

Religiositet och coping

Religionspsykologiska studier av kristna med cancer

Mikael Lundmark



Institutionen för idé- och samhällsstudier
Umeå 2017

© Mikael Lundmark
This work is protected by the Swedish Copyright Legislation (Act 1960:729)
ISBN: 978-91-7601-692-3
Omslagsbild: Ida Olenius.
Elektronisk version tillgänglig på <http://umu.diva-portal.org/>
Tryck: UmU tryckservice, Umeå universitet.
Umeå, Sverige 2017.

Innehåll

Innehåll	i
Abstract	iv
Förord	v
Originalartiklar	ix
1. Inledning	1
1.1 Syfte och övergripande frågeställningar	1
1.2 Disposition	2
1.3 Bakgrund och forskningsprocess	3
1.4 Sammanfattningar av delstudierna	7
2. Teoretiskt ramverk	9
2.1 Kenneth Pargaments copingteori	10
2.1.1 Antaganden om copingprocessen	11
2.1.2 Modell för övergripande copingmetoder	14
2.1.3 Copingstilar och kontroll-lokus	18
2.1.4 Positiv och negativ religiös coping	18
2.1.5 Specifika religiösa copingmetoder och RCOPE	19
2.2 Kritik, diskussion och förslag till modifieringar av Pargaments copingteori	20
2.2.1 Kritik och diskussion av Pargaments religionsdefinition, andlighetsbegrepp och existentiella perspektiv	20
2.2.2 Kritik och diskussion av Pargaments antaganden om copingprocessen	23
2.2.3 Kritik och diskussion av RCOPE	24
2.2.4 Kritik och diskussion av teorins begreppsapparat och abstraktionsnivå	27
2.2.5 Kritik av metodologi	28
2.3 Ruard Ganzevoorts multidimensionella teori för religiös coping	29
2.4 Kritik av Ganzevoorts copingteori	30
2.5 Övriga teorier och modeller	31
2.5.1 Johan Cullbergs förståelse av krisen med hjälp av existentiella motsatspar	31
2.5.2 Det objektrelationsteoretiska begreppet övergångsobjekt	32
2.6 Sammanfattande teoretiskt ramverk	33
3. Tidigare forskning	35
3.1 Religiositetens funktion i copingprocessen	36
3.1.1 Studier som använder Pargaments modell för övergripande copingmetoder	36
3.1.2 Studier som använder RCOPE	39
3.2 Förutsättningar för religiositetens inverkan under copingprocessen	42
3.3 Den av cancersjukdom förändrade livssituationens inverkan på religiositeten	44
4. Metod och material	46
4.1 Inklusionskriterier	46

4.2 Urval och rekrytering av informanter	47
4.3 Informanterna och forskningsmaterialet	48
4.4 Första intervjun	49
4.4.1 <i>Intervjuguiden</i>	50
4.4.2 <i>Metodprovning av intervjuguide och intervjuns genomförande</i>	51
4.5 Uppföljande intervjuer	54
4.6 Intervjusituationen	55
4.7 Transkription	58
4.8 Analys	60
4.9 Etiska överväganden	65
5. Resultat	67
5.1 Vilka funktioner fyller de analyserade uttrycken för religiositet under copingprocessen?	68
5.1.1 <i>Fru B:s kristusvision (artikel I)</i>	68
5.1.2 <i>Bruket av bönedukar (artikel II)</i>	69
5.1.3 <i>Förheligande av medicinska interventioner (artikel III)</i>	70
5.1.4 <i>Lidande för andra som religiöst meningsskapande (artikel IV)</i>	71
5.1.5 <i>Sammanfattning</i>	72
5.2 Vilka förutsättningar för religiositetens inverkan under copingprocessen kan identifieras?	72
5.2.1 <i>Fru B:s kristusvision (artikel I)</i>	72
5.2.2 <i>Bruket av bönedukar (artikel II)</i>	73
5.2.3 <i>Förheligande av medicinska interventioner (artikel III)</i>	73
5.2.4 <i>Lidande för andra som religiöst meningsskapande (artikel IV)</i>	74
5.2.5 <i>Sammanfattning</i>	74
5.3 Hur inverkar den av cancersjukdom förändrade livssituationen på religiositeten?	75
5.3.1 <i>Fru B:s kristusvision (artikel I)</i>	75
5.3.2 <i>Bruket av bönedukar (artikel II)</i>	76
5.3.3 <i>Förheligande av medicinska interventioner (artikel III)</i>	76
5.3.4 <i>Lidande för andra som religiöst meningsskapande (artikel IV)</i>	77
5.3.5 <i>Sammanfattning</i>	77
6. Diskussion	78
6.1 Resultat	78
6.1.1 <i>Vilka funktioner fyller de analyserade uttrycken för religiositet under copingprocessen?</i>	78
6.1.2 <i>Vilka förutsättningar för religiositetens inverkan under copingprocessen kan identifieras?</i>	80
6.1.3 <i>Hur inverkar den av cancersjukdom förändrade livssituationen på religiositeten?</i>	81
6.2 Teoriutveckling	81
6.2.1 <i>Preciseringar av och tillägg till copingteorins begreppsapparat</i>	82
6.2.2 <i>Copingprocessens kreativa inslag</i>	83

6.3 Studiens kvalitetskriterier	85
Summary	89
Käll- och litteraturförteckning	95
Opublicerade källor i författarens ägo	95
Publicerade källor och litteratur	95
Bilagor	102
Bilaga 1. Information till Läkare/sjuksköterskor/kuratorer om projektet	102
Bilaga 2. Informationsbrev till informanter	104
Bilaga 3. Intervjuguide	105
Bilaga 4. Affisch med information om metodprovning	110

Abstract

This thesis investigates the interdependence of religiosity and a life situation changed by cancer, focusing especially on the coping process. This implies analyses of a number of identified expressions of religiosity regarding prerequisites and functions in the coping process. In order to synthesize the results from the studies, the aim has been operationalized into three comprehensive research questions that were posed to each of the empirical studies of the thesis: 1) What are the functions of the analysed expressions of religiosity during the coping process? 2) What prerequisites for the influence of religiosity on the coping process can be identified? 3) How is religiosity influenced by a life situation changed by cancer? The empirical studies are presented in four separate articles. Each of the studies has its own specific research questions that are related to the comprehensive research questions. The method was qualitative and explorative. The research material was gathered with qualitative interviews of 20 Swedish informants of varying gender, age, congregational affiliation and diagnosis. The informants defined themselves as Christians and practised their Christian faith and had or had had a cancer disease. There is longitudinal data from half of the group. The theoretical framework was based on the coping theories developed by Kenneth Pargament and Ruud Ganzevoort and complemented by, among other things, the object-relations theoretical concept of transitional objects.

The results show that most of the analysed expressions of religiosity function as a preserving coping method but some of them also function as a reconstructing coping method. In some cases, the expressions of religiosity also function as methods of attributing control, either to God or to the individual. Two main groups of prerequisites for the expressions of religiosity were identified in conjunction with the coping process: contextual and psychological. The former could in turn be divided into religious and medical contexts; the latter into several different kinds, such as perceptual psychological factors, the need to create and use transitional objects, locus of control, and personality traits. Reconstructing coping methods imply varying degrees of changes in the informants' religiosity, both regarding the analysed expression of religiosity and other expressions of religiosity. In addition to gaining insights into the interdependence of religion and coping for Christians living with cancer, the study contributes to the development of the psychology of religion coping theory by adding to the theory: 1) suggested specifications to the current concepts of Pargament's coping theory; 2) the concept coping tool; 3) the distinction between functional and relational regarding the concepts coping mechanism and coping method; 4) the coping mechanism attributing, and 5) the distinction between unilateral and bilateral deferring coping styles. The results indicate that the coping process can include a creative element in the form of a search for, or creation of, functional coping methods and/or coping tools which enhance the functionality of the coping process.

Keywords: psychology of religion, religious studies, coping, coping process, coping theory, Christians, religiosity, cancer

Förord

– Det var när jag var svårt sjuk, då fick jag se Jesus stå vid sänggaveln och det var något märkligt med det här för han stod inte bara där ... Jag hade ringt till en kvinna och bitt henne be för mig för jag var dålig. Då bad hon och under tiden fick jag [i en inre bild] se att vid sjukhussängen vid gaveln stod Jesus ... han stod emellan läkarna och sköterskorna och alla människorna som var i kontakt med mig. Han stod emellan mig och dem och jag undrade vad den bilden egentligen betyder för även om rummet är fullt av människor så står Jesus emellan

– Mellan dig och dem?

– Ja... han stod där med glorian och allt [skratt] i sina vitaste kläder ... den bilden den har faktiskt följt mig hela vägen ... den bilden har jag fått se [vid senare tillfällen då jag legat på sjukhuset] när det har kommit in folk på salen och det spelar ingen roll hur nära de har varit mig så har Jesus varit emellan, förstår du? Och när de har gjort något har de fått ha sina händer genom Jesu händer. Det är en väldigt konstig bild men alltså för mig är den ett svar på alla mina böner för jag vill att det de gör med mig ska vara genom Jesus, det ska få vara genom hans famn ... och då tänker jag att nu är det så, nu är det som jag har bitt, de kan inte göra någonting med mig som inte är efter hans plan. Därför måste de sticka in sina armar i Jesu armar genom den här vita prästkappan han har på sig ja... det är en fantastisk bild förstår du...

Citatet är hämtat från en intervju med fru L, en 48-årig praktiserande kristen och cancersjuk.* Hon beskriver en inre bild i vilken hon ser sig själv ligga i en säng på en sjukhussal. I salen finns också vårdpersonal. Vid sänggaveln står Jesus. Det är uppenbart att vårdpersonalen inte kan se Jesus för de lutar sig genom honom när de ska göra någonting med henne. Fru L upplever att denna inre bild har kommit till henne som en bekräftelse på att hon har fått svar på sina böner att ”allt som vårdpersonalen ska göra med henne ska vara genom Jesus”. Denna inre bild är för fru L en religiös upplevelse och därmed, kan man säga, ett uttryck för hennes religiositet. Men den inre bilden är inte bara ett uttryck för fru L:s religiositet, bilden har en psykologisk funktion i det att den hjälper henne att hantera den av cancersjukdom förändrade livssituationen. Det är sådana psykologiska funktioner hos religiositeten som föreliggande avhandling handlar om.

Berättelsen om fru L och hennes inre bild är inte bara ett exempel på avhandlingens studieobjekt, utan får här även representera den majoritet av mitt insamlade forskningsmaterial som inte får komma till tals i denna avhandling. Under arbetets gång med avhandlingen var jag – med tungt hjärta – tvungen att göra en rad avgränsningar för att göra avhandlingsarbetet hanterbart. Många fascinerande, intressanta, och synnerligen informativa delar av intervjumaterialet har därför inte fått plats i

* Denna återgivning av Fru L:s inre bild av den transparante Jesus vid sjuksängen har illustrerats av Ida Olenius och återfinns på denna avhandlings omslag. Citatet är språkligt tillrättat. Parenteserna innehåller förtydligande information.

avhandlingen, men min förhoppning är att dessa delar av mitt material ändå ska komma att belysas i andra publikationer och sammanhang.

Jag har inte orden för att uttrycka min tacksamhet till er som varit studiens informanter. Vi möttes en, två, eller i några fall flera gånger inom ramarna för studien, och i en del fall även utanför studiens ramar, när livet fick gå vidare. Utifrån dessa möten har jag på sätt och vis levt med er långt efter att intervjuerna ägde rum. Jag har vänt och vridit på era ord, om och om igen, lyssnat och försökt förstå till den grad att det känns som jag känt er hela livet, som om ni blivit en del av mig. Att omvandla era berättelser, och det jag kommit fram till i mina analyser av dem, till något som andra ska kunna läsa, har varit en bitvis svår process. Jag har försökt göra era berättelser rättvisa samtidigt som jag behövt uppfylla akademins krav på hur vetenskapliga publikationer ska ta sig uttryck. En kombination som verkligen inte varit lätt!

Avhandlingsarbetet drog ut på tiden, och mycket vatten har runnit under broarna, och många människor har kommit och ibland också hunnit gå under de nästan 14 år som gått sedan jag blev antagen som forskarstuderande i september 2003. Därför blir det också många som förtjänar sitt tack här. Men alla kommer inte att bli tackade... dels för att jag är helt säker på att jag kommer att glömma någon som jag absolut skulle vilja ha nämnt om jag bara hade haft ett bättre minne, eller mer välstrukturerade anteckningar, dels för att ett redan långt tackavsnitt skulle bli så väldigt mycket längre.

Sagt detta börjar vi med mina sammanlagt tre handledare. Jørgen Straarup, som var min huvudhandledare under de första åren, och som jag uppfattar har lagt ner mycket energi på att optimera min tillvaro på universitetet så att jag kunde göra precis det jag ville göra, och nu gjort. Tack Jørgen för all hjälp med det praktiska! Tomas Lindgren, som fungerat som handledare under hela processens gång, först som biträdande handledare och sedan som huvudhandledare. Tack Tomas, för alla samtal, råd och din handledning under dessa år. Den hjälp du har gett mig har jag verkligen uppskattat! Ruard Ganzevoort, som blev min biträdande handledare i ett senare skede av processen, och som bistått mig genom handledning, goda råd och föredömlig gästvänlighet. Hartelijk dank voor alle goede gesprekken en de begeleidingsbijeenkomsten in Amsterdam en Utrecht, onze luncheon en dinners met jouw en Marc in jullie hotel. Zo veel onvergetelijke herinneringen! Förutom mina handledare har deltagarna i högre seminariet i religionsvetenskap och teologi vid institution för idé- och samhällsstudier bidragit till många och konstruktiva diskussioner om mitt material, tack till er alla. Många i forskarseminariet har också varit mina kollegor och vänner

under dessa år, och det har förekommit en hel del diskussioner, rådfråganden och allmänt stöttande i korridorerna, på luncher, fikapauser, pubaftnar med mera. Här tänker jag att jag inte nämner någon av er vid namn så har jag inte glömt någon. Ni har betytt, och betyder, mycket för mig! Ett par av er måste jag dock, av särskilda skäl, rimligen ändå nämna vid namn: Mats Wahlberg och Olle Sundström. Mats, tack för du har brottats med mina omöjliga engelska (och ibland även svenska) formuleringar på ett sätt som ingen annan obetalt har gjort. Olle, tack för att du har ställt upp som "formaliajour"!

Jag har haft stor hjälp med transkriberingen av en del av intervjuerna. Ingrid Brännlund, Kirsti Karijord och Marie Lundborg Jonsson, tack för er hjälp med detta, det gjorde min tillvaro så mycket lättare. Tack Sandra Olsson för hjälp med layout och tabeller. Tack Ida Olenius för akvarellen du målat som inte bara fått bli omslagsbild för denna avhandling utan också för mig personligen betytt mycket i stunder då avhandlingens färdigställande känts långt borta.

Tack till de kollegor på onkologiska kliniken (senare cancercentrum) vid Norrlands universitetssjukhus som hjälpt till att hitta informanter till studien. Utan er hjälp hade detta projekt aldrig kunnat bli av.

Jag har fått hjälp med finansieringen av delar av projektet genom Kempefonden (arbetsstipendium höstterminen 2003) och Cancerfonden (CAN 2006/1181). För detta är jag mycket tacksam.

Avhandlingen hade aldrig blivit till om jag inte haft ett liv vid sidan om akademien. Jag vill tacka mina fantastiska föräldrar, Anita och Tore, och min lika fantastiska syster Jenny: tack för att ni alltid ställt upp för mig, alltid trott på mig, alltid låtit mig vara den jag är! Min käresta, Karolina, som stöttat mig i allt till 110 % sedan vi träffades. Tack Karolina för att du har skänkt mitt liv en betydligt mer hälsosam balans mellan arbete och det som är så mycket viktigare! Tack också för hjälpen med korrekturläsningen. Min nära och kära vän, Karin, som alltid funnits där för mig, vare sig det gällt livets stora bekymmer eller de inte fullt så stora, men som jag också fått ynnesten att dela så mycket av livets goda med: tack Karin för ditt stöd och din vänskap! Jag vill också på ett särskilt sätt nämna Veneta, som har följt mig under hela denna process, som på ett mycket konkret sätt hjälpt mig i arbetet genom goda språkliga råd men också genom att hela tiden heja på mig, i med och motgång: Благодаря ти, Венета, за твоята обич, която ти така грижовно изрази не само с думи и дела, но и с ракия и луканка. Jag vill också rikta ett tack till min vän David som varit en mycket god diskussionspartner både vad gäller livet i allmänhet men också om

religionspsykologiska så väl som språkliga spetsfundigheter, inte minst rörande min avhandling: thank you David for your friendship and all our enriching conversations and for your help with language, editing, good advices concerning studies of relevance and important books. Sedan finns det förstås många nära och kära, vänner och bekanta, kollegor på onkologen, i akademien eller på annat sätt, som jag inte nämner vid namn men till vilka jag inte desto mindre är mycket tacksam för att de finns i mitt liv.

Jag vill rikta ett särskilt tack till några som är så självklara att de är lätta att glömma bort... mina katter: Spazzolino, Signe och den numera hädangångne Vincent. Den som inte har husdjur kan nog inte förstå hur viktiga ni är, inte minst i processen att skriva en avhandling. Mig har ni hjälpt att få perspektiv på tillvaron, och att se värdet av att göra det som faller en in. Ni lär ju inte läsa det här så jag får även fortsättningsvis uttrycka min tacksamhet i former som ni förstår: gådda, värme, och en regelbundet rengjord kattsandlåda.

Jag vill också rikta något sorts svårformulerat tack till en fysisk plats så som den framstår på natten, nämligen min andra arbetsplats, den vid sidan om universitetet: nattskiftet på onkologiska vårdavdelningen, cancercentrum, Norrland universitetssjukhus (tidigare onkologen 3). Under hela arbetet med avhandlingen har jag jobbat minst halvtid som nattsystem där. Under arbetet med avhandlingen har jag tillbringat cirka 14 000 timmar på nattskiftet på onkologen. En tillvaro som på många sätt gett avtryck i avhandlingsarbetet, från valet av ämne för avhandlingen till all den tid jag gått omkring och processat den i bakhuvudet medan jag gjort mina nattliga sysslor. För alla givande möten – svåra eller glädjefulla – med patienter, anhöriga och kollegor, som bidragit till att forma både mig och mitt avhandlingsarbete: tack för vad jag fått där!

Och så till sist, tack Gud för alltihop!

Umeå, maj 2017.

Originalartiklar

Avhandlingen baserar sig på följande artiklar. I texten hänvisas till respektive artikel med dess romerska siffra. Artiklarna har tryckts med tillstånd från respektive tidskrift.

- I. Lundmark, M. (2010). When Mrs B Met Jesus During Radiotherapy. A Single Case Study of a Christic Vision: Psychological Prerequisites and Functions and Considerations on Narrative Methodology. *Archive for the Psychology of Religion*, 32(1), 27-68.
- II. Lundmark, M. (2015). Religious objects and the coping process: Case studies on prayer cloths as transitional objects in religious coping. *Archive for the Psychology of Religion*, 37(1), 54-83.
- III. Lundmark, M. (2016). Sanctification of health care interventions as a coping method. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 27, 1-23.
- IV. Lundmark, M. (2016). Suffering for others as religious meaning-making: Varieties, prerequisites and functions in the coping process of a sample of practising Christians living with cancer. *Mental Health, Religion & Culture*, 19(6), 522-537.

1. Inledning

Denna avhandling är en religionspsykologisk studie av cancersjuka praktiserande kristnas religiositet med avseende på den ömsesidiga påverkan mellan religiositet och den av cancersjukdom förändrade livssituationen. Att studien är religionspsykologisk innebär att den befinner sig i en forskningstradition som karakteriseras av att studieobjektet är religion som upplevelse och beteende i historia och nutid med psykologiska teorier och metoder som arbetsredskap.¹ Studiens metodologiska ansats är kvalitativ och explorativ. Detta innebär att jag genom kvalitativa intervjuer har kartlagt ett antal cancersjuka praktiserande kristnas religiositet med avseende på religiösa upplevelser och beteenden. Dessa har jag sedan analyserat med hänsyn till psykologisk funktion i copingprocessen.

Med begreppet *praktiserande kristen* menar jag att personen har en självförståelse av att vara kristen och praktiserar den kristna tron. I stället för begreppen *religiösa upplevelser* och *beteenden* använder jag härnäst begreppet *religiositetens uttryck*. Begreppet *uttryck* fångar här – menar jag – innebörden i begreppen *upplevelse* och *beteende*. Genom att använda begreppet *religiositet* i stället för religion betonas att det är den levda religionen som är i fokus.²

Begreppet *coping* översätts i dag vanligen inte i svensk religionspsykologisk litteratur och jag har i linje med detta valt att använda begreppet oöversatt.³ Copingprocess ska här förstås som den process genom vilken en individ hanterar den av cancersjukdom förändrade livssituationen. Processen innefattar både copingens förutsättningar, själva copingen och dess resultat.

1.1 Syfte och övergripande frågeställningar

Syftet med denna studie är att hos ett urval cancersjuka praktiserande kristna analysera interaktionen mellan religiositet och den av cancersjukdom förändrade livssituationen med särskilt fokus på copingprocessen. Detta implicerar analyser av ett antal identifierade uttryck för religiositeten med avseende på dels förutsättningar och funktioner i samband med coping, dels

¹ Geels & Wikström, 2012, s. 19.

² Jämför Stifoss-Hanssen, 1999, s. 26, 32.

³ Exempelvis Lindgren (2001), Ekedahl (2001) och Geels & Wikström (2012) använder sig av begreppet *coping* oöversatt. Norstedts engelsk-svenska ordbok (1995, s. 110) ger följande förslag till översättning av begreppet *coping*: 'klara det'; 'stå pall'; 'klara'; 'gå i land med'; 'orka med' eller 'palla för'. Johan Cullberg (1999, s. 348, 357) använder 'bemästrandeförmåga' om begreppet *coping ability*.

om, och i så fall hur, den av cancersjukdom förändrade livssituationen påverkar religiositeten.

Syftet har brutits ned i tre övergripande frågeställningar:

1. Vilka funktioner fyller de analyserade uttrycken för religiositet under copingprocessen?
2. Vilka förutsättningar för religiositetens inverkan under copingprocessen kan identifieras?
3. Hur inverkar den av cancersjukdom förändrade livssituationen på religiositeten?

1.2 Disposition

Avhandlingen består av fyra delstudier publicerade som vetenskapliga artiklar och en så kallad kappa. Varje delstudie har sina specifika frågeställningar som är relaterade till studiens övergripande frågeställningar.⁴ Förutom studiens syfte och frågeställningar ges i inledningsavsnittet en bakgrund till studien och forskningsprocessens huvuddrag beskrivs översiktligt. Avsnittet avslutas med sammanfattningar av avhandlingens delstudier. På detta följer ett avsnitt om avhandlingens teoretiska ramverk. Här redogörs för studiens teoretiska förutsättningar men också det teoretiska ramverk så som detta kommit att utvecklas abduktivt i takt med att analysarbetet fortskridit. Av pedagogiska skäl har jag valt att lägga forskningsöversikten efter teoriavsnittet eftersom forskningsöversikten inte bara kategoriseras och diskuteras utifrån föreliggande studies forskningsfrågor utan också utifrån hur den tidigare forskningen förhåller sig till den dominerande teorin i teoriavsnittet (Pargaments copingteori). Därefter följer ett avsnitt om metod och material. I kappans två avslutande avsnitt redovisas och diskuteras resultaten. För att tydliggöra koherensen mellan delstudierna har jag lagt upp resultatavsnittet och diskussionsavsnittet så att jag ställer studiens övergripande frågeställningar till var och en av de fyra delstudierna och sedan diskuteras resultaten i tur och ordning. I diskussionsavsnittet förs också diskussioner om studiens teoretiska ramverk och kvalitetskriterier. Avslutningsvis följer bilagor och de fyra vetenskapliga artiklar som avhandlingen bygger på.

⁴ Med undantag av artikel I. Se avsnitt 1.3.

1.3 Bakgrund och forskningsprocess

Kenneth Pargament, Gene Ano och Amy Wachholtz skriver följande om religiös coping:

Religious coping represents a rich phenomenon in and of itself. Although religious coping could be defined and measured in terms of the degree to which religion is a part of the process of understanding and dealing with critical life events, it is important to consider not only *how much* religion is involved in coping, but also *how* religion is involved in coping: specifically, the *who's* (e.g., clergy, congregation members, God), *what's* (e.g., prayer, Bible reading, ritual), *when's* (e.g., acute stressors, chronic stressors), *where's* (e.g., within a congregation, privately), and *why's* (e.g., to find meaning, to gain control) of coping.⁵

Citatet speglar mitt eget förhållningssätt till religionspsykologisk copingforskning. När jag första gången närmade mig detta forskningsfält under mina religionsvetenskapliga studier slogs jag av att majoriteten av all forskning var kvantitativa studier som på olika sätt visade *att* religion har en viktig roll i copingprocessen för religiösa människor.⁶ Däremot fanns det mycket få studier som analyserade varför, eller på vilket sätt, religion är viktigt under copingprocessen för religiösa människor. Vidare fann jag att den teoretiska apparaten som den religionspsykologiska copingforskningen hade till sitt förfogande tenderade att förhålla sig till religion – oberoende av hur religionsbegreppet operationaliserades – som en oberoende variabel mot vilken man kunde mäta olika hälsoaspekter. Fokus i de befintliga studierna låg i hög grad på att fastlägga hur bra religion är som redskap under copingprocessen. Det blev tydligt för mig att Pargaments copingteori som analytiskt redskap bara kunde hjälpa mig att skrapa på ytan av mitt intervjumaterial, men gav mig inte redskapen för att ta mig ner på djupet. För att återknyta till det tidigare refererade citatet: jag behövde redskap som på ett bättre sätt kunde ta mig vidare förbi frågan om ”*how much* religion is involved in coping” till frågan om ”*how* religion is involved in coping”.

En av de tidiga kritikerna av Pargaments copingteori, Ruard Ganzevoort, hade redan 1998 formulerat förslag på hur en mer dynamisk modell för att studera och förstå religionens roll i copingprocessen kunde se ut. I denna modell sågs inte religion som något statiskt utan som en dynamisk process i ständig växelverkan med andra dynamiska processer, såsom identitet, social

⁵ Pargament, Ano & Wachholtz, 2005, s. 482, kursivering i original.

⁶ Jämför Hørdam Ausker, 2012, s. 67.

kontext och coping. Ganzevoorts hållning till religionspsykologisk copingforskning blev en viktig inspirationskälla i min egen forskning, och har vid sidan om Pargaments copingteori tjänat som teoretiskt ramverk när föreliggande studie designades.⁷

När arbetet med denna studie kom in i den analytiska fasen, och det visade sig att delar av intervjumaterialet inte kunde göras rättvisa enbart med hjälp av Pargament och Ganzevoorts teorier, väcktes ett behov av att finna ytterligare teorier som kunde komplettera dessa. Detta behov av ytterligare teoretiskt ramverk, så väl som hur ett sådant växte fram i arbetet med föreliggande studie, redovisas i detalj i senare avsnitt.

En viktig inspirationskälla i arbetet har varit MarieAnne Ekedahls avhandling om copingprocesser hos sjukhussjälavårdare.⁸ Det är framför allt två saker som jag har tagit med mig som direkt påverkat inriktningen i föreliggande studie. För det första visar Ekedahl att en förståelse för copingprocessens *förutsättningar* är viktig för förståelsen av copingprocessen. Detta har, tillsammans med Ganzevoorts hållning till religionspsykologisk copingforskning, varit ett viktigt incitament till mitt eget fokus på just copingprocessernas förutsättningar. För det andra visar de oklarheter som jag menar uppkommer i några av Ekedahls analyser att det är viktigt att klargöra det signifikanta objektet eller objekten i den aktuella copingprocessen, eftersom detta kan bidra till en djupare förståelse av copingprocessen. Detta diskuteras vidare i senare avsnitt.

Valet att fokusera på patientgruppen cancersjuka beror på ett yrkesmässigt såväl som personligt intresse för dessa personer. När jag 2003 började arbetet med denna avhandling hade jag jobbat nattskift som sjuksköterska på en onkologisk vårdavdelning (Norrlands universitetssjukhus) i 9 år. Parallellt med att jag jobbade natt studerade jag bland annat teologi och religionsvetenskap vid Umeå universitet. Under dessa år började jag allt mer intressera mig för mina patienters existentiella situation. När jag blev klar med mina studier föll det sig därför naturligt att söka mig vidare till forskarstudier med ett avhandlingsprojekt med fokus på just denna grupp.

I projektets planeringsstadium var tanken att fokusera på bön, rit och bruket av religiös litteratur i copingprocessen. Detta som en direkt förlängning av resultatet av mitt examensarbete för teologie kandidatexamen. I det arbetet låg fokus på bön och coping men i intervjumaterialet blev det tydligt – trots

⁷ Ganzevoort, 1998a; 1998b.

⁸ Ekedahl, 2001.

att detta inte efterfrågades - att även riten och bruket av religiös litteratur var av betydelse för informanterna i copingprocessen.⁹

I ett senare skede av planeringsstadiet ändrades studiens design till att bli en explorativ studie. Ambitionen var att med hjälp av semistrukturerade kvalitativa intervjuer kartlägga ett antal cancersjuka praktiserande kristnas religiositet med avseende på religiositetens uttryck. I den intervjuguide som konstruerats för studien behölls ändå bön, rit och bruket av religiös litteratur som konkreta startpunkter i den del av intervjun som fokuserade på informanternas religiositet.

Ambitionen med avhandlingsarbetet var initialt att presentera studiens resultat i en monografi där hela resultatet skulle presenteras, men i takt med att studien fortskred växte materialet och avhandlingens innehåll var tvunget att anpassas efter detta. Av praktiska skäl blev det därför lämpligt att i stället utforma avhandlingen som en sammanläggningsavhandling där valda delar av de identifierade uttrycken för religiositet analyserades med avseende på förutsättningar och funktioner under copingprocessen.

Artiklarna II – IV skrevs med syfte att ingå i en sammanläggningsavhandling. Artikel I skrevs däremot innan beslut hade fattats att skriva en sammanläggningsavhandling och är därför något av ett specialfall här. Skälet till att skriva artikel I var att det fanns ett behov av att publicera en del av studiens resultat relativt tidigt i projektet. Jag valde då att bryta ut en väl avgränsad del av materialet i form av en longitudinell fallstudie av fru B med avseende på den kristusvision hon upplevde under en strålbehandlingssession och dess betydelse i copingprocessen. Eftersom tanken var att denna artikel inte skulle ingå i avhandlingen är artikelns frågeställningar inte helt anpassade för studiens övergripande syftesformulering.

I studiens planeringsstadium fanns olika idéer om hur informanter skulle kunna rekryteras till studien. En var genom sökningar i patientjournaler på sökordet andligt/kulturellt där information om patienters eventuella religiositet kunde finnas. Detta förfaringssätt fick dock avslag hos etiska kommittén. I stället blev förfaringssättet att finna informanter genom läkare, sjuksköterskor och kuratorer på onkologiska kliniken, Norrlands universitetssjukhus.

Redan efter intervjun med studiens första informant stod det klart att det skulle finnas mycket att vinna på att utveckla studiens design till en

⁹ Lundmark, 2002.

longitudinell studie. Att tanken inte hade slagit mig tidigare kan förefalla märkligt. Men det finns en viktig skillnad mellan de tre informanter som deltog i studiens metodprövning och de informanter som kom att ingå i studien.¹⁰ Det var att informanterna i metodprövningen redan hade genomlevt sin kris och att intervjuerna därför uteslutande handlade om retrospektiva reflektioner över krisen, medan informanterna i studien levde med sin cancersjukdom med allt vad det innebär. Vad jag insåg var att det inte alls är samma sak att reflektera över en kris som ligger i det förflutna och att reflektera över en kris som man fortfarande lever i. Därför bestämdes det att studiens design skulle ändras så att den, när så var möjligt, skulle vara longitudinell med uppföljande intervjuer med fokus på sådant som upplevdes relevant att följa upp på basis av den första intervjun. Detta implementerades från och med att studiens andra informant intervjuades.

I de ursprungliga planerna var tanken att tolkningen av intervjumaterialet skulle ske i ljuset av befintliga religionspsykologiska copingteorier, företrädesvis som dessa beskrivs av Pargament,¹¹ Ganzevoort,¹² och Lundmark,¹³ vidare, Cullbergs beskrivning av krisen¹⁴ och teoribildningar hämtade från narrativ psykologi¹⁵ och anknytningsteori.¹⁶ Ambitionen att analysera materialet utifrån anknytningsteori övergavs i ett tidigt skede som ett led i att avgränsa projektet. Den narrativa psykologin fanns kvar under hela projektet i och med att intervjumetoden har en narrativ approach.

När jag gick in i analysen av intervjumaterialet utgick jag från mina erfarenheter under examensarbetet och använde mig initialt av Pargaments, Ganzevoorts, och i viss utsträckning Cullbergs teorier. Jag var även öppen för att det teoretiska ramverket kunde komma att behöva kompletteras. Förfarings sättet har alltså varit abduktivt, det vill säga, ett teoretiskt ramverk fanns i analysens initiala skede men när ramverket inte räckte som redskap för att besvara studiens frågeställningar blev en del av forskningsprocessen att leta kompletterande teorier och utveckla de befintliga. Vad som i ljuset av analysarbetet framför allt saknades i Pargaments och Ganzevoorts teorier var teoretiska redskap för att kunna förstå relationen mellan signifikansens¹⁷ mål och medel i copingprocessen. Det uppstod också ett behov av att

¹⁰ Angående metodprövningen, se avsnitt 4.4.2.

¹¹ Pargament, 1997.

¹² Ganzevoort, 1998a; 1998b.

¹³ Lundmark, 2002.

¹⁴ Cullberg, 2006.

¹⁵ Crossley, 2000; McAdams, 1992.

¹⁶ Kirkpatrick, 2005.

¹⁷ För en redogörelse för hur begreppet *signifikans* ska förstås inom ramarna för Pargaments copingteori, se avsnitt 2.1.

precisera och utveckla Pargaments begreppsapparat, vilket diskuteras utförligare längre fram. I början av mitt arbete med avhandlingsprojektet använde jag till exempel begreppet *copingmekanism* för sådant som jag i senare skeden valt att kalla för *copingmetod* eller *copingredskap*. Detta avspeglas tydligt i avhandlingens äldsta artikel (artikel I) som skrevs cirka 5 år före avhandlingens övriga artiklar.

