



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Yogaträning hos personer som drabbats av cancer samt deras upplevelser av den psykiska och andliga/existentiella hälsan

Författare

Linda Colm

Quyen Pham

Handledare

Stina Isaksson

Examinator

Cecilia Arving

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
2016

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att drabbas av cancer innebär för många en dramatisk upplevelse som påverkar de fysiska, psykiska, sociala och andliga/existentiella dimensionerna hos människan. Syftet med studien var att undersöka upplevelser av medicinsk yoga som rehabiliteringsform bland personer som drabbats av cancer. Syftet var också att beskriva vilken uppfattning personerna hade angående deras psykiska och andliga/existentiella hälsa, samt den medicinska yogans eventuella betydelse för detta.

Metod: Explorativ kvalitativ metod med individuella intervjuer där åtta informanter deltog. Rekryteringen utgick från en cancerrehabiliteringsverksamhet på Akademiska sjukhuset, Uppsala Läns landsting. Rehabiliteringsformen var inriktad på medicinsk yoga.

Resultat: Den psykiska hälsan upplevdes förhållandevis god hos personerna men den hade varierat under tiden. Samtalsstöd var viktigt för den psykiska och andliga/existentiella hälsan. Beträffande andliga och existentiella frågor funderade många över sin sjukdom, död och meningen med livet. Den medicinska yogan gav positiva upplevelser. Samtliga informanter kände av och erhöll känsla av lugn och avslappning samt både under och efter yogapassen. Gruppträningen bidrog även till socialt umgänge som var betydelsefullt för flera av informanterna. Det framkom även andliga och existentiella upplevelser i samband med yogapassen.

Slutsats: En cancersjukdom medför ofta att den psykiska och andliga/existentiella hälsan påverkas. Den medicinska yogan var betydelsefull som en del av cancerrehabiliteringen och berörde deras fysiska, psykiska, sociala och andliga/existentiella dimensioner. Med informanternas upplevelser i åtanke kan den medicinska yogan vara ett viktigt bidrag till sjukvården och bidra till en bättre hälsa hos personer som drabbas av cancer.

Nyckelord: Cancer, yoga, andlighet, existentiella frågor, psykisk hälsa

ABSTRACT

Background: To suffer from cancer often means a dramatic experience that affects the physical, psychological, social and spiritual/existential dimensions. The purpose of this study was to examine experiences of medical yoga as a part of the rehabilitation for people who suffer from cancer. The purpose was also to describe what perception the people had concerning their psychological and spiritual/existential health, and the eventual significance of the medical yoga related to that.

Method: Explorative qualitative method with individual interviews where eight informants participated. The recruitment emanated from a cancer rehabilitation center at the Academic hospital, Uppsala county council. The rehabilitation form was focused on medical yoga.

Result: The psychological health was experienced as relatively good but it had varied over time. Therapeutic talks were important regarding the psychological and spiritual/existential health. Regarding the spiritual and existential issues many of the informants thought about their disease, death and the meaning of life. The medical yoga brought positive experiences. All of the informants felt and received a feeling of calmness and relaxation both during and after the yoga sessions. The group training lead to social interaction which was meaningful to several of the informants. Spiritual and existential experiences in connection with the yoga sessions arose.

Conclusion: A cancer disease often affects the psychological and spiritual/existential health. The medical yoga was a meaningful part of the cancer rehabilitation and affected their physical, psychological, social and spiritual/existential dimensions. With the informants experiences in mind the medical yoga could be able as an important contribution to the health care and contribute to a better health among persons who suffers from cancer.

Keywords: Cancer, yoga, spirituality, existential issues, mental health

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	2
Abstract	3
1. Bakgrund	4
1.1. Teoretisk referensram.....	8
1.2. Problemformulering.....	9
1.3. Syfte.....	9
2. Metod	9
2.1. Design.....	9
2.2. Urval.....	9
2.3. Datainsamlingsmetod.....	10
2.4. Tillvägagångssätt.....	10
2.5. Forskningsetiska överväganden.....	11
2.6. Bearbetning och analys.....	12
3. Resultat	13
3.1. Psykisk hälsa.....	14
3.2. Upplevelser av medicinsk yoga.....	15
3.3. Andliga/existentiella frågor.....	18
4. Diskussion	22
4.1. Resultatdiskussion.....	23
4.2. Metoddiskussion.....	30
4.3. Slutsats.....	31
Referenser	33

1. BAKGRUND

Cancer

Ca 50 000 nya cancerfall diagnosticeras varje år i Sverige (Bruun Lorentsen & Grov, 2011). Även om mer än hälften av alla cancerfall botas är behandlingen fortfarande vid många cancerdiagnoser otillräcklig vad gäller att åstadkomma bot, överlevnadsförlängning, symtomlindring och ökad livskvalitet (Cancerfonden, 2008). En cancerdiagnos medför att hela människan drabbas och hen påverkas därför både fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt (Hellbom & Thomé, 2013). Därför innebär sjukdomen för de flesta människor en dramatisk och existentiell upplevelse (Sæteren, 2003) som kan upplevas hota ens egen existens och trygghet (Regionala cancercentrum i samverkan, 2014). Sjukdomen innebär även att leva med en osäkerhet gällande behandlingens effekt och hur länge effekten håller i sig. Det finns även en fruktan för återfall. Det kan därför många gånger leda till att det uppstår existentiella eller andliga frågor där personen i fråga börjar fundera och reflektera kring livet, döden, meningen och liknande (Sæteren, 2003). Den psykiska stressen, oväntade biverkningar från behandlingen, brist på stöd är många patienters upplevelse och kan fresta på den psykiska hälsan (Bruun Lorentsen & Grov, 2011). Enligt forskning är även psykiska problem såsom oro och nedstämdhet vanliga fenomen som kan uppträda i en livskris, som en cancerdiagnos ofta innebär, vilket senare kan det leda till besvär med ångest och depression (Hellbom & Thomé, 2013). Raghavendra et al. (2015) beskriver att ångest och depression är de två vanligaste psykiska reaktionerna som personer med cancer drabbas av. Vidare talar studien om att dessa reaktioner många gånger inte blir uppmärksammade, diagnosticerade och behandlade inom sjukvården. Även Bruun Lorentsen och Grov (2011) skriver att depression, rädsla, stress, ångest och oro är vanliga symtom hos personer som drabbats av cancer.

Cancerrehabilitering var ett begrepp som i Sverige dök upp i mitten av 1980-talet och började utvecklas i syfte att hjälpa patienter som drabbats av cancer att hantera sin livssituation efter att den medicinska behandlingen avslutats. På 1990-talet etablerades den första svenska rehabiliteringsenheten med ett holistiskt fokus (Hellbom & Thomé, 2013). Nordiska cancerunionen (NCU) lade grunden för en definition av cancerrehabilitering som "syftar till att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och dess behandling" (Regionala cancercentrum i samverkan, Cancerrehabilitering, 2014, sid 7). Rehabiliteringen bör vara individuellt utformad efter

personens behov, vilka kan vara fysiska, psykiska, sociala och andliga/existentiella behov och inte baserad på vilken sjukdomsdiagnos som föreligger (Hellbom & Thomé, 2013).

Andlighet och existentiella frågor

Andlighet är ett begrepp som är svårt att definiera och kan definieras på många sätt, men enligt Lundmark (2014) innebär det människans individuella sökande efter (eller hennes sätt att leva på) att kunna förstå svaren till frågorna om livet, meningen med allt och relationen till det heliga eller transcendent. Detta kan leda till eller uppkomma ur (men måste inte) en utveckling av religion och ett skapande av gemenskap. Transcendent betyder något som överskrider eller ligger bortom det inomvärldsliga. Andlighet kan vara av religiös eller icke religiös karaktär där religiös andlighet uppkommer ur en religion medan icke religiös andlighet inte uppkommer ur någon religion. Begreppet existentiell handlar om grunden för människans tillvaro, hennes existens och det är hennes inställningar till frågorna om mening, värde och syfte med liv och död (Lundmark, 2014). Existentiella och andliga frågor är i sig inte religiösa men de förekommer i alla religioner (Regionala cancercentrum i samverkan, 2014).

I Sverige är andlighet en realitet för en del patienter och sjukvården behöver därför bemöta dessa behov men studier visar att det sällan praktiseras på vårdavdelningarna. Svårigheter för att ge andlig omvårdnad är till exempel att vårdpersonalen inte är religiösa eller andliga, att det föreligger en känsla av rädsla eller osäkerhet inför att ge andlig omvårdnad, brist på utbildning och tid samt att det är ett svårt ämne att hantera och att alla patienter inte har behov av andlig omvårdnad (Lundmark, 2014).

En studie av Ahmadi (2006) undersökte cancerpatienters religiösa och andliga coping-strategier i Sverige. Där beskrevs att Sverige är ett sekulariserat land där religionen inte har en stor roll i många människors liv. Studiens deltagare pratade mer om andlighet än religion när det gällde coping-strategier för att hantera sin sjukdom. Det framkom i studien av Mohebbifar, Pakpour, Nahvijou, & Sadeghi (2015) i Iran att den andliga hälsan har påverkan på livskvaliteten och att ju bättre upplevd andlig hälsa, desto bättre upplevd livskvalitet. Detta resultat av en positiv och signifikant korrelation mellan andligt välbefinnande och livskvalitet framkom även i många andra tidigare studier som till exempel av Jafari et al. (2013) och Whitford et al. (2008). Detta resultat kan inte riktigt tillämpas i Sverige eftersom det är ett

sekulariserat land och många människor här är inte religiösa och tror inte på Gud (Ahmadi, 2006).

Den mest grundläggande existentiella frågan som en människa har är sökandet efter mening. Människan har ett medvetande och kan tänka och reflekterar därför över existentiella frågor. Vid allvarlig sjukdom ökar de existentiella reflektionerna. Om människan inte finner någon mening blir livet meningslöst och då ser hon inte någon framtid menar Gärdefors (Arlebrink, 2012). Ett liv utan mening är mycket stressande. Mening och livskvalitet hänger samman och påverkar varandra. Det är vanligt att människor som drabbas av allvarlig sjukdom omvärderar sitt liv och fokuserar mer på det som de tycker är viktigt i livet som till exempel relationer. Ju mer meningslöshet människan upplever desto mer sannolikt söker hon efter en mening (Arlebrink, 2012).

