

« Perspektivskifte i alderdommen »

Hvordan tilrettelegge for personlig utvikling mot et perspektivskifte i alderdommen, sett i lys av aldringsteorien gerotranscendence

André Bachke



UNIVERSITETET I OSLO

Masteroppgave i avansert geriatrisk sykepleie

Institutt for helse og samfunn

Avdeling for sykepleievitenskap

14.03.2016



Navn: André Bachke	Dato: 14.03.2016
Tittel og undertittel: « Perspektivskifte i alderdommen » Hvordan tilrettelegge for personlig utvikling mot et perspektivskifte i alderdommen, sett i lys av aldringsteorien om gerotranscendence	
<u>Sammendrag:</u> Bakgrunn: Et viktig spørsmål for å yte gode tjenester for eldre er spørsmålet om hvordan aldringsprosessen påvirker det enkelte individ, og hvordan helsevesenet kan bidra til å oppnå en vellykket alderdom. En av de seneste psykososiale teoriene om aldring er teorien om gerotranscendence av Lars Tornstam. Han påpeker betydningen av personlig utvikling og et skifte i perspektiv på livet som viktig for vellykket alderdom. Det meste av det som er skrevet om gerotranscendence er teoretiske betraktninger. Vi vet lite om hvilke praktiske tiltak som er aktuelle for å forbedre eller legge til rette for et perspektivskifte i alderdommen i retning gerotranscendence og hvordan tiltakene bidrar til utvikling av gerotranscendence. Formål: Å bruke forskningslitteratur for å identifisere tiltak som tilrettelegger for eller åpner opp for en personlig utvikling mot økt gerotranscendence. Metode: En litteraturgjennomgang basert på åtte artikler som beskriver tiltak for å øke graden av gerotranscendence for deltagerne. Funnene: Tiltakene som er identifisert besto av en kunstterapi gruppe, tre diskusjonsgrupper med et gerotranscendence-perspektiv, et erindringsintervju, en drømmetydningsgruppe og to ulike tilnærminger for opplæring av pleiepersonell. Tiltakene ble organisert som strukturerte gruppemøter, ikke-strukturerte spontane pasient møter og strukturerte individuelle møter. De tiltakene som deltakerne opplevde som relevante og bekreftende i forhold til behandling av egen aldring og livshistorie, var tiltakene som varte over tid, om det var individuelle møter eller gruppemøter. De tiltakene som i størst grad tilrettela og bidro til deltakernes personlige utvikling, ble ledet av erfarne gruppeledere som adresserte teoriens tre dimensjoner i kombinasjon med gruppediskusjoner der deltakerne kunne dele erfaringer og støtte hverandre. Konklusjon: Begrenset dokumentasjon er tilgjengelig om tiltak som bidrar til personlig utvikling og gerotranscendence. Resultatene antyder et antall individuelle og kollektive baserte tiltak som kan benyttes. Mer forskning er nødvendig i dette området.	
Nøkkelord: Gerotranscendence , perspektivskifte, personlig utvikling, tilrettelegging, vellykket alderdom	



Name: André Bachke	Date: 14.03.2016
Title and subtitle: « Shifting perspective in old age »	
How to facilitate personal development towards a shift in perspective in old age, in light of the aging theory of gerotranscendence	
<u>Abstract:</u> Background: An important question in terms of providing good services for the elderly is of how the aging process affects the individual, and how health care services can support successful aging. One of the latest psychosocial theories about aging is the theory of gerotranscendence by Lars Tornstam. He points out the importance of personal development and a shift in perspective on life as important for successful aging. Most of what is written about gerotranscendence is theoretical considerations. We know little about which practical measures are appropriate to enhance or facilitate a shift in perspective in old age in the direction towards gerotranscendence and how the measures contribute to the development of gerotranscendence. Aim: To use research literature to identify measures that facilitate or open up for personal development towards an increase in gerotranscendence. Method: A literature review based on eight articles describing measures to facilitate increased gerotranscendence for the participants. Findings: The measures identified consisted of an art therapy group, three discussion groups with a gerotranscendence perspective, one reminiscence interview, a dream interpretation group and two different approaches for the training of nursing staff. They were organized as structured group meetings, non-structured spontaneous patient encounters and structured individual meetings. The measures that the participants experienced as relevant and affirmative in relation to the processing of their own aging and life history were the measures that lasted over time, whether it was individual meetings or group meetings. The measures that to the greatest extent facilitated and contributed to the participants' personal development, was led by experienced team leaders that addressed the three dimensions of the theory in combination with group discussions where participants could share experiences and support each other. Conclusion: Limited evidence is available about measures that contribute to personal development and gerotranscendence. The results suggest a number of individual and group based measures that may be used. More research is needed in this area.	
Key words: Gerotranscendence, perspective shift, personal development, facilitation, successful aging	

Forord

Masterstudiet i Avansert Geriatrisk Sykepleie (AGS) har vært et meget innholdsrikt, lærerikt og faglig utfordrende studie.

En stor takk til alle lærerkreftene som bidro i dette programmet, professor Ellen Grov og ikke minst professor Marit Kirkevold for inspirerende, innsiktsfull og konstruktiv veiledning.

Oppgaven er utformet som artikkel og følger regler i henhold til artikkeloppsett for tidsskriftet Klinisk Sygepleje.

Oslo 14.03.2016

0) Perspektivskifte i alderdommen: Hvordan tilrettelegge for personlig utvikling mot et perspektivskifte i alderdommen, sett i lys av aldringsteorien gerotranscendence

Shifting perspective in old age: How to facilitate personal development towards a shift in perspective in old age, in light of the aging theory gerotranscendence

The aim of this article is to use research literature to identify measures that facilitate or open up for personal development towards an increase in gerotranscendence. Methodologically, the study is a literature review based on eight articles describing measures to facilitate increased gerotranscendence for the participants. The measures identified were organized as structured group meetings, non-structured spontaneous patient encounters and structured individual meetings.. The measures that to the greatest extent facilitated and contributed to the participants' personal development, was led by experienced team leaders that addressed the three dimensions of the theory in combination with group discussions where participants could share experiences and support each other. Limited evidence is available about measures that contribute to personal development and gerotranscendence. The results suggest a number of individual and group based measures that may be used. More research is needed in this area.

Key words:

Gerotranscendence, shifting perspective, personal development, facilitation, successful aging

Forfatter: André Bachke. Student UIO Institutt for helse og samfunn, avdeling for sykepleievitenskap. Master i avanserte geriatrisk sykepleie. andre@bachke.org

1) Innledning

Et viktig spørsmål for å yte gode tjenester innen eldreomsorgen er spørsmålet om hvordan aldringsprosessen påvirker det enkelte individ, og hvordan helsevesenet kan bidra for å oppnå en god alderdom. En av de seneste psykososiale teoriene om aldring er teorien om gerotranscendence av Lars Tornstam [1].

Tornstams teori beskriver et endret perspektiv i alderdommen. Han hevder at alderdommen ikke handler kun om vedlikehold av tidligere kapasiteter, men også innebærer en mental utfordring, utvikling og endring av perspektiv på livet en har levd. Teorien om gerotranscendence [1] er utviklet med utgangspunkt i tilbaketrekningsteorien av Cumming og Henry [2]. Tilbaketrekningsteorien hevder at det er naturlig for eldre mennesker å trekke seg tilbake fra samfunnet og at dette er oppskriften på en god alderdom. Tornstam fremhever derimot at den naturlige menneskelige utviklingsprosessen, som resulterer i akseptasjon og tilfredshet med det å bli gammel, går gjennom et perspektivskifte fra et materialistisk og rasjonelt perspektiv på livet, til et kosmisk og reflekterende perspektiv. Sistnevnte omfatter et oversiktsperspektiv hvor hendelser og historier vurderes på avstand, ikke som årsak-virkning av egne aktiviteter. Tornstam [1] mener tilbaketrekning sett i et gerotranscendence perspektiv må sees som en mental aktivitet og ikke ensidig som en fysisk tilbaketrekning. Han beskriver en psykososial endringsprosess som, når den er fullendt, viser seg i et nytt ”overskridende” (transcendent) perspektiv på livet og døden. Dette perspektivskiftet viser seg gjennom endring i tre dimensjoner benevnt; «den kosmiske dimensjonen», «selvets dimensjon» og «den sosiale dimensjonen».

