



BACHELOROPPGAVE:

Oppmerksomhetstrening som
helsefremmende tiltak for sykepleiere.

*Kan oppmerksomhetstrening
for sykepleiere redusere deres
opplevelse av stress
i arbeidet?*

FORFATTER:

Anne Kirsti Kittilsen Voigt

Dato:

07.05.2012

Sammendrag

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| Tittel: | Oppmerksomhetstrening som helsefremmende tiltak for sykepleiere. <i>Kan oppmerksomhetstrening for sykepleiere redusere deres opplevelse av stress i arbeidet?</i> | Dato: 20.05.12 |
| Deltaker(e)/ | Anne Kirsti Kittilsen Voigt | |
| Veileder(e): | Bente Thyli | |
| Evt. oppdragsgiver: | | |
| Stikkord/ nøkkelord | | |
| (3-5 stk) | Oppmerksomhetstrening, mindfulness-based stress reduction, sykepleier, stress | |
| Antall sider: 58 ord: 10 978 | Antall vedlegg: 3 | Publiseringsavtale inngått: ja/nei |
| Kort beskrivelse av bacheloroppgaven: | | |
| <p>Oppmerksomhetstrening har gjennom de siste tiår fått økende interesse innen vestlig medisin og psykologi. Det fokuseres på kvaliteter oppmerksomhetstrening tilbyr i forhold til bedre mestring av somatiske og psykiske plager og på økt velvære og tilstedeværelse i hverdagen. Denne oppgaven setter fokus på om oppmerksomhetstrening kan være et helsefremmende tiltak for sykepleiere i arbeide for å redusere deres opplevelse av stress i arbeidet. Sykepleiere som gruppe opplever belastninger i arbeidet som genererer stress. I tillegg er det gjennomført store reformer og omorganiseringer. Dette gir grunnlag for utvikling av ulike stressrelaterte plager og sykdommer. Det første forsøket som ble gjort hvor sykepleiere gjennomførte et program kalt mindfulness-based stress reduction (MBSR) for å se på effekten i forhold til stress og utbrenthet, ble gjort i 2005. Få studier er gjort hvor man eksplisitt ser på opplevelsen av stress etter gjennomført kurs i oppmerksomhetstrening hvor sykepleiere i arbeid er utvalget. Det ble identifisert fire studier hvorav den ene både hadde en kvantitativ og en kvalitativ del. Resultatene fra disse studiene viste en positiv utvikling hos de som gjennomførte kurset. I drøftingen presenteres ulike kvaliteter ved oppmerksomhetstrening som selvinnsikt, villighet til å utsette seg for ubehag, aksept for at ting er som de er og bedre stresskontroll. Disse elementene drøftes i forhold til resultatene i oppgaven og ulike fokus innen helsefremmende arbeid for å utforske hvordan oppmerksomhetstrening kan redusere opplevelsen av stress i arbeidet og på den måten framme helse blant sykepleiere.</p> | | |

Abstract

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Title: | Mindfulness as a measure of promoting health for nurses. <i>Can mindfulness for nurses reduce their experience of stress at work?</i> | Date : 07.05.12 |
| Participants/ | Anne Kirsti Kittilsen Voigt | |
| Supervisor(s) | Bente Thyli | |
| Employer: | | |
| Keywords | | |
| (3-5) | Mindfulness, mindfulness-based stress reduction, nurse, stress | |
| Number of pages: 58 words:10 978 | Number of appendix: 3 | Availability (open/confidential): |
| Short description of the bachelor thesis: | | |
| <p>Through the last decade mindfulness has received increasing interest in Western medicine and psychology. The focus is on the unique qualities mindfulness offers in relation to better cope with somatic and psychological distress and increased well-being and presence in everyday life. This thesis explores whether mindfulness can offer a way for nurses to deal with stress at work to reduce their experience of stress and promote health. Nurses experience stress at work. In addition, major reforms and restructuring has been implemented. This provides a basis for the development of various stress related ailments and diseases. The first study that was conducted in which a program called mindfulness-based stress reduction (MBSR) was used on a nurse population in order to see the effect on stress and burnout was done in 2005. There are several studies which have used various mindfulness based courses. Few studies have been made which explicitly looks at the experience of stress on nurses. For this thesis four studies were identified of which one had both a quantitative and qualitative part. The results from these studies showed a positive development for those who completed the course. In the discussion various qualities of mindfulness are presented like insight, exposure, nonattachment and enhanced mind-body functioning. These elements are discussed in relation to the results in this thesis and different approaches in health promotion to explore how mindfulness can reduce stress at work and promote health for nurses.</p> | | |



"What day is it?" asked Pooh.
"It's today," squeaked Piglet.
"My favorite day!" said Pooh.

Innhold

| | |
|---|-----------|
| SAMMENDRAG | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| INNHold | 5 |
| INNLEDNING | 7 |
| BAKGRUNN | 11 |
| SENTRALE TEORIER OG BEGREP | 11 |
| HELSEFREMMEDE ARBEID | 11 |
| SALUTOGENESE | 12 |
| EMPOWERMENT | 12 |
| STRESS | 12 |
| MESTRING | 14 |
| TIDLIGERE FORSKNING | 14 |
| HENSIKT MED OPPGAVEN | 15 |
| METODE | 16 |
| SØKEORD | 17 |
| DATABASER OG ANTALL TREFF | 17 |
| INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER | 18 |
| BEARBEIDING AV ARTIKLENE | 19 |
| FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER | 20 |
| RESULTATER | 21 |
| SKJEMATISK OVERSIKT | 21 |
| NOEN BETRAKTNINGER | 26 |
| UTVALG | 26 |
| ULIKE KURS I OPPMERKSOMHETSTRENING | 27 |
| EFFEKT OVER TID | 28 |
| SELVRAPPORTERING | 28 |
| DRØFTING | 29 |
| HVA ER DET DELTAGERNE UTTRYKKER HAR ENDRET SEG ETTER ET KURS I OPPMERKSOMHETSTRENING | 29 |
| HVILKE KVALITETER ER DET OPPMERKSOMHETSTRENING TILBYR SOM FREMMER DENNE ENDRINGEN | 30 |

| | |
|--|-----------|
| INNSIKT | 31 |
| EKSPONERING | 31 |
| AKSEPT | 32 |
| BEDRE STRESSRESPONS | 32 |
| INTEGRERING AV ALLE ELEMENTENE | 33 |
| KRITISK VURDERING AV VALG | 33 |
| KONKLUSJON | 35 |
| ETTERORD | 36 |
| LITTERATURLISTE | 37 |
| VEDLEGG 1: SØKING OG RESULTATER | 45 |
| VEDLEGG 2: PICO- SKJEMAET | 46 |
| VEDLEGG 3: SØKEHISTORIKK | 47 |

Antall ord: 10 978

Innledning

Det kommer ikke an på hvordan man har det, men hvordan man tar det, sies det. Ordtaket forteller oss at det finnes ulike måter å forholde seg til de belastningene en opplever og at det er nettopp holdningene vi har i møte med dem som betyr noe. Så er det slik at vi selv holder nøkkelen til hvordan livets påkjenninger skal påvirke oss eller er vi overlatt til omgivelsene? Kan vi lære oss til måter å møte livets utfordringer på som er mer konstruktive enn andre, eller ligger dette i vår personlighetsstruktur og er formet en gang for alle?

Mange vil kjenne seg igjen i at mye energi brukes på bekymringer om hvordan ting skal bli eller hvordan alt skal ordne seg. Ofte har en forventninger til at noe skal bli eller være på en bestemt måte og så oppleves alt helt annerledes. Til stadighet rakker en ned på seg selv fordi man tenker feil eller ikke klarer å oppdra seg selv til å gjøre de riktige tingene.

Denne litteraturstudien har oppmerksomhetstrening som helsefremmende tiltak for sykepleiere som tema og ønsker å undersøke nærmere om oppmerksomhetstrening kan redusere deres opplevelse av stress i arbeidet. Stressresponsen er i utgangspunktet en nødvendig mekanisme for å sette oss i stand til å møte situasjoner som krever energi til spesielle anstrengelser (Kroese, 2005; Espnes og Smedslund, 2009). Det sympatiske nervesystemet blir stimulert og utskillelsen av hormoner som adrenalin, noradrenalin og kortisol øker (Sand et al., 2006). Dette gjør at kroppen settes i en kamp-flukt respons og kan yte mer enn normalt og sansene blir skjerpet. Dersom kroppen blir gående med en vedvarende stressrespons fordi vi ikke klarer å koble av vil det medføre symptomer og plager som ødelegger for god livskvalitet og kan gjøre at vi utvikler alvorlig sykdom (McNeely, 2005; Espnes og Smedslund, 2009; Samuelsen, 2010). Symptomer kan være ulike somatiske plager som hodepine/migrene, muskel- og skjelett plager, fordøyelsesproblemer, brystmerter, svimmelhet og høyt blodtrykk, eller psykiske plager som dårlig hukommelse, konsentrasjonsproblemer, bekymring, irritabilitet, nærtagenhet, samarbeidsproblemer, tiltaksløshet og søvnproblemer. Over tid svekkes immunsystemet, vi kan utvikle overvekt, hjerte- karproblemer, diabetes type 2, angst og depresjon.

Sykepleiere som gruppe (McNeely, 2005) er utsatt for helserelaterte plager forbundet med stress. I tillegg, har vi i løpet av de siste årene hatt flere omstillinger i forbindelse med helsereformer (Nasjonale Helseforetak i 2002 og Samhandlingsreformen 2012). Det er bredt dokumentert at organisatoriske faktorer som omorganisering og nedbemanning (Glasberg,

Norberg og Söderberg, 2007; Nordang, Hall-Lord og Farup, 2010) påvirker sykepleiers helse. Oppmerksomhetstrening har en del kvaliteter som kan ruste en til å tåle ulike psykiske belastninger bedre (Brown, Ryan og Creswell, 2007). Et av prinsippene i helsefremmende arbeid (Larsen og Gammersvik, 2012) er å oppmuntre til, gjennom informasjon og ulike tiltak, at hver enkelt av oss tar ansvar for egen helse. Det er derfor interessant å undersøke hva oppmerksomhetstrening har å tilby sykepleiere.

Oppmerksomhetstrening er en metode som setter oss i stand til å være til stede i livet her og nå med en ikke dømmende holdning (Egeland, 2009; Samuelsen, 2010; Gran, Lie og Kroese, 2011). Det handler om å forholde seg til hva 'her og nå' innebærer av spontan glede, mestring, innsikt og aksept i motsetning til grubling, uro, motvilje og stress. Gjennom å forholde seg til livet med en ikke dømmende 'her og nå'-holdning vil en oppdage at de utfordringer og påkjenninger man har løser seg etter hvert som man står i dem og at man lettere aksepterer livet slik det er. Dette gjør det lettere å tåle belastningene livet medfører og man vil få en vennligere innstilling til livet, seg selv og andre (Brown, Ryan og Creswell, 2007).

Oppmerksomhetstrening eller oppmerksomt nærvær som det blir kalt på norsk, mindfulness på engelsk, stammer fra buddhismen og innebærer å praktisere ulike meditasjons- og yogaøvelser for å komme mer i kontakt med seg selv. Egeland definerer oppmerksomhetstrening på denne måten:

«Mindfulness er en måte å være tilsted på her og nå – et oppmerksomt nærvær for å redusere stress og få det bedre med seg selv. Man kan si at det dreier seg om en selvutviklingsprosess. Gjennom bevisstgjøring av pusten oppnås innsikt i hvordan kropp, følelser og tanker henger sammen. Det skaper en større evne til å mestre daglige utfordringer ved at man får et bedre og nyansert perspektiv» (2009, s. 25)

John Teasdale uttrykker det på denne måten:

«Essensen av mindfulness er å være fullt bevisst opplevelsene våre i hvert øyeblikk, åpen for hva enn livet måtte tilby, og fri for dominans av vanemessige, automatiske, kognitive rutiner som ofte er målorienterte og, i en eller annen form, knyttet til ønsket om at ting er annerledes enn de er.» (I Egeland, 2009, s. 27)

Oppmerksomhetstrening blir praktisert uavhengig av buddhismen, men de samme prinsipper ligger til grunn (Brown, Ryan og Creswell, 2007; Gran, Lie og Kroese, 2011).

Hovednøkkelen ligger i en forståelse av menneskets sinn og nødvendigheten av å oppnå større

innsikt, ha et godt forhold til medmennesker, frigjøre sinnet og bli oppmerksom på øyeblikket. Lie (2011) er religionsforsker og har oversatt mange av skriftene fra Buddhas liv og lære. Han forteller at med større innsikt mente Buddha det var nødvendig å bli bevisst at lidelse er et valg i den forstand at det er ulike måter å forholde seg til problemer og utfordringer på. Vi kan øve oss i å akseptere at ting er som de er og gjennom den erkjennelsen oppleve at vi også tåler belastningene bedre. Buddha mente videre det var nødvendig å ha en etisk bevissthet på hvordan vi forholder oss til andre mennesker gjennom tale, holdning og handling og at det var viktig å bidra til et godt klima både mellommenneskelig, i samfunnet og i verden. Selv ønsket ikke Buddha at det han underviste skulle bli en religion, men at fokuset skulle være på hvordan praktisering av metodene ville gi økt livskvalitet.

I oppmerksomhetstrening (Egeland, 2009; Gran, Lie og Kroese, 2011) er det viktig å utvikle sinnet gjennom å praktisere ulike øvelser som vil sette en i stand til bli mer oppmerksom på egne tanker og handlinger, samt jobbe med å fylle sinnet med vennlighet og aksept både i forhold til seg selv, medmennesker og omgivelsene. Det finnes flere ulike oppmerksomhetsøvelser (Kabat-Zinn, 2002; Kroese, 2005; Samuelsen, 2010) som blant annet omfatter pusteøvelser og kroppsskanning, observasjonsøvelser hvor man registrerer egne følelser, tanker og stemninger, og øvelser som retter seg mot ulike fenomener som enten representerer hindringer for å oppnå spontanitet og frihet, eller fenomener som beskriver hvordan vi involverer oss i omgivelsene. Gjennom disse øvelsene vil en oppnå dypere innsikt (Epstein, 1999; Brown, Ryan og Creswell, 2007) i eget sinn om hvordan kropp, følelser og tanker er koblet sammen og dermed kunne ha en mer bevisst holdning til hvordan en ønsker å reagere på det man opplever rundt seg.

Det er allment kjent at sykepleiere er en yrkesgruppe som opplever mye stress i arbeidshverdagen og er utsatt for å utvikle stressrelaterte plager og utbrenthet (McNeely, 2005; Isaksson Rø et al., 2010; Nordang, Hall-Lord og Farup, 2010). Arbeidet som sykepleier åpner opp for både givende og krevende situasjoner, det være seg pasienters pleiebehov, sykdom eller helbredelse, pårørendes forventninger, frustrasjon og sorg, ens egen arbeidsmoral eller forventningspress, ulike kollegaer og deres væremåte, ledelsens krav til effektivitet og økonomisering, ulike omorganiseringer eller omveltninger som resultat av reformer og store offentlige utgifter innen helsesektoren. Ikke alle vil oppleve at de ulike kravene står i forhold til hverandre (Sergeant og Laws-Chapman, 2012) og det kan gi grunnlag for lav mestringsfølelse og utvikling av helseplager (Folkehelseinstituttet, 2010).

Det er ulike faktorer som disponerer for utvikling av stressrelaterte plager (McNeely, 2005). Det er blant annet en sammenheng mellom det å ha en jobb med store krav til tempo og konsentrasjon, og på samme tid ha lite styring over hvordan jobben skal gjøres og når du kan ta pause. Opplevelsen av kontroll og mestring er vesentlig for å tåle å stå i belastende situasjoner over tid (Larsen og Gammersvik, 2012).

Stressrelaterte helseplager utgjør en betydelig andel av alle som til en hver tid er sykmeldt (Arbeidstilsynet). Oversikten til Statistisk sentralbyrå over sykefraværet i Norge 3. kvartal 2011 viser at 6,6 % av arbeidsstyrken var sykemeldt, hvorav 5,8% av disse er langtidssykemeldt. Det høyeste sykefraværet finner man blant ansatte i helse og sosialtjenester (Statistisk sentralbyrå). For sykepleiere har legemeldt sykefravær i perioden 2001 og 2009 variert mellom 9.3% i 2003 og 7% i 2004 (Norsk sykepleierforbund, 2011). Stressfaktorene som omgir oss vil i stor grad være konstante. Det er ikke å forvente at verden skal forvandles til et sted uten lidelse, smerte, sorg, frustrasjon, krav og forventninger. Å finne gode måter og mestre stress på er derfor en helseinvestering. Oppmerksomhetstrening har vist gode resultater i forhold til det å redusere opplevelsen av stress (Cohen-Katz et al., 2005b; Chiesa og Serretti, 2009; Pipe et al., 2009) og kan vise seg å være et lovende verktøy for å fremme helse blant sykepleiere.

Høgskolen i Gjøvik har klinisk sykepleie som sitt forskningsområde (Høgskolen i Gjøvik, 2011a). Forskningen er delt opp i tre delområder; utdanningskvalitet, kvalitet i sykepleie og helse i dagliglivet. Denne oppgaven relaterer seg til helse i dagliglivet. Helse i dagliglivet har fokus på ulike hendelser som rammer mennesker i løpet av livssyklusen, hva helsesvikt innebærer og hvordan helse og velvære kan oppnås (Høgskolen i Gjøvik, 2011b under: Helse i dagliglivet). Denne litteraturstudiets undersøker hvordan oppmerksomhetstrening for sykepleiere kan redusere deres opplevelse av stress i arbeide og på den måten fremme helse for sykepleiere.

Bakgrunn

Sykepleie er et krevende yrke (McNeely, 2005; Sergeant og Laws-Chapman, 2012) hvor det er nødvendig å være skjerpet, tilstedeværende, observant, effektiv og handlekraftig for å unngå feil i arbeidet og yte god sykepleie til pasienter. Stress man ikke mestrer tar oppmerksomheten vår vekk fra situasjonen (Espnes og Smedslund, 2009; Sergeant og Laws-Chapman, 2012) og gjør at mange av de gode kvalitetene en sykepleier skal være i besittelse av blir redusert (Krasner et al., 2009; Burks og Kobus, 2012). Man mister opplevelsen av mestring og kontroll (Larsen og Gammersvik, 2012), det vil si opplevelsen av at en kan jobben sin og en har noe vesentlig og bidra med. Dette kan gi grobunn for mistriivsel i arbeidet og på lengre sikt gjøre at man utvikler ulike helseplager (Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse). Spørsmålet blir da: Hva kan man gjøre for å tåle belastningene i arbeidssituasjon bedre og på den måten beholde arbeidsgleden og helsa? Kan oppmerksomhetstrening være et viktig verktøy i det helsefremmende arbeidet for sykepleiere og redusere opplevelsen av stress i arbeidet?

Sentrale teorier og begrep

Helsefremmende arbeid

Larsen og Gammersvik viser til flere definisjoner på hva helsefremmende arbeid er, blant annet Verdens helseorganisasjon (WHO) sin definisjon fra Ottawa-charteret i 1986: «Helsefremmende arbeid er den prosessen som gjør den enkelte og samfunnet i stand til å bedre bevare sin helse.» (2012, s.26). Helse er ikke begrenset til fravær av sykdom men betegner en tilstand hvor man opplever fysisk, mentalt og sosialt velvære. Det er tre områder det er viktig å ha fokus på for å fremme helse; identifisere realistiske mål, tilfredsstillende behov og endre eller takle omgivelsene. Fra et helsefremmende perspektiv har både den enkelt og samfunnet et ansvar. Å skape støttende miljø hvor den enkelte kan ta grep i forhold til sin egen helse er et av flere satsningsområder skissert i Ottawa-charteret (Larsen og Gammersvik, 2012, s. 34-35). Støttede miljø er et godt utgangspunkt for varig endring. Det vil blant annet innebære at arbeidsplasser utvikler rutiner hvor de søker å ta vare på sine ansatte gjennom informasjon, retningslinjer, praksis og innrømmelser. En annen strategi er å utvikle personlige ferdigheter gjennom helseopplysning og fremme livsferdigheter hos den enkelte. Dette vil øke muligheten for at mennesket tar mer kontroll over egen helse og tar aktive valg som fremmer helse.

Salutogenese

Salutogenese betyr «det som produserer helse» og er teori utviklet av Aron Antonovsky (Antonovsky og Lev, 2000). Han mener at utvikling av motstandskraft og evne til mestring er vesentlig for god helse. Gjennom å utvikle ferdigheter som gir tiltro til egen mestring vil man søke utfordringer. På den måten vil en stadig utvikle seg og finne ny innsikt i hvordan en kan forstå omgivelsene og seg selv og finne nye måter og handle på. «Sense of Coherence», eller oversatt til norsk «opplevelse av sammenheng» er et sentralt element i hans teori (ibid.). Sterk opplevelse av sammenheng gjør en robust og handlekraftig. Opplevelse av sammenheng gjør at de situasjonene en står i fremstår forståelige, håndterlige og meningsfulle. Forståelig sikter til vår kognitive bearbeiding og at det som skjer fremstår strukturert, forutsigbart og begripelig. Håndterlig sikter til at en har tilgjengelige ressurser i møte med de utfordringene man skal mestre. Meningsfull sikter til at det en gjør har verdi for oss og er en vesentlig faktor i forhold til motivasjon.

Empowerment

Empowerment, oversatt til norsk med begreper som bemyndigelse eller myndiggjøring (Larsen og Gammersvik, 2012, s. 106) er et sentralt begrep i helsefremmende arbeid. Det dreier seg om å sette en annen part i stand til å ta ansvar for egne handlinger og at man kjenner seg fri til å ta valg i tråd med egen overbevisning. Dette fordrer at en har tro på egne ressurser og opplever at man kan mestre de utfordringer en møter. I følge Gammersvik (ibid.) skisserer Stang tre hovedelementer for empowerment der hensikten er å fremme helse på individnivå; å stimulere den hjelpetrequendes ressurser og muligheter, å fremme krefter og energi og å redusere faktorer som skaper stress.

Stress

Stress er et begrep som brukes i daglig tale i forhold til situasjoner som oppleves ubehagelige eller hektiske. Det er og vanlig å tenke at å være stresset over tid ikke er godt for helsen (Espnes og Smedslund, 2009) og det er fokus både på somatiske og psykiske konsekvenser av å gå med et forhøyet stressnivå. Samtidig er stressresponsen en nødvendighet for vår evne til å yte når vi møter nye utfordringer, holde oss skjerpet når det behøves og kunne prestere under press.

Det er utviklet ulike teorier rundt stress. Her blir stressteorien CATS (Kognitiv aktiveringsteori om stress) presentert. Dette er valgt fordi denne teorien fokuserer på opplevelsen av stress. Harris og Ursin (i: Larsen og Gammersvik, 2012, s. 160-165) presenterer teorien CATS. Teorien er utviklet gjennom flere tiår (Ursin og Eriksen, 2004) og

baserer seg på empiriske studier gjort både på mennesker og dyr. Teorien tar utgangspunkt i at «det er de kognitive prosessene som skjer i hjernen, det vil si hjernens bearbeiding av informasjon knyttet til stimuli (belastning), som er avgjørende for hva som utløser en stressreaksjon hos den enkelte» (Larsen og Gammersvik, 2012, s. 160).

De psykologiske og fysiologiske belastningene (stimuli) vi utsettes for har potensiale til både positiv og negativ fysiologisk og psykologisk respons avhengig av hvordan den enkelte erfarer belastningen. Forklaringen til dette ligger i at vi har ulike forventninger både i forhold til opplevelser og utfordringer, men også til hvordan vi tenker at vi klarer å løse dem. Erfaringer vi har fra tidligere vil være avgjørende i forhold til hvor stressende vi opplever en situasjon.

Harris og Levin (2012) forklarer videre at alle stimuli vi blir utsatt for filtreres gjennom to ulike filtre i hjernen. Det ene filteret er knyttet til *stimulusforventning* hvor en spør seg hva betyr denne stimulusen for meg. Når en person benekter betydningen av et stimulus, (det kan for eksempel innebære at man ikke gir et gitt stimuli samme oppmerksomhet som tidligere slik man trener på i oppmerksomhetstrening), kalles det en forsvarsmekanisme og stressresponsen kan bli dempet. Da vil man ikke selv merke at stressresponsen blir aktivert, selv om kroppen blir mer skjerpet og våken. Dette vil dempe opplevelsen av stress.

Det andre filteret er knyttet til *responsforventning* hvor en spør seg hva er det mulig å gjøre i denne situasjonen (ibid.). Det skilles mellom tre ulike responsforventninger. Positiv responsforventning er knyttet opp mot mestring og at man har en forventning om at man vil klare å takle situasjonen på en positiv måte og med et godt resultat. Ingen responsforventning er knyttet opp mot opplevelsen av hjelpeløshet og at hva man gjør i forhold til en situasjonen ikke har betydning for utfallet. Negativ responsforventning er knyttet opp mot opplevelsen av håpløshet og at man vil tenke at uansett hva man gjør går det galt og at det er ens egen skyld. En stressrespons som innebærer en opplevelse av hjelpeløshet eller håpløshet vil føre til en vedvarende stressrespons som kan ha negativ påvirkning på helsen.

Det fjerde punktet omfatter den subjektive opplevelsen av de kroppslige reaksjonene en opplever i forbindelse med stressresponsen (ibid.). Tolker man reaksjonene i kroppen som noe farlig vil det opprettholde stressresponsen. Dersom man opplever den kroppslige mobiliseringen som naturlig i forhold til den situasjonen man står i vil en ha mulighet til å slå av alarmen.

Mestring

I føle CATS teorien (ibid.) handler mestring om hvilke forventninger man har med seg inn i en situasjon. Som tidligere nevnt henger forventninger sammen med tidligere erfaringer en har gjort seg og hvilke utfall disse erfaringene har hatt på vår opplevelse av stress. Når en tenker på den måten er det ikke så vanskelig og forstå hvorfor det er store variasjoner i hvordan ulike mennesker reagerer, og hvor mye belastning de tåler. Teorien forklarer også nødvendigheten av stress for å øve opp motstandskraften mot uheldige virkninger av stress jamfør positiv responsaktivering. Håp står sentralt i CATS teorien og sees på som en motvekt til hjelpeløshet og håpløshet.

Tidligere forskning

I løpet av de siste 40 årene er det i økende grad blitt en interesse for oppmerksomhetstrening i ulike medisinske og psykologiske fagmiljø (Brown, Ryan og Creswell, 2007; Gran, Lie og Kroese, 2011). Flere fagpersoner som selv har praktisert oppmerksomhetstrening synes å ha sett potensialet i denne metoden og har brakt det inn i behandling og forskning og utviklet ulike modeller for praktisering av oppmerksomhetstrening. En av de mest framtrede representantene internasjonalt er professor og lege Jon Kabat-Zinn som sammen med sine kollegaer ved University of Massachusetts Medical School grunnla senteret for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society. Han grunnla også den anerkjente Stress Reduction Clinic ved University of Massachusetts Medical School og har utviklet metoden Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) (Kabat-Zinn, 1990). Programmet blir anvendt i behandling og ulike vitenskapelige forsøk verden over.

Kabat-Zinn gjennomførte en oppsiktsvekkende studie (Kabat-Zinn, Lipworth og Burney, 1985) på begynnelsen av 1980 tallet hvor han brukte MBSR modellen på en gruppe pasienter med kroniske smerter. Hans hypotese var at gjennom å redusere noe av stresset sykdommen genererte ville man oppnå en reduksjon i pasientens smerteopplevelse. Studien viste til en signifikant reduksjon i ulike mål på smerte i tillegg til en rekke andre positive virkninger. Dette var resultater ingen andre behandlingsformer kunne vise til og studien vakte derfor stor oppsikt (Gran, Lie og Kroese, 2011).

I Norge har det vokst fram en stor interesse for oppmerksomhetstrening innen ulike fagmiljø og det er opprettet en egen interesseorganisasjon kaldt Norsk forening for oppmerksomt nærvær i helse utdanning og forskning (NFON, 2010) med over 400 medlemmer. Formålet er blant annet å tilby kunnskapsbasert informasjon om oppmerksomt nærvær til fagpersoner som

jobber med formidling av oppmerksomhetstrening, samt være en kilde til saklig informasjon og inspirasjon for allmennheten.

Noen framtrepende representanter for oppmerksomhetstrening i Norge er Andries Kroese, professor og karkirurg som gjennom en årrekke har praktisert og fremmet bruken av oppmerksomhetstrening (Kroese, 2005; Gran, Lie og Kroese, 2011; Kroese og Norman, 2011), Michel de Vibe, lege og familierapeut som jobber ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (de Vibe og Moum, 2006; de Vibe og Bakke, 2008; de Vibe et al., 2009-2018; de Vibe et al., 2012) og Jon Vøllestad, cand. psychol og stipendiat ved det psykologiske fakultet ved universitet i Bergen (Vøllestad, 2007; Binder og Vøllestad, 2010; Vøllestad, 2011).

Det har vært forsket mye på effekten av oppmerksomhetstrening som supplement til tradisjonell behandling eller behandling av ulike somatiske og psykiske sykdommer (Baer, 2003; Bedard et al., 2005; Carlson et al., 2007; Proulx, 2007; Rosenzweig et al., 2007; Chiesa og Serretti, 2010; Teasdale et al., 2010; Shapiro et al., 2011). I den senere tid er det blitt en økende interesse for effekten av oppmerksomhetstrening for ulike yrkesgrupper, studenter eller andre som står i hektiske og stressende situasjoner (Klatt, Buckworth og Malarkey, 2009; Krasner et al., 2009; Bruce et al., 2010; Gold et al., 2010; Hede, 2010; Yazdani, Rezaei og Pahlavanzadeh, 2010; Christopher et al., 2011; Galbraith og Brown, 2011; Lund, 2011; Napoli og Bonifas, 2011; Burks og Kobus, 2012). Eksempelvis har det amerikanske militæret begynt å se på hva oppmerksomhetstrening kan tilføre sine soldater og veteraner (Cuellar, 2008; Svane-Knudsen, 2012). Det er gjort lite forskning på oppmerksomhetstrening og effekten på opplevelsen av stress i arbeidet for sykepleiere. De studiene som presenteres her kan sies å være pionerarbeidet i feltet. Cohen-Katz et al. (2005) er den første studien som er gjort noensinne hvor man forsket på effekten av MBSR for sykepleiere som er i arbeid. Resultatet fra denne studien var oppmuntrende og støttet hypotesen forfatterne hadde om at MBSR kan være en effektiv metode for å redusere utbrenthet og stress blant sykepleiere.

Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke om oppmerksomhetstrening kan redusere opplevelse av stress i arbeidet og på den måten fremme helse for sykepleiere.

Metode

Kunnskapsbasert praksis innebærer at faglige beslutninger tas på bakgrunn av systematisk gjennomgang av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov (*Kunnskapsbasert praksis*, 2011a). Alle erfaringer sykepleier gjør i sitt arbeid gir grunnlag til kunnskap og utvikling av ferdigheter (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2005). Gjennom refleksjon kan ulike episoder bli verdifulle kilder til innsikt, korrigerende og handlingskompetanse både i forhold til behandling, kommunikasjon og empatisk forståelse. I samtale får sykepleier innblikk i pasientens ønsker og tanker i tillegg til at hun gir viktig informasjon som pasienten trenger for å vurdere sin situasjon. Informasjonen som pasienten får må være gyldig, relevant og oppdatert (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2005). Sykepleier vil kunne gi informasjon både ut i fra sin faglige kunnskap og sine tidligere erfaringer. Den faglige kunnskapen skal gjenspeile viktige resultater fra relevant forskning.

En litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av sekundære data (Taylor og Procter, 2008), som fagartikler, forskning, offentlige rapporter og fagbøker som allerede foreligger innen et gitt tema. Gjennom litteraturstudiet finner man fram til sentrale fagpersoner innen område, gjeldende teorier og hypoteser som det forskes rundt og hvilke resultater forskningen har ført frem til. Kritisk gjennomgang av materialet finner styrker og svakheter ved det som foreligger, sammenstiller resultater, finner fram til et hovedbudskap og hva det er viktig å forske videre på.

En litteraturstudie kjennetegnes ved en systematisk fremgangsmåte og en klar søkestrategi på hvordan man skal finne svar på det forskningsspørsmålet man har (Polit og Beck, 2010). Problemstilling formuleres, databaser velges og en finner nøkkelord til å utføre søket med. En vurderer artiklene en finner ved å lese sammendraget og forkaster eller beholder artikler ut i fra relevans i forhold til problemstilling. Videre finner en fram til det vesentligste artikkelen presenterer og gransker den kritisk, analyserer og sammenstiller de ulike artiklene en har valgt. Det er viktig å se om man finner fellestrekk i de ulike studiene eller om forskerne kommer fram til ulike resultater. Materialet sammenfattes og presenteres.

Det finnes gode hjelpemidler å bruke når man skal analysere artiklene som hjelper en med å stille relevante spørsmål og vurdere kvaliteten på studiet som er gjennomført. På Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten finner man blant annet sjekklister for vurdering av

forskningsartikler og ordbok 2010 (Kunnskapssenteret) som er til god hjelp. Viktige spørsmål og stille er om formålet med studien er klart formulert og om det er valgt riktig forskningsdesign i forhold til hva som skal oppnås med studien, om en kan stole på resultatene, hva forteller resultatene og kan resultatene være til hjelp i praksis.

Søkeord

I prosjektfasen til denne litteraturstudien ble det gjort et søk på Google Scholar med søkeordene mindfulness, oppmerksomt nærvær, nursing, sykepleie, stress, burn-out, utbrenthet, medecine og intervention i ulike kombinasjoner. En oversikt over kombinasjoner og antall treff er vist i vedlegg 1. Ut fra dette søket ble noen studier hentet ut (Cohen-Katz et al., 2004; Shapiro et al., 2005; Mackenzie, Poulin og Seidman-Carlson, 2006; Shapiro, Brown og Biegel, 2007; Praissman, 2008; Pipe et al., 2009). Med bakgrunn i disse ble det funnet nøkkelord som ble satt inn i PICO skjemaet (Kunnskapsbasert praksis, 2011b) som vist i vedlegg 2.

‘P’ i pico står for population/problem eller på norsk hvem. Nøkkelord som ble valgt var health care provider, health care professionals, nurse practitioners, human services og nurse. ‘I’ i pico står for intervention eller hva på norsk. Nøkkelord ble mindfulness, oppmerksomt nærvær eller oppmerksomhetstrening. ‘C’ i pico står for comparison eller alternativer på norsk. Her ble mindfulness-based stress reduction satt inn. ‘O’ i pico skjemaet står for outcome eller resultat/effekt på norsk. Nøkkelord ble stress, stress reductoin, health promotion, self-care eller wellness. Ord som ligger horisontalt for hverandre i pico skjemaet kan kombineres med ‘and’ og ord som ligger vertikalt for hverandre med ‘or’. Det er og mulig å legge inn ‘not’ og sette inn ord/alternativer en ikke ønsker skal komme med i søket.

Databaser og antall treff

Søk ble fortatt i Academic search elite, Cinhal, ProQest, Cochrane, Ovid Nursing database og Helsebiblioteket. Det ble videre lagt vekt på å søke i norske fagtidsskrifter for å se etter relevant materiale gjort i Norge. Vedlegg 3 viser en oversikt over databaser, kombinasjoner av nøkkelord, antall treff, hvor mange abstrakt som ble lest og utvalgte artikler. Det ble lest nærmere 200 abstrakt. Av disse ble 72 referanser hentet ut til videre utforskning. 32 artikler ble skrevet ut i full tekst.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Antall studier hvor oppmerksomhetstrening er en komponent har fått en enorm vekst de siste årene (Gran, Lie og Kroese, 2011). For å få et håndterbart materiale og jobbe med har det vært nødvendig og snevre inn utvalget som vist i tabellen under.

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|--|---|
| Sykepleier/avdelingssykepleier som jobber innen helsetjenesten. | Annet helsepersonell som leger og psykologer eller studenter under utdanning innen helse- og sosialsektoren, eller friske voksne. |
| Sykepleier har deltatt i forsøk hvor det er gjennomført oppmerksomhetstrening. | Effekten av oppmerksomhetstrening i forhold til behandling av sykdom og stressrelaterte plager. |
| Studier eller artikler som måler effekten av oppmerksomhetstrening i forhold til opplevelsen av mestring av stress. | Studier hvor primærhensikten er å måle effekten av oppmerksomhetstrening og opplevelsen av bedre livskvalitet. |
| Studiet er gjennomført i vesten. | Studier hvor primærhensikten er å måle effekten av empati og kommunikasjonsferdigheter etter gjennomført oppmerksomhetstrening. |
| Studier gjennomført etter årskiftet 2000. | Studier med store metodiske svakheter. |
| Studiet er fagfellevurdert og publisert i et tidsskrift som oppnår nivå 1 eller 2 på Publiseringskanaler (Database for statistikk om høgre utdanning). | Bachelor- eller hovedoppgaver på profesjonsstudiet. |

Det har vært et mål og finne studier som omfatter sykepleiere som er i arbeid for å se på opplevelsen av mestring av stress i arbeidet motsetning til behandling av stressrelaterte plager. Det er videre valgt å ha fokus på opplevelse av stress og hva oppmerksomhetstrening betyr i forhold til mestring av stress i motsetning til hva oppmerksomhetstrening gjør for å utvikle kjernekompeteter innen klinisk sykepleie (Sandvik, 2011). Det er en mengde ulike fagmiljø som forsker på oppmerksomhetstrening. For en som står utenfor kan det være vanskelig og vurdere grad av faglig forsvarlighet i det som presenteres. Som en kvalitetssikring brukes Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (Database for statistikk om høgre utdanning) for å vurdere seriøsiteten i tidsskriftet artikkelen er hentet fra. Vedlegg 3 viser også hvilket nivå tidsskriftet artikkelen var hentet i fra oppnådde på Publiseringskanaler.

Bearbeiding av artiklene

Det var 32 artikler som ble hentet ut i fulltekst og overveid. Disse ble vurdert opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Åtte studier ble ekskludert fordi forsøket var rettet mot annet helsepersonell som leger og psykologer, eller studenter under utdanning innen helse- og sosialsektoren, eller friske voksne (Shapiro et al., 2005; Shapiro, Brown og Biegel, 2007; Chiesa og Serretti, 2009; Irving, Dobkin og Park, 2009; Hede, 2010; Martín Asuero og García de la Banda, 2010; Napoli og Bonifas, 2011). Noen av disse studiene hadde sykepleiere som en del av utvalget, men sykepleiere utgjorde ikke flertallet. Fem artikler ble ekskludert fordi de omhandlet effekten av oppmerksomhetstrening i forhold til behandling av sykdom og stressrelaterte plager hvor blant annet sykepleiere kunne utgjøre en del av utvalget (de Vibe og Moum, 2006; Carmody og Baer, 2008; Carmody et al., 2009; Bauer-Wu, 2010; de Vibe et al., 2012). Fire studier ble ekskludert fordi de primært var rettet mot effekten av oppmerksomhetstrening og opplevelsen av bedre livskvalitet (Brown og Ryan, 2003; Escuriex og Labbé, 2011; Greeson et al., 2011; Shapiro et al., 2011). To artikler ble ekskludert fordi primærhensikten var å måle effekten av empati og kommunikasjonsferdigheter etter gjennomført oppmerksomhetstrening (Sandvik, 2011; Taw, Cadmus og Zarcadoolas, 2012). I seks artikler kom det ikke tydelig fram hvordan oppmerksomhetstrening var blitt brukt i studien, eller det var ikke gjennomført forsøk hvor sykepleiere hadde deltatt på kurs i oppmerksomhetstrening (Borge, 2004; McNeely, 2005; Carmody og Baer, 2009; Kemper et al., 2011; Hoolahan et al., 2012; Sergeant og Laws-Chapman, 2012). For to av artiklene kom det ingen treff i Publiseringskanaler for tidsskriftet artikkelen var publisert i (Poulin et al., 2008; Praissman, 2008).

Fem studier ble tatt med til videre bearbeidelse (Cohen-Katz et al., 2005a; Cohen-Katz et al., 2005b; Mackenzie, Poulin og Seidman-Carlson, 2006; Pipe et al., 2009; Geary og Rosenthal, 2011). Studiene ble vurdert i forhold til om formålet med studien var klart formulert og om valgt forskningsdesign var riktig i forhold til hva som skulle oppnås med studien, og om en kunne stole på resultatene.

To av studiene var randomiserte kontrollerte forsøk. Det vil si et eksperimentelt forsøk der deltagerne er tilfeldig fordelt til tiltaks- og kontroll gruppe. (Kunnskapsenteret, under: Ordliste 2010) Resultatene blir vurdert ved å sammenligne utfall i de to gruppene. Den tilfeldige fordelingen skal sikre at gruppene er like med hensyn til demografiske variabler. Den ene studien hadde også en kvalitativ del. En kvalitativ studie søker å finne

meningssammenhenger gjennom å analysere tekst innhentet gjennom intervju, observasjon eller tekster (ibidem). De to andre studiene var klinisk kontrollerte studier, en med og en uten randomisering. Her undersøker man effekten av et helserelatert tiltak ved å sammenligne resultatene fra tiltaksgruppa med resultatene fra kontrollgruppa (ibidem). Fire av de fem studiene var pilot studier. Et pilot studie er et forsøk gjort i mindre målestokk, for å vurdere gjennomførbarhet, tid, kostnader og forskningsdesign for å bedre forutsi et passende utvalg og forbedre studiedesignet før man gjennomfører større forskningsprosjekt (Halvorsen, 2008).

Forskningsetiske overveielser

Den nasjonale forskningsetiske komite for naturvitenskap og teknologi har oppsummert det som de anser som viktig å avklare i forbindelse med et forskningsprosjekt. Denne sjekklisten kan brukes uavhengig av fagområde (Forskningsetiske komiteer, 2010 under: Forskningsetisk sjekkliste). Viktige spørsmål og stille er om prosjektets mål og metode bryter med allment akseptert verdisyn, om det blir innhentet informert samtykke fra forsøkspersoner og om det foreligger avhengighetsforhold som kan påvirke forsøkspersonene, anonymisering av persondata og sikring av personvernet, vil prosjektet medføre skade på mennesker, dyr eller natur og er en uavhengig høringsinstans avklart på forhånd dersom man får forskningsetiske betenkeligheter underveis.

Det forventes at artikler som er fagfellevurdert allerede har vært igjennom etisk refleksjon med bakgrunn i tilsvarende sjekklister. I forbindelse med en litteraturstudie er det viktig å behandle materialet en skal gjennomgå med respekt gjennom og kreditere kilder og ikke forvrengte innholdet i det man presenterer. Spørsmålene i sjekklisten over er viktig å ha i bakhodet når en går i gjennom de utvalgte studiene.

Resultater

Det ble lagt vekt på å finne studier hvor sykepleiere var i arbeid og hadde gjennomført kurs i oppmerksomhetstrening. Etter en utvelgelse i forhold til inklusjons og eksklusjonskriteriene ble det identifisert fire studier, hvorav Cohen-Katz et.al. (2005) har både en kvantitativ og en kvalitativ del. Det er overraskende at ikke flere studier er gjort tatt i betraktning at sykepleiere som gruppe rapporterer høy grad av stressrelaterte helseplager (McNeely, 2005) sammenlignet med gjennomsnittet i befolkningen og den store interessen for oppmerksomhetstrening og effekt på stressreduksjon (de Vibe et al., 2012). Grunnet det begrensede antallet er alle studier som ble identifisert tatt med i analysen. Fem studier er et lite utvalg, men er samtidig et godt utgangspunkt når samtlige av studiene som skal settes opp mot hverandre har likt fokus i sin forskning.

Skjematisk oversikt

Tabellen under gir en oversikt over valgte artikler. Forfattere, deres tittel, når og i hvilket tidsskrift studien ble publisert, tittel på og hensikt med studien, hvilket studiedesign som er valgt for gjennomføring av forsøket og hovedfunn.

| | |
|------------------------------|--|
| Forfattere/Tidsskrift | Joanne Cohen-Katz, Phd, Susan D. Wiley, MD, Terry Capuano, MSN, MBA, Debra M. Baker, MA, Shauna Shapiro, Phd., <i>Holistic Nursing Practice</i> , 19(1), s. 26-35. |
| År | 2005 |
| Tittel | The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a quantitative and qualitative study, part II . |
| Hensikt | Undersøke om Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) kan redusere utbrenthet og stress blant sykepleiere og fremme bevisst oppmerksomhet. |
| Metode | Randomisert kontrollert forsøk og pilot-studie. Data ble hentet inn ved baseline, umiddelbart etter og 3 mnd. etter at forsøket var avsluttet. Inklusjonskriterier: sykepleiere ved Lehigh Valley Hospital, Pennsylvania, regelmessig kontakt med pasienter, skrive/lese engelsk, <18 år. Eksklusjonskriterier: være suicidal eller rusmisbruker. Tiltaksgruppa: MBSR kurs. Kontrollgruppa: ingen tiltak. Analyseverktøy: Maslach Burnout Inventory (MBI) med undergruppene: emosjonell utmattelse, depersonalisering og personlig prestasjon, Brief Symptom Inventory (BSI), og Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS). Bruk av t-test til |

| | |
|------------------------------|---|
| | analysen for MBI og MAAS og Fisher exact test og Mc Nemar for BSI. |
| Deltagelse/Frafall | 30 møtte på informasjonsmøte, 27 meldte seg til forsøket. 14 ble tilfeldig plassert i tiltaksgruppa og 13 i kontrollgruppa. 12 av 14 i tiltaksgruppa fullførte forsøket, alle i kontrollgruppa. En andre kohort ble startet opp etter første kurs var avsluttet med 7 deltagere fra kontrollgruppa og 4 nye deltagere. Alle fullførte forsøket. |
| Hovedfunn | <p>MBI: ingen signifikante forskjeller mellom gruppene før forsøket for noen av undergruppene. Etter for tiltaksgruppa; emosjonell utmattelse: signifikant ($p=.05$) bedring, depersonalisering: trend mot signifikans ($p=.063$), personlig prestasjon: signifikant ($p=.014$) bedring. Innad i tiltaksgruppa viste analysen for emosjonell utmattelse at endringen var signifikant ($p=.001$) fra oppstart til avslutning av forsøket og at resultatet holdt seg 3 mnd. etter ($p=.01$). For de to andre undergruppene var det ingen signifikante funn innad i gruppa.</p> <p>BSI: ingen signifikante forskjeller ble funnet mellom de to gruppene før eller etter forsøket.</p> <p>MAAS: Ingen signifikante forskjeller mellom gruppene før forsøket. Umiddelbart etter var det en signifikant ($p=.001$) bedring for tiltaksgruppen. Innad i tiltaksgruppen viste analysen at endringen var signifikant ($p=.004$) fra oppstart til avslutning av kurset og at dette resultatet holdt seg 3 mnd. etter ($p=.002$).</p> |
| Forfattere/Tidsskrift | Joanne Cohen-Katz, Phd, Susan D. Wiley, MD, Terry Capuano, MSN; MBA, Debra M. Baker, MA, Sharon Kimmel, MHA, Phd., Shauna Shapiro, Phd. <i>Holistic Nursing Practice</i> , 19(2), s. 78-86. |
| År | 2005 |
| Tittel | The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. |
| Hensikt | Kvalitative data ble analysert fordi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Utvalget i den kvantitative studien var lite ($N=25$). 2) Ville gi utdypende informasjon om hvilke områder videre forskning burde fokusere på. 3) Vanskelig og fange opp nyansene i hva sykepleierollen innebærer og hvilken betydning det har i forhold til utvikling av stress og utbrenthet gjennom kvantitative data. 4) Å dele historiene til deltakerne ville gi en dypere forståelse av hvordan MBSR kan være en nyttig metode for å redusere utbrenthet og stress for sykepleiere. |
| Metode | <p>Kvalitative data ble innhentet gjennom:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bli kjent skjema med åpne spørsmål. -Evaluerings-skjema med åpne spørsmål. -E-post som ble sendt uoppfordret til kursholderne fra kursdeltagere. -Intervju. -Fokusgruppe. <p>Analyseverktøy: Forskerteamet utviklet et instrument med seks hovedområder. Dataen ble analysert ved bruk av programvaren</p> |

| | |
|------------------------------|---|
| | NVivo. Totalt 46 dokumenter ble vurdert og 41 ble tatt med i analysen. |
| Deltagelse/Frafall | -Bli kjent skjema med åpne spørsmål (N=15). -Evalueringsskjema med åpne spørsmål (N=25). -E-post: 16 dokumenter fra til sammen 7 deltagere. -Dybdeintervju: 4 deltagere fra første kohort. Intervju med visepresident for kliniske tjenester på sykehuset om hvorfor hun støttet prosjektet og inntrykk av prosjektet i etterkant. Intervju med sykepleie-observatør om inntrykk av programmet og om betydning for hennes kollegaer. -Fokusgruppe: 7 av 25 deltagere. |
| Hovedfunn | 1) Grunner for å delta i MBSR programmet: 80% oppga forhold i familien framfor jobben. 2) Utfordringer ved å utføre MBSR programmet: rastløshet (52%), smerte/medisinske problemer (28%), kjenne på vanskelige følelser (20%). 3) Fordeler ved å delta i MBSR programmet: økt evne til å akseptere seg selv som den man er, mer oppmerksom på egne behov og evne og vilje til å ta vare på seg selv (56%). Tilbakemeldinger etter kurset: mer tålmodig, roligere, bedre evne til å slappe av og tryggere i arbeidet. 4) Innvirkning av MBSR på relasjoner: terapeutisk og høre andres historier, vanskelig å ha fokus på seg selv og ikke andre, bedre kommunikasjon med andre gjennom økt forståelse av egne behov og evne til å sette ord på disse, mer takknemlig. Tilbakemeldinger etter kurset: sterkere opplevelse av tilstedeværelse i relasjon med andre uten å være like reaktiv eller defensiv som tidligere, mer og gi til andre når en tar vare på seg selv, ikke samme behov for å fikse problem. 5) Verdien av å delta på kurset: på en skala fra 0-10 med 10 som mest fornøyd var gjennomsnittet på 9,2. 6) Hvordan vedlikeholde praktisering av MBSR: trenger støtte, oppfølging, og inspirasjon fra medstudenter og arbeidsgiver. |
| Kommentarer | Den kvalitative utdypningen av studien ga støtte til hypotesen om at sykepleiere er spesielt utsatt for stress og utbrenthet på grunn av omsorgsoppgaver både på jobb og privat. Den ga også støtte til hypotesen om at sykepleiere er sosialisert inn i å ta vare på andre og ikke seg selv. |
| Forfattere/Tidsskrift | Corey S. Mackenzie, Phd, Patricia A. Poulin, MA, Rhonda Seidman-Carlson, RN, MN <i>Applied Nursing Research</i> , 19(2), s. 105-109. |
| År | 2006 |
| Tittel | A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. |
| Hensikt | 1)Ta opp mangelen på forskning på effekten av MBSR i den friske befolkningen og spesielt rettet mot sykepleiere/hjelpepleiere. 2)Utvikle og evaluere et forkortet MBSR program for sykepleiere/hjelpepleiere som kan gjøre MBSR mer tilgjengelig. |

| | |
|------------------------------|--|
| Metode | <p>Klinisk kontrollert studie med randomisering og pilot-studie. Data ble hentet inn ved baseline og umiddelbart etter at forsøket var avsluttet.</p> <p>Inklusjonskriterier/Eksklusjonskriterier: ikke oppgitt.</p> <p>Tiltaksgruppa: bMBSR kurs.</p> <p>Kontrollgruppa: ingen tiltak.</p> <p>Analyseverktøy: Maslach Burnout Inventory, Smith Relaxation Dispositions Inventory, Intrinsic Job Satisfaction subscale, Satisfaction With Life Scale, Orientation to Life Questionnaire.</p> <p>Det var syv mål på utfall; (1) emosjonell utmattelse, (2) depersonalisering, (3) personlig prestasjon, 4) opplevelse av sammenheng, 5) tilfredshet med livet, 6) evne til å slappe av, 7) tilfredshet med jobben.</p> <p>ANOVAs ble brukt for å analysere materialet.</p> |
| Deltagelse/Frafall | <p>16 deltagere fullførte MBSR kurset.</p> <p>Kontrollgruppa besto av 14 deltagere.</p> |
| Hovedfunn | <p>Gruppene hadde ingen signifikante forskjeller i forhold til de syv utfall målene før gjennomføring av forsøket bortsett fra at tiltaksgruppa var signifikant ($p=.01$) mer emosjonelt utmattet enn kontrollgruppa.</p> <p>Etter forsøket oppnådde tiltaksgruppa signifikant bedring i forhold til 1) emosjonell utmattelse, 2) depersonalisering, 6) evne til å slappe av ($p<.05$) og 5) tilfredshet med livet ($p<0.1$). 3) personlig prestasjon og 4) opplevelse av sammenheng hadde trend mot signifikans, mens 7) tilfredshet med jobben viste liten endring.</p> |
| Kommentarer | <p>I forhold til hensikten med å teste ut virkningen av et bMBSR kurs ville det vært interessant å teste det opp mot et vanlig MBSR kurs og sammenligne utfall.</p> |
| Forfattere/Tidsskrift | <p>Teri Britt Pipe, Phd, RN, Jennifer J. Bortz, Phd, ABPP/CN, Amylou Dueck, Phd, Debra Pendergast, MSN, RN, NEA-BC, Vicki Buchda, MS, RN, NEA-BC, Jay Summers, Phd. <i>Journal of Nursing Administration</i>, 39(3), s. 130-137.</p> |
| År | 2009 |
| Tittel | Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: A Randomized Controlled Trial. |
| Hensikt | Evaluere et forkortet MBSR program kalt MMC med hensyn til utfall på stress, depresjon, angst og omsorgsevne for sykepleieledere |
| Metode | <p>Randomisert kontrollert forsøk og pilot-studie. Data ble hentet inn ved baseline og umiddelbart etter at forsøket var avsluttet.</p> <p>Inklusjonskriterier: sykepleieleder i full stilling, snakke/lese engelsk.</p> <p>Eksklusjonskriterier: somatisk eller psykisk sykdom, hørselshemmet eller deltatt på MBSR kurs tidligere.</p> <p>Tiltaksgruppa: MMC kurs.</p> <p>Kontrollgruppa: Lederkurs med samme struktur.</p> <p>Analyseverktøy: Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R) og Caring Efficacy Scale (CES) for innhenting av informasjon. Bruk av t-test til analysen.</p> |

| | |
|------------------------------|--|
| Deltagelse/Frafall | 34 meldte seg til forsøket. 16 ble tilfeldig plassert i tiltaksgruppa hvorav 15 fullførte og 17 i kontrollgruppa. |
| Hovedfunn | Det var en signifikant bedring for MMC deltagerne på 10 av 14 utfalls punkter fra baseline til umiddelbart etter kurset. Dette inkluderte blant annet mål på depresjon, angst, PSDI (Positive Symptom Distress Index) og omsorgsevne. For kontrollgruppa ble bare det signifikant utfall i forhold til omsorgsevne. |
| Forfattere/Tidsskrift | Cara Geary, MD, Phd. og Susan. L. Rosenthal, Phd <i>The Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> , 17(10), s. 939-944. |
| År | 2011 |
| Tittel | Sustained impact of MBSR on stress, well-being, and daily spiritual experiences for 1 year in academic health care employees. |
| Hensikt | 1)Evaluere opplevelse av stress og daglige åndelige rutiner hos akademiske helsearbeidere ved baseline, umiddelbart etterpå og et år etter deltagelse på et MBSR kurs. 2)Evaluere sammenhengen mellom puls variasjon og opplevelse av stress. |
| Metode | Klinisk kontrollert studie uten randomisering. Data ble hentet inn ved baseline, umiddelbart etter og et år etter forsøket var avsluttet. Inklusjonskriterier: deltagere til kontrollgruppa ble valgt på bakgrunn av at det relative stressnivået i dette utvalget var sammenlignbart med gjennomsnittet i befolkningen. Eksklusjonskriterier: ikke oppgitt. Tiltaksgruppa: deltagere fra fire ulike MBSR kurs. Kontrollgruppa: ingen tiltak. Analyseverktøy: Cohen's Perceived Stress Scale, SCL-90-R Symptom Checklist, Short Form-36 Measure of Health And Well-Being, Daily Spiritual Experience Scale og et fem minutters mål på pulsvariasjon koherens (PRV). Bruk av t-test til analysen |
| Deltagelse/Frafall | 59 kursdeltager utgjorde tiltaksgruppa. 54 var med i den longitudine delen av forsøket. Andelen sykepleiere er ikke oppgitt, men 50% var i direkte kontakt med pasienter. 94 sykepleiere utgjorde kontrollgruppa, alle i direkte kontakt med pasienter. 49 av deltagerne i kontrollgruppa var med etter 2 mnd. (samme tidsrom som det tar å fullføre MBSR kurset) og 37 var med i den longitudine delen. |
| Hovedfunn | Ved baseline hadde kontrollgruppa signifikant (<.05) mindre opplevd stress og høyere score på velvære enn deltagerne av MBSR kurset. Umiddelbart etter kurset scoret deltagerne av MBSR kurset signifikant (<.05) i forhold til kontrollgruppen både i forhold til redusert opplevelse av stress (også psykisk stress), økt opplevelse av helse og velvære og at de hadde vendt tilbake til tidligere åndelige rutiner. Resultatene var stabile et år etter. Analysen viste at de av MBSR deltagerne som rapporterte gjennomsnittlig samme stress nivå som deltagerne i kontrollgruppa ved baseline, opplevde en endring til lavere stress nivåer enn gjennomsnittet etter kurset og et år etter. |

| | |
|--------------------|---|
| | Måling av sammenhengen mellom puls variasjon og opplevelse av stress viste seg ikke egnet som et uavhengig mål på stress. |
| Kommentarer | Orkanen Ike gjorde at den longitudine delen av forsøket ble berørt. Bare informasjon levert før orkanen ble brukt i analysen. |

Noen betraktninger

Utvalg

Alle studiene som er inkludert er gjennomført med små utvalg. Dette er vanlig for pilotstudier (Halvorsen, 2008), men en svakhet i forhold til å få fram valide resultater. Forfatterne i Cohen-Katz et.al. (2005) påpeker at det er vanskelig å oppnå signifikans med et lite utvalg (N=23). Mackenzie, Poulin og Seidman-Carlson (2006) brukte samme måleinstrument som Cohen-Katz, Maslach Burnout Inventory (MBI), med enda mindre utvalg (N=16) med tilsvarende signifikant resultat ($p < 0.05$). Pipe et.al. (2009) (N=15) og Geary og Rosenthal (2011) (N=59) brukte begge Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R) for måling av psykiske plager og fant en signifikant bedring i deltagerne som gjennomførte oppmerksomhetstrening.

I to av studiene var opplevelsen av emosjonell utmattelse eller opplevelsen av stress høyere i tiltaksgruppa ved baseline enn for kontrollgruppa (Mackenzie, Poulin og Seidman-Carlson, 2006; Geary og Rosenthal, 2011). Studiet til Mackenzie blir presentert som en randomisert studie og dette fremstår derfor noe merkelig. Derimot er det naturlig at dette kommer fram i Geary sin studie da de brukte deltagerne som selv meldte seg på MBSR kurs som utvalg til tiltaksgruppa. Naturlig fordi en kan anta at mennesker som opplever at de ikke mestrer stresset i hverdagen vil melde seg på MBSR kurs. I studiet til Pipe et.al. (2009) ble alle deltagerne som meldte seg til forsøket presentert for innholdet og kunne ut fra dette melde sin interesse nettopp fordi de hadde en opplevelse av at de ønsket hjelp med mestring av stress. Deltagerne i kontrollgruppa fikk kurs i ulike ledermetoder og mestring av stress for å forhindre at det sosiale elementet ville skape en skjevhet i resultatet. Resultatet etter analysen viste at kontrollgruppa bare oppnådde signifikant bedring i forhold til omsorgsevne og ikke i forhold til stress eller psykiske plager slik tiltaksgruppa gjorde.

Alle studiene som ble identifisert er gjennomført i USA eller Canada. Deltagerne er sykepleiere ansatt ved store universitetssykehus og/eller såkalte magnet sykehus (American Nurses Credentialing Center, 2012) som er kjent for høyt sykepleiefaglig nivå og gode arbeidsmiljø. Pipe et.al. (2009) sin studie er spesielt rettet mot sykepleieledere. Vi kan anslå at

disse studiene har overføringsverdi til Norge siden de vestlige landene deler mange av de samme kulturelle normer, holdninger og mellommenneskelige verdier.

Ulike kurs i oppmerksomhetstrening

Deltagerne i tiltaksgruppa i studiene har gjennomført ulike kurs i oppmerksomhetstrening. Alle kurs ble holdt av sertifiserte MBSR kursholdere. I studiene til Cohen-Katz et.al. (2004) og Geary og Rosenthal (2011) er det gitt kurs som beskrevet i "Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness" (Kabat-Zinn, 1990). Det er et åtte uker langt program med en samling i uka på ca. tre timer. I mellom uke seks og syv deltar alle på en retrett hvor man mediterer en hel dag. Det er forventet at man i tillegg gjør ulike øvelser hjemme en time seks dager i uka. Man får en cd med instruksjoner til hjelp for å klare å gjennomføre dette. I Mackenzie, Poulin og Seideman-Carlson (2006) sin studie utviklet forfatterne et forkortet MBSR program, kalt brief MBSR, med bakgrunn i arbeidet til Kabat-Zinn (1990), Teasdale, Segal og Williams (oversatt til norsk: 2010) og egne erfaringer med oppmerksomhetstrening. bMBSR besto av fire samlinger, hver på 30 minutter, delt opp i en didaktisk og en eksperimenterende del. Deltagerne ble oppfordret til å utføre oppmerksomhetstrening hjemme minst i 10 min., fem dager i uka og fikk en cd med instruksjoner til hjelp med å gjennomføre dette. De fikk og et hefte med sammendrag fra hver undervisningstime og forklaringer i forhold til hjemmeleksene. I den siste studien utført av Pipe (2009) deltok tiltaksgruppa på et forkortet MBSR program kaldt Mindfulness Meditation Course (MMC). Deltagerne ble undervist grunnleggende ideer i forhold til oppmerksomhetstrening med eksempler tatt fra sykepleiernes arbeidshverdag. Kurset besto av fem to timer lange samlinger over fire uker med både en didaktisk og en eksperimenterende del. I tillegg måtte deltagerne forplikte seg til ca 30 min. med egentrening hjemme daglig i mellom samlingene.

Argumentasjonen for å tilby deltageren forkortede MBSR kurs var at det er vanskelig for sykepleiere å delta på et fullt kurs tatt i betraktning at de fleste sykepleiere jobber turnus og mange har barn og familie de må ta hensyn til. Carmody og Bear (2009) har gjort en studie hvor de undersøker om effekten av oppmerksomhetstrening blir påvirket ved å gi deltagerne et forkortet program. De påpeker at det er for lite systematisk forskning på hvordan de ulike elementene (antall samlinger, avstand i mellom samlingene, ferdighetene til instruktøren, og hjemmelekser) spiller inn både i forhold til fullverdig MBSR kurs og ulike varianter av forkortet program. De anbefaler fullverdige MBSR kurs inntil mer forskning foreligger. Samtidig kom de fram til at det var nyttig å delta på forkortede MBSR kurs for grupper i

befolkningen som hadde som mål å redusere opplevelsen av ulike psykiske plager og som ikke kunne forplikte seg til et fullverdig MBSR kurs. Resultatene i denne litteraturstudien støtter dette. I studien til Mackenzie, Poulin og Seideman-Carlson (2006) viste funnene signifikant bedring for tiltaksgruppa på fire av syv utfalls punkter fra baseline til umiddelbart etter kurset Dette inkluderte emosjonell utmattelse, depersonalisering, evne til å slappe av ($p < .05$) og tilfredshet med livet ($p < 0.1$). To punkter hadde trend mot signifikans; personlig prestasjon og opplevelse av sammenheng. I Pipe et.al. (2009) sin studie var det en signifikant bedring for MMC deltagerne på 10 av 14 utfalls punkter fra baseline til umiddelbart etter kurset. Dette inkluderte blant annet mål på depresjon, angst, PSDI (Positive Symptom Distress Index) og omsorgsevne. Ingen av disse studiene fulgte opp deltagerne over tid.

Effekt over tid

For å vite noe om effekten av MBSR over tid er det viktig at det blir gjort oppfølgingsstudier. Det er en vanlig innvending mot forskningen på effekten av MBSR at dette ikke blir gjort. De to studiene hvor fullt MBSR kurs ble gjennomført hadde oppfølging av studien etter 3 mnd (Cohen-Katz et al., 2005b) og etter et år (Geary og Rosenthal, 2011). Studien til Pipe (2009) var lagt opp som en longitudinal studie med oppfølging etter et år, men forskerteamet opplevde det etisk uforsvarlig og ikke tilby MMC programmet til kontrollgruppen etter forsøket var avsluttet grunnet deres høye score på stress, angst og depresjon. De to studiene hvor oppfølging ble gjennomført viste at de positive resultatene holdt seg i forhold til emosjonell utmattelse målt i Cohen-Katz sin undersøkelse og i forhold til redusert opplevelse av stress (også psykisk stress), økt opplevelse av helse og velvære og at deltagerne hadde vendt tilbake til tidligere åndelige rutiner i Geary sin undersøkelse.

Selvrapporing

I alle studiene er materiale som er anvendt til analyse hentet inn ved å bruke måleinstrumenter hvor deltagerne selvrapporerer opplevelsen av ulike faktorer som stress, psykiske plager, tilfredshet med livet og tilstedeværelse. Det kan argumenteres at dette er en svakhet med studiene og at man trenger et uavhengig mål for stress. Geary (2011) viser til at det ikke finnes en pålitelig uavhengig markør for opplevelsen av stress i en uensartet gruppe og ønsket derfor å teste ut sammenhengen mellom puls variasjon og opplevelsen av stress. Det viste seg å være et uegnet mål. Opplevelse av stress er subjektivt (Larsen og Gammersvik, 2012) i den forstand at ikke alle vil oppleve stress under identiske forhold og de samme faktorer stresser ikke alle. Det kan være et argument for at det er akseptabelt å bruke selvrapporing når det gjelder stress.

Drøfting

Resultatene fra studiene inkludert her viser at oppmerksomhetstrening har en effekt i forhold til å redusere opplevelsen av stress i arbeidet for sykepleiere. De viser et positivt resultat både umiddelbart etter avsluttet oppmerksomhetstrening og oppfølging 3 mnd. og et år etter.

Grunnlaget denne konklusjonen er trukket fra er for lite. Allikevel er det lovende resultater og danner grunnlaget for dette litteraturstudiet som undersøker om oppmerksomhetstrening kan redusere opplevelsen av stress i arbeidet og på den måten fremme helse for sykepleiere. Noe av svaret kan vi finne ved å se på sammenhengen mellom det resultatet viser og hva ulike teorier om helsefremmende arbeid legger vekt på og hvordan oppmerksomhetstrening spiller inn som utløsende faktor. Teori rundt helsefremmende arbeid, salutogenese, empowerment og stress er presentert tidligere. Hva er det deltagerne i studiene uttrykker har endret seg etter et kurs i oppmerksomhetstrening og hvilke kvaliteter er det oppmerksomhetstrening tilbyr som fremmer denne endringen.

Hva er det deltagerne uttrykker har endret seg etter et kurs i oppmerksomhetstrening

Deltagerne i de kvantitative studiene rapporterte redusert emosjonell utmattelse, mindre psykiske plager og økt velvære etter oppmerksomhetstrening. I den kvalitative studien til Cohen-Katz et.al. (2005a) blir dette utdypet. Deltagerne beskriver økt evne til å akseptere seg selv som den man er. De er mer oppmerksom på egne behov og opplever en bedre evne til å sette ord på disse. De uttrykker en styrket evne og vilje til å ta vare på seg selv, og at ved å ta vare på seg selv har de mer og gi til andre. De opplever at de er mer tålmodig, er roligere, har bedre evne til å slappe av og er tryggere i arbeidet. I forhold til samhandling med andre uttrykker de at det var terapeutisk og høre andres historier og at det gav dem en opplevelse av takknemlighet for hva deres eget liv hadde å tilby, det var vanskelig å ha fokus på seg selv og ikke andre, de opplevde en sterkere tilstedeværelse i relasjon med andre uten å være like reaktiv eller defensiv som tidligere og de hadde ikke samme behov for å fikse problem.

Chiesa og Serretti gjennomførte en metaanalyse i 2009 av studier gjort hvor stressmestring var målt før og etter gjennomført MBSR program hvor friske voksne var utvalget. De fant, som her, at det er gjort lite forskning på effekten av MBSR hos friske voksne. Ti studier ble inkludert i analysen. Resultatet av analysen viste et klart positivt utfall for bedre stressmestring ($p < 0.001$) i forhold til kontrollgruppa. De fant bare en studie (Jain et al., 2007)

hvor effekten av MBSR program var målt opp mot et annet tiltak; treningsprogram i avspenningsmetoder. I forhold til kontrollgruppa oppnådde begge program et signifikant resultat. De kunne ikke finne noen signifikante forskjeller i mellom de to programmene i forhold til effekt på mestring av stress.

På bakgrunn av dette er det mulig å stille seg spørsmål om det er oppmerksomhetstrening i seg selv som gir det positive resultatet eller om praktisering av ulike andre øvelser som gir tilsvarende rom for fokus på kropp og pust, ro til ettertanke og bearbeiding av opplevelser kan ha samme effekt. Det er sannsynlig at mennesker som praktiserer ulike former for øvelser som inkorporerer kropp og sjel opplever at dette hjelper dem å møte utfordringene i livet, gir avspenning og en opplevelse av egenomsorg. Dette kan for eksempel dreie seg om yoga, tai chi, qigong, reiki, autogen trening, regelmessig massasje eller spa, andre former for meditasjon eller ulike former for bønn og tilbedelse. Det kan og handle om ulike former for behandling som for eksempel psykomotorisk fysioterapi, samtaler med psykolog, trening med fysioterapeut eller andre treningsaktiviteter.

Det oppmerksomhetstrening har og tilby i motsetning til mange andre tilnærminger er et utprøvd program hvor man systematisk inkluderer kropp og sjel og på den måten blir oppmerksom på hvordan 'livet' sitter i kroppen og blir bevisst følelser og tanker man bærer på. Videre jobber man gjennom oppmerksomhetstrening med å akseptere og integrere tanker og følelser slik at de ikke lenger har samme makt over en. Dette er et viktig prinsipp både i Antonovsky sin teori (2000) og i ulike stressteorier (Espnes og Smedslund, 2009; Larsen og Gammersvik, 2012)

Hvilke kvaliteter er det oppmerksomhetstrening tilbyr som fremmer denne endringen

Brown, Ryan og Creswell (2007) har gjennomgått et omfattende materiale for å finne evidens og teoretisk grunnlag for at oppmerksomhetstrening har en salutogenisk effekt. De viser til at oppmerksomhetstrening er helsefremmende fordi når vår oppmerksomhet endrer fokus blir våre kognitive og emosjonelle prosesser omformet. De trekker fram områdene innsikt, eksponering, aksept, bedre stressrespons og at integrering av alle disse elementene gjør oss mindre opptatt av oss selv og mer åpen for andre og for omgivelsene slik de er.

Innsikt

I Cohen-Katz et.al. (2005a) sin studie uttrykte deltagerne blant annet at de ble mer oppmerksom på egne behov og hadde økt evne og vilje til å ta vare på seg selv. De opplevde at kommunikasjon med andre ble bedre nettopp gjennom denne innsikten fordi det hjalp dem til å sette ord på det de opplevde og følte. I helsefremmende arbeid er det blant annet viktig å kunne identifisere realistiske mål og tilfredsstillende behov (Larsen og Gammersvik, 2012). For å klare det må man tre tydelig fram for seg selv. Man får ikke gjort noe med det man ikke er klar over og som bare ligger der som ubearbeidet grums og potensielle eksplosiver.

I CATS stressteori (Ursin og Eriksen, 2004) snakker man om stimulusforventning og responsforventning. Stimuli kan være både indre og ytre opplevelser som aktiverer vår stressrespons. Det er mulig å tenke at man ikke har kontroll over det som kommer mot en eller oppstår inne i en. Samtidig kan vi velge å ha en mer aktiv holdning overfor hvordan vi jobber for å endre vanemessige reaksjoner og handlingsmønstre. Oppmerksomhetstrening gir oss et verktøy for hvordan vi skal klare å identifisere ulike stimuli og på den måten kunne handle mer bevisst i forhold til dem. Å handle bevisst innebærer at vi ikke gir en gitt stimuli samme oppmerksomhet som tidligere. I følge CATS stressteori (ibid.) medfører det at vi utvikler en forsvarsmekanisme som demper stressresponsen.

Det skilles mellom tre ulike responsforventninger; positiv-, ingen- og negativ responsforventning. Hvilke stressrespons som aktiveres henger sammen med tidligere erfaringer en har gjort seg og hvilke utfall disse erfaringene har hatt på vår opplevelse av stress. Dette danner en forventning i oss om hvordan vi vil oppleve ulike belastninger. Antonovsky (2000) snakker om opplevelse av sammenheng. En av komponentene er at ting må oppleves meningsfulle. Han sier at dersom noe har verdi for oss er det en vesentlig faktor for motivasjon. Gjennom økt selvinnsett har vi mulighet til å gjenkjenne egne tanker og verdier og hvordan de styrer våre handlinger. Dette gir oss en mulighet til i større grad å ta aktive valg i forhold til hvordan vi ønsker å forholde oss til omgivelsene, andre og oss selv.

Eksposering

Deltagerne i Cohen-Katz et.al.(2005a) sin kvalitative undersøkelse opplevde det utfordrende å gjennomføre meditasjonsøvelsene i begynnelsen. Opplevelse av rastløshet under meditasjon var den mest vanlige utfordringen. Etter et par uker opplevde deltagerne en endring og klarte å forholde seg til egne tanker og følelser uten samme ønske om å unngå dem (jfr. rastløsheten). Deltagerne hadde samme opplevelse i forhold til smerte, men det tok dobbel så lang tid før en opplevde å mestre dette ubehaget. Følelsesmessige utfordringer kom først til

overflaten senere i kurset. Det kan tyde på at etter hvert som den kroppslige uroen og smerten blir borte kommer ubearbeidede opplevelser og følelser til overflaten.

Og utsette seg for, eller være mer åpen for ubehagelige eller utfordrende situasjoner og opplevelser fører til utvikling av personlige ferdigheter et annet mål for helsefremmende arbeid (Larsen og Gammersvik, 2012). Det vil og medføre økt opplevelse av mestring og bedre tilpasningsevne i følge Antonovsky (ibid.) sin teori og CATS stressteori (ibid.). Det er viktig å jobbe for å redusere faktorer som skaper stress i omgivelsene gjennom arbeidsmiljø tiltak og politiske føringer (Einarsen og Skogstad, 2011). Samtidig kan vi selv redusere opplevelsen av stress gjennom å jobbe med oss selv og bli mer bevisst hva som trigger oss slik at ulike stimuli ikke får samme betydning som tidligere. Da kan vi utvikle en forventning om at vi vil klare å stå i utfordringer og at måten vi håndterer det på vil gi et godt resultat (Ursin og Eriksen, 2004).

Aksept

I følge Brown, Ryan og Creswell (2007) er aksept en iboende kvalitet ved oppmerksomhetstrening. I dette ligger en villighet til å akseptere at ting er som de er i motsetning til å prøve å unngå, eller ønske å kontrollere omgivelsene eller omstendighetene for å oppnå mål man har satt seg. Gjennom oppmerksomhetstrening vil man kunne oppleve velbehag og ubetinget glede uavhengig av omstendighetene. Deltagerne i studien til Cohen-Kats et.al. (2005a) uttrykte dette gjennom økt evne til å akseptere seg selv som den man er og en opplevelse av takknemlighet for hva deres eget liv hadde å tilby. I helsefremmende arbeid er det blant annet viktig å ha fokus på enten å endre omgivelsene eller å takle dem (Larsen og Gammersvik, 2012). Gjennom økt toleranse for at ting er som de er vil man tåle omgivelsene sine bedre og forholde seg mer uavhengig til deres betydning.

Bedre stressrespons

Personer som oppnår høy grad av tilstedeværelse opplever mindre stress og høyere grad av vitalitet (Brisbon og Lowery, 2011). Det å være mer tilpasningsdyktig i forhold til stress gjør at kroppen i mindre grad blir utsatt for hva stress medfører og forebygger stressrelaterte helseplager og sykdom. Det og oppnå avspenning raskere i stressede situasjoner gjør at kroppen får mer overskudd til å ta seg av andre oppgaver slik at helse og vitalitet opprettholdes. Deltagerne i Cohen-Kats et.al. (2005a) uttrykte at de var mer tålmodig, roligere, hadde bedre evne til å slappe av og at de kjente seg tryggere i arbeidet som er resultat av MBRS programmet.

Integrering av alle elementene

Gjennom bedre selvinnsett, villighet til å utsette seg for ubehag, aksept for at ting er som de er, og bedre stresskontroll kan jeg'et tre tydeligere fram og veilede opplevelser og handlinger med en ikke dømmende 'her og nå' tilnærming (Brown, Ryan og Creswell, 2007). Dette gjør at man ikke opplever samme behov for å involvere seg ut i fra egeninteresse. