

Beskrivning av teorin om gerotranscendens och betydelsen i omvårdnad

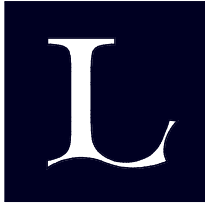
- en litteraturstudie

Emma Isaksson
Marina Selberg

Luleå tekniska universitet

C- uppsats
Omvårdnad

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Beskrivning av teorin om gerotranscendens och betydelsen
inom omvårdnad - en litteraturstudie

Description of the theory of gerotranscendence and meaning
in nursing care - a literature study

Emma Isaksson och Marina Selberg

Kurs: Examensarbete 15 hp

Vårterminen 2010

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Maud Lundbäck

Beskrivning av teorin om gerotranscendens och betydelsen i omvårdnad - en litteraturstudie

Description of the theory of gerotranscendence and meaning in
nursing care - a literature study

Emma Isaksson och Marina Selberg

Institutionen för omvårdnad
Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Syftet med denna systematiska litteraturöversikt var att beskriva teorin om gerotranscendens och betydelsen inom omvårdnad. För att besvara syftet formulerades följande tre frågeställningar: hur beskrivs gerotranscendens i litteraturen; vilken inverkan har kunskap om gerotranscendens teorin på vårdpersonal och hur kan teorin om gerotranscendens tillämpas i omvårdnadsarbetet för att stödja den gamla människan. Resultatet baserades på nio studier med kvalitativ och kvantitativ metod där följande huvudkomponenter inom gerotranscendens identifierades: kosmisk transcendens; ökat behov av enskildhet, ökad känsla av samhörighet med tidigare generationer; svävande tidsuppfattning med behov av att reflektera över sitt liv; ökat värde av små glädjeämnen; förändrade sociala behov och ökad acceptans för sig själv och andra. Resultatet belyste vikten av att vårdpersonal betraktar tecken på gerotranscendens som ett normalt åldrande och som en process där äldre fortfarande utvecklades. Detta gjorde det möjligt för vårdpersonal att betrakta sitt eget och vårdtagarnas åldrande på ett mer positivt sätt. Vårdpersonal bör bemöta äldre som individer och ta hänsyn till deras önskemål om hur de vill spendera sin tid. En slutsats är att det vore fördelaktigt för både personal och äldre om fler som arbetar inom äldreomsorg får kunskap om gerotranscendens teorin.

Nyckelord: litteraturöversikt, gerotranscendens, åldrande, omvårdnad, äldre, vårdpersonal.

Det finns en tendens att värdera den ålder människan själv befinner sig i som den bästa och även se den som norm för hur det borde te sig i framtiden. Det finns en allmän uppfattning om att ett lyckat åldrande baseras på att bevara medelålderns regerande verklighet och att ålderdomen bör utgöras av en fortsättning på de livsideal en medelålders person har. Unga människor hyser en slags främlingsfientlighet mot medelålders personer, som i sin tur bär på liknande främlingsfientlighet inför gamla människor. Detta grundar sig på ett inbyggt motstånd mot det okända. Att vi slår fast våra egna värderingar som fakta leder till att en yngre person som möter en äldre människa vars värderingar inte stämmer överrens med ens egna, uppfattar den äldres värderingar och beteende som avvikande (Tornstam, 2005, s. 281, 294).

Teorin om gerotranscendens grundades av Lars Tornstam och beskriver de äldres egna livsperspektiv och hur dessa utvecklas med åldern. Gerotranscendens teorin kan liknas vid en omarbetad formulering av disengagemangsteorin som menar att äldre drar sig undan från andra människor, samhället och aktiviteter som en negativ avspegling på missnöje med sin livssituation (Tornstam, 2005, s. 280, 290). Disengagemangsteorin betraktar de äldres förmåga och behov av att dra sig tillbaka som ett sätt att förbereda sig för döden (Ouweland, de Ridder & Bensing, 2006). Gerotranscendens teorin bygger istället på föreställningen om att åldrandet är en process som optimalt leder fram till stadiet gerotranscendens, vilket i sig har ett värde och skänker livskvalitet (Tornstam, 1989). Utveckling mot gerotranscendens innebär en positiv själslig utveckling som leder till större tillfredsställelse med livet än de äldre upplevt tidigare (Tornstam, 2005, s. 25, 282). Gerotranscendens delas i in tre olika dimensioner; den kosmiska dimensionen, jaget samt personliga och sociala relationer. Under respektive dimension påträffas undergrupper gällande olika perspektiv där förändringar hos den äldre människan är märkbara; känslan av samhörighet, tidsuppfattning, förhållandet mellan liv och död, relationen till sig själv och andra, värderingen av enskildhet samt materiella intressen (Tornstam, 2005, s. 291, 297-298).

För ett lyckat åldrande anser äldre personer att resurser som frihet och möjlighet att obehindrat utföra önskade aktiviteter, tillgång till sällskap och närhet samt att en känsla av trygghet är viktiga (Bowling & Gabriel, 2007). Trots att äldre ofta upplever svåra förluster av såväl anhöriga som egna kroppsliga funktioner har de en förmåga att behålla en känsla av välmående. Detta beror på en omstrukturering av vad som betraktas som tillgångar respektive

förluster och en omvärdering av vilka delar av livet som anses viktiga (Ouwehand et al., 2007). En faktor som anses vara mycket betydelsefull är känslan av oberoende. Det betyder att en människa som är gammal och sjuk med begränsad mobilitet kan finna glädje och tillfredsställelse i att självständigt kunna promenera några steg inomhus (Bowling & Gabriel, 2007). Uttrycket "ett lyckat åldrande" refererar till förmågan att kompensera för förlusterna och fortsätta vara nöjd med livet genom att hitta en positiv balans mellan förluster och tillgångar under sin åldrandeprocess. Att bli gammal handlar inte bara om att hantera sin situation utan också om att fortsätta sin personliga utveckling (Ouwehand et al., 2007). Enligt Drag och Bieliauskas (2009) är åldrande karaktäriserat av strukturella och funktionella förändringar i hjärnan. De funktionella förändringarna uppfattas ofta felaktigt av andra som kompensation för de tilltagande begränsningar som äldre successivt möter, genom en minskad insikt. Även de äldres kognitiva förmågor fortsätter att utvecklas i samspel med den livserfarenhet och kunskap de besitter.

