



DET TEOLOGISKE  
MENIGHETSAKULTET

# «Livet slik det ble»

Et diakonalt bidrag til eldres forsoning i alderdommen

**Rannei Christine Ausland Pedersen**

Veileder

Professor Leif Gunnar Engedal

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved*

*Det teologiske Menighetsfakultet og er godkjent som del av denne utdanningen*

Det teologiske menighetsfakultet, våren 2014

AVH501 Masteravhandling (30 ECTS)

Master i diakoni

## Forord

Det er med mange følelser jeg sitter her og forsøker å oppsummere det som på mange måter har vært en svært krevende og turbulent seilas. Heldigvis seiret motet til å seile videre.

Jeg vil takke min fantastiske veileder Leif Gunnar Engedal for din mangfoldige kompetanse og for god tid. Jeg takker også for din evne til å vise omsorg og forståelse, og for at du hadde troen på meg igjennom hele perioden.

Jeg vil takke min familie som har sett og forstått meg, og aldri gitt opp troen på at jeg skulle komme i mål. Jeg vil særlig takke mine fantastiske foreldre og min nydelige mormor.

Jeg takker mine mentorer Eivind Solfjell, Raeika Dahri og Marte Dalane-Hval, for stor og nødvendig støtte, og konstruktive innspill.

Jeg vil takke mine venner, og retter en spesiell takk til Anniken Torset, Anna Sofie Ekendahl og Nora Tiller. Dere er nydelige!

Jeg vil også takke Hilde Wilberg, Helena Isebakke og Tormod Kleiven, som har kommet med gode oppmuntringer gjennom hele arbeidsprosessen.

Takk til Kjell Høyer for de fine samtaleene vi fikk ha sammen, samtaler som har fått varig betydning for mitt liv og min tjeneste. Jeg vil også rette en spesiell takk til min venninne og mitt kristne forbilde Anne Mari Topland, for gode samtaler og godt vennskap.

- og takk til Kass, for at du var der da jeg trengte deg som mest – det er mye trøst i en myk pels.

Jeg vil til slutt takke hver enkelt av dem som aktivt jobber for at kirkens rom skal være åpent for alle.

Endelig, nå er skuta i havn!

Christine Ausland Pedersen

Oslo, 15. mai 2014

# Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Innholdsfortegnelse .....	3
Kapittel 1: Innledning.....	7
1.1 Tema og bakgrunn for valg .....	7
1.1.1 Erfaringer fra praksisfeltet .....	7
1.1.2 Diakonens rolle i eldreomsorgen.....	8
1.2 Presentasjon og utdyping av problemstilling .....	9
1.2.1 Begrepsavklaringer.....	11
1.3 Metode og materiale.....	12
1.3.1 Hermeneutisk teori .....	12
1.3.2 Egne refleksjoner om metoden.....	14
1.3.3 Materiale.....	16
1.4 Oppgavens struktur .....	17
1.4.1 Vignetter.....	18
Kapittel 2: De eldre .....	20
2.1 Eldre og aldringsprosesser .....	20
2.1.1 Presentasjon av de fem aldrene .....	20
2.1.2 Alderdommens tapsopplevelser .....	21
2.1.2.1 Funksjonsnivå og hjelpebehov .....	22
2.1.2.2 Fysiske sykdommer.....	22
2.1.2.3 Sansetap.....	22
2.1.2.4 Depresjon .....	23
2.1.2.5 Angst .....	23
2.1.2.6 Ektefelle og øvrig nettverk.....	23
2.1.3 Holdninger til eldre .....	24
2.1.3.1 Eldre i media .....	24

2.1.3.2 Eldre i helsevesenet.....	25
2.1.3.3 Eldres egne holdninger til alderdommen .....	25
2.1.4 Harmonisk alderdom .....	27
2.1.5 Personlig integritet og autonomi .....	27
2.2 Alderdommen i lys av Eriksons stadieteori.....	28
2.2.1 Eriksons utviklingsstadier .....	28
2.2.1.1 Eriksons første stadium .....	29
2.2.1.2 Erikson syvende stadium.....	29
2.2.1.3 Erikson åttende stadium .....	30
2.2.2 Nyere synspunkter på Eriksons stadieteori .....	32
Kapittel 3: Diakoni, åndelig omsorg og sjelesorg .....	33
3.1 Diakoni .....	33
3.1.1 Definisjon av diakoni .....	33
3.1.2 Den kristologiske begrunnelse for diakoni.....	34
3.2 Åndelig omsorg .....	34
3.3 Sjelesorg .....	36
3.3.1 Definisjon av sjelesorg .....	36
3.3.2 Sjelesørgerisk kompetanse .....	37
3.3.2.1 Personkompetanse .....	37
3.3.2.2 Kommunikativ kompetanse.....	38
3.3.2.3 Hermeneutisk kompetanse .....	38
3.3.2.4 Teoretisk kompetanse.....	39
3.3.2.5 Åndelig kompetanse .....	39
3.3.3 Sorgen i sjelesorgen .....	39
3.3.4 Den sjelesørgeriske relasjonen .....	40
3.3.5 Grensesetting .....	40
3.4 Religionens betydning i alderdommen.....	41

3.5 Bruken av kristne praksiser .....	42
3.5.1 Andakt .....	42
3.5.2 Nattverd .....	42
3.5.3 Bønn .....	42
3.5.4 Syndsbekjennelse .....	42
3.5.5 Identifikasjonsfortellinger .....	43
Kapittel 4: Forsoning.....	44
4.1 Noen perspektiver på forsoning .....	44
4.2 Den allmenne forsoningsforståelsen – et psykologisk perspektiv .....	44
4.3 Forsoning i et kristent perspektiv .....	45
4.3.1 Forsoning med Gud – et teosentrisk perspektiv .....	45
4.3.2 Forsoningens relevans for sjelesorgen .....	45
4.3.3 Diakoni og forsoning.....	46
Kapittel 5: Håp, livshistorie og relasjoner.....	47
5.1 Håp .....	47
5.1.1 Definisjon av håp .....	47
5.1.2 Håpets rolle i sjelesorgen .....	48
5.2 Livshistorie.....	49
5.2.1 Tre nivåer av fortellinger.....	49
5.2.2 Identitet og språk.....	50
5.2.3 Livshistorier i sjelesorgens rom .....	51
5.2.4 Lineær og narrativ tid.....	51
5.3 Relasjoner.....	51
5.4 Oppsummering av analysen .....	52
Kapittel 6: Drøfting .....	54
6.1 Analysen sett i perspektiv .....	54
6.2 Min forståelse av det diakonale kallet.....	56

6.3 Vignetter.....	57
6.3.1 Vignett 1 – forsoning med Gud.....	57
6.3.2 Vignett 2 – forsoning med seg selv.....	59
6.3.3 Vignett 3 – forsoning med andre.....	62
6.4 Oppsummering av drøftingen.....	64
Kapittel 7: Konklusjon .....	66
Litteraturliste .....	68

# Kapittel 1: Innledning

## *1.1 Tema og bakgrunn for valg*

Eldre menneskers forsoningsprosesser i alderdommen vil være fokuset i oppgaven. Jeg vil innledningsvis utdype mitt valg av dette temaet, og ønsker i den anledning å bruke noen av mine egne og andres erfaringer fra praksisfeltet, i tillegg til egne refleksjoner knyttet til temaet. Dette vil danne grunnlaget for formuleringen av min problemstilling, samt en ytterligere presentasjon av denne.

### **1.1.1 Erfaringer fra praksisfeltet**

*Jeg smilte da jeg kom inn i rommet. Dette var den siste uken av min institusjonspraksis på ett av sykehjemmene i Oslo, og jeg skulle besøke en kvinnelig pasient. Jeg kunne ikke unngå å legge merke til rommets personlighet. Det var svært fargerikt innredet, og dekorert med pyntegenstander og vakre bilder. Det var først og fremst en rekke familiebilder som prydet veggene. Dette værelset stod i skarp kontrast til de andre pasientrommene jeg hadde besøkt, og forskjellen stod klar for meg: Dette rommet var hyggelig og innbydende, og kvinnen som bodde her hadde, på tross av sin nåværende situasjon som sykehjemspasient, evnet å skape seg et hjem.*

– Her har du det koselig! utbrøt jeg. Kvinnen så på meg og smilte før hun svarte: – Ja du vet, jeg må ha noe som er mitt.

Jeg har i flere år hatt en stor interesse for de eldre. Dette engasjementet økte betraktelig gjennom min sykehjemspraksis i 2011, og opplevelsen med kvinnen på rommet var én av flere hendelser som fikk meg til å ønske å arbeide diakonalt inn i eldreomsorgen. En konsekvens av dette var også å la eldre utgjøre hovedmålgruppen for avhandlingen min. Jeg anser det som essensielt at alle mennesker bevarer «noe som er sitt», komponenter som kan være meningsbærende, ikke minst i møte med de ulike tap og utfordringer som preger alderdommen.

Det var imidlertid nødvendig å erkjenne at jeg i stor grad manglet kunnskap om alderdommen og de ulike utfordringer eldre står overfor. Denne avhandlingen blir derfor også et personlig selvstudium for å skaffe meg bedre innsikt i mitt kommende fagfelt. Jeg har imidlertid hatt kontakt med eldre fra jeg var ganske ung, først innad i familien, siden gjennom frivillig arbeid på Kirkens SOS, og i organisasjonen Telefonkontakt for eldre og uføre. Jeg har møtt eldre som har vært tilfreds med sin alderdom, og eldre som later til å ha mistet gløden og

engasjementet i sitt eget liv, og jeg har spurt meg selv hva som utgjør forskjellen mellom disse to gruppene.

En fellesnevner for de eldre jeg kjenner med en god holdning til alderdommen, er at de fortsatt har kontakt med familie, venner, og øvrige nettverk; noen dyrker også nye hobbyer som de har ryddet plass til etter pensjonsalder, foretar reiser til sydlige strøk eller pleier kontakt med sine barnebarn. Min erfaring er imidlertid at det mest påfallende kjennetegnet for folk i denne gruppen er en ektefølt entusiasme over det livet de har levd, og en anerkjennelse av at de fortsatt lever, og har noe verdifullt å tilføre sine omgivelser. De har fortsatt mye «som er sitt».

Jeg har imidlertid også møtt eldre som uttrykker stor misnøye over sin livssituasjon som gammel. Disse er i stor grad misfornøyd med hvordan livet ble. De ser tilbake på minner, minner som skildrer hvor mye bedre livet var før, minner som vitner om valg de ikke kan gjøre om igjen, og om tider som ikke kommer tilbake. Flere av dem har gitt ettertrykkelig uttrykk for at de opplever og ikke lenger strekke til, og at omgivelsene ikke lenger har tid til dem. Noen kan henge så fast i disse prosessene at det hemmer deres liv: Det skapes en disharmoni, både i deres indre prosesser, og i forholdet til andre mennesker. Det virker for meg som at mange sitter fast i noe, uten helt å kunne definere hva dette «noe» er – bortsett fra at det er noe som skaper en disharmoni.

En venninne av meg er i ferd med å fullføre sine sykepleiestudier og har i den forbindelse en ekstrajobb i hjemmetjenesten. Som student ved en kristen skole har åndelig omsorg vært en del av undervisningen hennes, og vi har hatt flere konstruktive samtaler under min skriveprosess. Venninnen min mener det har vært viktig å lære om åndelig omsorg, men understreker samtidig at dette arbeidsområdet ikke prioriteres i praksis. Med ti minutter til rådighet per bruker, er det liten tid igjen til å innlede noen dype samtaler om hvordan de «egentlig» har det, selv om hun ser at de er kontaktsøkende og kunne trenge noen å snakke med. Det er ofte svært vanskelig å forlate disse menneskene, og det gir henne dårlig samvittighet. Hun uttrykker at nettopp dette er grunnen til at diakonens arbeid er så viktig.

### **1.1.2 Diakonens rolle i eldreomsorgen**

I likhet med min venninne har jeg også ergret meg over tidsklemma som finnes i eldreomsorgen. Etersom diakonen er fritatt fra oppgaver som berører personlig pleie, blir hele vår tid frigjort til det dype samværet og den gode samtalen med de eldre. Jeg mener at diakonen, i



motsetning til den tradisjonelle omsorgsarbeideren, kan tilby et spesielt nærvær og en relasjon, som kanskje dekker dypere behov.

Kirkerådet (2010) definerer diakoni som «kirkens omsorgstjeneste. Den er evangeliet i handling og uttrykkes gjennom nestekjærlighet, inkluderende fellesskap, vern om skaperverket og kamp for rettferdigheten» (s. 9). Jeg mener at diakonens stillingsbeskrivelse gir oss større mulighet til å fokusere på de områdene som berører åndelig omsorg. Diakonen tar seg tid, bidrar til reflektiv og konstruktiv dialog rundt betydningsfulle temaer, og tar de eldres religiøse og spirituelle dimensjon på alvor. Eldre mennesker og åndelighet er fokusområder som diakonen kan og bør arbeide med. Ifølge Helsedirektoratet (2010) har diakonen og andre sjelesørgere et særlig ansvar for oppfølgingen av den åndelige omsorgen.

Mitt mål er å kunne finne ut noe om hvordan eldre mennesker kan gjøre alderdommen litt mer harmonisk, og hvordan jeg, med min diakonale fagkunnskap, kan bidra til dette. Derfor blir et mål med denne oppgaven å danne meg et bilde av hvilke behov eldre som opplever utfordringer knyttet til alderdommen, har.

I den ensomheten som mange eldre befinner seg i, og ofte tvinges til å være i, tror jeg det ligger mye som er uforløst. Det er ofte ikke noe rom for å slippe dette opp til overflaten. Folk har ikke nødvendigvis tid til å lytte eller til å spørre, eller interesse for hvordan det går med de indre prosessene. Men den eldre bærer med seg fortellinger fra et helt liv. Jeg mener det er mye de eldre kan trenge hjelp til å forsone seg med i disse indre fortellinger, det være seg ytre faktorer som vanskelige familieforhold eller lignende, eller personlige prosesser knyttet til uoppgjorte konflikter.

Jeg tenker at gjennom å tilby de eldre gode relasjoner og tilstedeværelse, kan man være en støtte for mennesker som har opplevd å miste nettverket sitt. Jeg mener at dette er en unik mulighet innenfor det diakonale arbeidsfelt, og noe de øvrige offentlige instanser ikke kan tilby i samme omfang. Jeg tenker at gjennom å gi dem mulighet til samtale, vil en også gi klarsignal til at det er greit å gå inn i disse prosessene.

## ***1.2 Presentasjon og utdyping av problemstilling***

Jeg vil bruke denne avhandlingen til å undersøke hvordan diakonen kan være en medvandrer for denne gruppen av eldre som tilsynelatende ikke trives i tilværelsen. Jeg tror at forsoning er en forutsetning for å skape en litt mer harmonisk alderdom for disse. Derfor er min problemstilling som følger:

## ***Hvordan kan diakonen være en medvandrer for eldre mennesker som søker forsoning i møte med sin alderdom?***

Dette er en svært omfattende problemstilling, og noe avgrensning er derfor nødvendig. Jeg vil avgrense oppgaven til å drøfte disse temaene:

### ***Håp***

Jeg vil fremheve håpets betydning i sjelesorgen ved å presentere ulike definisjoner av håpsbegrepet. Jeg vil også søke å fremheve den plass jeg mener det har i den sjelesørgeriske kontekst. Håpets sentralitet søker jeg å se i sammenheng med Eriksons utviklingsteori, og mitt overordnede mål er å understreke håpet som en forutsetning for å oppnå forsoning.

### ***Livshistorie***

Jeg ønsker å kartlegge betydningen av at eldre får fortalt sine livshistorier, og hvilke momenter som bør ligge til grunn i en slik livsfortelling. Formålet med å presentere livshistorietematikken er å kartlegge om dette fokuset kan bidra til å hjelpe mennesker til å forsone seg med fortid og nåtid. Intensjonen er at alderdommen skal kunne erfares som mer harmonisk.

### ***Relasjoner***

Jeg vil gjøre rede for relevansen av relasjoner i alderdommen, og gi ulike eksempler på relasjonelle tiltak diakonen kan iverksette for og med de eldre. Jeg mener relasjonsfremmende arbeid er i tråd med diakoniens intensjon om å tilrettelegge for fellesskapsbyggende arbeid, og at bærekraftige relasjoner vil være til støtte for individet i dets forsoningsprosesser. I kraft av å være diakon, og dermed en representant for kirken, har jeg også mulighet til å tilby og til å bruke konkrete kristne praksiser, i situasjoner hvor dette er ønskelig. Jeg ønsker å undersøke hvilke verktøy som er tilgjengelige, og hvordan disse kan anvendes for eldre i en forsoningsprosess.

Det viktigste er likevel dette: Jeg tenker at min oppgave som diakon er å si ja til de livsbejaende kreftene i mennesket. Derfor er det overordnede formålet med denne avhandlingen å undersøke hvordan jeg som diakon kan bidra til å hjelpe de av de eldre som utfordres av sitt eget liv og av sin egen historie.

### 1.2.1 Begrepsavklaringer

De begrepene som blir brukt i denne avhandlingen er iblant spesifikke til konteksten de blir presentert i. De følgende definisjonene vil gi en foreløpig og kortfattet forståelse av noen sentrale begreper, som alle vil bli utdypet og drøftet senere i oppgaven.

Ordet *diakoni* har gresk avstamning, og kan oversettes med «tjeneste». Ifølge Nordstokke (2002) finnes det tre begreper i Bibelen som har sitt utspring i ordet *diakon*. Disse er verbet *diakoneien* som betyr å tjene, *diakonia* som betyr tjeneste, og *diakonos* som er en personlig betegnelse på diakonen selv (se pkt. 3.1.1).

*Sjelesorg* har sin opprinnelse i det tyske ordet *Seelensorge*, som betyr «omsorg for sjelen» (Okkenhaug, 2002, s. 13–14). *Sjelesorg* kan ut ifra en ekklesiologisk tolkning betegnes som både «troshjelp og livshjelp» (Grevbo, 2006, s. 346) (se pkt. 3.3.1).

*Medvandrer* blir av Grevbo integrert i den viatoriske sjelesorgen. Ifølge Grevbo (2006) betyr det latinske ordet *viator* en person som både er en veifarende og en budbærer. Betegnelsen åpner dermed for muligheter både til «å vandre med og å bære bud» (Grevbo, 2006, s. 506). Medvandreraspectet er sentralt i sjelesorgen ettersom medvandrereren alltid er nærværende, lyttende og til stede i konfidentens prosesser, akkurat der hvor vedkommende befinner seg.

I korte trekk innebærer *forsoning* å komme til rette med livet slik som det er, og å falle til ro med tingenes tilstand. Gjenoppretting av ekvilibrium, eller balanse, står i sentrum av dette begrepet (se kap. 4).

Selv om det finnes flere definisjoner på *eldre* mennesker, finnes det ingen universell betegnelse på når mennesker regnes som gamle eller eldre. Verdens helseorganisasjon (WHO; u.d.) stadfester at de fleste land betegner de over 65 år som eldre (men bemerker at dette ikke passer situasjonen i enkelte østlige land der levestandard og levealder er svært ulik enn for eksempel i Norge). Statistisk sentralbyrå (SSB; 1999) har i sine publikasjoner betegnet de over 67 år som eldre, og i noen sammenhenger delt dem inn i to grupper: den ene, 67–79 år, som eldre, og de over 80 år som de eldste eldre. De mellom 60 og 67 år betegnes som de unge eldre, og er vanligvis ikke tatt med i en definisjon av eldre (SSB, 1999). Ifølge Bondevik (2000, s. 13) deler Verdens helseorganisasjon eldre inn i tre kategorier: ung gammel, 65–80 år; gammel, 80–90 år; og svært gammel, 90 år og eldre. Denne avhandlingen vil fokusere på eldre over 75 år som er i stand til å benytte seg av dialog som kommunikasjonsverktøy, og ha nytte av den sjelesørgeriske samtalen.

Vi lever i økende grad i et flerkulturelt – og dermed også fler-religiøst – samfunn. Ifølge SSB (2013) er 12 prosent av den norske befolkningen per i dag innvandrere. Dette er en virkelighet som diakonen må ta hensyn til i sitt arbeid, og et område hvor det vil være behov for ytterligere forskning i tiden fremover. På grunn av oppgavens omfang, har jeg imidlertid valgt å begrense fokuset på dette temaet.

### ***1.3 Metode og materiale***

Jeg ønsker å anvende et hermeneutisk perspektiv som en metodologisk tilnærming. I det forestående vil jeg presentere hermeneutikk som teori, samt mine egne refleksjoner i henhold til metoden. Jeg vil deretter redegjøre for materialet som er brukt. Jeg har valgt å innhente informasjon fra en rekke ulike fagdisipliner, for å holde ett tverrfaglig perspektiv. Jeg vil senere også beskrive de viktigste litteraturkildene, med begrunnelse for bruk av disse.

#### **1.3.1 Hermeneutisk teori**

Ordet hermeneutikk kommer fra det greske ordet *hermeneus*, som ifølge David Jasper (2004) betyr en som søker å forklare. Hermeneutikk vil i dette tilfellet dreie seg om en «fortolkning eller utlegging» av en forfattet tekst (*ibid.*, s. 7; min oversettelse). Den hermeneutiske metoden ble i sin opprinnelse anvendt til bibeltolkning, samt tolkning av andre religiøse tekster som den jødiske Toraen og hinduenes Bhagavadgita (*ibid.*, s. 7–8).

Hermeneutikken har imidlertid forandret seg gjennom årene. Dette gjelder både hvordan materialet tolkes og hvilke tekster som er gjenstand for fortolkning. Kirkefaderen Augustin (354–430) hadde følgende tilnærming til den bibelske hermeneutikk: Han skilte mellom en bokstavelig og en billedlig tolkning av de enkelte skriftsteder. Dersom han i sin tolkning støtte på en allegori, var målet med tolkningen å få denne til å harmonere med et kjærlighetsfullt gudsbilde. Slik beskriver han prosessen selv:

With regard to figurative expressions the following rule should be observed; that what one reads should be carefully considered until a reading is established which reaches the kingdom of love (Augustin, sitert i Jasper, 2004, s. 40).