1.4 Sammanfattningar av delstudierna

Avhandlingens första delstudie, "When Mrs B Met Jesus during Radiotherapy. A Single Case Study of a Christic Vision: Psychological Prerequisites and Functions and Considerations on Narrative Methodology", ger en detaljerad beskrivning av en kristusvision som en av studiens informanter (fru B) upplevde i samband med en strålbehandlingssession mot hennes livmoderhalscancer. Beskrivningen baseras dels på longitudinellt intervjumaterial (två veckor efter visionen respektive ett år efter visionen), dels på en fotografisk dokumentation av rummet där strålbehandlingen ägde rum, och av en akvarell av kristusvisionen som fru B själv målade strax efter hon upplevt visionen. Perceptionspsykologiska, socialpsykologiska och psykodynamiska teorier används för att analysera de psykologiska förutsättningarna för visionen. Detta gäller både tänkbara uppkomstmekanismer till visionen och varför visionens gestalt av fru B upplevs vara Jesus. Jag argumenterar för att visionen psykologiskt sett är en illusion snarare än en hallucination. Vidare analyseras visionens psykologiska funktion i copingprocessen där jag visar att fru B:s religiösa engagemang stärkts som en följd av visionen och att visionen kom att fungera som en katalysator för redan befintliga religiösa copingmetoder. Avslutningsvis förs en kritisk diskussion om narrativ metod i ljuset av studiens longitudinella design där jag förordar en longitudinell design *om* syftet är att förklara fenomen i termer av orsak och verkan (som är fallet rörande frågor om visionens förutsättningar). En design med bara en intervju kan däremot vara tillräcklig för syften där det handlar om att förstå ett fenomen (till exempel visionens psykologiska funktion).

Den andra delstudien, "Religious Objects and the Coping Process: Case Studies on Prayer Cloths as Transitional Objects in Religious Coping", behandlar fysiska religiösa objekts funktion i copingprocessen. Tre fallstudier av bruket av bönedukar presenteras. Jag argumenterar för att nuvarande religionspsykologiska copingteorier saknar redskap för att förstå fysiska religiösa objekts roll i copingprocessen och föreslår ett kompletterande teoretisk ramverk som kan avhjälpa detta. Detta teoretiska

ramverk bygger vidare på och modifierar Kenneth Pargaments copingteori genom dels begrepp hämtade från objektrelationsteori (övergångsobjekt) och Johan Cullbergs förståelse av krisen med hjälp av existentiella motsatspar, dels genom preciseringar av befintliga begrepp i Pargaments copingteori och genom att införa ett nytt begrepp: copingredskap. Den copingmetod som är aktualiserad genom handhavandet av bönedukarna benämns *skapande och/eller handhavande av övergångsobjekt*. Bönedukarna kan sägas fungera som övergångsobjekt när de dels kan underlätta övergång (*transition*) eller rörelse mellan den inre subjektiva världen och den yttre objektiva världen genom att laddas med signifikans, dels när de fungerar som ett copingredskap för att konservera denna signifikans. Copingredskapen i de analyserade fallen är bönedukarna, som till sin funktion antingen är bevarande eller återuppbyggande.

I avhandlingens tredje delstudie, "Sanctification of Health Care Interventions as a Coping Method", studeras förhållande av medicinska interventioner som copingmetod. Med "förhållande" menas här en process genom vilken aspekter av livet upplevs få gudomlig karaktär och mening. Två copingmekanismer identifieras: transformering av signifikansens medel för att konservera signifikansens mål, och attribuering av kontroll. En analys av informanternas kontroll-lokus visar på två olika former av överlåtande (*deferring*) copingstilar: Gud uppfattas samarbeta med interventionen eller Gud uppfattas använda interventionen. Copingprocessens komplexitet belyses med en fallstudie som visar hur intimt signifikansens medel och mål kan hänga ihop i copingprocessen. Fallstudien visar att det skedde en ömsesidig påverkan mellan religiositet och den av cancersjukdom förändrade livssituationen genom dels minskad stress och dels att informantens syn på Gud förändrades.

Avhandlingens fjärde och sista delstudie, "Suffering for others as religious meaning-making: varieties, prerequisites, and functions in the coping process of a sample of practising Christians living with cancer", belyser hur lidande för andra som religiöst meningsskapande kan fungera som en copingmetod. Grundtanken i denna metod är idén att det egna lidandet har, eller kan ha, en positiv effekt på andra individer, som så att säga blir förmånstagare för lidandet. Copingredskapet i denna copingmetod är tanken på dessa förmånstagare. I studien identifieras tre varianter av copingmetoder med varierande förutsättningar. Funktionen i alla varianterna är att konservera det signifikanta objektet *mening*, och i vissa fall också det signifikanta objektet *överlevnad*. En fallstudie presenteras som visar hur copingmetodens funktion kan bibehållas över tid genom att vid behov byta ut dess copingredskap.

2. Teoretiskt ramverk

Modern copingteori¹⁸ har sin grund i Richard Lazarus och Susan Folkmans studier av människors stresshantering.¹⁹ De definierar stress som “a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being.”²⁰

Denna stressdefinition indikerar att stress handlar om en interaktion mellan individen och omgivningen där såväl individens psykologiska disposition som händelsens art och kontext spelar in. Det innebär att en händelse som utgör en stressor för en person inte nödvändigtvis behöver vara det för en annan.²¹ Lazarus och Folkman definierar coping som: “Constantly changing cognitive and behavioural efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person”.²² Definitionen antyder att coping handlar om en medveten process, men frågan om i vilken grad coping är en medveten eller omedveten process är omdebatterad.²³

Religionens och religiositetens roll i coping har varit föremål för en stor mängd studier.²⁴ En av frontgestalterna i forskningsfältet är Kenneth Pargament, som har formulerat den religionspsykologiska copingteori som föreliggande studie framför allt utgår ifrån. Teoretiskt kan denna teori ses som en vidareutveckling av Lazarus & Folkmans copingteori.²⁵ I det följande kommer jag att beskriva huvuddragen i Pargaments copingteori och belysa den kritik som riktats mot teorin av andra, eller som jag själv haft anledning att formulera under arbetets gång med denna avhandling. Avsnittet med kritik är väsentligt för förståelsen av mitt sätt att använda teorin eftersom jag under analysen av materialet har behövt modifiera och komplettera delar av teorin som ett led i att finna lämpliga analytiska verktyg för mitt material.

Efter genomgången av Pargaments copingteori följer en beskrivning av den övriga delen av det teoretiska ramverket. Det handlar dels om Ruard Ganzevoorts multidimensionella teori för religiös coping, som varit

¹⁸ För en genomgång av tidigare copingteorier, deras utveckling och rötter i behaviorism eller psykoanalytisk jagpsykologi, se till exempel Lazarus & Folkman (1984), s. 117ff., eller Ekedahl (2001), s. 87ff.

¹⁹ Lazarus & Folkman, 1984.

²⁰ Lazarus & Folkman, 1984, s. 19.

²¹ Aldwin, 2011, s. 15ff.

²² Lazarus & Folkman, 1984, s. 141.

²³ Aldwin, 2011, s. 21f.

²⁴ Pargament, 1997.

²⁵ Klaassen et al., 2009, s. 6.

vägledande för studiens design, dels en kort genomgång av de teorier och modeller som jag har utgått ifrån i arbetet med att vidareutveckla de analytiska redskapen.

2.1 Kenneth Pargaments copingteori

I sin banbrytande bok *The Psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice*, publicerad 1997, beskriver Pargament en copingteori som bygger på egen och andras forskning. Majoriteten av de studier som är gjorda sedan dess om religionens roll i coping har använt denna teori, eller modifierade varianter av den, som analytiskt redskap.²⁶

Enligt Pargament involverar copingprocessen praktiskt taget alla dimensioner av den mänskliga funktionen: kognitiv, affektiv, beteendemässig och fysiologisk, men den är inte begränsad till vad som pågår inom individen, utan pågår även i en större kontext av relationer och miljöer.²⁷

Pargament definierar coping som "*a search for significance in times of stress*",²⁸ där signifikans är det som är viktigt för individen, institutionen eller kulturen.²⁹ Signifikans är till sin karaktär både objektiv och subjektiv. Objektiv i den bemärkelsen att det signifikanta handlar om aspekter av livet eller "objekt" som är viktiga för individen, vare sig det handlar om något materiellt, psykologiskt, fysiskt, socialt eller andligt. Subjektiv i den bemärkelsen att signifikans också handlar om till exempel värderingar och värden.³⁰ Pargament menar att när individen hittat något signifikant strävar denne efter att beskydda eller bibehålla relationen till det signifikanta, men om detta inte är möjligt blir strävan i stället att förändra det signifikanta. Processen att söka efter signifikans innefattar därför inte bara själva sökandet efter det signifikanta utan även att upprätthålla en relation till detta signifikanta eller när så är nödvändigt, transformera det signifikanta.³¹

²⁶ För belysande exempel på detta, se avsnitt 3. Om andra teorier än Pargaments har använts eller utvecklats så förefaller detta ha gjorts åtminstone delvis i polemik mot Pargaments teori, till exempel Ganzevoort, 1998a; 1998b; Klaassen et al., 2009.

²⁷ Pargament, 1997, s. 85.

²⁸ Pargament, 1997, s. 90, kursivering i original.

²⁹ Pargament, 1997, s. 31; Pargament 2011, s. 270f.

³⁰ Pargament, 2011, s. 270f.

³¹ Pargament, 2011, s. 271.

Pargament menar att det finns ett samband mellan religion och coping. Han definierar begreppet religion som "a process, a *search for significance in ways related to the sacred*".³² Med *det heliga* menar Pargament gudomliga varelser, högre makter, Gud, eller en transcendent realitet, och andra aspekter av livet som får en andlig (*spiritual*) karaktär genom association till det gudomliga,³³ till exempel äktenskap, tid, själv, arbete och dygder.³⁴

Vi copar med de redskap som är tillgängliga för oss. För de som har en religiös tro, religiösa känslor, utövar religiösa ritualer och så vidare, är det mer sannolikt att religiositeten också kommer att vara en viktig del i copingprocessen än för dem som inte har religiositet i sitt orienteringssystem.³⁵ Dessa orienteringssystem förstås som generella referensramar som individen bär med sig och som bestämmer dennes sätt att se på och handskas med tillvaron.³⁶ Orienteringssystem innehåller både resurser och bördor och beroende av sin karaktär kan de antingen vara till en hjälp eller till ett hinder i copingprocessen.³⁷ Religiös orientering är enligt Pargament en generell disposition att använda särskilda medel för att uppnå särskilda mål i livet.³⁸

2.1.1 Antaganden om copingprocessen

Pargaments copingteori tar sin utgångspunkt i ett antal antaganden om copingprocessen. Det första antagandet är att människor söker signifikans: "...the search for significance is the overarching guiding force in life, one that directs people along very different paths [...] this search has no universal object; it subsumes anything people care about – be it material, physical, psychological, social or spiritual, be it good or bad."³⁹

Vad som är signifikant kan skilja sig högst avsevärt åt mellan olika individer. För en del består det signifikanta framför allt av materiella ting såsom ägodelar, pengar, bra utseende eller droger, medan det för andra framför allt handlar om sådant som välmående, mening i livet, frid i sinnet, hälsa och personlig mognad. Pargament menar att det signifikanta inte nödvändigtvis

³² Pargament, 1997, s. 32, kursivering i original.

³³ Pargament & Abu Raiya, 2007, s. 752.

³⁴ Pargament, 2011, s. 272.

³⁵ Pargament, 1997, s. 145.

³⁶ Pargament, 1997, s. 90.

³⁷ Ekedahl, 2001, s. 91.

³⁸ Pargament, 1997, s. 59f.

³⁹ Pargament, 1997, s. 95.

behöver vara självcentrerat utan det kan på olika sätt vara kopplat till samvaro med andra. Pargament betonar att signifikansen kan bestå av ett system av flera objekt. Att något är signifikant för individen säger inget om huruvida detta signifikanta är bra eller dåligt för individen, utan bara att det är något vi bryr oss om. Detta är grunden i copingprocessen och uttrycker något mycket centralt och karakteristiskt om den mänskliga erfarenheten: som människor är vi målinriktade varelser och eftersträvar signifikans.⁴⁰

Det andra antagandet är att vi skapar, förutser och planerar de händelser som vi är med om i varierande grad. Vissa händelser, medger Pargament, är svåra att förutse, undvika eller planera för, men även i sådana fall har vi ofta en aning om vad som komma ska. När vi skapar, förutser eller planerar en händelse gör vi detta på sätt som förhöjer signifikansen (vid positiva händelser) eller som inte förtar från signifikansen (vid negativa händelser). Många gånger kan det också vara så att en händelse inrymmer flera signifikanta objekt där det ena måste vägas mot det andra.⁴¹

Två viktiga kognitiva konstruktioner av betydelse i detta sammanhang är primära och sekundära bedömningar (*primary and secondary appraisals*). Med primär bedömning menas individens bedömning av i vad mån en händelse har positiv eller negativ betydelse för individens välbefinnande. En av orsakerna till att en händelse kan väcka stress är denna bedömning. Ju mer det signifikanta hotas desto mer stress. Eftersom det signifikantas innehåll kan variera stort mellan olika individer kan en händelse som utlöser stor stress hos en individ passera obemärkt förbi en annan. En primär bedömning kan vara mer eller mindre korrekt. Om en individ felaktigt bedömer en händelse som ofarlig trots att den är farlig leder den inte till stress och en händelse som felaktigt bedöms som farlig kan ge upphov till stress. Huruvida en händelse väcker stress hos individen beror även på den sekundära bedömningen. Med sekundär bedömning avses individens bedömning av vilka relevanta (interna och externa) resurser och bördor som finns i relation till händelsen. Det är således samspelet mellan primär och sekundär bedömning som bestämmer hur stressfull en händelse blir.⁴²

Det tredje antagandet är att copingprocessen påverkas av individens orienteringssystem. Med orienteringssystem avses den generella referensram som individen bär med sig som inverkar på hur denne ser på och hanterar verkligheten. Orienteringssystemet innehåller exempelvis individens värderingar, trosföreställningar, vanor, relationer och

⁴⁰ Pargament, 1997, s. 91ff.

⁴¹ Pargament, 1997, s. 95f.

⁴² Pargament, 1997, s. 96ff.; Lazarus & Folkman, 1984, s. 31-37.

personlighet. Individens orienteringssystem tillhandahåller både resurser och bördor för copingprocessen. Dessa resurser och bördor är föränderliga över tid och kan vara av materiell, biologisk, social, psykologisk och andlig natur.

Det fjärde antagandet är att människor översätter orienteringssystemet till specifika copingmetoder. I detta sammanhang definierar Pargament copingmetoder som de aktualiserade medlen för att uppnå signifikans i en stressfull situation. Orienteringssystemet har potential att driva på, forma, men också begränsa copingprocessen genom att tillhandahålla specifika copingmetoder i form av tankar, känslor och beteenden som uppstår i situationen. Det sker alltså en övergång från det generella (orienteringssystemet) till det specifika (särskilda copingmetoder). Detta sker i begynnelsekedet i copingprocessen och är inte nödvändigtvis en enkel process då tillträde till orienteringssystemet ibland, och av olika orsaker, kan vara blockerat, till exempel på grund av att det saknas medvetenhet om vad som finns i orienteringssystemet.⁴³

Pargaments femte antagande är att *människor söker* signifikans i coping genom konserverande och transformerande mekanismer. Detta är grundbulten i hans religionspsykologiska copingteori och byggs upp runt en modell med fyra övergripande copingmetoder.⁴⁴ Han menar att det finns två funktionella mekanismer som styr copingprocessen: konservering (*conserving*) och transformering (*transforming*). När en situation innebär ett hot mot något som är signifikant för individen, försöker vederbörande normalt att hålla fast vid det signifikanta i ett första skede. Detta görs med hjälp av olika konserverande strategier där tonvikten ligger på att beskydda eller behålla det som är signifikant. Människor försöker hålla fast vid det signifikanta så långt detta är möjligt. Ibland är det dock inte möjligt att beskydda eller bibehålla det som är signifikant, då byts de konserverande strategierna ut mot transformerande strategier. Detta innebär att strategierna i stället syftar till att förändra det signifikanta. Strategier som ofta kan vara smärtsamma för individen eftersom det vanligen innefattar livsavgörande förändringar i tillvaron.⁴⁵

Det sjätte antagandet är att människor copar på sätt som är övertygande (*compelling*) för dem. I samband med detta antagande introducerar Pargament begreppet *tertiär bedömning*. Genom den bestämmer sig

⁴³ Pargament, 1997, s. 104ff.

⁴⁴ I det pedagogiska upplägget av denna beskrivning följer jag Ekedahl (2001) och presenterar denna modell separat i ett senare avsnitt och skissar här bara upp grunddragen i de konserverande och transformerande mekanismerna.

⁴⁵ Pargament, 1997, s. 106-114.

individens slutgiltigt för vilken copingstrategi som förväntas ge den minsta förlusten och den största vinsten av signifikans till minst kostnad av resurser och bördor.⁴⁶

Pargaments sjunde antagande är att coping är inbäddat i kulturen. Med kultur menas de krafter som går utöver individens omedelbara mikrosociala system och det handlar om den underliggande planritning som influerar och formar det sociala livet med dess institutioner, lagar, kunskap, vanor, moral och livsstil. Kulturen formar händelser, bedömningar, orienteringssystem, copingaktiviteter, resultat och signifikansens objekt. Kulturen tillhandahåller således själva grunden för sökandet efter signifikans.⁴⁷

Det åttonde och sista antagandet är att nycklarna till bra coping ligger i resultatet och processen. Med detta antagande vill Pargament betona att coping inte bara handlar om processen att coping utan också copingens resultat. Sett ur perspektivet av coping som en process, ligger nyckeln till bra coping i hur copingens olika element samarbetar som en helhet. Han menar att en effektiv copingprocess är välintegrerad, var och en av delarna griper ändamålsenligt in i varandra och opererar på ett samordnat sätt. Sett ur perspektivet av copingens resultat, menar Pargament att man bör vara pragmatisk. Det goda och det dåliga i copingen definieras av vad som produceras i form av positiva och negativa slutresultat.⁴⁸

2.1.2 Modell för övergripande copingmetoder

Pargament menar att religiös coping ytterst handlar om valet mellan att konservera eller transformera det signifikanta. Vid konservering ligger tonvikten på att beskydda eller behålla det som är signifikant. Detta är vanligen den första strategin vid religiös coping⁴⁹ och det sker ofta i en kris förnekelsestadium.⁵⁰ Pargament betonar att konserverande strategier är mer än bara medel för att uppnå mål. De har ett egenvärde i och med att de utgör stabila, övergripande orienteringssystem som guidar till signifikans.⁵¹ När gamla värden, hopp eller drömmar inte längre kan behållas om livet ska kunna gå vidare, byts copingstrategin till transformation, det vill säga

⁴⁶ Pargament, 1997, s. 114ff.

⁴⁷ Pargament, 1997, s. 117ff.

⁴⁸ Pargament, 1997, s. 119-126.

⁴⁹ Pargament, 1997, s. 198f.

⁵⁰ Ekedahl, 2001, s. 95.

⁵¹ Pargament, 2011, s. 272.

signifikansen maximeras genom att ändra på vad som är signifikant.⁵² När signifikansen transformeras förändras också orienteringssystemet.⁵³ Transformationen är ofta en smärtsam process som kan skapa ångest men är nödvändig då gamla betydelsefulla objekt inte längre är åtkomliga.⁵⁴

Pargament ser ett samband mellan copingmetod och typ av religiositet. Intrinsikal religiositet tenderar att sammanfalla med copingmetoder av typen "söka Guds ledning vid problem" medan extrinsikal religiositet tenderar att vara relaterad till de copingmetoder som innebär att individen försöker få Gud att ingripa å dennes vägar. Sökande religiositet kopplas till handlingsorienterad coping genom att till exempel utföra goda gärningar.⁵⁵ Allmänt verkar det som om de som investerar mer i sin religion också får ut mer av religiös coping vid tider av stress.⁵⁶ Studier visar att religiös coping är vanligare i situationer som utgör större hot men också att religiös coping varierar i omfattning beroende på kultur och kontext.⁵⁷

Pargament visar med sin copingmodell på fyra övergripande copingmetoder baserade på antagandena att människan söker signifikans och att religiös coping ytterst handlar om valet mellan att konservera eller transformera det signifikanta.⁵⁸ Dessa fyra copingmetoder är *bevarande (preservation)*, *återuppbyggande (reconstruction)*, *återvärderande (re-valuation)* och *nyskapande (re-creation)*.⁵⁹

Bevarande innebär konservering av både signifikansens medel och mål. Individen försöker hålla fast vid det denne har och bryr sig om, förnekar

⁵² Pargament, 1997, s. 198f.

⁵³ Ekedahl, 2001, s. 91.

⁵⁴ Ekedahl, 2001, s. 95.

⁵⁵ Pargament, 1997, s. 195f. Ganzevoort noterar att många forskare pekar på att de som har störst nytta av religiositet i coping är de som inte tror primärt för att få hjälp utan tror för trons skull, det vill säga de intrinsikalt religiösa (Ganzevoort, 1998a, s. 267).

⁵⁶ Pargament, 1997, s. 302.

⁵⁷ Pargament, 1997, s. 143.

⁵⁸ Ekedahl, 2001, s. 97.

⁵⁹ Pargament, 1997, s. 110ff. Angående valet av terminologi i översättningen: Pargaments terminologi har översatts på åtminstone två olika sätt i svensk litteratur. Pargaments termer *conservation* och *transformation* har av Ekedahl översatts till 'bevarande' och 'omvandlande'. Dock är hon inte konsekvent i sitt användande av denna översättning utan använder ibland också begreppen 'konserverande' och 'transformerande' (se till exempel Ekedahl, 2001, s. 95 och s. 98). Pargaments termer *preservation*, *reconstruction*, *re-valuation* och *re-creation* har av Ekedahl översatts till 'preservation', 'rekonstruktion', 'revaluering' och 'rekreation'. Ekedahl påpekar själv riskerna att framför allt begreppet 'rekreation' ska missförstås då det i svenskan finns en annan vedertagen innebörd i ordet men väljer denna översättning med sammanfattande förklaringar av betydelsen hos orden (Se Ekedahl, 2001, s. 97). Jag har i föreliggande studie valt att översätta termerna *conservation* och *transformation* till 'konservering' och 'transformering'. Termerna *preservation*, *reconstruction*, *re-valuation* och *re-creation* översätter jag till 'bevarande', 'återuppbyggande', 'återvärderande' och 'nyskapande'. För att minska begreppsförvirringen då jag diskuterar Ekedahls eller andra studier men annan översättning skriver jag deras översättning inom parantes då begreppen används.

kanske det inträffade, vänder sig till omgivningen för att få stöd emotionellt och försöker hålla fast vid sin livssyn. *Återuppbyggande* står för att målet är detsamma (målen konserveras) men att nya medel används för att nå dit (medlen transformeras). Denna copingmetod används när den gamla vägen till signifikans är blockerad av någon anledning eller då gamla lösningar inte fungerar. För att då nå målet måste aspekter i orienteringssystemet förändras. Nya resurser behöver sökas, vanemässiga sätt att tänka och känna måste brytas och gamla bördor lättas. *Återvärderande* innebär att mål transformeras men medlen för att nå målen konserveras, och återfinns företrädesvis under övergångsperioder när gamla värden förloras. Denna period kännetecknas ibland som "en tid när man gör upp". Det innebär en process där prioriteringar och försök görs att få ut mer av nuet. *Nyskapande*, slutligen, innebär att både signifikansens medel och mål transformeras. Vid en tillräckligt stor stress kan både de befintliga medlen och målen försvinna och individen står inför en total livsomvandling.⁶⁰ Se tabell 1.

En viktig sak att komma ihåg angående Pargaments modell är att "normaltillståndet" är i det övre vänstra hörnet i modellen, det vill säga, bevarande copingmetoder. Beroende på hur omvälvande krisen är, måste individen ta till återuppbyggande, återvärderande eller till och med nyskapande copingmetoder. När man har tagit sig igenom krisen, kommer de förändringar som har skett att ingå i det "normala" för individen och kommer att "försvaras" med bevarande aktiviteter. Till exempel kan en återuppbyggande copingmetod övergå till att vara en bevarande copingmetod om det som förändrats genom den återuppbyggande metoden bli det normala. Pargament belyser detta med exemplet bön, som kan vara såväl bevarande som återuppbyggande, återvärderande och nyskapande.⁶¹

Ett exempel på detta som också illustrerar att religiösa uttryck av till synes liknande slag kan fylla olika funktioner i copingprocessen är följande: En religiös person som tror att Gud är god och svarar på alla böner får en obotlig sjukdom. Denne ber om ett helande, vilket här kan ses som ett utslag av en bevarande copingmetod. Tiden går och ingenting verkar hända och personen börjar ana att det inte kommer att bli något helande. För att rädda signifikansen, i vilken Gud är god och svarar på alla böner, använder denne sig då av en återuppbyggande copingmetod genom att tänka att det uteblivna helandet också är ett svar: Gud vill att personen ska ha denna obotliga sjukdom och fast personen inte förstår varför det är så, måste det finnas en mening med detta eftersom Gud är god. I fortsättningen lägger personen

⁶⁰ Pargament, 1997, s. 110ff; Ekedahl, 2001, s. 97.

⁶¹ Enligt muntligt samtal med Pargament, 1 oktober 2001, under konferensen "God help me: Seminar on the Psychology of Religion", Oslo, 1-2 oktober 2001.

alltid till formuleringen “må din vilja ske” i slutet av sina böner. Detta tillägg i bönerna kommer sedan att fungera som en bevarande metod då tillägget i fortsättningen syftar till att bevara signifikansen. Ett exempel på återvärderande bön kan vara den allt mer tvivlandes bön “Gud, om du finns, hör min bön!” Exempel på börens roll i nyskapande copingmetoder kan vara den nyfrälstes första bön, som symboliserar att omvändelsen är ett faktum: den nyomvända har i sin föreställningsvärld upptagit en Gud som hör böner.

Tabell 1. De funktionella copingmekanismerna (konservering och transformering), de övergripande copingmetoderna som definieras av dessa (bevarande, återuppbyggande, återvärderande, nyskapande), samt exempel på specifika copingmetoder

		Signifikansens mål (det signifikanta objektet)	
Funktionell coping-mekanism		Konservering av mål	Transformering av mål
Vägar till signifikans	Konservering av medel	<p>Bevarande (<i>preservation</i>)</p> <p>Exempel:</p> <p>Religiöst stöd Upprätthålla signifikansen genom att till exempel gå till religiös litteratur eller församlingsledare, eller genom stöd från det heliga genom upplevelser av att få tröst och styrka av Gud.</p>	<p>Återvärderande (<i>re-valuation</i>)</p> <p>Exempel:</p> <p>Söka religiös mening Detta innebär inte en total livsförändring men däremot att värdeförändringar sker som innebär en transformering av det signifikanta .</p>
	Transformering av medel	<p>Återuppbyggande (<i>reconstruction</i>)</p> <p>Exempel:</p> <p>Religiös återuppbyggnad Omdefiniera en händelse så att den inte längre utgör ett hot, till exempel genom att se det som hänt som något som ingår i Guds plan, eller att släppa tanken på Guds omnipotens, eller att omdefiniera sin egen person.</p>	<p>Nyskapande (<i>re-creation</i>)</p> <p>Exempel:</p> <p>Religiös omvändelse Nyskapande av både det signifikanta och vägar till det signifikanta där jaget identifierar sig med det heliga, eller tvärtom (vid omvändelse bort från en religion).</p>

Tabellen är en sammanställning och vidareutveckling av tabell 7:1 i Ekedahl (2001), s. 98, och några av Pargaments exempel på specifika copingmetoder (Pargament, 1997, s. 198-270).

2.1.3 Copingstilar och kontroll-lokus

Pargaments modell för övergripande copingmetoder kan ses som ett uttryck för en funktionell approach till religiös coping. En annan approach, som också återfinns i Pargaments copingteori, är en relationell approach där fokus ligger på relationen mellan Gud och individ⁶² och ansvarsfördelningen mellan dem. Pargament identifierar tre olika sätt att religiöst förhålla sig till ansvar och kontroll i copingprocessen. Dessa förhållningssätt, eller copingstilar, är individcentrerade (*self-directing*), överlåtande (*deferring*) och samarbetande (*collaborative*), och handlar om i vilken grad man förlägger kontrollen (*locus of control*) hos sig själv eller andra. *Individcentrerad* copingstil innebär att kontrollen är förlagd hos personen själv, det vill säga personen litar mer på sig själv än Gud. Karakteristiskt för denna stil är en relativt hög självkänsla och en öppen och sökande attityd i förhållande till existentiella frågor. *Överlåtande* copingstil innebär att personen har överfört kontrollen till Gud. Karakteristiskt för denna stil är en tilltro till yttre auktoriteter och regler, en religiositet som är mer extrinsikal än intrinsikal, samt ett lägre självförtroende än personer med en individcentrerad copingstil. *Samarbetande* copingstil innebär att personen delar på kontroll och ansvar mellan sig själv och Gud. Även här finns relativt hög självkänsla och en hög känsla av kontroll i personens liv.⁶³

Utifrån Alma, Pieper och van Udens forskning om religiös coping i en Nederländsk kontext kompletteras Pargaments föreslagna förhållningssätt till ansvar och kontroll i copingprocessen med en så kallad receptiv (*receptive*) copingstil. Denna copingstil öppnar upp för en mer opersonlig Gud och ett förhållningssätt präglad av möjligheten att inte ha kontroll i situationen, ett förhållningssätt som de menar är vanligare i det sekulariserade Nederländerna än i till exempel USA.⁶⁴

2.1.4 Positiv och negativ religiös coping

Pargament skiljer på positiv och negativ religiös coping utifrån dess effekter i copingprocessen. Positiv religiös coping ger uttryck för en känsla av andlig (*spiritual*) relation med det transcendent, en stabil relation till Gud, upplevelsen av att livet har en djupare mening, och en känsla av en andlig

⁶² van Uden, Pieper, van Eersel, Smeets & van Laarhoven, 2009, s. 200.

⁶³ Pargament, 1997, s. 180ff.; Hermanson, 2012, s. 365ff.

⁶⁴ Alma, Pieper & van Uden, 2003, s. 72f.; van Uden, Pieper & Alma, 2004, s. 103.

samhörighet med andra.⁶⁵ Exempel på positiv religiös coping är sådan som ger uttryck för en samarbetande copingstil, positivt omdefinierande av händelser eller religiöst stöd från det heliga genom upplevelser av att få tröst och styrka av Gud. Negativ religiös coping ger i stället uttryck för en instabil relation till Gud, en torftig och hotfull världsbild, och ett sökande efter signifikans som präglas av religiös kamp. Exempel på uttryck för en negativ religiös coping är rädsla för gudomligt straff, rädsla för demoner, och religiöst tvivel.⁶⁶

2.1.5 Specifika religiösa copingmetoder och RCOPE

Pargament menar att specifika religiösa copingmetoder, såsom att söka andligt stöd i Guds kärlek och omsorg, eller söka kontroll genom att samarbeta med Gud i problemlösning, är mer direkta och funktionellt relaterade till den aktuella situationen än generella indikatorer för religiositet, såsom bönefrekvens eller kyrkobesöksfrekvens. Därför är specifika religiösa copingmetoder bättre redskap för att förutsäga resultatet av copingen och Pargament betonar värdet av att fokusera på de konkreta sätten genom vilka individer uttrycker sin religiositet i samband med större stressorer.⁶⁷

Pargament, Koenig och Perez har utvecklat ett mätinstrument för att identifiera 21 olika religiösa copingmetoder (RCOPE) som täcker vad de identifierar som religionens fem nyckelfunktioner: sökande efter mening; sökande efter kontroll; sökande efter tröst; sökande efter intimitet med andra och närhet till Gud; och åstadkommande av livsförändringar.⁶⁸ Mätinstrumentet är också designat så att det ska täcka in både positiv och negativ coping. Pargament, Koenig och Perez betonar att RCOPE har utvecklats via studier av judar och kristna i Nordamerika⁶⁹ och därför inte nödvändigtvis speglar europeiska förhållanden.⁷⁰

RCOPE är ett omfattande mätinstrument, därför har en kortform av RCOPE, Brief RCOPE, utvecklats och det är särskilt denna kortform som kommit att bli ofta använd i copingforskning,⁷¹ även i skandinaviska studier.⁷²

⁶⁵ Pargament, Smith, Koenig & Perez, 1998, s. 712.

⁶⁶ Pargament, 1997, s. 299f.; Pargament, Smith, Koenig & Perez, 1998, s. 720.

⁶⁷ Pargament 2011, s. 275.

⁶⁸ Pargament, Koenig & Perez, 2000, s. 521ff.; Pargament 2011, s. 275f.

⁶⁹ Pargament, Koenig & Perez, 2000, s. 525.

⁷⁰ Se till exempel Ahmadi, 2006, s. 131-155; Saarelainen, 2016, s. 83.

⁷¹ Koenig, King & Benner Carson, 2012, s. 95.

2.2 Kritik, diskussion och förslag till modifieringar av Pargaments copingteori

Även om Pargaments copingteori har varit dominerande inom den religionspsykologiska copingforskningen de senaste två decennierna har den inte fått stå helt oemotsagd. Kritik mot den finns från flera håll och av olika anledningar. Kritiken har framförallt tagit fasta på religionsdefinitionen, fokuset på kvantitativ forskning, och att teorin är alltför statisk och därför inte tar hänsyn till det ömsesidiga förhållandet mellan religion, coping, och ibland ytterligare variabler. I tillägg till detta menar jag att det finns anledning att vara kritisk både till premisserna för, och användandet av RCOPE, särskilt i kvalitativa studier. Arbetet med analysen av föreliggande studies material har också väckt ett behov av att komplettera eller modifiera Pargaments copingteori. Detta beror framför allt på att dess lägsta abstraktionsnivå varit för hög och begreppsapparaten för oprecis för att vara funktionell som analytiskt redskap för materialet. I det följande kommer jag att redogöra för huvuddragen i denna kritik samt hur jag positionerar mig i förhållande till denna kritik i mitt användande av Pargaments copingteori.

2.2.1 Kritik och diskussion av Pargaments religionsdefinition, andlighetsbegrepp och existentiella perspektiv

Marianne Ekedahl gör en utförlig genomgång av och diskussion om kritiken mot Pargaments copingteori.⁷³ Hon diskuterar bland annat Patricia Schoenrades tolkning av Pargaments religionsdefinition där Schoenrade, enligt Ekedahl, menar att den med automatik inkluderar det transcendenta och att en distinktion mellan religiöst och icke-religiöst behövs i sammanhanget.⁷⁴ I sin diskussion av Schoenrades kritik menar Ekedahl att Pargament i sin senare forskning närmast sig ett klarläggande av distinktionen mellan religiöst och icke-religiöst i och med införandet av begreppet *det heliga (the sacred)* i resonemangen om religiös coping. Pargament menar, enligt Ekedahl, att en ateist kan uppleva "gudalika" kvalitéer hos objekt utan att för den skull ha några trosföreställningar om Gud. Ekedahl tolkar detta som att Pargaments religionsdefinition inte med automatik innebär en referens till det transcendent. Som jag ser det faller dock viktiga delar av Pargaments religionsdefinition om det heliga inte innehåller en referens till det transcendent. Som jag förstår intentionen i

⁷² Se till exempel Frølund Pedersen, 2013, Hvidtjørn et al., 2014. Se även avsnitt 3.1.2.

⁷³ Ekedahl, 2001, s. 130ff.

⁷⁴ Ekedahl, 2001, s. 130f.