Meningen med omvårdnadsteorier är att utveckla och förbättra redan etablerade strukturer i omvårdnad (Tornstam, 2005, s. 303; Wadensten & Carlsson, 2003a). De olika omvårdnadsteorierna är många men underlaget för hur relevanta dessa är för vård av gamla människor är begränsat (Wadensten & Carlsson, 2003a). Forskningen om åldrandets psykologiska aspekter inleddes kring 1945 (Schroots, 1996). Sedan dess har en mängd olika teorier presenterats men de saknar konkreta riktlinjer för hur de bäst tillämpas i den gerontologiska omvårdnaden och rekommendationer för hur vårdpersonal bör förhålla sig till de äldre för att stötta deras åldrandeprocess (Wadensten & Carlsson, 2003a). Gerontologisk omvårdnad är speciellt utformad efter gamla människors medicinska och biologiska förhållanden. Gerontologi innefattar även humanistiska och samhällsvetenskapliga faktorer som påverkar de äldres behov (Topinková, 2008). Den gerontologiska forskningen försvåras av att åldrande är en långvarig process. Relevant forskning kräver att stora delar av denna process undersöks och inte enbart enstaka händelser i de äldres liv. Detta resulterar i en mycket lågsam forskningsutveckling (Tornstam, 2005, s. 31).

Genom att sammanställa en beskrivning av teorin om gerotranscendens möjliggörs att öka kunskapen och förståelsen för vårdpersonal att anpassa sitt omvårdnadsarbete efter gamla människans behov och därmed främja dennes hälsa. Vår förhoppning är att insikten i gerotranscendens teorin och dess användning inom omvårdnaden även ska fungera som ett stöd

i arbetet för vårdpersonal.

Syftet med denna litteraturstudie var att genom en kunskapsöversikt beskriva teorin om gerotranscendens och betydelsen inom omvårdnad.

Metod

Metoden som används är systematisk litteraturöversikt som är en metod att sammanställa forskning. Studien kan utformas på olika sätt och innefatta både kvantitativ och kvalitativ forskning (Polit & Beck, 2008, s. 665; Whittemore & Knafl, 2005). Litteraturstudier utformade som systematiska översikter utgör en av grundstenarna i processen att skapa evidensbaserad omvårdnad. En litteraturstudie innebär att en sammanfattning av nuvarande forskning görs och evidens överförs på så vis till det kliniska arbetet. Dessa slutsatser kan exempelvis röra hur en teori kan tillämpas i praktiken (Polit & Beck, 2008, s. 32). Metodvalet inspirerades av Goodmans metod för forskning. Vi har tillämpat de första fyra av de sju stegen som enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 51) innebär att först precisera forskningens problemområde som i denna studie är teorin om gerotranscendens och betydelsen inom omvårdnad. Andra steget gäller inklusions- och exklusionskriterier för de studier som ska granskas. Detta beskrivs i litteratursökningen. Tredje steget är att formulera en litteratursökningsplan och slutligen välja ut de studier som svarar på inklusionskriterierna. Tabell över utvalda studier till denna litteraturstudie finns bifogad som bilaga 1.

Litteratursökning

En manuell pilotsökning på internet utfördes för att få god insikt i ämnet, vilket gör att information kan tolkas och värderas på ett bättre sätt (Polit & Beck, 2008, s. 110).

Litteratursökningen innefattade både kvalitativa och kvantitativa artiklar som berörde gerotranscendens. Polit och Beck (2008, s. 107) menar att litteraturöversikter inte är primära källor och därför valdes inga studier av den typen ut. Sökningarna utfördes på de internationella databaserna PubMed/Medline, CHINAL och PsykInfo. Enligt Willman et al. (2006, s. 63) kan ordens indextermer variera mellan olika databaser och därför nyttjades Meshtermer och fritext. De sökord som användes var gerotranscendens, Tornstam, Wadensten, older people, nursing interventions, gerontological care, guidelines och gerontological nursing. Dessa sökord ansågs vara relevanta för vår litteraturstudie och gerotranscendens. Gerotranscendens teorin handlar om äldre vilket gjorde sökorden gällande

äldre personer och gerontologisk omvårdnad passande. Sökordet Tornstam har använts eftersom Lars Tornstam är grundare till teorin och sökordet Wadensten användes eftersom vår pilotsökning visade att Barbro Wadensten idag är en aktiv forskare inom gerotranscendens. Intresset för gerotranscendens teorins tillämpning i omvårdnadsarbetet motiverade sökning efter riktlinjer. För att kombinera sökorden användes den Booleska sökoperatören AND. Språkkunskaperna begränsade oss till artiklar skrivna på svenska eller engelska. Då gerotranscendens är en teori beträffande äldre människor begränsades sökningarna till ålderskategorierna från 65 år och uppåt eftersom de var vår definition av äldre. Vid andra söktillfället togs åldersbegränsningen bort vilket resulterade i ytterligare ett par träffar på söktermen gerotranscendens. Anledningen till att inklusionskriterierna vidgades var att vikten av sjuksköterskans perspektiv växte fram då bearbetningen av material påbörjades. Därför utfördes fler sökningar för att ge ytterligare material gällande gerotranscendens ur vårdpersonals perspektiv. Vid samtliga sökningar var peer-reviewd ett inklusionskriterie eftersom Holloway och Wheeler (2010, s. 304) menar att användandet av granskade studier höjer trovärdigheten. Gerotranscendens är ett område med relativt litet forskningsutbud utförd av två forskare. Detta gjorde att det material som fanns tillgängligt om ämnet hittades redan vid det första sökordet gerotranscendens. Övriga sökningar resulterade i upprepning av redan utvalda artiklar, varvid inga nya artiklar valdes ut. Under litteratursökningsprocessen gick vi igenom 72 abstrakt. Av dessa valdes sex artiklar ut. Tre artiklar fann vi via manuella sökningar och källanvisningar. Litteratursökningen finns presenterad nedan (tabell 1).

Tabell 1. Översikt av litteratursökning**Syftet med sökningen: Beskrivning av fenomenet gerotranscendens i omvårdnad**

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal utvalda artiklar
PubMed/MedLine 10-01-26				
1	FT	Gerotranscendence	10	4
2	FT	Tornstam	12	
3	FT	Wadensten	33	
CINAHL 10-01-26				
4	FT	Gerotranscendence	12	1
PsycINFO 10-01-26				
5	FT	Gerotranscendence	62	1
PubMed/MedLine 10-01-27**				
6	FT	Gerotranscendence	12	
7	MSH	Older people	16746	
8	MSH	Nursing interventions	14795	
9	MSH	Gerontological care	6435	
10	MSH	#7 and #8 and #9	14	
11	MSH	Guidelines and #7and #9	67	
CINAHL 10-01-27**				
12	CH	Gerontological nursing	399	
13	CH	Nursing interventions	1007	
14	CH	#12 and #13	2	
15	CH	Guidelines and #12	7	

*MSH – Messtermer i databasen PubMed/Medline, CH – CHINAL headings i databasen CHINAL, FT- fritextsökning

** Vid samtliga sökningar utförda 10-01-27 är åldersbegränsningarna borttagna.

Specificering av frågeställningar

För att kunna besvara syftet skapades tre olika frågeställningar som tillsammans täckte de identifierade huvudinriktningar utifrån olika perspektiv på gerotranscendens inom omvårdnad. Dessa var beskrivning av vad gerotranscendens innebär för äldre och för vårdpersonal samt tillämpning i omvårdnadsarbetet. Följande frågeställningar formulerades:

- Hur beskrivs gerotranscendens i litteraturen?
- Vilken inverkan har kunskap om gerotranscendens teorin på vårdpersonal?
- Hur kan teorin om gerotranscendens tillämpas i omvårdnadsarbetet för att stödja den gamla människan?