Tornstam[1] utdyper de enkelte dimensjonene som følger: Den kosmiske dimensjonen beskrives som at grensen mellom nåtid og fortid viskes ut (transenderer). Det innebærer et

tilbakeblikk på og en re-fortolkning av barndommen. Det er en prosess som kan likne på reminisens, men i motsetning til reminisens er fokuset på en re-fortolkning, ikke bare det å minnes gamle dager. Det innebærer også et øket fokus på tidligere generasjoner, og et større slektperspektiv enn individperspektiv. En akseptasjon av det mystiske i tilværelsen gir mindre bekymring for døden og endret syn på sammenhengen mellom liv og død. En blir mindre opptatt av store hendelser, og mer opptatt av de små ting i hverdagen.

Selvets dimensjon beskriver en revurdering av hvordan en ser på seg selv, og innebærer en økt erkjennelse om ens gode og dårlige sider. Dette innebærer en opplevelse av at en selv ikke lenger er i sentrum av ens eget univers, og en endret kroppsbevissthet som kan gi seg utslag i et redusert fokus på egen kropp. Særlig hos menn oppleves det at egoisme kan bli erstattet med altruisme. Livets puslespillbiter faller på plass og danner en helhet. En aksepterer og erkjenner at livet ble slik det ble. Dette er en prosess som kan kreve ro og stillhet i en positiv kontemplativ ensomhet.

Den sosiale dimensjonen som er knyttet til sosiale og individuelle relasjoner omhandler hvem en ønsker å forholde seg til. Interessen for nye overfladiske relasjoner minker og behovet for perioder i positiv ensomhet øker. Det oppstår også en økt bevissthet og forståelse av de sosiale rollene man har hatt, og et ønske om å bryte disse. Denne frigjøringen fra tidligere sosiale roller gjør at man tør å stille ”dumme” spørsmål, som en ikke turte når en var yngre. Mange opplever at ”gods og gull” ikke lenger er viktig for et godt liv. Tidligere sort-hvitt syn på hva som er ”rett og galt” utvikles mot et vidsyn og økt toleranse [3].

De tre dimensjonene av gerotranscendence er relativt abstrakte. For å konkretisere dem og gjøre det mer overskuelig å identifisere dem, laget Esther Friede [4] en tabellarisk oversikt

over de 16 tegnene på gerotranscendence, fordelt på de tre dimensjonene. Disse er oppsummert i Tabell 1. (Oversatt fra engelsk) Notasjonen (A,B,C,1-6) er min egen.

Tabell 1. [4]

A-Den kosmiske dimensjonen	B-Selvets dimensjon	C-Den sosiale dimensjon
A1-Tid og rom Endringer i definisjonen av tid og rom utvikles. Som overskridelse av grensen mellom fortid og nåtid	B1-Selv-konfrontasjon. Oppdagelsen av skjulte aspekter av selvet, både gode og dårlige avdekkes.	C1-Endret betydningen og viktigheten av relasjoner. Man blir mer selektiv og mindre interessert i overfladisk relasjoner, og viser et økende behov for ensomhet
A2- Relasjon til tidligere generasjoner Økt tilknytning til tidligere generasjoner. Endring fra en relasjon til et slekts -kjede perspektiv.	B2 Reduksjon av selvsentrering Opplevelse av at en selv ikke er i sentrum av ens univers.	C2 Rollespill En forståelse av forskjell mellom selvet og ens roller. Noen gang med trang til å forlate disse rollene. En ny forståelse av roller utvikles.
A3-Liv og død Redusert frykt for døden og en ny forståelse av liv og død.	B3-Kroppen transcendens. Pleie av kroppen fortsetter, men en er ikke lenger besatt av det.	C3-Frigjort uskyldighet. En styrkning av kombinasjonen av uskyld og modenhet utvikles.
A4-Livet som et mysterium Den mystiske dimensjon av at livet blir akseptert.	B4-Selv-transcendens. Det oppstår en endring fra egoisme til altruisme.	C4-Moderne askese. En forståelse av ansvaret som følger med rikdom og friheten . Askesen utvikles.
A5-Gjenstand for glede. Fra store hendelser til subtile erfaringer gleden av å oppleve makro-kosmos i mikro kosmos øker, fremtrer.	B5-Gjenoppdagelsen av barnet i en selv. Tilbake til og transfigurasjon av barndommen.	C5-Hverdags visdom. Utvikling av hverdags visdom. En preferanse for å gi råd fremfor å fokusere på rett og galt utvikles.
	B6-Ego integritet. Individet innser at deler av livets puslespill blir en helhet.	

Gerotranscendence er en teori som fremhever muligheten for en positiv personlig utvikling hos eldre, med er det gjort relativt få empiriske studier av den og forsket lite på hvordan en i praksis kan anvende teorien. En sentral teoretiker som fremhever naturlig personlig utvikling er Erik H. Erikson [5]. Erikson har beskrevet en modell hvor individets personlige utvikling går gjennom åtte aldersbestemte livsfaser [5]. Hver av de 8 utviklingsstadiene har en eksistensiell krise som må håndteres. Dersom individets behov blir møtt av omgivelsene på en god måte vil utfallet av krisen være utvikling av en positiv grunnholdning. Det motsatte

kan bli resultatet om behovene ikke møtes. I det åttende og siste utviklingsstadiet i Eriksons opprinnelige modell handler den eksistensielle krisen om hvordan en håndterer refleksjon og visdom. Utfallet av denne krisen kan da i større eller mindre grad bli enten å forsone seg med hvordan livet ble, eller se tilbake på det som var med bitterhet og fortvilelse. Etter Eriksons død føyde hans enke, Joan Erikson, til et niende stadium som særlig er aktuelt i 80-90 års alderen. I den såkalte fjerde alder, må en forholde seg til svekkelser, avhengighet og generelt til de negative sidene av de foregående åtte utviklingsoppgavene. Joan Erikson var inspirert av Tornstams teori om gerotranscendence og mente at gode løsninger på utfordringer i det niende stadiet ga mulighet for gerotranscendence[2].

Wadensten [3] er den eneste som har beskrevet en modell for praktisk bruk av teorien om gerotranscendence i omsorg for eldre. En kort oppsummering av fokus for tiltak som kan benyttes er gjengitt i Tabell 2. Denne viser tre mulige tilnæringsmåter for å legge til rette for styrkning og utvikling av gerotranscendence. Den ene fokuserer på individet og det innebærer å akseptere tegn på gerotranscendence og å velge tema i samtaler som tilrettelegger for og fremmer Eldres personlige vekst. Den andre fokuserer på aktiviteter og handler om å introdusere nye aktiviteter som bidrar til reminisens og meditasjon.

Det tredje fokuserer på praktisk organisering og tilrettelegging av fysiske skjermede steder, hvor det gis rom for ro og ettertanke, samt at det i løpet av dagen bør være avsatt tider med redusert aktivitet og støy.

Tabell 2. [3] (oversatt fra engelsk)

Retningslinjer for praktisk omsorg av eldre, basert på teorien om gerotranscendence		
Fokus på individet	Fokus på aktiviteter	Fokus på organisering
<ul style="list-style-type: none"> • Akseptere muligheten for at adferd som tegn på gerotranscendence er normale tegn på aldring. • Redusere kroppsfokus. • Tillate en alternativ definisjon av tid. • Tillate tanker og konversasjoner om døden. • Velge tema for diskusjon som legger til rette og fremmer Eldres personlig vekst. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lage og introdusere nye typer av aktiviteter. - Grupper for å diskutere aldringsprosessen i lys av gerotranscendence. - Meditasjonskurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oppmuntre og tilrettelegge for stille og rolige steder og tidsrom.

Jeg tolker intensjonen med Wadenstens forslag til praktiske tiltak som kan legge til rette for og bidra til utviklingen av gerotranscendence, som sammenfallende med å legge til rette for personlig utvikling, slik Joan Erikson beskriver det i det niende stadiet av Eriksons utviklingsteori. Hun hevder: "I am persuaded that if elders can come to terms with the dystonic elements in their life experiences in the ninth stage, they may successfully make headway on the path leading to gerotranscendence" [5](s.269)

Wadenstens praktiske tilnærming er et viktig bidrag for å konkretisere hvordan man kan arbeide for å fremme gerotranscendence, men forslagene er relativt generelle og sier lite om hva man vil oppnå med de ulike tiltakene. Det er derfor behov for å konkretisere mulige og effektive tiltak ytterligere og beskrive på hvilken måte de kan brukes i praksis.

1) Hensikt

Hva som er det optimale tiltaket for å fremme gerotranscendence er ikke beskrevet i noen artikler. Tornstam nevner heller ikke, om noen av de tre dimensjonene; «den kosmiske dimensjon», «selvets dimensjon» og «den sosiale dimensjon» (se Tabell 1) har større betydning enn andre. Hensikten med denne studien er å identifisere mulige tiltak som kan fremme gerotranscendence samt å se på hvilke faktorer i intervensjonene som bidrar til gerotranscendence.