Pargaments teori, som designats med avsikt att vara ett redskap att förstå religiös coping, så är *det heliga* det bärande begreppet med referens till religion, och därmed rimligen också med en referens till det transcendenta. Enligt Ekedahls diskussion av Schoenrades kritik blir problemet att Pargaments religionsdefinition förutsätter det transcendenta. Jag menar att det omvända innebär betydligt större problem för Pargaments teori. Om det heliga inte ska förstås som något som refererar till det transcendentum blir den rimliga tolkningen att det heliga i stället ska förstås som det som är viktigt för personen, det vill säga, som uttrycket ibland används till vardags, till exempel: "fotboll är heligt för mig" eller "min familj är helig för mig" eller "min hälsa är helig för mig". En sådan förståelse av begreppet skulle innebära att begreppen *helig* och *signifikant* är synonyma. Och skulle detta vara fallet blir Pargaments religionsdefinition tautologisk eftersom religion blir "en process, ett sökande efter signifikans genom vägar relaterade till det signifikanta".

Helighetsbegreppet är dock inte oproblemiskt. Hans Stifoss-Hanssen för en kritisk diskussion av Pargaments förståelse av begreppen *religion* och *andlighet (spirituality)*.⁷⁵ Grundbulten i kritiken är att begreppet *det heliga* är problematiskt att akademiskt närma sig eftersom det kan uppfattas vara otvivelaktigare än till exempel begreppet *religion* och därmed också svårare att konkret utforska. Stifoss-Hanssen föreslår att begreppet *det heliga* bör bytas ut mot begreppet *existentiell* eftersom helighet ofta är, som Stifoss-Hanssen uttrycker det, en existentiell angelägenhet.⁷⁶ Stifoss-Hanssens kritiska diskussion av helighetsbegreppets användbarhet ingår som en del i en bredare diskussion om andlighet som ett distinkt studieobjekt och hur begreppen andlighet och religion står i förhållande till varandra. Pargament definierar andlighet som ett sökande efter det heliga (*a search for the sacred*)⁷⁷ och därmed det centralaste i religiositeten,⁷⁸ medan Stifoss-Hanssen förespråkar en vidare förståelse av begreppet andlighet, där religion till stor del men inte helt överlappas av andlighet men där andlighet också kan vara sådant som inte är religion.⁷⁹

I en svensk kontext förefaller frågan om religion och/eller andlighet vara i hög grad aktuell. I en studie från 2006 om kultur, religion och andlighet i

⁷⁵ Stifoss-Hanssen, 1999, se också: Ekedahl, 2001, s. 130f.

⁷⁶ Stifoss-Hanssen, 1999, s. 28.

⁷⁷ Pargament, 1999, s. 12.

⁷⁸ Klaassen et al., 2009, s. 7.

⁷⁹ Stifoss-Hanssen, 1999, s. 29. I en senare publikation förefaller Pargament öppna upp för möjligheten att kasta om ordningen här så att man i stället kan förstå andlighet som det övergripande bredare begreppet och religiositet som en delmängd av detta (Zinnbauer & Pargament, 2005, s. 35ff.). För en belysning av den pågående diskussionen inom religionspsykologin, se: *Archive for the psychology of religion*, vol 34, nr 1 från 2012 som är helt ägnad till diskussionen om andlighetsbegreppet.

coping hos svenska cancerpatienter visar Fereshteh Ahmadi att Pargaments copingteori behöver nyanseras i relation till kultur då det svenska samhället, med sin relativt kraftiga sekulära karaktär, utpräglade individualism och starka betoning på inte minst naturen som en resurs vid rekreation och återhämtning, är något som skiljer det svenska samhället från till exempel USA.⁸⁰ Ahmadi menar att svenskar är mer benägna att beskriva sitt religiösa liv i termer av andlighet än i många andra länder och hennes studie indikerar att det är vanligare att cancersjuka svenskar förhåller sig till sin sjukdom i termer av andlighet än i termer av religiositet. Detta menar Ahmadi kan hänga ihop med att svenskar är utpräglat individualistiska med ett relativt stor behov av distans till andra människor. Hon pekar också på att just naturen spelar en ovanligt stor roll för svenskar, vilket tar sig uttryck i många svenskars sakralisering av naturen.⁸¹

Nadja Hørdam Ausker framför kritik mot vad hon uppfattar som en mekanistisk och funktionalistisk syn på religion i Pargaments copingteori. Hon menar att synen på religion är ensidig genom att fokus i så hög grad ligger på religionens funktion. Hon ser en koppling mellan å ena sidan definition och förståelse av religion och å andra sidan resultatet av psykologisk forskning om religiös coping på så sätt att den funktionalistiska synen på religion leder till vissa typer av forskningsfrågor (exempelvis: hur verkar religion? Är religiös coping positiv eller negativ?).⁸² Jag håller med Hørdam Ausker om att synen på religion naturligtvis inverkar på vilka frågor som ställs i forskningen. Jag håller också med om att den förståelse för religion som lyser igenom i religionspsykologisk copingforskning kan uppfattas som funktionalistisk. Det är dock viktigt att komma ihåg att Pargaments religionsdefinition inte ska förstås som en definition som utesluter andra definitioner. Den måste ses i den kontext där den skapades och normalt används, det vill säga i religionspsykologisk copingforskning. Pargaments religionsdefinition är alltså ett perspektiv bland många andra på religion, och ett försök att i ett specifikt vetenskapligt sammanhang precisera innehållet i det som ska studeras.⁸³ Det viktiga i sammanhanget är att se forskningsresultat i ljuset av den religionsförståelse som använts och att resultaten speglas mot just den förståelsen av religion.

Jag menar att Pargaments copingteori inte står och faller med hans religionsdefinition. Därför är det fullt möjligt att som Ekedahl gjort i sin avhandling om copingprocesser hos sjukhussjälavårdare, använda sig av

⁸⁰ Ahmadi, 2006, s. 28ff., 84, 131-137.

⁸¹ Ahmadi, 2006, s. 133ff.; Ahmadi & Ahmadi, 2015, s. 1180, 1188f.

⁸² Hørdam Ausker, 2012, s. 27f.

⁸³ Geels & Wikström, 2012, s. 21.

Pargaments copingteori men inte hans religionsdefinition.⁸⁴ Jag har medvetet avhållit mig från att ge en definition av begreppet religion och i stället fokuserat på den levda religionen. Konkret tar sig detta uttryck i föreliggande studie genom att inklusionskriteriet *praktiserande kristen* avgränsar studien till att handla om en viss typ av levd religion med tydliga kopplingar till kristendomen.

Vad som uppfattas som andlighet, religion och existentiella frågor är bland annat avhängigt av den kultur i vilken frågan ställs. Begreppen andlighet, religion och existentiell kan helt sammanfalla eller vara åtskilda fenomen. Klaassen et al. diskuterar hur Pargament å ena sidan teoretiskt betonar hur viktig kulturen är för copingprocessen men å andra sidan i praktiken ser kulturen som en variabel som kan separeras från personligheten och copingprocessen.⁸⁵ Ekedahl sällar sig till denna kritik i en forskningsrapport från 2015. Med utgångspunkt i Yaloms förståelse av begreppet *existentiell* som en grundläggande konflikt som utgår från individens konfrontation med tillvarons villkor, argumenterar Ekedahl för att kulturen är ett centralt begrepp i copingprocessen och innehåller existentiella aspekter genom konceptet *mening*.⁸⁶

2.2.2 Kritik och diskussion av Pargaments antaganden om copingprocessen

Förvånansvärt lite kritik har riktats mot Pargaments antaganden om copingprocessen. Hørdam Ausker ifrågasätter utifrån sina forskningsresultat Pargaments utgångspunkt att religiös förändring hänger ihop med graden av stressorerernas allvarlighet i religiös coping. Hon menar att förändring av religiositet framför allt har att göra med i vad mån hennes informanter ser sin religiositet som något som är förhandlingsbart och ett medel snarare än ett mål.⁸⁷ Hørdam Ausker's kritik är inte berättigad i detta fall. I de exempel som hon lyfter fram kommer egentligen ingenting, så vitt jag kan se, som

⁸⁴ Ekedahl, 2001, s. 21.

⁸⁵ Klaassen et al., 2006; Klaassen et al., 2009. På liknande sätt för också Ekedahl och Wengström (2008) en diskussion om kulturens frånvaro i Pargaments teorier. Klaassen et al. och Ekedahl & Wengström har dock olika lösningar på hur kulturen kan integreras i en copingteori. Ekedahl och Wengström utvecklar Pargaments copingteori med vad de kallar individualistiska och kollektivistiska copingstilar. (Ekedahl, 2015; Ekedahl & Wengström 2007; 2008). Klaassen et al. förespråkar en så kallad kontextuell aktionsteori som komplement till Pargaments copingteori där de tänker sig religiös coping som en kontextuell process som fortgår över tid där kulturens närvaro i copingprocessen är central (Klaassen et al., 2006; Klaassen et al., 2009).

⁸⁶ Ekedahl, 2015. Ekedahl (s. 53) definierar här kultur som "very complicated routine systems to which active agents attribute meaning".

⁸⁷ Hørdam Ausker, 2012, s. 238f.

motsäger Pargaments utgångspunkt. Hørdam Ausker anlägger ett annat perspektiv än Pargament – som bidrar till att nyansera bilden av religiös coping – men det är inte ett perspektiv som på något sätt underminerar en koppling mellan stressorens grad av allvar och övergivande av bevarande copingmetoder till förmån för återuppbyggande (eller återvärderande eller nyskapande) copingmetoder.⁸⁸

Ganzevoort kritiserar Pargament bland annat för att inte fokusera tillräckligt på hur kriser och coping påverkar religion. Han menar att Pargament ser religion som ett färdigt system och inte som en dynamisk process som förändras över tid och som påverkas av livshändelser.⁸⁹ Liknande kritik riktas mot Pargament av Hørdam Ausker som även problematiserar ett, som hon menar, ensidigt fokus på krisen som katalysator för religiös förändring på bekostnad av till exempel situationella och processorienterade faktors betydelse.⁹⁰ Annan viktig kritik från Ganzevoort är att Pargament inte tillräckligt uppmärksammar identitets- och kontextuella processer, som enligt Ganzevoort också influerar och blir influerade av religion och coping.⁹¹

Som redan har framkommit har jag funnit denna kritik berättigad och har tagit fasta på den. Detta tar sig konkret uttryck i föreliggande studies syftesformulering och frågeställningar där fokus inte bara ligger på funktionen av religiositetens uttryck i copingprocessen utan också på de religiösa uttryckens förutsättningar i copingprocessen, liksom på frågan om den av cancersjukdom förändrade livssituationen påverkar religiositeten.

2.2.3 Kritik och diskussion av RCOPE

I mitt analysarbete har Pargaments modell för övergripande copingmetoder varit ett användbart analytiskt redskap för klassificering av copingmetoder och utgjort startpunkten för min förståelse av de funktioner som olika typer av copingredskap fyller. Däremot har jag, till skillnad mot flera av de kvalitativa studier som berörs i forskningsöversikten, valt att inte använda mig av RCOPE som analytiskt redskap. Initialt berodde detta på att RCOPE är utvecklat för kvantitativa studier. Under arbetets gång har framför allt tre

⁸⁸ Hørdam Auskers studie avhandlas vidare i avsnitt 3.2 och 3.3.

⁸⁹ Ganzevoort, 1998a, s. 261.

⁹⁰ Hørdam Ausker, 2012, s. 38f., 41, 43f.

⁹¹ Ganzevoort, 1998a, s. 261.

problem med mätinstrumentet utkristalliserats som medförde att jag även fortsättningsvis undvek att använda det i mina studier.

Det första problemet är att RCOPE är ett mätinstrument designat att finna vissa specifika religiösa copingmetoder och därmed inte lämpar sig som ett redskap i explorativa studier.⁹² Detta har tidigare noterats av Ahmadi, Saarelainen och van Uden et al. I deras studier fann de copingmetoder som inte passade in i RCOPE och har därför kompletterat RCOPE utifrån sina specifika empiriska material. Viktigt här är också att notera att RCOPE har, som tidigare påpekats, utvecklats i studier utförda i Nordamerika och därför kan behöva kompletteras i en nordisk kontext.⁹³

Det andra problemet är att det i RCOPE finns inbyggt antaganden om vad som är det signifikanta objektet. Detta är uppenbart i de fem nyckelfunktioner som Pargament, Koenig och Perez menar karakteriserar religion: sökande efter mening; sökande efter kontroll; sökande efter tröst; sökande efter intimitet med andra och närhet till Gud; och åstadkommande av livsförändringar.⁹⁴ Enligt min mening kan samtliga nyckelfunktioner utom möjligen den sista (åstadkomma livsförändringar) lika gärna förstås som uttryck för signifikanta objekt. Detta kan illustreras med avhandlingens fyra artiklar där följande signifikanta objekt identifieras: hälsa och/eller överlevnad (I, II, III och IV), tro (I och II), Trygghet (II och III), Gud (III), Guds kraft (II), gemenskap (II), kontroll (II), och mening (IV). Samtliga av dessa signifikanta objekt utom hälsa och/eller överlevnad återfinns i RCOPE i form av de så kallade nyckelfunktionerna, men intressant nog är det enbart hälsa/överlevnad som återfinns i alla fyra delstudierna.⁹⁵ Det vanligaste signifikanta objektet i delstudierna återfinns alltså inte i RCOPE. Överensstämmelsen mellan Pargament, Koenig & Perez sammanställning av religionens nyckelfunktioner och de signifikanta objekten i föreliggande avhandlings delstudier indikerar att religion kan tillhandahålla redskap för coping när några vanligt förekommande signifikanta objekt står på spel, men förekomsten av det signifikanta objektet hälsa och/eller överlevnad i alla delstudierna visar att det också finns andra vanligt förekommande signifikanta objekt som religion kan svara mot men som *inte* fångas upp av RCOPE. Som jag ser det leder dessa iakttagelser till två skäl att vara återhållsam med användandet av RCOPE, i alla fall när man analyserar

⁹² Pargament, Koenig & Perez (2000, s. 525) diskuterar detta och menar att mätinstrument för religiös coping bör kunna analysera ett brett spektrum av religiösa copingmetoder men att det är praktiskt taget omöjligt att utveckla skalor som reflekterar copingmetoder inom alla typer av religiösa grupper.

⁹³ För exempel på detta, se avsnitt 3.1.2.

⁹⁴ Pargament, Koenig & Perez, 2000, s. 521ff.; Pargament 2011, s. 275f.

⁹⁵ Liknande resultat återfinns hos Torbjørnsen (2011, s. 231) där den vanligaste signifikansen i materialet är bevarande av hälsa.

kvalitativa data. Det ena är att RCOPE kan begränsa forskaren så att denne enbart finner de signifikanta objekt i materialet som finns inbyggda i mätinstrumentet. Det andra är att RCOPE måste kompletteras om analysen ska kunna ta i beaktan religiös coping som inte passar in i RCOPE.

Det tredje, och i min mening allvarligaste problemet med RCOPE, är att det ger uttryck för en syn på religiositet som något som går att separera från individens övriga liv. Konkret tar sig detta uttryck i att religiositeten ses som något sekundärt i förhållande till den aktuella stressoren. Tydligast är detta i fallet med det Pargament, Koenig och Perez kallar för *Benevolent Religious Reappraisal*.⁹⁶ Jag berör ett liknande problem i min diskussion i artikel IV då jag diskuterar skillnaderna mellan SORM och Pargaments beskrivning av *religious reframing*. Pargament beskriver detta som en metod som är designad att konservera det signifikanta då det rekonstruerar ett trossystem i gungning genom att omdefiniera den traumatiska upplevelsen och på så sätt ge upplevelsen en sorts mening. Jag menar att det inte går att säga att detta sker i något av de analyserade fallen i artikel IV. Vad som sker är att informanterna gör en religiös *tolkning* av situationen, men den religiösa tolkningsramen finns där från första början och den ändras i de flesta fallen inte. I fallet med *Benevolent Religious Reappraisal* är termen i stället omvärdering (*reappraisal*) men beskrivs med en liknande formulering (*redefining the stressor*) som används för *Religious Reframing (redefining the event)*. Frågan är vem det egentligen är som omdefinierar vad. Utgår man ifrån att religiositeten är en del av individens orienteringssystem finns det inga skäl att anta att individen i fråga först definierar händelsen sekulärt och sedan gör en religiös tolkning. Det rimliga är i stället att anta att den religiösa individens första tolkning av händelsen sannolikt innehåller religiösa element. Jag menar att formuleringar i stil med RCOPE's *redefining the stressor* snarare speglar forskarens förförståelse än informantens religiösa coping.

⁹⁶ *Benevolent religious reframing* definieras av Pargament, Koenig & Perez (2000, s. 522) som "redefining the stressor through religion as benevolent and potentially beneficial" men senare ändrar Pargament definitionen till "redefining the stressor through religion as potentially beneficial" (Pargament, 2011, s. 276).

2.2.4 Kritik och diskussion av teorins begreppsapparat och abstraktionsnivå

Pargament är inte konsekvent i sitt användande av begreppen *copingmetod* och *copingmekanism*. Det som ibland betecknas *copingmetod* betecknas vid andra tillfällen som *copingmekanism*.⁹⁷ Detta är förvirrande och under arbetets gång har jag känt ett allt större behov av en tydligare begreppsapparat.

Mitt förslag för hur begreppen ska användas är att reservera begreppet *copingmekanism* för det religiösa uttryckets psykologiska funktion i copingprocessen. Det vill säga: funktionerna att konservera eller transformera det signifikanta; att konservera eller transformera *medlen* för det signifikanta, eller att attribuera kontroll. I linje med detta har jag valt att kalla de fyra kombinationerna av konservering/transformering av signifikansens medel och mål som *övergripande* copingmetoder och de konkreta uttrycken för dessa för *specifika* copingmetoder, eller bara copingmetoder.

Pargaments copingteori rymmer både en funktionell och en relationell approach till religiös coping. Den funktionella approachen tar sig uttryck i Pargaments modell för övergripande copingmetoder och den relationella approachen i indelningen av olika copingstilar baserade på kontroll-lokus. I analysarbetet har jag kommit att förstå dessa två approacher som uttryck för två skilda typer av copingmekanismer: funktionella mekanismer och vad jag tentativt valt att kalla för en relationell mekanism. De funktionella mekanismerna är konservering och transformering, den relationella mekanismen är attribuering. Anledningen till att jag väljer att se attribuering som en copingmekanism är att attribuering av kontroll i mitt material förefaller vara en separat företeelse vid sidan om konservering och transformering av det signifikantas medel och mål men som vi ändå finner parallellt med konservering och transformering i flera av de analyserade copingprocesserna (se artikel II och III). Pargament benämner inte attribuering av kontroll som en separat copingmekanism, men han behandlar ändå fenomenet på ett särskilt sätt vid sidan om konservering och transformering i sina resonemang om copingstilar.

⁹⁷ Ett exempel på detta finner vi på s. 111 i boken *The Psychology of Religion and Coping*, där Pargament beskriver bevarande (*preservation*), återuppbyggande (*reconstruction*), återvärderande (*re-valuation*) och nyskapande (*re-creation*) copingmetoder. På s. 198 och framåt diskuterar han dessa metoder mer ingående men kallar dem då för "mekanismer." Bevarande och återuppbyggande kallar han för "generella mekanismer" (s. 200, sista stycket) och konkreta exempel på hur bevarande tar sig uttryck, exempelvis gränsdragning (*marking boundaries*), kallar han för "mekanismer" (s. 201ff).

Det har under arbetets gång med analysen av mitt material funnits ett behov av att komplettera Pargaments begreppsapparat med ett begrepp som utgör en lägre abstraktionsnivå än begreppen *copingmetod* och *copingmekanism*. Detta gäller termen *copingredskap* som jag introducerar i analyserna av det material som presenteras i artiklarna II-IV. Med begreppet *copingredskap* menar jag ett konkret objekt som används i copingprocessen. Det kan röra sig om ett fysiskt objekt, såsom ett ting eller en individ, eller ett psykologiskt objekt i form av till exempel en idé, en inre bild eller ett begrepp. I artikel II ger jag ett förtydligande exempel på detta: Bibeln som ett fysiskt berörbart objekt kan anses vara ett copingredskap om den fyller en funktion i copingprocessen till exempel genom att en person håller i den för att uppleva en känsla av trygghet i en otrygg situation. Om det i stället är vid läsning av ett visst bibelställe som personen i fråga upplever trygghet så är det inte bibeln som objekt som skänker denna trygghet utan innehållet i bibelstället. Då kan det sägas att det är den idé, kunskap eller kanske bild som bibelstället förmedlar till personen som utgör copingredskapet.

Som analytiskt redskap hjälper begreppet copingredskap oss att förstå hur en copingmetod fungerar (artiklarna II, III, IV) eller förändras över tid (artikel IV).

2.2.5 Kritik av metodologi

Ganzevoort menar att en uppenbar brist i den forskning som ligger till grund för Pargaments copingteori är att den i hög grad är kvantitativt orienterad och föreslår att forskningen kompletteras med studier baserade på biografiskt inriktade kvalitativa djupintervjuer.⁹⁸

Efter publiceringen av Pargaments bok 1997 har antalet kvalitativa studier med kontextuellt fokus blivit fler. Detta gäller både studier som Pargament varit medförfattare till⁹⁹ och andra studier.¹⁰⁰ Kritiken mot Pargament och hans forskningskollegor kvarstår dock i senare publikationer angående den ensidiga kvantitativa approachen och den bristfälliga belysningen av kontextens betydelse.¹⁰¹ I föreliggande studie har jag tagit fasta på denna

⁹⁸ Ganzevoort, 1998a, s. 260f.

⁹⁹ Till exempel en serie av studier om olika aspekter av förheligande (*sanctification*) i relation till copingprocessen: Mahoney, Carels, Pargament, Wachholtz, 2005; Mahoney, Pargament, Cole, Jewell, Magyar, Tarakeshwar, Murray-Swank & Phillips, 2005; Murray-Swank, Pargament & Mahoney, 2005; Pargament & Mahoney, 2002; 2005.

¹⁰⁰ Se avsnitt 3 för exempel på europeiska studier.

¹⁰¹ Se till exempel Klaassen et al., 2009; Ekedahl, 2015; Hørdam Ausker, 2012.

kritik och valt en design med kvalitativa intervjuer med biografisk och, när så har varit möjligt, longitudinell ansats.

2.3 Ruard Ganzevoorts multidimensionella teori för religiös coping

Jag har redan berört Ganzevoorts kritik av Pargament som bland annat går ut på att Pargament inte har fokuserat tillräckligt på hur kriser och coping påverkar religion och på relationen mellan religion, coping, identitet och kontext.¹⁰² I det följande kommer jag att skissa upp Ganzevoorts teoretiska ramverk för studiet av religiös coping.

Ganzevoort presenterar en multidimensionell teori för religiös coping där religion, identitet, kontext och coping ses som processer som hela tiden utvecklas och interagerar med varandra.¹⁰³ För att kunna bestämma den specifika influensen av religion på coping hävdar han att det krävs ett mångfacetterat perspektiv i vilket religion ses som en biografisk process som inkluderar alla aspekter i det mänskliga livet.¹⁰⁴ Ganzevoort menar att religion består av tre dimensioner: den religiösa erfarenheten, den religiösa tolkningen och det religiösa beteendet. Religion som process beror dels av hur dessa dimensioner interagerar med varandra men också av den kontext som den religiöse individen befinner sig i, liksom den religiöse individens identitet.

Religionens dimensioner influerar copingprocessen på olika sätt. Den *religiösa erfarenheten* kan få en positiv inverkan på copingprocessen via exempelvis religiöst stöd i form av styrka, tröst och lindring.¹⁰⁵ Ganzevoort menar att det enbart är i interaktionen med en religiöst orienterad referensram som en *religiös tolkning* kan ske då den tillhandahåller en uppsättning möjliga tolkningar av händelser. Religiös tolkning bidrar också till känslan av kontroll och känslan av självförtroende, två viktiga positiva faktorer under kriser. Religiös tolkning kan också reducera känslan av hot i samband med en kris när den tillhandahåller en uppsättning värderingar och normer som kan förebygga eller förhindra vissa situationer och komplikationer. Det *religiösa beteendet* kan influera coping till exempel

¹⁰² Ganzevoort, 1998a, s. 260f.

¹⁰³ Ganzevoort, 1998a, s. 265-273. I följande beskrivning av Ganzevoorts copingteori följer jag min beskrivning från ett tidigare arbete (Lundmark, 2002).

¹⁰⁴ Ganzevoort, 1998a, s. 264, 267. Se också: Ganzevoort, 1998b, s. 283f.

¹⁰⁵ Ganzevoort, 1998a, s. 265, 269ff.

genom att religiösa grupper förespråkar en positiv och hälsosam livsstil som i sin tur kan bidra till prevention av och coping med kriser.¹⁰⁶

Även identitet och kontext spelar en viktig roll i religiös coping. Identitet i detta sammanhang förstås som en dynamisk process som kontinuerligt omformuleras och interagerar med coping, religion och social kontext. Identitet kan även ses som en kontinuerlig formulering och omformulering (*formulation and reformulation*) av personen som han eller hon vill framstå i egna och andras ögon. Social kontext är platsen där processerna coping, religion och identitet äger rum. Den sociala kontexten är alltid i ständig förändring då den påverkas av en mängd andra faktorer, såsom ekonomiska förändringar, politiska händelser, naturkatastrofer, religion och coping.¹⁰⁷

Om man vänder på perspektivet och analyserar krisens och copingens inverkan på religion finner man, enligt Ganzevoort, att de kan få en förändrande eller stimulerande effekt.¹⁰⁸ Han menar att beroende på om copingen ger ett positivt eller negativt utslag kan den stärka eller hämma det religiösa beteendet. När religiös coping ger ett positivt utslag, stimuleras känslan av att religionen har ett värde för den enskilde. Det positiva utslaget tolkas som en gåva från Gud och ett tecken på att tron är en viktig del i copingen med livets svårigheter. Ett negativt utslag kan ge en känsla av att religionen inte har ett värde och tenderar att blockera trosutvecklingen och erfarenheten.¹⁰⁹

2.4 Kritik av Ganzevoorts copingteori

Ganzevoorts copingteori har inte varit föremål för särskilt mycket kritik, vilket kan bero på att den inte har använts i samma utsträckning som Pargaments teori. En kritik som jag har lyft fram i annat sammanhang tar fasta på Ganzevoorts antagande att negativt utslag av religiös coping tenderar att försvaga det religiösa beteendet. Problemet är att detta antagande bara delvis gått att belägga empiriskt. Belysande här är en tidigare studie om bön som coping vid cancersjukdom där uteblivna bönesvar antingen omdefinierades så att de inte längre utgjorde ett hot mot det signifikanta *eller* så förändrades det religiösa beteendet. När det förändrades skedde detta på endera av två sätt. Antingen genom att bönerns innehåll

¹⁰⁶ Ganzevoort, 1998a, s. 266ff.

¹⁰⁷ Ganzevoort, 1998a, s. 264f.

¹⁰⁸ Ganzevoort, 1998a, s. 269.

¹⁰⁹ Ganzevoort, 1998a, s. 271f.

förändrades genom att informanterna undvek att be vissa böner som kanske inte skulle komma att besvaras, eller – i ett fall - genom att tillfälligtvis sluta be. Endast i fallet då en informant tillfälligtvis slutade be kan man tala om en försvagning av det religiösa beteendet men denna försvagning var inte permanent.¹¹⁰

2.5 Övriga teorier och modeller

Vid analysen av bruket av bönedukar (artikel II) uppstod ett behov av att komplettera det teoretiska ramverket eftersom ingen av de valda teorierna kunde förklara fysiska religiösa objekts roll i copingprocessen. Det visade sig att Johan Cullbergs förståelse av *krisen* med hjälp av existentiella motsatspar, och den objektrelationsteoretiska förståelsen av begreppet *övergångsobjekt* kunde hjälpa mig i detta avseende.

Cullbergs förståelse av krisen har också fungerat som ett redskap för att identifiera det signifikanta objektet i de analyserade copingprocesserna.

2.5.1 Johan Cullbergs förståelse av krisen med hjälp av existentiella motsatspar

Cullberg definierar ett psykiskt kristillstånd som när "ens tidigare erfarenheter och inlärdade reaktionssätt inte är tillräckliga för att man ska förstå och psykiskt bemästra den livssituation man råkat in i."¹¹¹ Enligt Cullberg kan en kris förstås i relation till individens liv som en upplevelse av existentiell karaktär som har att göra med de känslomässiga förutsättningarna för att vara människa. Han beskriver dessa känslomässiga förutsättningar med ett antal motsatspar där motsatserna är varandras förutsättningar. Innehållet i den ena polen av motsatsparet kan inte tänkas om inte den andra polen finns där som en möjlighet eller risk. Cullberg föreslår tre sådana motsatspar: gemenskap-övergivenhet, självkänsla-självförkastelse och mening-meningslöshet. Det första motsatsparet handlar om individens upplevelser av att vara sedd, upplevelser av att vara en del av något större och upplevelser av stå i dialog med andra människor, kulturen eller idéer. Det andra motsatsparet handlar om individens upplevelse av sitt eget värde och upplevelser av att kunna realisera mål. Det tredje

¹¹⁰ Lundmark, 2002, s. 82f.

¹¹¹ Cullberg, 2006, s. 19.

motsatsparet handlar om individens upplevelse av vara en del av en meningsfull och koherent värld.¹¹²

Det behöver inte finnas ett faktiskt trauma för att en kris ska uppstå utan det kan vara så att blotta risken för att utsättas för ett trauma kan utlösa en kris.¹¹³ Krishantering kan, med stöd av dessa motsatspar, visualiseras som en strävan från den oönskade polen till den önskvärda polen, om traumat redan hänt, eller en strävan att förbli i den önskvärda polen, om ett hot om trauma föreligger.

Jag menar att Cullbergs resonemang kan vara en hjälp att förstå copingprocessen. I artikel II föreslår jag att listan på motsatspar kan utökas väsentligen och att det för varje individ finns en unik uppsättning av sådana motsatspar som svarar mot individens unika livssituation och personliga historia. Vidare menar jag att dessa motsatspar är de signifikanta objekten med dess motsatser som på samma gång är dess förutsättningar. Att förstå det signifikanta objektet på detta sätt blir en hjälp i förståelsen av det signifikanta objektets natur och därmed också en hjälp i identifieringen av det signifikanta objektet. Ett konkret uttryck för detta redovisas i fallstudierna om bönedukar (artikel II) där jag visar hur fysiska religiösa objekt kan förstås som övergångsobjekt. Som sådana är de samtidigt både signifikanta objekt och copingredskap, med en förmåga att underlätta rörelse mellan den inre och den yttre världen så väl som mellan den önskade och oönskade polen som utgör det signifikanta objektet och dess motsats.

2.5.2 Det objektrelationsteoretiska begreppet övergångsobjekt

För att förstå fysiska religiösa objekts funktion i copingprocessen har det objektrelationsteoretiska begreppet övergångsobjekt varit stor hjälp. Utifrån Paul Pruyser, James Jones och Ryan LaMothes¹¹⁴ diskussioner om hur övergångsobjekt kan fungera för vuxna individer ger jag i artikel II förslag till två centrala karakteristika för ett sådant övergångsobjekt.¹¹⁵ Det ena är att övergångsobjektet underlättar (*facilitate*) rörelse mellan den inre (psykiska) och den yttre (fysiska) världen (i båda riktningarna) genom att både vara mer än bara ett internt objekt (det är något mer än bara till exempel upplevelse av samhörighet) *och* mer än bara ett externt objekt (det

¹¹² Cullberg, 2006, s. 117ff.

¹¹³ Cullberg, 1999, s. 42.

¹¹⁴ Pruyser, 1983; Jones, 1991; LaMothe, 1998.

¹¹⁵ Notera att vi här pratar om externa övergångsobjekt, dvs sådana som har del i den yttre, fysiska världen (till skillnad från interna övergångsobjekt, till exempel en tanke eller en fantasi).

är något mer än bara ett fysiskt objekt). Det andra är att övergångsobjekt vid behov tillhandahåller tröst och trygghet.

I artikeln argumenterar jag för att ett externt objekt som både är ett signifikant objekt (eller en del av ett signifikant objekt), och har funktionen av att vara ett copingredskap för att konservera det signifikanta objektet i fråga, kan förstås som ett övergångsobjekt. Konkret tar sig detta uttryck genom att det externa objektet, i detta fall en böneduk, av individen laddas med ett signifikant objekt, till exempel samhörighet. Individen kan sedan på ett fysiskt påtagligt sätt hantera detta signifikanta objekt *samhörighet* genom att hantera böneduken. Copingmetoden kan således beskrivas som ett skapande och/eller handhavande av övergångsobjekt, och copingredskapet är i detta fall böneduken. Detta illustreras i figur 2 i artikel II.

2.6 Sammanfattande teoretiskt ramverk

Copingprocessen initieras i samband med ett upplevt hot mot ett signifikant objekt, det vill säga ett objekt (internt eller externt) som är viktigt för individen. Det signifikanta objektet kan förstås som ena polen i ett motsatspar där dess motsats är en del i objektets förutsättning. I det signifikantas natur ligger med andra ord dess potentiella försvinnande. Utan denna möjlighet (eller risk) vore det inte ett signifikant objekt. Copingprocessen kan visualiseras som en strävan efter att förbli i eller återvända till den önskvärda polen.

Copingprocessen är intimt förbunden med dess förutsättningar och naturligtvis också med dess resultat. Det finns en rad förutsättningar av skilda slag (till exempel psykologiska, religiösa, sociala, kontextuella) som styr den enskilde individens religiösa copingprocess. För att förstå copingprocessen måste den betraktas som en del i ett mångfacetterat samspel mellan religion, identitet och kontext.

Copingprocessen kan analyseras utifrån de tre abstraktionsnivåerna *copingmekanismer* (funktionella och relationella), *copingmetoder* (övergripande och specifika) och *copingredskap*. Copingmekanismer definierar grundläggande strukturer i såväl övergripande som specifika copingmetoder, som i sin tur kan analyseras utifrån vilka specifika copingredskap som används i copingmetoden.

Utifrån hur de funktionella copingmekanismerna konservering och transformering kommer till uttryck i copingprocessen kan vi tala om fyra övergripande copingmetoder: *bevarande* (konservering av både signifikansens mål och medel); *återuppbyggande* (konservering av signifikansens mål men transformering av signifikansens medel); *återvärderande* (transformering av signifikansens mål men konservering av signifikansens medel) och *nyskapande* (transformering av både signifikansens medel och mål). Den relationella copingmekanismen *attribuering* påverkar vart individens kontroll-lokus förläggs, det vill säga var individen förlägger kontrollen i sitt liv.

Copingprocessen består av en eller flera specifika copingmetoder som kan klassificeras som funktionella och/eller relationella. Till de funktionella specifika copingmetoderna räknas här sådana som kan klassas utifrån Pargaments fyra övergripande copingmetoder: bevarande, återuppbyggande, återvärderande eller nyskapande copingmetoder, beroende på om copingmekanismerna är konservering eller transformering av signifikansens mål och/eller medel. Till relationella copingmetoder räknas här de specifika copingmetoder som har en attribuerande funktion.

Dessa copingmetoder kan i sin tur bestå av en eller flera copingredskap, det vill säga de konkreta objekt (interna eller externa) som används i copingprocessen.

Om copingprocessen varit funktionell blir resultatet en reduktion av stress. Andra resultat av copingprocessen kan till exempel vara förändringar i individens religiositet. Förändringar som kan bidra till nya förutsättningar för copingprocessen. För ett exempel på detta, se figur 3 i artikel III.