Det var dette poenget han ønsket å underbygge i enhver sammenheng hvor Bibelen måtte tolkes, og det hersker derfor liten tvil om at for Augustin var resultatet bestemt i forkant av tolkningsprosessen. Konsekvensen av dette var at han stod inne for en absolutt sannhetstolkning. Han hadde dermed alltid en overordnet idé om hva som definerte sannheten, og hvert enkelt bibelsted ble anvendt som bevismateriale for å underbygge hans forhåndsbestemte definisjon av hvem Gud er.

I opplysningstiden utvidet hermeneutikken seg til også å omfatte tolkning av andre tekster enn de religiøse, og da særlig antikkens klassikere. Samtidig ønsket opplysningstidens hermeneutikere å bevare reformasjonens lærdom om en selvstendig, subjektiv teksttolkning. Dette var inspirert av Martin Luthers tanke om at hvert enkelt individ selv hadde muligheten til å tolke skriften uten innblanding fra den kirkelige autoritet og kirkens doktriner (Jasper, 2004, s. 57). Dette innebar et hermeneutisk paradigmeskifte, fra en teosentrisk til en antroposentrisk virkelighetsforståelse, og dermed også tekstforståelse (Jasper, 2004, s. 62).

Den tyske teologen og filosofen Friedrich Schleiermacher (1768–1834) blir gjerne regnet som den moderne hermeneutikkens far (Jasper, 2004, s. 84). Schleiermacher utvidet den hermeneutiske metodikken, ved sin inngående beskrivelse av tolkningsprosessene, og ved å anvende hermeneutikken på alle typer tekster, og som et metodisk verktøy i samtaler (Szondi, 1995, s. 113). Han mente dermed at den hermeneutiske metoden var universell.

Schleiermacher mente at tekster måtte tolkes både «grammatisk» og «psykologisk». Den grammatiske tolkningen forutsetter en inngående kjennskap til tekstens språklige og historiske kontekst; den psykologiske beskriver samspillet mellom leseren og teksten. Likeså mente Schleiermacher at lesing var å betrakte som en kunst, og et samspill mellom forfatter og leser (Jasper, 2004, s. 85).

En sentral del av Schleiermachers bidrag til hermeneutikken besto i en inngående beskrivelse av det vi nå omtaler som den hermeneutiske sirkelen. Ifølge Jasper (2004) definerte han den som

The continual interplay between the particular parts of the text and its complete whole. Reading a part, we begin to build up a picture of the whole, and this overall picture we test by returning again to the claims of the specific and particular elements in the writing (s. 86).

Denne beskrivelsen av en hermeneutisk prosess skiller seg markant fra Augustins oppfatning. Schleiermacher er opptatt av at de litterære komponentene i teksten skal skape en helhet; hos Augustin er denne helheten gitt på forhånd. Augustins tolkningsprosess er dermed fundamentalt dogmatisk og på forhånd fastsatt, mens Schleiermacher beskriver en mer dynamisk prosess mellom en forståelse av helheten, og de enkelte komponenter som utgjør helheten.

I møte med en ny situasjon – det være seg en læringssituasjon, eller et møte med et menneske, eller et klassisk gresk epos – vil individet alltid bære med seg sine egne opplevelser, knyttet til erfaringer med denne eller lignende situasjoner. Hans-Georg Gadamer

betegner en slik grunnleggende holdning til et fenomen som en fordom eller forforståelse (Ulstein, 2006, s. 123). Ifølge Ulstein betegner Gadamer fordommene våre som «den tilstand vi er i, før vår forståing blir utdjupa» (*ibid.*, s. 123).

Gadamer hevder at forforståelse er en forutsetning for å kunne tilegne seg kunnskap, ved en nærmere betraktning av fenomenene. Ifølge Gadamer utgjøres våre forutsetninger for forståelse av «det erfaringsgrunnlag man til enhver tid besitter ... ens forråd av innsikter, erfaringer, opplevelser, oppfatninger – kort sagt fordommer» (Schaanning, 2012, s. 13). Fordommer kan dermed betraktes som en ressurs som gir oss en vilje til og forutsetning for å kunne utvide våre horisonter.

Gadamer setter et skille mellom forståelse som redegjøringsverktøy og forstand, som en dypere innsikt i det samme fenomen. Dette vil være en gjentakelsesprosess. Interaksjonen mellom forståelsen og forstanden vil gjenta seg selv, ettersom vi får dypere innsikt i stadig nye områder, som igjen vil danne grunnlaget for en forbedret forforståelse i møte med fremtidige fenomener.

### **1.3.2 Egne refleksjoner om metoden**

Jeg har lenge hatt et stort engasjement for eldre, og har hatt et ønske om å tilegne meg mer kunnskap om denne gruppen. På dette grunnlaget har en hermeneutisk tilnærming vært særdeles aktuell ettersom jeg har ønsket å studere materialet til dem som har gått foran meg. Likeså ønsker jeg at oppgaven skal være universell, innenfor de rammene jeg allerede har satt, og ha tilknytningspunkter flere kan relatere seg til. Jeg ønsker derfor for det første at min tematikk ikke skal være eksklusiv for en bestemt gruppe eldre, og for det andre at oppgaven skal oppleves som relevant for ulike faggrupper innen eldreomsorgen.

Til tross for at jeg har valgt en hermeneutisk tilnærming, ønsker jeg at oppgaven skal være praktisk i sin form, i den forstand at tekstene skal kunne gi meg svar på hva som i praksis vil være god eldrediakoni. Dette gjør jeg også for å øke min egen kunnskap om hvilke konkrete arbeidsverktøy jeg selv kan ta i bruk. Ettersom dette på mange måter vil være en læringskurve, kreves det at jeg er bevisst min forforståelse og mine fordommer, og hvordan disse påvirker mitt møte med mitt tekstutvalg. Dette vil være mitt hermeneutiske ideal for denne oppgaven, en forforståelse/fordom bidrar til at en søker forståelse. Forståelsen bidrar til at det på sikt etableres forstand, og forstanden bidrar til at en igjen har kapasitet til å søke ny forforståelse. Slik danner denne sirkelen et uendelig kretsløp. Dette kretsløpet er naturlig ettersom en aldri vil være fullstendig utlært.

Med denne erkjennelsen i mente anser jeg det som vesentlig å ha en ydmyk holdning overfor det tverrfaglige perspektivet. De eldre forholder seg ofte til en omfattende tverrfaglighet i form av flere ulike tjenesteytere. Dette burde mane til en bred forståelse for tverrfaglighet, og et ønske om å lære av hverandre.

Dette igjen fordrer en vilje til å bevege oss bort fra våre antatte absolutter. Innenfor det teologiske og diakonale fagfelt kan Bibelen være en slik absolutt. Her velger jeg å sitere Hagelia (2014): «Når det er noe Bibelen ikke sier noe direkte om, må vi tenke selv, på grunnlag av de etiske verdiene Bibelen og historien har overlevert oss» (s. 32). Dette er jeg enig i. I tillegg til egne refleksjoner vil jeg, for denne oppgaven, benytte meg av kilder som kan supplere det bibelske materialet.

I møte med de aktuelle tekstene vil det være viktig for meg å være bevisst på at tekstene må tolkes både ut ifra et grammatisk og et psykologisk perspektiv. Disse aspektene kan ifølge Schleiermacher ikke skilles fra hverandre, noe som også samsvarer med diakoniens ønske om å ta det hele enkeltmennesket, med dets kultur og kontekst, på alvor. Dette fordrer også en åpenhet overfor menneskenes livssyn.

I artikkelen «Gud som Gud eller Gud som gud» drøfter religionspsykologen Owe Wikström (1990) konflikten som kan oppstå i en sjelesørger som både er bevisst på den sammenheng det kan være mellom individet og dets psykiske prosesser, og samtidig ønsker å være tro mot sin religiøse overbevisning. Han fremhever at gudsforestillinger i henhold til psykologiens tankegang er dannet av barnets tidlige emosjonelle erfaringer knyttet til personer i barnets nærhet (*ibid.*, s. 30). Det hersker dermed liten tvil i psykologien om at Gud eksisterer som en opplevelse. Wikström trekker imidlertid frem at Gud for sjelesørgeren vil være «ett aktivt fritt subjekt», som kan «erfares i bön og bönhörelse» (s. 33).

Dette innebærer at dersom sjelesørgeren skal håndtere dette spenningsfeltet på en god måte, må vedkommende evne å anerkjenne at noen utfordringer som tilsynelatende manifesterer seg som religiøse, egentlig har sitt opphav i psykiske forhold. Wikström (1990) hevder at en teologisk tilnærming til disse problemene vil kunne hindre konfidenten i å se sannheten i øynene. Motsatt kan en i andre situasjoner stå i fare for å psykologisere problemstillinger som for konfidenten er reelt religiøse. Ifølge Wikström vil en da hindre vedkommende i og nå frem til en teologisk legitimering og tolkning av sin nedstemthet. Kjernen i dilemmaet handler for Wikström om hvilken fagdisiplin som skal ha forrang i det sjelesørgeriske møtet. Jeg har valgt å understreke dette poenget i oppgavens metodiske del ettersom jeg anser det som

avgjørende å ta begge dimensjoner på alvor. Min intensjon er at dette faglige samvirket også skal gjenspeiles i oppgavens utvalg av tekster.

Som tidligere nevnt har jeg valgt den hermeneutiske metoden fordi jeg ønsker en universell tilnærming til oppgaven. Jeg ønsker å benytte meg av det mangfoldet som tolkningen av tekstene kan romme. Schleiermacher mente at hermeneutikken ikke burde begrenses utelukkende til teksttolkning, men at den også kunne brukes som et verktøy i møter med mennesker, for å forstå den andre. Jeg tenker at den kunnskapen jeg erverver gjennom de ulike fagfelt som tekstene gir meg innblikk i, vil hjelpe meg til å bli en bedre samtalepartner i møte med de eldre, og likeledes gi meg en bredere forståelse for de ulike sosiale og kulturelle forhold som omgir dem.

### **1.3.3 Materiale**

Som nevnt er det benyttede materiale hentet fra flere ulike fagdisipliner. Fagfeltene jeg har berørt i avhandlingen er diakoni og teologi; gerontologi, som er læren om eldre og aldringsprosesser; psykologi; og sykepleie. Mitt hovedfagområde er likevel diakonien, som hører inn under teologien. Dette vil derfor komme sterkest fram, og jeg anser de andre fagområdene som støttedisipliner for diakonien.

Psykologien vil være en særlig sentral støttedisiplin idet jeg mener den gir et unikt verktøy for å forstå den menneskelige atferd. I forhold til eldre kan denne fagdisiplinen hjelpe meg til å forstå atferdsmønstre, også mønstre som avviker fra «normalen», grunnet stagnasjon eller fastlåste minner. Psykologien er også en ressurs i møtet med tapsopplevelser. Psykologisk innsikt vil gjøre det lettere å forstå eldres tapsopplevelser, og dermed kunne bidra til å fremvirke en mer positiv atferd.

Fra gerontologien har jeg valgt å benytte meg av Margareth Bondevik, som står for doktoravhandlingen *De eldste gamle, hvordan har de det egentlig?* Jeg har også benyttet meg av aldersforskerne Svein Olaf Daatland og Per Erik Solem, i tillegg til sjelesørger Charles W. Gerkin. Dette fordi jeg mener at de får frem noe grunnleggende gjennom sin forståelse av alderdom og derfor danner en god basis for å lage en generell, men samtidig adekvat, fremstilling av alderdommen som en livsfase.

I kapitlet om de eldres situasjon har jeg benyttet meg av sykepleierfaget og boken *God sykepleie for den gamle pasienten*. Noen sentrale personer har vært legen Tor Inge Romøren og



Kari Kvaal. Jeg oppfatter at disse har en god kjennskap til eldres generelle helsetilstand, og at deres funn på området vil kunne være gjeldende for mange eldre i dag.

Jeg har brukt psykoanalytiker Erik Erikson som en av hovedteoretikerne i denne avhandlingen, og han vil utgjøre mesteparten av det psykologiske fagstoffet mitt. Hensikten med å benytte Erikson er at hans stadieteori viser en tydelig sammenheng mellom interaksjonen i de ulike livsstadier, og det endelige utfallet av integritet eller håpløshet i alderdommen. Ved å beskrive alderdommen som et eget stadium uttrykker Erikson også betydningen av å se livet som en pågående prosess.

Ettersom sjelesorg er et omfattende område, har jeg valgt å inkludere flere definisjoner av dette begrepet i min avhandling. De mest sentrale teoretikere i dette kapittelet er professor Leif Gunnar Engedal og sykehusprest Tor Johan Grevbo. Engedal vil danne basis for mitt stoff om sjelesorg, og vil også være sentral i min drøfting av livshistorie. Engedal er en av de mest anerkjente på dette området, og jeg oppfatter at han har en svært helhetlig og dynamisk faglig tilnærming. Grevbo vil bli brukt relatert til sjelesorg og definisjonen av oppgavens sentrale medvandrerbegrep. I tillegg vil jeg bruke prest Ole Raakjærs tanker om sorgbearbeidelse.

Jeg anser temaene livshistorie, håp og relasjoner for å være spesielt relevante i forhold til oppgavens tematikk, og har derfor valgt å presentere disse mer inngående. Til materialet om livshistorie har jeg, i tillegg til Engedals bidrag, brukt sykepleier og diakon Kirsten Tornøes bok *Kan vi trøste hjertene*. Jeg har også forsøkt å definere håpsbegrepet, og viser her til sjelesørger Donald Capps og hans bok *Agents of Hope*. I boken fremhever Capps den sentrale rollen som håp har i sjelesorgens rom. I teoridelens siste punkt har jeg presentert forskning som fremhever relasjoners betydning for eldre.

#### ***1.4 Oppgavens struktur***

Det finnes mange faggrupper som har noe å tilføre de eldre, men felles for oss alle er at vi må vite noe om den gruppen som vi skal virke blant. I kapittel 2 har jeg derfor valgt å presentere en relativt omfattende redegjørelse for oppgavens målgruppe, altså eldre over 75 år. Jeg vil gjøre rede for ulike definisjoner av aldersbegrepet, samt presentere noen av utfordringene som naturlig følger med alderdommen, og faktorer som kan ha innvirkning på opplevelse av mestring og livskvalitet. I kapitlets andre del vil jeg gjøre rede for Eriksons stadieteori, med fokus på hans første, syvende og åttende stadier, da jeg anser disse for å være mest relevante

for min målgruppe. Eriksons stadieteori forstår livet som en kontinuerlig og dynamisk prosess, og anerkjenner individets evne til refleksjon over det levde liv.

I kapittel 3 vil jeg presentere temaene diakoni, åndelig omsorg og sjelesorg. Diakonien er det fagfeltet jeg jobber ut ifra, åndelig omsorg er den rammen jeg som diakon jobber innenfor, og sjelesorg er det verktøyet jeg benytter meg av. Som diakon, og representant for kirken, har man en unik tilgang på den ressursen som kirkens praksiser utgjør. Dette vil jeg også gjøre rede for i forlengelsen av kapitlet om sjelesorg. Videre har jeg i kapittel 3 valgt å legge stor vekt på en redegjørelse for den sjelesørgeriske samtalen, og for bruken av dette verktøyet. Grunnen til dette er at jeg tenker at det er betydningsfullt for resten av oppgaven. Jeg vil komme tilbake til sjelesorgen i samtlige av kapitlene.

I kapittel 4 vil jeg presentere begrepet forsoning, sett ut ifra henholdsvis et psykologisk og et kristent perspektiv. Jeg vil også konkretisere forsoningstematikken i diakoniplanen. Ettersom dette er den mest essensielle komponenten i problemstillingen, har jeg valgt å gi denne tematikken et eget kapittel.

I kapittel 5 vil jeg gjøre rede for betydningen av håp, livshistorie og relasjoner. Dette er sentrale temaer i all sjelesorg, men kanskje spesielt i møte med min aldersgruppe, og sett i sammenheng med forsoningsarbeid. Dette er også momenter jeg vil komme ytterligere tilbake til i drøftingsdelen.

I kapittel 6 vil jeg drøfte sentrale momenter fra teoridelen. Jeg vil beskrive diakonens praktiske virke i lys av problemstillingen, altså de praktiske arbeidsmetoder for diakonen som medvandrer i eldreomsorgen, med den hensikt å bistå målgruppen i å komme til rette med livet slik det er.

I kapittel 7 vil jeg oppsummere oppgaven og komme med noen personlig betraktninger om temaet.

### **1.4.1 Vignetter**

På grunn av at jeg ønsker en tydelig praktisk tilnærming til fagstoffet, har jeg valgt å la tre vignetter utgjøre grunnlaget for min drøfting. Jeg ønsker å la disse tjene som eksempler på hvordan problemstillingen min kan aktualiseres, og hvordan teorien kommer til anvendelse, i ulike diakonale møter med eldre. Jeg mener at vignettene gir meg en økt forforståelse, for både å forstå, og anvende, min teori. Dette er ikke ment å være noen absolutt fasit for

tolkning, da den enkeltes forforståelse vil være i konstant endring ettersom det gjøres nye erfaringer, og ny kunnskap internaliseres.

## Kapittel 2: De eldre

De eldre er en sammensatt gruppe, og jeg vil i dette kapitlet presentere noen kjennetegn ved denne gruppen. Jeg vil ha et spesielt fokus på de utfordringer som kan oppstå i møte med alderdommen, samt belyse samfunnsforhold knyttet til eldre som gruppe. Eriksons stadieteori vil bli utdypet, da jeg ser den som direkte relatert til å forstå det psykologiske aspektet av livet som en meningsfull helhet.

### 2.1 Eldre og aldringsprosesser

Andelen eldre i det norske samfunnet øker. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet vil «antall personer over 67 år ... mer enn fordobles fram mot 2050» (NOU 2011:17, kapittel 5).

Grunnen er så enkel som at folk lever lengre (Andreassen, 2010, s. 9). Forventet levealder ved fødsel har økt nesten uavbrutt i omtrent 200 år, og antallet eldre er antatt til å bli om lag 1,5 millioner i 2060 (*ibid.*, s. 11). Det er anslått at blant eldre over 80 år «bor nærmere seks av ti alene, mens én av tre bor alene i aldersgruppen 67–79 år» (*ibid.*, s. 15). Ti prosent av de eldre lever uten ukentlig kontakt med familie og venner (SSB, 1999, s. 14).

Den eldre delen av befolkningen er altså økende, men på ingen måte ensartet. I dette kapitlet vil jeg forsøke å redegjøre for de store kontrastene som finnes blant de eldre. Jeg vil først ta for meg de fem aldrene, som er definert av Bondevik (2000). Deretter vil jeg belyse holdninger til eldre på ulike arenaer, og redegjøre for de vanligste problemstillingene og utfordringene de eldre blir stilt overfor i hverdagen. Jeg ønsker også å redegjøre for noen av de vanlige tapsopplevelsene som rammer eldre i alderdommen. Dette gjøres for å skape en bevissthet og for å redegjøre for de områdene som diakonen og andre omsorgsutøvere kan møte hos den enkelte eldre. Kapitlet vil avsluttes med en beskrivelse av det som i litteraturen har blitt beskrevet som *successful aging*, som jeg har valgt å oversette med harmonisk aldring.

#### 2.1.1 Presentasjon av de fem aldrene

Bondevik (2000) definerer aldring som «normale endringer som gradvis finner sted i voksne individer og deres forhold til omverdenen»; aldring innebærer et «komplisert samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale prosesser» (s. 15). Etersom aldringsbegrepet er et så vidt og komplekst begrep, har jeg i det følgende valgt å redegjøre for Bondeviks fem ulike alderskategorier (s. 16–24). Aldersbegrepene omfatter ulike aspekter av aldring: den kronologiske, den funksjonelle, den fysiske, den psykologiske og den sosiale. Disse vil jeg utdype nærmere i det følgende.

Den *kronologiske* alderen betegner vår levetid i antall år. Den kronologiske alderen styrer ulike begivenheter i livsløpet, og er dermed en markør for de forskjellige roller som individet innehar i sitt liv; skolegang, myndighetsalder og pensjonisttilværelse er eksempler på dette. Den kronologiske alderen sier likevel ikke alt om individets faktiske funksjonsnivå.

Den *funksjonelle* alderen betegner hvilke egenskaper man innehar på sitt aktuelle alderstrinn. I eldre tider var den funksjonelle alderen av større betydning enn den kronologiske. Eksempelvis kunne ungdom bli satt til hardt fysisk arbeid, selv om de i antall år ikke var å regne som voksne.

Den *fysiske* aldringsprosessen resulterer i redusert førlighet og muskelstyrke, og ulike sanse- tap. Den kan også medføre ulike former for svikt i kroppens organer. Enkelte vil tidlig oppleve å føle seg fysisk gamle, og dette kan henge sammen med individets tap av ulike kroppslige funksjoner. Et viktig poeng hos Bondevik er at kropp og sinn ikke kan skilles, men vil ha en gjensidig innvirkning på hverandre.

Den *psykologiske* aldringsprosessen vil ha innvirkning på hvordan individet takler de øvrige aldringsprosessene. Bondevik påpeker at den psykologiske alderen også vil reflekteres i hva som skjer med «hukommelse og intelligens, selvbilde, personlighet, følelsesliv og læreevne» (s. 20). Mange vil oppleve at kroppen eldes, mens de selv ikke føler seg noe eldre. Mange eldre vil likevel erfare at sviktende fysisk helse begrenser deres muligheter for fortsatt deltagelse i ulike aktiviteter. For mange vil det derfor være viktig å tilpasse tidligere tanke- mønstre og praktiske gjøremål til sin nåværende fysiske alder.

Den *sosiale* alderen gjenspeiler det at det menneskelige samspillet består av et sett med roller. I alderdommen er det vanlig og tre ut av enkelte roller for og tre inn i nye. Individet vil også kunne oppleve at deres etablerte roller i forhold til venner, familie og andre aldersgrupper kan endre karakter.