Forskningsspørsmålet blir derfor: Hvordan tilrettelegge for personlig utvikling mot et perspektivskifte i alderdommen, sett i lys av aldringsteorien om gerotranscendence?

1) Metode

Systematisk litteraturgjennomgang er valgt som design i denne studien. Litteratursøk ble valgt for å finne beskrivelser av intervensjoner i forhold til teorien om gerotranscendence og effekten av disse. Da det ikke er skrevet mye om gerotranscendence vurderte jeg også artikler, enkeltstudier og reviews som hadde gerotranscendence i teksten, ikke bare i tittelen og/eller som emneord. Søk ble gjennomført i databasene som er oppgitt i Tabell 3. Gerotranscendence ble brukt som det eneste søkeordet i disse databasene. Det var stor grad av overlapp i trekkene. Samtlige av de 18 treffene i Ovid Medline var også blant de 31 treffene i PubMed. I databasen Oria – (universitetets egen søkemotor som favner både bøker, artikler, e-bøker m.m.) fikk jeg 426 treff. For å begrense antall treff i Oria basen, foretok jeg et nytt søk, hvor jeg la til søkeordet ”nurse”, for å avgrense søket til materiale hvor sykepleie(re) var involvert. Resultatet ble da 277 treff. Valg av databaser og søk i disse ble kvalitetssikret av bibliotekar på medisinsk bibliotek på Rikshospitalet.

Tabell 3. Oversikt over databaser og antall treff

Søkeord: Gerotranscendence	
Databaser:	Treff
PubMed	31
Ovid Medline	18 *
CINAL	24
SweMed+	2
PubPsych	18
Cochrane library	1
PsychInfo	60
Sociological abstract (ProQuest)	18
Idunn	1
Web of Sciences	38
Total	193
Databaser:	Treff
Oria	277
Total	470

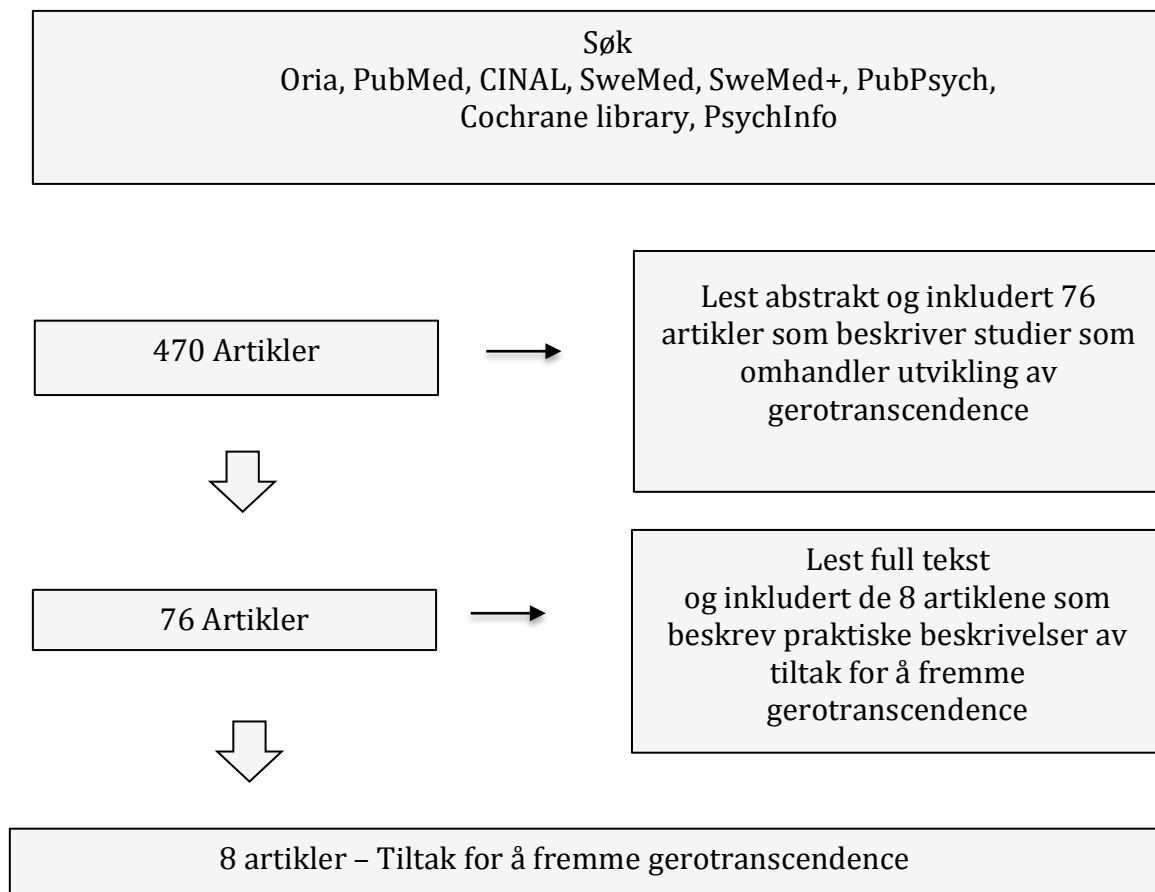
* (Alle sammenfallende med PubMed)

2) Vurdering av relevans og utvelgelse av endelig utvalg

Titlene og abstraktene til alle de totalt 470 artiklene som fremkom i søket ble vurdert med tanke på relevans for studien. Utvelgelsen ble avgjort av om artiklene var relevante for problemstillingen. Det vil si at artiklene ble gjennomgått med tanke på om de beskrev et tiltak eller en aktivitet som har til hensikt å fremme personlig utvikling i retning gerotranscendence. Alle artiklene som brukte gerotranscendence som analyseverktøy og/eller testet effekt eller holdbarhet av teorien, ble valgt ut for gjennomlesing i full tekst. Dette gjaldt 76 artikler. De fleste artiklene beskrev kun teoretiske betraktninger rundt teorien. Derfor var det kun 8 artikler som ble inkludert i studiet, siden det var de eneste som beskrev aktiviteter som prøvde å fremme gerotranscendence. Alle disse ble beholdt, fordi det var så få, ble det ikke gjort noen seleksjon basert på studienes kvalitet. De fleste endringene i et gerotranscendence perspektiv er ikke synlige i form av endret adferd, men forblir skjulte med mindre en spør direkte. Det var ingen individuell vurdering av deltagerne eller kriterier for utvelgelse utenom frivillighet i forhold til å delta i studiene. Det gjør at tiltakene som henvendte seg til hjemmeboende kan ha

en overvekt av i utgangspunktet positivt innstilte deltagere. En svakhet med tiltakene var at kun studien til Wang [6] brukte kartleggingsverktøyet gerotranscendence scale, både før og etter, for å måle effekten av tiltaket.

Figur 1. skjematisk beskrivelse av utvelgelsesprosessen for artiklene



2) Analyse av artiklene

Artiklene brukte intervju som metode, bortsett fra en studie som var en sammenstilling av forfatterens observasjoner. Artiklene ble lest grundig med tanke på å presentere hovedtrekkene til artiklene i en artikkeloversikt. De ble så gruppert i artikkeloversikten etter hvordan tiltakene var organisert. Deretter ble det gjort en syntese av de grupperte tiltakene, for å presentere gruppens fellestrekk. For å få en dypere forståelse av hvordan de ulike

tiltakene eventuelt kan bidra til gerotranscendence. Ble artiklene vurdert med utgangspunkt i følgende tre spørsmål.

- Hvordan ble teorien brukt i utvikling av tiltakene?
- Hvordan var tiltakene organisert og strukturert?
- Hvilke tegn på gerotranscendence (jfr. Tabell 1) ble fokusert/fremhevet i studiene?

1) Resultater

De inkluderte studiene omhandlet tiltak rettet direkte og indirekte mot institusjons- og hjemmeboende. Målet for tiltakene var å legge til rette og fremme utvikling mot gerotranscendence. Tiltakene som rettet seg direkte mot de gamle omfattet gruppesamtaler med fokus på gerotranscendence, kunst-terapi, drømmetydning og reminisens-intervju. Indirekte tiltak omfattet en studie av pasientenes opplevelser etter at personalet hadde fått innføring i teorien om gerotranscendence, samt en studie om hvordan pleiepersonalet tolket og forholdt seg til pasienter som viste tegn til gerotranscendence. Ut over dette er det meste som er skrevet om teorien gerotranscendence teoretiske betraktninger. I de få tiltakene som er prøvd ut er det heller ikke beskrevet inngående hva det var i de enkelte praktiske tiltakene som gav effekt. Artiklene som resultatene bygger på er samlet i artikkeloversikten i Tabell 5. Den viser organisering av aktivitetene og de mest fremtredende tegn på gerotranscendence rapportert i artikkelen. Kolonnen ”Organisering av aktivitet/tegn på gerotranscendence” viser hvordan tegnene på gerotranscendence fordeler seg på artiklene etter oppsettet fra Tabell 1 [4]. Notasjonen (A,B,C, 1- 6) refererer til de enkelte gerotranscendence-tegnene som ble brukt. I tabelloversikten er aktivitetene gruppert etter hvordan aktivitetene var strukturert. Strukturerte gruppemøter, Ustrukturerte møter, og Strukturerte enkeltmøter. Den videre vurderingen av hvilke tiltak som i størst grad fremmet tilrettelegging av gerotranscendence ble gjort med utgangspunkt i de tre spørsmålene som ble fremsatt under ”analyse av artiklene”.