3. Tidigare forskning

Det finns omfattande forskning som behandlar religion och coping.¹¹⁶ Eftersom föreliggande studie lägger fokus på interaktionen mellan praktiserande kristnas religiositet och den av cancersjukdom förändrade livssituationen, och studien utförts i en svensk kontext, har urvalet av studier för denna forskningsöversikt i första hand varit studier av liknande slag vad gäller forskningsfrågor, metod och informanter. Eftersom skillnaderna i det religiösa landskapet mellan olika europeiska länder (exemplen här täcker Nederländerna, Tyskland, Danmark, Sverige, Norge och Finland) och till exempel USA är stora¹¹⁷ har jag avgränsat forskningsöversikten till kvalitativa religionspsykologiska och religionssociologiska studier utförda i Europa, företrädesvis nordiska sådana.¹¹⁸ Vidare har jag avgränsat forskningsöversikten till studier som fokuserar helt eller delvis på praktiserande kristna som har eller har haft en cancersjukdom. I en svensk kontext har jag även inkluderat studier som behandlar religion och coping hos praktiserande kristna, men där copingen handlat om annat än en av cancersjukdom förändrad livssituation.

I det följande kommer jag att diskutera studier som behandlar någon eller några av de forskningsfrågor som föreliggande studie ställer. Jag redovisar dem tematiskt utifrån mina forskningsfrågor.

¹¹⁶ Sökningar på pubmed 2017 03 01 gav 3740 träffar på sökorden "religion" och "coping" och 773 träffar om "cancer" lades till eller 438 träffar om i stället sökordet "Christian" lades till. Pargament gör i sin bok *The Psychology of Religion and Coping, Theory, Research, Practice*, från 1997, en mycket noggrann genomgång av de studier som publicerats om religion och coping fram till cirka 1995. Någon lika utförlig redogörelse för forskningen efter 1995 finns inte men Harold Koenig, Michael McCullough and David Larson kompletterar åtminstone delvis Pargaments genomgång av forskningsläget med avsnitt om forskning om religion och mental hälsa i sin *Handbook of Religion and Health* från 2001, som i ny upplaga utkom 2012 med delvis andra författare (Harold Koenig, Dana King, Verna Benner Carson).

¹¹⁷ Stifoss-Hanssen, 1999; Ahmadi, 2006; 2015; Zwingmann, Wirtz, Müller, Körber & Murken, 2006; Zwingmann, Müller, Körber & Murken, 2008; van Uden, Pieper, Eersel, Smeets & Laarhoven, 2009; la Cour & Hvidt, 2010; Murken & Reis 2011; Gundgaard Pedersen, Christensen, Bonde Jensen & Zachariae, 2012; Hørdam Ausker, 2012; Assing Hvidt, Raun Iversen & Ploug Hansen, 2013; Körver, 2013; Pedersen, Pargament, Pedersen & Zachariae, 2013; Pedersen, Pedersen, Pargament & Zachariae, 2013; Saarelainen, 2016; 2017.

¹¹⁸ Religionens roll i copingprocessen diskuteras i studier utförda inom andra discipliner, till exempel omvårdnad, men då har inte religion varit utgångspunkten för studien utan har identifierats som en av många variabler i copingprocesser. Ett exempel på detta är Strang & Strang (2001, s. 127-134), där andliga (*spiritual*) tankar, coping och känsla av sammanhang hos patienter och anhöriga till patienter med hjärntumörer studeras. I denna studie var dock bara 3 av 20 patienter troende. För en mer utförlig, men långt ifrån komplett, genomgång av internationella studier om religion och coping hänvisas till Pargament (1997) och Koenig, King & Carson (2012). Notera dock att Koenig, King och Carson (2012, s. 608) har exkluderat kvalitativa studier gjorda på engelsktalande individer, fallstudier och studier med få deltagare.

3.1 Religiositetens funktion i copingprocessen

Eftersom Pargaments copingteori är den dominerande teorin i de genomgångna studierna¹¹⁹ är denna del av forskningsöversikten, som fokuserar på religiositetens funktion i copingprocessen, uppdelad utifrån hur Pargaments copingteori använts: 1) Studier som använder Pargaments modell för övergripande copingmetoder; 2) studier som använder RCOPE som analytiskt redskap.¹²⁰

3.1.1 Studier som använder Pargaments modell för övergripande copingmetoder

MarieAnne Ekedahl använder i en svensk avhandling Pargaments copingteori som ett analytiskt redskap för att kartlägga och analysera de copingprocesser som ett urval sjukhussjälavårdare använder sig av i sitt arbete med existentiell problematik. Hon intresserar sig bland annat för vilka copingmetoder som används vid olika stressituationer och identifierar i sitt material följande copingmetoder: bevarande (preserverande) copingmetoder i form av *stöd och gränsdragnin*g, framför allt att upprätthålla en vardaglig rutin; återuppbyggande (rekonstruktiva) copingmetoder, framför allt i form av vad Ekedahl kallar för *switch*, vilket möjliggör för sjukhussjälavårdaren att hålla fast vid egna värderingar i samband med hanterandet av existentiell problematik; den återvärderande (revaluerande) copingmetoden *övergångsrit*; och den nyskapande (rekreativa) copingmetoden *universell omvändelse*, det vill säga att tidigare exkluderande gränser människor emellan raseras och gudsbilden förändras till att bli en ”rymligare” Gud eller en ”mänskligare” Gud.¹²¹

Det signifikanta får ett litet utrymme i Ekedahls analyser. Hon motiverar detta dels med att hon utgår från en annan religionsdefinition än Pargament, dels att signifikansen har varit svår att komma åt på det individuella planet hos studiens informanter eftersom hon inte ställt specifika frågor om detta

¹¹⁹ Ett fåtal studier har kompletterat sina teoriapparater med andra teoribildningar: Lundmark (2002) och Saarelainen (2015; 2016; 2017) använder sig av Ganzevoorts copingteori. Lundmark (2002) kompletterar även med Cullbergs förståelse av krisen med hjälp av existentiella motsatspar, och Hørdam Ausker (2012) med socialkonstruktivistiska teorier.

¹²⁰ Här finns också studier som fokuserar på Pargaments distinktion mellan olika copingstilar. Jag har valt att inte redovisa studier med huvudfokus på positiv och negativ religiös coping då denna del i Pargaments copingteori inte används i min studie.

¹²¹ Ekedahl, 2001, s. 233-252, 258f. Ekedahls terminologi skiljer sig i sin svenska översättning av Pargaments terminologi från den som används i föreliggande studie. Hennes översättning återfinns i parenteserna. Se också not 59.

till informanterna.¹²² Detta stämmer dock till eftertanke när det gäller Ekedahls identifiering av copingmetoder hos sjukhussjälavårdarna. Huruvida copingmetoderna bör förstås som bevarande (preserverande), återuppbyggande (rekonstruktiva), återvärderande (revaluerande) eller nyskapande (rekreativa) beror på vad som är det signifikanta i copingprocessen. Ekedahls analys av de nyskapande (rekreativa) copingmetoderna kan belysa detta. Hon har rätt i sin analys att *om* det signifikanta antas vara sjukhussjälavårdarnas religiositet så kan ett förändrande av gudsbilden (och då menar vi en i grunden förändrad gudsbild) vara en nyskapande (rekreativ) copingmetod. Men i de konkreta exempel Ekedahl ger är det inte självklart att det signifikanta objektet är Gud. Gud kan i dessa exempel lika gärna vara medel som mål och då skulle copingmetoden – beroende på vad som antas vara det signifikanta – anses vara återuppbyggande (rekonstruerande).¹²³

I en norsk avhandling redogör Tor Torbjørnsen för den religiösa copingprocessen hos 15 cancersjuka personer med varierande religiös bakgrund.¹²⁴ Studien visar att 14 av de 15 informanterna använde sig av sin religiositet i hanterandet av den av cancersjukdom förändrade livssituationen. För sju av studiens informanter karakteriserar Torbjørnsen den religiösa copingprocessen som en dynamisk process av bevarande karaktär där informanterna använde både religiösa och icke-religiösa copingmetoder i copingprocessen. För två av informanterna förändrades medlen för det signifikanta under copingprocessen, det vill säga copingen fungerade återuppbyggande. Ett fall av återvärderande copingmetod identifierades bland informanterna, och fem fall av nyskapande copingmetoder.¹²⁵

För majoriteten av alla informanterna i Torbjørnsens studie karakteriserades copingstilen som ett samarbete mellan informanten, Gud och behandling och vårdpersonal (colloborative style), vilket innebar att de inte såg någon motsättning mellan medicinsk behandling och till exempel bön.¹²⁶

¹²² Ekedahl, 2001, s. 225.

¹²³ Ekedahl, 2001, s. 243.

¹²⁴ För fem av studiens femton informanter var religiositet ett inklusionskriterie (mailkommunikation med Tor Torbjørnsen, 2016 10 24).

¹²⁵ Torbjørnsen, 2011, s. 97-219, 235. Torbjørnsen använder begreppen preserverande, rekonstruerande, revaluerande och rekreeraede där jag använder begreppen bevarande, återuppbyggande, återvärderande och nyskapande.

¹²⁶ Torbjørnsen, 2011, s. 246.

Torbjørnsen identifierar informanternas signifikans¹²⁷ och visar att det finns en tydlig koppling mellan signifikans och religiös coping på så sätt att vad som är signifikant återspeglas i den religiösa copingen. Den vanligast förekommande signifikansen i materialet är bevarad hälsa. Andra signifikanser som förekommer i materialet är relationer, upprättandet av vardagsliv, gudsbild och moral.¹²⁸

Torbjørnsen drar slutsatsen att Pargaments teori på ett meningsfullt sätt går att använda som analytiskt redskap också på ett norskt urval av informanter. Studien visar också på specifika copingmetoder som återfinns i det norska materialet som inte verkar ha identifierats i amerikanska studier av liknande slag. Torbjørnsen nämner särskilt *att få stöd av Gud via naturen*.¹²⁹

I en tidigare studie av cancersjuka troende kristnas böner undersökte jag bönens uttryck och funktion med avseende på dels vilken betydelse bön kan ha för troende kristna när det gäller att handskas med fysiska, psykiska och andliga aspekter av att vara cancersjuk, dels den eventuella ömsesidiga påverkan mellan bön och den av cancersjukdom förändrade livssituationen. Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med sex informanter, som hade eller hade haft cancer och var troende kristna. I analysarbetet användes vid sidan om Pargaments modell för övergripande copingmetoder bland annat Ganzevoorts antaganden om den religiösa processens dimensioner och Cullbergs förståelse av krisen med hjälp av existentiella motsatspar.¹³⁰

Studien visar att det skedde en ömsesidig påverkan mellan bön och den av cancersjukdom förändrade livssituationen för studiens informanter på så sätt att bön hade en stor betydelse när det gällde att handskas med fysiska, psykiska och andliga aspekter av att vara cancersjuk. Framför allt upplevde informanterna religiöst stöd genom sina egna och andras böner i form av viss symptomlindring, hjälp att fokusera på annat i livet än symptom och biverkningar, stärkt självkänsla, känsla av samhörighet med Gud och människor, redskap att bringa mening i till synes meningslösa händelser, känslan av kontroll och tröst. Studien visar att bön associerades med en rad positiva känslor, men också att bön användes för att få utlopp för negativa känslor och att upplevelsen av uteblivna bönesvar kunde orsaka negativa känslor.

¹²⁷ Torbjørnsens användande av begreppet *signifikans* motsvaras av mitt användande av begreppet *signifikant objekt*.

¹²⁸ Torbjørnsen, 2011, s. 231.

¹²⁹ Torbjørnsen, 2010, maj; Torbjørnsen, 2011, s. 128f.

¹³⁰ Lundmark, 2002.

Studiens informanter använde bön som olika typer av bevarande copingmetoder under krisbearbetningen. Studien visar att även vid negativt utslag av religiös coping (uteblivna bönesvar) fungerade bön som copingmetod.¹³¹ Bön hade då en återuppbyggande funktion.¹³²

3.1.2 Studier som använder RCOPE

I en religionssociologisk studie om kultur, religion och andlighet i coping hos svenska cancersjuka patienter, visar Fereshteh Ahmadi att även om copingstrategier skiljer sig åt på individnivå är copingen påverkad av den kultur inom vilken individen har socialiserats. Syftet med studien var att identifiera religiösa och andliga (*spiritual*) copingmetoder hos svenska cancersjuka patienter. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 51 cancerpatienter som alla hade socialiserats in i en svensk kulturell kontext. Teister (definierat som tro på en personlig Gud, N = 14), icke-teister (definierat som att inte tro på en personlig Gud men på en kraft som kan påverka händelseförlopp, N=27) och ateister (N=10) finns representerade i materialet.¹³³

Materialet analyserades bland annat med utgångspunkt i RCOPE. I teistgruppen¹³⁴ återfanns tre typer av copingmetoder. Copingmetoden *benevolent religious reappraisal* som RCOPE klassificerar som en metod för att finna mening. Vidare, *collaborative religious coping, pleading for direct intercession*, och *self-directing religious coping* som RCOPE klassificerar som metoder för att nå kontroll. Slutligen *seeking spiritual support, religious focus, spiritual connectedness* och *spiritual discontent*, som RCOPE klassificerar som metoder för att uppleva tröst och närhet till Gud. Således återfanns inga copingmetoder som RCOPE klassificerar som metoder för att uppleva närhet till andra och Gud eller för att nå livsförändringar.¹³⁵ Ahmadi identifierade en religiös copingmetod i sitt empiriska material som saknas i RCOPE: förheligande av naturen

¹³¹ Notera att jag i detta tidigare arbete hade en delvis annan förståelse av begreppet *copingmekanism*. I det arbetet benämnde jag som copingmekanism sådant som jag i föreliggande studie benämner som copingmetod, när det gäller bön som ett uttryck för religiositet i allmänhet, eller copingredskap, när det gäller konkreta böner i specifika situationer.

¹³² Lundmark, 2002, s. 62ff.

¹³³ Ahmadi, 2006, s. 18f, 91f. För en kort och koncis sammanfattning av Ahmadis studie, se Ahmadi, 2015.

¹³⁴ Här återges bara resultaten för teistgruppen. Jag har valt att inte översätta RCOPEs copingmetoder till svenska.

¹³⁵ Ahmadi, 2006, s. 105-115.

(*sanctification of nature*) som hon klassificerat som en metod att uppleva tröst och närhet till Gud.¹³⁶

I en finsk kontext har Suvi-Maria Saarelainen studerat copingrelaterade teman i livsberättelser hos unga vuxna som diagnostiserats med cancer, och hur religion tar sig uttryck i copingprocessen hos dessa. Det teoretiska ramverket utgick från Pargaments copingteori, särskilt som denna tar sig uttryck i RCOPE, och Ganzevoorts multidimensionella modell för religiös coping. Materialet består av intervjuer med 16 cancersjuka personer i åldrarna 18-35 år.¹³⁷

Studien visar att coping var ett huvudtema i informanternas livsberättelser och att coping ofta var kopplat till religion, andlighet och personlig världsbild. Tre copingteman identifieras: identitet, kontext och praktik. Dessa teman delas upp i ett antal underteman. Gudsrelationen länkas till identitet och hon visar på fyra olika typer av gudsrelationer i materialet: kristen tro, tron på en högre makt, en agnostisk hållning och en ateistisk hållning. Bara ett fåtal hade en uttalad kristen tro (tre informanter) medan mer än hälften av informanterna trodde på en högre makt (nio informanter). ”Varför-frågor” var vanligt förekommande hos informanterna och kopplas av Saarelainen framför allt till negativ religiös coping (*spiritual discontent*), men även positiv religiös coping i form av en vilja att lära sig något av cancern (*benevolent religious reappraisal*).¹³⁸ Saarelainen visar att informanternas religiösa tro på ett generellt plan hjälpte dem att hantera sjukdomen, och att religionens betydelse ökade för dem efter att de fått sin diagnos.¹³⁹

Kontexten avspeglades i religionen bland annat genom att de flesta informanterna menade att deras uppväxt präglats av en ”normal finsk religiositet” och att copingmetoden *seeking support from the clergy or members* identifieras i materialet. Särskilt var det föräldrarnas religiösa stöd som var viktigt, men även religiöst stöd från andra församlingsmedlemmar.¹⁴⁰

Saarelainen identifierar ett antal religiösa ritualer – bön, kyrkobesök och själavård (*pastoral care*) – som fick funktioner i copingen hos informanterna. Merparten av informanterna angav att de bad, att bedjandet

¹³⁶ Ahmadi, 2006, s. 115f.

¹³⁷ Saarelainen, 2016, s. 76ff.

¹³⁸ Saarelainen, 2016, s. 80f. De identifierade copingmetoderna utgår från Pargament, Koenig och Perez 's (2000) copingmetoder angivna i RCOPE.

¹³⁹ Saarelainen, 2016, s. 80f.

¹⁴⁰ Saarelainen, 2016, s. 82f.

var en positiv upplevelse och att det tilltog efter att de fått sin diagnos. Bönerna riktades till Gud eller en högre makt. Tre olika copingmetoder identifieras i samband med analyserna av informanternas böneliv: *pleading for direct intercession*, *seeking spiritual support* och *gaining comfort and closeness to God*. Saarelainen visar med detta att en specifik ritual kan ha olika funktioner i coping. Hon visar också att en ritual kan ha till synes motstridiga funktioner i copingprocessen för en och samma individ genom att potentiellt kunna fungera som *beneficial benevolent religious reappraisal* och *punishing God reappraisal*.¹⁴¹

Den materiella aspekten av religiositeten kommer tydligt till uttryck i studien i form av att några av informanterna som trodde på skyddsänglar tog med sig änglafigurer till sjukhuset när de skulle få behandling, och i ett fall förekom också bruket av bönedukar. Saarelainen är lite svepande i sin analys av denna praktik och nöjer sig med att konstatera att den faller under RCOPE-kategorin *gaining comfort and closeness to God*.¹⁴²

Saarelainen betonar att religiösa och icke-religiösa aspekter av coping ofta sammansmälter. Särskilt tydligt är detta i sökandet efter mening i cancersjukdomen.¹⁴³ Flera av informanterna menade att cancersjukdomen fått positiva konsekvenser eftersom den bidragit till att de varvat ner och omvärderat livet. Denna omvärdering blev något som flera av informanterna kände ett behov av att dela med andra. Saarelainen menar att delandet av egna upplevelser kan förstås som ett uttryck för copingmetoden *religious helping*, som i RCOPE klassificeras som en copingmetod för att uppnå *intimacy with others and closeness to God*.¹⁴⁴

Precis som i Ahmadis studie visar Saarelainen i sin analys att RCOPE inte är ett heltäckande analytiskt redskap för hennes material eftersom flera av berättelserna inte passade in i RCOPE's klassificeringar.¹⁴⁵

Att RCOPE behöver kompletteras beroende på i vilken kontext den används visar även Marinus van Uden, Hans Alma och Joes Pieper i en studie om religiös och icke-religiös coping hos nederländska cancerpatienter. De använde initialt RCOPE för att kategorisera informanternas religiösa copingmetoder men för att göra materialet rättvisa behövde RCOPE

¹⁴¹ Saarelainen, 2016, s. 86f.

¹⁴² Saarelainen, 2016, s. 87.

¹⁴³ Saarelainen, 2016, s. 88f, 95.

¹⁴⁴ Saarelainen, 2016, s. 89f.

¹⁴⁵ Saarelainen, 2016, s. 86, 95

kompletteras under alla copingdomäner, utom domänen livsförändring.¹⁴⁶ I en annan nederländsk studie visar Alma, Pieper och van Uden att Pargaments tre copingstilar (individcentrerade, överlåtande, samarbetande) inte fullt ut motsvarar bilden av religiös coping i en nederländsk kontext.¹⁴⁷ I den nederländska kontexten framträder en fjärde stil som Alma, Pieper och van Uden kallar för receptiv copingstil. Huvudproblemet med Pargaments föreslagna tre copingstilar, menar de, är att de förutsätter en föreställning om en aktiv, personlig Gud. I den sekulariserade nederländska kontext där van Uden, Pieper & Alma gjort sina studier är föreställningen om en mer opersonlig Gud vanlig.¹⁴⁸

3.2 Förutsättningar för religiositetens inverkan under copingprocessen

Ekedahl har på ett utförligt sätt adresserat copingprocessens förutsättningar utifrån ett biografiskt perspektiv. I sin studie om copingprocesser hos sjukhussjälavårdare har hon identifierat vad hon kallar en religiös och en profan utvecklingslinje som rymmer erfarenheter av betydelse för informanternas coping i samband med möten med existentiell problematik. I den religiösa utvecklingslinjen återfanns erfarenheter av kriser; kontinuerlig tro (tro utan avbrott); betydelsefulla personer; kyrklig verksamhet; omvändelse- och kallelseupplevelser; samt att ha religion som ett yrke. I den profana utvecklingslinjen fanns erfarenheter av att ha ett ”profant” yrke och upplevelser av tidigare gästspel inom sjukvården. Den profana utvecklingslinjen hade en framträdande roll på fritiden medan den religiösa utvecklingslinjen hade en framträdande roll i yrkesutövningen men dessa två samverkade ändå vid coping med stress i samband med möten med existentiell problematik. Ekedahl visar med dessa utvecklingslinjer tydligt att den egna livshistorien har stor betydelse för hur copingprocessen kommer att ta sig uttryck.¹⁴⁹

Hon identifierar ett antal bakgrundskomponenter till uppbyggnaden av informanternas trosföreställningar: kärnfamiljen, kontakt med kyrkligt engagerade släktingar eller i kontakt med kyrklig verksamhet, huruvida den religiösa utvecklingen har fortskridit kontinuerligt eller med avbrott, kontakt med signifikanta objekt av betydelse för trosföreställningen, deltagande i

¹⁴⁶ van Uden, Pieper, van Eersel, Smeets & van Laarhoven, 2009, s. 207. Observera att van Uden et al. benämner copingdomänen *livsförändring* (*life transformation*) som *förändring* (*transformation*).

¹⁴⁷ Alma, Pieper, van Uden, 2003, s. 65.

¹⁴⁸ Alma, Pieper & van Uden, 2003, s. 72f; van Uden, Pieper & Alma, 2004, s. 103.

¹⁴⁹ Ekedahl, 2001, s. 141-150, 231f.

kyrkliga aktiviteter, kallelseupplevelser, teologisk/diakonal utbildning, vigning/ordination, samt församlings- och missionärstjänst.¹⁵⁰

I senare forskning har Ekedahl och hennes kollegor studerat copingprocesser med utgångspunkt i bland annat Pargaments copingteori. Fokus har då legat på vilka komponenter i sjuksköterskors orienteringssystem som har betydelse i mötet med existentiell problematik.¹⁵¹ En jämförelse mellan sjuksköterskor och sjukhussjälavårdare visar att båda grupperna använder sig av dels religiös orientering/livsåskådningsorientering, dels sekulär/generell orientering i copingprocessen, men den religiösa orienteringen/livsåskådningsorienteringen är av centralare betydelse för sjukhussjälavårdarna än för sjuksköterskorna.¹⁵²

I Saarelainens studie belyses den religiösa copingens förutsättningar genom att merparten av informanterna menade att deras uppväxt präglats av en ”normal finsk religiositet”. Särskilt var det föräldrarnas religiösa stöd som var viktigt men även stödet från församlingsmedlemmar. Detta klassar Saarelainen som copingmetoden *seeking support from the clergy or members*.¹⁵³

I en religionssociologisk avhandling studerar Nadja Hørdam Ausker bland annat vad som influerar religiositet i förhållande till en livskris hos cancersjuka unga danskar.¹⁵⁴ Det är en kvalitativ longitudinell intervjustudie av 21 informanter med en uppföljande telefonintervju 12 till 18 månader efter den första intervjun. Genomsnittsåldern var 29 år vid första intervjun. Religiositet var inte ett inklusionskriterium.¹⁵⁵ Hon operationaliserade religion som religiös praxis, religiös tro och religiös mening.¹⁵⁶ Upplevelsen av religiös mening var beroende av informanternas sociala relationer. Hørdam Ausker betonar särskilt ömsesidig bekräftelse av trosföreställningar, vetskapen om andras förböner och medlemskap i religiösa samfund.¹⁵⁷

¹⁵⁰ Ekedahl, 2001, s. 137-150.

¹⁵¹ Ekedahl & Wengström, 2006; 2007; 2008; Ekedahl 2011; 2015.

¹⁵² Ekedahl & Wengström, 2008, s. 46ff.

¹⁵³ Saarelainen, 2016, s. 82f.

¹⁵⁴ Hørdam Ausker, 2012, s. 12f.

¹⁵⁵ Hørdam Ausker, 2012, s. 13, 71ff.

¹⁵⁶ Hørdam Ausker, 2012, s. 63, 131, 158, 175.

¹⁵⁷ Hørdam Ausker, 2012, s. 188f.

3.3 Den av cancersjukdom förändrade livssituationens inverkan på religiositeten

Hørdam Ausker fokuserar i sin avhandling bland annat på religiös förändring hos informanterna.¹⁵⁸ Hon noterar en tydlig kontinuitet hos informanterna med tiden före sjukdomen. De som angav att de inte var religiösa innan de insjuknade förblev icke-religiösa och utvecklade följaktligen inte någon religiös praxis. De som före sjukdomen hade någon form av religiös praxis fortsatte att ha det men den förändrades i den bemärkelsen att befintlig praxis tilltog eller antog nya former.¹⁵⁹ Med religiös tro förhöll det sig så att oavsett vad informanterna trodde på så försökte de hålla fast vid denna tro och upplevde dessutom att de blev säkrare på vad de trodde på efter de insjuknat.¹⁶⁰

I Saarelainens studie angav merparten av informanterna att bedjandet intensifierades efter att de fått sin diagnos.¹⁶¹

I Torbjørnsens studie finns exempel på hur religiositeten förändras i copingprocessen. Det handlar om de fall där medlen för det signifikanta förändrades under copingprocessen, det vill säga att copingmetoder med transformerande mekanismer användes. Det kunde handla om att någon aspekt av religiositeten förändrades genom copingprocessen, eller att tron och livssynen ändrades i grunden.¹⁶²

Även i Ekedahls studie finns exempel på att trosföreställningar har omvandlats genom att copingmetoder med transformerande mekanismer har använts. Detta gäller gudsbild, sätt att se på tid (nuet blir viktigare), och människosyn.¹⁶³

I min tidigare studie visar jag att bönelivet hos de flesta informanterna förändrades sedan de fått beskedet att de har cancer. Vad som särskilt diskuteras i studien är att krisens faser, som de beskrivs av Cullberg, avspeglades i informanternas böneliv och att detta kan vara en orsak till dels

¹⁵⁸ Hørdam Ausker, 2012, s. 12.

¹⁵⁹ Hørdam Ausker, 2012, s. 156f, 187ff.

¹⁶⁰ Hørdam Ausker, 2012, s. 174. Liknande resultat återfinns i kvantitativt inriktade studier, till exempel i en norsk studie av Torbjørnsen, Stifoss-Hanssen, Abrahamsen & Hannisdal (2000) om religiositeten hos patienter med Hodgkins lymfom där de visar att cancersjukdom aktiverade religiositet. Detta gällde särskilt gruppen tesister som tenderade att bli mer troende (s. 346ff.). Se också Frølund Pederssen (2013, s. 25) som visar att ett livshotande sjukdomstillstånd ökar sannolikheten att den sjuke vänder sig till vissa typer av religiös coping.

¹⁶¹ Saarelainen, 2016, s. 86.

¹⁶² Torbjørnsen, 2011, s. 159-177, 196-206, 235.

¹⁶³ Ekedahl, 2001, s. 249f.

upplevelsen av att Gud är långt borta i samband med krisens akuta skede, dels de svårigheter att be som flera av informanterna upplevde under tiden närmast efter cancerbeskedet. Dessa svårigheter avtog i takt med att krisens akuta skede avklingade.¹⁶⁴

¹⁶⁴ Lundmark, 2002, s. 81ff.

4. Metod och material

I avsnitt 1.3 har jag översiktligt redogjort för den process som ledde fram till studiens syfte, forskningsfrågor, design, teoretisk tolkning etcetera. Här kommer jag att beskriva och diskutera de metoder som använts för att samla in och analysera studiens material.

Valet att använda kvalitativ metod hänger intimt samman med studiens explorativa ansats som i sin tur är motiverad av studiens syfte och frågeställningar.¹⁶⁵

4.1 Inklusionskriterier

De primära inklusionskriterierna var att informanterna skulle (1) vara praktiserande kristna, det vill säga definiera sig själva som kristna och praktisera kristen tro, och (2) ha eller ha haft en cancerdiagnos. I syfte att skapa ett så heterogent urval som möjligt inom ramarna för studiens inklusionskriterier har inga ytterligare avgränsningar gjorts vad gäller till exempel ålder,¹⁶⁶ cancerdiagnos, stadium i sjukdomsförloppet eller församlingstillhörighet.¹⁶⁷

Däremot har jag tagit hänsyn till några andra omständigheter, såsom att informanterna skulle vara adekvata och orka med att genomföra intervjuer. Ambitionen har också varit att undvika informanter som behandlades på den onkologiska vårdavdelning där jag jobbade som sjuksköterska. Det senare har dock inte gått att undvika helt då en informant periodvis vårdades vid den vårdavdelning där jag tjänstgjorde.

¹⁶⁵ Lucy Yardley (2015, s. 265) menar att "a primary motivation for using qualitative methods is to allow patterns and meanings to emerge from the study that have not been strictly specified in advance. The tremendous value of this approach is that it permits the researcher to explore new topics and discover new phenomena; to analyse subtle, interactive effects of context and time; and to engage with participants to create new understandings."

¹⁶⁶ Genom att enbart rekrytera informanter bland personer som vårdas/behandlas, har vårdats/behandlats eller följts upp med kontroller på onkologiska kliniken, Norrlands universitetssjukhus (se avsnitt 4.2) har ändå en avgränsning vad gäller ålder gjorts eftersom personer under 18 år normalt vårdas på barnklinik.

¹⁶⁷ Jämför med Trost, 2010, s. 137-145. Trost (s. 142) menar att "man lämpligen kan se till att urvalet är så heterogent som möjligt inom en relativt hög grad av homogenitet. Om man gör ett sådant urval har man nästan garanterat att de data man får fram är av varierande slag och inte enahanda."

4.2 Urval och rekrytering av informanter

För att få ett strategiskt urval¹⁶⁸ skedde rekryteringen av informanter genom bekvämlighetsurval¹⁶⁹ bland individer som vårdas/behandlas, har vårdats/behandlats eller följts upp med kontroller på onkologiska kliniken, Norrlands universitetssjukhus. Detta skedde genom att jag, efter godkännande av etisk kommitté¹⁷⁰ och verksamhetschef, muntligt informerade ett urval av läkare, sjuksköterskor och kuratorer på onkologiska kliniken på Norrlands universitetssjukhus om studiens syfte, genomförande och inklusionskriterier. Urvalet baserade sig på mina egna kontakter i personalkåren. Jag frågade således personal som jag, genom min kännedom om dem, antog skulle vara positiva till studien och därmed också vara villiga att hjälpa till. Vile vederbörande hjälpa till att hitta informanter tillhandahölls också en skriftlig information som återfinns i bilaga 1. Målet var att intervjua ca 25 informanter, vilket ligger inom det intervall som Steinar Kvale rekommenderar för kvalitativa studier.¹⁷¹

I samband med att någon vårdpersonal kontaktat mig angående en möjlig informant frågade jag i nästan alla fall upp hur de hade kommit fram till att patienten uppfyllt inklusionskriterierna och vad som sagts mellan dem angående deltagande i studien. Utifrån denna information framkommer ett tydligt mönster för hur personalen har identifierat potentiella informanter. Kunskapen om att potentiella informanter är praktiserande kristna har framkommit under samtal utan att personalen har frågat om detta, eller så har personalen känt till patienten sedan tidigare, till exempel genom att de tillhört samma församling, och därför vetat att vederbörande var kristen. Jag har inte information om hur många potentiella informanter som avböjt medverkan i detta skede.

Kontaktuppgifter till 29 potentiella informanter som godkänt att kontaktuppgifter fick lämnas ut förmedlades på detta sätt till mig så att jag i min tur kunde kontakta dem för att ge ytterligare information. Förfaringssättet här var att den första kontakten skedde via telefonsamtal. Under detta samtal informerade jag om projektet och vad en eventuell medverkan skulle innebära för dem. Vidare blev de tillfrågade om jag fick skicka skriftlig information om projektet med post och om jag kunde ringa upp dem vid ett senare tillfälle för ett slutgiltigt besked om medverkan i undersökningen.¹⁷² Denna skriftliga information återfinns i bilaga 2. Vid

¹⁶⁸ Trost, 2010, s. 137f.

¹⁶⁹ Trost, 2010, s. 140ff.

¹⁷⁰ Se vidare avsnitt 4.9.

¹⁷¹ Kvale, 1997, s. 98. Kvale föreslår att antalet intervjuer bör ligga i spannet mellan 5 och 25 intervjuer.

¹⁷² Jämför Hørdam Ausker, 2012, s. 74.

några enstaka tillfällen kontaktades de potentiella informanterna på en vårdavdelning eftersom de för tillfället var inlagda där.¹⁷³

Av dessa 29 personer deltog 20 i studien. Den vanligaste orsaken till bortfall var att personen försämrades i sin sjukdom så snabbt att en intervju inte var möjlig. Detta var fallet för sex av dessa nio personer. I två fall ville den potentiella informanten ha skriftlig information men avböjde senare medverkan. I det ena fallet utan motivering och i det andra fallet med motiveringen att denne hade ”för mycket omkring sig”. I det nionde bortfallet avskrevs personen på grund av personens hälsotillstånd och logistiska överväganden.

4.3 Informanterna och forskningsmaterialet

20 informanter deltog i studien varav 11 är kvinnor och 9 är män. Vid första intervjun var medelåldern 63,6 år, den yngsta deltagaren 48 år och den äldsta 80 år. 11 av informanterna tillhör Svenska kyrkan (och en del av dessa också EFS), 6 är pingstvännen och 3 är baptister. Geografiskt är samtliga norrlänningar. Spridningen är stor bland informanterna vad gäller typ av cancer. Fördelningen mellan informanter med kurativt respektive palliativt inriktad behandling är ungefär lika stor (i ett par fall var behandlingen kurativ i samband med första intervjun och palliativ i samband med uppföljande intervju).¹⁷⁴ För mer detaljerad information om informanterna, se tabell 2.

Det finns longitudinella data i form av uppföljande intervjuer med hälften av informanterna. I de flesta fallen har jag nöjt mig med en uppföljande intervju och i några fall kompletterat med uppföljande telefonsamtal. I ett fall genomfördes tre uppföljande intervjuer. Tidsintervallerna mellan intervjuerna varierade från en månad till nästan tre och ett halvt år, bland annat beroende på informanternas förväntade överlevnad i förhållande till diagnos. Vid överväganden om tid mellan intervjuerna har mina kunskaper och erfarenheter som sjuksköterska på en onkologisk vårdavdelning varit ovärderliga.¹⁷⁵ Det längsta tid som en informant har följts är sex år. De första intervjuerna gjordes sommaren 2006. Den sista informanten som

¹⁷³ Jämför Trost, 2010, s. 81ff.; Hedestig, 2006, s. 36.

