

Åndelig omsorg til personer med demens i sykehjem

– forskningsstatus og aktuelle utfordringer



■ **Liv Skomakerstuen Ødbehr**, sykepleier. Doktorgradsstipendiat ved Høgskolen i Hedmark.



■ **Kari Kvigne**, sykepleier, PhD. Førsteamanuensis ved Høgskolen i Hedmark, og Høgskolen i Sogn og Fjordane.



■ **Lars Danbolt**. Professor i teologi. Det teologiske menighetsfakultet. Leder ved Religionpsykologisk senter, Sykehuset Innlandet HF.



■ **Solveig Hauge**, sykepleier, PhD. Førsteamanuensis ved Høgskolen i Telemark, og Universitetet i Oslo.

Bakgrunn

Sykepleiere rapporterer at åndelig omsorg er krevende, og at de mangler kompetanse og innsikt i hvordan de skal utøve åndelig omsorg i praksis (1-2). For mange mennesker øker betydningen av åndelige og eksistensielle spørsmål med alderen (3-5). Åndelig omsorg aktualiseres særlig hos mennesker som opplever sorg, tap og smerte i livet (5-10). Utvikling av demenssykdom karakteriseres nettopp av mange tapsopplevelser av fysisk, psykisk og sosial karakter. Dette manifesteres i form av nedsatt hukommelse, kommunikasjonsevne og orienteringsevne (8, 11). Forskning viser at det er begrenset med kunnskap om hva som kjennetegner åndelighet og åndelige behov hos personer med demens (12-13). Det er derfor av stor betydning at sykepleierne forståelse av åndelig omsorg utvikles, slik at pasientenes behov kan bli møtt (14). I denne artikkelen vil vi se nærmere på hvordan åndelig omsorg for personer med demens i sykehjem er beskrevet i nyere helseforskning, og diskuterer dette med tanke på praksis i norske sykehjem.

Religiositet, åndelighet og åndelig omsorg

Begreper som *åndelig liv* og *åndelige behov* er ofte blitt

knyttet sammen med religiøse verdier, eller med noe som er av en religiøs karakter. Begrepet *ånd* assosieres i det norske språket med sjel, sinnelag, eller noe som er livgivende (15). På gresk brukes begrepet *pneuma* og på latin *spiritualis* (16-17). WHO har, i forbindelse med utarbeidelse av et spørreskjema om livskvalitet, åndelighet og religiositet (WHOQOL- SRBP), avklart begrepene religiositet, åndelighet og personlig tro (18-20). Religiositet forstås i sammenheng med tro, atferd og sosialt liv knyttet til en spesifikk religion, og spiritualitet forbindes med transcendens, at man er opptatt av livets grunnleggende spørsmål om mening og hensikt og er åpen for at det er mer i livet enn det vi ser og fullt ut kan forstå (18, 21).

Åndelig er et ord med ulike assosiasjoner, men få distinkte definisjoner. Det er derfor ikke gitt at alle sykepleiere har en felles forståelse av hva åndelighet, det åndelige eller åndelig omsorg er. Det kan ha medført at det som gjelder åndelige behov og åndelig omsorg ofte er blitt sett på som noe perifert innen sykepleiefaget, og blitt henvist til prester eller andre representanter for religionene. Samtidig har ivaretagelse av pasienters fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov alltid utgjort sykepleiefagets fundament.

Sammendrag: Åndelig omsorg i pleien til personer med demens, er et lite undersøkt tema. Sykepleiere rapporterer at de mangler kompetanse innenfor området, og at åndelig omsorg er vanskelig i praksis. Hensikten med denne litteraturstudien var å se nærmere på hvordan åndelig omsorg for personer med demens i sykehjem er beskrevet i nyere helseforskning, og diskutere dette med tanke på praksis i norske sykehjem.

Åndelig omsorg for personer med demens handler i stor utstrekning om motivasjon og støtte til pasientens opplevelse av egen integritet, tro, tilhørighet og sammenheng i tilværelsen. Her er pleiepersonalets relasjonelle egenskaper

avgjørende for å kunne bygge bro slik at viktige relasjoner opprettholdes, men også i forhold til å minke pasientenes mange tapsopplevelser. I dette er minnearbeid og sansestimulering sentralt. Åndelig omsorg springer ut fra et helhetlig omsorgsperspektiv, der kunnskaper om pasientens troshistorie og livshistorie er vesentlig i pleien, både som et utgangspunkt og et supplement som kan styrke samhandlingen mellom pleier og pasient slik at den oppleves god for pasientene.