Det finns olika begrepp för smärta som rör existentiella frågor. Dessa är existentiell smärta, social smärta, emotionell smärta och andlig/religiös smärta. Den existentiella smärtan kan beskrivas som en metafor för lidande och beror på att personen inte får möjlighet att ventilera alla existentiella frågor som finns inombords. Det är frågor som man inte riktigt kan få svar på men som genom samtal kan lindra den existentiella smärtan. Vårdpersonalens uppgift är att lyssna och patienten kräver oftast inga svar på de svåra frågor som kan dyka upp. När en person drabbas av något traumatiskt, som en allvarlig sjukdom eller förestående död, kan personen bli förtvivlad och börja ifrågasätta den religiösa tron eller någon högre makt som hon tidigare litade på, detta kallas för andlig/religiös smärta. Detta gäller vad man än har för föreställning: religiös, andlig eller sekulär. Social smärta innebär när personen måste ta avsked av betydelsefulla relationer, till exempel familj och vänner eftersom döden nalkas. Personen måste också ta avsked av annat som betyder mycket, som t.ex. fritidsintressen och detta orsakar smärta, så kallad social smärta. Den sista dimensionen av smärta är emotionell smärta som betyder känslor som en människa känner inför sin förestående död. Det är känslor av chock, sorg, vrede som till sist leder till ett accepterande av döden (Arlebrink, 2012).

Yoga

Yoga är en filosofi och ett system för fysisk, mental och andlig träning och inte kopplad till någon specifik religion. Ursprungligen kom yogan från Indien för cirka 6000 år sedan och under 1900-talet spreds det över resten av världen. Ordet *yoga* betyder balans och kommer

ursprungligen från Sanskrit, som är ett historiskt indiskt språk. Yoga betyder att ta på sig oket, att anstränga och disciplinera sig, att åstadkomma balans mellan kropp, sinne och själ. Det är ett personligt utövande som skall leda till insikt (Mediyoga, 2016).

Under ett antal år bedrevs en rehabiliteringsverksamhet på Akademiska sjukhuset inom cancerrehabiliteringen under namnet RSY, som stod för Rehabilitering med Samtal och Yoga. Där kombinerades både yoga- och mindfulnessövningar med samtalsterapi. I samtalsterapin togs viktiga ämnesområden upp som bland annat berörde den förändrade livssituationen samt existentiella frågor om liv och död (Schultz Danielsson, 2012). Efter en omorganisation under 2015 flyttades verksamheten till området Paramedicin och fortsatte där i form av medicinsk yoga men då utan samtalsterapi (F. Fatemeh Salehi, projektledare inom cancerrehabiliteringen, 15 januari 2016). Den medicinska yoga som praktiseras på Akademiska sjukhuset, även kallad Mediyoga, är en form som är skapad av Göran Boll, grundare till Institutet för medicinsk yoga (Mediyoga, 2016).

Den medicinska yogan är utvecklad från den klassiska Kundaliniyogan och dess syfte är att skapa hälsa, medvetenhet och balans i människor samt att utveckla ett harmoniskt samspel mellan kropp, sinne och själ. Denna yogaträning innefattar mjuka kroppsövelser, djupavslappning, meditation och andningsövningar. Andningen spelar en viktig och grundläggande roll och en medveten förändring av andningen kan skapa fysisk, mental och emotionell harmoni inom människan. Syftet med all traditionell yogaträning handlar i grunden om medvetenhet. Det viktigaste är att lära sig att lyssna inåt, i kropp och i sinne (Mediyoga, 2016). Som grund för verksamheten ligger forskning som visar att yoga har positiva effekter vid bland annat sjukdomstillstånd så som cancer (Akademiska sjukhuset, 2016).

Ett pass medicinsk yoga på Akademiska sjukhuset består av medveten andning, djupavslappning, mentalt fokus, fysiska rörelser och positioner samt meditation. Även yogiska verktyg för att starta och avsluta passet i form av intoning och uttoning av mantran görs. Allt görs inkännande och sakta utifrån varje persons förutsättningar samt närvarande och medvetet för att vara i nuet. Fysisk skarp smärta eller obehag får inte förekomma (A. Westberg Kekkonen, medicinsk yogainstruktör, 21 april 2016).

Studier som visade på positiva effekter av yoga är till exempel den av Rahmani och Talepasand (2014) som kunde påvisa positiva effekter på den psykiska hälsan där psykologisk

stress och oro minskades i och med att deltagarna fick medverka i ett stressreduceringsprogram med yoga- och mindfulnessövningar. Raghavendra et al. (2015) genomförde en annan studie som fann att yoga kunde ha en positiv påverkan på den psykiska hälsan hos personer som drabbats av cancer. I en översikt av systematiska översikter som undersökte yoga som terapi vid akuta och kroniska sjukdomar framkom att yoga kunde behandla smärta, ångest och depression (McCall, Ward, Roberts & Heneghan, 2013).

1.1. Teoretisk utgångspunkt

Centrala begrepp i Katie Erikssons teori är människa, hälsa och omsorg. Människan består av en helhet av kropp, själ och ande. Man är en individ samtidigt som man är del i en större helhet, gemenskap. Människan har ett medvetande och ett självmedvetande (Kristoffersen, 2005). Yogans filosofi menar precis som Katie Eriksson att människan består av en själslig dimension. Enligt Eriksson (Kristoffersen, 2005) består själen av den psykologiska och den andliga dimensionen och de står i förbindelse till den konkreta andra och den abstrakta andra. Den konkreta andra är relationen till andra människor och den abstrakta andra är relationen till Gud eller det gudomliga. Här skapas människans existens och livsvilja. Relationerna och värden är grundade på tro, hopp och kärlek. Detta utgår från en kristen syn men det behöver inte relatera till någon religion utan det viktiga är tron på något högre än en själv. Kärleken är bron mellan en själv och andra och det är en villkorslös och självutgivande gåva som leder till tro och hopp (Kirkevold, 2000).

Hälsa är att vara hel eller integrerad till kropp, själ och ande menar Eriksson (Kristoffersen, 2005). Yogans syfte är att skapa hälsa, medvetenhet och balans i människan samt att utveckla ett harmoniskt samspel mellan kropp, sinne och själ (Mediyoga, 2016). Människan liksom hälsan utvecklas med tiden. Hälsa innebär att uppleva välbefinnande kroppsligt, själsligt och andligt (Kirkevold, 2000). Hälsa är inte något som man har utan något som man är. Det är ett tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande, men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. Sundhet förknippas med psykisk hälsa, att vara klar och orienterad. Sund är man när man är psykiskt frisk och handlar på ett hälsofrämjande sätt. Friskhet är att alla fysiska, kroppsliga funktioner fungerar väl. Välbefinnande är hur man subjektivt upplever sin hälsa (Kristoffersen, 2005).

Omsorg kallas också för caritas. Omsorg är den naturliga vården som människan ger sig själv och sina närmaste. Den professionella vården vill hjälpa till där det fattas i den naturliga vården. "Att vårda är att ansa, leka och lära, att fungera i tro, hopp och kärlek." (Eriksson, 1987, sid 9). Målet för vården är att åstadkomma tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt utveckling av hälsoprocesserna. Vårdandet omfattar hela människan till kropp, själ och ande. "Ansandet är en konkret kärleksgärning, ett sätt att bekräfta den andres existens" (Eriksson, 1987 s. 24). Att ansa definieras bland annat som att vårda eller sköta om. Leken beskrivs som ett medel för att uppnå hälsa och är också ett uttryck för hälsa. Det gäller för både barn och vuxna. Lärandet främjar människans utveckling mot självständighet, självförverkligande och mognad. Det krävs en reflektion inåt över vårdandets kärna och utifrån det kan en god vård ges (Kristoffersen, 2005). Denna teori ser människan som en helhet med kropp, själ och ande och är därför relevant för ämnet psykisk och andlig/existentiell hälsa samt för upplevelser av den medicinska yogan.

1.2. Problemformulering

Sjukvårdens grundsyfte är att vårda patienten utifrån ett helhetsperspektiv, men trots det har forskning visat att behovet av andliga frågor hos svårt sjuka personer inte tillgodoses tillräckligt (Berit Sæteren, 2003). Även Strang, Strang och Ternestedt (2002) nämner i sin litteratur att mycket forskning bedrivs inom den somatiska vården men att det behövs mer uppmärksamhet och forskning kring både patientens psykiska och andliga/existentiella hälsa och patientens behov inom dessa aspekter. Eftersom en cancersjukdom påverkar hela människan behöver också omvårdnaden kunna baseras på lämpliga behandlingsmetoder för att hela människan ska må bra (Kristoffersen, 2005). Vi vet idag att ångest, oro, stress och depression är vanliga symtom vid cancersjukdom (Bruun Lorentsen & Grov, 2011). Det svåra kan däremot vara att veta hur dessa reaktioner ska behandlas på ett för individen lämpligt sätt utöver den vanliga medicinska behandlingen. Att undersöka patienters psykiska och andliga/existentiella hälsa och deras upplevda behov gällande dem och betydelsen av att träna medicinsk yoga som rehabilitering kan ge en förståelse och uppfattning om, och hur, det gagnar patienter som är i behov av rehabilitering. Därmed kan det bidra till utvecklingen av rehabiliteringsverksamheten inom sjukhus och andra vårdinstanser.

1.3. Syfte

Syftet var att undersöka upplevelser av medicinsk yoga som rehabiliteringsform bland personer som drabbats av cancer. Syftet var också att beskriva vilken uppfattning personerna hade angående deras psykiska och andliga/existentiella hälsa samt den medicinska yogans eventuella betydelse för detta.

2. METOD

2.1. Design

En kvalitativ intervjustudie med explorativ design. Individuella intervjuer valdes då det ger en god förutsättning för att ta reda på hur personer uppfattar ett visst fenomen, en situation, sitt liv och liknande. Kunskap kan erhållas angående deras erfarenheter, känslor och attityder (Kvale & Brinkmann, 2009).

2.2. Urval

Personer med nuvarande, eller tidigare, cancersjukdom rekryterades från sammanlagt fyra olika grupper som utövade medicinsk yoga som en del av deras cancerrehabilitering. Verksamheten bedrevs under kuratorverksamhetens regi inom Paramedicin på Akademiska sjukhuset i Uppsala läns landsting. Inklusionskriterier var patienter över 18 år med en eller flera cancerdiagnoser. Målet var att intervjua mellan fem och tio personer. Tretton personer från fyra olika yogagrupper anmälde sitt intresse att medverka i studien varav de åtta personer som vi först fick kontakt med kom att medverka.

2.3. Datainsamlingsmetod

Det var individuella intervjuer med semistrukturerade frågor. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide (se bilaga 2) bestående av 13 öppna frågor med följdfrågor, det vill säga att inga svarsalternativ fanns att tillgå. Ingen pilotintervju genomfördes. Frågorna handlade om ålder, typ av cancerdiagnos och dess medicinska behandling, upplevelser av medicinsk yoga, psykisk hälsa samt om existentiella och andliga reflektioner och behov. En fråga löd till exempel: "Kan du säga något om hur du upplever din psykiska hälsa just nu och om den har förändrats sedan du fick din diagnos?". Följdfrågorna tillkom om författaren upplevde att frågan behövde utvecklas för att kunna få ett mer genomgripande svar. Det inträffade om en informant till exempel svarade mycket kort, inte förstod frågan eller svävade bort från ämnet.

2.4. Tillvägagångssätt

Den första kontakten togs med projektledaren för cancerrehabilitering på Akademiska sjukhuset i Uppsala Läns Landsting. Information gavs muntligt och skriftligt angående studiens syfte med förfrågan om rekrytering av deltagare från yogaverksamheten. Ett möte hölls därefter med projektledaren och de två anställda yogalärarna varefter verksamhetschefen för Paramedicin gav tillstånd till att genomföra studien. Rekryteringen av informanter utgick från fyra olika yogagrupper inom kuratorverksamheten på Akademiska sjukhuset i Uppsala läns landsting för cancerrehabilitering. Ett informationsbrev (se bilaga 1) som beskrev studien och dess syfte presenterades för informanterna av yogalärarna i samband med ett antal yogasessioner. Informationsbrevet fanns därefter tillgängligt för de deltagare som var intresserade av att medverka i studien. Tio intressenter lämnade sina kontaktuppgifter till lärarna som sedan vidarebefordrade dem till oss. Tre personer valde även att kontakta oss på egen hand via mail och telefon. De tretton intressenterna erhöll därefter varsitt mail, sms eller telefonsamtal om förslag på tidpunkt för intervjutillfället varav de åtta första som svarade fick medverka i studien. Därefter skedde intervjuerna i bokade grupprum på Kunskapscentrum på Akademiska sjukhuset med undantag av en intervju som genomfördes hemmavid. Grupprummen bokades i förväg för att ingen skulle kunna störa medan intervjuerna pågick. Dessa ställen var en lämplig miljö för både informanterna och författarna. Det var avskilda, lugna och tysta rum där författarna och informanterna kunde prata obehindrat utan att någon annan kunde lyssna på samtalet eller att det förekom störande ljud från omgivningen. Intervjun som genomfördes hemmavid ägde rum i en lägenhet där det också var avskilt och lugnt. Rummen var möblerade med ett stort bord samt stolar och vissa av dem hade ljusinsläpp från fönster. Samtliga rum hade någon form av konst upphängd på väggarna. Tapeterna var ljusa och det fanns en whiteboard-tavla på väggen. Författarna intervjuade fyra personer var vid separata tillfällen. Innan intervjuerna spelades in tillfrågades deltagarna om de hade några funderingar angående studien. Tidsåtgången var från 20 till 60 minuter per intervjutillfälle.

2.5. Forskningsetiska överväganden

Forskning bedrivs för att hjälpa människor och innebär att studier behöver göras med människor. Detta innebär alltid en risk men syftet är att få fram kunskaper, behandlingar och mediciner som främjar människors hälsa och utveckling. Risker och skador skall minimeras

så gott det går. Det är forskarnas uppgift att ta ansvar för de människor som de forskar om och över informationen som de får och hanterar (Codex, 2015).

Forskning på högskolenivå behöver inte granskas av en etisk nämnd. Studien ska istället godkännas av ansvarig verksamhetschef. Studiens krav är informerat samtycke, den skall ha goda effekter för samhället och minimera risken för deltagarna. Deltagarna har rätt att när som helst avbryta studien och forskningen skall avslutas om personer skadas (Codex, 2015).

Deltagare till denna undersökning tillfrågades om de ville medverka i intervjuerna och blev via informationsbrev samt muntlig presentation underrättade om studiens syfte. Deltagarna i studien blev via informationsbrevet informerade om forskningssyftet och att deras uppgifter behandlades konfidentiellt och endast användas i denna studie. Där informerades också personerna om att deltagandet var frivilligt och att de hade möjlighet att avbryta studien när som helst utan att behöva förklara anledningen till beslutet. Samtalen spelades in och hanterades av författarna för transkribering.

Informanternas personuppgifter behandlades konfidentiellt i både det inspelade och transkriberade materialet. För att kunna urskilja de olika transkriberingarna åt namngavs de med siffrorna 1 till 8. Informationen om att materialet skulle avidentifieras och användas angavs i informationsbrevet. Vi var medvetna om att frågorna var personliga och kunde vara känsliga på grund av att intervjun innehöll frågor om andliga och existentiella funderingar kring livet, cancersjukdomen och döden. Informanterna förbereddes för detta via informationsbrevet. Efter intervjun frågade vi informanterna hur det kändes att bli intervjuade kring frågorna eftersom det förelåg en risk för att informanterna skulle kunna känna sig exponerade på ett obekvämt sätt.

2.6. Bearbetning och analys

Författarna gjorde fyra intervjuer var och transkriberade materialet självständigt. Det transkriberade materialet genomlästes flera gånger och analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Hällgren-Graneheim och Lundman (2004). En induktiv ansats användes för att tolka materialet så objektivt som möjligt (Hällgren-Graneheim & Lundman, 2012).

Författarna var medvetna om sina förförståelser kring ämnena *andlighet* och *yoga* och försökte därför inte färga resultatanalysen med sina förförståelser. För att minimera risken för detta läste författarna varandras resultatanalyser och bearbetade dem så objektivt som möjligt. Materialet analyserades genom att ta ut meningsbärande enheter som sedan kondenserades till kortare meningar och därefter bearbetades fram till koder som vidare sorterades till underkategorier och kategorier. Ett exempel på hur meningsbärande enheter kondenserades och kodades och slutligen delades in i underkategorier och kategorier kan ses nedan i tabell 1.

(Tabell 1) Exempel på dataanalys enligt Hällgren-Graneheim & Lundman (2012)

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag känner att jag blir lugnare, lugnare direkt efter men jag blir också mindre stressad överhuvudtaget. Att det sitter i.	Effekten av att jag känner mig lugnare och mindre stressad blir långvarig.	Effekt som ger långvarigt lugn	Lugn	Upplevelser av Mediyoga
Jag har gått här nästan en månad hemma med en ångest som jag inte jag kan beskriva med ord för att jag vet att jag har cancer och ingen hjälper mig.	Jag har gått hemma en månad med en obeskrivlig ångest. Jag vet att jag har cancer och ingen hjälper mig.	Stor ångest över cancer	I samband med cancerbeskedet och tiden efteråt	Påverkan på psykisk hälsa

3. RESULTAT

Åldern hos informanterna varierade från 40 till 77 år. Sju kvinnor samt en man intervjuades. Cancerdiagnoserna som informanterna hade var bröstcancer, bröstcancer med metastaser, lymfom och prostatacancer.

Under datananalysen delades det transkriberade materialet in i tre huvudkategorier:

Upplevelser av medicinsk yoga, påverkan på psykisk hälsa och andliga och existentiella frågor som därtill delades in i ett flertal underkategorier (se tabell 2).

(Tabell 2) Kategorier samt underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Påverkan på psykisk hälsa	I samband med cancerbeskedet och tiden efteråt Den psykiska hälsan idag Samtalsstöd
Upplevelser av medicinsk yoga	Andliga erfarenheter Betydelse Fysisk, psykisk och emotionell effekt
Andliga och existentiella frågor	Behov Insikt och meningen med livet Religion och livsåskådning Tankar kring sjukdom och död

3.1. Påverkan på psykisk hälsa

3.1.1. I samband med cancerbeskedet och tiden efteråt

Vid frågan om hur det kändes att få ett cancerbesked beskrev personerna olika känslor. Chock, sorg, förtvivlan, ångest, panik, ilska, osäkerhet och stress upplevdes av personerna. Känsla av att bli berövad sin hälsa, ovisshet om vilken cancer man blivit drabbad av och stress relaterat till att kanske inte kunna jobba igen beskrevs. Det framkom att perioden mellan mammografi och cancerbesked var som att befinna sig i en mardröm. Även frånvaron av starka reaktioner vid beskedet förekom och beskrevs då bero på att personen i fråga var för sjuk för att reagera starkt.

“Jag har gått här nästan en månad hemma med en ångest som jag inte kan beskriva med ord för att jag vet att jag har cancer och ingen hjälper mig.” (Informant 5)

Den psykiska hälsan varierade under tiden från diagnos till nuvarande tidpunkt. Det framkom känslor av att befinna sig i chock, rädsla, spändhet, ledsamhet och att må allmänt dåligt den första tiden efter sjukdomsbeskedet. Känslorna förändrades och ibland var det psykiska måendet som sämst i början efter diagnosen och i andra fall kom reaktionerna en tid efteråt.

Reaktioner som uppstod efter en tid var känslor av att känna sig ledsen och förbannad men även lättnad över att ha klarat av den medicinska behandlingen. En person nämnde också att tankar på självmord förekom.

“Det första året mådde jag väldigt dåligt, jag tror att jag befann mig i någon slags chock.”

(Informant 3)

3.1.2. Den psykiska hälsan idag

Några beskrev att de är mer ömtåliga och mindre stresståliga idag jämfört med tiden innan sjukdomen. Efter omständigheterna mådde personerna ändå bra även om det varierade under tiden. Det fanns en nervositet och oro kring sjukdomen eftersom cancer är en dödlig sjukdom. Depression, rädsla och skam var andra psykiska känslor som personerna beskrev. En person berättade att hon vid sitt cancerrecidiv kände att allt upprepades igen och den psykiska hälsan försämrades, hon blev nedstämd och det kändes tungt igen.

“Jag håller på att bli bättre men det är långt ifrån vad det var innan jag fick cancer. Det är skakat om. Jag skäms fortfarande, jag hittar inte riktigt glädje. Jag känner mig utanför verkligheten fortfarande.” (Informant 8)

3.1.3. Samtalsstöd

Samtalsstöden såg olika ut för olika personer. Kontakt med kurator och psykolog förekom och det var ett betydelsefullt stöd. Kontakten hade pågått sedan personerna blev sjuka till nu eller förekom i perioder. Behovet upplevdes finnas både när personerna mådde dåligt men även när de mådde bättre. Hos kuratorn och psykologen fick de ventilera om allt som de hade behov av att prata om.

“Då kände jag ett stort behov av att ha en kontakt igen med kurator när man hittade nya förändringar i bröstet.” (Informant 7)

För andra var kontakten med personer i en liknande situation ett viktigt stöd, då ofta i form av grupper där personer med cancer träffades för att ventilera med varandra, stötta och trösta. Att

känna sig ensam i sin sjukdom framkom i intervjuerna och då upplevdes samtal med andra hjälpa.

“En grupp med kvinnor som har cancer, vi har träffats ett antal gånger även efter att vi sågs här och lärde känna varandra och vi finner glädje och tröst i att kunna prata med varandra för alla har varit där.” (Informant 8)

3.2. Upplevelser av medicinsk yoga

3.2.1. Andliga erfarenheter

Upplevelser av andlighet framkom och beskrevs av personerna på olika sätt. Ord som helig, kraft, tredje ögat och dimension förekom som andliga upplevelser i samband med yogan. Någon nämnde visualisering av att erhålla kraft från kosmos och att det tredje ögat lyste som en sol.

”Då tänker jag just en ljuspelare med kraft och healing från änglar och från det som finns i kosmos vad det nu än är, den kraften tänker jag skall komma till mig och komma in i mitt hjärta. Så jag försöker att tydligt visualisera mer det, så det har hjälpt mig jättemycket och jag tror baske mig att jag får kraft!” (Informant 5)

3.2.2. Betydelse

För personerna hade den medicinska yogan en mycket stor betydelse och den hjälpte dem att må bättre. Flera upplevde att livskvaliteten hade ökat och att de kunde leva ett förhållandevis bra liv trots alla svårigheter som de gått igenom. Att vara här och nu var en viktig förmåga som personerna fick hjälp med via den medicinska yogan. Att slappna av och må bättre till hela människan och inte känna sig rädd och orolig var andra positiva delar. Att få chans att återhämta sig, slappna av, vara i stillhet och ha ett andningshål i vardagen upplevdes som betydelsefullt för personerna. Yogans övningar hjälpte även en person att upptäcka sin själ och det hade enligt henne räddat hennes liv. Det här var anledningar som gjorde att personerna ville fortsätta att gå på den medicinska yogan.

“Jag tror att jag skulle mått sämre utan yogan. Jag vet att det har hjälpt mig enormt mycket.”

(Informant 4)

Yogaträningen gav en känsla av egentid och att i stunden få prioritera sig själv. En person beskrev det som betydelsefullt då hon annars brukade tänka mycket på andras behov i första hand.

“Den stunden är min. Vi blir även tillsagda att tacka oss själva för att vi ger oss den stunden.

Annars brukar jag ägna mycket tid till andra människor.” (Informant 2)

Det kändes även viktigt att få träffa andra i samma situation som en själv för att samtala, umgås och stötta varandra både före och efter yogasessionerna. Några talade även om att de brukade ses privat för att fika och liknande.

“Man stärker varandra i gruppen” (Informant 1)

3.2.3. Fysisk och psykisk effekt

Fysiska och psykiska upplevelser av yogaträningen beskrevs av samtliga. Psykiska upplevelser karaktäriserades som mindre oro, ökat psykiskt välmående och lugn. Den avslappnande effekten av yogaträningen var ett vanligt förekommande fenomen hos personerna och främst känslan av lugn upplevdes tydligt och var positiv för deras hälsa. Känslan kunde vara långvarig och hålla i sig flera dagar. Lugnet hjälpte till att bli avslappnad och acceptera de tankar och känslor som dök upp i samband med yogaträningen. Lugnet påminde även om sjukdomen, att den fanns där och att den inte går att fly från genom att uppehålla sig med aktiviteter. Den insikten påminde även om att lugnet var viktigt att bibehålla i vardagen.

“Genom yogan vänder man sig inåt och hämtar upp ett inre lugn som man inte skulle få om man inte fick den här möjligheten, just den här underbara medicinska yogan med meditation

och avslappning gör så att man vågar slappna av och låta tankarna glida iväg och finnas där och den skräck som man kan ha.” (Informant 6)

Fysiskt sett hjälpte yogan till med att lösa upp kroppsliga spänningar, bidra till bättre sömn och öka rörligheten.

“Yogans rörelser kan lösa upp spänningar i axlar, nacke och rygg. Det blir dubbel effekt utav medicinska yogan som är både fysisk, meditativ och själslig.” (Informant 5)

Yogan hjälpte även till att minska och hantera stress. Andningsövningarna som utfördes under yogapassen beskrevs även vara till hjälp i andra sammanhang även utanför yogaträningen och bidrog då till avslappning, lugn och en känsla av att vara i nuet.

“När jag känner mig stressad kan jag utföra de andningsövningar som vi lärt oss. Det känns skönt då.” (Informant 2)

Att hämta en inre styrka var mycket betydelsefullt för personerna. Styrkan gjorde att de kunde hantera den rädsla som fanns över att cancern kunde komma tillbaka. Att orka bära sina känslor och ta saker med humor hade de också fått via den medicinska yogan. Det beskrevs som att man blev “boostad” efter passet, som en medicin. Yogan upplevdes som ett fundament i att kunna gå vidare i livet och bidrog även till att känna närvaro till sig själv. Även en känsla av att tanken blev klarare beskrevs och att det i sig ledde till att prioriteringar i livet blev lättare att göra.

“Yogan stöttar mig i min stabilitet att orka med det här trycket när man känner en knöl och undrar om det är cancer?” (Informant 6)

“Det ordnar sig, och tanken blir mycket klarare. Jag tänker att jag kan prioritera bättre.” (Informant 1)

Den medicinska yogan gav ett bra välbefinnande efteråt. Någon beskrev att det var som att vara en dag ute i naturen och glömma alla bekymmer och detta var ett sätt att nå välbefinnande inne i stan. Det upplevdes som att man fick balans och kunde ta hjälp av detta snarare än genom att ta tabletter vid ångest. Att finna nöje och tillfredsställelse och att ta det lugnt, andas och inte oroa sig var också saker som de upplevde via den medicinska yogan.

“Man känner sig helt annorlunda, att man kopplar av, man vågar ta tiden för sig själv, jag ser att man mår bra efteråt.” (Informant 8)

3.3. Andliga/existentiella frågor

3.3.1. Behov

Flera av personerna upplevde att de inte hade andliga och existentiella behov. Det fanns inte heller behov av att prata med vårdpersonalen under sjukhusvistelsen om andliga och existentiella frågor. När det fanns behov tyckte personerna att det inte gavs läge eller att det inte passade att prata med vårdpersonalen eftersom de inte hade tid. Det var också svårt att beskriva vad man behövde för någonting när man kände sig förtvivlad. Att prata med en diakonissa behövdes inte heller eftersom de fick samtalsstöd via psykolog, kurator eller familjemedlemmar.

“Men jag hade inte behov av att prata med någon präst eller med någon diakonissa eller någonting för jag fick stöd runt omkring mig ändå. Men däremot så har jag ju nyttjat primärvårdens samtalsstöd i form av psykolog och kurator ända fram till nu i princip. Så sjukhuset missade ingenting utan gjorde ett bra arbete men jag behövde inte mer där och då.”

(Informant 6)

En person fick stöd från sin läkare under den svåraste perioden för att orka gå vidare. Ett mer praktiskt behov som en person uttryckte var en önskan om att få fylla i det Vita arkivet gällande sin begravning men beskrev att partnern inte hade samma inställning.

3.3.2. Insikt och meningen med livet

Cancersjukdomen gjorde att personerna reflekterade över vad meningen med livet var och vad som verkligen var viktigt i livet. Personerna berättade att de kunde fatta bättre beslut nu om vad de ville göra med sitt liv, som till exempel att jobbet inte var det viktigaste i livet. En person uttryckte att hon upptäckte sin inre själ mer och blev fri från ekorrhjulet som hon sprang i förut. Personerna talade om att de förändrades som människor till följd av cancersjukdomen. En person med svår cancer och som berättade att överlevnaden bara var några år talade om att ha fullbordat sin livsuppgift då hon hade fött barn och uppfostrat dem till vuxna individer. Svårigheter som påtalades var att inte kunna vara med så länge till och se familjen gå vidare, men en av personerna kunde ändå vara glad och accepterade situationen trots att det kändes jobbigt. Nu kunde de vara mer tacksamma över saker som de tidigare tog för givet. Att ta det lugn, hitta balans mellan arbete och vila samt att ta tillvara på de till synes små sakerna i livet och glädja sig över dem var också andra insikter som berättades. En annan beskrev att även om cancersjukdomen gjorde att man gick vilse i tillvaron så fanns det en mening med det och att man skulle försöka göra sitt bästa här i livet.

“Idag är jag en helt annan person, jag har blivit mycket lugnare, jag försöker att ta till vara på de små sakerna och glädja mig över det. Livet är inte det materiella. Många behöver ha cancer för att förstå vad livet är.” (Informant 5)

Att kunna vara här och nu var något som var viktigt för en del av personerna. Då kunde de känna ro och glädje varje stund i livet. Då kunde de också låta tankar och reflektioner landa och finna svar i att vara närvarande och medveten i nuet.

“Jag genomför saker som jag vill göra som man kanske tänkte, ja så småningom, om jag har en dröm om att göra det här men nu kan jag inte hålla på att drömma utan nu lever jag här och nu. Och det är en väldigt stor skillnad jämfört med förut och det är ju lite existentiellt, att vara här och nu.” (Informant 6)

Att vistas ute i naturen, åka till fina ställen, pyssla med växter för att erhålla kraft var det en person som nämnde. Hon upplevde att kroppen och själen mådde bra när man gjorde det man ville.

“Att åka till fina, vackra ställen och insupa naturen, ta kraft från naturen, känns som en stor del som jag skall göra. Särskilt nu efter vintern när man har varit instängd inne, att utnyttja trädgården.” (Informant 5)

3.3.3. Religion och livsåskådning

Bland personerna fanns det skilda uppfattningar och reflektioner kring frågor och inställning gällande religion och livsåskådning. De som inte nämnde någon religion talade om livsåskådningar såsom ateism, humanism och tro på kosmos. De nämnde även slump och otur gällande frågor som rörde sjukdomsuppkomst, om livet och om döden. Kristen tro förekom bland personerna och det talades om mening, reinkarnation och Gud. Någon funderade över begravningen, om den skulle vara kyrklig eller inte. Det nämndes även om en egen religion som var baserad på rättvisa gentemot andra. Att bli vägledad och få hjälp med att utveckla sin egen tro av någon som var objektiv i frågan var en önskan som påtalades. Yogan hade bidragit med tillkomst av funderingar kring religiös tro för vissa. Det talades även om begreppet kärlek och att allt hade sitt ursprung därifrån och att döden, det själsliga, kosmos och att alla religioner grundade sig i kärlek. En person nämnde att hon var övertygad om att själen fanns och att själen levde vidare när kroppen, som var ett skal, dör.

“Jo jag kan be en bön och ibland kan jag känna att jag känner mig lugnare.” (Informant 8)

3.3.4. Tankar om sjukdom och död

Funderingar kring sjukdom och död fanns närvarande hos personerna men varierade då vissa blivit botade från sin cancer medan andra visste att de skulle dö i sin sjukdom. Det förekom både intensiva tankar om döden där varje dag fylldes av frågor och i vissa fall förekom inte särskilt mycket grubblande alls. Tankarna kring sjukdomen handlade om att det kändes konstigt att ha en dödlig sjukdom i sin kropp och likaså hur den sista tiden i livet kunde bli, hur sjuk man kunde bli innan döden inträffade och hur mycket lidande som kunde komma att upplevas hos både en själv och ens närstående. Dessa frågor var i vissa fall mer skrämmande än själva tanken på döden och någon nämnde där sin övertygelse om att själen vandrade vidare.

“Jag funderade varje dag på när jag skulle dö, hur jag skulle dö, hur jag skulle må innan jag dog och hur min begravning skulle se ut. Det var väldigt mycket tankar kring sjukdom och död.” (Informant 3)

Några berättade att deras anhöriga upplevdes vilja prata mindre om döden än dem själva, dels på grund av att frågorna inte kändes aktuella och dels för att de var skrämmande. En känsla av tur beskrevs också hos dem som blivit behandlade och inte fått något återfall av sjukdomen. Känslan av tur baserade sig då på att det inte var en allvarligare cancerform som de blivit drabbade av.

Upplevelser av ensamhet, sörjande och rädsla uppenbarade sig under intervjuerna och ensamheten beskrevs som ett lidande när det inte fanns någon att prata med.

“Man kan känna sig mycket ensam i sin sjukdom, det har jag gjort. Det finns kanske många fler som inte har någon att prata med.” (Informant 4)

En annan beskrivning av lidande var sörjandet över en framtid som inte kommer få upplevas och som främst innefattade familjen. Det fanns även en rädsla för att inte finnas till för sina barn och förlora kontrollen över livet. Även rädsla för att bli svag och tappa kraft, som då skulle kunna innebära att livet inte blev levt på det sätt som önskades beskrevs. De närstående var någonting som personerna tänkte mycket på och hur det skulle bli för dem om man gick bort. Några av personerna talade om nära anhöriga som dött och som fortfarande fanns närvarande med dem i livet. De ville vara kvar för sin familj och sina barn och tänkte på hur det skulle komma att gå för barnen om man gick bort tidigt.

“Jag tänker mycket på mina nära, min man och mina barn.” (Informant 3)

Vissa personer funderade över vad meningen med att få cancer var medan andra inte funderade kring det alls. Frågor som uppkom handlade om varför sjukdomen drabbade just en själv och vad meningen var med att drabbas av cancer, särskilt när man var ung och hade

familj, och vad personen hade gjort för fel som gjorde att sjukdomen uppstod. En person tyckte att det enda svar hon kom fram till var att hon fann sig själv och därmed kom till ro i själen. Det förekom även en känsla över att det kändes orättvist att vara den som drabbades av cancer. Det var inte lätt att besvara frågorna men genom att reflektera och ställa sig dem kunde de hantera det obegripliga och smärtsamma.

“Det är så mycket som jag tänker, varför? Och varför blev jag sjuk? Och det enda jag kan komma på som skall vara någon slags förklaring, det är att jag skall finna mig själv och komma till ro i själen. Jag är inte där ännu men jag jobbar fortfarande på att komma dit.”

(Informant 5)

4. DISKUSSION

Tre huvudkategorier bearbetades fram under analysprocessen - *påverkan på psykisk hälsa, upplevelser av medicinsk yoga samt andliga och existentiella frågor*. Den medicinska yogan gav positiva upplevelser och gruppträningen innebar även en psykosocial betydelse och gav känsla av sammanhang. Den mest framstående upplevelsen som samtliga personer beskrev var känslan av lugn. Yogan gav också välbefinnande på psykiska, fysiska och emotionella plan. Andliga upplevelser beskrevs också i samband med yogaträningen.

Den psykiska hälsan förändrades i och med cancerbeskedet och tiden efteråt. Vid cancerbeskedet beskrevs känslor som chock, sorg och rädsla. Tiden efteråt förekom psykisk ohälsa och informanterna mådde allmänt dåligt. Flera upplevde att de idag mådde bra, särskilt dem som blivit friska från cancern. Det hjälpte att samtala med kurator och psykolog, som var ett stort stöd. Stöd från andra i samma situation hjälpte också informanterna att må psykiskt bättre.

Många av informanterna upplevde sig inte ha andliga eller existentiella behov under sin sjukdomstid när frågan ställdes. Under dataanalysen framkom det dock att informanterna hade behov att få reflektera kring andliga och existentiella frågor. Det kan hända att informanterna inte definierade sina upplevelser och reflektioner som andliga eller existentiella och att de därför förnekade att de hade dessa behov. De tyckte inte att det var lämpligt att prata med

vårdpersonalen om dessa frågor under vistelsen på sjukhus. De reflekterade dock över meningen med livet och kom till insikt om vad det viktiga i livet var, till exempel insikten om att leva här och nu. Några var kristna och några ateister, eller hade en annan livsåskådning såsom en tro på kosmos. Tankar på sjukdomen och döden förekom hos flera av informanterna och även existentiell, social samt emotionell smärta.

4.1. Resultatdiskussion

4.1.1. Påverkan på psykisk hälsa

Oro, nedstämdhet, rädsla och sorg beskrivs som naturliga reaktioner vid en livskris vilket en cancerdiagnos kan innebära (Hellbom & Thomé, 2013; Bruun Lorentsen & Grov, 2011). Chock, rädsla, ledsamhet och anspänning var känslor som upplevdes av de intervjuade personerna tiden efter sjukdomsdiagnosen. Forskning visar att ungefär en fjärdedel av alla som drabbas av cancer någon gång upplever så pass svåra emotionella besvär att de behöver professionell behandling (Hellbom & Thomé, 2013). Många upplever en psykisk stress under olika faser av cancersjukdomen (Bruun Lorentsen & Grov, 2011). Liknande känslor beskrevs även hos informanterna i denna intervjustudie och de bar även i viss grad på känsla av skam. Depression kan förekomma i alla stadier av cancersjukdomen enligt författarna Bruun Lorentsen och Grov (2011) och nämndes även av personer i intervjuerna i föreliggande studie. Ett resultat från en översikt av systematiska översikter som undersökte yoga som terapi vid akuta och kroniska sjukdomar var att yoga kunde behandla smärta, ångest och depression (McCall, Ward, Roberts & Heneghan (2013). Informanterna tillfrågades ingenting om smärta i vår studie men flera beskrev en existentiell, social och emotionell smärta. Flera av informanterna beskrev en förbättring av psykiska besvär genom yogan.

Både kurator och psykolog var nödvändiga stödinsatser hos personerna i intervjuerna. Dessa kontakter var betydelsefulla och hjälpte dem att hantera sin sjukdom och leva ett bra liv. Kuratorn är en profession som bland annat har krisbearbetande och stödjande samtal med patienter. Psykologen kan hjälpa till med att diagnosticera, behandla och förebygga ohälsa och psykiska problem. Arbetet med stödsamtal är viktiga delar som innebär att patienten får möjlighet att uttrycka känslor och tankar (Hellbom & Thomé, 2013). Det varierar från person till person hur omfattande den psykologiska rehabiliteringen behöver vara enligt Hellbom och Thomé (2013), vilket även visade sig gälla informanterna i denna studie.

4.1.2. *Upplevelser av medicinsk yoga*

Flera av informanterna påtalade att det fanns stora fördelar med att umgås med andra i en liknande sjukdomssituation som den egna, vilket de kunde göra i de yogagrupper som de tränade i. Samtalen med personer som befann sig i den liknande situationen som de själva bidrog till en annan typ av förståelse för sjukdomssituationen än från andra människor runt omkring, vilket kändes bra. I grupperna fick de också stöd och styrka från varandra och kände mindre ensamhet i sin sjukdomssituation. McCall, Thorne, Ward and Heneghan (2015) undersökte i sin studie upplevelser av yoga där den utövades som en komplementär terapi till den medicinska behandlingen hos vuxna personer som drabbats av cancer. Där framkom att de som tränade i en yogagrupp upplevde ett socialt välbefinnande av att träna tillsammans med andra. Särskilt välgörande var det att träna med andra som hade cancer, vilket även bekräftades i vår intervjustudie. I studien av Anderzén et al. (2014) kände deltagarna att den sociala gemenskapen i den medicinska yogaträningen innebar att de kände sig mindre ensamma och att de andra i gruppen bidrog till att känna acceptans gentemot sig själv. Bruun Lorentsen och Grov (2011) skrev att ett socialt nätverk och gemenskap med andra var viktiga för att människan skulle känna välbefinnande.

Den medicinska yogan gav både fysiska och psykiska fördelar. Lugn, avslappning, ökat psykiskt välmående, minskad oro och stress samt förbättrad rörlighet och sömn var effekter som informanterna kunde känna av. I studien av Anderzén et al. (2014) beskrev deltagarna också fysiska fördelar men att de behövde träna kontinuerligt för att bibehålla dem. I en artikel av Carlson (2013) beskrevs att mindfulness, som även kan förklaras som meditation, gav effekt hos utövande patienter i form av minskade stressymtom. Rhamani och Talepasand (2015) skrev i sin studie att mindfulnesssträning tillsammans med yoga gav upplevelser av ökad livskvalitet och reducerade stressymtom. De och några andra författare (McCall, Thorne, Ward & Heneghan, 2015) beskrev att den mentala klarheten ökade hos deltagarna vilket även framkom i vår studie. Det ledde till att det kändes lättare att prioritera i vardagen enligt informanterna.

Känslor av välbefinnande var centrala upplevelser av den medicinska yogan. Välbefinnandet hade olika definitioner och handlade om balans, tillfredsställelse, mindre oro och lugn. Den upplevelse som var mest tydlig i intervjuerna var just uppkomsten och känslan av lugn och några beskrev det som den allra viktigaste effekten av träningen. I studien av McCall, Thorne,

Ward and Heneghan (2015) beskrevs upplevelser av att infinna sig i ett lugn till både kropp och sinne och att yogan även hjälpte till att reducera stress. Yogaträningen bidrog även till att glömma bekymmer enligt informanterna. I Anderzéns studie (Anderzén et al., 2014) berättade deltagarna att yogan innebar en behaglig upplevelse som många längtade efter att få uppleva igen mellan sessionerna. Några av informanterna i den här intervjustudien beskrev att de var noga med att delta varje vecka och inte missa något yogapass eftersom de mådde så bra av träningen.

De andliga erfarenheterna som en del av informanterna erfor var positiva och hjälpte dem att må bättre till kropp och själ och bidrog därmed till den andliga och existentiella hälsan. De subjektiva upplevelserna som berörde ett andligt plan innebar bland annat att de fick kontakt med energier från kosmos och kände ett lugn och en balans inom sig själva. I en svensk studie (Anderzén, Carlsson, Persson, Köhn & Westerdahl, 2014) beskrevs både inomkroppsliga och utomkroppsliga förnimmelser i samband med utövandet av medicinsk yoga på personer med stressrelaterade symtom. Känsloerna var enligt studiens deltagare svåra att beskriva men innebar känslor av lugn, fridfullhet och inre glädje. Att vara här och nu och ta livet med glädje och acceptans var en viktig insikt som uppkom i och med sjukdomserfarenheterna och som även yogan bidrog till hos vissa. Informanterna fick även en insikt om meningen med livet och flera talade om att både de själva och livet förändrades, vilket var både positivt och negativt.

Yogaövningarna gav informanterna kraft att rehabilitera sig från cancersjukdomen. Yoga är i grunden en andlig disciplin som utövas för att skapa balans och medvetenhet där kropp, sinne och själ integreras i hela människan (Mediyoga, 2016). Detta kan tolkas som att den medicinska yogan innebär en form av andlighet. Personerna använde yogan som en copingstrategi för att återhämta sig från cancersjukdomen och må bra. Denna rehabilitering betydde mycket för de deltagande. Utan den uttryckte flera att de inte skulle må lika bra som de gjorde idag och inte heller kunna uppnå den balans i kropp, sinne och själ som de nu erfor. Som en effekt av dessa övningar uttryckte en person att hon fann sin inre själ, vilket hade en stor betydelse för hennes liv. Det är viktigt att poängtera att den medicinska yogan inte är samma som andra typer av yoga. Några av informanterna utövade yoga förut men i en annan form vilket de säger var helt annorlunda från denna medicinska yogan. Tidigare ingick även

samtalsstöd tillsammans med den medicinska yogaträningen på Akademiska sjukhuset vilket flera upplevde som värdefullt och stödande.

I studien av Anderzén et al. (2014) gav den medicinska yogan personerna nya insikter om sig själva och även om både hälsosamma och ohälsosamma aspekter i deras liv. De upplevde en ökad självmedvetenhet som gav känsla av fullständighet i livet. I denna intervjustudie beskrevs liknande upplevelser där informanterna kom till insikt om vad som var betydelsefullt i livet och vad som var viktigt att prioritera för att må bra. De kunde fatta bättre beslut om vad som var viktigt för dem. Vidare skildrade studien av Anderzéns et al. (2014) att den medicinska yogan bidrog till att deltagarna hade lättare att sätta tydligare gränser gentemot sig själva och andra, baserade på deras personliga behov.

Enligt Katie Eriksson är kärleken bron mellan en själ och andra och det är en villkorlös och självutgivande gåva som leder till tro och hopp (Kirkevold, 2000). En av informanterna talade om att allting handlade om kärlek och att alla religioner grundade sig i det. Det stämmer bra överens med Erikssons teori där kärlek är en av de viktigaste komponenterna förutom tro och hopp. Yogans syfte är att skapa balans till kropp, sinne och själ och det korresponderar väl med Erikssons teoris syn på hälsa som är kroppsligt, själsligt och andligt välbefinnande. Den medicinska yogan bidrog till detta och därför är det viktigt att denna rehabiliteringsform kan erbjudas de patienter som har behov av att uppnå balans och hälsa. Att bli hel och få balans bidrog den medicinska yogan med och det är även hälsans mål enligt Eriksson, att människan skall bli hel och integrerad till kropp, själ och ande. Där ingår psykisk, andlig/existentiell hälsa. En del av patienterna fick andliga erfarenheter och en tro på något högre än de själva, kosmos eller något som inte kunde namnges. Enligt Eriksson skulle denna person vara Gud som är den abstrakta andra. Människan har ett medvetande och ett självmedvetande enligt Eriksson (Kristoffersen, 2005) och utifrån informanternas beskrivningar kan det tolkas som att dessa områden utvecklades med hjälp av den medicinska yogan.

4.1.3. Andliga och existentiella frågor

I början av eller under intervjun förklarades vad som menades med andlighet och existentiella frågor utifrån angiven referenslitteratur. En del av informanterna hade svårt att skilja mellan

begreppen *andlig och existentiell hälsa* med *psykisk hälsa*. Vi tolkade andliga/existentiella behov och reflektioner som en del av andlig/existentiell hälsa eller ohälsa.

Den grundläggande frågan hos en människa är sökandet efter mening. Vid allvarlig sjukdom ökar de existentiella frågorna. Det är också vanligt att människor omvärderar sitt liv och förändrar det vid en allvarlig händelse i livet (Arlebrink, 2012). Det stämde med vårt resultat. Några personer talade om att de förändrades som människor i och med cancersjukdomen. De omvärderade sitt liv och tänkte på det som var viktigast i livet och försökte göra mer av det. Vad var det för mening med att man blev sjuk och fick cancer frågade de sig själva, speciellt när de var unga och har barn. De sökte efter mening mitt i smärtan och några kom fram till att vara här och nu och att det var meningen med livet. En annan fann mening med dessa lidanden och det var att komma till ro i själen. Bland våra informanter reflekterade inte alla över existentiella frågor, kanske för att många hade blivit friska från sin cancersjukdom eller inte kunde definiera att det var existentiella frågor det handlade om. När vi frågade informanterna om de hade behov av att prata om andliga och existentiella behov för vårdpersonalen svarade en del att personalen inte hade tid och att det var olämpligt att prata med personalen om dessa frågor. Det stämde överens med litteraturen att andlig omvårdnad sällan praktiseras i vården. Svårigheterna är bland annat okunskap, tidsbrist, att det är ett svårhanterligt ämne och att alla patienter inte har behov av andlig omvårdnad (Lundmark, 2014).

Existentiell smärta är när personen inte har möjlighet att ge uttryck för alla sina existentiella frågor som hon bär på. Det finns få svårt sjuka människor som inte reflekterar över existentiella frågor. Många gånger finns det inte några svar men att få möjlighet till att ventilera gör att den existentiella smärtan minskar (Arlebrink, 2012). Detta är viktigt för vårdpersonalen att komma ihåg och uppmärksamma. Smärta över att ha cancer och allt vad det innebär för en själv och andra beskrevs i vår studie. Smärtan behövde de berätta för någon och då talade några informanter om att de fick hjälp av kurator och psykolog. Personerna nämnde att det var viktigt att ha någon att prata med och det kunde hända att det mestadels handlade om vardagliga problem och bekymmer men även om en del andliga existentiella frågor. Det är viktigt för vårdpersonalen att känna till hur man skall hjälpa patienten med den existentiella smärtan och det är främst genom att bara lyssna och finnas till och inte vika

undan när det kommer till dessa frågor. Att ge patienterna möjlighet och tid att berätta om sina existentiella och andliga funderingar gör att de mådde bättre och lidande kan lindras.

Att uppleva sorg är naturligt när något betydelsefullt förloras (Sæteren, 2003). Att känna sorg över en framtid som inte kommer att få upplevas, som var fallet hos informanter i föreliggande studie, var därför en reaktion som var naturlig men som kunde innebära lidande. Framtiden var således något som gick förlorat och något som personen kände var betydelsefullt. Det var inte bara de närstående som informanterna sörjde över, utan också en förlust av sig själva. Detta kallas för social smärta enligt Arlebrink (2012) och den kommer från förluster av betydelsefulla relationer eller saker i livet. Det beskrevs som en rädsla över att tappa kontrollen över livet, bli svag och att livet inte kommer levas så som de önskade. Förlusten av det egna livet är något som Sæteren (2003) också beskriver och att patienten under sjukdomens gång får hantera många förluster inom olika områden i livet.

Bruun Lorentsen och Grov (2011) skriver att en cancersjukdom ofta medför en stor livskris där många börjar uppleva lidande och börjar fundera kring sjukdomen och döden. Många kan uppleva en rädsla över om behandlingen kommer fungera och en osäkerhet för återinfall i sjukdomen. Bruun Lorentsen och Grov (2011) skriver också att isolering är vanligt bland cancerpatienter på grund av sjukdomens olika konsekvenser och känslor av ensamhet framkom under intervjuerna. Hos informanterna i vår studie uttryckte många en rädsla för att lida och hade funderingar kring den sista tiden i livet. Allt detta kallas för emotionell smärta när personen tänker på sin sjukdom och död och känner olika starka känslor (Arlebrink, 2012). Det förekom även de som uttryckte att de inte grubblade särskilt mycket över sin sjukdomssituation. Bruun Lorentsen och Grov (2011) skriver ytterligare att sjukdomens påfrestningar skiljer sig från person till person då olika diagnoser har varierande prognoser. I vårt resultat talade informanterna om olika slags tro, religion och livsåskådningar. De var med i Svenska kyrkan eller var ateister som trodde på kosmos eller någon högre makt som de inte kunde namnge. För en del som var kristna var det inte viktigt att besöka kyrkan regelbundet utan levde och praktiserade sin tro privat. Men vid högtidliga händelser som dop, konfirmation, giftermål och begravning var det viktigt att fira det i kyrkan. Några beskrev att det var viktigt med en begravning i kyrkan för att då få överlämna den döde personen till Gud och det fanns en tro på att personen omhändertogs av Gud. En annan person hade en egen tro och livsåskådning som denne hade utvecklat själv. Gällande religion, livsåskådning och

andlighet är förhållandena annorlunda i Sverige jämfört med många andra länder. Till exempel studien av Mohebbifar, Pakpour, Nahvijou, & Sadeghi (2015) som visade att ju bättre andlig hälsa en människa hade desto bättre blev livskvaliteten. Studien gjordes i Iran där de flesta är muslimer jämfört med Sverige som är ett sekulariserat land. En stor majoritet i Sverige tillhör fortfarande Svenska kyrkan men mycket få går regelbundet till kyrkan och praktiserar sin tro (Harmanci, 2010). Enligt Tibajev (2014) har immigrationen delvis förändrat de religiösa förhållandena i Sverige då utrikesfödda är mer religiösa än inrikesfödda och tillhör oftare en annan religion. Hur det kommer att se ut i framtiden är svårt att veta men i och med den stora flyktingvåg som sker nu med människor från olika länder med olika religioner kan de religiösa förhållandena komma att förändras. Då de flesta inrikesfödda svenskar är privatreligiösa eller har andra livsåskådningar behöver vården kunna bistå deras existentiella behov och funderingar samt andliga hälsa på ett passande sätt. Dessa olika religiösa förhållanden behöver beaktas för att kunna hjälpa och förstå patienterna bättre inom sjukvården. Som en informant nämnde så ville hon utvecklas i sin tro och inte höra om andras tro. I och med sekulariseringen skapades ett tomrum och därför behöver människan själv söka efter den livsåskådning eller religion som passar bäst (Harmanci, 2010). Vid en allvarlig sjukdom kan människan också börja att ifrågasätta sin religiösa tro eller livsåskådning men det talade inte någon av våra informanter om.

I studien av Ahmadi (2006) som handlade om coping-strategier visade resultaten att det var viktigt för cancerpatienterna att ha kontroll över situationen och de litade främst på sig själva när det gällde att lösa problem relaterade till sjukdomen. Gud eller annan högre makt vände de sig till för att få kraft. Andlighet hade en större roll än religion och naturen användes som en "helig" coping-strategi av de flesta oberoende av deras religion, livsåskådning, ålder eller kön. Detta framkom också i vår studie. Naturen var en plats där man kunde tanka kraft beskrev några informanter och det gav välbefinnande till kropp och själ. När de vände sig till Gud eller kosmos eller någon högre makt ville de få kraft och det fick en del via den medicinska yogans andliga erfarenheter.

4.2. Metoddiskussion

Inom kvalitativ forskning baseras trovärdigheten på giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Resultatets trovärdighet bör inte enbart baseras på sanningshalten i innehållet utan även inkludera om författarens förståelse har

präglat resultatet, vilket innefattar teoretisk kunskap, tidigare erfarenheter och även förutfattade meningar (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Med hänsyn av detta har författarna försökt att tolka resultatet objektivt och inte färga resultatet med egna förutfattade meningar eller kunskap. Författarna har också använt ett objektivt språk men ändå tagit hänsyn till informanternas subjektiva upplevelser.

Med giltighet menas hur sanningsbaserat resultatet är. Därför kan det behövas att personer som är insatta i kvalitativ forskningsmetodik granskar dataanalys och jämför det med det transkriberade materialet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Fyra transkriberade intervjuer med tillhörande dataanalyser skickades in till handledaren som gav respons i samband med ett personligt möte. När arbetet preliminärt var färdigt skickades samtliga transkriberingar med dataanalyser in för att finnas tillgängliga för granskning. Att presentera citat i resultatet är ett annat sätt att stärka giltigheten enligt Hällgren-Graneheim och Lundman (2012), vilket gjordes i detta arbete. Val av deltagare har också betydelse för studiens giltighet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Denna studie ville undersöka upplevelser av medicinsk yoga samt psykisk och andlig/existentiell hälsa och därför valdes informanter ut från en kontext där medicinsk yoga utövades. Resultatet av den psykiska och andliga/existentiella hälsan skulle därför kunna varit annorlunda om informanterna hade kommit från ett annat sammanhang utan yogaträning. Eftersom en av åtta informanter var män skulle variationen av upplevelser kunnat se annorlunda ut om fler män hade deltagit.

Tillförlitligheten förstärks genom att analysarbetet beskrivs noggrant (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Intervjufrågorna var semistrukturerade med följdfrågor och det varierade mellan författarna hur följdfrågorna utformades under intervjuerna. Det kunde leda till att uppläggen på intervjuerna skiljde sig åt. Författarna var medvetna om att vissa frågor kunde upplevas som känsliga och stötande för informanterna, men det uppstod inte några svårigheter för informanterna att prata om dessa. Det förekom dock svårigheter för dem att besvara på frågan gällande andliga och existentiella behov eftersom det var ett relativt okänt begrepp för några. I början av intervjun eller under intervjun förklarades betydelsen av begreppen andlighet och existentiella frågor men trots att detta gjordes var begreppen ganska svåra att förstå och besvara. Det framkom även i genomgången litteratur att dessa begrepp inte hade en uppenbar och tydlig begreppsförklaring. Dessutom är det individuellt för varje person hur

man själv tolkar andliga/existentiella frågor och sina behov angående dessa. Analysarbetet beskrevs under metodavsnittet.

För att överförbarheten, som betyder i vilken mån resultat kan överföras till andra grupper eller situationer, ska kunna bedömas krävs en noggrann beskrivning av studiens metod (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). I vårt arbete beskrevs därför metoden för val av urval, deltagare och genomförande av datainsamling och analys.

Studiens projektplan godkändes av verksamhetschefen för Paramedicin på Akademiska sjukhuset. Utöver det ligger det forskningsetiska ansvaret främst hos forskaren själv som avgör om studien är moraliskt accepterad och av god kvalitet och ska sedan se till att detta beaktas under hela arbetets gång (Codex, 2015). Som en del av det ansvaret behandlades informanternas personuppgifter konfidentiellt genom att transkriberingarna kodades och inga namn efterfrågades i intervjuerna eller publicerades i arbetet. Presentationen av syfte och forskningsetiska ställningstagande, det vill säga hur personuppgifter skulle behandlas, fanns beskrivet i informationsbrevet och kunde därför läsas av informanterna. För att kunna offentliggöra hur studien genomfördes fanns tillvägagångssättet beskrivet under metodavsnittet.

4.3. Slutsats

I föreliggande studie framkom en önskan om större insatser gällande cancerrehabilitering. Det framgick tydligt att informanterna i varierande grad var i behov av stöd och rehabilitering i samband med och efter den medicinska behandlingen. Den medicinska yogan bidrog till positiva upplevelser hos samtliga informanter och var av stor betydelse för dem. Detta tyder på att medicinsk yoga kan tillfredsställa både fysiska, psykiska, sociala och andliga/existentiella behov. Något som också berördes var de samtalsstödsgrupper som förut fanns inom yogaverksamheten och som var av betydelse för de som deltog i dessa. Behovet av stöd från kurator och psykolog var också mycket betydelsefullt, därför bör varje patient erbjudas detta stöd om de vill ha det. Även om informanterna sade att de inte hade andliga/existentiella behov framkom att de hade reflekterat en stor del över existentiella frågor, som sin sjukdom, livet och döden och mening. Dessa frågor behöver de berätta för någon som de har förtroende för och då gäller det för vårdpersonalen att vara uppmärksamma och inte fly när en patient försöker ta upp frågorna. Vårdpersonalen kan lindra lidande genom att lyssna och ge patienterna tid för att ventilera sig. Kunskapen som

studien har bidragit med kan vara av stor vikt och till gagn för utvecklingen av rehabiliteringsverksamhet för personer med cancer.

REFERENSER

Ahmadi, F. (2006). *Culture, religion and spirituality in coping: The example of cancer patients in Sweden*. Uppsala universitet, Sociologiska institutionen.

Akademiska sjukhuset. (2016). *Medicinsk yoga - för dig som är patient på Akademiska sjukhuset*. Uppsala: Akademiska sjukhuset.

Anderzén, A., Carlsson, N., Persson, U., Köhn, M. & Westerdahl, E. (2014). Medical yoga: Another way of being in the world. A phenomenological study from the perspective of persons suffering from stress-related symptoms. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9, 23-33. doi:10.3402/qhw.v9.23033

Arlebrink, J. (2012). *Existentiella frågor - inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.
Berit Sæteren. Andlig omvårdnad. Reitan, A.M. & Schølberg, T.K. (red.) (2003). *Onkologisk omvårdnad: patient, problem, åtgärd*. (1. uppl., ss. 227-237) Stockholm: Liber.