¹⁷⁴ För de informanter där behandlingen var palliativt inriktad var behandlingen antingen avsedd att hålla sjukdomen i schack (gäller herr A, fru C, herr D, herr E, fru F, herr H, fru M och herr N (första intervjun)) eller symtomlindring vid sent skede av sjukdomen (gäller fru J, fru K (uppföljande intervju) och herr N (uppföljande intervju)). I ett fall är det oklart om behandlingen varit palliativ eller kurativ (gäller herr O).

¹⁷⁵ Jämför Kvale, 1997, s. 136ff.

inkluderades i studien intervjuades första gången i januari 2010. Den sista uppföljande intervjun gjordes i augusti 2012. Materialet består av 32 inspelade intervjuer (sammanlagd intervjutid: 54 timmar och 12 minuter), varav 31 skedde öga mot öga och en uppföljande intervju skedde via telefon. Vidare finns minnesanteckningar från fem telefonsamtal som inte spelades in, minnesanteckningar från ett samtal på vårdavdelning som inte spelades in samt mailkorrespondens med en informant. En sammanställning av data om informanterna och datainsamling återfinns i tabell 2. Informanterna benämns herr eller fru åtföljt av en versal (A, B, C och så vidare) som indikerar den ordning de inkluderades i studien.

Det finns tre anledningar till att det saknas longitudinella data för hälften av informanterna. I fallet med herr A, studiens första informant, ingick inte upplägget med uppföljande intervjuer i designen. I detta fall är det dock osäkert om en uppföljande intervju hade kunnat genomföras då han avled kort tid efter intervjun. I fem av de övriga fallen har informanterna avlidit innan en uppföljande intervju har kunnat genomföras (fru C, herr D, herr E, fru J och fru M). I de övriga fyra fallen har jag avstått från att göra uppföljande intervjuer (herr O, herr P, herr Q och fru T) därför att informanterna inkluderades relativt sent i studien och det inte tillkom något i den första intervjun som motiverade en uppföljande intervju.

Intervjutiden varierade från knappt en timme (fru J) till drygt fem timmar (herr H och fru K), beroende på hur talför informanten var och om en eller flera intervjuer genomfördes.

4.4 Första intervjun

I denna studie användes semistrukturerade intervjuer med en narrativ ansats eftersom tyngdpunkten ligger på hur informanterna tolkar den sociala världen och vad de ser som viktigt i förståelsen av olika livshändelser.¹⁷⁶ Den semistrukturerade intervjun är i grunden detsamma som Kvales "halvstrukturerade livsvärldsintervju". Han definierar denna som "*en intervju vars syfte är att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärld i avsikt att tolka de beskrivna fenomenens mening*".¹⁷⁷ Den omfattar en rad teman och förslag till relevanta frågor som nedtecknas i en intervjuguide efter den ordning de kommer att tas upp i intervjun. Intervjuguiden behöver dock inte följas slaviskt, utan det finns möjlighet att

¹⁷⁶ Jämför Kvale, 1997, s. 13; Crossley, 2000, s. 67ff.; Murray, 2008, s. 113ff.

¹⁷⁷ Kvale, 1997, s. 13, kursivering i original.

under intervjuens gång göra förändringar av frågornas form och ordningsföljd om så krävs för att följa upp den intervjuades svar och berättelser.¹⁷⁸ Kvales metod hade jag använt tidigare i en mindre studie med mycket gott resultat då den fokuserar på den intervjuades livsvärld (den cancersjukes livssituation före sitt insjuknande och den förändrade livssituation sjukdomen innebär) och tolkar de beskrivna fenomenens mening (religiositetens roll för den cancersjuka).¹⁷⁹ Mot denna bakgrund bestämde jag mig för att använda ett liknande upplägg i denna studie.

Som redan har diskuterats stod det klart efter studiens första intervju att det skulle finnas vissa fördelar med att förändra undersökningens design till en longitudinell studie. Inför studiens andra intervju bestämdes att det skulle ske uppföljande intervjuer, när så var möjligt, med fokus på det som var relevant att följa upp på basis av den första intervjun med respektive informant. Därför frågade jag muntligen i samband med att varje intervju avslutades om jag kunde återkomma för uppföljande intervjuer längre fram. Alla informanter som fick denna fråga sade att det gick bra.

4.4.1 Intervjuguiden

Intervjuguiden är konstruerad med utgångspunkt i den narrativa psykologin och följer i sin första och allmänna del en väl beprövad intervjumetodologi utarbetad av McAdams och vidareutvecklad av Crossley.¹⁸⁰ Denna del syftar till att samla data om informantens förståelse av sin livshistoria och öppnar upp för en narrativ analys av intervjumaterialet. Intervjun tar sin utgångspunkt i tanken på livet som en bok med titel, kapitelrubriker, episoder, karaktärer etc. Intervjuguidens andra och specifika del syftar till att samla data om och i så fall hur informanten i fråga på ett psykologiskt plan använder sig av sin religiositet i copingprocessen.

Intervjuguidens första "allmänna" del följer McAdams intervjuguide, med undantag för det avsnitt som rör personlig ideologi. Det beror på att denna tematik behandlas utförligt i intervjuguidens andra "särskilda" del, som är framtagen särskilt för denna studie. Intervjuguiden i sin helhet finns i bilaga 3.

¹⁷⁸ Kvale, 1997, s. 117, 121.

¹⁷⁹ Lundmark, 2002.

¹⁸⁰ Crossley, 2000, McAdams, 1993.

Eftersom studien är explorativ till sin karaktär, har ambitionen varit att frågorna om informanternas religiositet skulle vara allmänt hållna.¹⁸¹ För att ha någon utgångspunkt valdes tre uttryck för religiositet som är vanligt förekommande och som jag uppfattar som en miniminivå av det som jag ville utforska. Dessa är bön, religiös litteratur och ritualer.¹⁸² Valet att ställa konkreta frågor av typen "vad ber du om?" återspeglar en strävan efter att konkretisera intervjuerna och underlätta informanternas berättande om personliga erfarenheter. Innehållsanalysen visar att många olika religiösa uttryck har berörts i intervjuerna, även sådana som inte uttryckligen efterfrågats. Att informanternas böneliv upptar en majoritet av kategorierna i innehållsanalysen beror sannolikt på att bön är en central del av informanternas religiositet. Religiös litteratur och ritualer efterfrågades också på ett särskilt sätt, men kategorierna som berör dessa religiösa uttryck har inte en mer framträdande roll än flera av de kategorier som berör religiösa uttryck som inte specifikt efterfrågats.

4.4.2 Metodprovning av intervjuguide och intervju genomförande

För att pröva om jag kunde få fram den information jag var intresserad av genom intervjuerna genomfördes tre provintervjuer under hösten 2005. Informanter till provintervjuerna rekryterades genom att affischer sattes upp på campus, Umeå universitet (se bilaga 4). Utifrån dessa tre provintervjuer gjordes smärre modifieringar av intervjuguiden i form av några förtydliganden och tillägsfrågor som föll sig naturligt att ställa under intervjuerna, till exempel de tre sista förslagen till intervjufrågor under H och de tre sista förslagen till intervjufrågor under K i intervjuguiden, eller tillägg av frågor som fångade upp sådant jag vid genomgången av intervjuutskriften insåg hade fattats vid intervjuerna, till exempel andra förslaget på intervjufråga under H (se bilaga 3).

¹⁸¹ Kvale, 1997, s. 94.

¹⁸² Valet att fokusera på bön fördjupar en tidigare studie av bönens uttryck och funktion hos cancersjuka troende kristna (Lundmark, 2002). Betoningen av ritualer beror på att jag i den studien upptäckte att bön ibland relaterades till vissa ritualer, såsom att bli smord med olja, tända ett ljus eller handpåläggning (s. 51f.). Fokuseringen på den religiösa litteraturens betydelse i copingprocessen är också kopplad till en upptäckt i samma studie, där det visade sig att en del informanter jämförde sin livssituation med olika personer i bibelberättelser (s. 68f., 72f.).

Tabell 2. Sammanställning av informanter och material

Informant	Intervju-datum samt ev. samtal/ tfn.-samtal eller mailkorr.	Intervjutid Eventuell förekomst av minnesanteckningar eller mail	Diagnos (tid från diagnos till 1:a intervju) / behandling / prognos / †	Ålder vid intervju I	För-samlings-tillhörighet
1) Herr A	06.07.10 Tfn.: 06.07.14	1 h 49 min. Minnesant.	Tjocktarmsca., levermetastaser (10 mån.) / op., cyt., hormonbeh. / palliativ / †	68år	EFS
2) Fru B	I 06.07.13 II 07.07.16 Tfn.: 08.05.28 09.04.23 10.02.26 12.08.27	I 1 h 37 min. II 54 min. Minnesant. Minnesant. Minnesant. Minnesant.	Livmoderhalsca. (3 mån.) / strålbeh. / kurativ	61år	Pingstkyrkan
3) Fru C	06.08.01	2 h 21 min.	Bukhåleca. (9 mån.) / cyt. / palliativ / ††	62år	Svenska kyrkan
4) Herr D	06.10.23	2 h 26 min.	Lungca. (5 mån.) / cyt. / palliativ / †	54år	Pingstkyrkan
5) Herr E	06.12.14	1 h 54 min.	Prostataca., metastaser (9 år) / strålbeh. / palliativ / ††	80år	EFS
6) Fru F	I 07.05.29 II 10.10.29	I 2 h 28 min. II 1 h 20 min.	Äggstocksca. (12 år), flera senare återfall / op., cyt. / palliativ	56år	EFS
7) Fru G	I 07.10.03 II 10.03.08	I 2 h 27 min. II 48 min.	Tungca. (1 år) / strålbeh., op. / kurativ	69år	EFS, Svenska kyrkan
8) Herr H	I 07.10.11 07.10.12 II 07.11.08 II 08.02.19 IV 08.05.21	I 2 h 49 min. (uppdelad på 2 tillfällen) II 36 min. II 36 min. IV 1 h 07 min.	Hjärntumör (1 mån.) / strålbeh., cyt. / palliativ / †	63år	Pingstkyrkan
9) Fru I	I 07.12.05 07.12.12 II 09.11.09	I 3 h 19 min. II 1 h 24 min.	Bröstca. (6 mån.) / cyt., op., strålbeh. / kurativ (intervju I), palliativ (intervju II) / ††	54år	EFS

10) Fru J	07.12.20	55 min.	Gynekologisk ca., (3 år) senare återfall / cyt. / palliativ / †	60år	Svenska kyrkan
11) Fru K	I 08.01.23	I 3 h 01 min.	Lymfca. (7 mån.), senare återfall / cyt., benmärgs- transplantation / Kurativ (intervju I), palliativ (intervju II) / †	49år	Lutheran
	Samtal : 08.04.07	Minnesant.			
	II 08.10.02	II 2 h 15 min.			
	Mailkorr.: 08.09-08.10	mail			
12) Fru L	I 08.06.24	I 2 h 27 min.	Bröstca. (6 år), senare återfall / cyt., op. / kurativ	48år	EFS, Svenska kyrkan
	II 08.11.21	II 1 h 2 min.			
13) Fru M	08.08.11	1 h 20 min.	Gallgångsca., levermetastaser (6 mån.) / cyt. / palliativ / ††	77år	Pingstkyrkan
14) Herr N	I 08.08.28	I 1 h 15 min.	Prostataca. (1 år) / strålbeh. / palliativ / †	79år	Evangeliska Frikyrkan
	II 09.09.04	II 40 min.			
15) Herr O	08.11.05	1 h 15 min.	Prostataca. (1 år) / ingen behandling / oklar prognos	72år	Evangeliska Frikyrkan
16) Herr P	09.06.17	1 h 43 min.	Lymfca. (3 mån.) / cyt. / kurativ	68år	Pingstkyrkan
17) Herr Q	09.06.30	1 h 35 min.	Prostataca (2 år) / strålbeh. / kurativ	67år	Pingstkyrkan
18) Herr R	I 09.08.04	I 2 h 32 min .	Halsca. (8 mån.) / cyt., strålbeh. / kurativ	54år	Svenska kyrkan
	II 11.11.01	II 19 min. (tfn.-intervju)			
19) Fru S	I 09.10.16	I 1 h 54 min.	Gynekologisk ca. (3 mån.) / op., cyt. / palliativ	69år	Baptist
	II 10.06.03	II 42 min.			
20) Fru T	10.01.29	3 h 01 min.	Gynekologisk ca. (10år), bröstca. (8 mån.) / cyt., op. / kurativ	62år	EFS

† = Avled till följd av sin sjukdom kort tid efter sista intervjun (genomsnitt: 2 månader efter sista intervjun).

†† = Avled till följd av sin sjukdom (genomsnitt: 2 ½ år efter sista intervjun).

4.5 Uppföljande intervjuer

Medan den första intervjun för alla informanterna följde intervjuguiden och därför är lika varandra till struktur och innehåll så skiljer sig de uppföljande intervjuerna åt. Innehållet i de uppföljande intervjuerna tog i flertalet av fallen sin utgångspunkt i det som framkom under den första intervjun som bedömdes angeläget att följa upp.¹⁸³ I vissa fall dök det inte upp något under den första intervjun som bedömdes vara angeläget att följa upp. Då väntade jag med att göra en uppföljande intervju till slutet av datainsamlingen (vilket var fallet med fru F, fru G, herr R och fru S) eftersom avsikten var att samla in longitudinella data från så många informanter som möjligt, men inte till priset av en allt för stor arbetsbörda. Därför har också, som tidigare nämnts, några informanter som inkluderades relativt sent i intervjustudien exkluderats från uppföljande intervjuer (herr O, herr P, herr Q och fru T).

Exempel på longitudinella data om sådant som jag bedömt som angeläget att följa upp återfinns i studie I och IV. Studie I bygger på första intervjun och den första uppföljande intervjun med fru B där fokus i den uppföljande intervjun var på den kristusvision fru B berättade om i den första intervjun. I studie IV presenteras en fallstudie om herr H som bland annat inkluderar en förväntan om att ett mirakel skulle ske i form av ett helande, vilket framkom tydligt i den första intervjun och sedan följdes upp i en serie uppföljande intervjuer, tillsammans med uppföljning av hans relation till en medpatient han uppfattade sig vara kallad att föra till tro.

Ibland har data framkommit genom den longitudinella designen som inte eftersöktes i de uppföljande intervjuerna på basis av den första intervjun, men som har bidragit mycket till undersökningens resultat. Detta är tydligt i studie III där bland annat en fallstudie om fru K presenteras som visar hur hennes teologi förändras mellan första intervjun då förutsättningarna såg ut på ett sätt (behandlingen var kurativ) och andra intervjun då förutsättningarna radikalt hade förändrats (behandlingen var palliativ). I fallet med fru F som presenteras i studie II fanns inte någon särskild frågeställning klart utkristalliserad från den första intervjun, men det visade sig vid andra intervjutillfället att hon sedan första intervjun hade tagit till sig nya sätt att utöva sin religiositet i form av framför allt bruket av bönedukar.

¹⁸³ Jämför Hørdam Ausker, 2012, s. 67f.

4.6 Intervjusituationen

Tomas Lindgren diskuterar intervjusituationen i sin studie om bön som akt och erfarenhet hos kristna och muslimer. Han säger att ”det ideala intervjurummet går nog inte att finna och detta medför att man måste söka minimera nackdelarna och kompensera bristerna med att tillföra vissa kvaliteter i den mänskliga interaktionen som gör informanten trygg och stimulerar berättandet”.¹⁸⁴

Som ett led i detta har strävan varit, när så varit möjligt, att göra intervjuerna i informanternas hem. Genom att jag som intervjuare var en gäst i deras hem minskade förhoppningsvis i någon mån en eventuell obalans i maktförhållandet mellan intervjuare och informant då denne befunnit sig i en (sannolikt) trygg hemmiljö.¹⁸⁵ Detta har dock inte alltid varit praktiskt genomförbart. Av studiens 31 intervjuer som genomförts öga mot öga har 23 genomförts i informanternas hem. Fyra har genomförts i samtalsrum på onkologisk vårdavdelning, Norrlands universitetssjukhus (alla fyra intervjuer med herr H), två på informantens rum på hospiset Axlagården (intervjun med fru J och uppföljande intervju med herr N), ett på informantens rum på patienthotellet Björken (första intervjun med fru B) och en informant har intervjuats på mitt kontor på Umeå universitet (herr Q). Valet av intervjuplats har alltid diskuterats med informanterna i samband med det andra telefonsamtalet under rekryteringsprocessen. Hemmet har föreslagits men jag har varit noggrann med att formulera mig så att informanterna skulle känna att beslutet var deras.

Den typiska intervjusituationen (med några få undantag) har varit sådan att den första intervjun har delats upp i två delar med en paus för fika och småprat däremellan. Den naturliga brytningen i den intervjun har varit mellan det jag kallat den allmänna delen där informantens livshistoria skissats upp och den särskilda delen som tydligt har relaterat till forskningsfrågorna.

Innan intervjuerna började, informerades jag informanterna om hur inspelade intervjuer, intervjuutskrifter och analyser skulle hanteras och förvaras. De garanterades anonymitet och informerades om hur den skulle säkras vid redovisningen av undersökningens resultat.¹⁸⁶ Vidare gavs information om att det fanns möjlighet att vända sig till namngiven präst vid sjukhuskyrkan vid Norrlands universitetssjukhus för fortsatta samtal om det

¹⁸⁴ Lindgren, 2001, s. 42.

¹⁸⁵ Trost, 2010, s. 91f. Jämför Hedestig, 2006, s. 50f.

¹⁸⁶ Jämför Kvale, 1997, s. 106 -116.

skulle behövas.¹⁸⁷ Jag påpekade också att vi när som helst kunde göra avbrott i intervjun och stänga av MP3-spelaren om informanten så önskade och att intervjun beräknades ta mellan 1 ½ till 2 ½ timmar.

Jag försökte skapa ett avslappnat och förtroendefullt klimat genom att inleda samtalet med "allmänt småprat" om vadhelst informanten valde att initialt konversera om, en metod som dokumenterats vara effektiv i tidigare intervjustudier av människors religiositet.¹⁸⁸ Som ett led i att göra intervjusituationen så trygg som möjligt har jag också varit noggrann med att låta informanterna förstå att jag genom mitt arbete som sjuksköterska på en onkologiavdelning är väl förtrogen med cancersjuka människors situation.¹⁸⁹

Åtminstone två omständigheter som rör mig själv som intervjuare har sannolikt bidragit till att ytterligare göra intervjuklimatet mer avslappnat och hjälpt till att bygga upp ett förtroende mellan informant och mig som intervjuare. Den ena omständigheten är att jag har erfarenhet av onkologisk omvårdnad och kunskaper om tumörsjukdomar samt erfarenhet av att samtala med cancersjuka människor och anhöriga om deras livssituation¹⁹⁰ och med tidigare erfarenhet av liknande intervjusituationer.¹⁹¹ I flertalet av pauserna mellan del I och del II i den första intervjun, eller när intervjun avslutats, har informanterna bett om råd eller frågat om saker som har haft att göra med deras sjukdom. I dessa situationer har jag, i likhet med andra forskare, många gånger kunnat ge råd och besvara frågor.¹⁹²

Den andra omständigheten, som också fått ventileras en del i samband med fikapausen mellan första och andra delen i den första intervjun, är att jag själv är praktiserande kristen. Detta är till skillnad från mitt arbete som sjuksköterska inte något som jag själv har fört på tal, ändå har samtliga informanter haft kunskap om detta därför att de känt till det sedan tidigare (gäller åtminstone tre av informanterna) eller därför att de frågade om detta vid våra kontakter (vanligtvis genom att fråga om vilken kyrka eller församling jag är engagerad i). Även om detta är min subjektiva erfarenhet

¹⁸⁷Jämför Kvale, 1997, s. 110. Se vidare avsnitt 4.9.

¹⁸⁸ Se till exempel Wikström, 1975, s. 64.

¹⁸⁹ Kvale (1997, s. 136) säger i sin diskussion av intervjuarens kvalifikationer att "Intervjuaren är själva forskningsverktyget. En god intervjuare är expert både på ämnet för intervjun och på mänskligt samspel".

¹⁹⁰ När studiens första intervju genomfördes hade jag 12 års erfarenhet av cancervård, palliativ vård och terminalvård. Största delen av denna tid har varit nattskift, som i en hög utsträckning har präglats av lyssnande och samtal. Se inledningen till Lundmark, 2002. Jämför Boutell & Bozett, 1990, s. 173f., och Hedestig, 2006, s. 41ff., 50f.

¹⁹¹ Lundmark, 2002, se särskilt s. 35ff.

¹⁹² Jämför Hedestig 2006, s. 41ff.; Vikdahl, 2014, s. 100-105.

kan det vara värt att notera att jag vid flera tillfällen upplevt att informanterna slappnat av när de förstått att jag delade deras kristna tro.

Båda dessa omständigheter har sannolikt bidragit till att öka informanternas förtroende för mig.¹⁹³ Konkret har detta tagit sig uttryck i att den andra delen av den första intervjun förefaller ha varit mer avspänd än den första. Sannolikt finns även andra orsaker till detta, till exempel att jag och informanten hunnit umgås med varandra ett tag och själva fikapausen som sådan också haft en avslappnande effekt. Vid de uppföljande intervjuerna har intervjusituationen av mig alltid upplevts som avspänd och det har också vid dessa intervjuer varit vanligt att informanterna velat prata om sjukdomsrelaterade frågor med mig på grund av mina erfarenheter som sjuksköterska.

Det kan dock inte uteslutas att dessa omständigheter (kanske särskilt att jag är praktiserande kristen) också kan ha inverkat negativt på intervjusituationen och kanske också på resultatet. Riskerna finns att informanterna genom att veta att jag är praktiserande kristen kan ha gjort antaganden om att jag velat få vissa svar av dem och att de därför tillrättalagt sin berättelse i enlighet med vad de trott jag velat höra. Detta är naturligtvis inget som går att gardera sig mot men en grundinställning måste ändå vara att jag som forskare inte misstror den information som informanten lämnar till mig. Jag har alltså varit medveten om denna risk men har inte haft anledning att misstänka att detta faktiskt har varit fallet. Även om så skulle ha varit fallet så skulle jag sakna objektiv bedömningsgrund för en sådan värdering. Däremot har jag vid ett par tillfällen under intervjuerna misstänkt att informanten tillrättalagt sina svar i enlighet med vad de tror Gud vill att de ska säga. Men samma sak gäller här, jag saknar objektiv bedömningsgrund för att göra en sådan värdering. Det kan inte uteslutas att den subjektiva känsla jag haft i dessa fall kan ha varit ett resultat av min egen religiositet och min egen förförståelse.

Intervjuerna spelades in med hjälp av mp3-spelare. I samtliga intervjuer satt jag och informanten på var sin sida om ett bord eller i vinkel med varandra med ett bord mellan oss. På bordet var mp3-spelaren med mikrofonen placerad. På bordet framför mig hade jag också alltid intervjuguiden som jag förhöll mig ganska fritt till. I den typiska intervjun ställde jag en ganska öppet hållen fråga (se intervjuguidens första fråga, bilaga 3) och använde intervjuguiden som en checklista där jag många gånger bara behövde bocka av de frågor jag hade utan att ställa dem då informationen jag efterfrågade kom upp helt naturligt. De frågor som inte fått sitt svar på detta sätt frågade

¹⁹³ Jämför liknande diskussioner i Wikström, 1975, s. 64 ff., och Hedestig 2006, s. 41ff.

jag sedan rakt ut. Jag använde också intervjuguiden framför mig som anteckningsblad där jag skrev ner korta kommentarer om saker att följa upp vid tillfälle under intervjun så att jag inte behövde avbryta informanten i onödan under ett berättarflöde.

På detta sätt flöt ibland intervjuguidens två delar ihop och en del information jag velat efterfråga i andra delen fick jag i första. I sådana situationer var det viktigt att släppa på intervjuns struktur och följa det spår som informanten kommit in på, om detta spår varit relevant för studien.

Det var påtagligt i intervjuerna att den narrativa intervjumetoden jag lånat från McAdams fungerade olika bra i olika intervjuer. En del informanter var ”med på tåget” och verkade uppskatta formen och kunde förmedla den efterfrågade informationen med hjälp av metodens bokmetafor. I andra fall hade informanterna påtagliga svårigheter att använda denna form. Det var då viktigt för mig som intervjuare att kunna släppa på denna form och improvisera genom att i stunden hitta andra sätt att få den efterfrågade informationen.

4.7 Transkription

Intervjuerna spelades in med mp3-spelare och kunde sedan laddas ner på en dator för att spelas upp med hjälp av lämpligt uppspelningsprogram. Jag använde VLC- media player för att den är lätthanterlig och framför allt har en funktion att spela ljudfiler långsammare. Vid arbetet med transkriberingen lyssnade jag på en några sekunder lång sekvens av intervjun. Sedan stoppade jag uppspelningen och skrev ner det jag hört, varefter jag lyssnade på några sekunder till och så vidare. Efter det att några minuters ljudupptagningstid hade skrivits ner spolade jag tillbaka och lyssnade på denna längre sekvens och gjorde rättningar efter vad jag hörde.

Jag transkriberade själv 19 av de 32 intervjuerna. Eftersom arbetet med transkriberingen var mycket tidskrävande för mig (minst en arbetsdag per inspelad intervjutimme) transkriberades de övriga intervjuerna av läkarsekreterare eller studieadministratör med stor skrivvana. Dessa fick muntliga och skriftliga instruktioner om informanternas konfidentialitet och hur transkriptionen skulle gå till innan de åtog sig uppgiften. När någon annan transkriberat har jag kontrollerat utskrifterna genom att lyssna igenom intervjuerna parallellt med att jag läst utskrifterna och vid behov korrigerat felskrivningar och fyllt i med förtydligande information där så behövts.

En utskrift är inte en objektiv återspeglning av verkligheten, utan en tolkning utifrån ett bestämt sammanhang och ett bestämt syfte.¹⁹⁴ Lindgren diskuterar problemen kring att omvandla det talade ordet till text. Frågor som uppkommer handlar bland annat om huruvida man ska skriva ut alla upprepningar, felaktig meningsuppbyggnad, icke meningsbärande ord som hos en del informanter återkommer mycket ofta (till exempel ”typ”, ”liksom”, ”så att”), emotionella uttryck, pauser och så vidare.¹⁹⁵ Dessa frågor har också jag att brottas med i arbetet med transkriberingen. Jag skrev bara ut punkter, frågetecken och utropstecken där det var ställt bortom alla tvivel att de passade in. Jag gjorde en ordagrann utskrift med undantag av vissa upprepningar som var ofta återkommande och var längre än två likadana ord i följd. Vid dessa situationer markerades detta i texten som en dubbel upprepning. Detta upplevde jag som ett rimligt avsteg från den ordagranna utskriften framför allt vid utskrifter av intervjuer där informanten hade en tendens att stamma.¹⁹⁶

Det transkriberade material som detta resulterade i ligger till grund för analysen av intervjuerna. De intervjuer som förekommer i den färdiga avhandlingen har språkligt reviderats, dels för att göras mer läsvänliga och dels av etiska skäl i omtanke av informanterna då en direkt nedskrivning av det talade språket är fyllt av upprepningar, ”tappade trådar”, icke meningsbärande ord med mera. Det talade språket, menar jag, gör sig inte så bra i skriven form utan bör ”översättas” till skriftspråk.¹⁹⁷ Jag har då gått till väga på så sätt att jag tagit bort upprepningar och försökt sätta ut punkter och kommatecken där så behövts. Ett visst mått av talspråk har dock behållits när det inte inverkat störande på läsförståelsen av citaten, till exempel dialektala uttryck. Detta för att ändå återge något av den språkliga kontext i vilken de olika intervjuerna försiggått i. Det är däremot de ordagranna citaten som har legat till grund för analysen.¹⁹⁸

Förutom transkribering och språklig revidering innehåller omvandlingen från talspråk till skriftligt språk i avhandlingens fyra artiklar ett tredje steg: översättning från svenska till engelska. Jag har gjort översättningen och denna har sedan språkgranskats av professionell språkgranskare.

I utskrifterna finns också noteringar om informanten gör något under intervjun, till exempel går omkring i rummet, skrattar eller gråter eller om störningsmoment uppkommer, till exempel att telefonen ringer eller någon

¹⁹⁴ Lindgren, 2001, s. 46; Kvale, 1997, s.152 ff.

¹⁹⁵ Lindgren, 2001, s. 46.

¹⁹⁶ Jämför Lindgren, 2001, s. 46.

¹⁹⁷ Jämför Trost, 2010, s. 127.

¹⁹⁸ Jämför Lindgren, 2001, s. 46.

kommer in i rummet. I citaten förekommer punkteringen "...". Detta betyder att informanten gör en kortare paus på några sekunder. Punkteringen ".... ..." eller "..." betyder att pausen är längre, cirka fem till nio respektive drygt tio sekunder.¹⁹⁹

I citaten finns ibland kommentarer satta inom parantes som förtydligar citaten på olika sätt. Det kan röra sig om noteringar om betoningar av vissa ord, noteringar om förtydligande gester som informanten gör, utskrift av underförstådda ord eller noteringar om rörelse i rummet, gråt, skratt etcetera. All information som kan tänkas röja informanterna har ändrats, såsom personnamn och platsnamn.²⁰⁰

4.8 Analys

Analysarbetet började redan under intervjuerna genom att jag fortlöpande försökte förstå eller tolka vad det var informanterna sade. Detta skedde genom uppföljande frågor för klargörande då jag var osäker på vad informanten menade, eller när jag trodde mig förstå men inte var helt säker, genom att fråga om min tolkning var korrekt.²⁰¹

Analyserna av intervjumaterialet har skett i flera steg. Det första steget har bestått i att strukturera intervjumaterialet för att underlätta deskription och tolkning. Detta har skett genom att det transkriberade intervjumaterialet har lagts in i dataprogrammet QSR Nvivo 2.0, ett program för kvalitativ analys av textmaterial.²⁰² Det huvudsakliga värdet av detta program har för mig legat i dess funktioner att enkelt kunna koda stora mängder textmaterial på olika sätt. Enheter i texten markeras och kodas och det kodade materialet kan sedan grupperas, jämföras och sammanställas enligt önskemål och behov.²⁰³ Kodningen har inneburit att en textenhet som handlat om en viss sak har fått en korresponderande kod. När en ny textenhet har dykt upp som handlat om samma sak har den fått samma kod. I takt med att jag på detta sätt har jobbat mig igenom textmassan har både antalet koder och antalet textenheter under respektive kod vuxit. Eftersom frågor om bön, bruket av religiös litteratur och ritualer har funnits med i intervjuguiden har det naturligtvis avspeglats i koderna (kategorierna 1, 2, 3 och 4 med respektive

¹⁹⁹ Jämför Lindgren, 2001, s. 47.

²⁰⁰ Jämför Lindgren, 2001, s. 46f.

²⁰¹ Jämför Kvale, s. 185 ff. Ett exempel på detta återfinns i artikel IV, citatet på s. 533.

²⁰² Jämför Kvale 1997, s. 171.

²⁰³ QRS International, 2002, (användarmanual för NVIVO).

underkategorier), medan andra koder har vuxit fram utan att dess innehåll explicit efterfrågats under intervjun (kategorierna 5-17 med respektive underkategorier). Koderna har sedan sorterats i de kategorier och underkategorier som återfinns i tabell 3. Dessa kategorier har varit till stor hjälp när jag orienterat mig i materialet. På detta sätt har också textenheter som bedömts vara oväsentliga för projektet sållats bort.

Jag har utfört kodningen själv. I många studier med kategorisk innehållsanalys kodal materialet separat av två kodare (Rivka Tuval-Mashiach använder begreppet ”judges”²⁰⁴). Sedan jämförs koderna och där det finns skillnader mellan två kodningar jämkas de så att en konsensus uppstår som blir den slutliga kodningen. I föreliggande arbete har detta inte varit möjligt (av resursskäl). Det är dock möjligt att utföra kodningen själv om forskaren är expert på sitt material.²⁰⁵

Kategorierna har utgjort underlag för det deskriptiva arbetet, det vill säga att kartlägga hur religiositeten tar sig uttryck för informanterna och komparativt hur religiositeten kan ta sig uttryck mellan informanterna som finns representerade i kategorin i fråga. Exempel på denna typ av komparativ analys återfinns i artiklarna II, III och IV.

Dessa kategorier har också legat till grund för hur snitten har lagts på materialet. De religiösa uttrycken som identifierats och analyserats i de respektive artiklarna sammanfaller dock inte helt med innehållsanalysens kategorier (se tabell 3). I artikel I redovisas den kristusvision som fru B upplevde. Narrationerna om detta bara en del av innehållet i kategori 6.6.1: *visioner*. Artikel II, där fokus är på bönedukar, redovisas delar av innehållet i kategorin 1.1.7, böneartefakter. I artikel III redovisas hela innehållet i kategori 17: *förheligande av medicinska interventioner*. Artikel IV slutligen, redovisar delar av kategori 5.2: *för andras skull* och kategorierna 11.1: *evangelisera för andra*, och 11.2: *få ny kunskap*. Dessa tre kategorier (eller delar av dem) har sammantaget kommit att förstås som det religiösa uttrycket *religiöst motiverat lidande för andra*.

Det primära kriteriet för valet av vilka religiösa uttryck som skulle analyseras har varit relaterat till hur väl de behandlats i tidigare forskning. Relativt

²⁰⁴ Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998. s. 133.

²⁰⁵ Rivka Tuval-Mashiach menar att “The judgment process may include more than one judge but [...] can be also carried out by a single “expert” who gains experience by rereading the text from the defined perspectives and refining her understanding of the topic.” (Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998. s. 133).

utforskade religiösa uttryck har fått företräde framför mer utforskade sådana.²⁰⁶ Urvalet har skett i dialog med mina handledare.

Tabell 3. Sammanställning av innehållsanalys, kategorier och underkategorier, samt vilka delar av materialet som presenteras i vilken artikel

Kategorischema		
1. Bön	1.1 Typ av bön	1.1.1 Verbal bön
		1.1.2 Meditativ bön
		1.1.3 Smord med olja
		1.1.4 Bön för andra
		1.1.5 Begärande bön
		1.1.6 Skrivna böner/recitationsböner
		1.1.7 Böneartefakter (artikel II)
		1.1.8 Bön med andra
		1.1.9 Handpåläggning
		1.1.10 Tungotal
		1.1.11 Bönepromenad
		1.1.12 Repetitiv bön
		1.1.13 Andras förbön
	1.2 Bönens innehåll	1.2.1 Bön om tillfrisknande
		1.2.2 Bön att det inte ska vara cancer
		1.2.3 Bön om under
		1.2.4 Tackböner i allmänhet
		1.2.5 Tackböner relaterade till sjukdomen
		1.2.6 Överlåtelse
1.3 Bönesvar	1.3.1 Bön om hjälp i sjukdomen	
	1.3.2 Varförböner	
	1.3.3 Övrigt	
	1.4 Uteblivna bönesvar	
	1.5 Bön – när/var/hur	
	1.6 Vad händer inom informanten vid bön	
2. Bibeln och övrig religiös litteratur	1.7 Ej kunna be	
	1.8 Vad är bön	
	1.9 Förändringar i bönelivet relaterat till sjukdom	
	2.1 Bibelläsningssvanor	
	2.2 Identifikationsobjekt	
	2.3 Övrig religiös litteratur	
	2.4 Vad händer inom informanten vid bibelläsning	
	2.5 Vad händer inom informanten vid läsning av annan religiös litteratur	
	2.6 Förändringar i bibelläsning eller övrig religiös litteratur	
2.7 Extra viktiga bibelställen		
3. Privata ritualer	2.8 Övrigt om bibeln	
	2.9 Bibelstudium/bibelstudiegrupp	
4. Offentliga ritualer		

²⁰⁶ Bruket av bönedukar, förheligande av medicinska interventioner, och lidande för andra som religiöst meningsskapande, är relativt utforskade religiösa uttryck i förhållande till exempelvis bön. Jämför forskningsöversikterna i artikel III och IV med till exempel den bibliografi över ämnet psykologi och bön som presenteras i Brown (1994), s 257-281.