Nøkkelord: Åndelig omsorg, eldreomsorg, demens, sykepleie praksis, sykehjem



«Sykepleiere rapporterer at åndelig omsorg er krevende.»

TROENDE: Åndelig omsorg springer ut fra et helhetlig omsorgsperspektiv, der kunnskaper om pasientens troshistorie og livshistorie er vesentlig i pleien. Foto: Colourbox.

«Sang og musikk kan være umiddelbare og gode former for åndelig omsorg.»

Det er derfor grunn til å anta at sykepleiere møter pasienters åndelige behov ut fra flere ulike tilnæringsmåter, men at denne formen for omsorg likevel kan være svakere forankret både teoretisk og praktisk, enn andre sider av den helhetlige omsorgen.

Noen studier til temaet

Det finns en god del forskning som omhandler åndelig omsorg i sykepleie. Det meste av dette er relatert til palliasjon og omsorg ved livets slutt. Men det er også noen studier som knytter an til demensomsorg. Vi gjennomførte grundige søk etter artikler som hadde et primært fokus på åndelig omsorg overfor personer med en demenssykdom boende i institusjon. Søket omfattet fagfellebedømte forskningsartikler publisert fra 1995 og nyere, på engelsk, norsk, svensk, eller dansk med søkeordene: spiritual care OR pastoral care OR religion AND dementia OR elderly care, AND nurses practice OR nursing home, i basene Cochrane library, British Nursing Index, Medline, PsykInfo (OvidSp), Embase og Cinahl. Søket ga treff på 325 artikler. Ni av artiklene var relatert til pleiere i sykehjem med fokus på demens, og ble derfor valgt ut for videre studier (22-30). To av disse var skrevet av prester, men publisert i sykepleiefaglige tidsskrifter og er å betrakte som casestudier (24-25). De resterende sju artiklene er litteraturstudier. Av disse var fem artikler skrevet ut fra et medisinsk og psykologisk perspektiv, publisert i tidsskrift med fokus på etiske og religiøse tema, samt demens (23, 26, 28-30). De to siste artiklene var skrevet av og for sykepleiere (22, 27).

Artiklene representerte ulike perspektiv og fagtradisjoner, og hadde forskjellige agendaer, som å vise betydningen av åndelighet hos personer med demens og ulike former for åndelig omsorg, diskutere forhold mellom identitet og spiritualitet, se på betydningen av å innlemme ikke bare livshistorie, men også troshistorie i en helhetlig omsorgsplan. Videre omhandlet de betydningen av å utforske åndelig omsorg med tanke på å ivareta pasienters personlighet og integritet, se på hvilken funksjon religiøs aktivitet kan ha for å forebygge uro, og eventuelt øke velvære hos pasienter med Alzheimer sykdom samt presentere en mulig modell for evaluering av åndelig omsorg i denne forbindelsen.

Artiklene viser gjennomgående at åndelig omsorg overfor pasienter med demens i stor utstrekning hand-

ler om å møte pasienters behov for opplevelse av sammenheng i tilværelsen. Det pekes på at åndelig omsorg i form av tilrettelegging for deltakelse i religiøse og andre typer atferd som bidrar til å skape opplevelse av mening, kontinuitet og tilhørighet i livet kan være med på å utsette progresjonen av demenssykdom (25). Til dette er ivaretagelse av relasjoner, minnearbeid og sansestimulering sentralt. I det følgende presenteres de sentrale temaene i artiklene.