Kvalitetsgranskning

För att utföra en relevant kvalitetsgranskning användes granskningsprotokoll ur Willman et al. (2006, s. 154-157). För att kvalitetsgranskningen skulle lämpa sig för den typ av studier vi granskade modifierades bedömningsprotokollet för kvantitativa studier. Willman et al. (2006, s. 95) rekommenderar att protokollen modifieras för att passa aktuell granskning. Följande fyra punkter uteslöts ur vår kvalitetsgranskning; likvärdiga grupper vid start, blindning av patienter, blindning av vårdare samt blindning av forskare. Vi ansåg inte att dessa bedömningskriterier var relevanta då studierna grundade sig på att deltagarna graderade sina egna upplevelser av gerotranscendens alternativt sina intryck av tecken på gerotranscendens hos äldre, efter en introduktion i ämnet. Protokollet för kvalitetsgranskning kom att utgöras av 14 kriterier för kvalitativa studier respektive 12 kriterier i protokollet för kvantitativa studier. Den procentuella mängden kriterier som uppfylldes avgjorde vilken kvalitetsgradering studien fick. Kvalitetsindelningen utfördes enligt förslag på kvalitetsgradering av Willman et al. (2006, s. 96) där 60-69% utgör en låg kvalitet, 70-79% graderas som moderat och 80-100% resulterar i en hög kvalitet. Eftersom ingen av de granskade studiernas kvalitet graderades som låg bygger vår resultatdel på studier av moderat och hög kvalitet. Enligt Willman et al. (2006, s. 83) uppnår granskningen en större trovärdighet om materialet analyseras av två oberoende personer. Med detta som utgångspunkt granskade vi först materialet enskilt för att sedan jämföra och sammanställa materialet gemensamt. Artiklarnas kvalitetsgradering presenteras i bilaga 1.

Analys

Det är viktigt att syftet är specificerat för att data som tas ut ska bli korrekt och relevant för studien (Whittemore & Knafl, 2005). De funna vetenskapliga artiklarna lästes igenom flera gånger för att inhämta kunskap och överblick. Sedan diskuterades artiklarna gemensamt för att skapa möjlighet för reflektion. I vår analys använde vi oss av fem kvalitativa och fyra kvantitativa studier vilket totalt utgjorde nio artiklar publicerade mellan 1996 och 2009. Data som svarade mot syftet plockades ut ur artiklarnas resultat och bildade då textenheter. Textenheterna kodades efter ursprungsartikel och följd för att lätt kunna återgå till artikeln och granska textenheten i sitt hela sammanhang. En första kategorisering utfördes då textenheterna kategoriserades under respektive frågeställning. En sekundär kategorisering utfördes då textenheterna delades upp i underkategorier till frågeställningarna som utgjordes av olika identifierade områden.

Resultat

Under analysen framträdde områden inom varje frågeställning som var tydliga och återkommande och kategoriserades i underrubriker till respektive frågeställning. En översikt över resultatets indelning presenteras nedan (tabell 2).

Tabell 2. *Översikt av kategorier och underrubriker*

Beskrivning av gerotranscendens i litteraturen

- Utveckling mot gerotranscendens
- Kosmisk transcendens
- Ökat behov av enskildhet
- Ökad känsla av samhörighet med tidigare generationer
- Svävande tidsuppfattning
- Ökat värde av små glädjeämnen och förändrade sociala behov
- Ökad självacceptans
- Bredare gråzoner

Gerotranscendensens inverkan på vårdpersonal

- Förståelse för gerotranscendens teorin
- Förändrat bemötande mot äldre

Tillämpning av gerotranscendens teorin i omvårdnadsarbetet

- Se gerotranscendens som normalt
 - Främja reflektion
 - Fokusera inte på kropp och hälsa
 - Tillåt enskildhet
-

Beskrivning av gerotranscendens i litteraturen

Utmärkande drag i beskrivningen av gerotranscendens är äldre personers upplevelse av kosmisk transcendens, ett ökat behov av enskildhet, en ökad känsla av samhörighet med tidigare generationer såväl som sin egen barndom och upplevelsen av att tidens gränser är mer diffusa. Förändringar gällande vad som skänker glädje och hur sociala relationer värderas är också utmärkande samt en ökad acceptans för sig själv och andra.

Utveckling mot gerotranscendens

Gerotranscendens teorin förespråkar att varje individs personlighet gradvis förändras och utvecklas (Wadensten, 2005). Det är vanligt att upptäcka nya sidor hos sig själv, såväl

positiva som negativa (Tornstam, 1997a). Utvecklingsprocessen kan hindras eller främjas av olika omgivande faktorer. Samhörighet med tidigare generationer, synen på livet och döden, glädjeämnen, självkänedom, barnslighet, egot, vardagsvisdom och värderingen av viktiga relationer är teman där det finns flest förändringar som äldre personer kan identifiera sig med (Wadensten, 2005). Män och kvinnor upp till 75 år visar en likartad utveckling mot gerotranscendens. Efter 75 år skiljer sig utvecklingsprocessen på så vis att kvinnor fortsätter att utvecklas medan mäns utveckling avstannar (Tornstam, 1997b).

Kosmisk transcendens

Kosmisk transcendens innebär en känsla av en kosmisk omvärld. Ens eget liv utgör en del av en större och meningsfull enhet där fokus inte ligger på varje enskild individ (Braam, Bramsen, van Tillburg, van der Ploeg & Deeg, 2006). Känslan av kosmisk transcendens stegras i takt med en stigande ålder. Faktorer som främjar känslan av kosmisk transcendens är att ha haft ett självständigt yrke eller flera livskriser inom de närmaste åren (Tornstam, 1997b). För män över 95 år har livskriser däremot en hämmande effekt. Kvinnor tenderar generellt att uppleva kosmisk transcendens i högre grad än män. Att uppleva kosmisk transcendens har en positiv inverkan på de äldre personernas tillfredsställelse med livet (Tornstam, 2003). För äldre över 75 år har känslan av kosmisk transcendens stark koppling till hur de upplever tillfredsställelse med livet (Braam et al., 2006).