### **2.1.2 Alderdommens tapsopplevelser**

Alderdommen kjennetegnes av en serie med tapsopplevelser, og man får mange påminnelser om at man ikke er det man engang var. Utførelsen av arbeid tar ofte lengre tid, og man kan lett føle seg som en byrde for menneskene rundt. Eldre mennesker mister ofte gradvis selvtillit, respekt og selvbilde (Hjort, 2000). En studie av Holm og Severinsson (2013) viser at eldres helse er knyttet til hvordan de opplever kroppen. Den eldre kan se seg selv i speilet og ikke kjenne igjen speilbildet. I dagens kroppsfikserte samfunn kan dette ofte føre til tap av

selvrespekt og selvfølelse. Mange eldre kan komme inn i en ond sirkel, som ender med passivitet, depresjon og selvpøggivelse.

### **2.1.2.1 Funksjonsnivå og hjelpebehov**

Baltes og Meyers aldringsstudie fra 1999 (siteret i Romøren, 2008, s. 32) indikerer at eldre ut fra funksjonsnivå kan deles inn i fire hovedgrupper: personer med henholdsvis godt, middels, dårlig og svært dårlig funksjonsnivå. Gruppen 70–79 år domineres av personer med et godt funksjonsnivå, mens de over 90 år har nedsatt funksjonsnivå, og de mellom 80 og 90 år faller et sted i midten, med varierende funksjonsnivå. Folkehelseinstituttet (2010) stadfester at mange eldre har god helse og klarer seg bra. Fra 80–85 årsalderen øker imidlertid risikoen for alvorlige sykdommer og nedsatt funksjonsevne.

Ifølge Romøren kan vi snakke om funksjonstap når «vi ikke greier å utføre normalt forventede oppgaver eller å fylle tilsvarende roller» (2008, s. 33). Dette kan på sikt resultere i en funksjonshemming hos individet. I Regjeringens definisjon av funksjonshemming heter det at «funksjonshemming er et misforhold mellom individets forutsetninger og miljøets krav til funksjon på områder som er vesentlig for etablering av selvstendighet og sosial tilværelse» (St. meld nr. 34, 1996–97).

### **2.1.2.2 Fysiske sykdommer**

Ifølge Romøren (2008) er helseproblemene blant hjemmeboende eldre særlig muskel- og skjelettplager, problemer knyttet til syn og hørsel, høyt blodtrykk, og ulike hjertesykdommer. Blant eldre som oppholder seg på sykehjem, utgjør de vanligste lidelsene ulike former for demens og hjerneslag, men hjertesykdommer og ulike former for psykisk sykdom forekommer også. Sykehjempasientene vil ofte også ha flere lidelser som opptrer samtidig (*ibid.*, s. 32–33).

### **2.1.2.3 Sansetap**

Hvor belastende et sansetap oppleves, avhenger av hvor betydningsfulle aktiviteter knyttet til tapet har vært for den eldre tidligere i livet. For en person som elsker å høre musikk, vil et hørselstap oppleves svært tungt. Støtten fra de pårørende vil også være av stor betydning ved ulike sansetap; den eldre vil ofte søke å kompensere for tapet ved å anvende sine resterende sanser (Kvaal, 2008). Ifølge Folkehelseinstituttet (2010) vil rundt én av ti eldre over 67 år ha problemer med synet. Etter 80 år stiger andelen til 26 prosent (Kvaal, 2008).

Én av fem eldre over 67 år har problemer med hørselen selv om de bruker høreapparat (Folkehelseinstituttet, 2010). Etter 80 år vil dette utgjøre en andel på 60 prosent. Faktorer som

støyskader, ulike hørselssykdommer eller tinnitus i yngre år, vil kunne danne grobunn for hørselsskader i alderdommen. De fleste med nedsatt syn eller hørsel sier imidlertid selv at de har god helse.

#### **2.1.2.4 Depresjon**

Depresjon er en psykisk lidelse som er preget av et gjennomgripende lavt stemningsleie, lav selvfølelse, isolasjon, og tap av interesse for aktiviteter som vanligvis ville gitt mening og glede (Kvaal, 2008). Årsakene er sammensatte, men for eldre kan ofte tapsopplevelser ligge til grunn. Depresjon vil kunne øke sannsynligheten for selvmord, og virke stimulerende på tankeprosesser knyttet til død. Ifølge Langballe og Evensen (2011) har 25–35 prosent av eldre over 65 år symptomer på depresjon. Kvaal (2008) vektlegger at det blant sykehjemspasienter er høyere tall. Depresjon kan være en tung belastning både for den eldre selv og deres pårørende.

#### **2.1.2.5 Angst**

Angst har blitt omtalt som «sjelens smerte» (Kvaal, 2008, s. 384). Symptomer på angst inkluderer uro, dårlig selvfølelse og hjelpeløshet. Angst kan dessuten utgjøre en trussel mot den enkeltes velvære, selvbilde og identitet. Kvaal peker på at angst, i tillegg til psykiske symptomer, også har en rekke somatiske symptomer, som hjertebank og hurtig puls, svette, trykk i brystet, muskelsmerter, magesmerter og kvalme. Angsten kan opptre sammen med eller som en følge av somatiske sykdommer, og den kan oppstå som en bivirkning ved medikamentbruk.

Angsten blir destruktiv i de tilfeller den hemmer individets mulighet for livsutfoldelse. Dersom slike symptomer er dominerende over tid, vil de kunne danne grobunn for en permanent angstlidelse. Kvaal (2008) viser til at 20-40 prosent av eldre over 80 år har angst, mens bare 3-15 prosent i samme aldersgruppe har blitt diagnostisert med en angstlidelse. Det blir understreket at angstsymptomer likevel kan være en stor belastning, selv om angsten ikke er definert som en lidelse (Langballe og Evensen, 2011).

#### **2.1.2.6 Ektefelle og øvrig nettverk**

Det å miste sin ektefelle kan oppleves svært utfordrende for mange. Relasjonen har ofte vært mangfoldig, og partene har hatt ulike roller overfor hverandre. Heap (2012) understreker at det alltid er flere typer av sorg i den store sorgen. For mange vil bearbeidelsen av tapet være krevende, og de vil preges av tomhet, forvirring og lengsel.

Tap av øvrig familie og venner er en sorg for mange. Bondevik (2000) hevder at mange erfarer å bli sosialt etterlatt, altså å være den eneste gjenlevende i sitt tidligere nettverk. Tap av nettverk bidrar også til at individet i større grad konfronteres med sin egen død. Heap (2012) understreker at tapet av drømmen om livet slik det kunne ha vært, står sentralt for mange eldre. Denne tapsopplevelsen lar seg ofte ikke definere, men kan likevel være overordnet andre tap. Oppfatningen av at livet skulle vært annerledes, kan resultere i såre følelser hos den enkelte. Enkelte ganger vil tapet også være knyttet til spesifikke drømmer som var av stor betydning for individets liv.

### **2.1.3 Holdninger til eldre**

Alderdommen ble tidligere gjerne betegnet som en tid preget av visdom og modenhet. Ettersom den medisinske utviklingen har preget samfunnet, har vi hatt en økende tendens til å betrakte alderdommen som noe negativt. Daatland og Solem (2000) påpeker at oppfatninger om at alle gamle er på pleiehjem, og alle gamle er skrøpelige og ensomme, er holdninger som i dag preger vårt samfunn. Videre omtales eldre ofte med negative ord som «utlevd» og «forslitt». Daatland og Solem viser til at de unge har flest fordommer hva angår eldre. Frykten for å bli gammel, og stereotypiske tolkninger av alderdommen, tas gjerne opp allerede fra ung alder. Dette fører til at også de eldre selv kan utvikle et vanskelig forhold til sin alderdom, idet de gjennom egne holdninger utøver en form for selvdiskriminering. Dette kan resultere i det som Merton (1948, sitert i Daatland og Solem, 2000) betegner som en selvoppfyllende profeti, som kjennetegnes av at individet blir det omgivelsene forventer at det skal være og betrakter seg selv i lys av holdninger som omverdenen signaliserer, verbalt og nonverbalt. Følgelig vil mange eldre kunne føle usikkerhet knyttet til hva deres rolle vil innebære. Dersom omgivelsene forventer at vedkommende skal være slapp og tiltaksløs, er det også lettere å internalisere denne rollen.

#### **2.1.3.1 Eldre i media**

Bildet som tegnes av eldre i media, er med på å skape og forme de holdningene som samfunnet har til de eldre. Fremstillingen kan ofte bli beskrevet som polarisert og lite nyansert. Saker der eldre har gjort en stor bragd, eller saker der eldre blir stakkarsliggjort, er ofte det som preger nyhets- og mediebildet. Et eksempel på det første er Dagbladet-saken om 86 år gamle Johanna som er verdens eldste turner (Rasmussen, 2012). På den andre siden leser vi i VG om eldre brukere av hjemmesykepleien som mister sitt tilbud om dusjing grunnet underbemanning i høytidene (Røset, 2013).



### **2.1.3.2 Eldre i helsevesenet**

Samlet har det vært en nedgang i institusjon- og boligdekning for eldre over 80 år de siste tjue årene. I en spørreundersøkelse som over 4000 omsorgsarbeidere besvarte, fant Gautun og Hermansen (2011) indikasjoner på at det er det økonomiske handlingsrommet, og ikke behovet, som legger de viktigste føringene i kommunale helse- og omsorgstilbud. Et stort flertall av de spurte svarer at tilbudet ikke er tilstrekkelig bygget ut i forhold til de eldres behov (Gautun og Hermansen, 2011). Cirka tre av ti gir uttrykk for at tilbudet av hjemmesykepleie til eldre er for magert. Ansatte i hjemmesykepleien gir uttrykk for at det er belastende at de må yte hjelp til eldre som tydelig trenger mer omfattende helse- og omsorgstilbud. I et kvalitativt intervju uttrykker en hjemmesykepleier følgende: «De er utrygge, sosialt isolert og har en følelse av ikke å føle seg trygge i sitt eget hjem. Dette med stell og praktiske prosedyrer er ikke så viktig som at de ikke trives hjemme» (Gautun og Hermansen, 2011, s. 82). En annen sykepleier sier følgende: «Vi dekker de primære oppgavene, men vi klarer ikke alt. Vi har for liten tid til å sitte ned og snakke med de gamle» (*ibid.*, s. 84).

Over halvparten av sykepleierne opplever at eldres behov for trygghet, samvær og meningsfulle aktiviteter ikke ivaretas godt nok, mens kun en femtedel av de spurte sier seg enig i påstanden om at tjenesten eller institusjonen per i dag er godt nok bemannet. De største kommunene kommer dårligst ut. Gautun og Hermansen (2011) konkluderer med at omsorgstilbudet for eldre mange steder kjennetegnes av for lite personell i tjenestene, som igjen skaper hastverk og tidspress, som gjør at flere eldre ikke får dekket sine behov.

Studier indikerer også at ansatte ved institusjoner ikke kjenner de eldres behov godt nok. En studie fra Haugland (2012) fant at beboerne ved ett eldreheim i stor grad ønsket seg aktiviteter der de selv var aktive, mens sykepleierne trodde at beboerne ønsket aktiviteter der de ansatte var aktive og de eldre ble underholdt. Disse funnene kan tyde på at de ansatte undervurderer eldres evne og vilje til å være aktive.

### **2.1.3.3 Eldres egne holdninger til alderdommen**

Gerkin (1997) skisserer flere holdninger som eldre kan ha til sin alderdom. For mange eldre vil det være verdifullt å vedlikeholde interesser som de tidligere har vært opptatt av, selv om de ulike aktivitetene vil kunne komme til å endre form, for eksempel fordi den helhetlige helsesituasjonen medfører en nedgang i aktivitetsnivået. For mange eldre er det likevel svært betydningsfullt å oppnå det Gerkin (1997) kaller «aging in the style of continuity» (s. 208),

altså å bevare en genuin interesse for det man tidligere har vært engasjert i. Et eksempel kan være en gammel dame som har jobbet i hagen i mange år, og som ikke orker dette lenger, men som begynner å dyrke blomster på verandaen i stedet.

En kontrast til dette er det Gerkin (1997) kaller «aging in the style of radical change of vocation or location» (s. 209). Denne gruppen eldre har lenge planlagt prosjekter som skal iverksettes i denne fasen og dette er for dem en tid hvor drømmer realiseres, og tidligere sysler fullstendig legges bort. Et eksempel på dette kan være å selge alt man eier, flytte fra landet, og engasjere seg i et bistandsprosjekt. Disse eldre ønsker ikke å la seg affisere av de endringsprosesser som alderdommen medfører. Gerkin hevder at denne tilnærmingen for mange er en måte å markere fortsatt selvstendighet i forhold til den livssituasjonen de som eldre befinner seg i.

Alderdommen vil av noen domineres av et behov for tilbaketrekning fra omverdenen, det Gerkin (1997) beskriver som «aging in the style of withdrawal» (s. 209). For noen vil dette innebære og utvikle frivillige tillitsverv, eller å unngå å delta på sammenkomster i lokalsamfunnet, altså generelt å være mindre synlig på samtlige samfunnsarenaer. En konsekvens av dette er at individets sosiale nettverk innskrenkes betraktelig, og reduseres til å omfatte deres aller nærmeste.

Det Gerkin (1997) betegner som «heroic aging» (s. 210), kjennetegnes av de som uanfektet mestrer de tap og utfordringer som ligger i alderdommen. Følgelig velger mange å utfordre det som tidligere har begrenset dem; dette kan for eksempel innebære og fullføre drømmeutdannelsen, eller melde seg på datakurs. Flere av disse ønsker å bruke sine evner og ressurser til beste for sine medmennesker.

Det er imidlertid viktig å understreke at alderdommen for mange vil oppleves som en tung fase, det Gerkin (1997) betegner som «tragic aging» (s. 213). Disse menneskene vil føle seg mislykket og mindreverdige, og oppleve en følelse av meningsløshet og stagnasjon i livet, som aldri vil bli «slik det en gang var». Denne tankegangen er kanskje vanligst blant de eldste eldre.

Sijuwade (2009) gjorde en undersøkelse der han spurte de eldre om sine egne holdninger om alderdommen. Han fant sprikende resultater, men konkluderte med at de fleste livsstilsforandringer som fulgte med alderdommen, ble opplevd som negative for den eldre. Ron

(2007) fant en korrelasjon mellom det å ha dårlige holdninger til seg selv i alderdommen, og dårlig helsetilstand.

#### **2.1.4 Harmonisk alderdom**

«Harmoniske aldring» er den min oversettelse av det amerikanske begrepet «successful aging», popularisert av Rowe og Kahn (1987; 1997). Begrepet springer ut fra det Rowe og Kahn beskrev som undersøkelser av graden mellom patologisk og normal aldring, med lite vilje for forståelse av den øvre enden av skalaen (slik som harmonisk aldring). Forskerne relaterte vellykket aldring til tre hovedkomponenter: lav sannsynlighet for sykdom og sykdomsrelatert funksjonsnedsettelse, høy fysisk og kognitiv kapasitet, og aktivt engasjement og deltagelse i livet. Mens fysisk og kognitiv kapasitet representerer menneskets potensialer for aktivitet, går harmonisk aldring ut over potensialet, og involverer selve aktiviteten eller deltagelsen. Mellommenneskelige relasjoner og produktiv aktivitet er viktige komponenter i aktivt engasjement. Rowe og Kahn (1997) beskriver mellommenneskelige relasjoner som kontakt og transaksjon med andre, informasjonsutveksling, emosjonell støtte og direkte assistanse.

Phelan og Larson (2002) identifiserte syv brede element som utgjør suksess i alderdommen: livstilfredshet, levealder, fri for uførhet, mestring/vekst, aktiv/engasjert i livet, uavhengighet, og positiv tilpasning. Forskerne mener alder ikke er en tilstrekkelig forklaringsmodell for å være vellykket/harmonisk, og at vaner formet av psykososiale påvirkninger også er viktige. Dermed kan harmonisk aldring være et bra alternativ til «elendighetsperspektivet» som gjerne knytter elendighet, avhengighet, sykdom, funksjonssvikt og depresjon til alderdommen.

#### **2.1.5 Personlig integritet og autonomi**

Personlig integritet handler om hvor prinsippfast man er. Begrepet *integritet* referer til individets rett til å uttrykke seg som en fullstendig person med tilhørende meninger og oppfatninger. Respekt for sin egen og andres integritet handler om å verne om individets rett til å opptre som en selvstendig person (NOU 2009:1, s. 36). *Autonomi* inngår i det vi referer til som personens integritet. Begrepet stammer fra gresk, der *auto* betyr uavhengig, og *nomos* betyr lov. Autonomi oversettes dermed som *selvlovgiving* (*ibid.*) og anerkjenner at den enkelte har rett til egne meninger og å handle i samråd og overenstemmelse med disse (Hoffmann, 2002). Allikevel hevder Foss (2005, s. 103) at tap eller fravær av faktisk autonomieivne ikke betyr tap eller fravær av verdi, ergo må ivaretagelse av menneskeverdet i seg selv fremheves som det høyeste i enhver omsorgsrelasjon.

## ***2.2 Alderdommen i lys av Eriksons stadieteori***

For å forstå alderdommen, og menneskelig utvikling, er det viktig å forstå behovene som utgjør drivkraften som skaper utviklingen. Erikson står for en av de mest kjente og anvendte utviklingsteoriene, og var i sin tid en av de få som betraktet utvikling som en livslang prosess (Hogan, 1976). Hans ideer er i stor grad inspirert av Freud, men Erikson, i motsetning til Freuds seksuelle fokus, vektlegger rollen til kultur og samfunn i de mange konflikter som inntar mennesket gjennom dets liv. For Erikson (1963) er konfliktene psykososiale av natur fordi de involverer individets psykologiske behov (psyko-) som kan stå i et spenningsforhold til samfunnets behov (sosial).

### **2.2.1 Eriksons utviklingsstadier**

Erikson (1982) presenterer åtte faser som han mener menneskets psykososiale utvikling kan deles inn i. Hver av disse fasene har en grunnleggende problemstilling som individet vil stå overfor, med to motpoler, som indikerer en positiv og en negativ løsning på konflikten. Disse motpolene utgjør hvert sitt ytterpunkt, og den ideelle løsningen på konflikten oppstår i et samspill mellom dem. Utviklingsmessig er det likevel fordelaktig å være nærmere den positive enn den negative polen.

Løsningen på den enkelte konflikt bidrar til å avgjøre om vi oppnår balanse og kontroll innen den sosiale konteksten vi befinner oss i på det gitte livsstadiet. Erikson kaller de ulike problemstillingene for *konflikter*, og mener utviklingen etterfølger et *epigenetisk prinsipp*. Det vil si at vellykket utvikling på hvert stadium er viktig for vellykket utvikling på senere stadier. Mestring av ett stadium er imidlertid ikke nødvendig for å innta neste stadium. Dersom utfordringene knyttet til et stadium ikke er mestret, vil de dukke opp igjen og forsøkes løst på senere stadier (Erikson, 2000).

Eriksons psykososiale teori har med dette tilført et viktig rammeverk for forståelse av alderdom sett i lys av hele livsløpet. Med økende grad av eldre i vårt samfunn, oppleves det åttende og siste stadiet i utviklingsteorien, som omhandler alderdommen, desto viktigere. Dette stadiet vil bære frukter fra alle de tidligere stadiene, men spesielt fruktene som høstes i det første og syvende stadiet, vil være spesielt viktige. Disse tre stadiene vil derfor bli beskrevet inngående i det følgende.

### **2.2.1.1 Eriksons første stadium**

Eriksons første stadium omhandler barnets utvikling det første leveåret. Konflikten dreier seg om *tillit vs. mistillit* og er det mest fundamentale stadiet. Barnet er svært usikker på verden som omgir det (Erikson, 1982). For å løse konflikten om usikkerhet ser barnet til den primære omsorgspersonen (ofte mor eller far) for stabil og konsekvent omsorg. Hvis omsorgen barnet møter, er konsekvent og forutsigbar, kan barnet utvikle en følelse av tillit, som det vil bære med seg til andre relasjoner og utfordringer senere i livet. Ved å mestre dette stadiet, og utvikle en følelse av tillit, vil individet kunne oppnå håp etter hvert som nye konflikter oppstår. Individet vil også forstå at andre mennesker kan være en kilde til støtte. På den andre siden, om omsorgen barnet møter, er inkonsekvent eller uforutsigbar, kan individet utvikle en følelse av mistillit til mennesker og omverdenen generelt, og også til sin egen evne til å påvirke hendelser rundt seg. Dette kan føre til en mangel på dyden/styrken håp, som kan forårsake problemer senere. For personer som ikke har løst denne konflikten før de når alderdommen, vil ikke ha tilegnet seg forutsetninger for å møte alderdommen med visshet om at en gjorde så godt en kunne, og håp om at det er noe bra eller bedre i vente. Om man derimot mestrer det første stadiet, vil man lettere være i stand til å møte den siste delen av livet med en følelse av ro og forsoning.

### **2.2.1.2 Erikson syvende stadium**

Erikson syvende stadium, *generativitet vs. stagnasjon*, inntreer fra rundt 45 år til 65 år.

Begrepet generativitet omhandler både evnen til fortsatt å være kreativ, og til å utvise omsorg og veiledning for neste generasjon (Erikson, 2000). Dette kommer eksplisitt til uttrykk gjennom den middelaldrendes behov for å formidle sin tilegnede kunnskap til de nye generasjoner, og likedan utforme sine egne prosjekter. Alt dette kan dermed utgjøre en motvekt til opplevelsen av ubetydelighet og stagnasjon. Det generative mennesket vil erfare en kontinuerlig personlig utvikling, og bæres av vissheten om at livet ennå ikke er slutt. Erikson påpeker at evnen til engasjement overfor egne prosjekter, og evnen til å utøve medmenneskelighet, er av avgjørende betydning for et positivt utfall av dette stadiet. Omsorgsutøvelsen forutsetter også at individet benytter seg av de ulike ressurser det har tilegnet seg gjennom livet, slik som håp, vilje, målrettethet, kompetanse, troskap, og kjærlighet. Disse egenskapene er av «avgörande betydelse för uppgiften att befrämja styrka hos nästa generation» (Erikson, 2004, s. 85).

Som motpol til den generative omsorgsutøvelsen finner vi avvisningen. Det er nødvendig å presisere at noe grad av avvisning vil være nødvendig i alle relasjoner for å sikre at disse

forblir sunne og konstruktive, og som tidligere understreket, er en slik balansegang nødvendig i alle Eriksons stadier. Likevel indikerer denne formen for avvising at individet i betydelig grad har mistet interessen for sine medmennesker og sine omgivelser.