Pasienters behov for opplevelse av sammenheng

Opplevelsen av sammenheng for personer med demens knyttes i stor utstrekning til deres evne til å bevare relasjoner (11). Åndelig omsorg for pasienter med demenssykdom kan derfor sies å være relasjonelt orientert. Ivaretagelse av gode relasjoner ses som viktig i demenssykepleie, fordi sosial isolasjon beskrives som en stor utfordring for pasienter med demenssykdom (8, 11, 23). Relasjonsaspektet i pleien ble av pleiepersonell opplevd som krevende, noe som hang sammen med at mange av pasientene etter hvert mistet de kognitive ferdighetene, og ikke selv kunne formidle hvordan de erfarte sin hverdag. De relasjonelle sidene ved demensomsorgen, avhang derfor i stor utstrekning av pleiepersonalets evne til å kommunisere med pasientene gjennom sosial interaksjon (11, 22). Gode relasjoner ses på som viktig for at pasientene skal oppleve samhørighet med andre (23). I en av artiklene ble det nevnt at personalets rolle i stor utstrekning handler om å være en medvandrer, uten at det ble presisert hva dette innebar rent praktisk (24).

Pleiepersonalets samhandling med pasientene ble beskrevet i form av å kunne skape en atmosfære av frihet (22). Det kan skje gjennom at pleiepersonalet greier å ha en støttende og empatisk tilnærming til pasienter som lider av en demenssykdom, og på den måten bidra til at de opplever mening og håp til tross for sykdommen (22-23, 25). Det ble videre pekt på at det har stor betydning at pleiepersonalet greier å bruke pasientens tidligere liv som en ressurs inn i pleien og omsorgen av personer med demens (26). Det handler om å kunne se personen bak sykdommen, forstå atferden og symptomene, og forsøke å sette seg inn i pasientens perspektiv. I denne forbindelse framstår pasientens troshistorie som viktig, og at det legges til rette for at pasienten kan fortsette praksis som er i tråd med det som også



MUSIKKOPPLEVELSE: Meditasjon og avslappende øvelser ved hjelp av musikk, kan skape ro. Foto: Colourbox.

tidligere i livet har vært viktig for han eller henne. En studie framholdt bønn sammen med pasienten, for eksempel Fadervår eller bruk av skrevne bønner fra en bønnebok, som en viktig form for religiøs praksis som ivaretar spesifikk åndelig omsorg i tråd med pasientens egen troshistorie (22). Eksempler på åndelig omsorg som ikke forstås som spesifikt religiøst, er å gjøre bruk av aktiviteter som kunst, meditasjon og reminisens-terapi (22). Dette er former for åndelig omsorg som kan gis i et tverrfaglig samarbeid mellom sykepleiere, prester, leger og miljøpersonal, men også i samarbeid med pårørende (24). Som grunnleggende i sykepleierens åndelige omsorg til personer med demens, pekes det på personalets evne til å gi pasientene en opplevelse av å være verdsett og respektert. Dette ses på som et avgjørende bidrag til at pasientene kan erfare god livskvalitet (25), og vesentlige elementer dreier seg om å redusere opplevelsen av fremmedgjøring og styrke potensialet for positive identitetsopplevelser gjennom gjenkjennelige og meningsfulle aktiviteter sammen med pasientene (26-27).

Minnearbeid

Minnearbeid overfor personer med demens beskrives som vesentlig fordi det kan skape opplevelse av

mestring (22, 26) Pasienter som erfarer at de husker forhold fra tidligere i livet, uttrykker ofte større ro (22, 26). Minnearbeid kan også omhandle realitetsorientering for personer med en demenssykdom i enkelte tilfeller, i form av gjensidig refleksjon over gjenstanders bruksområde og bruksverdi. Pasientens egen erfaring av minnesluker kan for noen oppleves som ytterligere tap av funksjoner. Av den grunn framheves det at realitetsorienteringen ikke skal foregå på bekostning av pasientens opplevelse av verdighet ved at de gjentatte ganger blir påminnet om det de ikke kan.

I flere av artiklene ble også minnearbeid beskrevet i form av deltakelse i kjente ritualer som bønn eller andakter for de som ønsker det (22, 29). Slike ritualer appellerer til dypereliggende vaner, erfaringer og kjente minner som er viktige for hver enkelt. Gjenkjennelse kan for noen bidra til større indre fred og harmoni (26). Det hevdes at gjennom slike initiativ, kan det være mulig å stimulere og ivareta det åndelige i mennesket (29). Lesing av dikt og kjente fortellinger nevnes også spesielt i tilknytning til minnearbeid, og forbindes med opplevelsen av å knytte sammen mellom fortid og nåtid (22-23, 25-28).

«Åndelig omsorg er grunnleggende viktig i all sykepleie overfor eldre mennesker.»

Sansestimulering

Meditasjon og avslappende øvelser ved hjelp av musikk, beskrives som aktiviteter som kan skape ro med tanke på samtidig å tilvirke økt selvfølelse og velvære (22, 26). Det framgikk ikke i artiklene hva slik meditasjon omhandlet innholdsmessig. Former for sensorisk stimulering som framheves, er bruk av gjenstander man kan ta og kjenne på, bruk av effekter som skaper reminisens i form av gjenkjenning av meningsbærende steder (kirke), symboler (lys, Bibel), situasjoner (andakter) eller atferdsmønstre (ritualer). Ikke minst kan bruk av sang og musikk være umiddelbare, og gode former for åndelig omsorg. Det kan skje gjennom musikkterapi, men også i enklere mer eller mindre spontane hendelser i fellesskap med flere eller i enerom mellom pleier og pasient. Kjent og kjær musikk oppleves av mange pasienter som et bindeledd mellom den tidligere aktive delen av livet, og den senere tiden med demenssykdommen (22, 30). Stimulering av sanser kan også skje i form av kunstneriske aktiviteter som å male bilder, modellere osv (22, 26, 28). Gjennom slike sysler kan pasientene gi uttrykk for følelser og oppfatninger på en annen måte enn gjennom de verbale og kognitive ferdighetene. Bruk av objekter er etter hvert blitt anerkjent i demensomsorgen (22, 26). Det kan være bruk av gjenstander, redskaper som er gode å ta på og som pasientene kjenner igjen. Målet er at pasientene kan stimuleres gjennom bruk av sanser som syn, hørsel, lukt og i visse tilfeller smak, slik at det skapes øyeblikk av erindring.

Diskusjon

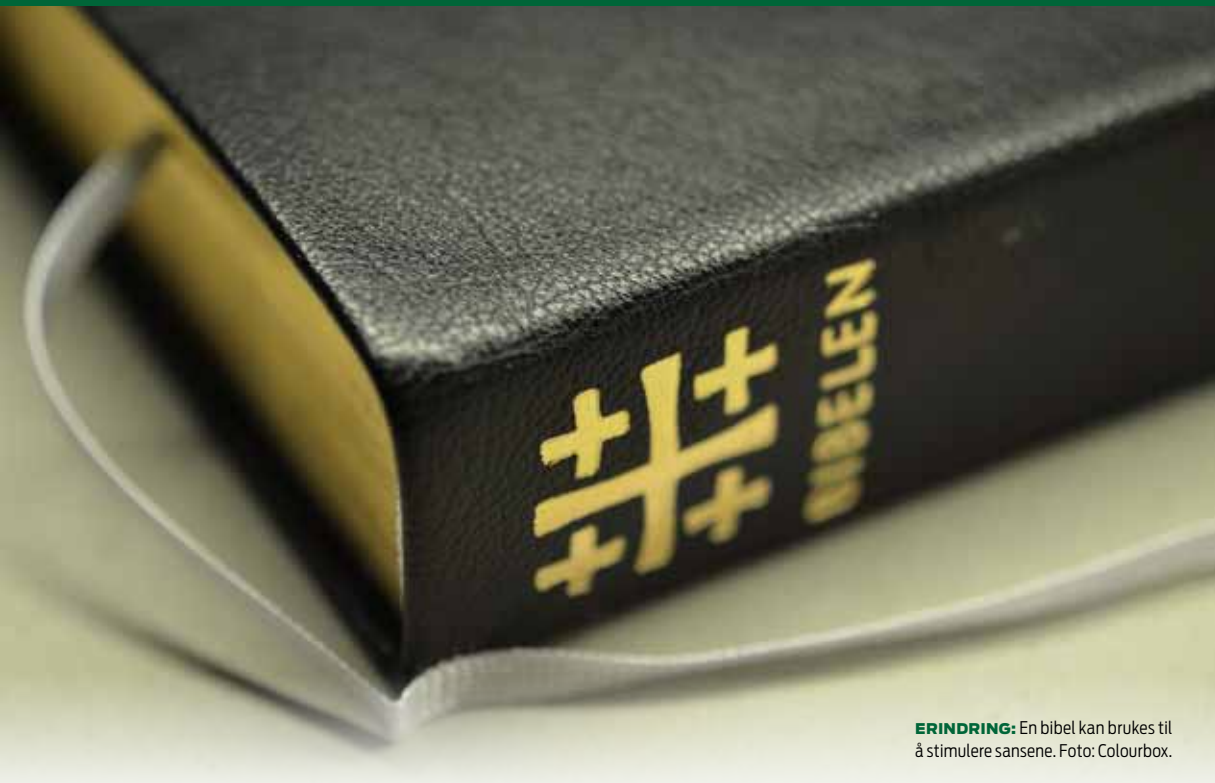
Selv om artiklene som vi har hentet kunnskap fra er ulike både når det gjelder fagtradisjoner og perspektiv, var det likevel tre hovedtema som var gjennomgående hos alle. Det gjaldt opplevelse av sammenheng, minnearbeid og sansestimulering. Litteraturgjennomgangen synliggjør også at åndelig omsorg til mennesker med demenssykdom, skiller seg lite fra åndelig omsorg til andre pasientgrupper som er kognitivt friske (3, 9, 12, 17, 27, 29).

Noe overraskende er det at enkelte sider ved åndelig omsorg framstilles enda mer abstrakt i demensomsorgen enn for pasienter som er uten kognitiv svikt. I den forbindelse kan nevnes forventningene om per-

sonalets evne til å skape en atmosfære av frihet for pasientene (21, 23). Dette kan synes vanskelig og lite konkret i en travel hverdag hvor det er små tidsressurser og lite personale tilstede og hvor pasientene selv ikke greier å gi tilbakemelding eller korrigerende respons. Det framgår heller ikke i datamaterialet hva som menes med frihet, og om målet er at pasientene skal ha en følelse av frihet, eller om det med frihet menes at pasienten kan gjøre det han eller hun selv ønsker uten å begrenses av sykehjemmets rutiner og kontroll. Flere skriver om betydningen av frihet og at empati og håp bidrar til opplevelse av frihet. Det er behov for å beskrive og utdype disse begrepene nærmere slik at det kan legges et mer konkret innhold til dem. På samme måte kan begrepet medvandrer oppfattes som et abstrakt begrep ved at det ikke gis noen innholdsbeskrivelse (24). Hva medvandringen innebærer i relasjon til personer med en demenssykdom på institusjon vil være vesentlig å utvikle videre.

Flere av tiltakene som beskrives i artiklene kan relateres til pleiepersonalets holdninger til personer med demens (8, 24, 27, 30), det vil si hvordan personalet verdsetter og forstår pasientene, samt hvilke etiske verdier som holdes høyt i den daglige pleien. En fare er at pasientenes behov for *væren* kan komme i skyggen av pleiernes *gjøren*. En annen side ved dette er at vi vet for lite om hva som kvalitativt er *væren* for pasienter med demens i senere faser av sykdommen (22, 31). Åndelig omsorg fordrer også noe av sykepleierne, at de også har en bevissthet om seg selv som et meningsøkende menneske med tilhørighet til steder og kontekster, ritualer og symboler. Personalet er profesjonelle og på et annet sted i livet enn pasientene, men pasienter og pleiere deler også noe grunnleggende felles i det å være mennesker med åndelige behov og uttrykk. Det betyr ikke at alt er likt, men krever faglighet og evne til å anerkjenne forskjellighet – og utforske dette i et relasjonelt samspill der også noe av asymmetrien som henger ved pleier – pasient - relasjonen kan reduseres, fordi man er to eller flere mennesker sammen. Et slikt samspill basert på både emosjonelle og kognitive aspekter kan betraktes som meningsfullt og livgivende i relasjonen mellom pleier og pasient.

De refererte studiene gjør oss oppmerksomme på at et sentralt element ved åndelig omsorg handler om støtte til pasientens opplevelse av egen identitet.



ERINDRING: En bibel kan brukes til å stimulere sansene. Foto: Colourbox.

Innenfor den åndelige dimensjonen knyttes fortid, nåtid og framtid sammen i et menneskes liv. Det dreier seg om det helt grunnleggende ved det å være menneske, å søke og fornemme mening og tilhørighet i tilværelsen, og i dette helhetlige omsorgsperspektivet hører pasientens troshistorie og øvrige livshistorie til.