Ökat behov av enskildhet

Det finns ett ökat behov av enskildhet med stigande ålder. Behovet av enskildhet påverkas av sociala faktorer och påfrestningar vid sjukdom eller livskriser (Tornstam, 2003). Oavsett ålder har de sjukdomsdrabbade ett ökat behov av enskildhet (Tornstam, 1997a). Det finns en framträdande förbindelse mellan ett ökat behov av enskildhet och missnöje med sin livssituation (Tornstam, 1997b). Denna koppling bestrids i Tornstam (2003) som menar att dessa faktorer är oberoende av varandra. Äldre beskriver att de behövde vara ensamma för att kunna reflektera och vila (Wadensten, 2005). De uppskattar enskildheten mer och blir fortare utled på sällskap. Istället för ytliga konversationer längtar de hem till en bra bok eller trevlig musik (Tornstam, 1997a).

Ökad känsla av samhörighet med tidigare generationer

Känslan av samhörighet med tidigare generationer ökar i takt med en stigande ålder för både män och kvinnor (Tornstam, 1997b; Tornstam, 2003). Dock uppnår kvinnor en högre

samhörighetskänsla än män (Tornstam, 1997b). En faktor som påverkar känslan av samhörighet är de äldre personernas bostadsförhållande. De som bor i eget hus upplever en mycket starkare känsla av samhörighet än de som bor i någon form av serviceboende. Högre status och att tidigare ha haft ett kvalificerat yrke ger en högre känsla av samhörighet (Tornstam, 2003). Det finns även ett ekonomiskt samband då högre inkomster ger högre värden gällande samhörighet (Tornstam, 1997b). Ett aktivt liv har också en positiv inverkan på samhörighetskänslan (Tornstam, 2003). Negativt inverkande faktorer är att ha upplevt livskriser såsom att ha förlorat sin make eller maka. Dock upplever ogifta eller separerade personer ännu lägre samhörighet än änkor och änkemän. Även äldre som genomgått andra livskriser eller är sjukdomsdrabbade upplever lägre känsla av samhörighet (Tornstam, 1997b; Tornstam, 2003). Att ha en hög känsla av samhörighet med tidigare generationer har en stark positiv inverkan på de äldres tillfredsställelse med livet (Tornstam, 2003).

Svävande tidsuppfattning

Äldre beskriver att deras uppfattning av tid har förändrats från en linjär till en cirkulär uppfattning. Den indirekta innebörden av det är att de alltid lever i både dåtid och framtid eftersom gränserna har förändrats (Tornstam, 1997a). De återupplever och reflekterar ofta kring händelser från det förflutna (Wadensten, 2005). De upplever att tidens gång stannat så att dåtid, nutid och framtid samlats i ett gemensamt ögonblick. Tid och rum existerar inte utan allting är nu (Hyse & Tornstam, 2009).

Att återgå till barndomen är något som många äldre reflektionslöst gör och barndomen värderas högre (Tornstam, 1997a). De äldre ser detta som en del av sitt åldrande och kopplar samman reflektioner kring barndomen med ökad förståelse för andra delar av livet (Wadensten, 2005).

Ökat värde av små glädjeämnen och förändrade sociala behov

Gamla människor njuter mer av livets små vardagliga glädjeämnen (Wadensten, 2005). I vissa situationer upplever äldre sig känsligare än de var då de var yngre. Intryck från musik och teater har en större påverkan på dem än tidigare och är en stor glädjekälla för många. Även naturen får en ökad betydelse som ofta leder till ett ökat intresse för trädgårdsarbete. Detta nya intresse tolkas dock inte sällan av andra som ett sätt för äldre människor att mätta sina i övrigt sysslösa liv (Tornstam, 1997a).

Det är vanligt att de äldres relationer till andra människor förändras och de öppnar upp sig mer (Tornstam, 1997a). De blir samtidigt mer restriktiva i sina val av umgänge. En stor umgängeskrets ersätts av färre och djupare relationer (Tornstam, 1997a; Wadensten, 2005). Det är tydligt att det inte handlar om något passivt tillbakadragande utan snarare en förändring i vikten av sociala relationer. De väljer medvetet bort aktiviteter som de anser sakna mening och föredrar istället litteratur, musik eller samtal med ett fåtal vänner (Tornstam, 1997a). Att ha någon som lyssnar och processen att lära känna andra människor djupare uppskattas (Wadensten, 2005).

Ökad självacceptans

I takt med åldrandet beskriver äldre att de fäster mindre vikt vid vad andra människor anser om dem (Hyse & Tornstam, 2009; Tornstam, 1997a). De slutar göra sig till eftersom de vill bli omtyckta för den person de är (Hyse & Tornstam, 2009). Det gör saker som de själva vill, även om de förstår att andra kan uppfatta det som märkligt (Tornstam, 1997a). Misslyckanden besväras inte längre och de accepterar sig själva som de är med både fördelar och nackdelar (Hyse & Tornstam, 2009). Äldre beskriver en lättnad över att inte behöva leva upp till andras förväntningar. Betydelsen av prestige minskar vilket leder till en mer lättsam syn på sig själv där det är tillåtet att göra bort sig (Tornstam, 1997a).

Kroppens förändringar ses av majoriteten som någonting problematiskt. Äldre funderar och talar mycket om sina kroppar och oroar sig för sjukdomar. Samtidigt finns en hög acceptans för kroppens förändringar som associeras till ett normalt åldrande (Wadensten, 2005). De bryr sig inte längre om ytliga faktorer som dålig hy, rynkor eller kroppsdelar som de tidigare varit missnöjda med (Tornstam, 1997a). En minskad rädsla för döden beskrivs men istället en ökad oro för livets slutskede (Wadensten, 2005).

Bredare gråzoner

Äldre personer kommer ofta underfund med att det är svårt att identifiera gränserna mellan bra och dåliga beslut. De har inte längre lika starka åsikter gällande vad som är rätt och fel. De anser istället att grunden för uppfattningen gällande rätt och fel är mer beroende av omständigheterna och kan därför variera. Detta återföljs av en ökad vidsynthet och tolerans (Tornstam, 1997a). Erfarenheter ger en typ av vardaglig visdom som utvecklas under livet (Wadensten, 2005). Den vardagliga visdomen medför att äldre undviker att ge goda råd eller

hjälpa andra att fatta beslut eftersom de anser att det som är ett gott beslut för dem själv, inte nödvändigtvis behöver vara det för någon annan (Tornstam, 1997a).

Gerotranscendensteorins inverkan på vårdpersonal

För vårdpersonal innebär kunskap om gerotranscendens en ökad förståelse för de äldres värderingar och behov. Det minskar känsla av skuld och otillräcklighet samt möjliggör för vårdpersonal att bemöta äldre på ett mer lämpligt sätt för deras gerotranscendensutveckling. Vårdpersonal får även en mer positiv och hoppfull syn på sitt eget åldrande.