5. Sjukdom versus mening	5.1 För egen skull		
	5.2 För andras skull (artikel IV)		
6. Gudsrelationen	6.1 Religiösa tvivel versus att inte tvivla		
	6.2 Tankar om Gud		
	6.3 Förändringar		
	6.4 Gudsrelationen i förhållande till sjukdom, liv och död		
	6.5 Gud som nära/ Gud som distanserad		
	6.6 Starka religiösa upplevelser	6.6.1 Visioner (artikel I)	
		6.6.2 Auditioner	
		6.6.3 Mentala bilder	
		6.6.4 Direkt kunskap från Gud (förnimmelse)	
		6.6.5 Utomkroppsliga upplevelser	
		6.6.6 Mystiska upplevelser	
6.6.7 Övrigt			
6.7 Guds ledning/Guds tilltal			
6.8 Profetior			
6.9 Överlämnande			
6.10 Tillit till Gud			
7. Församling			
8. Mirakel			
9. Sång/musik			
10. Fasta			
11. Positiva effekter av sjukdomen	11.1 Evangelisera för andra (artikel IV)		
	11.2 Få ny kunskap (artikel IV)		
	11.3 Förändrar relationen till Gud		
	11.4 Övrigt		
12. Symptomlindring			
13. Andras exempel			
14. Ikoner och religiös konst			
15. Anglar och relaterat			
16. Sjalavård			
17. Förheligande av medicinska interventioner (artikel III)			

Analysens andra steg har varit att komplettera informationen från aktuell kategori med information om de enskilda informanterna vars utsagor återfunnits i kategorin i fråga. Här har både information från intervjuens första del, den allmänna, varit värdefull med informantens livshistoria men också att se informantens religiositet i sin helhet och hur det analyserade uttrycket för religiositeten förhåller sig till denna helhet. På så sätt har jag kunna ställa frågor till materialet om förutsättningar för det religiösa uttrycket och dess funktion i copingprocessen. Exempel på detta återfinns i alla fallstudier som redovisas i artiklarna. I artikel I speglas fru B:s upplevelse av en kristusvision och dess betydelse i copingprocessen mot hennes livshistoria och hennes religiositet. I artikel II redovisas tre

fallstudier av bruket av bönedukar som alla analyseras i förhållande till informanternas (herr D, herr H och fru F) livshistoria och religiositet. I artikel III speglas fru K:s förheligande av cellgifterna, ett religiöst uttryck som tillkom mellan den första intervjun och den uppföljande intervjun, mot hennes tidigare religiösa uttryck som dessa återgavs i den första intervjun. I artikel IV analyseras herr H:s upplevelse av att det finns en mening med sjukdomen, bland annat i att Gud ska göra ett mirakel och hela honom, vilket i sin tur ska bli början på en väckelse. Detta speglas mot herr H:s livshistoria och vad vi i övrigt får veta om hans personlighet genom intervjuerna. Analysens andra steg har också innefattat försökt att identifiera vilket eller vilka signifikanta objekt som varit aktuella i copingprocessen i fråga. Eftersom det signifikanta inte alltid har varit klart uttalat har jag försökt utgå från sammanhanget. Här har Cullbergs förståelse av krisen med hjälp av existentiella motsatspar, som samtidigt är varandras förutsättningar, varit vägledande genom att det signifikanta eller det signifikantas motsats på ett tydligt sätt direkt eller indirekt framkommit i informantens narrationer.

I vissa fall har analysarbetet även haft ett tredje steg. Detta har varit att longitudinellt följa en enskild informant med avseende på en viss tematik. Frågeställningen till materialet, som också i flera fall specifikt genomsyrat de uppföljande intervjuernas innehåll, har då också haft en komparativ ansats i och med att jag velat se vad som händer över tid med det aktuella religiösa uttrycket. I artikel I följs fru B:s upplevelse av en kristusvision och denna visions betydelse i copingprocessen över tid med hjälp av den första uppföljande intervjun som gjordes med henne. I artikel II, där tre fallstudier av bruket av bönedukar redovisas, kan vi följa tillkomsten av ett nytt religiöst uttryck (bruket av bönedukar) mellan intervju ett och två i fallstudien med fru F, och i fallstudien med herr H kan vi följa bruket av bönedukar över tid i en serie uppföljande intervjuer (under det att livsbetingelserna förändrades i takt med att sjukdomen fortskred). I artikel III följs fru K:s teologiska utveckling där vi kan se hur de alternativ genom vilka hon kan möta Gud förändras mellan intervju ett och två (som sker under radikalt olika livsbetingelser). I artikel IV följs herr H i en serie uppföljande intervjuer med avseende på människor han möter under sin sjukdoms gång som han upplever kan vara förmånstagare för hans lidande, det vill säga, som får ut något positivt av att han blivit sjuk.

Ett viktigt moment i analysarbetet har varit att komplettera det teoretiska ramverket för studien då empirin inte kunde göras rättvisa med de teorier jag arbetade med. Detta gällde den delstudie som avrapporterats i artikel II (om bruket av bönedukar). Varken Pargaments eller Ganzevoorts teorier kunde tillhandahålla redskap för att förstå bönedukarnas funktion i

copingprocessen. I ljuset av empirin sökte jag alltså kompletterande teorier och bedömde att Cullbergs förståelse av krisen med hjälp av existentiella motsatspar tillsammans med en objektrelationsteoretisk förståelse av övergångsobjekt kunde vara de komplement jag behövde.

Växelspelet mellan teori och empiri har inte bara inneburit ett aktivt sökande efter kompletterande teorier för att göra materialet rättvisa. Det har också inneburit en abduktiv process, det vill säga ett kontinuerligt samspel mellan teori och empiri,²⁰⁷ då den teoretiska apparat jag i utgångsläget använde mig av under analysarbetets gång vidareutvecklades.²⁰⁸ Detta har tagit sig konkreta uttryck genom de föreslagna preciseringarna av copingteorins begreppsapparat, införandet av konceptet copingredskap, införandet av distinktionen funktionell och relationell för koncepten copingmekanism och copingmetod, införandet av copingmekanismen attribuering samt införandet av distinktionen unilateral och bilateral variant av överlåtande copingstil.

4.9 Etiska överväganden

Studien har granskats av Regionala etikprövningsnämnden i Umeå, avdelningen för övrig forskning, som funnit att den inte faller inom etikprövningslagens område.²⁰⁹ I det rådgivande yttrande som nämnden gav ställde man sig positiv till studien och hade inga erinringar ur etisk synpunkt mot projektet annat än att man inte fann det etiskt försvarbart att söka tänkbara informanter genom journaler, vilket var ett alternativt förfaringssätt att identifiera informanter.

Det etiska övervägande som framför allt föregått studien var att intervjuer och samtal med en svårt sjuk människa om hennes livssituation kan väcka tankar och oro.²¹⁰ Samtal om religiositet kan väcka existentiell smärta och ångest. Det är därför viktigt att det skall finnas tillgänglig hjälp att bearbeta eventuella religiösa eller existentiella kriser som kan tänkas uppkomma i samband med en intervju om religiositet. Därför togs kontakt med en av sjukhusprästerna på Norrlands universitetssjukhus som tillfrågades om och tackade ja till att vara behjälplig för informanterna om de önskade fortsatta

²⁰⁷ Alvesson & Sköldberg, 2008, s. 55.

²⁰⁸ Jämför Svensson, 2011, s. 191ff. Alvesson och Sköldberg (2008, s.20) kallar detta för "reflexivitet" med vilket de bland annat menar att forskaren ska ifrågasätta de instrument som denne använder för att nå kunskap.

²⁰⁹ (Dnr 06-019 Ö).

²¹⁰ Jämför Gyllensköld, 1976, s. 25ff.

samtal.²¹¹ Informanterna informerades om denna möjlighet före intervjun. För att minska risken att intervjun skulle utlösa en religiös eller existentiell kris gjordes bedömning av varje informants lämplighet att ingå i studien tillsammans med sjuksköterska eller läkare med kännedom om informanten. Det som låg till grund för denna bedömning var om personen upplevdes vara tillräckligt psykiskt stabil för att delta i studien.

Kravet på informerat samtycke för studiens informanter uppfylls i och med att informanterna både muntligt och skriftligt informerats om studiens förutsättningar, genomförande, tänkbara konsekvenser (för informanterna), att deltagande i studien var frivilligt och att informanterna när som helst kunde avbryta sitt deltagande i studien.²¹²

Intervjumaterialet har avidentifierats.²¹³ I stället för informanternas namn har de i intervjuutskriften fått en bokstav som betecknar deras identitet. Informanternas kön och ålder har behållits. I de färdiga utskriften har också information som kunnat röja informanternas identitet ändrats, till exempel orter, namn etcetera men utan att dessa ändringar påverkat innebörden. Ljudfilerna och intervjuutskriften förvaras på krypterad hårddisk inom Umeå universitet. Bara jag känner till koden för krypteringen.

När andra än jag har gjort transkriberingen har dessa personer noggrant informerats muntligt om kravet på konfidentialitet och därmed också att ingen information som de tagit del av under transkriberingen får föras vidare. Ljudfilerna och utskriften har förvarats på USB-sticka när de transkriberats av annan än mig.

²¹¹ Jämför Kvale, 1997, s. 143. Det beskrivna arrangemanget med namngiven resursperson för fortsatta samtal i sjukhuskyrkan har använts i en tidigare studie (Lundmark, 2002, s. 34).

²¹² Jämför Statens medicinsk-etiska råds krav på informerat samtycke: <http://www.smer.se/etik/informerat-samtycke/> [2017.03.28].

²¹³ Jämför Kvale, 1997, s. 109.

5. Resultat

Utifrån innehållsanalysen har ett antal uttryck för informanternas religiositet kunnat identifieras. För en sammanställning av innehållsanalysen, se tabell 3. Valda delar av dessa uttryck för informanternas religiositet har sedan analyserats med avseende på studiens syfte och frågeställningar. För en sammanställning av de analyserade uttrycken för religiositet, copingmetoder och copingredskap, se tabell 4. I det följande kommer delstudiernas (artiklarnas) svar på studiens övergripande frågeställningar att redovisas.

Tabell 4. Sammanställning av studiens delstudier (artiklar) avseende analyserade uttryck för religiositet, copingmetoder, copingredskap, signifikanta objekt samt (när copingmetoden fungerat återuppbyggande) identifierad förändring i religiositeten.

Artikel	Uttryck för religiositet	Copingmetod	Copingredskap	Signifikanta objekt	Förändring i religiositeten när copingmetoden fungerat återuppbyggande
I	Kristusvision	Stöd genom minnet av en stark religiös upplevelse	Tanken på kristusvision	Överlevnad Tro	Förstärkning av befintliga religiösa uttryck och tillkomst av ett nytt religiöst uttryck i form av evangelisation
II	Bönedukar	Skapande och/eller handhavande av övergångsobjekt	Handhavandet av bönedukar	Gemenskap Guds kraft Tro Kontroll Trygghet Hälsa/överlevnad	Nytt religiöst uttryck i form av bönedukar, alternativt att det befintliga uttrycket bön blir "materiel" i form av bönedukar
III	Exempelvis: Idén/tanken att Kristus finns i cellgifterna	Förheligande av medicinska interventioner	Exempelvis: Idén/tanken att Kristus finns i cellgifterna	Trygghet Hälsa/överlevnad Gud	Förståelsen av Gud eller gudsrelationen eller teologin
IV	Förmånstagare för religiöst motiverat lidande	Religiöst motiverat lidande för andra	Tanken på förmånstagare för religiöst motiverat lidande	Mening Överlevnad	Ny kunskap Nya uppgifter

5.1 Vilka funktioner fyller de analyserade uttrycken för religiositet under copingprocessen?

De uttryck för religiositet som huvudsakligen står i fokus i avhandlingen är en kristusvision (artikel I), bruket av bönedukar (artikel II), olika varianter av förheligande av medicinska interventioner (artikel III) och olika varianter av lidande för andra som religiöst meningsskapande (artikel IV).

5.1.1 Fru B:s kristusvision (artikel I)

Det framträder två tydliga funktioner av fru B:s kristusvision i copingprocessen. Den ena är dess bevarande funktion vad gäller det signifikanta objektet överlevnad. Detta tar sig framför allt uttryck i den starka kopplingen i fru B:s narrationer mellan kristusvisionen och helande. Kristusvisionen blir för henne ett tecken på att helandeprocessen startat. Den andra funktionen, som naturligtvis är intimt förknippad med den första, ligger i att kristusvisionen har stärkt hennes relation till Gud, det vill säga copingmetoden fungerar bevarande vad gäller det signifikanta objektet tro (eller annorlunda uttryckt: hennes referensram eller livsåskådning). Visionen stärker hennes tilltro till Gud, vilket i sin tur är ett medel för det signifikanta objektet överlevnad.

Jag preciserar aldrig copingmetod och copingredskap i artikeln men copingmetoden kan beskrivas som ett *stöd genom minnet av en stark religiös upplevelse* och fungerar huvudsakligen bevarande. Copingredskapet kan sägas vara tanken på kristusvisionen. I artikeln argumenterar jag för att visionen har en katalyserande effekt genom att uttryck för fru B:s religiositet, som funnits där redan innan visionen, får en mer framträdande roll i hennes liv efter visionen. Detta gäller hennes förböner, församlingen och signifikanta andras stöd samt läsande av bibeln och religiösa sångtexter. Ett nytt uttryck för hennes religiositet tillkommer efter visionen som fru B menar är ett resultat av visionen. Det är hennes evangeliserande. Om evangeliserandet är ett resultat av visionen kan man säga att visionen också fungerar återuppbyggande på så sätt att hennes medel för religiös coping utökas med ett nytt religiöst uttryck: evangelisation.

5.1.2 Bruket av bönedukar (artikel II)

Bruket av bönedukar fungerar som en bevarande copingmetod för herr D och herr H, två av de tre informanterna i studien som vi känner till använder bönedukar. För den tredje informanten, fru F, fungerar bönedukarna i ett första skede som en återuppbyggande copingmetod. Studien fokuserar på tre signifikanta objekt som identifieras i samband med handhavandet av bönedukar för informanterna. Det handlar dels om gemenskap som signifikant objekt (gäller herr D, fru F och herr H), dels Guds kraft (detta gäller explicit för herr H genom idén om Guds kraft att hela, och implicit finner vi idén om Guds kraft representerad i det magiska tänkandet hos herr D och fru F), dels tro (herr D). Copingmetoden kallas i artikeln för *skapande och/eller handhavande av övergångsobjekt*. Copingredskapen är bönedukarna, eller snarare handhavandet av bönedukarna.

Studien visar också att andra signifikanta objekt är aktualiserade i samband med handhavandet av bönedukar, framför allt kontroll, trygghet och hälsa/överlevnad. Bönedukarna hjälper informanterna att behålla en känsla av kontroll genom sin funktion att attribuera kontroll.

I studien kompletteras Pargaments copingteori med bland annat en objektrelationsteoretisk analys av böneduken som ett övergångsobjekt. Med utgångspunkt i detta kan bönedukarnas funktion i copingprocessen förstås så här: Informanterna laddar mentalt ner något av det signifikanta objektet i böneduken, till exempel samhörighet. När de sedan hanterar böneduken, till exempel genom att ta med den till sjukhuset när de ska få behandling och på natten lägger den under kudden, eller nålar fast den under blusen över tumörområdet, så hanterar de också något av denna samhörighet. Böneduken blir då samtidigt ett signifikant objekt och ett copingredskap. Signifikant objekt, därför att böneduken inte bara representerar det signifikanta objektet – i detta exempel gemenskap – utan böneduken *är* en del av denna gemenskap. Copingredskap, därför att själva hanterandet av böneduken som ett fysiskt objekt, till exempel genom att ta på den, blir en del i copingprocessen – i detta exempel i hanterandet av känslor av ensamhet eller övergivenhet. I artikeln argumentera jag också för att i ett objektrelationsteoretiskt perspektiv är det kombinationen av att vara både ett signifikant objekt och ett copingredskap som gör ett fysiskt objekt till ett övergångsobjekt för den vuxne.

5.1.3 Förheligande av medicinska interventioner (artikel III)

Narrationer som berör förheligande av medicinska interventioner finns representerade hos sex av studiens informanter. I fallstudien med fru K får vi en inblick i hur hon copar med obehagskänslor i samband med cellgiftbehandling med hjälp av tanken att Kristus finns i cellgifterna. Copingredskapet kan formuleras som *idén* eller *tanken på att Kristus finns i cellgifterna*. Detta copingredskap kan i sin tur delas upp i två delar: a) idén att det är genom dessa växter som vi mottar Guds välsignelse och blir friska igen, och b) den implicita men starka känslan av Guds närvaro i stunden när behandlingen ges (se figur 2 i artikel III). I fallet med fru K fungerar copingmetoden *förheligande av medicinska interventioner* som en återuppbyggande copingmetod genom att ett av det signifikantas medel transformeras. Det som transformeras är fru K:s teologi, hennes förståelse av Gud, eller till och med hennes gudsrelation. Eftersom transformation är ett övergående fenomen och det som transformerats sedan, enligt Pargaments copingteori, försvaras med copingmetoder med konserverande mekanismer, kan man anta att den förheligade medicinska interventioner för fru K i ett senare skede kommer att fungera bevarande. I fallstudien av fru K görs en utförlig analys av de signifikanta objekt som var aktualiserade under copingprocessen. Det visar sig att copingprocessen i detta fall triggats av ett hot mot det signifikanta objektet *känsla av trygghet* som i sin tur intimt hänger ihop med de signifikanta objekten *hälsa och/eller överlevnad* och *Gud*. En analys av den inbördes relationen mellan dessa tre signifikanta objekt i ljuset av den aktuella copingprocessen visar att vad som är ett mål i sig i copingprocessen (ett visst signifikant objekt) samtidigt kan vara ett medel för att konservera ett annat signifikant objekt. Det kan också vara så att vad som är ett medel för att konservera ett signifikant objekt kan vara ett hot mot ett annat signifikant objekt. Således blir en copingprocess som involverar flera signifikanta objekt betydligt mer komplex (för en visualisering av detta, se figur 2 i artikel III).

En del av informanterna använder sig av flera olika copingredskap inom copingmetoden. Detta illustreras i fallet med fru K som börjar tänka att Gud även finns i strålarna i strålbehandlingen. För några av informanterna berör förheligandet av medicinska interventioner både medicinsk personal och behandling.

I samtliga narrationer som berör förheligande av medicinska interventioner kan vi skönja mekanismen *attribuering av kontroll* till Gud. Attribuering av kontroll till Gud är en manifestation av en överlåtande (*deferring*) copingstil, det vill säga, kontroll-lokus är förlagt utanför individen själv. Analysen visar att materialet rymmer två olika typer av överlåtande

copingstil. Dels vad jag har valt att kalla för en unilateral överlåtande copingstil, som hänför till idén att Gud använder de medicinska interventionerna (eller vårdpersonalen) som redskap i sina händer, dels vad jag har valt att kalla för bilateral överlåtande copingstil, som hänför till idén att Gud och de medicinska interventionerna (eller vårdpersonalen) samarbetar. Således finner vi två olika sätt genom vilka copingmetoden *förheligande av medicinska interventioner* kan vara konstruerade: förheligandet kan ske genom att Gud uppfattas *samarbeta med* den medicinska interventionen och genom att Gud uppfattas *använda* medicinska interventioner som redskap.

5.1.4 Lidande för andra som religiöst meningsskapande (artikel IV)

Lidande för andra som religiöst meningsskapande (artikel IV) fungerar som copingmetod på två olika sätt hos studiens informanter. Antingen är copingmetoden bevarande eller återuppbyggande. Bland de tio informanter hos vilka vi finner narrationer som involverar lidande för andra som religiöst meningsskapande går det att identifiera tre olika varianter av detta. Variant A (att evangelisera) fungerar som bevarande copingmetod, medan variant B (bli rustad) kan vara bevarande eller i ett initialt skede återuppbyggande, och variant C (få nya uppgifter) initialt återuppbyggande. Det signifikanta objektet i alla narrationer är *mening* men för ett par informanter där variant A råder kan vi också finna det signifikanta objektet *överlevnad*. Copingmetoden innehåller två steg: (1) identifiering av faktiska eller potentiella förmånstagare för lidandet (det kan handla om en eller flera specifika personer eller icke-specificerade personer); och (2) tanken på denna eller dessa förmånstagare. Förmånstagare – eller mer precist: tanken på förmånstagare – utgör med andra ord copingredskap i denna copingmetod.

I fallstudien med herr H kan vi följa copingmetoden över tid och se att den består men att copingredskapen (förmånstagarna) varierar. Herr H överger inte copingmetoden när förmånstagare av olika anledningar inte längre förblir sådana, utan söker i stället medvetet eller omedvetet nya förmånstagare. I artikeln tolkar jag detta som en indikation på att denna copingmetod är viktig för herr H och därför inte lättvindigt överges. Det kan därför vara så att *idén om* förmånstagare föregår *uppkomsten* av förmånstagare och copingmetodens två steg därför förhåller sig till varandra omvänt till hur jag beskrev dem i stycket ovan.

5.1.5 Sammanfattning

Flertalet av de analyserade uttrycken för informanternas religiositet fungerar som bevarande copingmetoder, det vill säga copingmekanismerna är konservering av både det signifikantas medel och mål (det vill säga det signifikanta objektet i fråga). En del av dem fungerar också initialt som återuppbyggande copingmetoder, det vill säga copingmekanismerna är bevarande av det signifikanta genom att transformera medel för det signifikanta.

Förutom konserverande och återuppbyggande copingmekanismer finner vi i delar av materialet copingmekanismen *attribuering av kontroll*. I det analyserade materialet har copingmetoden *förheligande av medicinska interventioner* en tydlig funktion av att attribuera kontroll till Gud. I fallet med bönedukarna är funktionen i stället att attribuera kontrollen till individen själv.

5.2 Vilka förutsättningar för religiositetens inverkan under copingprocessen kan identifieras?

5.2.1 Fru B:s kristusvision (artikel I)

I fallstudien om fru B och hennes kristusvision samvarierar flera förutsättningar för kristusvisionen, dels psykologiska förutsättningar (perceptionspsykologiska, rollteoretiska och psykodynamiska), dels kontextuella förutsättningar som handlar om hennes religiösa referenssystem och hennes sjukdomssituation (inklusive den medicinska kontexten). Jag argumenterar för att visionen perceptionspsykologiskt sett är en illusion där fru B gör en alternativ tolkning av de stimuli hon registrerar under strålbehandlingssessionen. Vidare ges ett förslag till en perceptionspsykologisk förklaringsmodell för uppkomsten av visionen som innebär att det finns goda skäl att anta att fru B:s religiösa referenssystem är aktiverat. Hon befinner sig i en stressfull situation som är existentiellt laddad, hon förefaller befinna sig i en receptivt kognitiv stil och det föreligger en överstimulering av en viss kognitiv struktur (displayen och dess närmaste omgivning) tillsammans med en understimulering av alla andra kognitiva strukturer. Detta tillsammans möjliggör för fru B:s mentala "mönstersökarmekanismer" att para inkommande stimuli (perceptioner genererade från displayen och dess närmaste omgivning) med ett alternativt mönster som presenteras för hennes medvetande. Detta alternativa mönster är en klassisk kristusfigur.

5.2.2 Bruket av bönedukar (artikel II)

En förutsättning som är tydlig i två av de tre fallstudierna som presenteras i artikel II är den religiösa kontexten. Informanterna i dessa fallstudier (herr D och herr H) är förtrogna med bruket av bönedukar före de insjuknade. De kommer från en religiös kontext (pingstkyrkan) där bruket av bönedukar förekommer regelbundet. Den religiösa kontexten kan i dessa fall anses vara en viktig förutsättning. I fallet med den tredje informanten (fru F) är den religiösa kontexten inte lika framträdande. Hon kommer från ett religiöst sammanhang där hon själv säger att bruket av bönedukar inte är vanligt förekommande (svenska kyrkan). Hon läste om bruket av bönedukar i en kristen tidning och tog sedan själv initiativet till att införskaffa bönedukar.

En förutsättning av psykologisk natur ligger i människans förmåga och behov av att skapa övergångsobjekt. I fallstudierna med bönedukarna ser vi hur en religiös kontext kan tillhandahålla objekt som kan fylla funktionen av övergångsobjekt.

5.2.3 Förheligande av medicinska interventioner (artikel III)

I fallstudien med fru K identifieras ett antal förutsättningar för att copingmetoden ska kunna utvecklas. En förutsättning är naturligtvis hennes religiositet där jag särskilt pekar på förståelsen av att Gud verkar genom andra människor, och även ett tydligt kontroll-lokus hos Gud. En tydlig kontextuell förutsättning som hänger ihop både med hennes religiositet och med den medicinska kontexten är mötet med den kristna medpatienten som först planterar idén hos henne att Kristus finns i cellgifterna. En förutsättning som sannolikt också spelar en roll här har att göra med hennes personlighet, nämligen hennes öppenhet för nya idéer. I fallet med fru K så har naturligtvis den medicinska kontexten stor betydelse genom att det är en konkret behandlingsmetod (cellgiftsbehandling) som triggat hela copingprocessen (se figur 3 i artikel III).

Förheligande av medicinska interventioner är hos studiens informanter ett uttryck för en överlåtande copingstil och är ett resultat av interaktionen mellan religiositet och den medicinska kontexten. Jag argumenterar för att förekomsten av unilaterala men även bilaterala överlåtande copingstilar visar att den religiösa och sekulära dimensionen i en människas liv kan vara så intimt sammanbundna att det inte är möjligt att skilja dem åt. I detta fall förutsätter det religiösa uttrycket *förheligande av medicinska interventioner* en medicinsk kontext.

5.2.4 Lidande för andra som religiöst meningsskapande (artikel IV)

Variant A (evangelisera) av copingmetoden *lidande för andra som religiöst meningsskapande* återfinns hos 5 av studiens 6 pingstväänner men bara hos 2 av studiens 11 svenskkyrkliga informanter. Orsaken till detta kan finnas i skillnader mellan de religiösa kontexter som pingstkyrkan och svenska kyrkan utgör.

I variant A (evangelisera) finns merparten av förmånstagarna utanför informanternas religiösa kontext (det vill säga förmånstagarna förefaller inte dela informanternas religiösa övertygelse, men det finns undantag, såsom herr H). I fallen med variant B (bli rustad) och C (få nya uppgifter) förefaller förmånstagarnas egen religiositet vara sekundär.

I fallstudien med herr H framträder ett distinkt personlighetsdrag som är en viktig förutsättning för copingmetoden *lidande för andra som religiöst meningsskapande*. Han är en ovanligt positiv person och det framgår tydligt att positivt tänkande är en dominerande copingmetod för honom. Detta avspeglas i hans narrationer som berör lidande för andra.

I fallstudien med herr H är en av förmånstagarna ”de många människorna runt omkring honom”. Denna grupp av människor är de som herr H genom ett upplevt budskap från Gud har förstått ska bli föremål för en väckelse som ska starta när Gud visar sin kraft genom att mirakulöst bota honom. Denna föreställning har sin upprinnelse i en stark religiös upplevelse som herr H upplevde ganska tidigt efter han fått sin diagnos och var ineliggande på onkologisk vårdavdelning för strålbehandling. Den hade föregåtts av en period av religiöst motiverad tillbakadragenhet med inslag av perceptuell under- och överstimulering, inte helt olik den vi kan finna i fallstudien med fru B i artikel I.

5.2.5 Sammanfattning

Vi finner två huvudgrupper av förutsättningar för religiositetens uttryck i copingprocessen: kontextuella och psykologiska förutsättningar. De kontextuella förutsättningarna kan i sin tur delas upp i två grupper: religiös kontext och medicinsk kontext. Den religiösa kontexten handlar om allt som på något sätt har en tydlig koppling till informantens religiositet, till exempel församlingstillhörighet, bön och doktrin. Den medicinska kontexten handlar

om allt som berör behandling av sjukdomen, till exempel cellgifter, strålbehandling, interaktion med vårdpersonal, möten med medpatienter.

För samtliga uttryck för religiositet som analyserats finner vi kontextuella förutsättningar av religiösa slag. De religiösa kontextuella förutsättningarna varierar kraftigt mellan de analyserade religiösa uttrycken och mellan informanterna, även när det gäller samma religiösa uttryck. Det kan handla om religiös tradition som tar sig uttryck i olika typer av föreställningar eller idékomplex (till exempel bönedukar eller evangelisation) eller om interaktion med kristna medpatienter.

Den medicinska kontexten är påtaglig som förutsättning i fallet med fru B (artikel I) och när det gäller förhållande av medicinska interventioner (artikel III). Bruket av bönedukar liksom det religiöst motiverade lidandet för andra har inte samma direkta koppling till den medicinska kontexten. Undantaget här är vad jag kallar för variant B (bli rustad) av religiöst motiverat lidande (artikel IV). Två av informanterna vars religiöst motiverade lidande kan klassas som variant B upplever sig bli rustade för att möta andra människor i en liknande medicinsk kontext som de själva för tillfället befinner sig i.

De psykologiska förutsättningar som har identifierats är av olika slag. I fallet med fru B:s kristusvision finns en rad perceptionspsykologiska faktorer av betydelse (artikel I). Detsamma gäller bakgrunden till herr H:s övertygelse att ett mirakel ska ske (artikel IV). En annan psykologisk förutsättning är människans behov av och förmåga att skapa övergångsobjekt, som spelar en central roll för förståelsen av bruket av bönedukar (artikel II). Ytterligare en psykologisk förutsättning är kontroll-lokus (artikel II och III). Personlighetsdrag förefaller vara av betydelse i sammanhanget för några av informanterna, vilket är särskilt påtagligt i fallstudien med herr H (artikel IV).

5.3 Hur inverkar den av cancersjukdom förändrade livssituationen på religiositeten?

5.3.1 Fru B:s kristusvision (artikel I)

I fallstudien med fru B argumenterar jag för att fru B:s religiositet reflekteras i visionen men också att visionen förstärker hennes religiositet på så sätt att den kom att uppta en större del av hennes liv. Detta gäller sedan tidigare befintliga uttryck för hennes religiositet i form av böneliv,

bibelläsningssvanor och församlingsengagemang som intensifieras efter visionen, liksom det nya uttrycket för hennes religiositet som uppkommer som ett resultat av kristusvisionen: hennes engagemang för evangelisation. Sammantaget upplevde fru B att hennes gudsrelation blev stärkt på grund av kristusvisionen.

I fallet med fru B är det kristusvisionen som orsakar förändringarna i hennes religiositet, men kristusvisionen i sin tur beror av flera samvarierande förutsättningar som dels är av psykologisk karaktär, dels är relaterad till hennes religiositet, dels är knuten till den medicinska kontexten. Fru B skulle inte ha upplevt kristusvisionen om inte dessa förutsättningar föreläggat. Därför är det rimligt att mena att förändringarna i fru B:s religiositet beror av kristusvisionen vilken i sin tur bland annat beror på den av cancersjukdom förändrade livssituationen.

5.3.2 Bruket av bönedukar (artikel II)

I fallet med fru F finns det goda skäl att hävda att bruket av bönedukar i ett första skede är en återuppbyggande copingmetod. Detta kan förstås på två olika sätt. Det ena sättet är att själva arsenalen av medel för religiös coping transformeras i den bemärkelsen att ett helt nytt medel tillkommer: bruket av bönedukar. Det andra sättet är att ett redan befintligt medel – bön – transformeras på så sätt att bönen kan ta sig ett nytt uttryck i form av ett fysiskt objekt: böneduk. I vilket fall så har ett uttryck för fru F:s religiositet förändrats i samband med copingprocessen.

5.3.3 Förheligande av medicinska interventioner (artikel III)

Förheligande av medicinska interventioner är ett direkt resultat av interaktionen mellan religiositet och den medicinska kontexten. Genom copingmetoden blir något som tidigare tillhörde den medicinska kontexten – den medicinska interventionen - också en del av den religiösa kontexten. När kontroll-lokus är förlagd till Gud kan informanten ändå förlita sig på den medicinska interventionen eftersom den genom förheligandet blir en del av den religiösa kontexten. I fallstudien med fru K och hennes coping med obehaget att få cellgifter sker detta genom att hennes gudsrelation förändras på så sätt att hon inte bara upplever sig möta Gud genom andra människor utan också genom materiella ting, i detta fall att Kristus finns i cellgifterna. Ett annat sätt att uttrycka detta är att hennes teologi förändras. Denna

förändrade gudsrelation är ett resultat av copingprocessen där ett uttryck för religiositeten förändras i processen så att den blir funktionell som copingredskap i copingprocessen (se figur 3 i artikel III).

5.3.4 Lidande för andra som religiöst meningsskapande (artikel IV)

Liksom de andra uttrycken för religiositet som analyserats finner vi att lidande för andra som religiöst meningsskapande kan fungera som en återuppbyggande copingmetod. Detta är framför allt tydligt i variant C (bli rustad) där informanterna upplever att den av cancersjukdom förändrade livssituationen omöjliggör vissa religiösa aktiviteter som de tidigare engagerade sig i samtidigt som den möjliggör andra religiösa aktiviteter. Orsakerna till detta varierar mellan informanterna. Det kan också handla om att informanternas erfarenheter gör dem mer lyhörd för andra människor som är sjuka.

5.3.5 Sammanfattning

Genomgående i artiklarna är att det sker förändringar i religiositeten hos informanterna då de studerade religiösa uttrycken fungerar som copingredskap i *återuppbyggande* copingmetoder, det vill säga när mekanismerna är transformering av medel för att kunna konservera det signifikanta objektet (det signifikantas mål). I fallen som analyserats är det inte alltid det religiösa uttrycket som initialt användes i copingprocessen (copingredskapet) som förändras utan det kan handla om andra religiösa uttryck (se tabell 4). Förändringen kan handla om intensifiering av redan befintliga religiösa uttryck, eller om tillkomst av nya religiösa uttryck. Dessa nya uttryck kan i sin tur få en funktion i copingprocessen.