Erikson (2000) fremhever imidlertid at sykdom og andre kompliserte faktorer kan gjøre det vanskelig for mennesker og yte et generativt bidrag til seg selv og sine omgivelser. En sentral del av generativiteten på dette stadiet innebærer at den voksne personen er i stand til å fremstå som et tydelig forbilde og en veileder for sine etterkommere. Den voksne viser ved dette at hun er bevisst det ansvaret og de egenskaper hun forventes å ha. En fallgrube kan være at den voksne personen fristes til å utøve usympatisk autoritet for å oppnå kontroll overfor sine omgivelser. Erikson hevder imidlertid at ekte autoritet er en forutsetning for å oppnå generativitet. Mennesker som har hatt betydelige utfordringer med sin seksuelle og følelsesmessige tilknytning til andre, vil også kunne ha vansker med å oppnå generativitet. De kan få problemer med å være intime, som kan resultere i et overdrevent selvfokus. De kan oppleve at deres bidrag til omverdenen er uten betydning og dette vil kunne bidra til en stagnasjon i forholdet til andre mennesker (Erikson, 2000).

Alt i alt kjennetegnes det syvende stadiet av å finne meningen og lykkes med arbeidslivet, og ta seg av etterkommerne. Det og lykkes kan gi en følelse av styrke og av å mestre livet, mens det og mislykkes kan gi en følelse av nederlag, at utviklingen stopper opp, og at en mister interesse for jobb og familie. Et nederlag i dette stadiet kan også gjøre det vanskeligere å møte utfordringene det åttende og siste stadiet byr på.

### **2.2.1.3 Erikson åttende stadium**

Forsoning er fremtredende i Eriksons åttende og siste stadium av utviklingsteorien, som inntreffer etter fylte 65 år og varer livet ut. Livets siste fase inntreffer, og tanker om livet som en sammenheng eller helhet oppstår, nærmere bestemt kjernekonflikten *jeg-integritet vs. fortvilelse*.

Begrepet jeg-integritet kan betegnes som en følelse av personlig helhet og en opplevelse av sammenheng (Erikson, 1982). Dette er, ifølge Erikson, bare mulig for den som har kommet til rette med livet på godt og vondt, og dermed ikke frykter livets slutt. Man kan si personen har et avklart forhold til sine veivalg i livet. Tilbakeblikk på livet betraktes som viktig i dette stadiet. Dette anses ikke for å være et negativt anliggende, ettersom det bistår individet i å oppsummere sitt liv, og innordne sine tidligere opplevelser i sin nåværende livssituasjon. De eldre anerkjenner at andre kan ha valgt å leve annerledes enn dem, men lar dette likevel ikke

rokke ved deres overbevisninger. Likeledes er de bevisst sine roller som aktører i sine egne liv, og de besitter en sunn stolthet over den de ble og er. Disse individene ønsker å formidle sin ervervede livslærdom til den kommende generasjon. Denne gruppen eldre ønsker å opprettholde sitt engasjement i tidligere livssystemer. En frukt av integritetsoppnåelsen vil være utviklingen av visdom, som henviser til en upartisk og fortsatt aktiv interesse for livet frem til døden.

Motpolen til integritet er fortvilelse. Med dette menes en manglende evne til å forsones seg med at livet går mot slutten, og at livet de levde, ikke kan gjenleves (Erikson, 1982). Dette rommer også en erkjennelse av at flere foretatte valg ikke kan omgjøres. Denne gruppen eldre vil ofte være fortvilet over de fysiske og psykiske tapsopplevelser som preger alderdommen. For mange vil det også oppleves svært tungt å bli avhengig av andres hjelp, og med det miste noe av muligheten til selvstendighet. Tapet av generativitet står også sentralt. Mens dette utgjorde en av kjernekomponentene i det syvende stadiet, vil flere i det åttende stadiet erfare at de mister evnen eller muligheten til fortsatt å være generative.

Erikson (1982) mener at individet havner i et veiskille, der personen, alt etter hva valget faller på, vil komme styrket eller svekket ut av situasjonen. Jeg-integritet betyr at individet har funnet meningen med livet, kan glede seg over at tanker, ideer og institusjoner blir ført videre av yngre mennesker, og kan forsones seg med at livet har en slutt. Håp er en viktig faktor i dette, og gir et grunnlag for en dyp tillit til livet slik det nå er. På denne måten bidrar det også til å skape framtidstro hos de eldre, og bistår dem i nødvendige revurderinger og nyorienteringsprosesser. Fortvilelse, på den andre siden, vil føre til stagnasjon i utviklingen.

Erikson hevder at gamle mennesker ofte savner det minimum av vitalt engasjement som er nødvendig for at man skal forbli levende, og sier at «brist på livsviktig engagemang tycks för övrigt ofta dölja sig bakom de öppna symptom som får gamla människor at söka psykoterapi» (Erikson, 2004, s. 80).

Omverdenen kan tidvis neglisjere de eldres følelser, noe som bidrar til at de eldre selv fortier eller nedtoner sine emosjonelle behov (Heap, 2012). Det er imidlertid viktig å være bevisst på at eldre som er forsonet med én prosess, kan være underveis i en annen. Et individ trenger ikke ha sykkelig angst for å oppleve uro knyttet til tanker omkring døden og livets siste fase. Likeledes kan en person som har forsonet seg med mangler i sin egen barndom, oppleve det vanskelig å forsones seg med livets øvrige utfordringer. Robert Fuller (1988) presiserer: «One cannot find integrity in one's own life unless the integrity of the whole life can be affirmed»

(s. 77). Dette forutsetter evne og villighet til å ta enkeltindividets liv på alvor slik det faktisk er.

### **2.2.2 Nyere synspunkter på Eriksons stadieteori**

På tross av at Eriksons utviklingsteori inneholder en rekke prinsipper som kan gi omsorgsarbeidere verdifulle perspektiver, er den ikke helt uten utfordringer. Postmoderne teoretikere og forskere (blant annet Schachter, 2005) mener at Eriksons utviklingsteori i synkende grad er kvalifisert for nåtidens miljø. Utviklingsteorien er langt mindre anvendelig i de nåværende sosiale omgivelsene, ettersom dagens omgivelser er langt mer komplekse enn de Erikson har lagt til grunn. Hoare (2002) har analysert Eriksons upubliserte tekster, og konkluderte med at Erikson selv mente at hans lineære beskrivelse av utvikling var begrensende og ikke fanget hele kompleksiteten av folks liv.

Nyere studier av Parker (2013) støtter imidlertid Erikson teori. Parker illustrerer at det å akseptere fortiden sin, og se meningen i den, predikerer mer positiv og aksepterende holdning overfor døden. I tillegg har det å akseptere fortiden og Eriksons jeg-integritet gjennom forskning blitt koblet sammen. Santor og Zuroff (1994) demonstrerte et sterkt forhold mellom det å akseptere fortiden og en selvrapporтерingsundersøkelse på jeg-integritet. De mulige utfordringene i Eriksons teori vil derfor ikke virke begrensende for omfanget og måten teorien blir anvendt i denne avhandlingen.



## **Kapittel 3: Diakoni, åndelig omsorg og sjelesorg**

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for definisjoner av diakonibegrepet, samt hvordan diakonien som arbeidsfelt kan begrunnes. Likeledes vil jeg ta for meg åndelig omsorg, som er rammeverket for det diakonale arbeidet. Som et ledd i den åndelige omsorgsutøvelsen vil sjelesorg være et viktig verktøy. Her vil jeg belyse sentrale momenter i den sjelesørgeriske samtale og deretter gjøre rede for bruken av ulike kristne virkemidler som kan anvendes innenfor sjelesorg.

### **3.1 Diakoni**

Diakoni kan begrunnes på mange måter, blant annet uti fra et skapelsesteologisk perspektiv, ekklesiologisk perspektiv, politisk perspektiv, antropologisk perspektiv, teologisk perspektiv og kristologisk perspektiv. På bakgrunn av avhandlingens omfang har jeg valgt å legge vekt på det sistnevnte perspektivet, den kristologiske begrunnelse for diakoni.

Den kristologiske begrunnelse for diakoni bygger på ett ønske om at Jesus og hans tjenergjerning skal være diakoniens fremste ideal, og som kirkens medarbeidere kalles vi til å la hans eksempel utgjøre ett forbilde for den diakonale tjeneste. Slik jeg ser det er dette et av momentene som skiller den diakonale tjeneste fra andre omsorgstjenester, og jeg har derfor valgt det kristologiske perspektiv som begrunnelse for diakoni.

#### **3.1.1 Definisjon av diakoni**

Den første diakonidefinisjonen i Den norske kirke ble vedtatt av Kirkemøtet i 1987, og rommer følgende beskrivelse av diakonien: «Med diakoni forstås kirkens medmenneskelige omsorg, og fellesskapsbyggende arbeid, og den tjeneste som i særlig grad er rettet mot mennesker i nød» (Kirkerådet, 1988/1997, s. 8, sitert i Jordheim, 2009). I denne definisjonen er det mennesket som utgjør diakoniens kjernepunkt. Ettersom kirken etter hvert så et behov for å utvide diakoniens fokusområder, ble det vedtatt en ny definisjon på Kirkemøtet i 2007: «Diakoni er kirkens omsorgstjeneste. Den er evangeliet i handling og uttrykkes gjennom nestekjærlighet, inkluderende fellesskap, vern om skaperverket og kamp for rettferdighet» (Kirkerådet, 2010, s. 9).

Jeg mener at det er riktig å inkludere den nyeste diakonidefinisjonen, og jeg anerkjenner at alle dens komponenter er av betydning for diakonalt virke. Mange vil anse vern om skaperverket – forstått som klima- og miljøarbeid, dyrevelferd og vern om det ufødte liv – og kamp for rettferdighet – forstått som ulike former for bistandsarbeid, samarbeid på tvers av lande-

grenser og rettferdig økonomisk fordeling – for viktige arbeidsområder for diakonen. I denne avhandlingen ønsker jeg imidlertid primært å rette fokus mot nestekjærighet og fellesskapsbyggende arbeid. Jeg mener også at all form for omsorgsarbeid vil være uløselig sammenknyttet med en kamp for rettferdighet, ettersom jeg forstår omsorgsarbeid som et arbeid i det godes tjeneste. På bakgrunn av mine prioriterte fokusområder mener jeg imidlertid at det er mest naturlig for meg å ta utgangspunkt i definisjonen av 1987.

Nordstokke (2002) understreker betydningen av at diakonien har sitt utgangspunkt i det kristne fellesskap, og at den utgjør en grunnleggende dimensjon ved kirkens vesen. Den kristne gjerning er dermed ikke en oppgave som utelukkende skal overlates til enkeltmennesker, men et oppdrag hele det kristne fellesskap har ansvar for.

### **3.1.2 Den kristologiske begrunnelse for diakoni**

Den kristologiske begrunnelse har sitt opphav i den 2. trosartikkel, hvor Jesus anerkjennes som Guds sønn og vår Herre (Den nyapostoliske kirke, 2010). Bibelen sier at Jesus tok på seg en tjeners skikkelse, og at Han selv presenterer seg som en tjener, og fremhever tjenesten som et viktig ideal for sine disipler. Den som vil tjene Jesus, må derfor følge hans eksempel. Utsagnet «der jeg er, skal også min tjener være» (Joh 12,26) innebærer at tjeneren må være villig til å se bort ifra seg selv (Nielsen, 1994, s. 15). Jesu fotvask av disiplene er en særlig eksemplifisering av denne tjenesten. Nielsen viser til at disiplene, gjennom å erfare dette, skulle lære å påta seg en tjenerholdning overfor andre, slik denne symbolske handling illustrerer. Det å representere Jesus er et viktig anliggende i denne tolkning.

En kristologisk begrunnelse for diakoni fordrer at diakonen lar sin kristne tro danne basis for sin tjeneste, idet denne har sitt utspring i en kjærlighetsrelasjon til Jesus. «Vi elsker fordi han elsket oss først» (1 Joh 4,19), og det er gjennom en egen erfaring av Guds kjærlighet at mennesker er i stand til å formidle kjærlighet videre. En opplevelse av Guds kjærlighet inspirerer til tjeneste hos den troende.

## **3.2 Åndelig omsorg**

Verdens helseorganisasjon har tidligere definert helsebegrepet innenfor tre områder: fysisk, psykisk, og sosialt (Dhar, Chaturvedi og Nandan, 2011). I den senere tid kan man tolke det slik at WHO har sett nødvendigheten av en tydeligere interaksjon mellom det åndelige og vitenskapelige området, og integrerte åndelighet som et fjerde punkt i definisjonen av helse (Dhar mfl., 2011).

En foreslått definisjon av åndelig helse er ifølge Dhar mfl. (2011)

a state of being where an individual is able to deal with day-to-day life in a manner which leads to the realization of one's full potential; meaning and purpose of life; and happiness from within (s. 5).

Ifølge Dhar mfl. (2011) er det etter hvert flere studier som har vist en klar sammenheng mellom menneskers spirituelle engasjement og deres øvrige helse. For eksempel har den spirituelle dimensjonen blitt funnet å være helt avgjørende når det gjelder overlevelse og livskvalitet. Det er også påvist at spiritualitet vil øke individets tro og personlige styrke, og bidra til en opplevelse av glede og tilfredshet (*ibid.*). Religiøs tro kan også «bidra til mestring ved alvorlig sykdom» (Helsedirektoratet, 2010). Ifølge Dhar mfl. (2011) påpeker WHO at de positive holdninger og verdier som individet tilegner seg gjennom deltagelse i aktiviteter av åndelig art, er av stor betydning for den menneskelige helhet. Utøvelse av åndelig omsorg fordrer således en *holistisk* tilnærming til mennesket, som innebærer et helhetlig fokus på menneskers helse.

Det finnes mange definisjoner av åndelig omsorg. I og med at jeg i denne avhandlingen ønsker å innta et tverrfaglig perspektiv, har jeg valgt å bruke følgende definisjon av Stifoss-Hansen og Kallenberg (1998):

Åndelig omsorg kan forstås som det å være oppmerksom på brukerens eksistensielle spørsmål og ressurser, å lytte til den mening disse har i brukerens livshistorie, og å assistere brukeren i hans/hennes arbeid med eksistensielle spørsmål, med utgangspunkt i hans/hennes eget livssyn (s. 21).

Dette er en definisjon som flere yrkesgrupper kan støtte seg til, fordi den bygger på en svært allmennmenneskelig forståelse av åndelighet. Som en forlengelse av dette presiserer sykepleier og teologiprofessor Elisabeth MacKinlay at ikke alle mennesker er religiøse, men vektlegger heller betydningen av at alle har en spiritualitet. Religion og spiritualitet er derfor begreper hun skiller. Spiritualitet definerer MacKinlay (2006) som:

the personal quest for understanding answers to ultimate questions about life, about meaning and about relationship to the sacred or transcendent, which may (or may not) lead to or arise from the development of religious rituals and the formation of community (s. 13).

Helsebegrepet er vanskelig å definere, da det er store kulturelle og individuelle variasjoner i forhold til hva som oppfattes som helse og sykdom. Som vi har sett over, er det et begrep i stadig forandring. For at vi skal sikre at også menneskers åndelige helse forvaltes forsvarlig, er det viktig at dette medregnes når ulike former for helse skal defineres. Derfor kan det være fruktbart at Helsedirektoratet (2010) har presisert at åndelig omsorg skal utgjøre en del av

pasienttilbudet, og at «behov for åndelig omsorg skal kartlegges på en forsvarlig måte på linje med pasientens (...) øvrige behov». Dette ble også spesifisert i Sosial- og helsedepartementets opptrappingsplan for psykisk helse, der det understrekes at mennesket er et åndsvesen, og at det skal tas hensyn til dette i «oppbygging, praksis og ledelse av alle helsetjenester» i Norge (Prop. 63 (1997–1998), del 1.2).

Men ifølge sykepleier Heidi Schmidt (2009) er det ofte tidsmangel i eldreomsorgen, noe som fører til at åndelige behov nedprioriteres til fordel for de områder som anses som brukernes primærbehov. «Dersom ikke tema åndelig omsorg settes på dagsorden, skvises det gjerne bakerst eller helt bort i køen av presserende oppgaver i en hektisk sykepleierhverdag» (s. 47). Diakoner er imidlertid en faggruppe som vil ha tid til nettopp dette, nemlig å ta opp eksistensielle spørsmål og skape rom for den betydningsfulle samtalen.

### **3.3 Sjelesorg**

Mange vil si at noe av det aller viktigste i livet er samtalen. Det er gjennom samtalen vi former våre opplevelser, forteller om våre erfaringer, og forandrer våre oppfatninger. I kristendommen er det sjelesorgen som har vært sterkest knyttet til begrepet samtale. Gjennom den sjelesørgeriske samtalen blir individet tilbudt mulighet til å snakke om temaer av enhver art som en måtte ønske. Eksistensielle temaer blir ofte tatt opp, som fører til at man i dialog med en annen kan søke løsninger på sider av livet en ser på som ekstra betydningsfullt.

#### **3.3.1 Definisjon av sjelesorg**

Sjelesorg er av Rudmoen (2004) definert på følgende måte:

Siden mennesket er en organisk enhet, og vi i praksis ikke kan spalte mennesket opp i en fysisk, psykisk, og åndelig del, må sjelesorg være omsorg for hele mennesket, en hjelp på det åndelige plan, en hjelp til å leve rett som menneske og kristen, og også i noen grad en hjelp i de mange allmennmenneskelige problemer som vi alle møter. Ethvert åndelig spørsmål angår alle sider ved vår personlighet og har en eller annen tilknytning til vårt jordiske liv. Sjelesorg angår derfor alle sider ved livet (s. 15).

I tillegg til dette har jeg valgt å inkludere to av sjelesorgsdefinisjonene Grevbo benytter i sin bok *Sjelesorgens vei*: For det første, at «sjelesorg er teologi i biografisk kontekst» (etter Gerhard Hennig, sitert i Grevbo, 2006, s. 503). Her omtales teologien som første ledd, samtidig som den er nært knyttet til det levde livet. Grevbo påpeker at disse to polene alltid vil stå i et spenningsfelt overfor hverandre; dette er imidlertid nødvendig for å kunne oppnå lysglimt i prosessen. Og for det andre, at «sjelesorgen er en velbegrunnet oppmuntring til å leve» (etter Wolfram Kurz, sitert i Grevbo, 2006, s. 503). Sjelesorgen gir livsmot og

oppmuntring, og denne definisjonen baserer seg på en teologisk overbevisning om at livet, uavhengig av omstendigheter, er verdt å leve, idet livet også inneholder komponenter av lykke. Sjelesorgen vil, i kraft av å utgjøre en tjeneste preget av oppmuntring, også være et sentralt verktøy i bekjempelsen av de forhold som anses som livsnedbrytende.

Ifølge Grevbo (2006, s. 346) velger Walter Uhsadel å betegne sjelesorgen utelukkende som livshjelp. Slik jeg tolker Uhsadel, mener han at begrepet liv kan betegnes som å leve i verden uten å være adskilt fra Kristus. For å tydeliggjøre sitt område trenger sjelesorgen likevel å defineres som tro- og livshjelp. Grevbo (2006) understreker imidlertid at «alt innenfor denne rammen fortjener navnet 'sjelesorg' hvis det utgjør en kristen omsorg for medmennesker med basis i Guds ord og vilje» (s. 346). Sammenhengen mellom menneskets livshistorie og livet slik det ble, vil således utgjøre et viktig moment i denne måten å forstå sjelesorg på. Dette vil drøftes senere i avhandlingen.

### **3.3.2 Sjelesørgerisk kompetanse**

Ettersom medvandrerrelasjonen kan sies å være en relasjon av sjelesørgerisk karakter (Grevbo, 2006), kan det være naturlig å si noe om den sjelesørgeriske kompetanse, og hvordan den kan utvikles og ivaretas.

En sjelesørgerisk relasjon vil alltid styres av flere faktorer. Mennesker er forskjellige og befinner seg i ulike livssituasjoner. Engedal (2004) understreker imidlertid at «variasjonene, mangfoldet og individualitet i det sjelesørgeriske arbeidet må innordnes under elementære etiske normer, og grunnleggende felles forpliktelser» (s. 85).

#### **3.3.2.1 Personkompetanse**

Sjelesørgerens personlige kompetanse er bærebjelken i den sjelesørgeriske relasjon, uavhengig av sjelesorgens øvrige form. Engedal (2004, s. 87–88) trekker frem at det for sjelesørgeren blir maktpåliggende å arbeide så samvittighetsfullt og grundig som mulig med alle forhold i sitt liv, som bidrar til at denne tjenesten kan utvikles. Ved utvikling av personkompetanse må sjelesørgeren ha kjennskap til sterke og svake områder av sitt liv, i tillegg til kontroll på reaksjonene sine i møte med andres emosjonelle uttrykk. Det er også vesentlig at sjelesørgeren evner å kommunisere sine styrker og svakheter, samtidig som hun setter klare grenser for seg selv (Engedal, 2004, s. 88).

### **3.3.2.2 Kommunikativ kompetanse**

Den kommunikative kompetansen er nært sammenknyttet med den personlige kompetansen. Dette handler om det relasjonelle samspill mellom sjelesørger og konfident. Sjelesørgerens utfordring er å etablere en relasjon preget av åpenhet og tillit, slik at konfidenten får mot og styrke til å legge fram livet som det er. En tillitsbasert relasjon bidrar til at sjelesørgeren også kan gi konstruktiv kritikk og tilbakemeldinger uten at kontaktforholdet ødelegges (Engedal, 2004, s. 88–89). Engedal poengterer at evnen til å lytte er noe av det viktigste i den kommunikative kompetansen. Dette innebærer å lytte både til det sagte og usagte. Likeledes er det en forutsetning at sjelesørgeren evner å sette seg selv til side, og gi konfidenten full oppmerksomhet. I forhold til den eldre kan det være særdeles viktig å gi rom for den udelte oppmerksomheten.