Tabell 5. Artikkeloversikt over de inkluderte artiklene.

År / Forfatter	Tittel / tidsskrift	Organisering av aktivitetene / Tegn på gerotranscendence	Hensikt	Design/metode	Antall deltagere i studien: n	Hovedfunn / Resultat & Konklusjon
Strukturerte gruppemøter						
2013 Stephenson, R. C.[7]	Promoting Well-Being and Gerotranscendence Art Therapy Program for Older Adults. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association	Kunstterapi-gruppe/ Tegn på gerotranscendence: B ¹ (1-2) C ² (1-2)	Et kunstterapi-program, designet for å fremme helse og trivsel i alderdommen hos hjemmeboende eldre. Program mål var å (a) fremme kunstnerisk identitet, (b) aktivere en følelse av formål og motivasjon, (c) bruke kunst som en bro for å få kontakt med andre, og (d) støtte bevegelse mot oppnåelse av gerotranscendence.	Observasjon av deltagere av en pågående gruppe over tid	n=70 Gruppen på 10-15 hadde tilsammen 70 forskjellige deltagere I løpet av 6 år	Det terapeutisk tilbud til eldre bidro til å forbedre livene til de som deltok i programmet, selv om endringene var små, opplevde de som betydelige.
2011 Wang Jing-J y [6]	Effects of gerotranscendence support group on gerotranscendence perspective, depression, and life satisfaction of institutionalized elders Aging & Mental Health	Gruppe samtaler rundt tema gerotranscendence/ Tegn på gerotranscendence: A ³ (1-5) B (1-6) C (1-5)	En test av den kliniske bruken av teorien om gerotranscendence og dens innflytelse på deltagerens syn på gerotranscendence perspektivene, depresjon og livstilfredshet, blant en gruppe av institusjoniserte eldre.	Eksperimentell studie Pre-post gruppedesign Tilfeldig utvelgelse Intervensjon og kontrollgruppens varighet 60 min, en gang I uken i 8 uker	n=35 eksperiment gruppen. n=41 kontroll gruppen	Funnene i denne studien tyder på at etter å ha deltatt i en gerotranscendence-støttegruppe, ble institusjonaliserte eldre gerotranscendence-perspektiv og livstilfredshet forbedret, og depresjon reduseres. Pågående gerotranscendence intervensjon bidrar til å fremme psykisk og åndelig helse blant institusjonaliserte eldste.
2009 Wadensten, B. [8]	Older People's Experiences of Dream Coaching. Journal of Holistic Nursing	Drømme veiledning i gruppe/ Tegn på gerotranscendence: B (1)	Undersøke hjemmeboende eldres opplevelse av å delta i en drømme-veilednings-gruppe basert på Jungs psykologi.	Deskriptiv design, Retrospektive intervju, Kvalitativ analyse.	n=22	Alle deltakerne mente at de hadde husket sine drømmer og tenkte mye mer på sine drømmer, i perioden hvor drømme veilednings gruppen møttes. Det er mulig å arrangere drømme veiledningsgrupper for eldre mennesker og det kan være en måte å fremme personlig utvikling ved hjelp av denne type intervensjon.
2006 Wadensten, B. and Hagglund, D. [9]	Older people's experience of participating in a reminiscence group with a gerotranscendental perspective in practice. International Journal of Older People Nursing	Gruppe med reminisens perspektiv / Tegn på gerotranscendence: B (1)	En undersøkelse av hjemmeboende eldres opplevelse av å delta i en erindrings gruppe med et gerotranscendental perspektiv.	Kvalitative intervjuer, Både strukturerte og åpne	n=8 To grupper på 4. 8 ukers varighet.	Funn tyder på at det er mulig å arrangere erindringsgrupper fra et gerotranscendence perspektiv som kan fungerer som en intervensjon i gerontologisk sykepleie.

¹ B: refererer til: «Selvets dimensjon». Se Tabell 1.

² C: refererer til: «Den sosiale dimensjon». Se Tabell 1.

³ A: refererer til: «Den kosmiske dimensjon». Se Tabell 1.

År/ Forfatter	Tittel / tidsskrift	Organisering av aktivitetene / Tegn på gerotranscendence	Hensikt	Design/metode	Antall deltagere i studien: n	Hovedfunn / Resultat & Konklusjon
Strukturerte gruppemøter						
2005 Wadensten, B. [3]	Introducing older people to the theory of gerotranscendence. Journal of Advanced Nursing	Gruppe undervisning for eldre/ Tegn på gerotranscendence: A ¹ (1-5) B ² (1-6) C ³ (1-5)	Teorien ble introdusert til en gruppe av hjemmeboende eldre. Deltagerne beskrev hvordan de opplevde aldring i forhold til gerotranscendence. Denne studien undersøkte ikke om gerotranscendence-prosessen hadde økt, bare deltakernes beskrivelser av deres aldring i samsvar med teorien.	Observasjon Styrt gruppesamtale. Data ble analysert og kategorisert ved hjelp av kvalitative metoder.	n=6 6 møter på 6 uker	Kvinnene i gruppen hadde en opplevelse av aldring som stort sett samsvarte med teoriens beskrivelse. De mente at det var interessant og fruktbart å diskutere aldring i en gruppe. De følte at innføringen i teorien om gerotranscendens var gunstig fordi det ga dem et mer positivt syn på aldring som også tillater dem å være som de var.
Ikke-strukturerte spontane, pasient møter						
2010 Wadensten, B. [10]	Changes in nursing home residents during an innovation based on the theory of gerotranscendence. International Journal of Older People Nursing	Først ble ansatte opplært, for så å vurdere interaksjonen med beboerne i etterkant. Tegn på gerotranscendence: B (1) C (1)	Målet med denne studien var å undersøke hvordan beboerne på et sykehjem opplevde en innføring av teorien om gerotranscendence, samt retningslinjer for personalet basert på denne teorien. Studien involverte beboernes beskrivelser av omsorg før og etter intervensjons-perioden.	Intervju Kvalitativ analyse.	n=6	Noen av beboernes beskrivelser av deres situasjon avdekket at visse endringer i det sosiale livet på avdelingen hadde skjedd. Disse endringene kan være en effekt av intervensjonen. Bruken av retningslinjer avledet fra teorien om gerotranscendence kan hjelpe sykepleiere til å bidra til en positiv aldring og støtte en mer individualisert måte å behandle beboere på.
2001 Wadensten, B. and Carlsson, M. [11]	A qualitative study of nursing staff members' interpretations of signs of gerotranscendence. Journal of Advanced Nursing	Spørre undersøkelse: Ansattes registrering av tegn på gerotranscendence. Og hvordan disse tegnene ble møtt. Tegn på gerotranscendence: B (1) C (1)	Denne studien ble gjennomført i Sverige og undersøkte om pleiepersonellet som arbeider med gamle folk kunne gjenkjenne tegn på gerotranscendence og i så fall, hvordan de tolket slike tegn. Et annet mål var å beskrive hvordan de ansatte tilnærmet seg og gav omsorg til eldre mennesker, 65 år og eldre, som viste tegn på gerotranscendence.	Kvalitative intervjuer ble utført og teorien om gerotranscendence ble brukt som grunnlag for kvalitativ analyse.	n=34 Både sykepleiere hjelpepleiere aktiviteter.	Funnene viste at ansatte som arbeider med gamle folk la merke til tegn på gerotranscendence. Men deres tolkninger var svært variabel. I noen tilfeller ble slike tegn tolket i retning "patologisk". Dette er sannsynligvis fordi de ansatte ikke hadde teoretiske verktøy for å gjøre andre tolkninger.
Strukturert enkeltmøter						
2012 Peg Gallagher & Kate Carey [12]	Connecting with the Well Elderly Through Reminiscence: Analysis of Lived Experience. Educational Gerontology	En-til-en intervju med reminisens-fokus. Tegn på gerotranscendence: B (1)	Reminisens; en terapeutisk sykepleie intervensjon for eldre. Hensikten med denne studien var å kartlegge et reminisens-intervju mellom en sykepleierstudent og en selvhjulpne eldre hjemmeboende informant.	Intervju og hermeneutisk analyse ble benyttet for å finne mening og oppnå forståelse ved å trekke ut innsiktsfulle beskrivelser av måten folk opplever verden.	n= 36 16 sykepleierstudenter og 21 eldre	Både sykepleierstudentene og de eldre som deltok i reminisens-intervjuene ble engasjerte av denne aktiviteten. Fire mønstre dukket opp: 1-oppgavelsen av verdien av generasjons samspill og relasjoner; 2-avvisning av stereotyper; 3-en vilje til å overvinne smertefulle sider ved erindring; 4-og gerotranscendence: visdom og fred.