Förståelse för gerotranscendensteorin

Efter introduktion av gerotranscendensteorin för vårdpersonal rapporterar majoriteten att de förstår poängen med teorin och relaterar den till den verklighet de känner till. Det ger dem en ny inblick i de äldres värderingar och hur dessa skiljer sig från deras egna. Vårdpersonal får ökad förståelse för de äldres behov av enskildhet och deras motstånd till aktiviteter. De känner även igen sig själva i beskrivningen av processen mot gerotranscendens. Förståelsen är störst bland de som arbetar på ålderdomshem och gruppboenden, medan personal på sjukhem rapporterar lägre förståelse. Graden av förståelse för teorin varierar mellan olika yrkeskategorier. Sjuksköterskor har mest förståelse följt av vårdbiträden och lägst förståelse har undersköterskor (Tornstam, 1996).

Kunskap om gerotranscendens visar sig i en mer positiv, lättsam och hoppfull syn på sitt eget åldrande. Känslan av skuld över att vara otillräcklig minskar. De som är mest positiva till sitt eget åldrande är den äldre vårdpersonalen. I enlighet med att det är sjuksköterskorna som har högst förståelse för gerotranscendensteorin, är det också de som berörs mest gällande en positiv syn på sitt eget åldrande (Tornstam, 1996).

Framförallt sjuksköterskor rapporterar att de betraktar äldre med nya ögon efter introduktionen av gerotranscendensteorin. Vårdpersonal accepterade att de äldre fortfarande utvecklas och därmed tolkas även förändringar som en ”normal” del i åldrandet (Tornstam, 1996). Efter introduktionen tolkar vårdpersonal många tecken på gerotranscendens som ”normala” ålderstecken och inte längre som patologiska tecken (Tornstam, 1996; Wadensten & Carlsson, 2007). Detta gäller framförallt uppfattningen om tid och rum, förändrade källor till glädje, förändrad värdering av sociala relationer och viljan att avstå från en del aktiviteter

och istället spendera tid enskilt. Den vardagliga visdomen är det tecken på gerotranscendens som är allra vanligast att vårdpersonal tolkar på ett nytt sätt. Tecken som konfrontation av jaget och minskad självcentrering har vårdpersonal fortfarande svårt att ta till sig, istället anses de äldre vara egoistiska (Wadensten & Carlsson, 2007).

Förändrat bemötande mot äldre

Vårdpersonal beskriver att de har ändrat sitt beteende i relation till de äldre sedan introduktionen av gerotranscendens (Tornstam, 1996). Det är huvudsakligen i situationer då vårdpersonal arbetar enskilt med en äldre som beteendeförändringen är som störst (Wadensten & Carlsson, 2007). Vårdpersonal beskriver ett minskat tjat om deltagande i aktiviteter, ett ökat hänsynstagande för de äldres önsknings istället för att utgå från sina egna värderingar. De tänker mer på de äldres integritet och accepterar deras önskan att spendera mer tid enskilt (Tornstam, 1996). Bemötandet av äldre som ville vara ensamma är det som förändrats mest sedan vårdpersonal får kunskap om gerotranscendens teorin och riktlinjer för hur vårdpersonal bör bemöta de gamla. Önskemål om enskildhet bemöts efter introduktionen med tolerans och respekt (Wadensten & Carlsson, 2007).

Efter introduktionen om gerotranscendens teorin följer vårdpersonal det rekommenderade förhållningssättet att låta de äldre förbli i sina tankar om det förflutna och sin barndom. Vårdpersonal frågar de äldre om deras liv och betraktar sådana samtal som främjande för de äldres personliga utveckling. Vårdpersonal slutar undvika samtal om döden som de tidigare trodde skulle göra de äldre nedstämda (Wadensten & Carlsson, 2007).

Tillämpning av gerotranscendens i omvårdnadsarbetet

Tillämpning av teorin om gerotranscendens i omvårdnadsarbetet innebär att förhålla sig till äldre personer på ett sätt som stödjer deras utveckling mot gerotranscendens. Det innefattar att tolka tecken på gerotranscendens som normala, att främja reflektion men avleda fokus från kropp och hälsa samt tillåta de äldre att själva bestämma hur de vill spendera sin tid.

Se gerotranscendens som normalt

Eftersom tecken på gerotranscendens anses vara väldigt abstrakta är det svårt att utveckla konkreta riktlinjer för alla tecken på gerotranscendens. Det är viktigt och grundläggande att vårdpersonal ser tecken på gerotranscendens som "normala" ålderstecken och att de äldres

beteenden eller synsätt inte är något som bör tillrättavisas. Inte heller de äldres önskemål om hur de vill spendera sin tid bör ifrågasättas (Wadensten & Carlsson, 2003b).

Det är viktigt att respektera att äldre kan ha en annan tidsuppfattning där gränserna mellan dåtid, nutid och framtid suddas ut. Vårdpersonal rekommenderas att tillåta detta och det är inte lämpligt att tillrättavisa äldre personer vars tankar tycks befinna sig i det förflutna och försöka få tillbaka dem till nuet. Detta är ingenting patologiskt utan denna tidsförflyttning är någonting som även helt friska äldre människor gör (Wadensten & Carlsson, 2003b).

Främja reflektion

Vårdpersonal rekommenderas att uppmuntra de äldre att berätta som sin barndom, ”den gamla goda tiden”, äventyr de varit med om och hur de själva har utvecklats genom livet. Att se tillbaka och reflektera innebär en omstrukturering av det levda livet och fungerar som en stärkande länk mellan olika generationer. Sådan reflektion tar mycket tid och är väldigt viktig för bearbetningsprocessen och är värdefull för den personliga utvecklingen mot gerotranscendens. Gruppdiskussioner berörande ämnet åldrande och att vårdpersonal berättar om gerotranscendens teorin rekommenderas också som ett sätt att stödja processen mot gerotranscendens. Kännedom om gerotranscendens teorin kan ge de äldre ett bredare perspektiv på vad som bedöms som ett ”normalt” åldrande (Wadensten & Carlsson, 2003b). Äldre som blivit introducerade i teorin om gerotranscendens uppger att de får en positivare syn på sitt åldrande. De uppskattar att diskussioner organiseras vilket ger dem ett större utlopp för sina tankar än att fritt samtala om ämnet med vänner. De stärks också av att lyssna på andras tankar om deras åldrande (Wadensten, 2005).

Som vårdpersonal är det viktigt att ha en tillåtande inställning mot samtal om döden. Genom att lyssna på de äldres tankar om döden och ställa frågor kan vidare funderingar stimuleras. Om en äldre person börjar tala om döden visar det att ämnet är viktigt för denne och vårdpersonal bör respektera dessa tankar och inte försöka byta samtalsämne. Om någon av de medboende på äldreboendet avlidit rekommenderas vårdpersonal att informera de övriga inneboende och tillåta samtal kring ämnet och det aktuella dödsfallet (Wadensten & Carlsson, 2003b).

Fokusera inte på kropp och hälsa

För att minska de äldres fokus på sin kropp rekommenderas vårdpersonal att välja

samtalsämnen som inte handlar om hälsa eller fysiska begränsningar. Då riktas tankarna istället mot någonting annat. Det anses inte nödvändigt att vårdpersonal rutinmässigt frågar hur de äldre mådde eller kommenterar deras hälsostatus. Att på morgonen fråga vad personen har drömt om under natten är en bättre fråga än hur den äldre mår, som är en vanlig fråga som vårdpersonal ställer på morgonen (Wadensten & Carlsson, 2003b).

Tillåt enskildhet

Vårdpersonal bör inte ta för givet att aktivering alltid är det bästa alternativet. Det är viktigt att de äldre själv får besluta om de vill delta i aktiviteter och därför är det inte lämpligt att vårdpersonal tjar om deltagande. Vårdpersonal avråds från att ordna många aktiviteter i allrummen eller fylla dem med ljud från TV eller radio. Detta involverar respekt för de äldres behov av tystnad vilket bör uppmuntras och underlättas och deras vilja att spendera mycket tid ensam bör inte ifrågasättas. Möjlighet för de äldre att vila är vårdpersonalens uppgift att organisera. Vårdpersonal rekommenderas också att möjliggöra för äldre att äta ensam på sitt eget rum om de så önskar (Wadensten & Carlsson, 2003b).

Diskussion

Syftet var att genom en kunskapsöversikt beskriva teorin om gerotranscendens och betydelsen inom omvårdnad. För att besvara syftet formulerades tre frågeställningar: hur beskrivs gerotranscendens i litteraturen; vilken inverkan har kunskap om gerotranscendens teorin på vårdpersonal och hur kan teorin om gerotranscendens tillämpas i omvårdnadsarbetet för att stödja den gamla människan.

Resultatet i litteraturstudien visar att beskrivningen av gerotranscendens i litteraturen består av ett antal komponenter som är tydligt framträdande: kosmisk transcendens; ökat behov av enskildhet; ökad känsla av samhörighet med tidigare generationer; svävande tidsuppfattning med ökat behov av att reflektera över sitt liv; ökat värde av små glädjeämnen; förändrade sociala behov och ökad acceptans till sig själv och andra.

Enligt vår studie omvärderar äldre sina sociala relationer och behovet och värdet av enskildhet betonas. Detta resultat trotsas av Harrefors, Sävenstedt och Axelsson (2009) som menade att äldre människor såg en krympande umgängeskrets som någonting negativt. Vidare beskrev Harrefors et al. (2009) att äldre var rädda för att sjunka in i sig själva och fastna i sina egna

tankar och på så vis uppleva ensamhet. Även Laditka et al. (2009) beskrev att äldre människor såg ett minskat socialt och aktivt liv som hinder för ett lyckat åldrande medan vår studies resultat visar att enskildhet och tankebearbetning är en positiv del av åldrandeprocessen.

Vår studie visar att äldre människor blir mindre fokuserade på sig själva och mindre oroad över hur deras kropp betraktas av andra. Detta menade Laditka et al. (2009) var ett sätt för dem att hantera sin situation och förhålla sig positiva genom att acceptera sina kroppsliga förändringar, vilket talar emot vår studies resultat som istället pekar på att den minskade fokuseringen på utseende beror på en friställning från de krav och förväntningar yngre upplever att andra människor har på dem.

Den inverkan kunskap om gerotranscendensteorin har på vårdpersonal åskådliggörs i vår studie genom en förändrad tolkning av de äldres beteende och ett förändrat sätt för vårdpersonal att bemöta de äldre. Enligt Tornstam och Törnqvist (2000) uppfattade vårdpersonal utan introduktion i gerotranscendensteorin de äldres ovilja att delta i aktiviteter som någonting negativt och som tecken på isolering vilket därmed utgjorde ett problem. Wadensten och Carlsson (2001) menade att detta beteende ibland tolkades som rent patologiskt och som någonting vårdpersonal kände att de skulle motverka. Vårdpersonal tolkade de äldres tendenser att dra sig tillbaka från sociala aktiviteter för att istället sitta själv med sina tankar och reflektera, som ett missnöje och en bitterhet. Resultatet i vår studie förevisar att dessa tendenser hör till det normala åldrandet och därför inte bör betraktas som ett problem som ska motverkas.

Enligt Tornstam och Törnqvist (2000) tolkade vårdpersonal utan kunskap om gerotranscendensteorin de äldres ökade uppskattning av små glädjeämnen som en strategi att hantera sin situation som mentalt svaga och beroende av andra. Wadensten och Carlsson (2001) beskrev att vårdpersonal tolkar de äldres förmåga att uppskatta det lilla som en avspeglning på deras innehållsfattiga liv som gav dem låga förväntningar och endast små saker att glädja sig åt. Vår studies resultat visar att vårdpersonal efter introduktion i gerotranscendens istället tolkar de äldres beteende som naturligt och kan med den insikten stödja de äldre i sin utveckling mot gerotranscendens. Studiens resultat visar även att introduktion i gerotranscendensteorin reducerar vårdpersonals känsla av skuld och otillräcklighet. Den ökade förståelsen för de äldres behov av enskildhet gör att vårdpersonal kan förstå och acceptera då de äldre önskar att inte delta i aktiviteter eller evenemang.

Nåden och Eriksson (2004) beskrev att sjuksköterskor kände ett ansvar för sina vårdtagare och en stark vilja att bemöta dem med värdighet och respekt och som redskap för detta använde de sig av sina egna värderingar. I litteraturstudiens resultat gällande hur teorin om gerotranscendens kan tillämpas i omvårdnadsarbetet för att stödja den gamla människan presenterar hur äldre människors värderingar skiljer sig från de värderingar yngre personer har och kan därför hjälpa vårdpersonal att bemöta äldre på ett sätt som är värdigt för den gamla människan. Gerritsen, Steverink, Frijters, Ooms och Ribbe (2009) menade att även för äldre var ett uppfyllt behov av ömhet och bekräftelse avgörande för känslan av socialt välbefinnande. Harrefors et al. (2009) menade att äldre önskade att bli behandlade som en unik person vars åsikter blev hörda och respekterade, vilket stämmer överrens med resultatet i vår litteraturstudie och samtidigt stärker vikten av att följa de riktlinjer vi presenterar gällande hänsynstagande till de äldres egna önskemål.

