Funnene tyder på at et etos som verdsetter mennesket og *bekrefter* dets verdighet, er en viktig del av ivaretakelsen av verdighet, både hos en selv og hos andre mennesker. Dette gjenspeiles i *kjærlighet i forbundethet* gjennom fenomenet *kjærlighet til medmennesker*. Jeg forbinder denne formen for kjærlighet med medlidenhet og barmhjertighet i kjærlig omtanke for andre mennesker.¹²³ Verdighet kan oppleves både på et indre og ytre plan hos mennesket. I teorimodellen er det den indre verdigheten,¹²⁴ det vil si menneskets egen opplevelse av sin verdighet, som er mest fremtredende. Møtet mellom det åndelige rommet og verdighet kan fremstå som en *bekreftelse* av menneskets absolutte verdighet, ved at en våger å erkjenne og verdsette sin egen verdi som menneske. Imidlertid har jeg tidligere påpekt at det åndelige rommet kan bli innskrenket¹²⁵ som følge av uro og lidelse, og den relative verdigheten kan krenkes. Det er en viktig

¹²² Jamfør tabell 2.

¹²³ *Compassion* omtales i artikkel IV, og er oversatt med medlidenhet og barmhjertighet.

Compassion kan ses som en moralsk dyd som omfavner ethvert menneske (von Dietze & Orb, 2000). Se også drøfting av nestekjærlighet i punkt 5.1.

¹²⁴ Se punkt 5.4.

¹²⁵ Se punkt 5.1.

forutsetning for opplevelse av absolutt og relativ verdighet at mennesket anvender *kjærlighet i forbundethet* som en virksom kraft, gjennom fenomenet *kjærlighet til seg selv*. Ifølge Reyes (2012) innebærer denne formen for kjærlighet opplevelse av forbundethet og evne til omtanke for seg selv. Reyes mener kjærlighet til seg selv kan bidra til lindring av lidelse.¹²⁶ I møtet mellom det åndelige rommet og verdighet trer det også frem at mennesket kan oppleve indre ro, helse og helhet.¹²⁷ Dette er et uttrykk for *forbundethet med indre rom*¹²⁸, og det vesentlige mener jeg, er forståelse for ens egen indre kjerne som menneske og *bekreftelse* av ens iboende egenverdi. Fra intervjustudien¹²⁹ fremkommer det at åndelighet forbindes med indre ro og fred, noe som blant annet betyr å ha det godt med seg selv og å oppleve at kropp, sjel og ånd er ett. Sivonen og Kasén (2003) påpeker at mennesket forandres når hun blir pasient, og at både kropp, sjel og ånd påvirkes gjensidig av hverandre. Jeg forstår det slik at ivaretagelse av det åndelige kan bidra til at pasienten opplever seg selv som en helhet. Kjærlighet fremstår dessuten i forskningslitteraturen som en kraft som skaper bevegelse mot forbundethet, harmoni, enhet og helse (Arman og Rehnsfeldt, 2006a; Kenny, 2011).

Tjenende

Forskningsfunnene kan tyde på at menneskets etos og livssyn bør bygge på verdiene likeverd, menneskeverd og nestekjærlighet for at kjærlighetens kraft skal aktualiseres i menneskenes liv som gjensidig kjærlighet.¹³⁰ Dette etos tenker jeg også er viktig for å kunne virkeliggjøre åndelig omsorg som ivaretar hele mennesket. *Kjærlighet i forbundethet* forstås som en universell kraft som er til stede, og som mennesket kan velge å ta i bruk, men ikke alle mennesker aktualiserer denne kraften i *tjenende* kjærlighet for hverandre. Nestekjærlighet i form av medlidenhet og barmhjertighet anses som universelt til stede i verden,

¹²⁶ Reyes (2012) anser forbundethet som en egenskap ved selv-kjærlighet (*self-compassion*). Dette samsvarer med funnet av *kjærlighet i forbundethet* og fenomenet *kjærlighet til seg selv*.

¹²⁷ Også Eriksson (2007) peker på at helse innebærer å oppleve helhet.

¹²⁸ *Forbundethet med indre rom* drøftes i artikkel I.

¹²⁹ Se artikkel III.

¹³⁰ Jamfør punkt 5.4.

men mennesket velger selv om de vil anvende denne formen for kjærlighet. von Dietze og Orb (2000) mener at medlidenhet og barmhjertighet kan verdsettes av noen og avises av andre, men at denne formen for kjærlighet i prinsippet er tilgjengelig for alle. Artikkel IV peker på en fare for at altruistisk motivert kjærlighet skal forsvinne fra omsorgen. Å belyse kjærlighetens betydning og at nestekjærlighetens etos bebos av omsorgsgivere, er viktig kunnskap for helsepersonell og en forutsetning for å kunne ivareta pasientens verdighet.

I møtet mellom åndelig omsorg og verdighet fremtrer det tydelig at den åndelige dimensjonen er en viktig del av ivaretakelsen av menneskets verdighet (Edlund, 2002; Nåden & Sæteren, 2006). Åndelig omsorg er å ivareta hele mennesket, og intervjustudien viser at det er viktig å inkludere åndelige aktiviteter både knyttet til religion, natur og individuelle interesser. Likeledes viser funnene at åndelig omsorg også inkluderer at familie¹³¹ og personalet viser kjærlighet ved at de «bryr seg om» pasienten, i kraft av *kjærlighet til andre*. Min forståelse er at ivaretakelse av gamle menneskers relasjoner eller forbundethet med andre, kan virke fremmede for deres opplevde verdighet. Dette støttes av Harrefors et al. (2009) som mener at ivaretakelse av relasjoner er viktig i gamle menneskers verdighet. *Tjenende i kjærlighet i forbundethet* ved å «bry seg om» andre er betydningsfullt både i åndelighet og verdighet hos gamle mennesker. Karlsson (2013) viser til at å «bry seg om»¹³² innebærer en bevissthet hos mennesket om seg selv i relasjon til andre. Det er imidlertid viktig at det er en gjensidighet i relasjonen, slik at også den gamle kan oppleve å være til for andre. *Tjenende i kjærlighet* gjennom både å kunne gi og motta anser jeg er et viktig element i menneskets verdighet. Ifølge Kendrick og Robinson (2002) er det en gjensidighet i relasjonen mellom pasient og pleier. Ved at pleiere som gir kjærlig omsorg, kan oppleve at dette

¹³¹ Også Pleschberger (2007) viser til at gode relasjoner med familie og andre nærstående er ytterst betydningsfullt i åndelig omsorg.

¹³² Karlsson har utforsket «bry seg om» som et vårdvitenskapelig praksisbegrep.

verdsettes av pasienten, blir omsorgsgivere også mottakere av kjærlig omsorg gjennom pasientens anerkjennelse. Dette gjenspeiler Erikssons (2001) oppfatning av det menneskelige embetet; det å tjene og å finnes til for den annen.¹³³ Opprettholdelse av forbundethet med andre fremmes ved at den gamle opplever å bli elsket av sine kjære og ikke føler seg glemt. Essensen av verdighet for gamle mennesker kan forstås som det å bli verdsatt og elsket, ikke bli forlatt og å føle seg levende.¹³⁴ Det sistnevnte er særlig forbundet med ivaretagelse av menneskets åndelige dimensjon. Gamle mennesker er sårbare for tap av verdighet (Edlund, 2002; Holmberg, Valmari & Lundgren, 2012; Stabell & Lindström, 2003). Menneskets relative verdighet kan bli endret i møte med lidelse og tap, men måten helsepersonell yter omsorgen på, kan veie opp for opplevelse av redusert verdighet.¹³⁵ Det avgjørende er møtet mellom mennesker og deres underliggende verdier og selve atmosfæren der omsorgen utøves. I de omsorgsfulle møter tenker jeg *tjenende* i kjærlighet er et sentralt verdigrunnlag. *Forbundethet med andre* er i samsvar med Eriksson som påpeker betydningen av menneskets søken etter et fellesskap, der en kan gi og motta kjærlighet, og at ens eksistens her og nå er meningsfull (Lindström et al., 2010).

Lengsel

Religion og religiøsitet fremkommer som viktige verdier i delstudiene I og II. Tydeliggjøring av religionens del i åndelig omsorg er forankret i forståelsen av religiøsitet.¹³⁶ I menneskets *Forbundethet til høyere makt og naturen* gjennom *Kjærlighet utover seg selv*, ser jeg i samsvar med Eriksson (2010c) en søken eller *lengsel* etter forståelse for verden vi mennesker lever i. I møtet mellom åndelig omsorg og religiøsitet fremstår *lengselens* substans i lys av at mennesket forstås som et religiøst vesen.¹³⁷ MacKinlay & Trevitt (2007) mener

¹³³ Jamfør grunnantagelse c) s. 7.

¹³⁴ Dette er sentrale funn i artikkel III. Se også punkt 5.4.

¹³⁵ Jamfør punkt 5.4.

¹³⁶ Religiøsitet drøftes i artikkel II og i punkt 5.3.

¹³⁷ Jamfør grunnantagelse b) s. 6.

religiøsitet hovedsakelig er del av åndelighet for mennesker med en religiøs tro. Dette tenker jeg er begrensende fordi religiøsitet også kan forstås som å innbefatte kjærlighet til og *forbundethet med naturen* (Miner-Williams, 2006; Mok et al., 2010). Høeg (2010) hevder at religiøsitetens betydning ikke har avtatt i Norge som et sekulært samfunn, men det er hvordan religiøsitet uttrykkes, både i det offentlige og private rom, som har blitt endret. Selv om religionens plass i åndelighet er omdiskutert i internasjonal litteratur,¹³⁸ viser også studier til at religiøs støtte bør inngå i den åndelige omsorgen (Balboni et al., 2007; Kjølsvik & Holmen, 2008; Norum et al., 2000). Pesut (2008) påpeker at hvordan religion defineres, har betydning. Dersom religion forstås utelukkende som ritualer, virker religion å være forskjellig fra åndelighet. Hvis religion derimot forstås som et sett av forestillinger som preger menneskets oppfatning av åndelighet og åndelig utvikling, betraktes religion av Pesut som å ha en avgjørende plass i åndelighet. Troens ofte private karakter og at religiøsitet uttrykkes forskjellig hos ulike mennesker, er blant årsakene til at religiøs og åndelig støtte er omdiskutert (Miner-Williams, 2006; Sartori, 2010; van Leeuwen et al., 2006). Det er viktig at pasientene tilbys religiøs støtte. Samtidig må den åndelige omsorgen ta hensyn til det enkelte menneskets tro, forestillinger og behov (Ross, 1997; Sartori, 2010).¹³⁹

I forståelsen av *forbundethet* gjenspeiles dessuten en *lengsel* hos mennesket etter å være del av noe større enn seg selv. Dette innebærer å være del av et fellesskap med andre mennesker i *forbundethet med andre* (Bellingham et al., 1989; Register & Herman, 2010; Younger, 1995).¹⁴⁰ Funnene peker på at opplevelse av *forbundethet* med andre mennesker gjennom *kjærlighet til andre* kan innebære å være del av et religiøst fellesskap eller utøve religiøse praksiser. Praktisering av religion har sin opprinnelse i religiøsitet som et allmennmenneskelig fenomen. Ivaretagelse av religiøse ritualer som bønn og

¹³⁸ Jamfør innledningen s. 2.

¹³⁹ Se også punkt 3.1.

¹⁴⁰ Jamfør artikkel IV.

andakt, var viktig for mange av deltakerne i intervjustudien, og særlig ble det påpekt av enkelte at det å høre Guds ord og holde dette levende var viktig. Selv for forskningsdeltakere som ikke var sterkt troende, var kirkerommet, religiøse høytider og ritualer, som barnedåp og bisettelse, trygge rammer i livet. Dette samsvarer med norsk forskning om religion og livssyn (Repstad, 2010). Religiøsitetens mangfoldige uttrykksformer medfører at det ikke bare er pasienter med en religiøs tro som kan ha behov for å samtale om sitt livssyn (Norum et al., 2000).

Hellighet

I *kjærlighet utover seg selv* kan mennesket søke forbundethet med både en høyere makt og naturen. Eriksson (1990) skriver at en form for kjærlighet er menneskets relasjon til alle levende vesen, naturen og universet. I det åndelige rommets møte med religiøsitet stiger det på et ontologisk nivå frem en kraft i kjærligheten som fremhever livets uendelighet og *hellighet*. Religiøsitet kan være et uttrykk for menneskets oppfatning av et hellig kosmos der en konfronteres med en uendelig kraft utover seg selv (Clarke, 2009). Otto (1958) peker på at det hellige er del av livets mysterium, i menneskets møte med det som oppleves gudommelig¹⁴¹. Ifølge Baldacchino og Draper¹⁴² kan hellighet hos mennesket innebære savn etter en høyere makt eller eksistensiell mening. Eriksson (1997, 2010c) peker på at helse har sammenheng med enhet og *hellighet*, og at *hellighet* er en kilde til tro og håp, som i likhet med kjærlighet, er basale kilder til styrke igjennom livsløpet. Kjærlighet er ifølge Thorkildsen, Eriksson og Råholm (2013) en kilde til *hellighet* og forståelse for menneskets unike verdi, samt forståelse for eksistensielle spørsmål omkring livet og døden.