¹ A: refererer til: «Den kosmiske dimensjon». Se Tabell 1.

² B: refererer til: «Selvets dimensjon». Se Tabell 1.

³ C: refererer til: «Den sosiale dimensjon». Se Tabell 1.

I det følgende omtales funnene relatert til disse tre spørsmålene.

- Hvordan ble teorien brukt i utvikling av tiltakene?
- Hvordan var tiltakene organisert og strukturert?
- Hvilke tegn på gerotranscendence (jfr. Tabell 1) ble fokusert/fremhevet i studiene?

2) Anvendelse av teorien i utvikling av tiltakene

Artiklene hadde to forskjellige teoretiske utgangspunkt for tilrettelegging av aktivitetene. Én gruppe artikler beskriver utfallet av det utprøvde tiltaket med gerotranscendence som fortolkningsramme, men tok ikke utgangspunkt i teorien om gerotranscendence i utviklingen av tiltaket. Dette gjaldt følgende tiltak: Kunstterapi [7], drømmetydning [8], reminisens-intervju[12] og reminisens-gruppe [9]. Disse tiltakene hadde som mål å fremme gerotranscendence gjennom personlig utvikling, som så ble tolket inn i rammene av teorien om gerotranscendence. I disse tiltakene ble ikke de tre dimensjonene som teorien fremhever «den kosmiske dimensjon», «selvets dimensjon» og «den sosiale dimensjonen» spesifikt fokusert på. Både reminisens-intervjuet [12] og drømmetydningsgruppen fokuserte kun på livserfaringer.

Den andre gruppen tiltak hadde gerotranscendence både som mål og som utgangspunkt for utvikling av tiltakene. Dette gjaldt: Gerotranscendence støttegruppe [6] som besto av 8 samlinger, hvor fokuset var de tre dimensjonene samt måter å øke livstilfredsheten blant deltagerne. I tiltaket Tilrettelegging av miljøet på sykehjemsavdelingen for å fremme gerotranscendence [10] fikk personalet opplæring i teorien om gerotranscendence, for å gjenkjenne og støtte beboerne i deres individuelle prosess mot gerotranscendence. I tiltaket Introduksjon av gerotranscendence for eldre[3] ble teorien introdusert for en gruppe eldre

over flere samlinger med fokus på i hvilken grad deltagerne kjente seg igjen i beskrivelsen av teorien. Samtlige deltagere i dette tiltaket uttrykte at det var godt å få presentert en positiv beskrivelse av aldringsprosessen. Tiltaket Opplæring av personalet i tolkning av tegn på gerotranscendence [11] handlet om hvordan personalet på en sykehjemsavdeling tolket og interagererte med beboerne etter å ha fått opplæring i teorien. I denne gruppen ble alle tre dimensjonene av gerotranscendence adressert i større eller mindre grad.

2) Organisering av tiltakene

Det andre spørsmålet som analysen av artiklene tok utgangspunkt i var hva som ser ut til å være den beste organiseringen av tiltak med tanke på å fremme gerotranscendence. I studiene ble det identifisert tre måter som aktivitetene ble organisert på: *Strukturerte gruppe-intervensjoner, ikke-strukturerte, spontane pasientmøter og strukturert enkeltmøter*. Fem artikler beskrev strukturerte gruppe-intervensjoner [7], [8], [9], [6], [3], to beskrev spontane møter [10], [11], mens en artikkel beskrev ett planlagt enkeltmøte[12] (se også Tabell 5).

Strukturerte gruppe-intervensjoner: Møtene var strukturerte og deltagelsen var frivillig og med faste medlemmer. De var kjennetegnet ved samlinger én gang i uken med varighet på 1-2 timer over en periode på 6-8 uker. De hadde alle en fast leder som hadde erfaring med å lede gruppemøter. Reminisens i et gerotranscendence-perspektiv var fremtredende i gruppene [3], [6], [7], [8], [9]. Deltagerne var mentalt i stand til å reflektere, utrykke sine følelser, og huske og ta opp viktige minner fra barndommen. Under flere av gruppe-aktivitetene var det mange som ga uttrykk for at det å forsones seg med barndommen var en tung prosess [8]. Deltagerne opplevde gruppene som et trygt sted der de fikk støtte og kunne dele både gode og tunge minner. Tiltakene i denne gruppen var de tiltakene som i størst grad gav deltageren innsikt i teorien. Teoriens tre dimensjoner ble presentert hver for seg for så å bli diskutert i plenum

med utgangspunkt i deltagerens opplevelser. Gruppen bidro i stor grad til bekreftelse og støtte rundt de erfaringene som ble delt.

Ikke-strukturerte, spontane pasientmøter: Tiltakene i denne gruppen [10],[11] fokuserte på generelle miljøtiltak på sykehjemsavdelingene som var ment å fremme gerotranscendence. De beskrev spontane pasientmøter med samtaler rundt gerotranscendence . Gerotranscendence som mål eller teori var ikke kommunisert ovenfor ”pasientene”. Artiklene beskriver store individuelle forskjeller når det gjelder personalets kunnskaper om gerotranscendence teorien og tolkning av tegn på gerotranscendence, samt hvordan de interagerte med pasientene når gerotranscendence-tegn ble uttrykt. Pasientene i studien [11] rapporterte at de etter at tiltaket var implementert i større grad opplevde at pleierne støttet dem i sine ønsker om ikke å delta på fellesaktiviteter, fremfor å prøve å overtale dem.

Strukturert enkeltmøte: Reminisens-intervjuet [12] skilte seg ut og fremstår som en tredje kategori tiltak for å fremme gerotranscendence. Det omfattet ett enkeltstående møte, men hadde et fastlagt tema som var å beskrive sin livshistorie. Møtet hadde en åpen tidsramme. I dette tiltaket responderte både intervjuer og informant, at de opplevde en-til-en intervju situasjonen som både dynamisk og gjensidig inspirerende.

2) Tegn på gerotranscendence i artiklene

Det gerotranscendence tegnet som hyppigst ble rapporterte i tiltakene var «selvkonfrontasjon» (se B-1 i Tabell 1). Dette omfattet å oppdage skjulte aspekter ved seg selv, både gode og dårlige. Dette var det eneste tegnet som ble registrert i samtlige artikler, 8 stk. (Se Tabell 5 kolonne: ”Aktivitet + tegn på gerotranscendence” for oversikt over registrerte tegn på gerotranscendence i artiklene og Tabell 1).

At nettopp dette tegnet ble registrert så hyppig i motsetning til de 15 andre tegnene er kanskje ikke en tilfeldighet. Selvkonfrontasjon B-1 (se Tabell 1) er det ene av de 16 tegnene som i størst grad beskriver et potensiale for aktivt å kunne øke graden av selvvinnsikt gjennom bruk

av reminisens. I motsetning til de 15 andre tegnene som i større grad kun beskriver en passiv opplevelse av endret betydning og adferd, eksempelvis C-1 (se Tabell 1) betydning og viktigheten av relasjoner. Disse endringene er ikke et resultat av en bevist handling. Dette understreker behovet for bekreftelse om at det er naturlig å endre adferd i alderdommen, sett i et gerotranscendence perspektiv.

1) Diskusjon

En av artiklene som ikke ble inkludert i denne litteraturstudien var en artikkel som beskriver en økning i «den kosmiske dimensjonen» blant mennesker som har opplevd død i nære relasjoner [14]. Grunnen til utelatelsen var at den ikke handlet om et tilrettelagt tiltak. Den er likevel interessant siden den beskriver en økning i «den kosmiske dimensjonen» som resultat av død i nære relasjoner. Denne studien minner oss om at utviklingen mot gerotranscendence også skjer individuelt og uavhengig av tilrettelagte tiltak, noe som understreker behovet for frivillig deltagelse, kartlegging av den enkeltes behov, erkjennelse og respekt for den enkeltes egen refleksjonsprosess, samt tilrettelegging av både individuelle og gruppemessige tilnæringsmetoder. I artiklene var tiltakene enten organisert i grupper eller som individrettede tiltak. Et spørsmål som kan reises er om det er individbaserte tiltak eller gruppetiltak som er optimalt i lys av at utvikling mot gerotranscendence er en individuell prosess. I artikkelen ”*Understanding Gerotranscendence in Older Adults: A New Perspective for Counselors*” [13] understreker Suzanne Degges-White behovet for at rådgivere som arbeider med individer og par, bør inkorporere og øke sin kunnskap om gerotranscendence for bedre å kunne møte behovene til sine aldrende klienter. Dette gjelder både for hjemmeboende og institusjonsboende. Hun foreslår å bruke reminisens-terapi i dette arbeidet for å kunne gi mer hensiktsmessig tilbud til aldrende klienter.

For Tornstam [1] er det et viktig poeng at reminisens i en gerotranscendence sammenheng handler om å bearbeide tidligere erfaringer, fremfor bare å repetere gamle minner. Det blir da naturlig å spørre om ikke ”vanlig” reminisens også kan bidra til en slik bearbeidelse. Det fremgår ikke i artiklene. Hvis det er tilfelle vil gerotranscendence-tiltak ikke skille seg i stor grad fra tradisjonell reminisens, bortsett fra det teoretiske perspektivet. At det var få andre metoder for tilnærming til de tre gerotranscendence-dimensjonene enn reminisens, kan være en svakhet ved kunnskapsgrunnet, eller tyder på at utprøving av teorien i praksis ikke er kommet ordentlig i gang.

Samtlige tiltak hadde i større eller mindre grad som mål å legge til rette for selvrefleksjon. Wadensten [8] hevder at utvikling av selvet involverer en forståelse av selvet. Gallagher, P og K, Carey [12] påpeker at erindringsterapi øker sosialisering, selvfølelse, livstilfredshet og sosial tilpasning, samtidig som den forebygger og reduserer sosial isolasjon og depresjon hos eldre. Tilrettelegging for å skape et rom og miljø hvor det er mulig å bearbeide tidligere hendelser i ens liv, reflektere rundt egen personlighet, se erfaringer og hendelser i livet i et nytt lys blir derfor et viktig mål for alle tiltak, som har til hensikt å legge til rette for økt gerotranscendence. Derfor er det nok ikke tilfeldig at reminisens gjennomgående er et sentralt fokus i aktivitetene.

I følge Tornstam er det ikke forventet at alle skal oppnå et fullstendig gerotranscendence-perspektiv. Spesifikt hva det var i de enkelte tiltakene som bidro til eventuell endring innen de forskjellige dimensjonene ble ikke kartlagt i artiklene. De fleste strukturerte gruppeaktivitetene fokuserte på mentale reflekterende prosesser. Wang [4] hevder at forskning tyder på at eldre som ofte deltar i systematiske og organiserte læringsaktiviteter er mer fornøyd med livet sitt, sammenlignet med de som ikke deltar i aktiviteter. Tiltakene, som besto av reminisens-grupper, drømmetydning, kunstgruppe og reminisens-intervju, er ganske

unike tilbud. De fleste fellesaktivitetene som vanligvis tilbys i sykehjem og eldreomsorg har stort sett som mål å aktivisere eller underholde. Haugland[16] skriver i artikkelen «Meningsfulle aktiviteter på sykehjem» at beboerne på sykehjem i stor grad ønsket å delta på aktiviteter der de selv er aktive. De ansatte derimot anga i større grad aktiviteter der beboerne blir underholdt som mest interessante. En økt bevissthet rundt teorien om gerotranscendence i eldreomsorgen, kan åpne opp for en ny tolkning av aktivitet. Noe som innebærer en utvidelse av begrepet aktivitet til også å omfatte mentale prosesser. Dette kan samtidig bidra til å fremme pasientens autonomi.

En svakhet i forhold til de strukturerte tiltakene er at de var begrenset til faste tider og steder. Behovet for respons og samtaler rundt minner som dukker opp mer spontant blir begrenset av de faste rammene. Gerotranscendence er en kontinuerlig pågående individuell prosess, som også trenger å bli tatt på alvor «der og da». Videre kan strukturerte tiltak ekskludere dem som ikke er komfortabel med gruppesamtaler. Ingen av tiltakene hadde ett opplegg som kunne brukes både for individuelle samtaler og felles grupper. Det er behov for tiltak som både fokuserer på individer og grupper.

De ikke-strukturerte tiltakene representert ved opplæring av personalet på sykehjem [10],[11] har den svakheten at de kan bli for tilfeldige og legger for mye opp til at den enkelte sykepleier klarer å tolke, vurdere og utnytte situasjonene, gjerne innimellom de pålagte oppgavene. Noen av pasientene opplyste imidlertid at de opplevde at personalet i større grad handlet i overenstemmelse med deres behov og ønsker, etter at personalet hadde fått innføring i teorien. Deltagerne i reminisens-intervjuet [12] opplevde en-til-en situasjonen svært dynamisk og gjensidig inspirerende. Siden tiltaket ikke hadde varighet ut over samtalen der og da, bør det muligens kobles sammen med andre tiltak, slik at det er mulig å fortsette den prosessen som ble startet i samtalen.

Tornstam [1] hevder at prosessen med gerotranscendence i prinsippet er universell. Men på det personlige plan er det en individuell prosess som også kan være en ensom prosess om den ikke blir sosialt akseptert. Han påpeker at: ”Elementer i kulturen letter eller vanskeliggjør prosessen, akkurat som elementer i omsorgsklima kan hindre eller fremskynde prosessen mot gerotranscendence” (s.40). Sosial støtte og bekreftelse for disse endringene blir derfor viktige med tanke på å fremme prosessen og ikke motarbeide den.

Noen åpenbare kulturelle faktorer som kan hindre utviklingen av gerotranscendence er at den enkelte som opplever disse endringene, tror det er feil å endre seg. Det å i økende grad være selektiv når det gjelder sosiale relasjoner, kan oppleves av omgivelsene som merkelig. Om familien og omgivelser heller ikke har hørt om gerotranscendence vil de i stedet for å akseptere og støtte i endringsprosessen, kunne stille seg uforstående eller likegyldig til den. Ingen av artiklene i denne studien involverte eller omhandlet pårørende, som er en meget viktig gruppe for de eldre.

Et relevant spørsmål er om teorien om gerotranscendence er for omfattende til å bli fanget av ett enkelt tiltak. For å møte denne kritikken er det viktig at tiltakene som iverksettes fokuserer på de spesifikke gerotranscendence-dimensjonene, slik at målet med tiltakene og resultatene kan måles. Hvis ikke kan det med letthet hevdes at tilfeldige samtalegrupper ivaretar behovet for personlig utvikling i like stor grad som spesifikke gerotranscendence-tiltak. Hauge [18] stiller i sin gjennomgang av teorien spørsmålet ”om dette er en teori om gerotranscendence eller en teori om transendens generelt”. Tiltak som adresserer hele teorien, dvs. alle dimensjonene, ville i større grad imøtegå denne kritikken.

En utfordring med materialet, som vanskeliggjør sammenlikning, er at artiklene spriker metodisk, i type tilnærming og i antall deltagere. Intervjuobjektene var også både

sykepleierne som tilrettela aktivitetene og deltagerne som var med på dem. Det er imidlertid en styrke i materialet at de prøvde ut forskjellige aktiviteter, i forskjellige sammenhenger med forskjellig fokus. Siden det ikke er gjort så mange kliniske forsøk for fremme av gerotranscendence, kan nettopp et bredt utvalg av tilnærminger gi indikasjon på i hvilken retting en bør gå ved videre studier.

Å skape et terapeutisk miljø for refleksjon er krevende. I funnene gikk det tydeligste skillet mellom tiltakene som handlet om korte én-til-én samtaler med generell miljøtilrettelegging i institusjon [10],[11] og de organiserte gruppene som møttes over en periode med felles diskusjoner rundt fastlagte tema [3],[6],[7],[8],[9]. Eksemplene fra artiklene peker i retning av at det var tiltakene hvor det var dialog som varte over tid, uavhengig om det var i grupper eller individuelt, som gjennomgående fikk positiv respons fra deltagerne. Ut fra denne analysen var det to tilnærminger som utpeket seg med tanke på å tilrettelegge for gerotranscendence; det praktiske kunstterapi-tiltaket og gruppediskusjonen med gerotranscendence som fokus. Disse to tilnærmingene adresserer begge teoriens tre dimensjoner samtidig som de gir tid, rom og støtte til å fremme selvrefleksjon. Ut fra responsen gitt fra deltagerne, gav denne form for tilrettelegging en indikasjon på utvikling mot gerotranscendence.

1) Konklusjon

Den tilgjengelige dokumentasjon om tiltak som bidrar til personlig utvikling og gerotranscendence er begrenset. Resultatene antyder et antall individuelle og kollektive baserte tiltak som kan benyttes. Mer forskning er nødvendig i dette området.

1) Forslag til videre forskning

Videre forskning bør både rettes mot å utforme praktiske tiltak med bakgrunn i teorien for ikke ensidig å fokusere på reminisens, samt utprøve flere metoder som meditasjon, skriveterapi eller individuell veiledning.

Kombinasjoner av enkelttiltak bør også utvikles, slik at en kan tilby tiltak tilpasset både for grupper og enkeltindivider, basert på den enkeltes gerotranscendence-nivå, ønsker og behov.

Referanser

1. Tornstam, L.P.D., *Gerotranscendence: a developmental theory of positive aging*. 1 ed. 2005, United States: Springer Publishing Company, Incorporated.
2. Daatland, S.O. and P.E. Solem, *Aldring og samfunn: innføring i sosialgerontologi*. 2011: Fagbokforlaget.
3. Wadensten, B., *Introducing older people to the theory of gerotranscendence*. Journal of Advanced Nursing, 2005. **52**(4): p. 381-388.
4. Friede, E., in *Life Transitions and Life Completion*. 2015, Blogspot.no.
5. Erikson EH, E.J., *The life cycle completed Extended version* 1978: New York: Norton, W. W. & Company.
6. Wang, J.-J., Y.-H. Lin, and L.-Y. Hsieh, *Effects of gerotranscendence support group on gerotranscendence perspective, depression, and life satisfaction of institutionalized elders*. Aging & Mental Health, 2011. **15**(5): p. 580-586.
7. Stephenson, R.C., *Promoting Well-Being and Gerotranscendence in Art Therapy Program for Older Adults*. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 2013.
8. Wadensten, B., *Older People's Experiences of Dream Coaching*. Journal of Holistic Nursing, 2009. **27**(4): p. 266-275.
9. Wadensten, B. and D. Hagglund, *Older people's experience of participating in a reminiscence group with a gerotranscendental perspective: reminiscence group with a gerotranscendental perspective in practice*. International Journal of Older People Nursing, 2006. **1**(3): p. 159-167.
10. Wadensten, B., *Changes in nursing home residents during an innovation based on the theory of gerotranscendence*. International Journal of Older People Nursing, 2010. **5**(2): p. 108-115.

11. Wadensten, B. and M. Carlsson, *A qualitative study of nursing staff members' interpretations of signs of gerotranscendence*. Journal of Advanced Nursing, 2001. **36**(5): p. 635-642.
12. Gallagher, P. and K. Carey, *Connecting with the Well-Elderly Through Reminiscence: Analysis of Lived Experience*. Educational Gerontology, 2012. **38**(8): p. 576-582.
13. Degges-White, S., *Understanding Gerotranscendence in Older Adults: A New Perspective for Counselors*. Adultspan Journal, 2005. **4**(1): p. 36-48.
14. Read, S., et al., *Do negative life events promote gerotranscendence in the second half of life?* Aging & Mental Health, 2013. **18**(1): p. 117-124.
15. Lindberg, D.A., *Integrative Review of Research Related to Meditation, Spirituality, and the Elderly*. Geriatric Nursing, 2005. **26**(6): p. 372-377.
16. Haugland, B.Ø., *Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet*. Sykepleien Forskning, 2012. **7**(1): p. 40-47.
17. Polit, D. and C.T. Beck, *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8 ed. 2007, United States: Wolters Kluwer Health/lippincott Williams & Wilkins.
18. Hauge, S., *An Analysis and Critique of the Theory of Gerotranscendence*. 1998. **2015**.

Vedlegg 1. Forfatterveiledning Klinisk Sygepleje. Hentet 01.02.16 fra

https://www.idunn.no/file/ci/66750388/Forfatterveiledning_idunn.pdf

Forfattervejledning Klinisk Sygepleje

Klinisk Sygepleje udgiver artikler om kliniske, metodiske og teoretiske aspekter af sygepleje, og henvender sig til alle sundhedsprofessionelle. Målgruppen er klinikere, ledere, forskere, lærere, samt studerende på alle niveauer.

Redaktionens mål er, at publicere artikler af høj kvalitet og tilbyde en grundig bedømmelse samt en smidig publikationsproces. Klinisk Sygepleje udkommer i februar, marts, august og november. Artikler kan skrives på engelsk, dansk, svensk og norsk.

Der publiceres to typer artikler:

Refereebedømte dvs. en dobbeltblindet vurdering af to personer med forskeruddannelse. - Ikke-refereebedømte som bedømmes af redaktionsgruppen

Forfatterne skal anmode om referee-bedømmelse. Redaktørerne kan afvise anmodningen, hvis det vurderes, at artiklen ikke har videnskabelig kvalitet.

Artiklerne opdeles i:

- Peer reviewed (herunder oversigts- og statusartikler)
- Faglige artikler
- Teoretiske, filosofiske og begrebsafklarende artikler
- Metodeartikler
- Essays
- Kommentarer
- Anmeldelser
- Præsentation af ph.d.-afhandlinger

Peer reviewed artikler

Artikler baseret på empiriske data (fx interview, observation eller målinger) kan opbygges over IMRAD strukturen (Introduction, Methods, Results and Discussion). Introduktionen skal være kort og præcis og lede frem til den problemstilling, der undersøges. Metodeafsnittet skal beskrive, hvordan undersøgelsen er gennemført, hvordan datamaterialet er indhentet og analyseret. Anvendes der statistik, skal de statistiske metoder beskrives. Ethiske overvejelser inddrages også. Resultatafsnittet skal være præcist og logisk opbygget. Diskussionen indledes med en diskussion af den anvendte metode og overførelsesværdien til anden praksis/generaliserbarhed. Derefter diskuteres resultaterne i forhold til eksisterende litteratur og evt. teori. Der afsluttes med en konklusion og implikationer for praksis og forskning.

Oversigtsartikler (review)

En systematisk, kritisk gennemgang af foreliggende litteratur inden for et område, hvor forfattere sætter litteraturgennemgangens fund i relation til klinisk og videnskabelig praksis. Metoden beskriver søgestrategi og anvendte databaser, in- og eksklusionskriterier og vurdering af litteraturens kvalitet. Der må ikke inkluderes upublicerede data. Foreligger der en relevant metaanalyse/metasyntese eller systematisk oversigt, skal de inkluderes. IMRAD-strukturen (Introduction, Methods, Results and Discussion) kan anvendes. Der afsluttes med konklusion og evt. implikationer for praksis.

Statusartikler

Er en mindre oversigtsartikel der beskriver den nyeste udvikling, status og de praktiske videnskabelige perspektiver på et emne. Statusartiklen forudsætter ikke, som det systematiske review, fuld dokumentation og en systematisk, kritisk gennemgang af hele litteraturen på feltet. Artiklen er kortere, og indeholder ikke nødvendigvis en beskrivelse af litteratursøgningen.

Faglige artikler

En faglig artikel kan formidle faglig viden, udtrykke et personligt standpunkt, være debatterende eller have til formål at påvirke professionelles holdninger og handlinger. Faglige artikler kan opbygges nogenlunde som peer reviewed artikler, men der stilles ikke de samme krav til redegørelse for den eksisterende forskningslitteratur, deltagerantal og metodiske overvejelser.

Teoretiske, filosofiske og begrebsafklarende artikler

Artikler hvor et begreb, en filosofisk retning eller en teori behandles. Artiklerne kan fokusere på artikler hvor et begreb, en filosofisk retning eller en teori behandles. Artiklerne kan fokusere på deltagerantal, deltagerspørgsmål, der belyser aspekter af en teori eller et begreb. Det kan også være en konstruktiv kritik eller kommentar til et begreb, en filosofi eller en teori.

Introduktionen skal tydeligt identificere det behandlede emne i en sygeplejerelevant kontekst. Metoden skal beskrive, hvordan materialet er behandlet, dernæst hvilke svar det har ført til. Diskussionen skal indeholde en kritisk analyse af de svar, der er fremkommet vha. teori og eksisterende litteratur, eller belyse det valgte emne fra en ny vinkel. Implikationer for sygeplejen diskuteres også. I konklusionen beskrives hvordan artiklen bidrager til den eksisterende viden.

Metodeartikler

Artikler der behandler en overordnet tilgang til forskning og udvikling, fx epidemiologisk metode, fokusgruppeinterview eller indholdsanalyse. Forfatterne kan inddrage flere aspekter eller fordybe sig i et aspekt. Introduktionen skal tydeligt identificere artiklens formål og relevans for en sygeplejefaglig kontekst. Dernæst skal det fremgå, hvordan materialet er behandlet. I et resultatafsnit beskrives svaret på undersøgelsens spørgsmål. Efterfølgende diskuteres hvilke nye spørgsmål undersøgelsen har rejst med baggrund i eksisterende litteratur samt hvilke implikationer det har for sygeplejeforskning. I konklusionen beskrives hvordan artiklen bidrager til den eksisterende viden.

Essays

Et essay er en kritisk, personlig og søgende refleksion. Centralt i essayet står refleksion og selvrefleksion som metode, der formidles gennem argumentative fremstillinger. Det akademiske essay har mange udtryksformer og dermed en iboende frihed i forhold til form og indhold. Dog er kravene til tema, formulering og afgrænsning af problemstilling, brug af kilder og referencer, samt en overskuelig struktur afgørende for essayets kvalitet.

Kommentarer

Der publiceres to typer kommentarer. Konstruktiv respons på artikler der er bragt i Klinisk Sygepleje eller kommentarer til et aktuelt emne.

Anmeldelser

Anmeldelser af bøger eller andet skal modtages senest 1/2 år efter udgivelsen. Anmeldelsen skal være kritisk men konstruktiv og med en begrundet bedømmelse. (Ikke et referat af indholdet). Den skal beskrive udgivelsens betydning for praksis.

Præsentation af ph.d. afhandlinger

Indeholder afhandlingens titel, navn, stillingsbetegnelse og ansættelsessted. Teksten struktureres med: Baggrund, formål, metode og resultater og konklusion. Indledningsvis følger en kort introduktion og en kort metodebeskrivelse. Derefter beskrives projektets væsentligste resultater og en kort konklusion. Afsluttes med reference til afhandlingens publikationer.

Formaliteter

Interessekonflikter : Når en artikel er godkendt til publicering af redaktørerne, udsender forlaget en forfattererklæring, hvor det fremgår hvem der er 1. forfatter til det indsendte manuskript og hvor rækken af medforfattere er angivet. Alle forfattere bekræfter med deres underskrift at manuskriptet ikke er sendt til andre tidsskrifter og at manuskriptet ikke tidligere har været publiceret (originalpublikation). Når manuskriptet er publiceret i Klinisk Sygepleje anses det for at være ejet af Universitetsforlaget jf. lov om ophavsret. Hvis forfatterne senere ønsker artiklen publiceret i et andet tidsskrift, skal der søges tilladelse hos Klinisk Sygepleje.

Forfatter og medforfatterskab

Klinisk Sygepleje følger Vancouver-reglerne for ret til forfatterskab og regler for taksigelser.

http://www.icmje.org/ethical_1author.html

Forfatterskab

Gives til personer der har 1) deltaget væsentligt til idé og design, indsamling af data, eller analyse og fortolkning 2) skrivning af artiklen eller gennemført kritisk revision og 3) final godkendelse af den version der skal publiceres. Forfattere skal opfylde alle 3 punkter.

Taksigelser

Alle der har bidraget til arbejdet, fx ved fondsansøgning, dataindsamling eller supervision, og som ikke opfylder forfatterskabskriterierne, nævnes. Der nævnes kun personer der har støttet afgørende. Tak vedrørende økonomisk støtte anføres inkl. bevillingsnummer.

Manuskripter

Må højst være 5000 ord (eksklusiv abstract, tabeller, figurer og litteraturliste). Manuskripter indsendes elektronisk til forlagets manuskriptredaktør for Klinisk Sygepleje, Aud Aasen,

klinisksygepleje@gmail.com. Artiklen sendes som et samlet dokument, indeholdende titelside, engelsk abstract og keywords, brødtekst, litteraturliste og evt. figurer og tabeller.

Essays må være på højst 1500 ord, kommentarer 200 ord og anmeldelser 500 ord.
Præsentation af ph.d. 6000 tegn inkl. mellemrum, referencer, overskrifter og alt andet.

Anvend dobbelt linjeafstand i punkt 12 med bred højre margin, forsynet med sidetal og med 1. forfatterens navn på sidefoden.

Titelside

Indeholder forfatterens/forfatterens titel/titler, navn(e), arbejdsadresse(r), e-mailadresse(r), telefonnummer på kontaktperson og titlen på artiklen samt manuskriptets titel på dansk og engelsk. Titlen må ikke overskride otte ord. Antal ord i manuskript (højst 5000 ord) og abstract (højst 150 ord) anføres.

Forfattere, som ønsker deres artikel refereebedømt, skal aflevere to dokumenter: en separat titelside samt en blindet artikel, dvs. uden angivelse af forfatternavne, arbejdssteder mv.

Abstrakt og keywords

Der udarbejdes et engelsk abstrakt (højst 150 ord) med: baggrund, formål, evt. teoretisk forankring, metode, resultater og konklusion. Efter abstrakt angives i alfabetisk rækkefølge fem engelske keywords, som dækker indholdet.

Indskrivning af tekst

- Skriv al tekst med ordinær skrift, også overskrifter
- Anvend dobbelt linjeafstand og bred højremargin
- Automatisk orddeling og fast højre margin slå s fra
- Anvend ikke indryk ved almindeligt linjeskift
- Citater på tre linjer og derover skrives med indryk og enkelt linjeafstand.
- Angiv sidetal i den citerede publikation
- Anvend ikke fed skrift

Anvend kun kursiv skrift, så fremt du virkelig ønsker at fremhæve et ord Undgå specialtegn, da de kan forsvinde ved sætning af manuskriptet

Formelle krav og godkendelser

Det er forfatterens ansvar at de videnskabetiske krav er opfyldt og nødvendige godkendelser er opnåede (fx Videnskabsetisk komité, Datatilsynet, Sundhedsstyrelsen)

Overskrifthierarki

Artiklen inddeles i afsnit med gennemtænkte overskrifter og underoverskrifter. Alle overskrifter markeres i manuskriptet med tal i venstre margin:

0) Artikeloverskrift

1) Første underoverskriftsniveau 2) Andet underoverskriftsniveau

Referencer

Alle litteraturhenvisninger anføres i overensstemmelse med Vancouver-reglerne (<http://www.icmje.org/index.html#reference>). Doi-numre skal anføres, når artiklerne er forsynet med dette.

Artikel i tidsskrift

1. Martinsen B, Harder I, Norlyk A. Being back home after intermediate care: older people's experiences. Br J Community Nurs 2015; 20(9):422, 424-8. doi: 10.12968/bjcn.2015.20.9.422.

Bog og kapitel i bog

1. Birkler J. Filosofi & sygepleje. København: Munksgaard Danmark; 2003.

Websites

Sundhedsstyrelsen. Redegørelse om whiplash 2000. (Besøgt 25. oktober 2009) www.sst.dk/publ/Publ2000/whiplash/clean.html

Litteraturhenvisninger anføres med tal i parentes (1), hver gang de forekommer i teksten. De skal fremstå i rækkefølge. Der kan højst henvises til 30 kilder. Oversigtsartikler er undtaget herfra. Kun litteratur anvendt i artiklen anføres. Det er forfatterens ansvar, at litteraturen er angivet korrekt. Eventuelle fodnoter angives med hævet tal, og noteres i slutningen af dokumentet.

Tabeller og figurer

Tabeller og figurer skal være relevante for forståelse af artiklen. De nummereres i den rækkefølge, de forekommer i teksten. Angiv i teksten, hvor de skal placeres, og der skal

Poulsen I. Geriatrisk udredning. I: Amstrup K, Poulsen I, eds. Geriatri – en tværfaglig udfordring. København: Munksgaard Danmark; 2004.

henvises til dem i teksten. De forsynes med en kort beskrivende tekst. Der må højst være 6 tabeller og figurer (i alt) i et manuskript. Har en figur været offentliggjort tidligere, skal der foreligge skriftlig tilladelse til, at den må genanvendes. Tilladelsen skal indhentes fra den/de, der har copyright på figuren.

Bedømmelse af manuskripter

Opfylder et manuskript ikke kravene i forfattervejledningen, eller er artiklens indhold irrelevant for tidsskriftets formål, kan redaktionsgruppen afvise artiklen. Redaktøren kan ligeledes returnere manuskriptet med anmodning om, at det skrives om. Anvisninger fra redaktøren er ingen garanti for, at artiklen godkendes til optagelse i tidsskriftet.

Korrektur

Læs omhyggelig korrektur på papirudskrift af manuskriptet, inden det afsendes