Anthonissen (1983) påpeker at mange eldre ønsker å fortelle fra sitt liv, men at de ofte mangler villige tilhørere. Dette kan også skyldes omgivelsenes uvilje mot å høre de samme historiene om og om igjen. Anthonissen fremhever betydningen av å være tålmodig i møte med den eldre (s. 35). Samtidig vektlegger hun nødvendigheten av ikke å frykte tausheten. Enkelte ganger vil sykdom eller andre forhold vanskeliggjøre verbal kommunikasjon. Da vil det å holde i hånden eller bare være til stede sammen, være svært verdifullt (Anthonissen, 1983, s. 36–37).

### **3.3.2.3 Hermeneutisk kompetanse**

Det hermeneutiske kompetanseperspektivet handler om at sjelesørgeren ser og forstår mangfoldet i konfidentens livshistorie, og at de brikkene som livshistorien består av, sammen kan utgjøre en helhet som konfidenten opplever som meningsfull (jf. Engedal, 2004, s. 90), slik at vedkommende kan få være ekte i det sjelesørgeriske møtet.

Ingen sjelesørger er i stand til å forstå sin konfident fullt ut, men Engedal (2004, s. 90) påpeker at det er nødvendig å søke å se den enkelte konfident som vedkommende er, og at det langt på vei er mulig å se og forstå verden ut ifra den andres perspektiv.

Dette forutsetter imidlertid en dynamikk mellom «selvinnsikt og innlevelsessevne» (Engedal, 2004, s. 91): Forutsetningen for å se den andre er å se seg selv. Engedal understreker også viktigheten av at sjelesørgeren klart skiller mellom personlige forhold og utfordringer som angår den andre. Dette fordrer en balansegang mellom nærhet og avstand i den sjelesørgeriske relasjon (Engedal, 2004, s. 91): «Jeg ser deg, men samtidig ivaretar jeg meg selv.»

### 3.3.2.4 Teoretisk kompetanse

Ifølge Engedal (2004) må sjelesørgeren også tilegne seg adekvat kunnskap om det menneskelige liv. Selv om det er essensielt å forankre seg i teologien, vil det finnes områder i det menneskelige som Bibelen ikke nødvendigvis har beskjeftiget seg med. Det er derfor nødvendig at sjelesørgeren også henter impulser fra andre arenaer, slik som psykologi og filosofi, og evner å benytte disse kunnskaper inn i den kristne sjelesorgen. Engedal (2004, s. 92) understreker at «det [aldri må] bli en sjelesørgerisk dyd å være avvisende til teoretisk refleksjon», da denne kompetanse kan hjelpe sjelesørgeren til en enda større forståelse av både sin egen og konfidentens situasjon. For sjelesørgere er også teologisk kompetanse nødvendig, slik som kjennskap til troens læreinnhold, og sentrale kristne ritualer (Engedal, 2004, s. 91–92).

### 3.3.2.5 Åndelig kompetanse

Mens den hermeneutiske kompetansen handler om å forstå seg selv og sin livshistorie for å forstå den andres, handler den åndelige kompetansen om å kjenne sin gudsrelasjon for å kunne gjenkjenne prosesser i andres gudsliv. Sjelesørgerens holdning til og kontakt med eget trosliv fordrer at sjelesørgeren selv har utviklet et språk for sin tro. Kontakt med eget trosliv vil være en viktig ressurs i en medvandrerrelasjon, ettersom det hjelper sjelesørgeren til å se og forstå konfidentens åndelige erfaringer (Engedal, 2004, s. 93–94). Man må altså være bevisst sine egne erfaringer med Gud, og dynamikken i sitt eget gudsforhold, for å kunne forstå de åndelige erfaringene andre har gjort seg i sine trosliv.

Engedal (2004) presiserer:

Samtidig som vi utvider vår innsikt og kunnskap om menneskelige kriser, konflikter, sykdomstilstander etc., må vi ikke glemme det som i utgangspunktet er vårt primære mandat: å hjelpe mennesker på veien mot et sannere liv med Gud (s. 94).

### 3.3.3 Sorgen i sjelesorgen

Å bistå konfidenten i ulike sorgprosesser er en alminnelig oppgave i sjelesorg. Idealet har ofte vært å bearbeide disse prosessene fortest mulig. Ett moment for medvandrerens kan imidlertid være å understreke at «sorgen er ikke «tunnel», man skal igennem. Den er et «landskap man skal leve i og med»» (Raakjær, 2013, s. 12). Dette innebærer å bistå individet med å huske (remembering) og gjeninnsette den avdøde som ett stadig levende medlem av konfidentens livsklubb (re-remembering) (*ibid.*, s. 13). I følge Raakjær (2013) påpeker Hedtke og Winslade (2004) at dette ikke bare handler om å fortelle hvem den avdøde var, men å si noe om hva denne personen har betydd for konfidenten og aktualisere den avdødes stemme i konfidentens

liv. Hedtke (2012, sitert i Raakjær, 2013) presenterer tre ledd i re-remembering-samtalen: (i) Introduksjonen, (ii) Å lage mening, og (iii) Identitetsfletting. Disse tre leddene søker å svare på henholdsvis følgende spørsmål: «Hvem har du mistet?», «Hvilken betydning har personen hatt for deg?», og «Hvilke betydning har personen for deg nå/vil personen kunne få?» Med dette fungerer re-remembering-samtaler som en slags motvekt til den dominerende oppfatningen om at sorgarbeid er en tidsbegrenset prosess som man bør «komme gjennom» og evne og avslutte raskest mulig. Raakjær (2013) hevder at «Man sørger, fordi man har elsket» og «Sorg er kærlighedens pris» (s. 11). Dette er en illustrasjon på at kjærlighet ikke opphører ved døden.

### **3.3.4 Den sjelesørgeriske relasjonen**

Ifølge Grevbo (2006, s. 506) vil sjelesorgen ikke først og fremst være et resultat av oppnådde mål og delmål, men en prosess som skjer kontinuerlig under vandringen. Men også budbæreraspektet vil være sentralt. Sjelesørgeren kalles til å formidle budskap fra Gud, eller til å dele av sin egen erfaringskunnskap. Sjelesørgeren kan, som utenforstående, evne å se situasjoner i et annet lys. Grevbo poengterer at sjelesørgeren derfor bør være frimodig med hensyn til å dele sine tanker når det oppleves hensiktsmessig eller konstruktivt. Dette inkluderer også situasjoner hvor konfidenten ikke konkret etterspør en slik veiledning. Imidlertid er det «å presse ting på konfidenten ... uforenlig med all form for sjelesorg» (Grevbo, 2006, s. 507). Det er derfor helt avgjørende at sjelesørgeren utviser en stor grad av ydmykhet overfor konfidenten og lar vedkommende selv bestemme tempoet. Et hovedanliggende i sjelesorgen er å bevisstgjøre konfidenten, slik at vedkommende kan gjøre egne valg, fatte den beslutning som er riktig for dem, og selv se neste skritt på veien (Grevbo, 2006, s. 507).

Ifølge Grevbo (2006) bør den sjelesørgeriske relasjonen være preget av en balansegang mellom fasthet og mildhet. Vi må være vennlige, forståelsesfulle og åpne på den ene siden, og samtidig evne å være klare og bestemte, og gi en tydelig, fast retning når dette trengs. Dette kan være utfordrende, og krever derfor at vi også her har Gud som forbilde (jf. Ef 5,1), som evner å være øm og bestemt på samme tid (Grevbo, 2006, s. 337).

### **3.3.5 Grensesetting**

Mangfoldigheten i den diakonale tjeneste gjør at diakonen møter mennesker på mange ulike arenaer. Private sjelesorgsamtaler, eller uformelle kulturelle settinger, er eksempler på disse. Fellesnevner for treffpunktene er ofte at diakonen er på arbeid i konfidentens private sfære.



Det diakonale kall innebærer også å utvise stor grad av nestekjærighet og interesse for konfidenten. Man kan antageligvis si at disse faktorene kan gjøre det vanskelig for konfidenten å skille mellom diakonen som en personlig venn, og som en profesjonell utøver av diakonal omsorg. Dette vil sannsynligvis være en enda større utfordring med tanke på de eldre som ofte mangler mennesker som har tid til å gi dem oppmerksomhet i hverdagen. Med dette i mente, bør diakonen være nøye med å sette grenser for kontakten, ved og tydelig kommunisere tidspunkt og hyppighet av samtaler og kontakt. På samme måte, må sjelesørgeren gjengjelde tjeneste, og vise en ydmyk holdning overfor konfidenten, for eksempel ved å respektere deres valg av samtaleemner. Det vil muligens være områder i konfidentens liv hvor diakonen holdes utenfor, og diakonen må akseptere dette (Okkenhaug, 2002). Ved å sette grenser verner man både om seg selv og konfidenten, og kan sette en stopper for destruktive tendenser eller handlinger (Alvin, 1994).

### ***3.4 Religionens betydning i alderdommen***

Bondevik (2000) har søkt å kartlegge levestandardene til hjemmeboende og sykehjemsbeboere eldre over 80 år. Av informantene i denne studien fremhever 80 prosent den kristne tro som betydningsfull for deres liv (s. 129). Flere har vokst opp i en tid hvor kristendommens verdier var sentrale i samfunnet, og det kristne livssyn er derfor betydningsfullt både på det personlige plan, og i kraft av å være representativ for verdier de anser som gode.

Wikström (1983) fremhever at religion kan utgjøre en trygghet for mange eldre i en livsfase preget av rolletap og negative holdninger fra samfunnet. Religionen vil kunne bidra til å bedre de eldres destruktive selvilde. Den kristne tro tilbyr en relasjon til Gud, og den eldre vil i lys av dette kunne oppleve å være subjekt for Guds kjærighet og interesse (Wikström, 1983, s. 15). Gudsrelasjonen vil bestå uavhengig av andre tap den eldre måtte oppleve. Wikström hevder også at den religiøse dimensjonen øker i betydning parallelt med at øvrige sosiale roller forsvinner. Dette har også en identitetsbevarende funksjon ettersom den eldre kan forankre sin identitet i å være Guds barn. Wikström (1983, s. 8) fremhever at alderdommen er en fase for eksistensielle spørsmål, og poengterer at den eldre her søker å sammenfatte sitt liv, ved å sette livets fragmenter i en helhet.

Jeg mener på bakgrunn av dette at det kristne forsoningsperspektivet står sentralt i møte med eldre i den aldersgruppen som jeg har valgt å undersøke. Kirkelige representanter har en spesiell mulighet til å benytte sin kristne tro og de kristne praksiser i en sjelesørgerisk kontekst. Mange vil identifisere oss med kirken bare i kraft av våre yrkestitler.

### ***3.5 Bruken av kristne praksiser***

Diakonen har også ritualer å benytte seg av i sjelesorgen, såkalte kristne praksiser. Begrepet ritual kan defineres som «en tradisjonsbestemt religiøs handling», og i utvidet forstand «en regelbundet symbolsk handling» (Sørensen og Stefansson, 1998, s. 469). Ritualer er både private og kollektive i sin form. Jeg har valgt å gjøre rede for de kristne praksisene jeg anser som mest relevante i møte med eldre.

#### **3.5.1 Andakt**

Andakten er det mest brukte kollektive ritualet i eldreomsorgen (Torbjørnsen, 2008). En andakt kan, i motsetning til en gudstjeneste, holdes på mer nøytrale steder enn i kirkerommet, og er i motsetning til den liturgiske gudstjenesten friere i sin form og kan derfor holdes av flere enn prester. Dette kan bidra til å gi den et mer personlig preg. Min erfaring fra praksis er at andaktsstunden ofte var et populært tiltak.

#### **3.5.2 Nattverd**

Nattverden er et sakrament i den lutherske kirke, og for mange ekstra aktuelt ettersom det utgjør et viktig kontaktpunkt mellom Gud og enkeltindividet. Torbjørnsen (2008) påpeker at nattverden også kan være av betydning for eldre som har gjenoppdaget sin barnetro, og trekker frem at eldre jevnlig må få anledning til å ta nattverd. Noen vil imidlertid oppleve dette som utfordrende på grunn av sin fysiske helsetilstand. På institusjon er det derfor vanlig at presten eller diakonen foretar en individuell forrettelse av nattverden med dem som ikke er i stand til å delta på ordinær nattverd-gudstjeneste. Presten eller diakonen kan også komme på hjemmebesøk med nattverd til eldre som ønsker det.

#### **3.5.3 Bønn**

Bønn er et viktig ritual for flere eldre. Mange er vant til å be fra barndommen og gir uttrykk for at de ofte kommuniserer med Gud. Bønnene kan være utformet av den enkelte selv, men kan også være hentet fra Bibelen eller liturgien. For mange eldre blir det kollektive kirkefellesskapet mindre viktig, mens de individuelle ritualene, som for eksempel bønn, tillegges større vekt (Bondevik, 2000).

#### **3.5.4 Syndsbekjennelse**

Den individuelle syndsbekjennelsen i luthersk sammenheng har sin opprinnelse i det katolske skriftemålet, men er ikke blitt anvendt i like stor grad (Olsen, 1994). Likevel har flere protestanter et positivt syn på dette virkemiddelet, og det blir stadig mer brukt i luthersk

sammenheng. Dette gjelder spesielt i sjelesorgens rom. Gjennom syndsbejennelsen får den enkelte hjelp til å sette ord på sin synd overfor et annet menneske. Likeledes får de ta imot tilgivelse i den treenige Guds navn. Syndsbejennelsen vil for mange også tjene som en forsikring om at de virkelig er tilgitt av Gud.

### **3.5.5 Identifikasjonsfortellinger**

Bibelske vers og fortellinger kan også anvendes for å skape gjenkjennelse hos konfidenten. Noen eksempler på dette kan være at kong David føler seg forlatt av Gud (Sal 13) eller den lidende Job som forbanner dagen han ble født (Job 3). Klagesalmer er av Myhre (1994) betegnet som «ett liturgisk språk» for menneskers troserfaring (s. 152). Klagens ord forløser smerte: Konfidenten vil kunne fremlegge sine indre følelser for ett lyttende medmenneske. Klagen vil således bidra til en erkjennelse av den aktuelle situasjon, og dermed fungere som en døråpner for arbeid med ulike prosesser i konfidentens liv. Videre poengterer Myhre (1994) at klagen vekker virkeligheten, i det den tvinger konfidenten til å forholde seg til sine omstendigheter, samtidig som den tilbyr ett adekvat språk for å sette ord på sine opplevelser.

Identifikasjonsfortellinger kan også peke på Guds tilstedeværelse (Sal 139) og omsorg (Jes 149). Mange identifiserer seg også med Jesu disipler slik eksempelet til Tvetter Thoresen skildrer (Tornøe, 1996, s. 7). I sin undersøkelse om palliative pasienters forhold til bibeltekster fant Lavik (2013) at et fellestrekk for de omtalte tekstene var at «dei er korte i forma, inneheld personlege pronomer, og formidlar eit positivt innhald» (s. 40). Hun påpeker at deltagerne bruker ord som «glede, styrke, kvild, hjelp, støtte, trøyst og ro når dei skildrar effekten bibellesinga har for dei» (Lavik, 2013, s. 40). Selv om disse fortellingene og versene opprinnelig ble skildret i en annen kontekst, har de likevel ifølge Lavik (2013) en unik overføringseffekt til enkeltmenneskers liv. De formidler håp, tilstedeværelse, og en tro på fragmenter av lykke i det som for mange kan være en krevende livssituasjon.

## Kapittel 4: Forsoning

I dette kapitlet vil jeg presentere ulike forståelser av forsoning, sett i lys av min hovedtematikk. Jeg vil legge hovedvekten på forsoning sett fra et psykologisk og teosentrisk perspektiv, og vil også belyse forsoningens relevans i sjelesorgen. I tillegg vil jeg gjøre rede for forsoningstematikken slik den presenteres i Kirkerådets *Plan for diakoni* (2010).

### ***4.1 Noen perspektiver på forsoning***

Forsoning er et komplekst tema, som ifølge teori har vist seg utfordrende å definere. Fredsforsker Johan Galtung (2001) skriver: «Forsoning er et tema med dype psykologiske, sosiologiske, teologiske, filosofiske, og menneskelige røtter – og ingen vet egentlig hvordan de skal lykkes med å oppnå det» (s. 4). Selv om forsoningsbegrepet vanskelig kan defineres, kan det både reflekteres, fortelles og utveksles erfaringer om temaet (Leer-Salvesen, 2009). Ordet forsoning er på engelsk «reconciliation», og går tilbake til det latinske ordet «reconciliare» som betyr «å føre sammen igjen» (Leer-Salvesen, 2009, s. 12). Dette sier noe om hva forsoning innebærer. Forsoning møter mennesket på alle samfunnsarenaer og på alle livsstadier, men kan oppleves som spesielt viktig etter utfordrende hendelser. Ett av forsoningens kjernespørsmål er, ifølge Engedal (1986), hvorvidt den enkelte ønsker å bli værende i svik og konflikter, eller om en derimot ønsker å åpne for tilgivelse og gjenopprettelse av fellesskap. En konflikt oppstår ofte som følge av et brudd på de normene som regulerer de mellommenneskelige relasjoner. I denne sammenheng vil forsoning innebære en gjenopptagelse av forholdet slik det opprinnelig var, og en felles enighet mellom partene om hvilke regler som nå skal være gjeldende.

### ***4.2 Den allmenne forsoningsforståelsen – et psykologisk perspektiv***

Worthington (2003) definerer forsoning som «re-establishing trust in a relationship after trust has been violated» (s. 42). I psykologien er forsoning generelt sett på som en prosess som er nødvendig for gjenopprettelse av mellommenneskelige forhold, heller enn en enkeltstående hendelse. Basert på en analyse av den allmenne bruken av termen forsoning, konkluderer imidlertid Cohen (1997) med at forsoning er brukt både til å beskrive prosessen, så vel som tilstanden som oppnås etter at prosessen er ferdig.

### **4.3 Forsoning i et kristent perspektiv**

#### **4.3.1 Forsoning med Gud – et teosentrisk perspektiv**

Forsoningens rolle står sterkt i Bibelen. I Gal 3,4–5 forteller Paulus hvordan Jesus kom under forbannelse for vår skyld. Nordlander (1984) definerer «forbannelse» som det «å være forkastet av Gud, og utestengt fra fellesskapet med ham» (s. 150). På grunn av vår urettferdighet, vår syndige natur, er vi forbannet. Men Jesus, som er uten skyld, velger å ta straffen for urettferdige mennesker. På korset tar Jesus på seg menneskenes straffedom slik at vi alle kan gå fri. Luther kaller dette for «det salige byttet» (Nordlander, 1984, s. 198). Som et resultat av Kristi soningsoffer er mennesket igjen uten fordømmelse, og kan velge å ta imot fellesskapet med Gud. Kristus blir dermed som

ett skyldfrihetens rom. Der inne kan aldri noen dom, anklager eller dødstrusel [*sic*] nå oss ... I Kristus-rommet råer Guds velbehag uinnskrenket over oss. Der lyser Guds nådes sol (Nordlander, 1984, s. 198).

#### **4.3.2 Forsoningens relevans for sjelesorgen**

Mennesket er, i kraft av å være skapt i Guds bilde, et relasjonsvesen. Dette innebærer at individet kontinuerlig lengter etter fellesskap (Engedal, 1986). Fellesskap er et sted hvor mennesket både finner trygghet og opplever å være en del av en sammenheng. Engedal hevder imidlertid at mennesket som følge av konflikter, ensomhet, eller tap av fellesskap vil kunne oppleve at denne gode sammenhengens ødelegges. Mennesket konfronteres da med det han karakteriserer som «den spolerte tid» (*ibid*, s. 87), ettersom det er fullt klar over at livet ikke vil kunne leves på nytt, samtidig som minnene om det foregående vil bestå.

Denne faktoren er naturlig nok særlig relevant for de eldre, som har gjennomlevd store deler av sitt liv, og som reflekterer over de erfaringer de har tilegnet seg. Sett i lys av Engedals forståelse av «den spolerte tid», vil dette dermed utgjøre et sentralt moment i sjelesørgeriske samtaler med de eldre.

Engedal (1986) konstaterer at mennesket i nyere tidsalder «dyrker det ungdommelige, det framgangsrike, det effektive» (s. 89). Dette bidrar ifølge Engedal til at flere også utsetter seg selv for et massivt press som sprenger grensene for deres faktiske kapasitet. Dette vil kunne føre til en fornektelse av individets forgjengelighet og dets endelighet, herunder også av prosesser som kroppslig forfall og aldring. Disse prosessene utgjør isteden trusler mot individet, og blir noe det streber etter å unngå. Engedal (1986) betegner denne fornektelsen av forgjengeligheten som en «destruktiv krigføring mot egne grenser», og vektlegger at en av

sjelesorgens hovedoppgaver må være å hjelpe mennesker til og «forsone seg med de gitte livsvilkår» (s. 89).

Ifølge Engedal (1986) kan begrepet livsvilkår forstås som de gitte vilkår som utgjør rammen for et liv; denne rammen må også romme sykdom og endelighet. Erkjennelsen av den menneskelige begrensning skal ifølge Engedal medvirke til livsutfoldelse, og tjene som en åpning for menneskelige muligheter. Engedal hevder at det å oppdage sine grenser er avgjørende for å kunne finne sin identitet og hvem en selv er.

Et særdeles viktig moment i denne sammenheng er at de eldre i sin oppsummering av livet trenger å godta at deres liv ble slik det ble. Dette innebærer at en del av deres prosjekter vil måtte skrinlegges, og også at de må akseptere at de på noen områder ikke vil nå sine opprinnelige mål. Dette blir av Engedal (1986, s. 89) beskrevet som en godtagelse av sin egen endelighet. Forsoningsprosesser kan dermed sies å være ærlighetsprosesser i det de søker å snakke sant om livet slik det har vært.

### **4.3.3 Diakoni og forsoning**

I 2. Kor 5 påpeker Paulus at vi har blitt forsonet med Gud for å kunne få hans rettferdighet, og understreker at vi som mennesker også er gitt forsoningens tjeneste. Forsoningens betydning er beskrevet i Kirkerådets *Plan for diakoni* (2010). Også her siteres 2. Kor 5 og forsoningens tjeneste knyttes primært til Jesu soningsdød. Forsoning mennesker imellom, defineres som en diakonal tjeneste, og kirken kalles til å utøve forsoningsarbeid overfor «enkeltmenneskers liv, mellom grupper i et lokalmiljø eller i forhold mellom etniske grupper og land eller i forhold til skaperverket» (Kirkerådet, 2010, s. 20). Planen anerkjenner imidlertid at «dette er et felt som er i utvikling og hvor det er viktig å få tilført kunnskap og ferdigheter» (Kirkerådet, 2010, s. 20).

## Kapittel 5: Håp, livshistorie og relasjoner

Jeg vil i dette kapitlet utdype tre temaer som jeg mener har relevans for forsoning: håp, livshistorie og relasjoner. Disse kan betraktes som adekvate i forhold til å oppnå forsoning i alderdommen. På bakgrunn av dette ønsker jeg å gi en fyldigere presentasjon av disse fra et teoretisk perspektiv.

Jeg vil innledningsvis gjøre rede for ulike definisjoner av håp, og håpets relevans i sjelesorgen. Jeg vil også se håp i sammenheng med Eriksons utviklingsteori. Deretter vil jeg presentere livshistorietematikken, med utgangspunkt i narrativ teori. Jeg vil belyse hvilke former for narrativer som danner utgangspunkt for tolkning av livshistorie, og også her vil jeg presentere dette temaets tilknytning til sjelesorgen. Til sist i kapitlet vil jeg presentere temaet relasjoner, basert på forskning som underbygger relasjoners betydning for eldres helse og livskvalitet.

### 5.1 Håp

Håp er en sammensatt individuell opplevelse som er utfordrende å forstå seg på. Til tross for at det er blitt studert gjennom flere år, finnes det fremdeles ikke en felles forståelse av hva begrepet og opplevelsen rommer. Likevel er håp sett på som essensiell for det menneskelige livet og er assosiert med mening og verdi (Frankl, 1959).

#### 5.1.1 Definisjon av håp

Håpsbegrepet er et viktig anliggende innenfor flere ulike fagfelt, som for eksempel psykologi, teologi, filosofi, og innenfor helsevesenet (Stephenson, 1991). Ifølge Fremstedal (2008) omtalte Søren Kierkegaard håp på følgende måte: «Å forholde seg forventende til det godes mulighet er å håpe, mens å forvente det ondes mulighet er å frykte» (s. 29).

Håp kan også defineres som:

en dynamisk, fremtidsorientert prosess i reaksjon på vanskelige livsbegivenheter, og innebærer blandt annet troen på, at man vil være i stand til å håndtere og modvirke vanskeligheter (Busch, Materstvedt, og Benzein, 2008, s. 1).

Utsagnet illustrerer at håpet er tenkt som en indre drivkraft for det livsbejænde i mennesket, et trygt ankerfeste i møte med livets mange og skiftende utfordringer.

Professor i omsorgsvitenskap Eva Benzein skiller mellom to forskjellige typer håp: «Å være i håp», og «å ha håp for noe» (1999, s. 7; min oversettelse). Å ha håp for noe er knyttet til

konkrete fremtidige hendelser. Det er også knyttet til oppnåelsen av bestemte mål, ofte av en mer kortsiktig karakter. For de eldre kan dette innebære et besøk av barnebarna, eller bedring fra en kronisk sykdom. Håp forstått slik kan dermed betraktes som å glede seg til noe, eller å ha forventning om noe.

Muligens enda viktigere enn det overnevnte, handler håp om å ha en indre ro, å evne og se mening i tilværelsen, og at man på tross av situasjonen sin, er i stand til å se sine egne styrker og kvaliteter. Jeg mener at denne forståelsen av håp innebærer og ikke å gi opp, og en vilje til å holde fast ved noe positivt, uansett hvor forferdelig livet kan virke. Man kan altså «hvile i håbet uden at det er rettet mod noget bestemt» (Busch mfl., 2008, s. 1).

Som nevnt tidligere, hevder Erikson at håp blir generert gjennom løsningen på den første psykososiale krisen, tillit vs. mistillit. Håp står dermed som den mest fundamentale forutsetningen for livet. Dersom denne krisen ikke løses, vil det kunne resultere i en følelse av håpløshet. Dette vil kunne komplisere alle de kommende stadiene. Erikson (1964) skriver at «Hope is both the earliest and the most indispensable virtue inherent in the state of being alive» (s. 115). Med dette sier han at håp påvirker all psykososial utvikling, inkludert alle dyder/styrker i løpet av livet. Erikson bemerker at det er morspersonen som er barnets første verifikasjon av håp. Men ettersom barnet vokser, vokser også sfæren av aktivitet, og håp er ikke lenger begrenset til forventinger av morspersonen. Potensielt sett kan hele miljøet bli individets sted for håp, eller i motsatt fall fortvilelse (Erikson, 1964).

Håpet kan ikke alltid forklares eller rettferdiggjøres, da det er svært individuelt i sin karakter (Capps, 1995). Det man håper på kan være vanskelig å dele med omgivelsene, ettersom individet kan frykte manglende forståelse for håpet sitt (Capps, 1995). Håpet har ikke alltid en rasjonell forklaring og det kan derfor være vanskelig å begrunne for andre hva man håper på og hvorfor.

### **5.1.2 Håpets rolle i sjelesorgen**

Håpet er et viktig element i sjelesorgen. Capps (1995) karakteriserer sjelesørgere som *agents of hope*, og vektlegger viktigheten av å formidle håp i sjelesorgen. Capps (1995) mener at i motsetning til andre yrkesgrupper vil håpet utgjøre den mest sentrale komponent i sjelesorgen, og at dette dermed er det viktigste en sjelesørger kan gi til sine konfidenter. Håp er tett knyttet til opplevelsen av hva man mangler, enten det dreier seg om noe man har tapt eller noe man aldri har hatt (*ibid.*). Hos eldre, som ofte opplever mange tap, kan håpet derfor



være av spesiell betydning. Slike tap kan utfordre individets fremtidshåp, og i sjelesorgen kan det være viktig å snakke om hva som er mulig å forandre og hva som er varige tap (*ibid.*).

Sjelesørgeren har sin forankring i den kristne tro, hvor håpet er en bærebjelke. Dermed er diakonen som sjelesørger en bærer av en unik håpsdimensjon i møte med konfidentene og deres livshistorier. Sjelesørgeren kan peke på Jesus, som gjennom sin død og oppstandelse brakte håpet inn i verden, og det håpet inkluderer både en relasjon til Gud her og nå (jf. Åp 3,20), og som også bærer i seg et håpsløfte om en «ny himmel og en ny jord» (Åp 21,1; jf. Åp 21,4).

## **5.2 Livshistorie**

Arbeid med livshistorie kan være viktig i eldreomsorgen og er særlig relevant i tilfeller hvor den eldre oppsummerer livet sitt. Det å få muligheten til å dele fra sitt liv kan bidra til å vekke og vedlikeholde minner hos individet. Dette kan bidra til å gi en større forståelse for hvem den enkelte er og hvor hun kommer fra. Jeg søker å gjøre rede for hvilken betydning livshistorien har for den enkeltes identitetsopplevelse, og i hvilken grad det og minnes kan være nyttig for individet.

### **5.2.1 Tre nivåer av fortellinger**

Narrativ teori er blitt et populært fagfelt som også har stor tverrfaglig oppslutning (Engedal, 2003). Med begrepet *narrativ* menes de fortellinger som skaper sammenhengen i vår tilværelse (*ibid.*). Engedal påpeker at vårt liv utgjør en vev av fortellinger (*ibid.*, s. 166). Han deler disse fortellingene inn i tre grunnnivåer: Meta-narrativ, vi-narrativ og jeg-narrativ (*ibid.*, s. 168).

Med *meta-narrativ* menes de store fortellingene. Disse fortellingene er ofte av ideologisk eller religiøs art. Meta-narrativene har i den europeiske kultur i hovedsak vært sentrert rundt den kristne tro. Gud har blitt betegnet som universets skaper, og som den som gir forordninger for livet. For mange ble det å leve opp til Guds forventninger sett på som det ypperste ideal. Ifølge Engedal (2003) var livstolkningen teosentrisk forankret, hvilket innebærer at den var knyttet til troen på Gud.

I tidligere tider stod religion i hovedfokus for disse fortellingene. Som følge av at så mange i det før-moderne europeiske samfunn orienterte seg ut fra det kristne meta-narrativet, fikk kirken en sterk posisjon og en dyp forankring i samfunnet som helhet. Etter opplysningstiden ble vitenskapen fremtredende, og i kjølvannet av dette kom det inn flere fortellinger. I den

postmoderne tiden er de store fortellingene blitt utfordret, og oppgaven med å definere ens eget liv er i større grad blitt individualisert. For mange er dette en byrde, fordi man må finne svarene selv. Det relativistiske paradokset kan være tyngende. For andre kan tilslutning til et meta-narrativ være en befrielse og en trygghet, og være sterkt retningsbestemmende for verdier og moralsk atferd. For de som har en tilslutning til de store fortellingenes verdisystem, kan dette være fellesskapsbyggende.

Med *vi-narrativer* menes steds- og slektsfortellinger. Dette er fortellinger som kjennetegner en familie, et samfunn, eller en folkegruppe. Slike fortellinger kan være bestemmende for sosial praksis, og kan skape en sterk nasjonalfølelse, og en sterk familietilknytning.

Høytidstradisjoner, intern humor i familier eller i vennegjengen, og forventninger foran OL hjelper oss både i storsamfunnet og i mindre grupper til å danne en sosial identitet.

Individet vil påvirkes både av de store fortellinger og av *vi-narrativene* som preger deres hverdag. Engedal presiserer imidlertid at våre beslutninger ikke trenger å være prisgitt krav og forventninger fra omgivelsene (2003, s. 171). Med begrepet *jeg-narrativ* «framheves det individuelt unike i hvert menneskes livshistorie» (*ibid.*, s. 172). Engedal poengterer deretter at det voksne mennesket er ansvarlig for hvordan det vil handle i forhold til meta-narrativer og *vi-narrativer*. På den måten er individet dynamisk og skapende, og har dermed forutsetninger for å innta rollen som hovedforfatter i sitt eget liv (Engedal, 2003, s. 167).

### **5.2.2 Identitet og språk**

Tornøe (1996) skiller mellom grunnfortelling og enkeltfortelling. Enkeltfortellinger er enkeltstående episoder, som utspiller seg i et avgrenset tidsrom. Grunnfortellinger er derimot av mer varig og stabil karakter, og «former og begrunner et menneskes eller et folks identitet» (*ibid.*).

Vi fødes inn i vårt sosiale nettverks grunnfortelling, som bidrar til å forme oss lenge før vi danner vår egen historie. Ganzevoort (1993) knytter den narrative tilnærmingen til identitetsdannelse til Erikson utviklingsteori. Han refererer til det første stadiet, som er preget av tillit eller mistillit, og fastslår at dette utgjør begynnelsen på vår livshistorie. Den utgjør dermed et personlig plot, som er rammeverket for hvordan vi tolker virkeligheten (*ibid.*). Senere i livet må vi ta stilling til om vårt plot samsvarer med omgivelsenes forventninger, nyervervede erfaringer, eller om plottet må endres (*ibid.*).

Dersom det første stadiet er preget av tillit, vil den individuelle grunnfortellingen være preget av håp. Dette vil igjen prege individets livsholdning og forhold til andre mennesker. Dersom dette stadiet er preget av mistillit, vil dette kunne få uheldige konsekvenser for individets fremtidige forhold til omverdenen.

### **5.2.3 Livshistorier i sjelesorgens rom**

Engedal (2003) poengterer at deler av vår livshistorie kan være dominert av «problematiske narrative mønstre» (s. 177). Dette kan skyldes forhold i familien, eller andre personlige forhold som forkludrer vår tillit til og relasjon med omgivelsene.

Engedal (2003) forstår livshistorien som en konstruksjon, bestående av mange ulike komponenter. Noen av disse konstruksjonene kan også være negative. I sjelesorgens rom mener Engedal at det blir nødvendig å snakke sant om livet slik det er (*ibid.*, 177), for på den måten å kartlegge hvordan fortellingene har preget oss, og hvilke oppfatninger som er opphav til vår narrative identitet. Dernest må vi bistå konfidenten i deres dekonstrueringsprosess av negative fortellinger, og minimere den innvirkning som disse har i individets tilværelse. Endelig kan vi forsøke å lete frem de positive komponentene i konfidentens liv, med det formål å rekonstruere en livshistorie som kan oppleves som relevant og bærekraftig for konfidentens fortsatte livsreise (Engedal, 2003).

### **5.2.4 Lineær og narrativ tid**

En lineær forståelse av tiden vil innebære at «nåtiden anskues som et punkt uten utstrekning» (Tornøe, 1996, s. 115). I den lineære tiden eksisterer bare nå. I den narrative tiden ser en livet som en helhetlig fortelling, som en kassettpiller som en kan spole frem og tilbake på, eller sette på repeat. Hele livet er tatt opp på den samme teipen, og dermed kan enkelthendelser i livet betraktes som deler av en større sammenheng. I den narrative tiden eksisterer både fortiden og fremtiden.

## **5.3 Relasjoner**

Ifølge Kirkerådet (2010) er ett av diakoniens hovedmål å bygge fellesskap. Nordstokke (2002) hevder at et sentralt perspektiv innenfor diakonien er at «mennesket er skapt til relasjoner» (s. 24). Han poengterer også at det ikke er godt for mennesker å være alene (jf. 1 Mos 2,18). Å ha gode relasjoner til andre mennesker er viktig, og mellommenneskelig fellesskap vil være av betydning for mennesker gjennom hele livsløpet (Engedal, 2013). Som tidligere nevnt kan

fellesskapet bidra til å gi individet en opplevelse av trygghet og det å være en del av en sammenheng (se pkt. 4.1.1).

Forskning viser at relasjoner til andre mennesker kan ha positiv innvirkning på folks helse. Eksempler på dette er Reichstadt, Sengupta, Depp, Palinkas og Jeste (2010) sin rapport om at eldre som er involvert i mange sosiale relasjoner har en mer positiv holdning til seg selv, mens Shaw, Krause, Liang og Bennett (2007) trekker frem at sosial støtte er direkte linket til minket dødelighet, og andre helsemessige fordeler. Trudel mfl. (2008) fant at positive relasjoner med en ektefelle kan være en av de mest solide bufferne mot fysiske og psykososiale problemer.

Det vil også være en sammenheng mellom individets relasjoner og deres opplevelse av seg selv (Engedal, 2013). Hvordan omverdenen møter oss påvirker hvordan vi møter oss selv. Filosofen Løgstrup sier ifølge Engedal (2013) at «gjennom vår holdning til hverandre er vi med på å gi hverandres verden dens form. Gjennom min holdning til den andre er jeg med på å bestemme hvilken vidde og farge hans verden får» (s. 53).

#### ***5.4 Oppsummering av analysen***

Avhandlingens problemstilling stiller spørsmålet: Hvordan kan diakonen være en medvandrer for eldre mennesker som søker forsoning i møte med sin alderdom? Jeg har startet analysen med å redegjøre for hvem de eldre er. De eldre er ingen ensartet gruppe, men har allikevel en del til felles. Jeg har påpekt at det er essensielt at diakonen har kjennskap til de utfordringene som de eldre stilles ovenfor i møte med alderdommen, og har sagt noe om disse. Jeg har presentert Eriksons stadieteori, som understreker de psykososiale utfordringene som preger individets livsløp. Jeg har lagt særlig vekt på det åttende og siste stadiet, men jeg har også trukket inn aktuelle komponenter fra henholdsvis stadium én og syv. Stadium én er blitt betegnet som det viktigste stadiet, da alle andre stadier bygger på kjernekonflikten som ligger til grunn, og dens utfall. Omsorgen barnet mottar fra sine primære omsorgspersoner vil danne grunnlag for dannelse av tillitt eller mistillit, og utvikling av dyden/styrken håp. Stadium syv inntreffer før det siste stadiet, og er relatert til individets generativitet og skaperevne. Alderdommen vil være preget av om individet erfarer livsmestring eller stagnering i dette stadiet. I stadium åtte oppstår behovet for å foreta en helhetlig oppsummering av sitt liv. Oppnåelse av sammenheng er nødvendig for en endelig godtagelse av livsløpet.

Videre har jeg argumentert for den kristologiske begrunnelsen for diakoni. Jeg har også definert begrepet sjelesorg samt sentrale momenter i den sjelesørgeriske samtale. Dette

inkluderer evnen til og aktivt å lytte og sette seg inn i konfidentens situasjon, samt viktigheten av teoretisk og åndelig kunnskap. Jeg har også redegjort for bruken av ulike kristne praksiser. I kraft av at diakonen representerer kirken, er de kristne praksiser unike ressurser i det diakonale arbeidet. Nattverd og bønn er to av de kristne praksisene som kan ha særlig plass i det sjelesørgeriske arbeid.

Jeg har understreket at oppgaven vil ha et tverrfaglig perspektiv, og har på bakgrunn av dette presentert et psykologisk perspektiv på forsoning. I tillegg har jeg beskrevet forsoning ut ifra et kristent perspektiv, samt belyst forsoningen slik den er presentert i Kirkerådets Plan for diakoni. I psykologien er forsoningsprosessen knyttet til gjenopprettelse mennesker imellom, mens den kristne forsoningsforståelsen primært sett handler om menneskers forsoning med Gud. Jeg har imidlertid valgt å inkludere begge begrepsbeskrivelsene av forsoning. Årsaken til dette er todelt, men relatert. Først har jeg valgt å ta hensyn til at ikke alle som er i berøring med diakoni, vil relatere seg til en kristen forsoningsforståelse. Med det sagt, må diakonen ut ifra et kristent livssyn anerkjenne at alle mennesker er skapt i Guds bilde, og omsluttet av hans kjærlighet. En arbeider i kirkens tjeneste vil derfor alltid forstå forsoning som et uttrykk for Guds nåde og vilje. Som en konsekvens av dette vil det sjelesørgeriske arbeid alltid være basert på den kristne forsoningsforståelsen.

Håp, livsfortellinger og relasjoner er komponenter jeg anser som spesielt gode for fremvirkning av den eldres forsoningsprosess. Mens diakoni er perspektivet, er forsoning målet, og håp, livsfortellinger, og relasjoner mulige måter å oppnå målet på. Gjennom livshistorie blir den eldre gitt muligheten til å foreta en konstruktiv evaluering av sitt eget liv. Håp utgjør en sentral bærebjelke i konfrontasjon med livets mange utfordringer og skuffelser, og er en vital del av Eriksons stadieteori. Mens relasjoner kan bidra til å gi håp og livsglede til de mennesker som trenger å forsones seg med sin nåværende livssituasjon. Disse tre elementene kan bistå individet med å komme til rette med livet slik det ble, og samtidig fasilitere en meningsfull fremtid.

## Kapittel 6: Drøfting

Problemstillingen jeg søker svar på, er følgende: *Hvordan kan diakonen være en medvandrer for eldre som søker forsoning i møte med alderdommen.*

Forsoning er et komplekst fenomen. Derfor har jeg valgt å la de tre områdene håp, livshistorie og relasjoner utgjøre basisen for drøftingen min, ettersom dette er temaer som har sterke berøringspunkter til livets åttende stadium. Disse tre tematikkene vil presenteres gjennom en drøfting av tre fiktive vignetter, og vil deretter kommenteres i lys av disse. Ved hjelp av disse vignettene vil jeg vise hvordan teorien kan komme til uttrykk i praksis. Vignettene skal forstås som illustrasjonsfortellinger, og er ment å ha gyldighet utover den enkelte konfident som historien representerer. Derfor vil jeg bruke betegnelsen «konfident» fremfor personens navn.

Jeg velger også som en del av dette kapitlet å presentere min tolkning av det diakonale kallet, og la denne utgjøre innledningen til vignettene mine. Jeg søker å sette meg selv i rollen som diakon, og vil følgelig handle i tråd med mitt faglige skjønn og verdisyn. Men før dette vil jeg presentere noen tanker om den teorien jeg har gjennomgått så langt.

### **6.1 Analysen sett i perspektiv**

Siden jeg favner så vidt med min problemstilling, har det vært viktig for meg å ta utgangspunkt i teori som er representativ for eldre generelt. Dette er ikke en rent geriatrisk avhandling, men jeg har ønsket å gi noen perspektiver på de faktorer som kan kjennetegne denne aldersgruppen. Jeg har tatt med de fem aldrene hos Bondevik for å belyse at alderdommen ikke bør forstås som en ensartet prosess (se pkt. 2.1.1). Det kan eksempelvis være en stor forskjell på den eldres fysiske nivå, og hennes oppfatning av egen psykologisk eller sosial alder. I vår diakonale tjeneste må vi være bevisst på slike variasjoner, og hvordan disse preger enkeltindividet.

På samme måte danner Gerkins fem tilnærminger til egen alderdom et grunnlag for å forstå mangfoldet i dette (se pkt. 2.1.3). Som Gerkin viser, kan spennet fra heroisk til tragisk alderdom være stort. Jeg har i tillegg valgt å inkludere et eget punkt kalt harmonisk alderdom (se pkt. 2.1.4). Dette har sitt utspring i det engelske begrepet *successful aging*. Jeg velger imidlertid og ikke å benytte meg av denne betegnelsen, da livet som gammel ikke er noe man først og fremst skal «lykkes med». Derimot vil jeg understreke at alderdommen inngår i livet

som en helhet. Her, som i alle andre livsfaser, er det viktig å si ja til de livsbejaende og konstruktive komponentene som omgir den konkrete fasen.

Særlig håp (se pkt. 5.1) vil være fundamentalt viktig i forhold til å oppnå en harmonisk alderdom. Hvilke uttrykk håpet får, vil imidlertid variere i hvert enkelt møte. Det essensielle blir imidlertid å løfte frem håp som kan oppleves adekvat for den enkelte, unike konfident. Dette kan imidlertid utgjøre en spesiell utfordring i alderdommen som ofte er preget av ulike tapsopplevelser (se pkt. 2.1.2), og behovet for en medvandrerrelasjon vil kunne aktualiseres. Å møte den enkelte der den er, og gå et stykke livsvei med dem i deres eget tempo, er noe av det viktigste for en slik relasjon. Derfor mener jeg at medvandrerrelasjon utgjør en essensiell del av all form for åndelig omsorg, idet en invitasjon inn i det eksistensielle rom nettopp kan forstås som en invitasjon inn i individets mest personlige vandring. Det handler om å se individet, og hva som har gjort det til det det er i dag. På dette grunnlag har jeg fremhevet viktigheten av å se dette arbeidsområdet i et tverrfaglig perspektiv (se pkt. 3.2).

Eriksons teori anerkjenner at mennesket alltid er i utvikling (se pkt. 2.2), og tar hensyn til hele livsløpet. Dette må også jeg gjøre i en slik type oppgave, da denne er ment å favne alle aspekter av alderdommen. På tross av sine begrensninger, kanskje særlig i etnosentrisk forstand, er Eriksons utviklingsteori ment å være generell og dekkende, og gjelder uavhengig av individuelle variasjoner. Dette er også idealet for min drøfting, innenfor de kulturelle rammene jeg tar utgangspunkt i.

Et fellestrekk hos Erikson og Gerkin er at begge presenterer variasjonen i alderdommen, og særlig da i henhold til den enkeltes innstilling til denne fasen. Man kan derfor si at Gerkins forskjellige tilnærminger til aldring vil variere med graden av oppnådd jeg-integritet i det åttende stadiet. Dette mener jeg er sammenfallende med evnen til å kunne forsone seg med livet slik det ble, som er grunnen til at jeg har valgt å vektlegge dette i teorien (se kapittel 4).

Sjelesorg er et av diakonens aller mest sentrale arbeidsområder. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Engedals fem punkter om sjelesørgerisk kompetanse (se pkt. 3.3.2). Jeg anser disse for å være representative for konstruktiv kommunikasjon, i alle former for profesjonelle samtalerelasjoner. I tillegg holder punktene en god balanse mellom det psykologiske og teologiske fagfelt. Denne interaksjonen mellom disse to fagfeltene er noe av det jeg prøver å oppnå i denne oppgaven.

## ***6.2 Min forståelse av det diakonale kallet***

Diakonen er i kraft av sin tjeneste spesielt forpliktet til å være til stede for alle dem som måtte trenge det, både i lys av diakoniplanens målsettinger om å vise nestekjærighet og å skape fellesskap, og i lys av Jesu tjenergjerning (se pkt. 3.1.2). Jeg mener at Jesus skal utgjøre det fremste forbildet for diakonens virke, og at diakonen kalles til å reflektere Hans kjærighet. Jeg mener at nestekjærighet og fellesskapsbyggende arbeid i møte med enkeltmennesker og grupper er to av diakonens hovedoppgaver. De diakonale tiltak har stor spennvidde, og omfatter alt fra sjelesorgsamtaler, andakter og bibelgrupper til kulturelle aktiviteter og sosiale tiltak.

Selv om diakonen skal være tydelig på sitt kristne livssyn, mener jeg at det er nødvendig at den diakonale tjeneste oppleves relevant og tilgjengelig for alle som søker den. På bakgrunn av dette har jeg valgt å gjøre et skille mellom religion og spiritualitet under temaet åndelig omsorg (se pkt. 3.2).

Det sjelesørgeriske møtet utgjør i stor grad basisen for min avhandling. Her er diakonen først og fremst en tjener for den ene, slik også Jesus var i mange av sine menneskemøter, jamfør møtene med kvinnen ved brønnen i Joh 4, og med Sakkeus i Luk 19. Jeg mener at diakonens grunnleggende spørsmål må samsvare med Jesu ord i Mark 10,51: «Hva vil du jeg skal gjøre for deg?»

En viktig forutsetning for å besvare dette spørsmålet kan ligge i å skape arenaer hvor den ene kan bli sett, bekreftet, og løftet opp. Jeg er imidlertid enig med Nordstokke (2002) i at diakonen alltid må være bevisst på at det ikke er mulig å redusere individer til objekter for vår hjelp eller barmhjertighet. I kraft av å være skapt i Guds bilde har alle mennesker noe verdifullt å bidra med. I lys av dette bør diakonen søke å legge til rette for arenaer hvor de eldre selv kan bidra overfor hverandre. Slik vil de bli bekreftet som selvstendige og skapende, samtidig som det er grunn til å anta at dette vil styrke deres selvfølelse og generativitet, i Eriksons forstand. Dette vil videre lette forsoningsprosessen med eventuelle tapsopplevelser.

Å være skapt i Guds bilde innebærer også en likeverdighet menneskene imellom. I det at vi er likeverdige, ligger også at vi som diakoner må tørre å stille den andre til ansvar for sitt liv og sine handlinger. Slik bidrar vi til at de oppnår autonomi og verdighet. Dette fordrer at diakonen våger å konfrontere sine konfidenter i forhold til destruktive atferdsmønstre, og at hun også kan sette sunne grenser i samvær og samtale med konfidenter. Hvis man blir grenseløs, kan det ødelegge forholdet mellom diakon og konfident, og rollene kan bli usunne og



utvasket. Man kan hevde at en misforstått snillisme vil undergrave den ærligheten diakonien bør være bærer av. Det er imidlertid nødvendig at vi i ett og alt søker å være sannheten tro i kjærlighet (jf. Ef 4,15).

### **6.3 Vignetter**

Jeg vil i det følgende presentere tre vignetter og anvende forsoningstematikken i forhold til disse. Vignettene er oppdiktet, og jeg anerkjenner at virkeligheten vil være mer kompleks enn disse tre eksemplene viser. Jeg vil presentere noen mulige tiltak som kan være relevante i de aktuelle situasjonene. Et fellestrekk i alle vignettene er at diakonen bør tilby konfidentene oppfølging over tid. Mange vil trenge lengre tid for å åpne seg.

#### **6.3.1 Vignett 1 – forsoning med Gud**

*Petra er en 95 år gammel kvinne som i de siste årene har blitt svært redusert, noe som får store følger for hennes fysiske og psykiske helse. Hun er nå sengeliggende på institusjon. Til tross for at hun innser at hun hatt et godt liv, er hun i den siste tiden blitt redd for å dø. Som ung var hun en aktivt troende, men med årene har Gud blitt fjernere. Hun føler at hun har skuffet Ham ved sin livsførsel, og er redd for å gå fortapt. Petra ønsker fred med Gud.*

*Konfidenten har hatt et godt liv. Dette kan ha sammenheng med at hun har hatt mange relasjoner preget av tillit, og på bakgrunn av dette har hun etablert en håpefull innstilling til livet. Vi kan dermed anta at hun har kommet tillitsfylt ut av den første utviklingsfasen (se pkt. 2.2.1.1).*

Det er imidlertid rimelig å tro at hennes følelse av gudsfravær kan ha bidratt til at hun ikke lenger føler seg fullstendig hel i seg selv, altså at hun i dette stadiet – på grunn av dette fraværet – ikke har oppnådd fullstendig jeg-integritet (se pkt. 2.2.1.3). Skal vi ta på alvor at gudsrelasjonen er en relasjon, og hvis denne relasjonen har vært en viktig del av hennes liv, er det også naturlig å anta at hun nå mangler en essensiell relasjon. For dem som har hatt en kristentro hele livet, blir det viktig å få hjelp til å ivareta sin gudsrelasjon, ved å få utøve troen slik de alltid har gjort, også i møte med alderdommen.

*Konfidenten pleide å være en aktivt troende. Ettersom hun har innsett at hun har entret livets siste fase, kan gudsrelasjonen ha re-aktualisert seg for henne. Som tidligere nevnt, mener Wikström at gudsrelasjonen kan være viktig for mange eldre i en fase hvor de gjerne mister andre relasjoner (se pkt. 3.4). Derfor kan vi tro at det må være enda mer kritisk for denne konfidenten at hun nå, helt på det siste, har begynt å tvile på Gud.*

*I forkant av den sjelesørgeriske samtale.* På bakgrunn av reduksjon av hennes fysiske og psykiske evner, er det som diakon viktig å vite noe om dette, både hvordan det påvirker hennes livssituasjon, og hvilke praktiske hensyn som må tas i forbindelse med en sjelesorgsamtale. Her kan det være aktuelt å innhente informasjon fra andre fagfolk på institusjonen i forhold til disse spørsmålene, jamfør beskrivelsene av tapsopplevelser i pkt. 2.1.2. Aktuelle tilpasninger kan være at konfidenten får kjenne på diakonens ansikt, slik at hun kan vite hvem som kommer. Diakonen bør også tilstrebe og snakke høyt og tydelig, og i tillegg sitte såpass nære at konfidenten har muligheten til å lese på munnen. Et viktig moment under samtalen kan være bevisstheten om at konfidenten tilhører en annen generasjon, og kan besitte andre verdier enn diakonen. For eksempel har den eldre generasjonen et større fokus på høflighet og etikette.

*Konfidenten opplever nå Gud som fjern.* Det kan være hensiktsmessig å innlede samtalen med å fortelle om bibelske personer som nettopp opplevde gudsfravær, som for eksempel Job. Konfidenten er videre bekymret for sine opplevde feiltrinn i forhold til Gud. Ved slike opplevelser kan det være passende å fortelle om bibelske skikkelser som har opplevd Guds tilgivelse etter alvorlige svik, altså å anvende identifikasjonsfortellinger (se pkt. 3.5.5). Det vil være rom for å formidle evangeliet om Jesu korsfestelse og soningsdød. Denne klangen av gjenkjennelse kan styrke individets opplevelse av og ikke stå alene i sine prosesser, og dermed lettere kunne forsones seg med livet slik det nå fortoner seg.

En rekke kristne praksiser kan aktualiseres i møte med denne konfidenten (se pkt. 3.5). Syndsbekjennelsen er en av disse. Syndsbekjennelsen er et viktig bidrag inn i forsoningsarbeidet ettersom den eldre tydelig får hjelp til å sette ord på, og legge fra seg, sine byrder og bekymringer. Også nattverd og andakt er gode praksiser som kan hjelpe konfidenten i å gjenoppbygge sin gudsrelasjon, i tråd med hensikten til alle kristne praksiser. Hvordan disse praksisene utføres, kan tilpasses den enkelte. For eksempel er det i henhold til denne konfidentens svekkede helse betydningsfullt å understreke at bønn ikke trenger å involvere bruk av ord eller kroppsspråk, men derimot kan foregå på et indre plan. Bønnen vil for mange være en viktig ventil for å uttrykke sine følelser overfor Gud.

*Konfidenten er redd for å gå fortapt.* I lys av dette er skriftsteder som Joh 11, 25–26 særdeles relevante, idet dette verset tydelig understreker at Jesus har seiret over døden: «Jeg er oppstandelsen og livet. Den som tror på meg, skal leve om han enn dør. Og hver den som lever og tror på meg, skal aldri i evighet dø.»

*Konfidenten søker fred med Gud.* Håpet er en elementær del av diakonens bidrag i alle de sjelesørgeriske relasjoner (se pkt. 5.1.2). Dette innebærer at vi alltid skal hjelpe og håpe, samtidig som håpet må være ærlig og realistisk. Også her må vi tilstrebe idealet i Ef 4,15. Men i tilfeller som dette, der konfidenten søker fred med Gud, er det viktig å fremheve betydningen av det kristne håpet, forstått som både Guds nærvær og den fred Han ønsker å gi, og som et håp om et evig liv i Himmelen.

*Konfidenten opplever fortvilelse.* Et viktig mål for diakonen i slike tilfeller vil være å bistå konfidenten inn i kjernen av jeg-integritet. Slik kan håpet bli revitalisert, og disse to komponentene, håpet og jeg-integritet, kan ha en gjensidig positiv påvirkning på hverandre. Håp gjør oss i stand til å se egne styrker og kvaliteter. En slik anerkjennelse kan bidra til at man lettere kan forsones seg med sin svakhet, fordi man også evner og se sin styrke. Ved å erkjenne begrensninger, åpner man for andre muligheter: muligheten til å finne en balansegang mellom å snakke om ting og å få lagt fra seg ting. På denne måten setter man fokus på konfidentens iboende ressurser og gode minner. For eksempel kan det å bla gjennom familiealbum, bidra til at minnene blir fornyet. Ved å tilføre håp, kan diakonen bidra til å motvirke fortvilelsen, som er i opposisjon til jeg-integritet og forsoning. I arbeidet med konfidenter som mangler jeg-integritet, blir forsoning en vanskelig oppgave. Dersom konfidenten klarer å oppnå en helhet og sammenheng i seg selv, vil dette fasilitere en følelse av godtagelse for livet slik det ble.

En god og kontinuerlig relasjon mellom diakonen og en konfident på institusjon er av særlig viktighet med tanke på den knappe tiden dagens helsepersonell vanligvis har til disposisjon (se pkt. 3.2). Konfidenten kan på bakgrunn av dette ønske å ha svært hyppig kontakt med diakonen. Dette innebærer at diakonen må evne og sette tydelige grenser knyttet til hvor ofte samværet skal finne sted (se pkt. 3.3.4).

### **6.3.2 Vignett 2 – forsoning med seg selv**

*Nina er en 85 år gammel kvinne som ser at livet går mot slutten, og har derfor begynt å oppsummere livet sitt. Mannen hennes døde for noen år siden, og Nina synes at det har vært vanskelig å takle sorgen og savnet. I tillegg har hun mange vedvarende vonde minner fra tidligere år og helt tilbake til barndommen. Dette preger henne fremdeles. Hun har hatt gode perioder i livet sitt, men disse overskygges av det vonde. Nina trenger hjelp til å forsones seg med det livet som ble hennes.*

*Konfidenten ser tilbake på livet sitt med smerte.* Det å oppsummere livet sitt er en naturlig del av Eriksons åttende stadium (se pkt. 2.2.1.3). Mange opplever dette som en hyggelig prosess, mens det i dette tilfellet sannsynligvis vil være mer krevende.

Vi kan anta at de vonde minnene oppstod i det første psykososiale stadiet. Dette kan ha ført til at hun gjennom livet har møtt omgivelsene med en grunnleggende mistillit, og at hun som en konsekvens ikke har klart å tilegne seg håp, verken i det første eller senere stadier. I tillegg er hun i den nåværende livsfasen konfrontert med nye utviklingsoppgaver, med mål om jeggintegritet. Stadiet hun nå befinner seg i, har nødvendigvis blitt farget av foregående stadier, og da spesielt det første, med vonde konsekvenser for konfidentens forhold til egen alderdom. For eksempel kan hun ha vanskeligheter med å etablere tillit til nye mennesker. Dette er et moment som diakonen må ta hensyn til i en sjelesørgerisk relasjon. Det innebærer at diakonen er seg bevisst konfidentens behov for grenser, og vil kanskje også innebære en økt bevissthet knyttet til diakonens kommunikative og hermeneutiske sjelesørgeriske kompetanse (se pkt. 3.3.2). Diakonen må tilstrebe og lytte til konfidenten, søke å sette seg inn i hennes bakgrunn, og se hennes livssituasjon i et helhetlig perspektiv. Alt dette er også sentrale aspekter av medvandrerrollen.

*Konfidenten har mistet ektefellen sin.* Dette vil som regel kjennes som et overveldende tap, og konfidenten trenger å forsone seg med sin sorg. Her kan det være passende for diakonen å bruke Raakjærs bilde på sorgen; at den ikke er noe en skal komme seg igjennom, men et landskap en kan få lov til å vandre i (se pkt. 3.3.3). Som Raakjær sier, er en sorgprosess et bevis på at en har elsket, og noe av diakonens medvandrerrolle kan i dette tilfelle innebære og gi konfidenten hjelp til å erindre øyeblikkene og minnene som ble delt med ektefellen. Ved å stille aktive spørsmål knyttet til ektefellens egenskaper og plass i livet, kan diakonen være med og anerkjenne plassen den avdøde fortsatt har hos den sørgende. Konfidenten trenger ikke fortrenge ektefellen, i visshet om at deres felles historie vil bli lyttet til og tatt på alvor av diakonen. Det vil være lettere å forsone seg med det faktiske tap når dette ikke innebærer fortrenning av minner, eller taushet rundt dem en har mistet. Diakonen bør oppmuntre og tilrettelegge for at konfidenten fortsatt kan integrere den avdøde i sitt liv. Der det er behov og ressurser, vil diakonen i tillegg til individuelle samtaler, kunne opprette og lede deltagelse i sorggrupper for andre eldre som også har mistet ektefellen sin.

*Konfidenten søker hjelp til å forsone seg med det livet som ble hennes.* Ut fra en narrativ tilnærming er det viktig at diakonen søker å sette seg inn i livshistorien, i de meta-fortellingene,

vi-fortellinger, og jeg-fortellinger som utgjør rammen for hennes liv (se pkt. 5.2.1).

Konfidenten har mange dårlige minner, og det er rimelig og anta at disse har sitt opphav i både den grunnfortelling og de enkeltfortellinger som har preget livsløpet hennes. En narrativ tilnærming vil kunne være gunstig i møte med denne konfidenten, ettersom denne tilnæringsmåten ser på livet som en helhet.

Det kan være mulig for diakonen og konfidenten å gå inn i en dekonstrueringsprosess av de negative minnene, med det formål å se situasjonen i et nytt lys (se pkt. 5.2.3). Dersom konfidenten har konkrete ting hun angrer på i sitt liv, kan det være aktuelt å tilby syndsbekjennelse. Den sjelesørgeriske samtalen kan også omhandle personer som konfidenten føler seg såret av, og diakonen kan bistå konfidenten med å plassere ansvar der det hører hjemme. Enkelte komponenter i livsfortellingen kan forbli utfordrende, på tross av bearbeidingsprosesser. En nødvendig del av medvandrerrollen vil her være å støtte konfidenten i møte med vanskelige minner.

*Konfidenten har også opplevd gode perioder gjennom livsløpet.* Det blir viktig å kartlegge hva som kjennetegnet disse, som for eksempel hva hun drev med, hvem hun omgikk og hvilke tanker hun hadde om seg selv. Slik vil diakonen kunne bygge opp under de gode opplevelsene og kunne bidra til at konfidenten utvikler ett positivt selvilde, som igjen kan styrke hennes identitet. Det narrative perspektivet viser oss at mens den lineære tiden utgjør livet her og nå, vil den narrative tiden skape tidløse minner (se pkt. 5.2.4). Et viktig anliggende for diakonen blir derfor å vekke til live den narrative tid. Diakonen kan oppmuntre konfidenten til å fokusere på de positive livsfortellingene, med den intensjon at disse kan utgjøre en støtte for henne nå. Å hjelpe mennesker til og «forsone seg med de gitte livsvilkår» er et sentralt moment i sjelesorgen (se pkt. 4.2.2).

*Konfidentens trenger å forsones seg med livet slik det ble.* Etablering av et positivt syn på livet vil hjelpe konfidenten med å se livsløpet i et mer nyansert perspektiv. Dette vil kunne gjøre forsoningsprosessen lettere, ved at konfidenten slik oppdager de meningsbærende komponentene i sitt liv. På den andre siden kan konfidenten ha en sterk opplevelse av det Engedal kaller «den spolerte tid» (se pkt. 4.3.2). Da vil det være vesentlig å slå seg til ro med at det er ting i livet som ikke kan gjøres på nytt eller endres. Ved at diakonen er en aktiv hjelper og støttespiller i «sorteringsarbeidet» – altså det å kartlegge hvilke deler av livet hun kan og ikke kan forandre – vil konfidenten ta solide steg i retning av å kunne forsones seg med livet slik det ble.

### 6.3.3 Vignett 3 – forsoning med andre

*Martin er en 75 år gammel hjemmeboende mann som er oppegående, ressurssterk og i god fysisk form. Han har et stort nettverk og familie. Etter at han pensjonerte seg, har han trukket seg stadig mer tilbake fra sosial omgang og er blitt passiv. Dette kompliserer, og til tider umuliggjør, forholdet hans til barna og den øvrige familien. Han har som en konsekvens av dette mistet livsgløden, og opplever alderdommen som vanskelig: Han hater å bli gammel. Martin trenger å forsone seg med sine nære.*

*Konfidenten lever et tilbaketrukket liv.* Som Gerkin viser, kan det å trekke seg tilbake være den valgte tilnærmingen til alderdommen for noen eldre (se pkt. 2.1.3.3). I dette tilfellet preger det imidlertid flere enn konfidenten selv. Konfidenten kan sies å befinne seg i det syvende psykososiale stadiet, hvor konflikten kjennetegnes av generativitet vs. stagnasjon. Det er grunn til å anta at konfidentens tilstand problematiserer hans evne til å oppnå generativitet, og at disse momentene gjensidig påvirker hverandre negativt. Med andre ord; at hans manglende generativitet forverrer hans tilstand, som igjen hemmer hans muligheter til å være generativ. Videre vil hans passivitet lett kunne lede til stagnasjon, noe som igjen vil komplisere oppgaven med å oppnå jeg-integritet i det åttende og siste stadiet.

*Konfidenten har blitt passiv.* For å hjelpe konfidenten ut av passivitet kan det være aktuelt for diakonen å kartlegge hvilke ressurser og interesser han har. Dette kan for eksempel gjøres i samarbeid med hans pårørende. Diakonen kan deretter foreslå konkrete aktiviteter han kan delta i, sammen med familie eller venner, eller eventuelt en frivillig medarbeider fra organisasjons- eller menighetsliv. Dette kan innebære en gjenopptagelse av aktiviteter eller hobbyer som tidligere har engasjert ham, eller utprøving av nye aktiviteter som for eksempel bruk av datamaskin. Det sistnevnte kan også tjene ham i å bevare sosiale relasjoner. For eksempel kan en innføring i Facebook kunne hjelpe ham til å holde tettere kontakt med familiens yngre generasjoner.

*Konfidenten har et anstrengt forhold til alderdommen.* Her er det nærliggende å anta at han har latt samfunnets holdninger til alderdom influere sitt eget selvbilde (se pkt. 2.1.3). Dette kan føre til manglende tro på egne prestasjoner, og en svekket selvfølelse. Det er naturlig at diakonen prøver å kartlegge hva som utløser disse vanskelige følelsene i ham: Er det noen konkrete situasjoner eller sammenhenger – hvor alder kan være en faktor – som han opplever som vanskelige? Har han opplevd noen sårende kommentarer knyttet til det å bli eldre? Hva slags tanker har han selv gjort seg om det å være pensjonist? Diakonen bør oppmuntre

konfidenten til å være åpen omkring sine vonde følelser knyttet til alderdommen. Det er også mulig å invitere konfidenten til å delta på individuelle samtaler eller gruppesamtaler, knyttet til opplevelsen av å bli gammel. Her kan det være aktuelt for diakonen å samarbeide med andre faglige instanser.

*Konfidenten har et anstrengt forhold til sine nære.* Diakonen bør formidle at konfidenten, som et autonomt vesen, selv er ansvarlig for hvordan han behandler mennesker rundt seg (se pkt. 2.1.5). Dessuten er det viktig å være i dialog om mulige praktiske forhold som kan komplisere samvær og kontakt med familien. Konfidenten trenger å gi familien en grunn til å stole på ham igjen, en grunn til å regne med ham igjen. Han må derfor bygge opp igjen den tilliten som fellesskapet deres opprinnelig var bygget på, altså, som Worthington ville sagt det, «re-establishing trust in a relationship after trust has been violated» (se pkt. 4.2). Dette blir en essensiell oppgave i denne konfidentens forsoningsprosess.

*Konfidenten trenger å forson seg med sine nære.* Forutsetningen for en god relasjon er noen felles møtepunkter, slik at dialog er mulig. Her kan diakonen oppmuntre til samtale mellom familiemedlemmene. Dette kan for eksempel gjøres ved å kontakte konfidentens pårørende og forhøre seg om mulighetene for dette. Diakonen kan også bistå konfidenten i samtaler med familiemedlemmer, for sammen å finne frem til hyggelige aktiviteter, som kan være samlende for familien. Har de behov for å reise bort en stund? Har de behov for familierådgivning? Hvordan opplever resten av familien at konfidentens situasjon påvirker dem?

Konfidenten kan føle at han ikke har noe å bidra med overfor sin familie og omgivelser, noe som kan oppleves vanskelig å forson seg med. Det er grunn til å tro at diakonen ved å sette fokus på konkrete relasjonelle tiltak knyttet til konfidentens ressurser og interesser, vil vekke hans generative engasjement. Konfidenten får oppleve at han fortsatt har noe egenartet, noe som er sitt, og at hans kunnskaper kan være til nytte og glede for andre. Livet slik han tidligere kjente det, kan gjenopptas. Det er grunnlag for å hevde at dette vil styrke hans selvtillit, slik at han kan evne og ville forson seg med de komponenter alderdommen tvinger ham til å gi slipp på.

For å fremme konfidentens opplevelse av generativitet, kan det være aktuelt å åpne opp for arenaer der han kan formidle noe av sin kunnskap og sine ferdigheter til de yngre generasjoner (se pkt. 2.2.1.2). Dette kan for eksempel være knivmakerkurs, fluebinding, eller snekkerferdigheter.

Det er grunn til å hevde at evnen til generativitet er knyttet til muligheten for å oppnå jeg-integritet og dermed forsoning i livets siste fase. Ved at diakonen er en medvandrer, får konfidenten fortsatt anvende sine generative evner, og erfare og fortsatt ha noe verdifullt å bidra med. Dette kan igjen brukes til å oppnå jeg-integritet, ved at man ser verdi og mening med livet.

#### **6.4 Oppsummering av drøftingen**

Eldre er ingen ensartet gruppe. Selv om vignettene er ment å favne bredt, vil jeg ikke lykkes å favne alle. Mine vignetter er ment å drøfte ulike sider av forsoningstematikken som aktualiseres i alderdommen, og løfte frem hvordan diakonen kan være en medvandrer i de ulike prosessene. For dermed å bidra til at alderdommen blir mer harmonisk for den enkelte.

Forsoning med Gud står sentralt i den første vignetten. Jeg har her særskilt søkt å vise hvordan diakonen kan anvende de kristne praksiser i møte med konfidenten. Jeg mener at det å forstå seg selv som en meningsfull helhet, er en forutsetning for å komme til rette med livet slik det er, og har på bakgrunn av dette redegjort for en sammenheng mellom oppnådd jeg-integritet og opplevd forsoning. I denne vignetten har jeg også presentert håpet, som jeg i likhet med Erikson mener er en frukt av tillit i det første psykososiale stadiet. Dette følger dermed konfidenten opp igjennom livet, og forenkler oppnåelsen av jeg-integritet i alderdommen. Jeg mener at det å fremme håp må være den viktigste målsettingen i sjelesorgens rom, og alle øvrige former for omsorgsarbeid. Diakonen har i tillegg en unik mulighet til å løfte opp det kristne håpet der dette oppleves tjenlig.

Forsoning med livet slik det ble, utgjør fokus for den andre vignetten. Jeg søker her å redegjøre for hvordan en erfart mistillit på det første psykososiale stadiet, kan komplisere prosessen å oppnå jeg-integritet, og slik slå seg til ro med livet slik det ble. Jeg tok utgangspunkt i narrativ teori, og understreker viktigheten av at diakonen tar hensyn til de ulike narrativene som har hatt innvirkning på konfidentens liv. Konfidenten sørger over tapet av ektemannen, og denne sorgen skal tas på alvor i livshistoriearbeidet. På bakgrunn av dette har jeg valgt å inkludere Raakjærs sorgperspektiv. Dette perspektivet anerkjenner konfidentens rett til å minnes den avdøde, og jeg anser dette som avgjørende for konfidenten i hennes forsoningsprosess. Videre blir kartlegging og dekonstruksjon av negative minner viktig, med fokus på konfidentens positive livserfaringer. Formålet er å styrke konfidentens opplevelse av mening og identitet, og dermed tilrettelegge for en konstruktiv



forsoningsprosess. Den narrative tilnærmingen blir i så måte aktuell fordi den ser på livet som en helhetlig fortelling, der enkelte komponenter kan gjenopptas og gis relevans i nåtiden.

I vignett tre drøfter jeg tematikken forsoning med sine nære. Jeg beskriver hvordan en manglende opplevelse av generativitet kommer til uttrykk som stagnasjon og passivitet. Dette vil senere i livet komplisere andre prosesser, og kan føre til en følelse av verdiløshet senere i alderdommen. I denne konfidentens tilfelle har jeg vektlagt viktigheten av å kartlegge familiesituasjon, og å oppmuntre til familiedialog, samt å foreslå relasjonelle tiltak. Fokuset mitt har ligget på tiltak som kan styrke fellesskapet familiemedlemmer imellom, og på denne måten stimulere konfidentens generativitet. Selvtillit og økt livsglede er målet, for å oppleve alderdommen som en god fase. Ved at man oppnår fred og tilfredshet med seg selv og sine nærmeste, vil forsoning muliggjøres.

## Kapittel 7: Konklusjon

Jeg entret denne skriveprosessen med ett ønske om å finne ut mer om hvem de eldre er. Det føles som om jeg har lyktes med dette, og at denne prosessen har satt meg i stand til å kunne være en medvandrer for eldre uti fra en sjelesørgerisk kontekst.

Da jeg startet arbeidet med avhandlingen antok jeg en sammenheng mellom følelsen av jeg-integritet og oppnåelse av forsoning i alderdommen. Denne antagelsen har blitt styrket gjennom skriveprosessen. Videre gikk jeg inn i arbeidet med en forståelse av at vår fremste oppgave i møte med sørgende, er å trøste gjennom å lede deres fokus vekk fra tapet. Her har Raakjærs artikkel gjort stort inntrykk på meg. En del av den diakonale medvandrerrollen innebærer også å tørre å gi plass for det gode som var, det være seg hendelser eller personer som har positiv innvirkning på individets nåværende livssituasjon. Å være i sorgen trenger dermed ikke betegnes som en stagnasjon, men kan i stedet forstås som ett verdifullt bidrag til å styrke individets identitet og selvfølelse.

Jeg mener det å gi rom for flere diakonstillinger i eldreomsorgen blir essensielt i årene fremover, ikke minst i møte med eldrebølgen. Det handler om å se den Eldres liv som en helhet, og anerkjenne at livet ikke er over selv om alderdommen inntreffer. En god og verdig alderdom skal fylles med mening, og det skal være plass for hele mennesket. Livet kan fortsatt være harmonisk. Selv om den diakonale tjeneste har sin basis i den kristne gjerning, skal, og må, det diakonale fellesskap også være tilgjengelig for ikke-troende.

Selv om det diakonale arbeidet er allsidig må diakonen evne og se sine begrensninger så vel som sine muligheter. Som diakoner er vi verken terapeuter eller behandlere, vi er profesjonelle medmennesker; vår oppgave er å gi håp og kjærlighet, og være nærværende der livet leves og fortelles, og å legge til rette for at den enkelte får bevare «noe som er mitt».

Jeg mener at vår viktigste oppgave som medvandrere er å være underveis sammen med den andre, og i ett og alt la den enkelte være i fokus for vår oppmerksomhet. Jeg tenker på ett sitat fra Astrid Lindgren (u.d.) som går som følger «Har jag lyckats förgylla en enda dyster barndom så är jag nöjd». Dette er ett nydelig perspektiv som etter min mening har overføringsverdi i alt arbeid med mennesker, i det hvert enkeltindivid har en unik verdi.

Jeg velger å avslutte med diktet *Beatitudes of the aged* av Esther Mary Walker (2007), ikke først og fremst fordi det er ett vakkert dikt om eldre, men fordi det illustrerer det å være menneske i møte med sine medmennesker.

BLESSED are they who understand my faltering step and palsied hand.  
BLESSED are they who know that my ears today must strain to catch the things they say.  
BLESSED are they who seem to know that my eyes are dim and my wits are slow.  
BLESSED are they who looked away when coffee spilled at the table today.  
BLESSED are they with a cheery smile who stop to chat for a little while.  
BLESSED are they who never say, «You've told that story twice today»  
BLESSED are they who know the ways to bring back memories of yesterdays.  
BLESSED are they who make it known that I'm loved, respected and not alone.  
BLESSED are they who know I'm at a loss to find the strength to carry the Cross.  
BLESSED are they who ease the days on my journey Home in loving ways.

## Litteraturliste

- Alvin, P. (1994). Limit Setting: Theory, Techniques, and Risks. *American Journal of Psychotherapy*, 48(3).
- Andreassen, K. K. (2010). Befolkningens størrelse og aldersfordeling. I E. Mørk (Red.), *Seniorer i Norge* (ss. 9–16). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Anthonissen, K. V. (1983). Prestetjeneste på sykehjem: Er det behov for egen prestetjeneste på et sykehjem? *Tidsskrift for Sjelesorg*(2), ss. 31–39.
- Benzein, E. (1999). *Traces of Hope*. Doktoravhandling. Umeå: Umeå Universitet.
- Bibelen. (2011). Oslo: Den norske bibelselskap.
- Bondevik, M. (2000). *De eldste eldre. Erfaringer og refleksjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Busch, C. J., Materstvedt, L. J., & Benzein, E. (2008). Håb. *Omsorg*, 25(3), s. 1.
- Capps, D. (1995). *Agents of hope - a pastoral psychology*. Minneapolis: Augsburg Fortress.
- Cohen, C. (1997). *A Poetics of reconciliation: The Aesthetic Mediation of Conflict*. University of New Hampshire, NH.
- Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2000). *Aldring og samfunn. En innføring i sosialgerontologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Den Nyapostoliske Kirke. (2010). *Den nyapostoliske kirke*. Hentet mai 12, 2014 fra [http://www.dnak.no/Om\\_oss.html](http://www.dnak.no/Om_oss.html)
- Dhar, N., Chaturvedi, S. K., & Nandan, D. (2011). Spiritual Health Scale 2011: Defining and Measuring 4th Dimension of Health. *Indian Journal of Community Medicine*, 36(4), ss. 275–282.
- Engedal, L. G. (1986). Møte med det fragmentariske og istykkerlevde liv. Om sjelesorg i forsoningens tjeneste. I B. T. Oftestad, & K. A. Tångberg (Red.), *Forsoningen: Til belysning av en hovedsak i kristentroen* (ss. 85–95). Trondheim: Tapir.
- Engedal, L. G. (2003). Mange fortellinger – et liv: Momenter til belysning av narrativ teori. *Tidsskrift for Sjelesorg*, 23(3), ss. 165–179.

- Engedal, L. G. (2004). Utviklingen av sjelesørgerisk kompetanse. *Tidsskrift for Sjelesorg*, 24(2), ss. 84-95.
- Engedal, L. G. (2013). I begynnelsen er relasjonen. Grunntrekk i et kristent menneskesyn. I L. Engedal, B. Persson, & E. Torp, *Trygge rom. Trosopplæring i møte med sårbare og overgrepsutsatte barn og unge* (ss. 39-60). Oslo: Verbum.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2. utg.). New York: W.W. Norton.
- Erikson, E. H. (1964). *Insight and Responsibility*. New York: W. W. Norton.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York: W.W. Norton.
- Erikson, E. H. (2000). *Barndommen og samfunnet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Erikson, E. H. (2004). *Den fullbordade livscykeln* (4. utg.). (M. W. Edgardh, Overs.) Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Folkehelseinstituttet. (2010). *Folkehelse rapport 2010 - Helsetilstanden i Norge*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Foss, Ø. (2005). *Omsorgsetikk: søkelys på omsorgens motivasjon*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Frankl, V. (1959). *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press.
- Fremstedal, R. (2008). Håp belyst ut fra Kant og Kierkegaard. *Nordisk tidsskrift for palliativ medisin*, 25, ss. 29-32.
- Fuller, R. C. (1988). *Religion and the life cycle*. Philadelphia: Fortress Press.
- Galtung, J. (2001). After Violence, Reconstruction, Reconciliation, and Resolution: Coping with Visible and Invisible Effects of War. I M. Abu-Nimer, *In Reconciliation, Justice, and Coexistence* (s. 384). Lanham, Maryland: Lexington Books.
- Ganzevoort, R. R. (1993). Investigating Life-Stories. Personal Narrative in Pastoral Psychology. *Journal of Psychology and Theology*, 21(4), ss. 277-287.
- Gautun, H., & Hermansen, Å. (2011). *Eldreomsorg under press. Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre*. Oslo: Fafo.
- Gerkin, C. V. (1997). *An Introduction to Pastoral Care*. Nashville, Tenn.: Abingdon Press.

- Grevbo, T. J. (2006). *Sjelesorgens vei. En veiviser i det sjelesørgeriske landskap – historisk og aktuelt*. Oslo: Luther.
- Hagelia, H. (2014). Slaveri – vi må tenke selv. *Vårt Land*, 14. februar 2014, ss. 32–33.
- Haugland, B. Ø. (2012). Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet. *Sykepleien Forskning*, 7(1), ss. 40-47.
- Heap, K. (2012). *Samtalen i eldreomsorgen: Kommunikasjon, minner, kriser, sorg* (4. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Helsedirektoratet. (2010). *Retningslinjer for åndelig omsorg*. Hentet februar 15, 2014 fra Helsebiblioteket.no:  
<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/palliasjon/2.kjennetegn-og-utfordringer/%C3%A5ndelige-utfordringer/retningslinjer-for-%C3%A5ndelig>
- Hjort, P. F. (2000). Fysisk aktivitet og Eldres helse – gå på! *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 24(4), ss. 2915–2918.
- Hoare, C. H. (2002). *Erikson on Development in Adulthood: New Insights from the Unpublished Papers*. New York: Oxford University Press.
- Hoffmann, B. (2002). Pasientautonomi som etisk rettesnor – en kritisk gjennomgang. *Tidsskriftet Sykepleien*, 90(17), ss. 39–44.
- Hogan, R. (1976). *Personality Theory: The Personological Tradition*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Holm, A. L., & Severinsson, E. (2013). A Qualitative Systematic Review of Older Persons' Perceptions of Health, Ill Health, and Their Community Health Care Needs. *Nursing Research and Practice*, 2013, ss. 1–13.
- Jasper, D. (2004). *A Short Introduction to Hermeneutics*. Louisville, Ky.: Westminster John Knox Press.
- Jordheim, K. (2009). Plan for diakoni i Den norske kirke – en presentasjon. I K. I. Johannessen, K. Jordheim, & K. K. Korslien, *Diakoni - en kritisk lesebok* (ss. 13–27). Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Kirkerådet. (2010). *Plan for diakoni i Den norske kirke*. Oslo: Den norske kirke.

- Kvaal, K. (2008). Angst og depresjon. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (ss. 383–394). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langballe, E., & Evensen, M. (2011). *Eldre i Norge: Forekomst av psykiske lidelser og plager*. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- Lavik, M. H. (2013). Palliative pasientars forhold til bibeltekstar. *Omsorg*(4), ss. 39–42.
- Leer-Salvesen, P. (2009). *Forsoning etter krenkelser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lindgren, A. (u.d.). *Citat*. Hentet Mai 9, 2014 fra <http://www.astridlindgren.se/mer-fakta/citat>
- MacKinlay, E. (2006). *Spiritual growth and care in the fourth age of life*. London: Jessica Kingsley.
- Myhre, K. (1994). Leve i lyset med sitt mørke : sjelesørgeriske motiv fra Det gamle testamentets klagesalmer. *Tidsskrift for sjelesorg* 2/3, 149-160.
- Nielsen, H. K. (1994). *Han elskede os først*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Nordlander, A. (1984). *Korsets mysterium*. (T. Grønvik, Overs.) Oslo: Lunde.
- Nordstokke, K. (2002). *Det dyrebare mennesket. Diakoniens grunnlag og praksis*. Oslo: Verbum.
- NOU 2009:1. (2009). *Individ og integritet. Personvern i det digitale samfunnet*. Oslo: Fornyings- og administrasjonsdepartementet.
- NOU 2011:17. (2011). *Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Fra usynlig til verdsatt og inkludert*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Okkenhaug, B. (2002). *Når jeg ser ditt ansikt. Innføring i kristen sjelesorg*. Oslo: Verbum.
- Olsen, T. (1994). *Den katolske kirkes sakramenter*. Oslo.
- Parker, D. W. (2013). The Relationship Between Ego Integrity and Death Attitudes in Older Adults. *American Journal of Applied Psychology*, 2(1), ss. 7–15.
- Phelan, E. A., & Larson, E. B. (2002). "Successful aging" – Where next? *Journal of the American Geriatric Society*, 50(7), ss. 1306–1308.

- Prop. 63 (1997-1998). (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Raakjær, O. (2013). Sorgen er en fortælling. *Omsorg*, 30(4), ss. 11-15.
- Rasmussen, J. (2012). *Johanna (86) er verdens eldste aktive turner*. Hentet februar 27, 2014 fra Dagbladet:  
[http://www.dagbladet.no/2012/11/12/sport/turn/guinness\\_rekordbok/24323064/](http://www.dagbladet.no/2012/11/12/sport/turn/guinness_rekordbok/24323064/)
- Reichstadt, J., Sengupta, G., Depp, C., Palinkas, L., & Jeste, D. (2010). Older adults perspectives on successful aging qualitative interviews. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, ss. 567-575.
- Romøren, T. I. (2008). Eldre, helse og hjelpebehov. I I. M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (ss. 29–37). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ron, P. (2007). Elderly people's attitudes and perceptions of aging and old age: The role of cognitive dissonance? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(7), ss. 656–662.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, ss. 143–149.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, ss. 433–440.
- Rudmoen, R. (2004). *Omsorg & sjelesorg*. Skjetten: Rex.
- Røset, H. H. (2013). *Eldre får ikke dusje i julen – må vente opp til en måned*. Hentet februar 27, 2014 fra VG: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=10148979>
- Santor, D. A., & Zuroff, D. C. (1994). Depressive Symptoms: Effects of negative affectivity and failing to accept the past. *Journal of Personality Assessment*, ss. 294–312.
- Scachter, E. P. (2005). Erikson Meets the Postmodern: Can Classic Identity Theory Rise to the Challenge? *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 5(2), ss. 137–160.
- Schaanning, E. (2012). Introduksjon. I H.-G. Gadamer, *Sannhet og metode* (L. Holm-Hansen, Overs., ss. 9–19). Oslo: Pax forlag.



- Schmidt, H. (2009). *Har du tid til det da? Om åndelig omsorg i sykepleien*. Nesttun: Folio Forlag.
- Shaw, B., Krause, N., Liang, J., & Bennett, J. (2007). Tracking changes in social relations throughout late life. *The Journals of Gerontology*, ss. 890-899.
- Sijuwade, P. (2009). Attitudes towards old age: A study of the self-image of the Aged. *Studd Home Comm Sci*, ss. 1-5.
- St.meld nr. 34 1996–97. (1997). *Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Statistisk sentralbyrå. (1999). *Eldre i Norge*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Statistisk sentralbyrå. (2013). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 1. januar 2013*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Stephenson, C. (1991). The concept of hope revisited for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, ss. 1456-1461.
- Stifoss-Hansen, H., & Kallenberg, K. (1998). *Livssyn og helse. Teoretiske og kliniske perspektiver*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Szondi, P. (1995). *Introduction to literary hermeneutics*. (M. Woodmansee, Overs.) Cambridge: Cambridge University Press.
- Sørensen, A., & Stefansson, F. (1998). *Religion/livsanskuelse*. København: Gyldendal.
- Torbjørnsen, T. (2008). Åndelig omsorg. I I. M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (ss. 456–464). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tornøe, K. (1996). *Hvem kan trøste hjertene? Hvordan møte alvorlig syke og døende pasienters åndelige behov*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Trudel, G., Boyer, R., Villeneuve, V., Anderson, A., Pilon, G., & Bounader, J. (2008). The marital life and aging well program: Effects of a group preventive intervention on the marital and sexual functioning of the retired couples. *Sexual and Relationship Therapy*, ss. 5–23.

- Ulstein, J. O. (2006). Tolkning av autoritative tekster – nokre kryssande perspektiv. I M. Brekke (Red.), *Å begripe teksten: Om grep og begrep i tekstanalyse* (ss. 107–139). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Walker, E. M. (2007). *Beatitudes of the Aged*. Hentet mars 1, 2014 fra <http://www.angelfire.com/fl2/thisnthat/beatitudes.html>
- Wikström, O. (1983). Åldrandets fromhet. *Tidsskrift for sjelesorg*, 3(2), ss. 5–16.
- Wikström, O. (1990). Gud som Gud eller Gud som gud? Om själasörjares dilemma. *Tidsskrift for sjelesorg*(3), ss. 29–34.
- World Health Organization. (u.d.). *Definition of an older or elderly person*. Hentet mars 8, 2014 fra <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- Worthington, E. L. (2003). *Forgiving and Reconciling. Bridges to Wholeness and Hope*. Downers Grove, Il.: InterVarsity Press.