Mennesket forstås som bærer av en potensiell *hellighet* fordi hvert menneske har en ukrenkbar egenverdi.¹⁴³ For å oppleve *hellighet* forutsettes det at

¹⁴¹ Otto (1958) bruker begrepet *numinous* om det gudommelige.

¹⁴² Baldacchino og Draper (2001) støtter seg til Otto i forståelsen av det hellige.

¹⁴³ Jamfør grunnantagelse c) s. 7.

mennesket har kontakt med sin innerste kjerne, åndelighet og religiøsitet (Eriksson, 1998), og dette gjenspeiles i det *åndelige rommets* substans. *Kjærlighet til seg selv* er en kilde til indre styrke og transendens, som kan fremme åndelig vekst. Eriksson (1990) skriver at kjærlighet til seg selv kan innebære å finne mening i livet, å se livets muligheter, og å gripe dem. På ontologisk nivå handler *forbundethet med indre rom*¹⁴⁴ om menneskets søken etter å forstå livets mening. I møte med sykdom og lidelse, kan mennesket lete etter mening og hensikt med sitt eget liv (Younger, 1995; Råholm & Eriksson, 2001). Forskningsfunnene peker på at mennesket kan finne balanse i tilværelsen og komme til aksept av situasjonen. Prosessen med å finne kjærlighet til seg selv kan være en ensom reise fordi menneskets indre søken krever stille øyeblikk. Dette kan uttrykkes som ønsket alenehet.¹⁴⁵ Kjærlighet til seg selv er en forutsetning for *forbundethet* fordi et menneske som ikke ser seg selv som verdifull, eller tror på høyere verdier, kan ha vanskelig for å oppleve mening (Barbosa da Silva & Persson, 1991). Bevegelse mot opplevelse av *forbundethet* kan skape rom for menneskets oppfatning av egen verdighet og hellighet, og kan således fremstå som en virksom kraft i menneskets søken mot helhet og tilblivelse i helse.

¹⁴⁴ Se *forbundethet med indre rom* i artikkel I.

¹⁴⁵ Jamfør artikkel I og IV. Ønsket alenehet og «solitude» er beskrevet i punkt 5.1.

7. PÅ VEI MOT NYE HORISONTER

I dette kapittelet presenteres en kritisk granskning av forskningsprosessen. Avhandlingen avrundes av en vurdering av forskningsfunnenes betydning for vårdvitenskapens teoribygging, samt forslag til videre forskning.

7.1. Kritisk granskning

Eriksson & Lindström (2007, s. 5) påpeker følgende: «Vetenskapens yttersta syfte är inte kunskap utan bildning». Vitenskapens hensikt knyttes til dannelsesbegrepet, noe som åpner for et videre kunnskapsbegrep der forståelsen står sentralt. Min oppfatning er at når kunnskapen tilegnes, eller dannes i personen, muliggjøres og åpnes det opp for nye perspektiver og handlingsalternativer. Det har derfor vært et mål at avhandlingen ikke bare skal bidra til teoriutvikling i vårdvitenskapen, men at kunnskapen ved hjelp av hermeneutisk applikasjon kan medvirke til integrering av kunnskapen i praksis. Hensikten med den empiriske delstudien har vært å bidra til økt forståelse for hvordan de gamle selv oppfatter åndelighet og verdighet, samt deres erfaringer omkring fenomenenes betydning i deres dagligliv. Men samtidig som empiri gir vesentlige kunnskapsbidrag, er det fare for å redusere deler av virkeligheten, fordi gjentagende empirisk forskning kan fremstå som triviell. Eriksson og Lindström (2003, s.10) mener imidlertid det er mulig å løsrive forskningen fra den delen av empirien som kan fremstå som triviell og tom. Ved å vende tilbake til de grunnleggende begrepene kan empirien utvides og det kan åpnes opp for den virkeligheten som ikke er oss umiddelbart gitt. Utforskningen av begrepene åndelighet og verdighet på teoretisk og ontologisk nivå, kan bidra til en utvidet forståelse for empirien. Derfor anser jeg at både teoretisk og empirisk kunnskap er viktig i søken etter sannhet. Kriteriene for en sann forståelse handler om universalitet ved å vise til det allmenne, men uten å glemme sitt eget perspektiv (Eriksson & Lindström, 2003, s. 17).¹⁴⁶ Dette betyr at forståelsen er et resultat av forskerens samspill mellom en

¹⁴⁶ Se drøfting av sannhet i neste avsnitt. Se også fotnote nr 60.

historisk tradisjon og den aktuelle situasjon i nåtid. Min oppfatning er at forskeren har ansvar for å være i dialog både med praksis og egen forståelseshorisont (inkludert teoretisk og epistemologisk forankring), slik at tolkningene innebærer den nødvendige ydmykhet som medfører at en unngår definitive svar. Jeg har forsøkt å formidle kunnskapen slik at den åpner for nye fortolkninger.

Sentralt i avhandlingen er vårdvitenskapens hermeneutiske tradisjon (Eriksson & Lindström, 2007) med hovedvekt på Gadamer's tenkning. Hermeneutikken er i henhold til Gadamer (2010, s. 277) filosofi ingen *forskningsmetode* i den betydning som ofte legges vekt på i moderne vitenskap, men handler om forskerens deltakelse og forståelse i en verden som allerede består av språklige bilder og formidlingsmåter. I utformingen av artiklene er det i tillegg til en overgripende hermeneutisk metodologi også benyttet ulike forskningsmetoder. Selv om Gadamer¹⁴⁷ påpeker at forståelse og sannhet ikke kan garanteres ved vitenskapelige metoder, anser jeg de valgte metoder i delstudiene som et støttende rammeverk i tolkningen og analysen av datamaterialet. Thomassen (2006, s. 164) påpeker at sannhet ikke kan gripes ved hjelp av regler og teknikker, men ved hjelp av en forstående væremåte med utgangspunkt i den aktuelle situasjonen. Sannhet er det som kommer til syne eller som åpenbarer seg, noe som knytter sannhet til erfaring og det faktum at det skjer noe med oss når vi forstår (Gadamer, 2010, s. 10–14). Gjennom den hermeneutiske dialogen kan forskeren oppleve det Gadamer beskriver som en «sannhetshendelse».¹⁴⁸ Den som vil forstå en tekst må anvende denne i sin egen situasjon «slik at den som leser en tekst, selv er en del av den forståtte meningen» (Gadamer, 2010, s. 380). Det finnes ikke en bestemt

¹⁴⁷ Gadamer (2010, s. 534) peker på at «den sikkerhet vi oppnår gjennom å anvende vitenskapelige metoder, ikke er tilstrekkelig til å garantere sannhet».

¹⁴⁸ Denne formen for forståelse kan oppleves i møte med klassisk litteratur, der den som leser kan bli grepet av teksten og erfare dens *iboende sannhet*. «Det er som å tre inn i en lysning: Man kommer plutselig til klarhet, og erfarer at det som sies framtrer som «innlysende»». I slike tilfeller har det foregått hva Gadamer kaller en «sannhetshendelse»» (Gadamer, 2010, s. 12).

fremgangsmåte eller metode å følge, men forskeren må rette seg mot saken og søke etter tekstens *egentlige* mening. Ifølge Gadamer kan en aldri vite med sikkerhet at en forståelse er sann, men likevel kan mening og sannhet fremtre for forskeren eller leseren slik at en opplever at en forstår. Gadamer (2010, s. 335) formulerer dette slik: «Det er tilstrekkelig å si at man forstår annerledes når man overhodet forstår.» Den hermeneutiske forståelsen har sine begrensninger; både fordommer, historisitet og språk tar del i meningsgestaltning. En forståelse av andre kan ikke oppnås fullt og helt, og en absolutt forståelse er ikke mulig siden all forståelse er historisk og i stadig utvikling (Fleming, et al., 2003; Phillips, 2007). Alle tolkninger kan derfor ikke være like troverdige (Debesay et al., 2008). Jeg oppfatter det slik at tolkningen må settes på prøve. Utfordringen i hermeneutisk forskning er å komme frem til sannhet eller evident¹⁴⁹ kunnskap. Dette innebærer at jeg må stole på at min egen forståelse er holdbar, og denne balansegangen og usikkerheten har vært en utfordring i arbeidet med avhandlingen. Samtidig anser jeg valget av Gadamer's hermeneutiske tenkning som åpnende, fordi forskeren kan gå utover den tradisjonelle vitenskapelige tenkningen angående metode.¹⁵⁰

For at avhandlingen skal fremstå som pålitelig, må forskeren selv gjøre en kritisk granskning av eget arbeid. Ifølge Larsson (2005, s. 18–20) er det i kvalitativ forskning viktig å vurdere den helhetlige fremstillingen av forskningsfunnene. Dette inkluderer *perspektivbevissthet*, *intern logikk* og *etisk vurdering*. Thomassen (2006, s. 196) peker på at perspektivene kan klargjøres og forskeren kan argumentere for dem, men de kan ikke påvises å være sanne eller usanne. Perspektivbevissthet er imidlertid en viktig forutsetning for forståelsesrammen, og er det som overhodet gjør det mulig å

¹⁴⁹ Fredriksson (2007, s. 28-29) antyder at det ikke finnes et eget evidenskriterium, men at i den grad resultatet eller forståelsen oppfattes som opplysende så kan man tro på den og dermed kan den anses som sann. Det betyr ikke at hva som helst kan være sant, men de resultater som presenteres må ha indre logikk og ikles ord som gir en ny eller endret forståelse av saken eller emnet som studeres.

¹⁵⁰ Gadamer (2010, s. 277) hevder vi må se bort fra den «tvang som utgår fra den moderne vitenskapens metodetenkning.»

forske. Mitt perspektiv er den vårdvitenskapelige tradisjon (Eriksson & Lindström, 1999, 2003) og den teoretiske plattform som danner forskningsarbeidets utgangspunkt er beskrevet i innledningen. En kritisk innvending er at det teoretiske utgangspunktet formuleres noe ulikt i de fire artiklene, men årsaken til dette er at det er valgt å fokusere på de deler av teorigrunnlaget som er vesentlig vedrørende den enkelte artikkels hensikt. I artikkel II og III som presenterer funn fra intervjuene, er det dessuten vektlagt perspektiver som er forankret i klinisk forskning.

Forskningsarbeidet skal dessuten fremstå med intern logikk mellom forskningsspørsmål, datainnsamling og analyse (Larsson, 2005, s. 21). Hermeneutikken er den plattform som danner utgangspunktet for forskningsarbeidets datasamling og analyse, mens selve metoden er sekundær. Ifølge Eriksson og Lindström (2007, s. 17) får metoden sin betydning i et fast siktepunkt med forankring i vårdvitenskapens etos og dens ontologi, og det er den oppnådde forståelsen i saken som gjør metoden gyldig. Metode forstås som ulike veier mot søken etter sannhet, der jeg som forsker selv må finne en fremgangsmåte som er fruktbar. Selv om ulike metoder for datasamling og analyse anvendes i delstudiene, er hermeneutikken integrert som tolkningsramme, og det vårdvitenskapelige perspektivet har hele tiden utgjort den teoretiske bakgrunnen som funnene speiles mot. Jeg har tilstrebet harmoni mellom forskningsspørsmål, teoretisk perspektiv, tema, datasamling og analyse.

Også etisk vurdering er et viktig kvalitetsaspekt ved vitenskapelige studier (Larsson, 2005, s. 22–23). Etske perspektiver er ivaretatt både i planleggingen og gjennomføringen av forskningsarbeidet.¹⁵¹ I kvalitative studier er det viktig å vurdere risiko og gevinster for forskningsdeltakerne, siden mennesker som

¹⁵¹ Jamfør punkt 4.2

intervjues alltid blottstiller noe av seg selv.¹⁵² Under intervjuene har jeg som forsker vært oppmerksom på at samtaler om åndelighet og verdighet kan innbefatte sensitive tema, og i samtalesituasjoner der deltakeren synes det var vanskelig å besvare enkelte spørsmål, ble disse forbigått.¹⁵³ Ifølge Eriksson (2010a, s.7) fremtrer etikken særskilt i relasjon til substansen. Valg av ord og hvordan teksten formuleres reflekterer vårdvitenskapens verdibase. Ordenes etikk har hele tiden vært i mine tanker i formuleringen av forskningsfunnene. Særlig i intervjustudien har jeg vurdert valg av ord ved skildringer av enkeltpersoners opplevelser og meninger, samt når og hvordan forskningsdeltakernes unike stemme skal bæres frem, f.eks. i sitater. Jeg har også overveid om tolkninger skulle slås sammen til en større helhet, eller om det var best å få frem variasjonene og ulikhetene i funnene. Det har vært en stor utfordring og samtidig en glede å arbeide med tekstene, og varhet og respekt for det unike i de sensible ytringene som er betrodd meg som forsker har vært viktig under hele prosessen.

Funnenes kvalitet kan bedømmes etter deres *meningsrikdom*, *struktur* og bidrag til *teoribygging* (Larsson, 2005, s. 23–26). Det avgjørende for kvaliteten er hvordan den nye forståelsen gestaltes, og innen hermeneutikken er tolkninger som fanger inn flere nyanser betydningsfullt.¹⁵⁴ I artiklene presenteres funnene både med vekt på nyanser og en forskningsmetodologisk god struktur. Larsson peker på at teoritilskuddet er en sentral verdi i forskningsstudier, både ved at studiene bygger videre på tidligere kunnskap og ved utviklingen av nye teorier. De nye tankemønstrene og helhetsforståelsen i

¹⁵² Selv om det er lav risiko for fysisk skade kan studier medføre skadevirkninger i form av integritetskrenkelse. Derfor bør forskeren møte deltakerens behov for både avstand og nærhet (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2009).

¹⁵³ Sensitive tema som dukket opp under samtalene, f.eks. opplevelser av traumer, ble forbigått i respekt for deltakernes integritet. Det var svært viktig at samtalene ble gjennomført på forskningsdeltakernes premisser, og at jeg ikke gikk utover deres grenser for hva de ønsket å dele av egne erfaringer. Forskningsetiske spørsmål ble vurdert fortløpende, og er også beskrevet i artikkel II og III, samt i punkt 4.2.

¹⁵⁴ Meningsrikdom i fremstillingen medfører at tolkningen har større presisjon fordi ulike nyanser fremheves. En motpol til nyanseringer er at resultatene skal ha en god struktur med god oversiktighet og redusert kompleksitet (Larsson, 2005).

del III *Det skapende*, danner tilskuddet til teoribygging. Ifølge Fredriksson (2007) er teorien et verktøy som kan anvendes som en hjelp til å nå forståelse for et emne eller en del av menneskets verden. Den humanvitenskaplige teori består ifølge Fredriksson av systematiske tolkninger som åpner opp for å se verden på en ny måte, og kan antas å være gyldig i en viss tid og kontekst. Forskningsfunnene bygger på eksisterende teori om åndelighet og verdighet, og særlig funnet av kjernekategoriene *kjærlighet i forbundethet* kan antas å tilføre vårdvitenskapens teorigrunnlag ny, eller utvidet kunnskap. For å lette forståelsen av tesenes teoretiske bidrag, er disse ordnet i klinisk og systematisk vårdvitenskap. Imidlertid har det vært en utfordring å utforme teorimodellen og formulere funnene med tilstrekkelig dybde og universalitet. Dette er en kritisk innvending til det mulige teoritilskuddet.

Validitet innebærer en vurdering av *diskurs, heuristisk fremstilling, konsistens, empirisk forankring og pragmatisk anvendbarhet* (Larsson, 2005, s. 26–33). Larsson mener at analysens diskurs er av god kvalitet dersom ingen andre finner avgjørende svakheter; det gjelder altså å overbevise det aktuelle vitenskapelige samfunnet. Dette har jeg forsøkt å oppnå ved hjelp av kritisk granskning og dialoger med medstudenter og forskere, og jeg har arbeidet systematisk for å frembringe den nye kunnskapen slik at leseren overbevises om forskningens gyldighet. Heuristisk fremstilling vedrører hvordan forskningsfunnenes kunnskapstilskudd gestaltes. Dette er i tråd med Eriksson (2010a) som mener det er av stor betydning hvordan funnene formuleres i språk og ordvalg. Larsson peker på at den heuristiske kvaliteten avhenger av i hvilken grad leseren blir overbevist, slik at han eller hun ser aspekter av virkeligheten på en ny måte. Det er altså leseren og leserens hermeneutiske forståelse av den nye kunnskapen som er avgjørende for studiens validitet. Dette innebærer en vurdering av i hvilken grad forskningsfunnene bidrar til at leseren kan integrere kunnskapen i sitt eget liv, slik at den nye eller endrede forståelsen kan medvirke til nye handlingsalternativer også i klinisk praksis (Eriksson & Lindström, 2007). Med konsistens menes en sammenheng i den

hermeneutiske tolkningen i dialogen mellom del og helhet. Dette drøftes nærmere i de enkelte delstudiene.

Empirisk forankring innebærer samsvar mellom virkeligheten ved innhenting av rådata og tolkning av disse dataene (Larsson, 2005, s. 28–31), noe som er relevant i alle tre delstudiene. Funnene må fremstilles på en måte som gjør dem troverdige eller pålitelige. Jeg har derfor vektlagt å nøye omtale forskningsprosessen, og presentere direkte sitater fra transkriberte tekster i artiklene. Fleming et al. (2003) viser til Gadammers antakelse om at forståelse avhenger av den partikulære historiske situasjon og hevder at det er essensielt å samtale med forskningspersonene to–tre ganger. Det kan derfor være et fortrinn at forskeren i delstudie II samtalte med de fleste deltakerne to ganger. For å unngå feil i overføring av tale til tekst anbefaler Easton, McComish og Greenberg (2000) at samme person både utfører intervjuene og transkriberer, slik det er gjort i delstudie II. Når det gjelder tolkningen, er det viktig at forskeren er åpen, fleksibel, lytter til deltakerne og viser god vurderingsevne (Debesay et al., 2008; Aadland, 2004). Dette er vektlagt i intervjustudien, der den andre samtalen gjorde mulig tilbakemelding og speiling av funnene direkte med den enkelte forskningsdeltaker. Troverdighet kan styrkes av at flere forskere analyserer de empiriske dataene. Derfor ble det vektlagt at veilederne var aktivt involvert i alle deler av analyseprosessen. Alternative tolkninger av sentrale funn har blitt kommentert og diskutert blant forfatterne av artiklene, og ulike synspunkter på teksten og utsagnenes innhold er vurdert. Den pragmatiske vurderingen innebærer hvorvidt funnene er anvendbare og har interesse for klinisk praksis. Den nye kunnskapen kan få klinisk betydning dersom leseren opplever å gjenkjenne deler av virkeligheten gjennom de tolkninger som presenteres. Funnenes anvendbarhet berører også hvorvidt tolkningen gir økt forståelse for mellommenneskelige forhold, eller bidrar til å se virkeligheten i ett nytt lys som muliggjør at tidligere tolkninger kan utfordres.

7.2. Avrunding og forslag til videre forskning

Forskningsfunnene viser at åndelighet har stor betydning for menneskets opplevelse og bekreftelse av sin verdighet. Avhandlingen bidrar med teser både tilknyttet den systematiske vårdvitenskapen og den kliniske vårdvitenskapen. Den nye kunnskapsbasen som fremkommer kan hjelpe helsepersonalet til å utnytte potensielle helsemessige ressurser som finnes i pasientenes åndelige dimensjon. Kvalitativ forskning kan gi utdypende og nyansert forståelse av omsorgsfenomener, og derfor anses funnene ha verdi i den kliniske pasientomsorgen. Miner-Williams (2006) skildrer åndelighet som å «sette sammen et puslespill». Forskningsfunnene frembringer ikke en endelig forståelse av menneskets åndelighet, men ønsket mitt er å bidra til å legge en ny brikke i dette puslespillet. De funn som presenteres skal ikke anses som en endelig forståelse av de begreper som undersøkes, men en av flere mulige måter å forstå virkeligheten på.

Betydningen for vårdvitenskapen tilkjenngis i avhandlingens funn som viser at *forbundethet* i tre hovedformer er sentralt i begrepet åndelighet og at *kjærlighet i forbundethet* fremstår som en virksom kraft både i åndelighet og verdighet. Dette anser jeg som vesentlig i substansen i menneskets åndelige rom. Nye tankemønstre er presentert i fire former for *kjærlighet i forbundethet*, det *åndelige rommet* som helende kraft, *religiøsitetens* betydning, samt *verdighet* og *åndelighet omsorg* for gamle mennesker. Sammenhengen mellom åndelighet og verdighet finnes i opplevelse av helhet, der ivaretagelse av hele mennesket, inkludert den åndelige dimensjon, forstås som en forutsetning for opplevd verdighet. Funnene antyder at kjærlighetens kraft, forbundethet, religiøsitet og religionens betydning i åndelig omsorg, er aspekter i det åndelige rommet som kan utgjøre deler av fundamentet for menneskets verdighet. Den kliniske delen av forskningsarbeidet har bidratt til forståelse av åndelighet og verdighet hos gamle mennesker. Essensen i verdighet innebærer å føle seg verdsatt, elsket, ikke forlatt og levende. Særlig det å føle seg levende ble forbundet med åndelig omsorg og åndelige

aktiviteter. Dersom pasientenes åndelige dimensjon ikke ivaretas, kan deres verdighet svekkes.

I den teoretiske modellen tegnes et bilde på en liten flik av menneskets verden. Modellen fremstiller hvordan kjærlighetens gjenforenende og forbindende kraft kan medvirke til å virkeliggjøre menneskets åndelige potensiale. Dette fremkommer gjennom *bekreftelse* av menneskets verdi og verdighet, *tjenende* i kjærlighet i relasjoner bygget på gjensidighet, *lengsel* etter å være del av noe større enn seg selv, og opplevelse av helse og *hellighet* i møte med livets uendelighet. Opplevelse av forbundethet kan skape rom for menneskets oppfatning av egen verdighet, og forbundethet fremstår som en virksom kraft i menneskets søken mot helhet og tilblivelse i helse. Jeg vil presisere at teorimodellen representerer en gryende forståelse av kjærlighetens kraft i forbundethet. Min fremstilling av den mulige substansen som finnes i bevegelsen mellom fenomenene i modellen, er gjort med stor ydmykhet og åpenhet for at det finnes mye mer som burde belyses. Det er behov for videre forskning for å gi innsikt og forståelse for hvordan kjærlighetens kraft oppleves i menneskers liv, i lindring av lidelse og i tilbliving av helse. Det vil også være interessant å utforske substansen i det åndelige rommet, verdighet, åndelig omsorg og religiøsitet ytterligere. Videre forskning vil trolig kunne bidra til en videreutvikling av den teoretiske modellen.

SUMMARY

Introduction and framework

The thesis is rooted in caring science and the notion that the human being is an indivisible unity of body, soul and spirit. Caritas is considered the basic motive of caring and aims to alleviate suffering and safeguard human dignity. The starting point for this thesis was that there may be aspects of human's spiritual space that form a foundation for the maintenance of human dignity. The interest in human spirituality was awakened when I worked in a nursing home, and wondered about how this dimension was almost invisible in the care for older people. The literature on both spirituality and dignity is vast and consists of different views and perspectives. However, both concepts are debated because of the difficulty of describing their content and meaning. This study may contribute to further development of knowledge and understanding regarding these two central concepts of caring science. Such knowledge, if applied into practice, may contribute to improve the care for older people.

The theoretical framework is based on the work of Eriksson and colleagues (Eriksson & Lindström, 2009; Lindström et al., 2010). The human being is viewed as holy, and dignity means accepting the human obligation of serving with love and existing for the sake of others (Eriksson, 2001; Lindström et al., 2010). The unity of body, soul and spirit is understood as a manifestation of the human being as a whole. The spirit is understood as being formed in the human being's inner core or spaciousness. Lassenius (2005) portrays the inner spaciousness of human beings as the *Spiritual home*. Sivonen (2000) finds that human health and suffering depend on human spirituality. She describes how caring for the spirit calls for transparency and respect for fellow human beings, their opinions, inner reality, faith, beliefs and religion. The religious dimension is considered a part of human spirituality,¹⁵⁵

¹⁵⁵ That human beings are religious is a specification of the spiritual dimension (Eriksson, 2001).

although spirituality is more than religion. Edlund (2012)¹⁵⁶ argues that there is an absolute dignity in all human beings within their spiritual dimension. Early in the research process a deeper understanding of the meaning of love as a force in human spirituality became central. Therefore, the theological-philosophical text of Tillich (1954) that discusses love as the driving force in life was included. Love is understood as a re-unifying force between people and a resource in becoming in health.

Aim and research questions

The purpose of this thesis is to search for new, or expanded knowledge and understanding of the substance of the human's spiritual space, as well as aspects that may constitute a foundation for the safeguarding of human dignity. The clinical research focus is on the importance of spirituality and dignity in the care for older people. The research questions are:

1. What is the substance of the spiritual space?
2. What is the meaning of the spiritual space as the foundation for human dignity?
3. What is the meaning of spiritual care for older peoples' dignity?

Methodology and main findings

The thesis consists of three sub-studies with four articles, and the methodology is based on Gadamer's philosophical hermeneutics. The research process has emerged as a movement in the hermeneutical spiral in which each sub-study builds on the previous, and new research findings contributed to a broadened understanding of the previous sub-studies.

Through a metasynthesis of 17 research articles, *sub-study I* opened up a new or changed understanding of the substance of spirituality as it may appear in

¹⁵⁶ Edlund (2012) portrays human dignity as absolute values that are impossible to renounce, including holiness, human worth, freedom, responsibility, duty, and serving one's fellow man, together with relative values that values are hierarchical and influenced by culture.

reality (deduction). *Article I* presents a model of the understanding of spirituality.¹⁵⁷ The article portrays *Love in Connectedness* as an ontological core category and a motivating force in spirituality. Moreover, the category *Connectedness with Inner space* is understood as central in spirituality. This category interacts with the four partially overlapping categories *Connectedness with Others*, *Community*, *Higher Power*, and *Nature*.

The interviews of 17 older people in *sub-study II* sought a new and broader understanding of spirituality and dignity based on the specific reality (induction). *Article II* portrays the importance of religion in spirituality for older people. Religion is understood as a central part of human spirituality and has its roots in human religiousness. Religiousness appears as the human need to understand ones place in the world and wonders about the existence of a higher power. Religiousness can also be understood as a central value in absolute dignity. *Article III* portrays the importance of spiritual care and dignity for older people. Spirituality can be understood as inner peace and calmness. Spiritual care can be understood as touch, chatting and presence, together with participation in spiritual activities. Dignity is always present and encompasses the whole person. The essence of dignity for older people is to experience being loved, not feeling abandoned, and feeling alive through spiritual care.

Sub-study III searched for theory development regarding spirituality by a literature review of 20 research articles and a text by Tillich (abduction). *Article IV* reflects upon *Love in Connectedness*. Connectedness with oneself, others, and with something larger than oneself is central to spirituality. Love is the driving force for the reunion of the separated and is present in connectedness. *Love in Connectedness* can be understood as a life-giving

¹⁵⁷ In the article the model in Figure 3 does not appear with the transparency intended in the original design. The model is therefore presented in appendix 2.

source in spirituality and a resource in becoming in health, as well as a prerequisite for safeguarding human dignity.

New thinking patterns and synthesis

The overall interpretation revealed new thinking patterns, resulting in four main themes; a) Love in connectedness, b) The spiritual space, c) Religiousness, and d) Dignity and spiritual care. Below are the key research findings:

- a) *Love in connectedness* is as a universal power inherent in both spirituality and dignity, and this vital force is viewed as a potential health resource. *Love in connectedness* originates from, and carries, an ethos that safeguards the whole human being and its inherent dignity. *Love in connectedness* appears in relationships based on reciprocity between people who *care about* each other.
- b) The *inner space* of human beings is understood in light of the spiritual home, and comprises the whole human being, including body, mind and spirit. The *spiritual space* of human beings is a broader term that includes the inner space, and also connectedness with someone or something beyond oneself. Suffering may awaken spiritual desires leading to an increased awareness about the human being's own spirituality. This awareness broadens the spiritual space. Fulfilled spiritual desires may provide peace and inner strength. Spiritual desires that are not fulfilled may result in uneasiness and spiritual suffering, which may lead to constriction of the spiritual space. In the experience of connectedness with spiritual space, the human being can find rest in solitude and a healing power that may alleviate suffering and form the direction and movement in the search for health and wholeness.
- c) Religiousness can be understood as a central value in absolute human dignity.

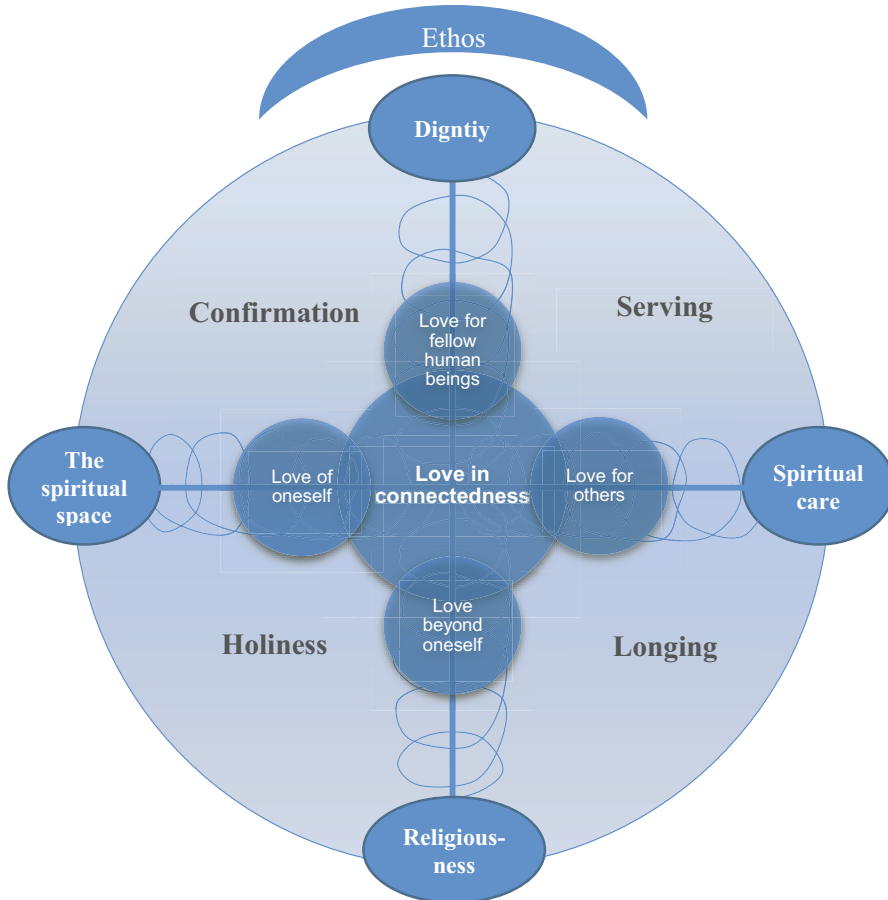
- d) Ontologically, dignity is understood as being able to value oneself, in the deepest meaning as a human being. Dignity can be experienced both on an internal and an external level in human beings. The outer dignity is associated with the visible, and the inner dignity is the perception of the human being's own dignity. How care is provided and that the staff see the whole person and show that they *care about* the patient, can compensate for older people's sense of lost dignity.

The synthesis of the findings is depicted in the theoretical model on next page, and is based on *Love in connectedness* as a dynamic power in four forms. First, *Love in connectedness* is viewed as a life-giving source and a basic element in life itself, which particularly influences the spiritual space through *Love of oneself*. Second, love appears as an ethical guide for action through creative listening, giving and forgiving, which points to reciprocity in *Love for others*. The power of love can provide direction and content to the understanding of spiritual care. Third, *Love in connectedness* is seen as a force in the search for reunification with life's infinity, represented by *Love beyond oneself*. Love is regarded as present in human religiousness. The fourth form of love, called *Love for fellow human beings*, originates from the ethos of love that safeguards the whole human being and its inherent dignity.

The spirals in the theoretical model represent how the substance of love is not at a standstill, but moves in vertical, horizontal and circulatory motions, in light of a hermeneutical understanding. The hermeneutical application (Gadamer, 2010, pp. 346–347) suggests that an actualization is needed if *Love in connectedness* is to become an active force in the life of human beings. The theoretical model illustrates how the power of love is universally present and connects various elements of human life. The vertical movement portrays the relationship between religiousness and dignity, but also that love is tinged by ethos. The horizontal movement implies a relationship between the spiritual

space and spiritual care. The model also portrays how love as a re-unifying and connecting force, may foster *confirmation*, *servicing*, *longing* and *holiness*.

Theoretical model



Confirmation emanates from the research notion that there may be aspects of the human's spiritual space that forms a foundation for the maintenance of human dignity. The findings of this thesis point to the presence of an ethos that values the human being and confirms human dignity. This is reflected in *Love in connectedness* through the phenomenon of *Love for fellow human beings*. The findings also suggest that connectedness, both with one's inner space and beyond oneself, is central to spirituality, and is represented by the spiritual

space. In *Connectedness with Inner space*, it appears essential to understand the inner core as a human being and acknowledge one's inherent intrinsic value. It appears to be an important prerequisite for the experience of absolute and relative dignity that the human being utilizes *Love in connectedness* through the phenomenon of *Love of oneself*. Absolute dignity can seemingly be confirmed when the individual has the courage to value his or her own worth as a human being.

Serving in love is understood as compassionate care for each another based on reciprocity. This reflects the caring science assumption that dignity means accepting the human obligation of serving with love and existing for the sake of others (Lindström et al., 2010). *Love for fellow human beings* is considered universally present in the world, although not all human beings utilize this force in the sense of serving in love for each other. The relationship between spiritual care and dignity can be seen in the experience of wholeness, where care for the whole person, including the spiritual dimension, is understood as a prerequisite for perceived dignity. Spiritual care is understood as including activities affiliated with religion, nature and individual interest. In addition, spiritual care includes how family and health care personnel show their love and that they *care about* the patient, by the power of *Love for others*. Relative dignity can be changed in the face of suffering and loss, but the way care is provided may recompense experiences of lessened dignity. This implies that the relationship between people and their underlying values, and the atmosphere of the care is of importance. In the caring encounter, to serve in love is considered a basic value.

Longing for being a part of something larger than oneself, i.e., *Connectedness with Higher power or Nature*, is considered part of the human search for understanding the world we live in (Eriksson, 2010c). *Love beyond oneself* may be a force in the search process. In spiritual care, this longing is seen in light of that the human being is understood as a religious being, and that the

importance of religion is rooted in the understanding of religiousness. The findings imply that religious support should be offered, although there should be a balance in spiritual care that regards the individual patient's beliefs and desires (Miner-Williams, 2006; Ross, 1997; Sartori, 2010; van Leeuwen, et al., 2006). The understanding of connectedness also reflects a longing for being part of a community in *Connectedness with Others* (Bellingham et al., 1989; Register & Herman, 2010; Younger, 1995). In light of religiousness and spiritual care, being connected to others through *Love for others* may imply being in religious communities or practicing religion.

Holiness may imply a longing for a higher power or existential meaning (Baldacchino & Draper, 2001), as seen in religiousness and the search for *Connectedness with Higher power or Nature* through *Love beyond oneself*. Religiousness can be understood as an expression of man's perception of a sacred cosmos where one is confronted with an infinite power beyond oneself (Clarke, 2009). Eriksson (1997a, 2010c) points out that health is related to unity and holiness, and that holiness is a source of faith and hope, which, like love, are basic sources of strength throughout life. Holiness is seen in the understanding of the human being as possessing an inviolate intrinsic value (Eriksson & Lindström, 2000). Experiencing holiness presumes that the human being is in contact with his or her innermost core, spirituality and religiousness (Eriksson, 1998), which is reflected in the spiritual space. *Love of oneself* can be viewed as a source of inner strength and transcendence that may foster spiritual growth (Eriksson, 1990). The movement towards connectedness may create room for the perception of the human being's own dignity, and as such, it may be a force in the search for health and wholeness.

Towards new horizons

The findings presented in this thesis suggest that the power of love, connectedness, religiousness and the role of religion in spiritual care appear to be aspects of the spiritual foundation for human dignity. These findings should

be considered one of several possible ways of understanding the reality. The theoretical model shows a small part of the human world, and portrays how love, as a re-unifying and connecting power, can contribute to the realization of human beings' spiritual potential through confirmation, to serve in love, longing and holiness. There is need for further research to provide insight and understanding of how love is experienced in human life, in the alleviation of suffering, and in becoming in health. It would also be interesting to further explore the substance of the spiritual space, dignity, spiritual care, and religion, which may contribute to the development of the theoretical model presented in the synthesis.

REFERANSER

- Aranda, K., & Jones, A. (2010). Dignity in health-care: A critical exploration using feminism and theories of recognition. *Nursing Inquiry*, 17(3), 248–256. doi:10.1111/j.1440-1800.2010.00494.x
- Arman, M. (2007). Bearing witness: An existential position in caring. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 27(1), 84–93. doi:10.5172/conu.2007.27.1.84
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006a). The presence of love in ethical caring. *Nursing Forum*, 41(1), 4–12. doi:10.1111/j.1744-6198.2006.00031.x
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006b). *Vårdande som lindrar lidande: Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber.
- Baillie, L., Ford, P., Gallagher, A., & Wainwright, P. (2009). Nurses' views on dignity in care. *Nursing Older People*, 21(8), 22–29.
- Baillie, L., & Gallagher, A. (2011). Respecting dignity in care in diverse care settings: Strategies of UK nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 17(4), 336–341. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01944.x
- Balboni, T. A., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Paulk, M. E., Lathan, C. S., Peteet, J. R., & Prigerson, H. G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 25(5), 555–60. doi:10.1200/JCO.2006.07.9046
- Baldacchino, D. R. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, (15), 885–896. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x
- Baldacchino, D. R., & Draper, P. (2001). Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *Journal of Advanced Nursing*, 34(6), 833–841. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01814.x
- Barbosa da Silva, A., & Eriksson, K. (1991). Vårdsteologi som vårdvetenskapens deldisciplin. I K. Eriksson, & A. Barbosa da Silva (Red.), *Vårdsteologi* (s. 26–64). Vasa: Institutionen för Vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Barbosa da Silva, A., & Persson, M. (1991). Lidandets mening i ljuset av livets mening. I K. Eriksson, & A. Barbosa da Silva (Red.), *Vårdsteologi* (s. 144–203). Vasa: Institutionen för Vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Bayer, T., Tadd, W., & Krajcik, S. (2005). Dignity: The voice of older people. *Quality in Ageing*, 6(1), 22–29.
- Bellingham, R., Cohen, B., Jones, T., & Spaniol, L. R. (1989). Connectedness: Some skills for spiritual health. *American Journal of Health Promotion*, 4(1), 18–31. doi:http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-4.1.18
- Berg, L., Berntsson, L., & Danielson, E. (2006). Caring relationship in an out-patient clinic: Balancing between vulnerability and dignity. *International Journal for Human Caring*, 10(4), 23–30.
- Binding, L. L., & Tapp, D. M. (2008). Human understanding in dialogue: Gadamer's recovery of the genuine. *Nursing Philosophy*, 9(2), 121–130. doi:10.1111/j.1466-769X.2007.00338.x
- Bondas, T., & Hall, E. O. C. (2007a). Challenges in approaching metasynthesis research. *Qualitative Health Research*, 17(1), 113–121.

- Bondas, T., & Hall, E. O. C. (2007b). A decade of metasynthesis research in health sciences: A meta-method study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2(2), 101–113. doi:10.1080/17482620701251684
- Botvar, P. K., & Henriksen, J. (2010). Mot en alternativreligiøs revolusjon? I P. K. Botvar, & U. Schmidt (Red.), *Religion i dagens Norge: Mellom sekularisering og sakralisering* (s. 60–80). Oslo: Universitetsforlaget.
- Buck, H. G. (2006). Spirituality: Concept analysis and model development. *Holistic Nursing Practice*, 20(6), 288–292.
- Bunkers, S. S. (2012). Theory development in nursing. *Nursing Science Quarterly*, 25(4), 300. doi:10.1177/0894318412457061
- Burkhart, L., & Hogan, N. (2008). An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Qualitative Health Research*, 18(7), 928–938. doi:10.1177/1049732308318027
- Carlén, K., & Nilsson, K. (2008). Andlighet i vården: En intervjustudie bland vårdpersonal. *Vård i Norden*, 28(1), 13–17.
- Carr, T. J. (2010). Facing existential realities: Exploring barriers and challenges to spiritual nursing care. *Qualitative Health Research*, 20(10), 1379–1392. doi:10.1177/1049732310372377
- Caspari, S., Aasgaard, T., Lohne, V., Slettebø, Å, & Nåden, D. (2013). Perspectives of health personnel on how to preserve and promote the patients? Dignity in a rehabilitation context. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15-16), 2318–2326. doi:10.1111/jocn.12181
- Chiu, L., Emblen, J. D., Van Hofwegen, L., Sawatzky, R., & Meyerhoff, H. (2004). An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western Journal of Nursing Research*, 26(4), 405–428. doi:10.1177/0193945904263411
- Chao, C., Chen, C., & Yen, M. (2002). The essence of spirituality of terminally ill patients. *Journal of Nursing Research (Taiwan Nurses Association)*, 10(4), 237–244.
- Chochinov, H. M., Krisjanson, L. J., Hack, T. F., Hassard, T., McClement, S., & Harlos, M. (2006). Dignity in the terminally ill: Revisited. *Journal of Palliative Medicine*, 9(3), 666–672. doi:10.1089/jpm.2006.9.666
- Christensen, K. H., & Turner, d. S. (2008). Spiritual care perspectives of Danish registered nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 26(1), 7–14. doi:10.1177/0898010107301869
- Chung, L. Y. F., Wong, F. K. Y., & Chan, M. F. (2007). Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, 58(2), 158–170. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04225.x
- Clarke, J. (2009). A critical view of how nursing has defined spirituality. *Journal of Clinical Nursing*, 18(12), 1666–1673. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02707.x
- Cody, W. K. (2002). Lyrical language and nursing discourse: Can science be the tool of love? *Nursing Science Quarterly*, 15(2), 98–106. doi:10.1177/08943180222108877
- Como, J. M. (2007a). Care and caring: A look at history, ethics, and theory. *International Journal for Human Caring*, 11(4), 37–45.
- Como, J. M. (2007b). Spiritual practice: A literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holistic Nursing Practice*, 21(5), 224–236. doi:10.1097/01.HNP.0000287986.17344.02

- Condon, B. B. (2010). Understanding – misunderstanding. *Nursing Science Quarterly*, 23(4), 306–314. doi:10.1177/0894318410380252
- Coyle, J. (2002). Spirituality and health: Towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), 589–597. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02133.x
- Creel, E., & Tillman, K. (2008). The meaning of spirituality among nonreligious persons with chronic illness. *Holistic Nursing Practice*, 22(6), 303–309. doi:10.1097/01.HNP.0000339340.96005.ff
- Dale, B., Sævareid, H. I., Kirkevold, M., & Söderhamn, O. (2010). Older home nursing patients' perception of social provisions and received care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 523–532. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00744.x
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. (2009). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekter innen medisin og helsefag*. Hentet 11/11 2013 fra [http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Kvalitative%20forskingsprosjekt%20i%20medisin%20og%20helsefag%20\(2010\).pdf](http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Kvalitative%20forskingsprosjekt%20i%20medisin%20og%20helsefag%20(2010).pdf)
- Debesay, J., Nåden, D., & 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. doi:10.1111/j.1440-1800.2008.00390.x
- Dwyer, L., Andershed, B., Nordenfelt, L., & Ternstedt, B. (2009). Dignity as experienced by nursing home staff. *International Journal of Older People Nursing*, 4(3), 185–193. doi:10.1111/j.1748-3743.2008.00153.x
- Dyson, J., Cobb, M., & Forman, D. (1997). The meaning of spirituality: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 26(6), 1183–1188. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.00446.x
- Easton, K. L., McComish, J. F., & Greenberg, R. (2000). Avoiding common pitfalls in qualitative data collection and transcription. *Qualitative Health Research*, 10(5), 703–707. doi:10.1177/104973200129118651
- Edlund, M. (2002). *Människans värdighet – ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen* (Doktoravhandling, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Edlund, M. (2012). Värdighet. I L. W. Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 363–374). Lund: Studentlitteratur.
- Edlund, M., Lindwall, L., Post, I., & Lindström, U. (2013). Concept determination of human dignity. *Nursing Ethics*, 20(8), 851–860. doi:10.1177/0969733013487193
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Emblen, J. D. (1992). Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *Journal of Professional Nursing*, 8(1), 41–47. doi:10.1016/8755-7223(92)90116-G
- Engedal, L. G. (2011). Searching for spiritual roots and discipleship in a postmodern consumer culture: The Norwegian crossroad movement. *Spiritus: A Journal of Christian Spirituality*, 11(1), 51–66. doi: 10.1353/scs.2011.0009

- Eriksson, K. (1987). *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Nordstedts Förlag.
- Eriksson, K. (1990). *Pro caritate. En lägesbestämning av caritativ vård*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (1997). Caring, spirituality and suffering. I M. S. Roach (Red.), *Caring from the heart: The convergence of caring and spirituality* (s. 68–83). New York: Paulist Press.
- Eriksson, K. (1998). Hälsans tragedi. *Finsk Tidsskrift*, 10, 590–599.
- Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2002). Caring science in a new key. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 61–65. doi:10.1177/089431840201500110
- Eriksson, K. (2005). *Det lidende menneske*. Oslo: Tano.
- Eriksson, K. (2007). Becoming through suffering – the path to health and holiness. *International Journal for Human Caring*, 11(2), 8–16.
- Eriksson, K. (2010a). Concept determination as part of the development of knowledge in caring science. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 2–11. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00809.x
- Eriksson, K. (2010b). Evidence: To see or not to see. *Nursing Science Quarterly*, 23(4), 275–279. doi:10.1177/0894318410380271
- Eriksson, K. (2010c). Se människan. Innlegg på *Hållbarhet För Hela Människan, Konferans 10.5.2010*. Sigtuna: Sigtunastiftelsen. Hentet 01/11 2012 fra http://www.sigtunastiftelsen.se/filer/K_Eriksson_Se_manniskan.pdf
- Eriksson, K., & Barbosa da Silva, A. (Red.). (1991). *Vårdteologi*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K., & Herberts, S. (1991). Tron i hälsans tjänst. I K. Eriksson, & A. Barbosa da Silva (Red.), *Vårdteologi* (s. 222–258). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (1999). En vetenskapsteori för vårdvetenskapen. *Hoitotiede*, 11(6), 358–364.
- Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (2000). Siktet, sökande, slutandet – om den vårdvetenskapliga kunskapen. I K. Eriksson, & U. Å Lindström (Red.), *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi* (s. 5–18). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (2003). Klinisk vårdvetenskap. I K. Eriksson, & U. Å Lindström (Red.), *Gryning II. klinisk vårdvetenskap* (s. 3–20). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (2007). Vårdvetenskapens vetenskapsteori på hermeneutisk grund – några grunddrag. I K. Eriksson, U. Å Lindström, D. Matilainen, & L. Lindholm (Red.), *Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik* (s. 5–20). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (2009). Vårdvetenskap som caring science. *Pro Terveys*, (4), 9–13.
- Eriksson, K., Lindström, U. Å, Kasén, A., Lindholm, L., & Matilainen, D. (2006). Ethos anger siktet för vårdvetenskap vid Åbo Akademi. *Hoitotiede*, 18(6), 296–298.

- Eriksson, K., Nordman, T., & Myllymäki, I. (1999). *Den trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi; Helsingfors universitetscentralsjukhus & Vasa sjukvårdsdistrikt.
- Fawcett, J. (2013). Thoughts about conceptual models, theories, and literature reviews. *Nursing Science Quarterly*, 26(3), 285–288. doi:10.1177/0894318413489156
- Fawcett, T. N., & Noble, A. (2004). The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 13(2), 136–42. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00870.x
- Fenton, E., & Mitchell, T. (2002). Growing old with dignity: a concept analysis. *Nursing Older People*, 14(4), 19–21.
- Ferrell, B. R., & Coyle, N. (2008). The nature of suffering and the goals of nursing. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 241–247. doi:10.1188/08.onf.241-247
- Fingfeld, D. L. (2003). Metasynthesis: The state of the art – so far. *Qualitative Health Research*, 13(7), 893–904. doi:10.1177/1049732303253462
- Fitzgerald, L., & van Hoof, S. (2000). A Socratic dialogue on the question 'What is love in nursing?'. *Nursing Ethics*, 7(6), 481–491. doi:10.1177/096973300000700604
- Fleming, V., Gaidys, U., & Robb, Y. (2003). Hermeneutic research in nursing: Developing a Gadamerian-based research method. *Nursing Inquiry*, 10(2), 113–120. doi:10.1046/j.1440-1800.2003.00163.x
- Florczak, K. L. (2010). Gathering information on spirituality. *Nursing Science Quarterly*, 23(3), 201–205. doi:10.1177/0894318410371836
- Forskningsetiska delegationen. (2009). *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Hentet 11/11 2013 fra <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hentet 11/11 2013 fra www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Fossheim, H. J. (2009). *Informert samtykke*. Hentet 09/23 2010 fra www.etikkom.no/no/FBIB/Temaer/Personvern-og-ansvar-for-den-enkelte/Informert-samtykke/
- Franklin, L., Ternstedt, B., & Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*, 13(2), 130–146. doi:10.1191/0969733006ne851oa
- Fredriksson, L. (2007). Teoribegreppet inom vårdvetenskap och hermeneutik – från eidos till logos. I K. Eriksson, U. Å Lindström, D. Matilainen, & L. Lindholm (Red.), *Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik* (s. 23–30). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Gadamer, H. (1996). Reflections on my philosophical journey. I L. E. Hahn (Red.), *The philosophy of Hans-Georg Gadamer* (s. 3–63). Illinois: Chicago and La Salle.
- Gadamer, H. (2001). Tekst og fortolkning. I S. Læg Reid, & T. Skorgen (Red.), *Hermeneutisk lesebok* (s. 163–197). Oslo: Spartacus Forlag AS.
- Gadamer, H. (2003). *Forståelsens filosofi: Utvalgte hermeneutiske skrifter*. Oslo: Cappelen.

- Gadamer, H. (2004). *Truth and method* (2. utg.). London: Continuum.
- Gadamer, H. (2010). *Sannhet og metode: Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax.
- Gallagher, A. (2004). Dignity and respect for dignity – two key health professional values: Implications for nursing practice. *Nursing Ethics*, 11(6), 587–599. doi:10.1191/0969733004ne744oa
- Gallagher, A. (2007). The respectful nurse. *Nursing Ethics*, 14(3), 360–371. doi:10.1177/0969733007075874
- Gallagher, A. (2011). Editorial: What do we know about dignity in care? *Nursing Ethics*, 18(4), 471–473. doi:10.1177/0969733011413845
- Gallagher, A., Li, S., Wainwright, P., Jones, I., & Lee, D. (2008). Dignity in the care of older people – a review of the theoretical and empirical literature. *BMC Nursing*, 7(1), 11. doi:10.1186/1472-6955-7-11
- Giske, T. (1996). Å lytte etter korleis du har det. *Tidsskriftet Sykepleien*, (18), 56–57.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Grasaas, K. K. (1997). «De kunne ihvertfall spørre...» – om sykepleie og åndelige behov. *Vård i Norden*, 17(4), 32–35.
- Gudbergsson, S., Fosså, S., Ganz, P., Zebrack, B., & Dahl, A. (2007). The associations between living conditions, demography, and the ‘impact of cancer’ scale in tumor-free cancer survivors: A NOCWO study. *Supportive Care in Cancer*, 15(11), 1309–1318. doi:10.1007/s00520-007-0251-x
- Hall, E. O. C., & Høy, B. (2012). Re-establishing dignity: Nurses' experiences of caring for older hospital patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 287–294. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00931.x
- Hannes, K., Lockwood, C., & Pearson, A. (2010). A comparative analysis of three online appraisal instruments' ability to assess validity in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 20(12), 1736–1743. doi:10.1177/1049732310378656
- Harrefors, C., Sävenstedt, S., & Axelsson, K. (2009). Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 353–360. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00629.x
- Heidegger, M. (1996). *Being and time: A translation of Sein und zeit*. Albany, N.Y.: State University of New York Press.
- Heijkenskjöld, K. B., Ekstedt, M., & Lindwall, L. (2010). The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nursing Ethics*, 17(3), 313–324. doi:10.1177/0969733010361444
- Helm, H. M., Hays, J. C., Flint, E. P., Koenig, H. G., & Blazer, D. G. (2000). Does private religious activity prolong survival? A six-year follow-up study of 3,851 older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 55(7), 400–405. doi:10.1093/gerona/55.7.M400
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Forskrift om en verdig eldreomsorg* (Verdighetsgarantien). Hentet 02/03 2013 fra http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/lover_regler/forskrifter/2010/Forskrift-om-en-verdig-eldreomsorg-verdighetsgarantien.html?id=624655

- Holmberg, M., Valmari, G., & Lundgren, S. M. (2012). Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 705–712. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x
- Hovdenes, G. H. (1999). Det «åndelige» er det relasjonelle. *Tidsskriftet Sykepleien*, (11), 56–59.
- Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. doi:10.1177/1049732305276687
- Hussain, A., Weisaeth, L., & Heir, T. (2011). Changes in religious beliefs and the relation of religiosity to posttraumatic stress and life satisfaction after a natural disaster. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(10), 1027–1032. doi:10.1007/s00127-010-0270-7
- Høeg, I. M. (2010). Religion og alder. *Kirke og Kultur*, (4), 331–337.
- Idler, E. L., McLaughlin, J., & Kasl, S. (2009). Religion and the quality of life in the last year of life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64B(4), 528–537. doi:10.1093/geronb/gbp028
- Isovaara, S., Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006). Family suffering related to war experiences: an interpretative synopsis review of the literature from a caring science perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 241–250. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00432.x
- Jacobs, B. B. (2001). Respect for human dignity: A central phenomenon to philosophically unite nursing theory and practice through consilience of knowledge. *Advances in Nursing Science*, 24(1), 17–35.
- Jakobsen, R., & Sørli, V. (2010). Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers. *Nursing Ethics*, 17(3), 289–300. doi:10.1177/0969733009355375
- JBI. (2008). *Joanna Briggs institute reviewers' manual*. The Joanna Briggs Institute.
- Jernigan, H. L. (2001). Spirituality in older adults: A cross-cultural and interfaith perspective. *Pastoral Psychology*, 49(6), 413–437. doi:10.1023/A:1010349501085
- Johnson, R. W., Tilghman, J. S., Davis-Dick, L., & Hamilton-Faison, B. (2006). A historical overview of spirituality in nursing. *ABNF Journal*, 17(2), 60–62.
- Karlsson, M. (2013). *Bry sig om – ett vårdvetenskapligt praxisbegrepp* (Doktoravhandling, Enheten för vårdvetenskap, Socialvetenskapliga institutionen, Åbo Akademi). Vasa: Oy Arkmedia.
- Kendrick, K., & Robinson, S. (2002). 'Tender loving care' as a relational ethic in nursing practice. *Nursing Ethics*, 9(3), 291–300. doi:10.1191/0969733002ne511oa
- Kenny, G. (2011). Reflections on love's spirals. *Journal of Holistic Nursing*, 29(2), 148–156. doi:10.1177/0898010110387931
- Kierkegaard, S. (1998). *Kjærlighetens gjerninger: Noen kristelige overveielser i talers form*. Oversatt av Wyller. Oslo: Spartacus, Andresen & Butenschøn.
- Kilpatrick, S. D., Weaver, A. J., McCullough, M. E., Puchalski, C., Larson, D. B., Hays, J. C., . . . Flannelly, K. J. (2005). A review of spiritual and religious measures in nursing research journals: 1995–1999. *Journal of Religion & Health*, 44(1), 55–66. doi:10.1007/s10943-004-1145-6

- King, I. M. (1988). Concepts: Essential elements of theories. *Nursing Science Quarterly*, 1(1), 22–25. doi:10.1177/089431848800100107
- Kirby, S. E., Coleman, P. G., & Daley, D. (2004). Spirituality and well-being in frail and nonfrail older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(3), 123–129. doi:10.1093/geronb/59.3.P123
- Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25(5), 977–984. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025977.x
- Kjølsvik, I., & Holmen, J. (2008). *Helse – frelse: Samfunnsmedisin og livssyn – et møte*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Koslander, T., & Arvidsson, B. (2005). How the spiritual dimension is addressed in psychiatric patient-nurse relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 51(6), 558–566. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03540.x
- Koslander, T., & Arvidsson, B. (2007). Patients' conceptions of how the spiritual dimension is addressed in mental health care: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 57(6), 597–604. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04190.x
- Koslander, T., da Silva, A., & Roxberg, A. (2009). Existential and spiritual needs in mental health care: An ethical and holistic perspective. *Journal of Holistic Nursing*, 27(1), 34–42. doi:10.1177/0898010108323302
- Koslander, T., Lindström, U. Å., & da Silva, A. (2013). The human being's spiritual experiences in a mental healthcare context; their positive and negative meaning and impact on health – a hermeneutic approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 560–568. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01067.x
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvåle, K. (2007). Do cancer patients always want to talk about difficult emotions? A qualitative study of cancer inpatients communication needs. *European Journal of Oncology Nursing*, 11(4), 320–327. doi:10.1016/j.ejon.2007.01.002
- Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordic Studies in Education*, (1), 16–35.
- Lassenius, E. (2005). *Rummet i vårdandets värld* (Doktoravhandling, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Lavretsky, H. (2010). Spirituality and aging. *Aging Health*, 6(6), 749–769. doi:10.2217/ahe.10.70
- Lawler-Row, K., & Elliott, J. (2009). The role of religious activity and spirituality in the health and well-being of older adults. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 43–52. doi:10.1177/1359105308097944
- Ledger, S. D. (2005). The duty of nurses to meet patients' spiritual and/or religious needs. *British Journal of Nursing*, 14(4), 220–225. doi:http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2005.14.4.17607
- Levy-Malmberg, R., Eriksson, K., & Lindholm, L. (2008). Caritas – caring as an ethical conduct. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 662–667. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00578.x
- Lin, Y., Tsai, Y., & Chen, H. (2011). Dignity in care in the hospital setting from patients' perspectives in Taiwan: A descriptive qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 794–801. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03499.x

- Lindholm, L. (2003). Klinisk applikationsforskning – en forskningsapproach för vårdvetenskapens tillägnande. I K. Eriksson, & U. Å Lindström (Red.), *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap* (s. 47–61). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Lindholm, L., Nieminen, A., Mäkelä, C., & Rantanen-Siljamäki, S. (2006). Clinical application research: A hermeneutical approach to the appropriation of caring science. *Qualitative Health Research*, *16*(1), 137–150.
doi:10.1177/1049732305284026
- Lindström, U. Å, Lindholm, L., & Zetterlund, J. E. (2010). Katie Eriksson: Theory of caritative caring. I A. Marriner-Tomey, & M. R. Alligood (Red.), *Nursing theorists and their work* (7. utg., s. 190–221). Maryland Heights, Mo.: Mosby Elsevier.
- Lizarondo, L. M., & Lockwood, C. (2009). Effectiveness of religious activity on the quality of life and healthcare outcomes of adults aged 65 and older: A systematic review. *JBI Library of Systematic Reviews*, *7*(18), 825–849.
- Lohne, V., Aasgaard, T., Caspari, S., Slettebø, Å, & Nåden, D. (2010). The lonely battle for dignity: Individuals struggling with multiple sclerosis. *Nursing Ethics*, *17*(3), 301–311. doi:10.1177/0969733010361439
- Long, A. (1997). Nursing: A spiritual perspective. *Nursing Ethics*, *4*(6), 496–510.
doi:10.1177/096973309700400606
- Lundmark, M. (2005). Andlig omvårdnad – definition av begreppet och svårigheter med att ge sådan enligt svensk vårdpersonal. *Vård i Norden*, *25*(4), 30–36.
- Lundmark, M. (2006). Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing*, *15*(7), 863–874.
doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01189.x
- Mackenzie, E. R., Rajagopal, D. E., Meilbohm, M., & Lavizzo-Mourey, R. (2000). Spiritual support and psychological well-being: Older adults' perceptions of the religion and health connection. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, *6*(6), 37–45.
- MacKinlay, E., & Hudson, R. (2008). A review of the literature in 2006. *International Journal of Older People Nursing*, *3*(2), 139–144.
doi:10.1111/j.1748-3743.2008.00117.x
- MacKinlay, E., & Trevitt, C. (2007). Spiritual care and ageing in a secular society. *The Medical Journal of Australia*, *186*(10), 74–76.
- Macklin, R. (2003). Dignity is a useless concept. *British Medical Journal*, *327*, 1419–1420. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.327.7429.1419>
- MacLaren, J. (2004). A kaleidoscope of understandings: Spiritual nursing in a multi-faith society. *Journal of Advanced Nursing*, *45*(5), 457–462. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.2929_1.x
- Magelsen, M., & Fredheim, O. M. (2011). En åndelig dimensjon er viktig for mange pasienter. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, *131*(2), 138–140.
doi:10.4045/tidsskr.10.0924
- Malinski, V. M. (2002). Developing a nursing perspective on spirituality and healing. *Nursing Science Quarterly*, *15*(4), 281–287. doi:10.1177/089431802320559182
- Manthorpe, J., Iliffe, S., Samsi, K., Cole, L., Goodman, C., Drennan, V., & Warner, J. (2010). Dementia, dignity and quality of life: Nursing practice and its

- dilemmas. *International Journal of Older People Nursing*, 5(3), 235–244.
doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00231.x
- Martinsen, K., & Eriksson, K. (2009). *Å se og å innse: Om ulike former for evidens*. Oslo: Akribes.
- McSherry, W., Cash, K., & Ross, L. (2004). Meaning of spirituality: Implications for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13(8), 934–941.
doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01006.x
- 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. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01351.x
- Mok, E., Wong, F., & 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. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05193.x
- Morse, J. M., Hupcey, J. E., Penrod, J., & Mitcham, C. (2002). Integrating concepts for the development of qualitatively-derived theory. *Research and Theory for Nursing Practice*, 16(1), 5–18. doi:http://dx.doi.org/10.1891/rtnp.16.1.5.52995
- Narayanasamy, A., Clissett, P., Parumal, L., Thompson, D., Annasamy, S., & Edge, R. (2004). Responses to the spiritual needs of older people. *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 6–16. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03163.x
- Nayeri, N. D., Karimi, R., & Sadeghee, T. (2011). Iranian nurses and hospitalized teenagers' views of dignity. *Nursing Ethics*, 18(4), 474–484.
doi:10.1177/0969733011403552
- Nordenfelt, L. (2003a). Dignity and the care of the elderly. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 6(2), 103–110. doi:10.1023/A:1024110810373
- Nordenfelt, L. (2003b). Dignity of the elderly: An introduction. *Medicine, Health and Philosophy*, 6, 99–101.
- Nordenfelt, L. (2004). The varieties of dignity. *Health Care Analysis*, 12(2), 69–89.
- Norum, J., Risberg, T., & Solberg, E. (2000). Faith among patients with advanced cancer. A pilot study on patients offered «no more than» palliation. *Support Care Cancer*, 8(2), 110–114. doi:10.1007/s005200050024
- Nåden, D., & Eriksson, K. (2004). Understanding the importance of values and moral attitudes in nursing care in preserving human dignity. *Nursing Science Quarterly*, 17(1), 86–91. doi:10.1177/0894318403260652
- Nåden, D., Rehnsfeldt, A., Råholm, M., Lindwall, L., Caspari, S., Aasgaard, T., . . . Lohne, V. (2013). Aspects of indignity in nursing home residences as experienced by family caregivers. *Nursing Ethics*, 20(7), 748–761.
doi:10.1177/0969733012475253
- Nåden, D., & Sæteren, B. (2006). Cancer patients' perception of being or not being confirmed. *Nursing Ethics*, 13(3), 222–235. doi:10.1191/0969733006ne873oa
- Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, H. R. W., van Gennip, I. E., Muller, M. T., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2014). Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 97–106. doi:10.1111/jan.12171
- Otto, R. (1958). *The idea of the holy*. New York: Oxford University Press.
- Paley, J. (2009). Doing justice to the complexities of spirituality and religion in a pluralistic world. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3512–3513.
doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02842.x

- Paterson, B. L., Thorne, S. E., Canam, C., & Jillings, C. (2001). *Meta-study of qualitative health research: A practical guide to meta-analysis and meta-synthesis*. Thousand Oaks, Calif.: Sage publications.
- Pesut, B. (2008). A conversation on diverse perspectives of spirituality in nursing literature. *Nursing Philosophy*, 9(2), 98–109. doi:10.1111/j.1466-769X.2008.00341.x
- Pesut, B. (2010). Ontologies of nursing in an age of spiritual pluralism: Closed or open worldview? *Nursing Philosophy*, 11(1), 15–23. doi:10.1111/j.1466-769X.2009.00420.x
- Pesut, B., Fowler, M., Taylor, E. J., Reimer-Kirkham, S., & Sawatzky, R. (2008). Conceptualising spirituality and religion for healthcare. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2803–2810. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02344.x
- Pesut, B., & Sawatzky, R. (2006). To describe or prescribe: Assumptions underlying a prescriptive nursing process approach to spiritual care. *Nursing Inquiry*, 13(2), 127–134. doi:10.1111/j.1440-1800.2006.00315.x
- Pesut, B., & Thorne, S. (2007). From private to public: Negotiating professional and personal identities in spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, 58(4), 396–403. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04254.x
- Phillips, B. (2007). Nursing care and understanding the experiences of others: A Gadamerian perspective. *Nursing Inquiry*, 14(1), 89–94. doi:10.1111/j.1440-1800.2007.00324.x
- Pleschberger, S. (2007). Dignity and the challenge of dying in nursing homes: The residents' view. *Age and Ageing*, 36(2), 197–202. doi:10.1093/ageing/af1152
- Pleschberger, S., Seymour, J. E., Payne, S., Deschepper, R., Onwuteaka-Philipsen, B. D., & Rurup, M. L. (2011). Interviews on end-of-life care with older people. *Qualitative Health Research*, 21(11), 1588–1600. doi:10.1177/1049732311415286
- Reed, J., & McCormack, B. (2007). Editorial: The importance of dignity. *International Journal of Older People Nursing*, 2(3), 161–161. doi:10.1111/j.1748-3743.2007.00094.x
- Reed, P. G. (1992). An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing & Health*, 15(5), 349–357. doi:10.1002/nur.4770150505
- Register, M., & Herman, J. (2010). Quality of life revisited: the concept of connectedness in older adults. *Advances in Nursing Science*, 33(1), 53–63. doi:10.1097/ANS.0b013e3181c9e1aa
- Reimer-Kirkham, S., Sharma, S., Pesut, B., Sawatzky, R., Meyerhoff, H., & Cochrane, M. (2011). Sacred spaces in public places: Religious and spiritual plurality in health care. *Nursing Inquiry*, 19(3), 202–212. doi:10.1111/j.1440-1800.2011.00571.x
- Repstad, P. (2010). Fra lov til lønnkammer: Religion og livssyn i dagens Norge. I I. Frønes, & L. Kjølørød (Red.), *Det norske samfunn* (s. 371–392). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Reyes, D. (2012). Self-compassion: a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 30(2), 81–89. doi:10.1177/0898010111423421
- Risberg, T., Wist, E., Kaasa, S., Lund, E., & Norum, J. (1996). Spiritual healing among Norwegian hospitalised cancer patients and patients' religious needs and

- preferences of pastoral services. *European Journal of Cancer*, 32(2), 274–281. doi:10.1016/0959-8049(95)00516-1
- Ross, L. (2006). Spiritual care in nursing: An overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 852–862. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01617.x
- Ross, L. A. (1997). Elderly patients' perceptions of their spiritual needs and care: A pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 710–715. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.00393.x
- Rundqvist, E., & Lindström, U. Å. (2006). Power as authority – concept determination from a Christian and a caring science perspective. *International Journal for Human Caring*, 10(4), 39–44.
- Rustøen, T., & Hanestad, B. R. (1998). Nursing intervention to increase hope in cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, 7(1), 19–27. doi:10.1046/j.1365-2702.1998.00126.x
- Rydal-Hansen, S. (2009). Lidelse – som beskrevet i uhelbredeligt kræftsyge patienters sygeplejediagnoser. *Vård i Norden*, 29(1), 4–8.
- Råholm, M. (2002). Weaving the fabric of spirituality as experienced by patients who have undergone a coronary bypass surgery. *Journal of Holistic Nursing*, 20(1), 31–47. doi:10.1177/089801010202000104
- Råholm, M. (2003). *I kampens och modets dialektik* (Doktoravhandling, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Råholm, M., & Eriksson, K. (2001). Call to life: Exploring the spiritual dimension as a dialectic between suffering and desire experienced by coronary bypass patients. *International Journal for Human Caring*, 5(1), 14–20.
- Råholm, M., & Lindholm, L. (1999). Being in the world of the suffering patient: A challenge to nursing ethics. *Nursing Ethics*, 6(6), 528–539. doi:10.1177/096973309900600608
- Råholm, M., Lindholm, L., & Eriksson, K. (2002). Grasping the essence of the spiritual dimension reflected through the horizon of suffering: An interpretative research synthesis. *The Australian Journal of Holistic Nursing*, 9(1), 4–13.
- Sandelowski, M., Docherty, S., & Emden, C. (1997). Qualitative metasynthesis: Issues and techniques. *Research in Nursing & Health*, 20(4), 365–371. doi:10.1002/(SICI)1098-240X(199708)20:4<365::AID-NUR9>3.0.CO;2-E
- Sartori, P. (2010). Spirituality 1: Should spiritual and religious beliefs be part of patient care? *Nursing Times*, 106(28), 14–17.
- Sessanna, L., Finnell, D. S., Underhill, M., Chang, Y., & Peng, H. (2011). Measures assessing spirituality as more than religiosity: A methodological review of nursing and health-related literature. *Journal of Advanced Nursing*, 67(8), 1677–1694. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05596.x
- Sessanna, L., Finnell, D., & Jezewski, M. A. (2007). Spirituality in nursing and health-related literature. *Journal of Holistic Nursing*, 25(4), 252–262. doi:10.1177/0898010107303890
- Severinsson, E. (2003). Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nursing & Health Sciences*, 5(1), 59–66. doi:10.1046/j.1442-2018.2003.00135.x
- Shotton, L., & Seedhouse, D. (1998). Practical dignity in caring. *Nursing Ethics*, 5(3), 246–255. doi:10.1177/096973309800500308

- Sivonen, K. (2000). *Vården och det andliga. En bestämning av begreppet «andlig» ur ett vårdvetenskapligt perspektiv* (Doktoravhandling, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Sivonen, K. (2012). Anden. I L. W. Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 157–170). Lund: Studentlitteratur.
- Sivonen, K., & Kasén, A. (2003). Enheten människa – kropp, själ och ande. I K. Eriksson, & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap* (s. 75–95). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Slettebø, Å, Caspari, S., Lohne, V., Aasgaard, T., & Nåden, D. (2009). Dignity in the life of people with head injuries. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2426–2433. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05110.x
- Stabell, A., & Lindström, U. Å. (2003). Mot opplevelse av integriet og verdighet – en streben og strid? *Vård i Norden*, 23(4), 29–34.
- Stabell, A., & Nåden, D. (2006). Patients' dignity in a rehabilitation ward: Ethical challenges for nursing staff. *Nursing Ethics*, 13(3), 236–248. doi:10.1191/0969733006ne866oa
- StatisticsNorway. (2011). *KOSTRA: Church, 2010*. Hentet 12/01 2011 fra http://www.ssb.no/english/subjects/07/02/10/kirke_kostr_a_en/
- Stausberg, M. (2009). Exploring the meso-levels of religious mappings: European religion in regional, urban, and local contexts. *Religion*, 39(2), 103–108. doi:10.1016/j.religion.2009.01.006
- Sulmasy, D. P. (2013). The varieties of human dignity: A logical and conceptual analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16(4), 937–944. doi:10.1007/s11019-012-9400-1
- Swinton, J., & Pattison, S. (2010). Moving beyond clarity: Towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. *Nursing Philosophy*, 11(4), 226–237. doi:10.1111/j.1466-769X.2010.00450.x
- Sæteren, B., Lindström, U. Å, & 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. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03212.x
- Sørbye, L. W., Sørbye, S. H., & Elgen, Ø. (2006). Religious faith, lifestyle and health – an empirical study of the people of Oslo. *Nordic Journal of Religion and Society*, 19(1), 31–47.
- Tadd, W., Bayer, T., & Dieppe, P. (2002). Dignity in health care: Reality or rhetoric? *Reviews in Clinical Gerontology*, 12(1), 1–4. doi:http://dx.doi.org/10.1017/S095925980201211X
- Tanyi, R. A. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500–509. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x
- Taylor, E. J. (2008). What is spiritual care in nursing? Findings from an exercise in content validity. *Holistic Nursing Practice*, 22(3), 154–159. doi:10.1097/01.HNP.0000318024.60775.46
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Thorkildsen, K., Eriksson, K., & Råholm, M. (2013). The substance of love when encountering suffering: an interpretative research synthesis with an abductive approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 449–459. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01038.x

- Tillich, P. (1954). *Love, Power and Justice: Ontological Analyses and Ethical Applications*. London: Oxford University Press.
- Tinley, S. T., & Kinney, A. Y. (2007). Three philosophical approaches to the study of spirituality. *Advances in Nursing Science*, 30(1), 71–80.
- Torbjørnsen, T., Stifoss-Hanssen, H., Abrahamsen, A. F., & Hannisdal, E. (2000). Kreft og religiøsitet – en etterundersøkelse av pasienter med hodgkins sykdom. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 120(3), 346–348.
- Thorbjørnsen, S. O. (2008). Paul Tillich. I S. J. Kristainsen, & S. Rise (Red.), *Moderne teologi. Tradisjon og nytenkning hos det 20. århundrets teologer* (s. 111–122). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Tornøe, K. (1996). *Kan vi trøste hjertene? Hvordan møte alvorlig syke og døendes pasienters åndelige behov*. Oslo: Tano.
- Touhy, T. A. (2001). Nurturing hope and spirituality in the nursing home. *Holistic Nursing Practice*, 15(4), 45–56.
- Touhy, T. A., Brown, C., & Smith, C. J. (2005). Spiritual caring: end of life in a nursing home. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(9), 27–35.
doi:10.3928/0098-9134-20050901-07
- Tønnessen, S. (1999). *Gud og døden snakker vi ikke om. Hvordan imøtekommer sykepleierne pasientens åndelige behov?* (Hovedfagsoppgave, Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo). Oslo: Universitetet i Oslo.
- Universitetet i Oslo. (2010). *Bokmålsordboka*. Hentet 13/6 2014 fra <http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=&bokmaal=+&ordbok=bokmaal>
- van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Post, D., & Jochemsen, H. (2006). Spiritual care: Implications for nurses' professional responsibility. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 875–884. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01615.x
- Vederhus, J., Laudet, A., Kristensen, Ø., & Clausen, T. (2010). Obstacles to 12-step group participation as seen by addiction professionals: Comparing Norway to the United States. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(3), 210–217.
doi:10.1016/j.jsat.2010.06.001
- von Dietze, E., & Orb, A. (2000). Compassionate care: a moral dimension of nursing. *Nursing Inquiry*, 7(3), 166–174. doi:10.1046/j.1440-1800.2000.00065.x
- Wainwright, P., & Gallagher, A. (2008). On different types of dignity in nursing care: A critique of Nordenfelt. *Nursing Philosophy*, 9(1), 46–54.
doi:10.1111/j.1466-769X.2007.00329.x
- Wallace, M., & 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. doi:10.1097/01.HNP.0000298611.02352.46
- Walsh, D., & Downe, S. (2006). Appraising the quality of qualitative research. *Midwifery*, 22(2), 108–119. doi:10.1016/j.midw.2005.05.004
- Walsh, K., & Kowanko, I. (2002). Nurses' and patients' perceptions of dignity. *International Journal of Nursing Practice*, 8(3), 143–151. doi:10.1046/j.1440-172X.2002.00355.x
- Watson, J. (2003). Love and caring: Ethics of face and hand – an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nursing Administration Quarterly*, 27(3), 197–202.

- Whitehead, J., & Wheeler, H. (2008a). Patients' experiences of privacy and dignity. Part 1: a literature review. *British Journal of Nursing*, 17(6), 381–385. doi:<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2008.17.6.28904>
- Whitehead, J., & Wheeler, H. (2008b). Patients' experience of privacy and dignity. Part 2: an empirical study. *British Journal of Nursing*, 17(7), 458–464. doi:<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2008.17.7.29067>
- Wiklund, L. (2008). Existential aspects of living with addiction – part II: Caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2435–2443. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02357.x
- Woolhead, G., Calnan, M., Dieppe, P., & Tadd, W. (2004). Dignity in older age: What do older people in the United Kingdom think? *Age and Ageing*, 33(2), 165–170. doi:10.1093/ageing/afh045
- Younger, J. B. (1995). The alienation of the sufferer. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 53–72.
- Zimmer, L. (2006). Qualitative meta-synthesis: A question of dialoguing with texts. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 311–318. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x
- Aadland, E. (2004). *Og eg ser på deg...vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

ORIGINALARTIKLER I-IV

Vedlegg 1: Informert samtykke

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet ”Det åndelige rommets betydning for verdighet”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å belyse hvordan eldre mennesker beskriver egen åndelighet og dens betydning for deres verdighet. Studien inngår i et doktorgradsprosjekt ved Åbo Akademiet, Enhet for vårdvetenskap i Finland. Studiens målgruppe er eldre kvinner og menn over 70 år, både selvhjulpne og hjelpetrequende, og som bor i eget hjem eller på institusjon. Studiens målsetting er en dypere forståelse for eldre menneskers syn på egen åndelige dimensjon, også beskrevet som personens ”åndelige rom”, samt hvilken betydning den åndelige dimensjon har for ivaretagelse av menneskets verdighet i eldreomsorgen. Denne kunnskapen er viktig for at sykepleiere skal kunne yte omsorg som ivaretar både kropp, sjel og ånd.

Hva innebærer studien?

Studien innebærer at du som deltager blir intervjuet av forskeren ved en eller to anledninger. Hvert intervju er beregnet til ca 1–1,5 time. Det er ønskelig å gjennomføre to intervjuer dersom du som deltaker samtykker til dette. Båndopptager vil bli brukt under intervjuene. Intervjuene vil være åpne samtaler der du deler dine tanker og meninger omkring det åndelige rommet og verdighet ut fra dine egne personlige livserfaringer. Første henvendelse skjer via en kontaktperson, og dersom du samtykker til deltakelse vil din kontaktinformasjon bli viderefremidlet til forskeren. Videre avtale om intervjusted og tidspunkt vil da bli inngått. Du blir bedt om å levere signert samtykke til deltakelse ved første intervju.

Mulige fordeler og ulemper

Studien anses ikke å gi særskilte fordeler eller ulemper for deltakerne.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Data vil kunne inngå i vitenskapelige artikler, samt i doktorgradsavhandlingen ved Åbo Akademiet. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Intervjuene nummereres og du gis et fiktivt navn for anonymisering. Det fiktive navnet knyttes til opplysninger om fødselsår, kjønn, bosted og hjelpebehov. Intervjunummeret knyttes opp mot en navneliste. Det er kun forskeren knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Navnelisten vil makuleres ved studiens avslutning. Data vil så langt som mulig anonymiseres, slik at det ikke vil være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for deg som mottaker av pleie- og omsorgstjenester. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker ditt øvrige omsorgstilbud. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte stipendiat Linda Rykkje ved Høgskolen Stord/Haugesund, tlf 53 49 15 14, mobil 470 97 595. Ansvarlig veileder er førsteamanuensis Maj-Britt Råholm, tlf 916 63 365. 2

Utdypende forklaring av hva studien innebærer

Kriterier for deltakelse

Deltakerne er 70 år eller eldre. Det tilstrebes en lik fordeling mellom menn og kvinner. Deltakerne er hjemmeboende med eller uten hjemmesykepleie, eller beboere på institusjon. For å delta må en være klar og orientert, og inneha samtykkekompetanse.

Bakgrunnsinformasjon om studien

Omsorgsvitenskapen bygger på et menneskesyn der mennesket er en enhet av kropp, sjel og ånd. Det kan være vanskelig å skille begrepene sjel og ånd, da sjel er et begrep som har blitt utviklet fra begrepet ånd. Tidligere ble sjel forbundet med kristendommen, og var det som forlot kroppen når døden inntreffer. I dagens samfunn er det vanlig å beskrive sjelen som menneskets psykiske egenskaper og personlighet, som intellekt, følelser og egenvilje. Begrepet ånd er forbundet med livsspørsmål som tro og religion, men innebærer også opplevelse av livskraften, livets mening og estetiske verdier. Studiens fokus er å få en dypere forståelse for hva åndelighet innebærer for eldre personer. Det åndelige er en dimensjon ved mennesket som formes i menneskets indre "rom", og kan beskrives som "det åndelige rommet" til personen. Omsorg innebærer å lindre menneskets lidelse for å ivareta dets verdighet. Det er derfor naturlig å sette åndelig omsorg og dens konsekvenser i forbindelse med verdighet. Fordi ulike dimensjoner hos mennesket er sammenvevd og påvirker hverandre gjensidig, er det studiens utgangspunkt at ulike aspekter ved menneskets åndelighet vil innvirke på menneskets verdighet. Studiens formål er således å undersøke om det er aspekter ved det åndelige rommet som utgjør et fundament for menneskets verdighet. Studiens utgangspunkt er at åndelige spørsmål har lav fokus i norsk eldreomsorg, og at den kan bidra til å styrke omsorgen for eldre ved at en kommer nærmere et omsorgsvitenskapelig mål om ivaretagelse av hele mennesket. Studien kan således bidra til at eldre hjelpetrequende skal oppleve ivaretagelse av deres verdighet, gjennom ikke bare fysisk og sjelelig omsorg, men også omsorg for personenes åndelige dimensjon.

Tidsskjema

Intervjuene planlegges gjennomført i januar-mai 2011. Publisering av resultater er planlagt vår 2012.

Oppfølging av deltakere

Studien anses ikke å gi særskilte ulemper for deltakerne. Dersom samtalen resulterer i spørsmål eller ønske om å samtale videre om enkelte forhold hos deltakeren, vil det være mulig å ta kontakt med forskeren for ytterligere samtale som etter avtale kan inngå eller være utenfor studien. Forskeren vil kunne formidle kontakt dersom deltakeren ønsker hjelp fra pleie- og omsorgstjenestene i aktuell bostedskommune.

Studiedeltakerens ansvar

Det forventes at intervjuene foregår som en samtale der ordet går fritt mellom deltaker og forsker. Forskeren vil være var på å ikke overskride deltakerens grense for hva hun/han ønsker å dele, samt vil se etter tegn på om deltakeren kan ønske pause eller avslutte intervjuet. Studiedeltakerne bes også om å gi forskeren tilbakemelding om en underveis i intervjuet ønsker et avbrudd.

Kompensasjon for deltakelse

Det foreligger ikke midler til dekning av utgifter for deltakere.

Personvern

Opplysninger som registreres om deltakerne er alder, kjønn, religiøs tilknytning, bosted og hjelpebehov. Med bosted menes om en bor hjemme eller på institusjon, samt bostedskommune. Med hjelpebehov menes beskrivelse av kommunale pleie- og omsorgstjenester en mottar. Variabler som utdanning, yrke, familieforhold, sykdom og andre sosiodemografiske forhold vil lagres dersom de har relevans for forståelse av studiens resultater. Hvert intervju nummereres og deltakeren gis et fiktivt navn for anonymisering. Det fiktive navnet knyttes til opplysninger om deltakerens fødselsår, kjønn, bosted og hjelpebehov. Ved publisering skal det ikke være mulig å gjenkjenne den enkelte deltaker. Kun navn registreres, fødselsnummer eller andre opplysninger som direkte kan identifisere deltakeren vil ikke bli lagret. Under intervjuperioden knyttes intervjunummeret opp mot en navneliste. Navnelisten anvendes kun dersom deltakere krever innsyn eller sletting av opplysninger, og det er kun forskeren knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deltakeren. Etter at data er inkludert i analysearbeidet er det ikke mulig å trekke seg fra studien, forskeren vil derfor avvente analysen i 3 uker. Skriftlig samtykke og navnelisten oppbevares innelåst separat fra innsamlede data, og makuleres ved studiens slutt. Forskeren har taushetsplikt og kan således ikke videreformidle opplysninger som gis under intervjuene, heller ikke om deltakeren måtte ønske dette. Forskeren kan imidlertid hjelpe deltakeren til å opprette kontakt med aktuelle personer slik at deltakeren selv kan gi opplysninger de ønsker skal videreformidles. Åbo Akademiet, Enhet for vårdvetenskap ved Emnesansvarlig er databehandlingsansvarlig.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom forskeren ikke får henvendelse muntlig eller skriftlig om at deltakeren ønsker å trekke seg innen 3 uker etter at det siste intervjuet er gjennomført, inkluderes opplysningene i analysearbeidet.

Informasjon om utfallet av studien

Dersom ønskelig kan du som deltaker få informasjon om resultatene av studien. Dette gjøres ved at du kan få tilsendt en kopi av artikkelen som skrives på bakgrunn av studien. Avtale om dette gjøres direkte med forskeren i etterkant av intervjuene. En liste med kontaktinformasjon for deltaker som ønsker artikkelen tilsendt vil bli oppbevart innelåst, separat fra studien, og vil makuleres ved gjennomført utsending.

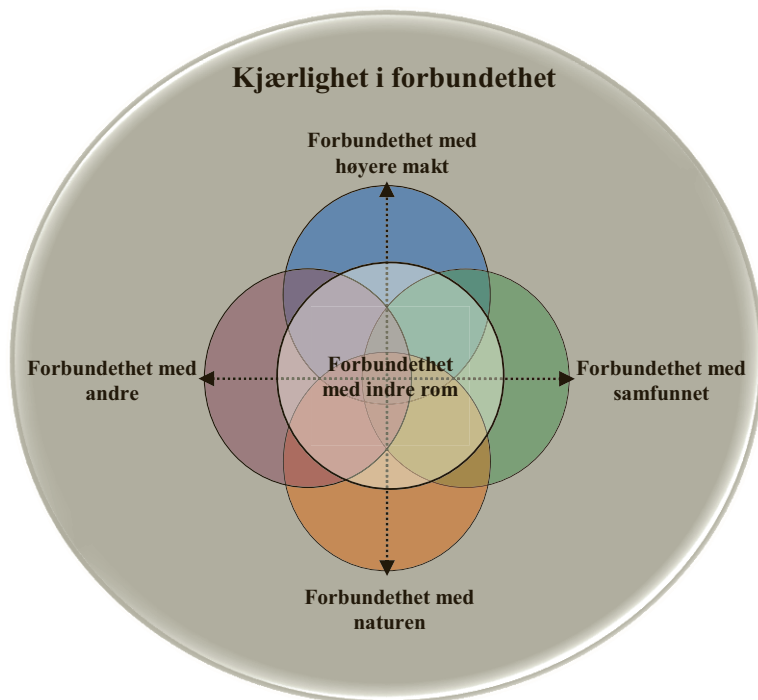
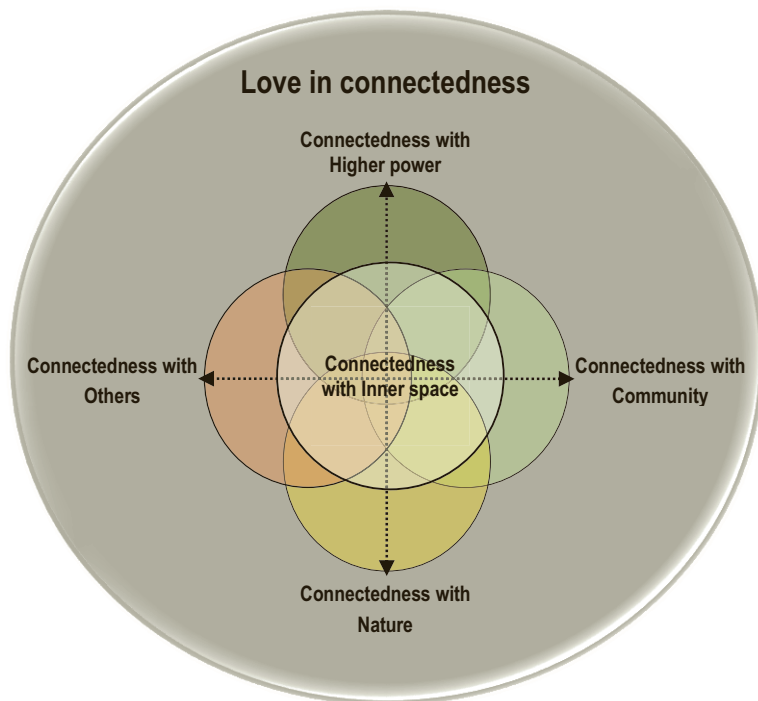
Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien ”Det åndelige rommets betydning for verdighet”. Jeg samtykker i at de innsamlede opplysninger inngår i analyser som danner basis for vitenskapelige publikasjoner, herunder artikler og doktorgradsavhandlingen ved Åbo Akademiet.

Dato

Signert av prosjektdeltaker

Vedlegg 2: Modell for endret forståelse av konseptet åndelighet





Linda Rykkje

Kjærlighet i forbundethet

- en kraft i gamle menneskers åndelighet og verdighet

Åndelighet har stor betydning for menneskets opplevelse og bekreftelse av sin verdighet. Avhandlingen viser at forbundethet i tre hovedformer er sentralt i begrepet åndelighet og at kjærlighet i forbundethet fremstår som en virksom kraft både i åndelighet og verdighet.

Kjærlighetens gjenforenende og forbindende kraft kan medvirke til å virkeliggjøre menneskets åndelige potensiale. Dette fremkommer gjennom bekreftelse av menneskets verdi og verdighet, tjenende i kjærlighet i relasjoner bygget på gjensidighet, lengsel etter å være del av noe større enn seg selv, og opplevelse av helse og hellighet i møte med livets uendelighet.

ISBN 978-952-12-3132-2



9 789521 231322