Bruun Lorentsen, V. & Grov, E.K. (2011). Allmän omvårdnad vid cancersjukdomar. Almås, H., Stubberud, D. & Grønseth, R. (red.). *Klinisk omvårdnad 2*. (2. Uppl., ss.401-437). Stockholm: Liber.

Cancerfonden. (2008). *Stort intresse för komplementär och alternativ medicin*. Stockholm: Cancerfonden. Hämtad 13 januari, 2016, från <https://www.cancerfonden.se/artiklar/stort-intresse-for-komplementar-och-alternativ-medicin>

Carlson, L.E. (2013). Mindfulness-based cancer recovery - The development of an evidence-based psychosocial oncology intervention. *Oncology Exchange*, 12(2), 21-25.

Codex. (2015). *Forskning som involverar människan*. Uppsala: Codex - regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 13 januari, 2015, från <http://www.codex.uu.se/forskarensetik.shtml>

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist och Wiksell.

Harmanci, H. (2010). *Sekulariseringen i Sverige - Religionens ställning i det moderna samhället*. C-uppsats. Högskolan i Gävle, Institutionen för humaniora och samhällsvetenskap. Hämtad 23 april, 2016, från <http://hig.diva-portal.org/smash/get/diva2:292426/FULLTEXT02>.

Hellbom, M. & Thomé, B. (2013). *Rehabilitering vid cancersjukdom: att möta framtiden*. (1. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Jafari N., Farajzadegan Z., Zamani A., Bahrani, F., Emami, H. & Loghmani, A. (2013). Spiritual well-being and quality of life in Iranian women with breast cancer undergoing radiation therapy. *Support Care Cancer*, 21(5), 1219-25.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Kristoffersen, N. J. (2005). Hälsa och sjukdom. N. J. Kristoffersen, F. Nortved & E. A. Skaug. (Red.). *Grundläggande omvårdnad (del 1)*. (ss.28-77). Stockholm: Liber.

Kristoffersen, N. J. (2005). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. N. J. Kristoffersen, F. Nortved & E. A. Skaug. (Red.). *Grundläggande omvårdnad (del 4)*. (ss.13-101). Stockholm: Liber.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (ss. 187-201). Studentlitteratur AB, Lund.

Lundmark, M. (2014). Religiös och icke religiös andlighet. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl. ss.237-266). Lund: Studentlitteratur.

McCall, M. C., Ward, A., Roberts, N. W., & Heneghan, C. (2013). Overview of systematic reviews: Yoga as a therapeutic intervention for adults with acute and chronic health conditions. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 1-18. doi:10.1155/2013/945895

McCall, M., Thorne, S., Ward, A. & Heneghan, C. (2015). Yoga in adult cancer: an exploratory, qualitative analysis of the patient experience. *Complement Altern Med*. 15: 245. doi:10.1186/s12906-015-0738-9

Mediyoga. (2016). *Yoga som terapi*. Stockholm: Mediyoga. Hämtad 20 januari, 2016, från <http://sv.medyoga.com/om-yoga/yoga-som-terapi/>

Mohebbifar, R., Pakpour, A. H., Nahvijou, A. & Sadeghi, A. (2015). Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 16(16), 7321–7326.

Raghavendra, M.R., Nagarathna, R., Nagendra, M.R., Usharani, K.S., Gopinath K.S., Ravi, B.D., ..., Nalini Rao (2015). Effects of an integrated Yoga Program on Self-reported Depression Scores in Breast Cancer Patients Undergoing Conventional Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2). doi: [10.4103/0973-1075.156486](https://doi.org/10.4103/0973-1075.156486)

Rahmani, S. & Talepasand, S. (2014). The severity and global and specific life quality in women with breast cancer. Medical effect of group mindfulness - based stress reduction program and conscious yoga on the fatigue. *Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29(175).

Regionala cancercentrum i samverkan, Landstingens och regionernas nationella samverkansgrupp inom cancervården. (2014). *Cancerrehabilitering - Kortversion av nationellt vårdprogram*. Regionalt cancercentrum Syd. Hämtad den 13 april, 2016, från http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/rehabilitering/natvp_cancerrehabilitering_kortvers_maj2014.pdf

Schultz Danielsson, K. (2012). Yoga och samtal gör livet. *Onkologi i Sverige*. Hämtad den 17 januari, 2016, från http://www.onkologiisverige.se/wp-content/uploads/2014/02/OIS_3_12.pdf

Strang, S., Strang, P., & Ternstedt, B-M. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 11(1), 48–57. doi: 10.1046/j.1365-2702.2002.00569.x

Tibajev, A. (2014). *Religiositet bland utrikesfödda i Sverige*. Masteruppsats. Stockholms universitet, Sociologiska Institutionen.

Whitford H.S., Olver I.N. & Peterson M.J. (2008). Spirituality as a core domain in the assessment of quality of life in oncology. *Psycho-Oncology*, 17(11), 1121-8.

INFORMATIONSBREV

Tillfrågan om deltagande i en intervjustudie om hur yoga och meditation har hjälpt Dig och hur Du upplever din psykiska hälsa samt Dina andliga och existentiella behov.

Hej, vi är två sjuksköterskestudenter som går sista terminen på Uppsala universitet. Vi heter Linda Colm och Quyen Pham. Tillsammans skriver vi vårt examensarbete som handlar om hur personer som drabbats av cancer upplever yoga- och meditationsövningarna i cancerrehabiliteringen samt deras psykiska hälsa och andliga/existentiella behov.

Härmed tillfrågas Du om frivilligt deltagande i vår undersökning som kommer att ske med hjälp av intervjuer. Även om Du först tackar ja, kan Du när som helst avböja medverkan utan motivation varför. Deltagandet i undersökningen påverkar inte Din vanliga vård.

Syftet med intervjun är att få en uppfattning om Dina upplevelser av yoga och meditation som rehabiliteringsform samt vilken uppfattning Du har angående din psykiska hälsa samt dina andliga/existentiella behov under sjukdomstiden.

Tillvägagångssätt: Om Du väljer att delta i vår undersökning kommer vi att få tillgång till dina kontaktuppgifter. Därefter kommer du att bli kontaktad av oss och vi bestämmer tillsammans en lämplig tid och plats att träffas på, vår ambition är att kunna få tillgång till ett samtalsrum på Akademiska sjukhuset. Det kommer endast vara Du och en av oss studenter som medverkar under intervjun.

Sekretess: Samtalet kommer att ljudinspelat för att sedan analyseras och kodas. Materialet avidentifieras vilket betyder att din identitet inte kommer att framgå i texten. Ditt deltagande är frivilligt och du kan välja att avbryta din medverkan när som helst under processens gång utan att du behöver ge en motivering till detta. När uppsatsen är skriven kommer all data kring intervjuerna att förstöras. Personer som kommer att få tillgång till den transkriberade informationen är vi själva, vår handledare Stina Isaksson samt vår examinator Cecilia Arving.

Du har enligt personuppgiftslagen rätt att få ta del utav uppgifter om Dig som registreras i samband med projektet. Vid behov kan Du få eventuella felaktigheter i de registrerade uppgifterna korrigerade. Om Du har önskemål om detta kontakta då oss.

Uppgifter registrerade i samband med studien skyddas av gällande lagstiftning om sekretess.

Tack för att du tog dig tid!

Vänliga hälsningar från Linda Colm och Quyen Pham

Handledare Stina Isaksson

Har du några ytterligare frågor? Då kan du höra av dig till oss!

Linda Colm:

073-612 09 52

colm.linda@gmail.com

Quyen Pham:

073-752 40 26

mariapnnq@gmail.com

Stina Isaksson:

stina.isaksson@pubcare.uu.se

(Bilaga 2)

INTERVJUGUIDE

- 1) **Vilken är din ålder?**
- 2) **Vilken cancerdiagnos har/hade du?**
- 3) **Vilken medicinsk behandling har du erhållit?**
- 4) **Kan du beskriva hur det kändes att få beskedet om cancer?**

Vilka tankar dök upp? Vilka känslor dök upp?

5) Kan du säga något om hur du upplever din psykiska hälsa just nu och om den har förändrats sedan du fick din diagnos?

Berätta hur. Till exempel ångest, depression, rädsla, stress, oro, sorg och liknande.

6) Vilken/vilka anledningar fanns det till att du sökte dig till yoga/meditationsgruppen?

Är du intresserad av yoga och meditation sedan tidigare? Tror du på att det kan hjälpa? Ville du förbättra något? Var det fysiska eller psykiska behov som spelade roll i ditt beslut, eller både och?

7) På vilket sätt upplever du att denna rehabiliteringsform har påverkat din psykiska hälsa?

Har yogan, avslappningen eller meditationen haft störst betydelse för dig? Eller är det en kombination av dessa?

8) Har du haft existentiella reflektioner under din sjukdomstid och kan du ge exempel på vad du har reflekterat över?

Det vill säga reflektioner om livet, döden, livets värde och mening, lidande och sjukdom.

9) Har du upplevt att du har haft andliga/existentiella behov under din sjukdomstid? Kan du i så fall berätta vad dessa behov innebär för just dig och hur viktigt det är för dig?

Förklara vad vi menar med begreppet andlighet och andliga/existentiella behov.

Har du haft behov av att prata om dessa frågor under sjukhusvistelsen med vårdpersonal?

Hur skulle du vilja få hjälp med dina andliga/existentiella behov i sjukvården?

10) Vill du beskriva hur träningen med yoga, meditation och avslappning har påverkat din hälsa till kropp och själ?

Kan du ge exempel på hur har det hjälpt dig? Kan du berätta om något som du upplevt positivt och/eller negativt?

11) Hur har det påverkat din livskvalitet?

Både i positiv eller negativ riktning eller inget alls.

12) Vad tror du själv kan hjälpa dig att må bättre till kropp och själ?

Har du något förslag till sjukvården och vårdpersonalen?

13) Hur kändes det att bli intervjuad angående dessa ämnen?

Känns det okej att avsluta?