Denne forståelsen av åndelig omsorg ligger nær WHO's konseptualisering av begrepet åndelighet (spirituality). Videre synes det å være en skjelling mellom åndelig og mer spesifikk religiøs omsorg som ligner den vi ser hos WHO. Tilrettelegging for religiøs deltakelse på ulike måter som passer for denne pasientgruppen forstås som åndelig omsorg, men åndelig omsorg er samtidig noe mer. Det forbindes med et stort spekter av omsorgstiltak som gir næring til pasientenes grunnleggende opplevelse av å være menneske, høre til i en sammenheng, relatere seg til andre og fornemme livsmening – at det er noe mer enn det man kan se og forstå. Dette er vesentlige aspekter når det dreier seg om en gruppe mennesker der nettopp evnen til å forstå er redusert, men ikke nødvendigvis evnen til å kjenne tilhørighet og søke mening.

Disse studiene tilsier ikke at åndelig omsorg i sykepleien for personer med demens er et undervurdert område. Imidlertid sett i forhold til hvor viktig åndelig omsorg er for pasientene, er dette et område som er lite forskningsmessig undersøkt. I den helhetlige sykepleien inngår bearbeidelse av sykdom og lidelse hos eldre mennesker med demenssykdom. Det er derfor

av stor verdi at det utvikles teoretiske rammeverk for åndelig omsorg som er realistiske og anvendbare for praksis. Slike tiltak kan bidra til å forbedre den åndelige omsorgen til personer med demens.

Avslutning

Åndelig omsorg er grunnleggende viktig i all sykepleie overfor eldre mennesker. Et dykk i relevant nyere forskningslitteratur har vist at åndelig omsorg for pasienter med demens i sykehjem i stor utstrekning handler om ivaretagelse av pasienters behov for opplevelse av sammenheng i tilværelsen, hvor bevissthet om relasjoner, minnearbeid og sansestimulering er sentralt. Samtidig er det tydelig at forståelsen av åndelig omsorg for personer med demens i sykehjem er lite utdypet. Dette gjenspeiles ved at sykepleieforskningen på mange områder kan oppfattes som ufullstendig og ganske teoretisk i sin beskrivelse av åndelig omsorg til eldre mennesker med en demenssykdom.

Vi vil særlig peke på noen forhold vi mener bør stå sentralt i fagutviklingen på dette området. For det første at man unngår generelle tilnærminger, og forankrer praksis i individuelle og lokale forhold. Kunnskap om pasienten i kontekst, og kunnskap om hvilke ressurser som finnes i lokalsamfunnet må stå sentralt. Til dette hører også et moment som er framhevet, nemlig det tverrfaglige samarbeidets betydning for åndelig omsorg og samarbeidet med pårørende og annet lokalt nettverk.

«Det er vanskelig å tenke seg helhetlig pleie uten at dette også innebærer åndelig omsorg.»

For det andre vil vi understreke det som er sagt om frihet og integritet, og viktigheten av å ivareta at pasientens opplevelse av fremmedgjøring reduseres, og opplevelse av mening og tilhørighet styrkes. Demenssykdom kan for mange pasienter innebære en erfaring av å miste noe av seg selv og å fremmedgjøres i sitt eget liv. Åndelig omsorg handler om at pasienter skal kunne hente trøst og styrke gjennom tilhørighet til steder og kontekster, ritualer og symboler som gjennom livet har gitt opplevelse av mening og tilhørighet.

For det tredje ser vi betydningen av at åndelig omsorg ses i en naturlig sammenheng med øvrig sykepleiefaglig omsorg. I pleier-pasient-relasjonen er det gjennom dager og uker utallige dagligdage situasjoner med fortrolighet, kroppslighet og intimitet. Det er vanskelig å tenke seg helhetlig pleie uten at dette også innebærer åndelig omsorg. Hvilke muligheter ligger det her for de korte, men av og til gode eksistensielle samtaler mellom pleier og pasient knyttet til de daglige relasjonene? Studiene vi har vært innom har vist at det relasjonelle er grunnleggende ved åndelig omsorg, og i sykehjemmene er pleierne noen av pasientenes viktigste mennesker å relatere seg til. Sykehjemmene er pasientenes primære relasjonelle sted. Der kan de bekreftes som mennesker, oppleve anerkjennelse og også bearbeide de eksistensielle sidene ved tilværelsen som i særlig grad preger det å være i livets siste etappe. ■

Referanser:

1. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs* 2002;39(5):500-9.
2. Lundmark M. Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *J Clin Nurs* 2006;15(7):863-74.
3. Gaskamp C, Sutter R, Meraviglia M, Adams S, Tittler MG. Evidence-based guideline: Promoting spirituality in the older adult. *J Gerontol Nurs* 2006; Nov;32(11):8-13.
4. Katsuno T. Personal spirituality of persons with early-stage dementia. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice* 2003 Oct;2(3):315-35.
5. Torbjørnsen T. Åndelig omsorg. I: Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, red. *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal akademisk; 2008: 456-64.
6. Beuscher L, Beck C. A literature review of spirituality in coping with early-stage Alzheimer's disease. *J Nurs Healthc Chronic Illn* 2008;17(5A):88-97.
7. Brooker D. *Person-centred dementia care: making services better*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2007.
8. Kitwood T, Johnsen N. En revurdering af demens: personen kommer i første række. I: Høeg D, red. *Frederikshavn: Dafolo*; 1999.
9. Molzahn AE. Spirituality in later life: effect on quality of life. *J Gerontol Nurs* 2007;33(1):32-9.
10. Touhy TA, Brown C, Smith CJ. Spiritual caring: end of life in a nursing home. *J Gerontol Nurs* 2005;31(9):27-35.
11. Engedal K, Haugen PK. Demens: fakta og utfordringer : en lærebok. Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens; 2004.
12. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *J Clin Nurs* 2006;15(7):852-62.
13. Govier I. Spiritual care in nursing: a systematic approach. *Nurs Stand* 2000;14(17):32-6.
14. Pesut B, Fowler M, Taylor EJ, Reimer-Kirkham S, Sawatzky R. Conceptualising spirituality and religion for healthcare. *J Clin Nurs* 2008 Nov;17(21):2803-10.
15. Guttu T. *Norsk ordbok med 1000 illustrasjoner: riksmål og moderat bokmål*. Oslo: Kunnskapsforl.; 2005.
16. Buck HG. Spirituality: concept analysis and model development. *Holist Nurs Pract* 2006;20(6):288-92.
17. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nurs Sci Q* 2005; Apr;18(2):157-62.
18. Underwood-Gordon L, Peters DJ, Bijur P, Fuhrer M. Roles of religiosity and spirituality in medical rehabilitation and the lives of persons with disabilities. A commentary. *Am J Phys Med Rehabil* 1997 May-Jun;76(3):255-7.
19. Group WS. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med* 1486;62(6):1486-97.
20. Anonymous. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1569;46(12):1569-85.
21. Underwood LG, Teresi JA. The Daily Spiritual Experience Scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Ann Behav Med* 2002 Win;24(1):22-33.
22. Bepheg G. Care approaches to spirituality and dementia. *Br J Healthcare Assistants* 2009;3(1):43-6.
23. McCurdy DB. Personhood, spirituality, and hope in the care of human beings with dementia. *J Clin Ethics* 1998;9(1):81-91.
24. Dinning L. The spiritual care of people with severe dementia. *Nursing & Residential Care* 2005;7(1):36-9.
25. Goodall MA. The evaluation of spiritual care in a dementia care setting. *Dementia* 2009;8(2):167-83.
26. Vance DE. Spiritual Activities for Adults with Alzheimer's Disease: The Cognitive Components of Dementia and Religion. *J Relig Spiritual Aging* 2004;17(1-2):109-30.
27. Ruder S. Incorporating spirituality into the care of persons with Alzheimer's disease. *Alzheimer's Care Today* 2009;10(4):221-7.
28. Killick J. Dementia, Identity, and Spirituality. *J Relig Spiritual Aging* 2004;16(3-4):59-74.
29. Lloyd M. Understanding spirituality: tuning in to the inner being. *Journal of Dementia Care* 2004;12(4):25-7.
30. Lawrence RM. Aspects of spirituality in dementia care: when clinicians tune into silence. *Dementia (14713012)* 2003;2(3):393-402.
31. Sellers SC. The spiritual care meanings of adults residing in the mid-west. *Nurs Sci Q* 2001;14(3):239-48.