I enlighet med resultatet i vår studie beskrev From, Johansson och Athlin (2007) att äldre föredrog en fridfull omgivning där de kunde vara ensamma och göra saker i lugn och ro eller reflektera över sitt liv. De menade att de äldre upplevde stress och irritation då de vistades i högljudda och stökiga miljöer vilket styrker vår studies rekommendationer gällande restriktioner för arrangering av aktiviteter i allmänna utrymmen på äldreboenden.

Metoddiskussion

Studiens trovärdighet höjs av användandet av material som samlats in med olika metoder, exempelvis kvalitativ och kvantitativ metod. Trovärdighet är viktigt för att kvalitativ forskning ska uppnå en hög pålitlighet. Det är också viktigt att studiens resultat kan bekräftas och har en hög överförbarhet till andra personer i liknande situationer. Studiens trovärdighet höjs även av datatriangulation vilket innebär att litteratursökning utförts på olika datakällor och vid olika tillfällen (Holloway & Wheeler, 2010, s.302-303, 308-309). Enligt Willman et al. (2006, s. 46) är en väl beskriven metod och en noggrant presenterad datainsamling och analys stärkande för trovärdigheten, vilket vår litteraturstudie innehåller. Vidare följdes rekommendationen av Holloway och Wheeler (2010, s. 304) att använda granskade studier som ett sätt att stärka trovärdigheten.

Artiklarna vi använde oss av i analysen var framför allt utförda av två svenska forskare som är framstående inom forskning kring gerotranscendens: Lars Tornstam som grundat

gerotranscendensteorin och Barbro Wadensten som nu driver forskningen kring ämnet vidare. Anledningen till detta var att den mängd publicerat material vi fann om gerotranscendens var relativt tunnt och begränsat till dessa två författare. Detta försvårade studien och begränsade mångfalden i analysunderlaget.

Studier granskas i regel av en etisk kommitté som kontrollerar att studiens utförande har tagit hänsyn till etiska aspekter såsom eventuell konsekvensvärdering. Enligt Wadensten (2005) har Sverige länge saknat ett system för etiskt granskande av den typen av forskning som studierna om gerotranscendens utgör och anger detta som anledning till att studierna saknade beskrivning av etiska aspekter. Konsekvensen detta utgjorde för vår litteraturstudie var att flera studier i analysen uppnådde lägre poäng i kvalitetsbedömningen på grund av att de saknade ett etiskt resonemang. Trots detta uppnådde dock ingen studie lägre kvalitet än moderat nivå.

För att uppväga vår begränsade erfarenhet av att utföra systematiska litteraturöversikter har vi under studiens gång fått kontinuerlig kritik av handledare och kurskamrater i form av enskilda samtal och gruppseminarier.

Slutsatser

Resultatet i litteraturstudien erbjuder riktlinjer som hjälp till att kunna skilja sina egna värderingar från de äldres. I den kliniska verksamheten kan dessa riktlinjer användas som ett konkret verktyg med riktlinjer för omvårdnadsarbete och förhållningssätt i mötet med äldre personer, vilket underlättar för vårdpersonal att anpassa omvårdnadsarbetet så att det blir optimalt för de äldre. Önskvärt vore att vårdpersonal som arbetar med äldre människor i större utsträckning än idag fick ta del av gerotranscendensteorin. Detta kan ske genom presentationer av teorin eller genom skriftligt material. Deltagande introduktioner av teorin är att föredra eftersom det skapar möjlighet till frågeställningar och respons. Ett alternativ till detta är att vårdpersonal får skriftligt material men också samlas i grupp och diskutera sina intryck för att kunna implementera teorin i omvårdnadsarbetet. Inom ämnet gerotranscendens är vidare forskning är nödvändig. Det finns ett antal studier som visar motsatta resultat. Samtidigt är den totala mängden av forskning kring gerotranscendens liten till mängden och begränsad till forskarantalet. Viktigt är att de publicerade studierna inte förblir olästa av de kliniskt verksamma utan istället erbjuds till vårdpersonal, vilket i sig kräver att fler personer utbildas i teorin om gerotranscendens. En fundering som vi anser är relevant att lyfta fram är

vår studies applicerbarhet på kommande generationer. Det är tänkbart att unga idag inte kommer ha samma värderingar och syn på livsvärlden som äldre har idag, varpå vi anser att vidare forskning är nödvändig.

Referenser

Artiklar märkta med * ingår i analysen

Bowling, A., & Gabriel, Z. (2007). Lay theories of quality of life in older age. *Ageing & Society*, 27, 827-848.

*Braam, A.W., Bramsen, I., van Tilburg, T.G., van der Ploeg, H.M., & Deeg, D.J.H. (2006). Cosmic transcendence and framework of meaning in life: patterns among older adults in the Netherlands. *Journal of Gerontology: Social Science*, 6(3), 121-128.

Cumming, E., Dean, L.R., Newell, D.S., & McCaffrey, I. (1960). Disengagement – a tentative theory of ageing. *American Sociological Association*, 23(1), 23-35.

Drag, L.L., & Bieliauskas, L.A. (2010). Cognitive Ageing. *Journal of Geriatric Psychology and Neurology*, 23(2), 73-92.

Gerritsen, D.L., Steverink, N., Frijters, D.H.M., Ooms, M.E., & Ribbe, M.W. (2009). Social well-being and its measurement in the nursing home, the SWON-scale. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1243-1251.

Harrefors, C., Sävenstedt, S., & Axelsson, K. (2009). Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 353-360.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare (3rd ed.)*. West-Sussex: Wiley-Blackwell.

*Hyse, K., & Tornstam, L. (2009). *Recognizing aspects of oneself in the theory of gerotranscendence*. Online publication from The Social Gerontology Group, Uppsala.

From, I., Johansson, I., & Athlin, E. (2007). Experiences of health and well-being, a question of adjustment and compensation – views of older people dependent on community care. *International Journal of Older People Nursing*, 2, 278-287.

Laditka, S.B., Corwin, S.J, Laditka, J.N, Liu, R., Tseng, W., Wu, B., Beard, R.L, Sharkey, J.R., & Ivey, S.L. (2009). Attitudes about aging well among a diverse group of older Americans : implications for promoting cognitive health. *The Gerontologist*, 49(s1), 30-39.

Nåden, D., & Eriksson, K. (2004). Understanding the importance of values and moral attitudes in nursing care in preserving human dignity. *Nursing Science Quarterly*, 17(1), 86-91.

Ouwehand, C., de Ridder, D.T.D., & Bensing, J.M. (2007). A review of successful ageing models: proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review*, 27, 873-884.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (8th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Schroots, J.J.F. (1996). Theoretical developments in the psychology of ageing. *The Gerontological Society of America*, 36(6), 742-748.
- Topinková, E. (2008). Ageing, disability and frailty. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 52(1), 6-11.
- Tornstam, L. (1989). Gero-tanscendence: a reformulation of the disengagement theory. *Aging*, 1, 55-63.
- *Tornstam, L. (1996). Caring for the elderly. introducing the theory of gerotranscendence as a supplementary frame of reference for caring for the elderly. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 10(3), 144-150.
- *Tornstam, L. (1997a). Gerotranscendence: the contemplative dimension of ageing. *Journal of Ageing Studies*, 11(2), 143-154.
- *Tornstam, L. (1997b). Gerotranscendence in a broad cross-sectional perspective. *Journal of Aging and Identity*, 2(1), 17-36.
- *Tornstam, L. (2003). *Gerotranscendence from young old age to old old age*. Online publication from The Social Gerontology Group, Uppsala.
- Tornstam, L. (2005). *Åldrandets socialpsykologi* (7th ed.). Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Tornstam, L., & Törnqvist M. (2000). Nursing staff's interpretations of "gerotranscendental behavior" in the elderly. *Journal of Aging and Identity*, 5(1), 15-29.
- *Wadensten, B. (2005). Introducing older people to the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 4(52), 381-388.
- Wadensten, B., & Carlsson, M. (2001). A qualitative study of staff members' interpretations of signs of gerotranscendence. *Journal of Advance Nursing*, 5(36), 635-342.
- Wadensten, B., & Carlsson, M. (2003a). Nursing theory views on how to support the process of ageing. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 118-124.
- *Wadensten, B., & Carlsson, M. (2003b). Theory-driven guidelines for practical care of older people, based on the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 5(41), 462-470.
- *Wadensten, B., & Carlsson, M. (2007). Adoption of an innovation based on the theory of gerotranscendence by staff in nursing home – Part III. *International Journal of Older People Nursing*, 2, 302-314.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2:a rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.

Bilaga 1. Tabellöversikt av artiklar ingående i analysen

Författare och publiceringsår	Typ av studie	Antal deltagare	Syfte	Huvudfynd	Kvalitet
Tornstam, L. 1996 (A)	Kvantitativ med strukturerade intervjuer	74	Undersöka om gerotranscendensteorin kan fungera som ett kompletterande ramverk inom äldreomsorg genom att introducera teorin för en grupp vårdpersonal	Majoriteten har förståelse för teorin men det varierar mellan yrkesgrupper. Ökad förståelse ger en minskad känsla av otillräcklighet	Hög 83%
Wadensten, B., & Carlsson, M. 2007 (B)	Kvalitativ med semistrukturerade intervjuer	18	Undersöka i vilken utsträckning vårdpersonal ändrade sin tolkning av tecken på gerotranscendens och hur de kunde anta nya riktlinjer för omvårdnad efter introduktion av gerotranscendensteorin	Vårdpersonal som känner igen sin egen personliga utveckling i teorin om gerotranscendens kan ta till sig teorin och införa gerotranscendensbaserade riktlinjer lättare	Hög 85%
Tornstam, L. 2003 (C)	Kvantitativ med enkätundersökning	1771	Erhålla ökad förståelse för gerotranscendensens utvecklingsförlopp genom att studera de olika dimensionerna av gerotranscendens	Intensiteten i de olika dimensionerna av gerotranscendens tilltar med åldern	Hög 83%

Bilaga 1. Tabellöversikt av artiklar ingående i analysen

Författare och publiceringsår	Typ av studie	Antal Syfte deltagare	Huvudfynd	Kvalitet	
Wadensten, B 2005 (D)	Kvalitativ med gruppdiskussioner och semistrukturerade intervjuer	6	Introducera gerotranscendensteorin för en grupp äldre människor och låta dem diskutera sitt åldrande för att undersöka hur de relaterade sin egen åldringsprocess till teorin	Deltagarnas upplevelse av sitt eget åldrande stämmer överens med beskrivningen av åldrande utifrån gerotranscendensteorin	Moderat 78%
Hyse, K., & Tornstam, L. 2009 (E)	Kvalitativ med semistrukturerade intervjuer samt bearbetning av deltagarens sedan tidigare egenskrivna material	1	Djupgående undersöka en 75-årig kvinnas identifikation med gerotranscendensteorin	Det finns en detaljerad överensstämmelse mellan deltagarens upplevelse av sitt eget åldrande och gerotranscendensteorin	Moderat 71%
Tornstam, L. 1997a (F)	Kvalitativ med semistrukturerade intervjuer	50	Undersöka utvecklingsförändringar gällande världsåskådning och syn på sig själv hos äldre människor och hur det kan relateras till gerotranscendensteorin	Majoriteten av deltagarna beskriver förändringar som blir tydligare med åren. Förändringarna gäller bla behov av ungägn, ensamhet och inställning till sin egen kropp	Moderat 71%

Bilag 1. Tabellöversikt av artiklar ingående i analysen

Författare och publiceringsår	Typ av studie	Antal deltagare	Syfte	Huvudfynd	Kvalitet
Braam, A.W., Bramsen, I., van Tilburg, T.G., van der Ploeg, H.M., & Deeg, D.J.H 2006 (G)	Kvantitativ med enkätundersökning	928	Undersöka hur kosmisk transcensens relaterar till att känna en mening med livet samt vilken inverkan faktorer som religion, kön och ålder har	Det finns en tydlig koppling mellan kosmisk transcensens och generella grundstenar för meningen med livet. Speciellt för kvinnor över 75 år som inte är religiöst aktiva	Hög 83%
Wadensten, B., & Carlsson, M. 2003 (H)	Kvalitativ med gruppdiskussioner och semistrukturerade intervjuer	18	Erhålla praktiska riktlinjer för omhändertagande av äldre människor. Riktlinjerna ska stödja de äldres utveckling mot gerotranscensens samt av kvalitet för de som redan uppnått det stadiet	Konkreta riktlinjer utvecklades efter teman; individuellt, aktivitet och organisation. Riktlinjerna kan också stödja vårdpersonal i sitt praktiska arbete och förbättra den tidigare omvårdnaden	Moderat 78%
Tornstam, L 1997b (I)	Kvantitativ med enkätundersökning	2002	Beräkna utvecklingsprocessen mellan olika åldersgrupper och hur de stämmer överrens med gerotranscenseteorin gällande grundläggande existentiella frågor, hur personer värderar sin relation till sig själv och till andra	Nästan alla deltagare följer samma mönster som gerotranscenseteorin förespråkar. De beskriver en ökad kosmisk transcensens, ökad känsla ökad känsla av sammanhang samt ett ökat behov av enskildhet	Moderat 75%