6. Diskussion

6.1 Resultat

6.1.1 Vilka funktioner fyller de analyserade uttrycken för religiositet under copingprocessen?

Flertalet av de analyserade uttrycken för informanternas religiositet fungerar som bevarande copingmetoder. En del av dem fungerar också initialt som återuppbyggande copingmetoder. Jag har inte kunnat identifiera några copingmetoder som förefaller fungera återvärderande eller nyskapande. Detta rimmar väl med Pargaments antagande att människor i första hand använder sin befintliga religiositet i religiös coping och bara i extrema situationer, när den egna tron inte längre kan erbjuda någon hjälp, händer det att personens religiositet förändras i grunden.²¹⁴ Liknande resultat finner vi i Torbjørnsens och Ekedahls studier där majoriteten av de copingmetoder som framkommer antingen är bevarande eller återuppbyggande, men till skillnad från föreliggande studie har de också funnit några fall av återvärderande och nyskapande metoder.²¹⁵

En viktig metodologisk skillnad mellan min studie och flertalet av de studier som refererats till i forskningsöversikten är att analysen av det religiösa uttryckets funktion i copingprocessen föregås av ett klarläggande av vad som är det signifikanta objektet i copingprocessen.²¹⁶ Jag menar att ett klarläggande av vilket eller vilka signifikanta objekt som är aktualiserade i en given copingprocess för individen i fråga underlättar förståelsen av det religiösa uttryckets funktion. Att det inte alltid är en självklarhet vad som är det signifikanta i en copingprocess framgår av artikel III. Där analyseras några signifikanta objekt som rör hanterandet av obehagen med att få cellgifter. Analysen visar att ett signifikant objekt samtidigt kan vara ett medel för att bevara ett annat signifikant objekt. Ekedahl försvarar sitt val att inte betona det signifikanta i sin studie med att hon inte frågat informanterna vad som är det signifikanta. Jag har inte heller frågat informanterna detta, och det är inte säkert att de skulle ha kunnat redogöra för vilka signifikanta objekt som varit aktualiserade i de copingprocesser de befunnit sig i om de fått frågan. Jag menar dock att detta inte är ett hinder

²¹⁴ van Uden et al. (2009, s. 213) gör en liknande reflektion på basis av att inte heller de finner annat än bevarande och återuppbyggande copingmetoder i sitt material.

²¹⁵ Som jag redan nämnt går det att diskutera huruvida dessa copingmetoder verkligen är återvärderande eller nyskapande när det gäller Ekedahls (2001) studie eftersom det finns oklarheter om vad som är det signifikanta i de analyserade copingprocesserna.

²¹⁶ Den enda som uttryckligen diskuterar de signifikanta objekten i de analyserade copingprocesserna är Torbjørnsen (2011).

för att kunna fastställa det signifikanta objektet. Min metod har varit att låta sammanhanget tala. Eftersom detta inneburit antaganden från min sida har jag i artiklarna II-IV redovisat mina överväganden om detta. I artikel I, som skrevs ett antal år före de övriga artiklarna, är detta inte lika tydligt och får ses som ett uttryck för min egen metodologiska utveckling.

Attribuering av kontroll är en central copingmekanism i delar av det analyserade materialet. Copingmetoden *förheligande av medicinska interventioner* har en tydlig funktion av att attribuera kontroll till Gud, och därför ett uttryck för en överlåtande copingstil. I fallet med bönedukarna är funktionen i stället att attribuera kontrollen till individen själv, vilket förefaller vara ett uttryck för en individcentrerad copingstil. I fallen med bönedukarna rimmar detta resultat illa med de karakteristika som Pargament skissat upp för individer med individcentrerad copingstil. Som jag diskuterar i artikel II är herr D, herr H och fru F i övrigt benägna att förlägga kontroll-lokus hos Gud (alltså en överlåtande copingstil). Mitt förslag till förklaring av detta är att informanterna upplever en ambivalens gentemot tanken på att Gud har kontrollen, på liknande sätt som objektrelationsteoretikerna tänker sig att barnet har ambivalenta känslor inför föräldrarnas kontroll och övergångsobjekten blir ett medel för barnet att attribuera kontroll till sig själv.

I mina analyser av bruket av bönedukar (artikel II) framträder de signifikanta objekten *Guds kraft* och *tro*, som bland annat handlar om upplevelser av närhet till Gud. Jag noterar även att andra signifikanta objekt är aktualiserade i samband med bruket av bönedukarna, till exempel *trygghet*. Saarelainen har i sitt material några informanter som använder sig av religiösa objekt i copingprocessen. Det handlar om änglafigurer och i ett fall en böneduk. Hon tolkar bruket av dessa objekt i copingprocessen som ett uttryck för copingmetoden *Spiritual connection* som i RCOPE sorteras under kategorin *gaining comfort and closeness to God*.²¹⁷ Saarelainens resultat motstrider inte nödvändigtvis resultatet av mina analyser av bruket av bönedukar. Hon redovisar inga analyser av de signifikanta objekten i sitt material men copingmetoden *gaining comfort and closeness to God* förefaller, så vitt jag kan förstå av Pargament et al.:s beskrivningar av RCOPE, handla om att uppleva trygghet och en nära relation till Gud.²¹⁸

Pargament tillhandahåller redskap för att förstå copingmetodernas funktioner (copingmekanismerna) och han listar en rad exempel på copingmetoder som ryms inom ramarna för var och en av de fyra

²¹⁷ Saarelainen, 2016, s. 87.

²¹⁸ Pargament, Koenig & Perez, 2000, s. 523.

övergripande copingmetoderna. Dessa copingmetoder utgår dock inte från specifika religiösa uttryck, till exempel bön eller bibelläsning, utan utifrån funktion, till exempel andligt stöd (*spiritual support*) eller religiös omtolkning (*religious reframing of the event*). När jag i föreliggande studie utgått från specifika religiösa uttryck och analyserat dessa med avseende på funktion i copingprocessen, blir det uppenbart att det inte alltid går att klassificera ett religiöst uttryck som *en* copingmetod i enlighet med Pargaments terminologi. Det kan bli nödvändigt att ange flera copingmetoder. Jag har löst detta genom att tala om de analyserade religiösa uttrycken som specifika copingmetoder vilka kan fungera bevarande eller återuppbyggande, och ibland också attribuerande av kontroll.

Därför kan en specifik copingmetod ha olika funktioner för olika individer, något som framkommer i artiklarna II-IV. Detta tar sig inte bara uttryck i att copingmetoderna kan ha olika funktioner som inte är varandra uteslutande, såsom att både vara bevarande och attribuerande, eller återuppbyggande och attribuerande. Det kan också vara så att en copingmetod kan ha funktioner som är varandra uteslutande, till exempel bevarande och återuppbyggande, dock inte samtidigt.²¹⁹ Ett tydligt exempel på detta gäller copingmetoden *skapande och/eller handhavande av övergångsobjekt* där bönedukarna för herr D och herr H fungerar bevarande medan bönedukarna i fallet med fru F initialt fungerar återuppbyggande.

6.1.2 Vilka förutsättningar för religiositetens inverkan under copingprocessen kan identifieras?

Vad som avgör om, och i så fall på vilket sätt, ett specifikt uttryck för religiositet får en inverkan under copingprocessen, beror av dess förutsättningar. I samtliga analyserade fall i artiklarna I-IV finns i en eller annan bemärkelse den religiösa kontexten med som en förutsättning. Detta är naturligtvis närmast en självklarhet, men vi ser också att vad i den religiösa kontexten som blir en förutsättning för det aktuella religiösa uttryckets funktion som copingredskap varierar beroende på vilket religiöst uttryck som fokuseras, och i viss mån också beroende på informanten.

De identifierade förutsättningarna för de olika analyserade religiösa uttryckens inverkan i copingprocessen samvarierar. Detta är i linje med Ekedahls studie om sjukhussjälavårdare som visar att religiös och sekulär coping samvarierar. Liknande resultat återfinns också i Saarelainens studie.

²¹⁹ Liknande observationer finner vi i Saarelainens (2016) studie, se särskilt s. 86.

Föreliggande studies resultat är därmed också i linje med Ganzevoorts copingmodell där han föreslår att religion, identitet, kontext och coping hela tiden utvecklas och interagerar med varandra. I de analyserade fallen interagerar den religiösa kontexten med psykologiska förutsättningar och ibland också med den medicinska kontexten i konkreta situationer där behov av coping föreligger. Denna interaktion tar sig uttryck i konkreta copingmetoder med konkreta copingredskap och ger upphov till den enskilde individens unika version av religiös coping.

Jag menar att föreliggande studie visar att religiös coping inte på ett meningsfullt sätt kan studeras som en avgränsad företeelse. På samma sätt som individens religiositet inte går att separera från individens övriga liv kan inte heller den religiösa copingen göra detta.

6.1.3 Hur inverkar den av cancersjukdom förändrade livssituationen på religiositeten?

I likhet med Hørdam Ausker visar jag att den av cancersjukdom förändrade livssituationen kan förändra religiositeten och att denna förändring är i riktning mot stärkt religiositet.²²⁰ I de analyserade fallen har denna förändring skett genom att nya religiösa uttryck uppkommit eller genom en intensifiering av redan befintliga religiösa uttryck. Detta har skett i anslutning till copingprocesser där de studerade religiösa uttrycken fungerat som copingredskap i *återuppbyggande* copingmetoder. Detta är i linje med Torbjørnsens och Ekedahls resultat och vad som kan förväntas utifrån Pargaments copingteori. Därmed kan det också sägas att Ganzevoorts antagande att krisen kan ha en stimulerande effekt på religion stöds av denna studie.

6.2 Teoriutveckling

Som jag tidigare nämnt har växelspelet mellan teori och empiri inte bara inneburit ett aktivt sökande efter kompletterande teorier. Det har också innefattat en abduktiv process då den teoretiska apparat jag i utgångsläget använde mig av under analysarbetets gång vidareutvecklats. Tillsammans med studiens resultat föranleder detta ett antal förslag till teoriutveckling. Preciseringarna av begreppsapparaten, så väl som hur det teoretiska

²²⁰ Hørdam Ausker, 2012, s. 156f, 187ff.

ramverket utvecklats i den abduktiva processen, har diskuterats i 2.2.4 och sammanfattats i 2.6. I det följande ligger fokus på implikationerna av den abduktiva processens resultat tillsammans med de delar av studiens resultat som också bidragit till utvecklingen av copingteori.

6.2.1 *Preciseringar av och tillägg till copingteorins begreppsapparat*

De föreslagna preciseringarna av copingteorins begreppsapparat har syftat till att undvika förvirring. Jag är själv medskyldig till denna förvirring då jag i artikel I, som skrevs ett antal år före resten av avhandlingens artiklar, använder begreppet copingmekanism som en synonym till copingmetod. De föreslagna preciseringarna innebär att begreppet copingmekanism reserveras för det religiösa uttryckets psykologiska funktion i copingprocessen.

Som jag ser det, består Pargaments copingteori av två delar som inte är fullt ut integrerade med varandra. Å ena sidan finns den teoretiska apparat som kretsar runt den fyrfältsmodell för övergripande copingmetoder som styrs av copingmekanismerna konservering och transformering (och som RCOPE är en vidareutveckling av, designad för framför allt kvantitativt bruk). Denna del ger uttryck för en funktionell approach till coping. Å andra sidan finns den teoretiska apparat som har att göra med copingstilar och som ger uttryck för en relationell approach till coping. Jag menar att dessa två delar kan integreras om de förstås som uttryck för två skilda typer av copingmekanismer: funktionella copingmekanismer (konservering och transformering) och en relationell copingmekanism i form av attribuering (av kontroll), som styr copingstil. I enlighet med detta kan en copingmetod vara funktionell eller relationell, eller båda delarna.

Jag har sett ett tydligt behov av att komplettera begreppsapparaten med ett begrepp som har en lägre abstraktionsnivå än begreppen copingmetod och copingmekanism. Därför har jag infört begreppet copingredskap. Begreppet har varit användbart i analysarbetet då jag med det har kunnat sätta ord på de analyserade copingmetodernas konkreta uttryckssätt i de specifika copingprocesserna. Begreppet har också varit till god hjälp för att synliggöra vilken nivå det konkreta religiösa uttrycket bör ligga på i analysen av religiositetens roll i copingprocessen. Det konkreta religiösa uttrycket är således varken en copingmekanism eller en copingmetod, utan ett copingredskap. Detta komplement av begreppsapparaten möjliggör fördjupade analyser av kvalitativa intervjumaterial i copingforskning,

bortom vad som varit möjligt inom ramarna för den befintliga copingteoretiska apparaten.

Som en del av studiens resultat argumenterar jag i artikel III för införandet av distinktionen unilateral och bilateral variant av överlåtande copingstil. Denna distinktion bör vara till hjälp inte bara i framtida studier om förhållande som copingmetod utan över lag för studier som fokuserar på överlåtande copingstil.

Jag har argumenterat för värdet av att klargöra vad som är det signifikanta objektet i den studerade copingprocessen. Jag är inte den förste som sett betydelsen av detta, men det är förvånansvärt få studier som klart och tydligt har preciserat det signifikanta objektet. Min förhoppning är att föreliggande studie ska visa på vinsterna med att en analys av en copingprocess också innefattar en analys av det signifikanta objektet. I ljuset av ett klargjort signifikant objekt kan en copingmetods mekanismer fastställas med större precision än vad som annars skulle vara fallet.

6.2.2 Copingprocessens kreativa inslag

Studios resultat väcker frågan om hur tillkomsten av ett copingredskap ska förstås i förhållande till den copingprocess i vilket det är verksamt. I fallet med fru K (artikel III) ramlar copingredskapet över henne i form av tanken på att Kristus finns i cellgifterna planteras hos henne i samtal med en troende medpatient. Den medicinska kontexten finns där, i form av sjukdom, obehaglig cellgiftsbehandling som äger rum i en sjukhussal, samt interaktionen med en medpatient. Likaså finns den religiösa kontexten där i form av en redan befintlig gudsrelation/teologi och att medpatienten delar fru K:s tro. I skärningspunkten mellan den medicinska och religiösa kontexten, tillsammans med fru K:s psykologiska förutsättningar, och behovet att kunna coping med obehaget att få cellgifter, växer copingredskapet *idén/tanken att Kristus finns i cellgifterna* fram, vilket illustreras i figur 3 i artikel III.

Ska då *tillkomsten* av ett copingredskap förstås som en del av den aktuella copingprocessen? Jag menar att så är fallet i fallstudien med fru K. Vi vet sedan tidigare att copingprocessen kan innebära en inventering av befintliga copingredskap, vilket är innebörden i Lazarus och Folkmans 'sekundär bedömning' och i förlängningen det som Pargament kallar för en 'tertiär bedömning'. Fallet med fru K visar att det är möjligt att *nya* copingredskap – och nya copingmetoder – växer fram utifrån de resurser som står till buds

för att möta upp mot ett specifikt copingbehov. I fallet med fru K så förefaller det som att copingredskapet kommer henne till skänks av hennes kristna medpatient, men idén att Kristus finns i substansen skulle inte ha blivit till ett copingredskap om inte nödvändiga förutsättningar redan fanns hos henne i form av psykologiska, religiösa och medicinska förutsättningar.

I fallet med fru F är skapandet av lämpligt copingredskap ännu tydligare. Fru F söker aktivt efter en böneduk efter att hon läst om fenomenet i en kristen veckotidning. Idén kommer till henne genom en kristen kontext, men behovet som väcker detta aktiva sökande efter lämpligt copingredskap hänger ihop med den medicinska kontexten: hennes av cancersjukdom förändrade livssituation.

Fallstudierna av fru F och fru K visar att copingprocessen även kan inrymma ett sökande efter – eller aktivt skapande av – funktionella copingmetoder, eller copingredskap som gör en redan befintlig copingmetod funktionell. I fallstudien med herr H kan vi på liknande sätt se att inom ramarna för en given copingmetod kan copingprocessen inrymma ett aktivt sökande efter nya copingredskap då gamla copingredskap inte längre är funktionella. Det ska betonas att i fallen med fru F och fru K *förefaller* det handla om att de finner – eller skapar – nya copingmetoder. Det är naturligtvis möjligt att fru F i andra sammanhang, tidigare i livet, använt sig av copingmetoden *skapande/handhavande av övergångsobjekt*. Och det kan inte uteslutas – även om vi inte får veta detta genom intervjumaterialet – att fru K tidigare i livet, i andra sammanhang, använt sig av copingmetoden *förheligande av medicinska interventioner*. Är så fallet rör det sig i stället i fallen med fru F och fru K, precis som för herr H, om sökande efter nya copingredskap inom ramarna för en redan befintlig copingmetod. I vilket fall så verkar copingprocessen inrymma ett kreativt inslag där befintliga resurser kan omarbetas för att skapa funktionalitet i copingprocessen. Detta antagande stöds av att när uttryck för informanternas religiositet förändras förefaller det som om denna förändring varit i riktning mot en ökad funktionalitet hos dessa religiösa uttryck som copingredskap.

Dessa iakttagelser väcker frågan om copingmetoden föregår uppkomsten av copingredskap, eller om det tvärt om är så att copingredskapen föregår copingmetoden. Avhandlingens resultat indikerar båda möjligheterna och är därför ett förslag till framtida forskning.

Ett par andra frågor för vidare forskning är frågan om bevarande av befintliga copingmetoder och vad som avgör om ett uttryck för religiositet blir ett copingredskap. Fallet med herr H visar att copingprocessen kan innefatta aktiva åtgärder för att bevara copingmetoden genom att byta ut

metodens redskap. Representerar fallet med herr H en regel eller ett undantag? Ett sätt att besvara den frågan är att närma sig ett forskningsmaterial av den typ jag samlat in utifrån en annan infallsvinkel än jag har gjort i denna avhandling. Jag har valt att studera fyra ”snitt” i materialet i form av detaljstudier av fyra uttryck för religiositeten. Om infallsvinkeln i stället varit att studera de enskilda individerna med avseende på vilka religiösa uttryck som används i copingprocessen, särskilt, om möjligt, med en longitudinell ansats, skulle vi eventuellt kunna få svar på den frågan. Genom att studien haft en biografisk ansats skulle det intervjumaterial som samlats in även kunna analyseras med avseende på varför vissa uttryck för religiositet blir centrala i copingprocessen (det vill säga blir till ett copingredskap) hos en del individer, men förefaller sakna funktion i copingprocessen hos andra individer trots att det aktuella religiösa uttrycket existerar inom ramarna för deras religiositet.

6.3 Studiens kvalitetskriterier

Lucy Yardley ger förslag på olika sätt att säkra validiteten i kvalitativa studier. Hon nämner bland annat värdet av att uppvisa en känslighet för studiens kontext. Detta berör både studiens teoretiska kontext, det vill säga den forskningstradition i vilken den hör hemma, och studiedeltagarnas sociokulturella kontext. Det förra handlar om att som forskare vara förtrogen med den existerande litteratur som berör forskningsområdet, liksom de befintliga teorier som använts i tidigare studier.²²¹ I föreliggande studie avspeglas detta i avsnitten om teoretiskt ramverk och tidigare forskning. Det senare innefattar en medvetenhet om att interaktionen mellan forskare och informanter har etiska implikationer och inverkar på studiens data.

Inverkan på studiens data handlar inte bara om vilka frågor som ställs utan också om hur maktförhållandet ser ut mellan forskare och informanter och de konsekvenser som ett deltagande i studien kan få för informanterna.²²² Jag har valt en design som innefattat semistrukturerade intervjuer för att på så sätt ge informanterna möjlighet att svara relativt fritt och inom ramarna för studiens syfte tala om det som är av vikt för dem.²²³ Jag har i avsnittet om etiska överväganden diskuterat möjligheten att intervjuerna kunnat väcka tankar och oro hos informanterna. I avsnittet om intervjusituationen för jag en diskussion om maktförhållandet mellan mig som intervjuare och

²²¹ Yardley, 2015, s. 265.

²²² Yardley, 2015, s. 266f.

²²³ Jämför Yardley, 2015, s. 266.

informanterna och hur omständigheter som rör mig som person kan ha påverkat intervjuerna i både positiv och negativ riktning.

I analysfasen innebär känslighet för studiens kontext, enligt Yardley, att analyserna måste uppvisa en känslighet gentemot insamlade data. Ett sätt som föreslagits för att försäkra sig om att en transkriberad intervju överensstämmer med vad informanterna har velat förmedla i intervjusituationen är att låta dem läsa intervjuutskriften och korrigera eventuella misstag. I artikel I argumenterar jag för att ett sådant förfaringsätt inte är en garanti för att informanternas utsagor är korrekta. En variant av en sådan validering som i stället fokuserar på analysen av data är att studiens deltagare erbjuds möjligheten att ta del av analyserna och kommentera dessa (*respondent validation*). Ett argument emot denna typ av validering är att om informanterna inte är väl bevandrade i de teorier och metoder som används i studien är det tveksamt om sådan återkoppling från deltagarna kan användas på ett konstruktivt sätt i valideringen.²²⁴ I föreliggande studie har bedömningen gjorts att denna typ av åtgärder inte skulle öka studiens validitet.

Ett annat sätt att validera en studies resultat är att låta andra forskare ta del av studien och ge konstruktiv kritik under forskningsprocessens gång.²²⁵ Detta har skett på tre sätt under arbetet med föreliggande studie. Dels genom en kontinuerlig dialog mellan mig och mina handledare under forskningsprocessens alla faser, dels genom att jag presenterat och diskuterat delar av avhandlingen under forskarseminarier och på internationella konferenser, dels genom det peer-review system som alla avhandlingens delstudier underkastats innan de accepterats för publicering i vetenskapliga journaler.

Ytterligare en metod som har föreslagits för att öka validiteten i en studie är genom olika former av triangulering (käll-, observatörs-, teori- eller metodtriangulering).²²⁶ I föreliggande studie har två former av källtriangulering använts. Dels har urvalet av informanter styrts av en önskan att finna en så heterogen grupp av informanter som möjligt inom ramarna för studiens inklusionskriterier. På så sätt har röster av varierande slag vad gäller typ av tumörsjukdom, prognos, ålder, församlingstillhörighet och kön hörts. Dels har data av longitudinellt slag samlats in genom att intervjuas samma individer flera gånger över tid.²²⁷

²²⁴ Jämför Yardley, 2015, s. 263.

²²⁵ Jämför Bryman, 2012, s. 392; Stähle, 2004, s. 122.

²²⁶ Malterud, 2014, s. 227ff.

²²⁷ Jämför Yardley, 2015, s. 261.

Inom studier som använder sig av innehållsanalys används ofta olika former av jämförelser mellan olika forskares kodning av samma eller liknande material. Vanligast är detta i studier med relativt stora material med komplexa kodningsscheman.²²⁸ I mina diskussioner har jag berört likheter och skillnader med andra studier med liknande forskningsfrågor avseende vilka religiösa uttryck som återfinns i materialen. All kodning av föreliggande studies material har däremot skett av mig. Argumenten för detta förfaringssätt i föreliggande studie återfinns i analysavsnittet.

Yardley menar att ett validitetskriterium kan vara att säkerställa att studien har tillräcklig bredd och/eller djup för att kunna bidra med nya insikter inom det studerade området.²²⁹ För föreliggande studie utgör studiens resultat- och diskussionsavsnitt argumenten för validitet i denna bemärkelse. Om frågan om generaliserbarhet ska väckas i en kvalitativ studie så hör den kanske mest hemma i anslutning till frågan om nya insikter inom det studerade området. En vanlig ståndpunkt här är att generaliserbarhet inte alls hör hemma i kvalitativa studier.²³⁰ Ett alternativ till generaliserbarhet är att läsaren av en studie ska kunna överföra kunskap genererat från ett fall till andra liknande fall (*transferability*). Ansvar för eventuella jämförelser läggs alltså hos läsaren av studien, men jämförelse möjliggörs av att forskaren ger en tillräckligt detaljerad beskrivning av fallet.²³¹ Detta har jag tagit fasta på i redovisningen av resultaten i studiens delstudier genom att i artiklarna dels presentera den bredd som det aktuella religiösa uttrycket uppvisar i materialet, dels genom att med en eller flera fallstudier ingående beskriva hur det religiösa uttrycket tar sig uttryck i en konkret copingprocess.

Yardley diskuterar också koherens, transparens och effekt (i betydelsen inflytande) som parametrar av betydelse för att säkra validiteten.²³² Koherens innebär här att studiens genomförande är klar och tydlig, att det finns en tydlig logik mellan teoretiskt ramverk, forskningsfråga, metod och tolkning av data. Transparens handlar om i vilken grad en läsare kan följa med i forskningsprocessens olika steg. Häre ingår också att beskriva överväganden runt vad som kan ha influerat studiens data eller tolkning av data.²³³ Sådan beskrivning återfinns i föreliggande studie i avsnittet om

²²⁸ Yardley, 2015, s. 263.

²²⁹ Yardley, 2015, s. 266f.

²³⁰ Stähle, 2004, s. 123.

²³¹ Mertens, 2005, s. 256.

²³² En del kvalitativa studier diskuterar reliabilitet trots att det begreppet egentligen hör hemma inom kvantitativ forskning. Vad som åsyftas med reliabilitet för kvalitativa studier förefaller i sak vara det Yardley efterfrågar med koherens och transparens. Jämför till exempel med Stähle, 2004, s. 121ff.

²³³ Yardley, 2015, s. 267f. Jämför begreppet 'kommunikativ validitet' (Malterud, 2014, s. 222f).

intervjusituationen. Denna avhandlings kappa är följaktligen det bästa måttet på den redovisade studiens koherens och transparens och dess läsare den som bör avgöra i vad mån koherens och transparens föreligger. Vad gäller studiens eventuella effekt så finns det goda skäl att mena att det i skrivandets stund fortfarande är en öppen fråga.

Summary

Religiosity and coping: Studies in psychology of religion of Christians living with cancer

The aim of this compilation thesis was to analyse the interdependence of religiosity and a life situation changed by cancer, focusing especially on the coping process. This implied analysing a number of identified expressions of religiosity regarding prerequisites and functions in the coping process. In order to synthesize the results from the studies, the aim was operationalized into three comprehensive research questions that were posed to each of the four empirical studies of the thesis:

1. What are the functions of the analysed expressions of religiosity during the coping process?
2. What prerequisites for the influence of religiosity on the coping process can be identified?
3. How is religiosity influenced by a life situation changed by cancer?

Since the nature of the study was explorative, the research material was gathered with qualitative interviews. The inclusion criteria were that the informants should define themselves as Christians, practise their Christian faith and have or have had a cancer disease. A convenience sample of 20 Swedish informants (11 women and 9 men) participated in the study after approval from the ethical committee. There is longitudinal data from half of the group. The longest any informant was followed over time was 6 years. The mean age at the first interview was 63.6 years, the youngest participant being 48 and the oldest 80. 11 of the informants belonged to the Swedish Lutheran Church, 6 were Pentecostals and 3 Baptists.

The initial interviews followed a semi-structured interview guide, influenced by Dan McAdams' (1993) and Michelle Crossley's (2000) narrative interview methodology. The contents of the follow-up interviews varied between the informants since they focused on individual themes that had come up in the initial interviews. When possible, the interviews were conducted in the homes of the informants. The interviews were recorded, transcribed and analysed with content analysis by one judge. The content analysis revealed a number of different expressions of religiosity. Four of these were selected for further analysis based on the novelty of the expressions in terms of earlier research of similar expressions of religiosity. These further analyses were

conducted comparatively between the informants whose narratives contained information about the given expression of religiosity, as well as, when possible, longitudinally by analysing the development of the expression over time. The analyses also included the life histories of the informants in question.

The research process has been abductive. The theoretical framework was based on the coping theories developed by Kenneth Pargament (1997) and Ruard Ganzevoort (1998). During the analysis of the interview material, it became obvious that those theories did not contain adequate resources for understanding and explaining all parts of the narrated material and that the concepts that formed Pargament's theory needed to be more precise and also complemented in order to be more accurate. In order to do this, the theoretical framework was complemented by the object-relations theoretical concept of transitional objects (Pruyser, 1983; Jones, 1991, LaMothe, 1998) together with Johan Cullberg's (2006) interpretation of a crisis as an experience of existential character that is linked to the emotional conditions of being a human. Cullberg describes these emotional conditions in terms of bipolarities, in which each pole conditions the other.

The theoretical framework that grew out of this process is summarized in the following sections. A coping process is initiated when a perceived threat to a significant object arises. The significant object can be understood as the desirable pole in a bipolarity where its opposite pole conditions the significant object, for example, fellowship v/s abandonment. This means that the risk of the significant object disappearing is part of its nature. The coping process can be visualised as a striving to remain in or a wish to return to the desired pole.

The coping process can be analysed from three different levels of abstraction: coping *mechanisms* (functional and relational), coping *methods* (comprehensive and specific), and coping *tools*. I suggest that the term 'coping mechanism' is reserved for the psychological function of the expression of religiosity in the coping process, and as such defines the fundamental structures in both comprehensive and specific coping methods, which in turn can be analysed regarding the coping tools used in the method.

Depending on how the *functional* coping mechanisms *conservation* and *transformation* are manifested (in the coping process, we can distinguish between four comprehensive coping methods following Pargament's taxonomy: *preservation* (conservation of both the ends and means of the significance), *reconstruction* (conservation of the ends of the significance but transformation of its means), *re-valuation* (transformation of the ends of the

significance but conservation of its means) and *re-creation* (transformation of both the ends and means of the significance). The *relational* coping mechanism *attribution* influences where the locus of control is located.

The coping process consists of one or several specific coping methods that can also be classified as functional and/or relational. The *functional* ones are those which can be classified according to Pargament's taxonomy of comprehensive coping methods. The *relational* ones are the specific coping methods with an attributing function.

The coping method, in turn, consists of one or several coping tools, that is, the concrete objects (internal or external) that are used in the coping process. If the coping process has been functional, the result will be a reduction of stress. There may also be other consequences, such as changes in the religiosity. These changes can in turn become new parts of the prerequisites for the coping process.

The empirical studies are presented in four separate articles. Each of the studies has its own specific research questions which in most cases are related to the comprehensive research questions.

The first study is reported in the article "When Mrs B Met Jesus during Radiotherapy. A Single Case Study of a Christic Vision: Psychological Prerequisites and Functions and Considerations on Narrative Methodology." The study comprises analyses of a Christic vision perceived by a woman during a radiotherapy session for her cervical cancer. A detailed description of the vision is presented based on a photographic documentation of the radiotherapy room, a painting of the vision made by the visionary herself and narratives retold two weeks after the vision, and again, one year later. Perceptual, social, and psychodynamic psychological theories are used to analyze the psychological prerequisites of the vision. It is shown that the vision is, in psychological terms, an illusion rather than a hallucination. Different possible origin mechanisms to the vision are discussed as well as why the vision is attributed to Jesus. The psychological function of the vision is analyzed with regard to the visionary's religious behaviour and the role of this experience in coping with the cancer disease. It is argued that the visionary's religious commitment is being strengthened and that the vision functions as a catalyst for previously-formed religious coping mechanisms. It also initiates at least one new kind of religious coping mechanism in the visionary's coping system. A critical discussion of research methods concerning narratives of religious experiences is presented in the light of the results of the analyses undertaken in this paper where some problems with in-depth interviews conducted at one point in time are highlighted. This kind

of data collection appears more fragile when attempting to explain a phenomenon in terms of cause and events (in this case: the psychological prerequisites of the vision) than when trying to understand a phenomenon (in this case: the psychological function of the vision).

The second study is reported in the article “Religious Objects and the Coping Process Case. Studies on Prayer Cloths as Transitional Objects in Religious Coping.” In the study, the psychological functions of physical religious objects in religious coping is addressed by presenting case studies on the use of prayer cloths. It is argued that current psychological theories on coping and religion lack tools for understanding the role of physical religious objects in the process of religious coping. A theoretical framework that remedies this problem is suggested and applied to the case studies. The key feature of the theoretical framework is that it modifies and extends the coping theory of Pargament by drawing on resources from object relations theory, especially the concept of “transitional object”. The results suggests that the creation and/or handling of transitional objects is a reconstructing or preserving coping method, and that prayer cloths function as transitional objects when they (a) facilitate transition/ movement between the inner subjective world and the outer objective world by being charged with significance, and (b) function as a coping tool for conserving this significance.

The third study is reported in the article “Sanctification of Health Care Interventions as a Coping Method”, in which sanctification of health care interventions as a coping method is examined. Sanctification can be understood as a process through which aspects of life are perceived as having divine character and significance. The aim is to analyse the mechanisms of this coping method in terms of function and coping outcome. In-depth interviews are analysed from six informants. Two coping mechanisms are identified: transformation of means for conserving objects of significance, and attribution of control. An analysis of the informants’ locus of control suggests two different forms of deferring coping styles: interventions perceived as *supported* or *assisted* by God and interventions where God is perceived as *using* the interventions. The complexity of the coping process with regards to means and ends of objects of significance is illuminated with a case study. The case study also indicates not only a reduction in stress as a coping outcome, but also a changed personal view of God, which illustrates interdependence between religiosity and the coping process.

The fourth study is reported in the article “Suffering for others as religious meaning making: varieties, prerequisites, and functions in the coping process of a sample of practising Christians living with cancer.” The study comprises an analysis of the coping method suffering for others as religious

meaning making (SORM), represented in narratives from ten of the informants, regarding its varieties, prerequisites, and functions. A common feature of the analysed narratives is the idea that the informants' suffering would have – or at least had the potential to have – a positive effect on other individuals. This idea is identified as the 'coping tool' of the coping method. Three different variants of SORM are identified, with a variety of prerequisites. The function in all cases is to conserve the significant object *sense of meaning* and, in some cases, the significant object *survival*. A case study is presented that shows how the coping method can be maintained over time by changing the coping tools of the method when they lose their efficacy in the coping process.

Regarding the first comprehensive research question, the results show that most of the analysed expressions of religiosity function as a preserving coping method but some of them also function as a reconstructing coping method. In some cases, the expressions also function as methods of attributing control, either to God or to the individual.

Regarding the second research question, the results show two main groups of prerequisites for the expressions of religiosity in the coping process: contextual and psychological. The former can in turn be divided into two groups: religious context and medical context. The religious context refers to everything that in some way has a connection to the informant's religiosity, such as congregational belonging, prayers, doctrine, etcetera. The medical context refers to treatment of the disease, such as cytostatics, radio therapy, interaction with staff or co-patients, etcetera. In all cases of the analysed expressions of religiosity, there are contextual prerequisites of a religious kind. Exactly how the religious prerequisites are manifested varies greatly depending on which expression is in focus but also on the informant in question. For example, it could be about how religious traditions are manifested in different kinds of conceptions and ideas (for example prayer cloths or evangelization) or it could be about interactions with Christian co-patients. The medical context is clearly manifested in the case of the Christic vision of Mrs B (Article I) and regarding the sanctification of healthcare interventions (Article III) but not to the same extent in the other analysed expressions of religiosity.

The psychological prerequisites are of different kinds. In the case of the Christic vision of Mrs B (Article I), a number of perceptual psychological factors of importance are identified. A similar example is Mr H's conviction that a miracle will happen (Article IV). Another psychological prerequisite is the human need to create and use transitional objects, which is central in order to understand the use of prayer cloths (Article II). Yet another

psychological prerequisite is the locus of control (Articles II and III). Personality traits seem to be of importance in some of the cases, especially in the case of Mr H (Article IV).

Regarding the third comprehensive research question, the results show that reconstructing coping methods imply varying degrees of changes in the informants' religiosity, both regarding the analysed expression of religiosity and other expressions of religiosity.

In addition to gaining insights into the interdependence of religion and coping for Christians living with cancer, this study contributes to the development of the psychology of religion coping theory by adding to the theory: 1) suggested specifications to the current concepts of Pargament's coping theory; 2) the concept *coping tool*; 3) the distinction between *functional* and *relational* regarding the concepts of *coping mechanism* and *coping method*; 4) the coping mechanism *attributing*, and 5) the distinction between *unilateral* and *bilateral* deferring coping styles.

The results indicate that the coping process can include a creative element in the form of a search for, or creation of, functional coping methods and/or coping tools which enhance the functionality of the coping process.

Käll- och litteraturförteckning

Oppublicerade källor i författarens ägo

Mailkommunikation med K. Pargament, 2012 04 22.

Mailkommunikation med T. Torbjørnsen, 2016 10 24.

Intervjuer med 20 informanter gjorda mellan juli 2006 och augusti 2012.

Publicerade källor och litteratur

- Ahmadi, F. (2006). *Culture, Religion and Spirituality in Coping. The Example of Cancer Patients in Sweden*. Uppsala: Uppsala universitet.
- Ahmadi, F. (2015). A Qualitative study on religious and spiritual coping with cancer in Sweden. I F. Ahmadi (red.), *Coping with cancer in Sweden – a Search for Meaning*. Uppsala: Uppsala universitet, 73-94.
- Ahmadi, F. & Ahmadi, N. (2015). Nature as the Most Important Coping Strategy Among Cancer Patients: A Swedish Survey. *Journal of Religion & Health*, 54: 1177-1190.
- Aldwin, C. (2011). Stress and Coping across the lifespan. I S. Folkman (red.), *The Oxford Handbook of Stress, Health, and coping*. Oxford: Oxford University Press, 15-34.
- Alma, H. A., Pieper, J. Z. T. & Uden, M. H. F. van (2003). When I find myself in times of trouble: Pargament's religious coping scales in the Netherlands. *Archive for the Psychology of Religion*, 24: 64-74.
- Alvesson, M. & Sköldböck, K. (2008). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Assing Hvidt, E., Raun Iversen, H. & Ploug Hansen, H. (2013). 'Someone to hold the hand over me': the significance of transpersonal 'attachment' relationships of Danish cancer survivors. *European Journal of Cancer Care*, 22: 726-737.
- Boutell, K. A. & Bozett, F. W. (1990). Nurses' assessment of patients' spirituality: Continuing education implications. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 21: 172-176.
- Brown, L. B. (1994). *The Human Side of Prayer. The psychology of Praying*. Birmingham, Alabama: Religious Education Press.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. 4th edition. Oxford: Oxford University Press.
- la Cour, P. & Hvidt, N. C. (2010). Research on meaning-making and health in secular society: Secular, spiritual and religious existential orientations. *Social Science & Medicine*, 71: 1292-1299.

- Crossley, M. L. (2000). *Introducing Narrative Psychology. Self, Trauma and the Construction of Meaning*. Buckingham: Open University Press.
- Cullberg, J. (1999). *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. 5:e reviderade upplagan. Stockholm: Natur och Kultur.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. 5:e omarbetade och utökade upplagan. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ekedahl, M. (2001). *Hur orkar man i det svåraste? Copingprocesser hos sjukhussjälavårdare i möte med existentiell problematik. En religionspsykologisk studie*. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Ekedahl, M. (2011). Kultur och stresshantering – copingteoretiska perspektiv. I V. DeMarinis, O. Wikström & Ö. Cetrez. (red.), *Inspiration till religionspsykologin – kultur, hälsa och mening*. Stockholm: Natur & Kultur, 87-95.
- Ekedahl, M. (2015). Nurses in cancer care – stress, religiosity and culture in the coping process. I F. Ahmadi (red.), *Coping with Cancer in Sweden – A Search for Meaning*. Uppsala: Uppsala universitet, 51-72.
- Ekedahl, M. & Wengström, Y. (2006). Nurses in cancer care – coping strategies when encountering existential issues. *European Journal of Oncology Nursing*, 10: 128-139.
- Ekedahl, M. & Wengström, Y. (2007). Nurses in cancer care – Stress when encountering existential issues. *European Journal of Oncology Nursing*, 11: 228-237.
- Ekedahl, M. & Wengström, Y. (2008). Coping processes in a multidisciplinary healthcare team – A comparison of nurses in cancer care and hospital chaplains. *European Journal of Cancer Care*, 17: 42-48.
- Frølund Pedersen, H. (2013). *Religiosity and coping in a secular society. Prevalence, characteristics, and associations to quality-of-life among Danes facing life threatening lung disease and other stressful life events*. Aarhus: Department of Psychology and Behavioural Sciences, Aarhus University.
- Ganzevoort, R. R. (1998a). Religious Coping Reconsidered, Part One: An Integrated Approach. *Journal of Psychology and Theology*, 26: 260-275.
- Ganzevoort, R. R. (1998b). Religious Coping Reconsidered, Part Two: A Narrative Reformulation. *Journal of Psychology and Theology*, 26: 276-286.
- Geels, A. & Wikström, O. (2012). *Den religiösa människan. En introduktion till religionspsykologin*. 3:e omarbetade upplagan. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gundgaard Pedersen, C., Christensen, S., Bonde Jensen, A. & Zachariae, R. (2013). In God and CAM We Trust. Religious Faith and Use of

- Complementary and Alternative Medicine (CAM) in a Nationwide Cohort of Women Treated for Early Breast Cancer. *Journal of Religion & Health*, 52: 991-1013.
- Gyllensköld, K. (1976). Visst blir man rädd... Samtal med kvinnor som behandlats för bröstcancer. Stockholm: Forum.
- Hedestig, O. (2006). *Att leva med lokaliserad prostatacancer. "Oss män emellan."* Umeå: Umeå Universitet.
- Hermanson, J. (2012). Religion och coping – om religionens roll i hanterandet av kriser. I A. Geels & O. Wikström. *Den religiösa människan. En introduktion till religionspsykologin*. Tredje omarbetade utgåvan. Stockholm: Natur och kultur, 352-379.
- Hørdam Ausker, N. (2012). *Tid til forandring? Forhandlinger af religiøs kontinuitet, forandring of forbrug hos kræftpatienter i Danmark*. Köpenhamn: Det humanistiske fakultet, Københavns universitet.
- Hvidtjørn, D., Hjelmberg, J., Skytthe, A., Christensen, K & Hvidt, N. C. (2014). Religiousness and Religious Coping in a Secular Society: The Gender Perspective. *Journal of Religion & Health*, 53: 1329-1341.
- Jones, J. (1991). *Contemporary Psychoanalysis and Religion. Transference and Transcendence*. New Haven: Yale University Press.
- Klaassen, D. W., McDonald, M. & James, S. (2006). Advances in the study of religious and spiritual coping. I P. T. P. Wong & L. C. J. Wong (red.), *Handbook of religion and health*. Oxford: Oxford University Press, 105-132.
- Klaassen, D. W., Graham, M. D. & Young, R. A. (2009). Spiritual/Religious Coping as Intentional Activity: An Action Theoretical Perspective. *Archive for the Psychology of Religion*, 31: 3-33.
- Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, Evolution, and the Psychology of Religion*. New York: The Guilford Press.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E. & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. G., King, D. E. & Benner Carson, V. (2012). *Handbook of religion and health*. 2nd edition. New York: Oxford University Press.
- Körver, J. W. G. (2013). *Spirituele coping bij longkankerpatiënten*. Tilburg: Tilburg University.
- LaMothe, R. (1998). Sacred objects as vital objects: Transitional objects reconsidered. *Journal of Psychology and Theology*, 26, 159-167.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R. & Zilber, T. (1998). *Narrative research. Reading, analysis, and interpretation*. London: SAGE.

- Lindgren, T. (2001). *Bön som akt och erfarenhet. En religionspsykologisk studie av börens uttryck, förutsättningar och funktioner i en muslimsk och kristen kontext*. Uppsala: Uppsala universitet.
- Lundmark, M. (2002). *Bön och cancer. En religionspsykologisk studie av börens uttryck och funktion hos cancersjuka troende kristna*. Umeå: Umeå universitet.
- McAdams, D. P. (1993). *The Stories We Live By. Personal Myths and the making of the Self*. New York: The Guilford Press.
- Mahoney, A., Carels, R. A., Pargament, K. I., Wachholtz, A., Edwards Leeper, L., Kaplar, M. & Frutchey, R. (2005). The Sanctification of the Body and Behavioural Health Patterns of College Students. *International Journal for the Psychology of Religion*, 15: 221-238.
- Mahoney, A., Pargament, K. I., Cole, B., Jewell, T., Magyar, G. M., Tarakeshwar, N., Murray-Swank, N. A. & Phillips, R. (2005). A Higher Purpose: The Sanctification of Strivings in a Community Sample. *International Journal for the Psychology of Religion*, 15: 239-262.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. En introduktion*. 3:e upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Mertens, D. M. (2005). *Research and Evaluation in Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative, Qualitative, and Mixed methods*. 2nd edition. London: Sage.
- Murray, M. (2008). Narrative Psychology. I J. A. Smith (red.), *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods*. 2nd edition. London: Sage, 111-132.
- Murray-Swank, N. A., Pargament, K. I. & Mahoney, A. (2005). At the crossroad of sexuality and spirituality: the sanctification of sex by college students. *International Journal for the Psychology of Religion*, 15: 199-219.
- Murken, S. & Reis, D. (2011). Religiosität, Spiritualität und Krebserkrankung. I C. Klein, H. Berth & F. Balck (red.), *Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze*. München: Juventa, 321 - 331.
- Norstedts engelsk-svenska ordbok (1995). Stockholm: Norstedts.
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice*. New York: Guilford.
- Pargament, K. I. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 9: 3-16.
- Pargament, K. I. (2011). Religion and Coping: The Current State of Knowledge. I S. Folkman (red.), *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*. New York: Oxford University Press, 269-288.
- Pargament, K. I. & Abu Raiya, H. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke & Logos*, 28: 742-766.

- Pargament, K. I., Ano, H. G. & Wachholtz, A. B. (2005). The Religious Dimension of Coping. *Advances in Theory, Research, and Practice*. I R. F. Paloutzian & C. L. Park (red.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: The Guilford Press, 479-495.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G. & Perez, L. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56: 519-543.
- Pargament, K. I. & Mahoney, A. (2002). Spirituality: The Discovery and Conservation of the Sacred. I C. R. Snyder & S. J. Lopez (red.), *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, 646-659.
- Pargament, K. I. & Mahoney, A. (2005). Sacred Matters: Sanctification as a Vital Topic for the Psychology of Religion. *International Journal for the Psychology of Religion*, 15: 179-198.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G. & Perez, L. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37: 710-724.
- Pedersen, H. F., Pargament, K. I., Pedersen, C. G. & Zachariae, R. (2013). Religious Coping and Quality of Life Among Severely Ill Lung Patients in a Secular Society. *The international Journal for Psychology of Religion*, 23: 188-203.
- Pedersen, H. F., Pedersen, C. G., Pargament, K. I. & Zachariae, R. (2013). Coping Without Religion? Religious Coping, Quality of Life and Existential Well-Being among Lung Disease Patients and Matched Controls in a Secular Society. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 24: 163-192.
- Pruyser, P. (1983). *The Play of the Imagination. Toward a Psychoanalysis of Culture*. New York: International University Press.
- QRS International (2002). *Using Nvivo in qualitative research*. 3rd edition. Doncaster: QSR International Pty Ltd.
- Saarelainen, S.-M. (2015). Life Tree Drawings as a Methodological Approach in Young Adults' Life Stories during Cancer Remission. *Narrative Works*, 5: 68-91.
- Saarelainen, S.-M. (2016). Coping-Related Themes in Cancer Stories of Young Finnish Adults. *International Journal of Practical Theology*, 20: 69-96.
- Saarelainen, S.-M. (2017). Emerging Finnish Adults Coping with Cancer: Religious, Spiritual, and Secular Meanings of the Experience. *Pastoral Psychology*, 66: 251-268.
- Stifoss-Hanssen, H. (1999). Religion and Spirituality: What a European Ear Hears. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 9: 25-33.

- Strang, S. & Strang, P. (2001). Spiritual thoughts, coping and Sense of Coherence (SOC) in brain tumour patients and their spouses. *Palliative Medicine*, 15: 127-134.
- Statens medicinsk-etiska råd (2017). Informerat samtycke. Stockholm: Socialdepartementet. <http://www.smer.se/etik/informerat-samtycke/> [2017.03.28]
- Ståhle, G. V. (2004). *Det religiösa självet i praktik vid ett hinduiskt gudinnetempel. Ett kulturpsykologiskt angreppssätt för religionspsykologi*. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Svensson, P. (2011). Teorins roll i kvalitativ forskning. I G. Ahrne & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber, 182-193.
- Torbjørnsen, T., Stifoss-Hanssen, H., Abrahamsen, A. F. & Hannisdal, E. (2000). Kreft og religiøsitet – en etterundersøkelse av pasienter med Hodgkins sykdom. *Nor Lægeforen*, 120: 346-348.
- Torbjørnsen, T. (2010, maj). *God help me! Religious coping in 15 Norwegian cancer patients*. Paper presenterat vid Conference on Research in Faith and Health in Secular Society. Abstract hämtat från: http://faith-health.org/wordpress/wp-content/uploads/abstract-booklet_A5_9.pdf
- Torbjørnsen, T. (2011). *"Gud hjelpe meg!" Religiøs mestring hos pasienter med Hodgkins sykdom. En empirisk, religionspsykologisk studie*. Oslo: Det teologiske Menighetsfakultet.
- Trost, J. (2010). *Kvalitative intervjuer*. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Uden, M. H. F. van, Pieper, J. Z. T. & Alma, H. (2004). 'Bridge over troubled water'. Further results Regarding the Receptive Coping Scale. *Journal of Empirical Theology*, 17: 101-114.
- Uden, M. H. F. van, Pieper, J. Z. T., Eersel, J. van, Smeets, W. & Laarhoven, H. W. M. van (2009). Religious and Nonreligious Coping among Cancer Patients. *Journal of Empirical Theology*, 22: 195-215.
- Vikdahl, L. (2014). *Jag vill också vara en ängel. Om upplevelser av delaktighet i Svenska kyrkan hos personer med utvecklingsstörning*. Skellefteå: Artos.
- Wikström, O. (1975). *Guds Ledning. En explorativ religionspsykologisk studie av fromheten hos ett antal västerbottniska åldringar, med särskild hänsyn tagen till upplevelsen av Guds ledning*. Uppsala: Uppsala universitet.
- Yardley, L. (2015). Demonstrating Validity in Qualitative Psychology. I J. A. Smith, (red.), *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods*. 3rd edition. London: Sage, 257-272.

- Zinnbauer, B. J. & Pargament, K. I. (2005). Religiousness and spirituality. I R. F. Paloutzian & C. Park, (red.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: Guilford press, 21-42.
- Zwingmann, C., Müller, C., Körber, J. & Murken, S. (2008). Religious commitment, religious coping and anxiety: a study in German patients with breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 17: 361-370.
- Zwingmann, C., Wirtz, M., Müller, C., Körber, J. & Murken, S. (2006). Positive and Negative Religious Coping in German Breast Cancer Patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 29: 533-547.

Bilagor

Bilaga 1. Information till Läkare/sjuksköterskor/kuratorer om projektet



Information till läkare/sjuksköterska angående projektet "Religiositet och cancer – En religionspsykologisk studie av religiositetens funktion som copingmekanism hos cancersjuka praktiserande kristna"

Att drabbas av cancer ger fysiska, psykiska, sociala och existentiella/andliga konsekvenser. För religiösa människor utgör religiositeten ofta en viktig funktion i hanterandet (så kallad coping) av dessa olika konsekvenser. I detta doktorandprojekt där doktoranden i fråga är undertecknad och handledare är professor Jørgen Straarup, institutionen för religionsvetenskap, Umeå universitet, studeras religiositetens psykologiska funktion hos cancersjuka praktiserande kristna. Studien fokuserar både på krisbearbetningens mer akuta skede (tex. vid beskedet att man har fått cancer) och på hanterandet av den förändrade livssituation cancersjukdomen innebär i ett längre perspektiv. I detta längre perspektiv beaktas de fysiska, psykiska, sociala och existentiella/andliga aspekterna av att vara cancersjuk. Projektet vill också undersöka om och i så fall hur de av cancersjukdomen förändrade livsvillkoren påverkar religiositeten. I studien görs djupgående och omfattande intervjuer av cirka 25 praktiserande kristna personer som har eller har haft cancer. Resultatet kan bidra till att förbättra vården av den cancersjuka genom att öka förståelsen för (a) den andliga dimensionen av att vara cancersjuk, (b) religiositetens roll i krisbearbetningens akuta fas, (c) religiositetens roll i hanterandet av den förändrade livssituation som denna kommer till uttryck i fysiska, psykiska, sociala och existentiella/andliga aspekter av att vara cancersjuk. Resultatet kan också, på ett generellt plan, lyfta fram och belysa andlighetens roll i sjukvården.

För att kunna genomföra studien behöver jag Din hjälp med att finna lämpliga informanter. Lämpliga informanter är individer som vårdas/behandlas, har vårdats/behandlats eller följts upp med kontroller på onkologiska kliniken, Norrlands universitetssjukhus, med urvalskriterierna att informanterna ska 1) vara praktiserande kristna (med praktiserande kristen förstås här en individ som har en självdefinition som kristen och aktivt praktiserar sin tro genom att tex. be) och 2) har eller har haft cancer.

Den vårdpersonal som identifierar en presumtiv informant bör först fråga denne om lov innan information ges vidare till forskaren som driver projektet. Projektet är godkänt av verksamhetschefen på onkologiska kliniken och har granskats av regionala etikprövningsnämnden i Umeå (avdelningen för övrig forskning, Dnr 06-019 Ö). Förfaringsättet för den forskare som driver projektet gentemot en potentiell informant är att den potentiella informanten först kontaktas via telefon för en kort information om studien och förfrågan om intresse finns att delta. Om intresse finns skickas ett informationsbrev ut med ytterligare information. Någon tid efter utskicket tas ny telefonkontakt och om intresset kvarstår att delta i studien bestäms tid och plats för

intervjun som beräknas ta cirka 2-3 timmar. Informanterna är anonyma och intervjumaterialet (ljudupptagning och avskrifter) behandlas konfidentiellt. Möjlighet till uppföljande samtal omkring det intervjun handlat om finns om informanten så önskar (en av sjukhusprästerna i sjukhuskyrkan har accepterat att fungera som samtalsstöd vid behov).

Tack för din hjälp!

Mikael Lundmark

Institutionen för religionsvetenskap

901 87 Umeå

Tel: 090-786 70 63 e-mail: mikael.lundmark@religion.umu.se

Ytterligare information finns på: <http://www.umu.se/religion/personal/mikael.lundmark/>

Bilaga 2. Informationsbrev till informanter



Hej!

Umeå XX.YY.ZZ

Som teolog och sjuksköterska verksam inom onkologi har jag kommit att intressera mig för cancersjuka människors livssituation ur ett existentiellt eller andligt perspektiv. Det finns en rad intressanta och viktiga frågeställningar kring den cancersjuka människans andlighet som behöver lyftas fram och belysas för att öka förståelsen för andlighetens betydelse när man blir sjuk. Några sådana frågeställningar är vilken roll bön, ritual och bibelläsning har för en troende människas förmåga att handskas med den förändrade livssituation som exempelvis en cancersjukdom innebär? Jag vänder mig till Dig som har haft kontakt med onkologiska kliniken på Norrlands Universitetssjukhus i Umeå för att om möjligt få ta del av vad bön, ritual och bibelläsning har inneburit för Dig i Ditt liv och under din sjukdomstid.

Tillsammans med min handledare, Jørgen Straarup (institutionen för religionsvetenskap, Umeå universitet) driver jag en studie om religiositetens betydelse för cancersjuka människor. Studien utförs genom intervjuer där studiens deltagare dels ombeds översiktligt berätta sitt livs historia och dels ombeds besvara mer specifika frågor om sin tro och sin sjukdomstid. Intervjuerna spelas in på band och beräknas ta cirka 2-3 timmar (om det känns bättre kan intervjun delas upp i två intervjutillfällen). Intervjuerna kommer att skrivas ned efter intervjutillfället och behandlas tillsammans med bandet konfidentiellt. I det färdiga arbetet kommer inte de intervjuade personerna att kunna identifieras.

Jag undrar om Du är intresserad av att delta i denna studie? Din medverkan är frivillig men det skulle vara av stort värde att få ta del av Dina erfarenheter. Du kan när som helst välja att avstå från fortsatt deltagande i studien utan att behöva ange orsak till detta. Jag kommer att kontakta dig igen via telefon ca en vecka efter detta brev anlänt för att fråga om Du har möjlighet att delta i studien och i så fall bestämma tid och plats.

Om du har några frågor är du välkommen att kontakta mig eller min handledare,

Med vänliga hälsningar

Mikael Lundmark
Teolog/sjuksköterska/forskarstuderande
Institutionen för Religionsvetenskap
Umeå Universitet
901 87 Umeå
Tel: 090-786 70 63

Jørgen Straarup
Professor i Religionsvetenskap
Institutionen för Religionsvetenskap
Umeå Universitet
901 87 Umeå
Tel: 090-786 70 40

Bilaga 3. Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Allmän information innan intervjun börjar

- Informantens anonymitet
- Handhavandet av intervjumaterialet efter intervjun
- Möjligheten till avbrott i intervjun för fortsatt intervju senare (samma dag eller annan dag) eller att helt avsluta deltagandet i studien om så önskas
- Möjligheten att tillgå resursperson för samtal om intervjun väcker existentiella eller religiösa frågeställningar som behöver bearbetas i samtal (sjukhuskyrkan: Namngiven präst)

Allmän del: informantens livshistoria

A) Livskapitel

Förslag formulering: Jag skulle vilja att du börjar med att tänka på ditt liv som om det var en "bok". Varje del av ditt liv motsvarar ett kapitel i denna bok. Naturligtvis är boken inte färdig vid denna tidpunkt men den innehåller säkert redan ett antal intressanta och väldefinierade/urskiljbara kapitel. Dela upp ditt liv i dess huvudsakliga kapitel och beskriv kortfattat varje kapitel. Det kan ha så många kapitel du själv vill men jag föreslår att du delar upp det i åtminstone två eller tre kapitel och helst inte fler än sju eller åtta. Tänk dig detta som en beskrivning av det huvudsakliga innehållet av din bok. Diskutera kort vad som utgör övergången från ett kapitel till ett annat. Denna del av intervjun kan bli väldigt lång så jag vill att du försöker fatta dig relativt kort, helst inte längre än trettio till fyrtiofem minuter. Därför ska du inte berätta "hela historien" här utan bara ge mig en känsla av berättelsens huvuddrag, de huvudsakliga kapitlen i ditt liv.

B) Nyckelhändelser

Förslag formulering: Jag kommer att fråga dig om åtta nyckelhändelser i ditt liv. En nyckelhändelse är en specifik händelse, en kritisk incident, en livsviktig episod i ditt förflutna i en specifik tid och plats. Det kan vara till hjälp att tänka på sådana händelser som konstituerar ett specifikt ögonblick i ditt liv som skiljer sig från andra på något sätt. Till exempel en speciell konversation du hade med din mor när du var tolv år eller ett speciellt beslut du fattade en eftermiddag förra sommaren kan utgöra nyckelhändelser i din livsberättelse. Detta är specifika stunder i en specifik tid och på en specifik plats, kompletta med speciella personer, handlingar, tankar och känslor. Ett helt sommarlov, även om den var en jättelycklig eller mycket olycklig tid i ditt liv, utgör inte en nyckelhändelse därför att den äger rum över en längre tid (det är mer av ett livskapitel än en nyckelhändelse). För varje nyckelhändelse vill jag att du detaljerat ska beskriva vad som hände, var du var, vem som var inblandad, vad du gjorde och vad du tänkte eller kände under denna händelse. Försök också att uttrycka

den betydelse denna nyckelhändelse hade i din livshistoria och vad denna händelse säger om vem du är som person. Förändrade denna händelse dig på något sätt? Om så, på vilket sätt? Försök att vara mycket specifik här.

De åtta nyckelhändelserna är följande:

1. Toppupplevelse: En höjdpunkt i din livshistoria; det mest underbara ögonblicket i ditt liv.
2. Bottenupplevelse: Ett lågvattenmärke i ditt liv; det värsta ögonblicket i ditt liv.
3. Vändpunkt: En episod där du genomgick en livsavgörande förändring i din förståelse av dig själv. Det är inte nödvändigt att du förstod vändpunkten som en sådan när den faktiskt hände. Vad som är viktigt är att du nu, i efterhand, ser på denna händelse som en vändpunkt eller i alla fall som en symbol för en livsavgörande förändring i ditt liv.
4. Tidigaste minne: Ett av de tidigaste minnena du har av en händelse som är komplett med miljö, scen, karaktärer, känslor och tankar. Detta behöver inte ses som ett särskilt viktigt minne. Det viktiga är att det är ett tidigt minne.
5. Ett viktigt barndomsminne: Ett minne från din barndom, positivt eller negativt, som utmärker sig för dig i dag.
6. Ett viktigt ungdomsminne: Ett minne från din tonårstid som utmärker sig för dig i dag, positivt eller negativt.
7. Ett viktigt minne sedan du vuxit upp: Ett minne, positivt eller negativt som utmärker sig för dig i dag från tjugooårsåldern eller senare.
8. Annat viktigt minne: En annan viktig händelse från ditt förflutna som utmärker sig. Det kan vara från långt tillbaka i tiden eller något som hänt nyligen. Positivt eller negativt.

C) Signifikanta människor

Förslag formulering: Varje persons livshistoria har några signifikanta/viktiga människor som har en stor betydelse för berättelsen. Dessa kan till exempel vara föräldrar, barn, syskon, anhöriga, kärasten, lärare, medarbetare och mentorer. Jag vill att du beskriver fyra av de allra viktigaste människorna i din livshistoria. Åtminstone en av dessa ska vara någon som du inte är släkt med. Preciserar vilken sorts relation du har haft eller har till varje person och berätta varför han eller hon är viktig för din livshistoria. Efter du berättat om dessa människor vill jag att du ska berätta om någon speciell hjälte eller hjältinna i ditt liv (hjälte/hjältinna kan missförstås, betona betydelsen i informantens eget liv!)

D) Framtiden

Förslag formulering: Nu har du berättat lite om ditt förflutna och ditt nu, jag vill att vi vänder oss mot framtiden. När din livshistoria sträcker sig mot framtiden, hur ser nästa kapitel ut i din livshistoria? Vad kommer att hända framöver? Jag skulle vilja

att du beskriver en övergripande plan, eller hur du tänker dig konturerna för framtiden, eller dina drömmar för framtiden. De flesta av oss har planer eller drömmar som ger våra liv mål, intresse, hopp, längtan och önskningar. Dessa planer kan förändras över tid i takt med att man förändras och får nya erfarenheter. Beskriv dina nuvarande drömmar och planer. Hur, om alls, kan din plan hjälpa dig att a) vara kreativ i framtiden, och b) ge ett bidrag till andra? Hur relaterar din plan till andra människor i din omgivning?

E) Stressorer och problem

Förslag formulering: Alla livshistorier har viktiga konflikter, olösta problem och perioder med mycket stress. Jag skulle vilja att du funderade på några av dem nu. Beskriv två områden i ditt liv där du för närvarande upplever åtminstone ett av följande: allvarlig stress, en större konflikt, ett svårt problem eller en svår utmaning. För båda dessa områden vill jag att du beskriver hur denna stress, konflikt, problem eller utmaning tar sig uttryck. Beskriv källan till detta, hur det hela utvecklats och dina planer, om du har sådana, för hur du ska hantera detta i framtiden.

F) Övergripande livstema

Förslag formulering: När du ser tillbaka på hela din livshistoria som en bok med olika kapitel, episoder och olika karaktärer, kan du se något central tema, budskap eller idé som löper genom texten? Vad är "huvudtemat" i ditt liv? Förklara.

Särskild del: relaterat till forskningsfrågorna

G) Allmänt om informantens religiösa tro

Checklista/förslag till intervjufrågor:

- Beskriv din gudsrelation i dag.
- Har den förändrats jämfört med tidigare i livet? Om ja: på vilket sätt?
- Är du eller har du varit aktiv i någon församling? Om ja, hur ser detta engagemang ut i dag och hur har det sett ut förut?

H) Informantens böneliv och upplevelse av Guds närhet/distans

Checklista/förslag till intervjufrågor:

- Vad ber du om?
- Hur ber du? (När/var/hur... exempel: Tyst/högt, med ord/"bara vara", på morgonen, på knä etc.).
- Beskriv hur du känner dig när du ber.
- Beskriv hur du känner dig när du har bätt.
- Upplever du att ditt böneliv har hjälpt dig under ditt liv? På vad sätt?
- Upplever du att ditt böneliv har hjälpt dig under din sjukdomstid? På vad sätt?
- Beskriv ditt böneliv fram till när du fick besked om din sjukdom (Hur ofta? Vilket innehåll? Ensam/med andra? Förväntningar?).
- Beskriv ditt böneliv som det ser ut i dag.

- Har dina böner förändrats sedan du blev sjuk?
- Kan du berätta om dina böner i samband med sjukdomsbeskedet?
- Kan du berätta om dina böner under den tid som följde närmast efter sjukdomsbeskedet?
- Kan berätta om dina böner under behandling?
- Kan du berätta om dina böner i samband med recidiv/progress?
- Om tillämpligt: Kan du berätta om dina böner i samband med att cancern försvann (regress)?
- Vad är bön?
- Till vem ber du?
- Vad förväntar du dig ska hända när du ber?
- Tror du på bönesvar? Har det hänt dig? Kan du berätta om det?
- Har det hänt att du upplevt att Gud inte svarat på dina böner? Om ja: kan du berätta om det (exempel)? Hur hanterade eller tänkte du kring detta?
- Har du upplevt att Gud känts långt borta någon gång? Om ja: när, var, hur och varför?
- Har du upplevt att Gud känts nära (extra nära) någon gång? Om ja: när, var, hur och varför?

I) Informantens förhållande till ritualer (undvik vid behov ordet ritual som för en del är ett mycket laddat ord, använd lämplig synonym, tex.: ceremoni, procedur, vana rutin handling, liturgi)

Checklista/förslag till intervjufrågor:

- Vad är en ritual?
- Finns det några speciella ritualer som betytt/betyder mycket för dig? Det kan handla om "privata" ritualer som du utför i din ensamhet eller "offentliga" ritualer som utförs i grupp. Det kan också handla om ritualer som du inte själv är aktivt i men passivt tar del i, tex. liturgier.
- Om ja:
 - Beskriv denna/dessa ritual/ritualer.
 - Beskriv hur du känner dig när du utför/tar del av en ritual/ritualen.
 - Beskriv hur du känner dig när du har utfört/tagit del av en ritual/ritualen.
 - Upplever du att ritualen/ritualer har hjälpt dig under ditt liv? På vad sätt?
 - Upplever du att ritualen/ritualer har hjälpt dig under din sjukdomstid? På vad sätt?
 - Beskriv ditt "ritualliv" fram till när du fick besked om din sjukdom. (Hur ofta? Vilket innehåll? Ensam/med andra? Förväntningar?).
 - Beskriv ditt "ritualliv" som det ser ut i dag.
 - Har denna/dessa ritualer förändrats sedan du blev sjuk? Om ja: På vilket sätt?
 - Vad förväntar du dig ska hända när du utför/tar del av en ritual?

J) Informantens förhållande till religiös litteratur

Checklista/förslag till intervjufrågor:

- Vad betyder bibeln för dig?

- Beskriv hur du känner dig när du läser ur bibeln.
- Beskriv hur du känner dig när du har läst ur bibeln.
- Upplever du att din bibelläsning har hjälpt dig under ditt liv? På vad sätt?
- Upplever du att din bibelläsning har hjälpt dig under din sjukdomstid? På vad sätt?
- Beskriv dina bibelläsningssvanor fram till när du fick besked om din sjukdom. (Hur ofta? Vilket innehåll? Ensam/med andra? Förväntningar?).
- Beskriv dina bibelläsningssvanor som de ser ut i dag.
- Har dina bibelläsningssvanor förändrats sedan du blev sjuk?
- Finns det några speciella bibeltexter som har kommit att betyda mycket för dig under ditt liv i allmänhet och under din sjukdomsperiod i synnerhet? Om Ja: berätta!
- Finns det annan religiös litteratur som har betytt mycket för dig? (tex. andaktsböcker, uppbyggelselitteratur, annat). Om ja, vilka och på vilket sätt?
- Hur ser vanorna ut vad gäller läsande av denna litteratur?

K) Informantens religiositet, övrigt.

Checklista/förslag till intervjufrågor:

- Vad mer kan du berätta som hjälper mig att förstå din mest fundamentala tro och vad din tro betytt för dig i ditt liv i allmänhet och under din sjukdomsperiod i synnerhet?
- Ålder?
- Yrke?
- Hur kändes det här?

Bilaga 4. Affisch med information om metodprovning

FRIVILLIGA SÖKES TILL METODPRÖVNING INFÖR KOMMANDE STUDIE

Jag söker ett antal frivilliga personer som vill vara med i en förstudie med avsikt att pröva ett kvalitativt mätinstrument som kommer att användas i en större studie om religion som copingmekanism hos cancersjuka praktiserande kristna.

För dig som deltar i metodprovningen innebär detta en unik möjlighet till inblick i en kvalitativ forskningsprocess som kan vara till god nytta i egna kommande metodöverväganden i samband med arbete med t.ex. C/D uppsatser.

Kriterierna för att delta i denna förstudie är följande:

- 1) Du ska anse dig vara en "praktiserande kristen". Med *praktiserande* kristen menas här en person som har en självdefinition som kristen och aktivt praktiserar sin tro genom att tex. be till Gud.
- 2) Du ska ha gått igenom någon form av traumatisk upplevelse de senaste fem åren, tex. haft en sjukdom som upplevts traumatisk, varit med om en olycka som upplevts som traumatisk, gått igenom en separation eller förlorat en nära anhörig.

Om du väljer att delta kommer du att bli ombedd att dels berätta ditt livs historia och dels besvara mer specifika frågor om din tro och tiden runt den traumatiska upplevelsen. Intervjun spelas in på band och beräknas ta cirka 2-3 timmar. Efter intervjun kommer du att bli ombedd att besvara ett antal frågor omkring intervjusituationen. Intervjuerna kommer att skrivas ned efter intervjutillfället och analyseras. Intervjuutskriften behandlas tillsammans med bandet konfidentiellt. I det färdiga arbetet kommer inte de intervjuade personerna att kunna identifieras. Intervjuutskriften kommer bara att finnas kvar i avkodad form där du som informant inte går att känna igen. Övrigt material förstörs efter metodstudiens avslut.

Observera att avsikten med denna metodprovning inte är att bedriva en regelrätt studie utan bara att utvärdera mätinstrumentet. I denna utvärdering ingår att göra "provanalyser" med avsikten att se om det ur intervjumaterialet går att extrahera den information som står i fokus för den kommande studien. Eventuellt kommer du att inbjudas att diskutera den gjorda analysen som ett ytterligare steg i valideringsprocessen.

För ytterligare frågor och/eller anmälan till deltagande, kontakta:

Mikael Lundmark

Institutionen för religionsvetenskap Korridor E, rum E126 Humanisthuset tel. 090- 786 70 63

E-mail: Mikael.lundmark@religion.umu.se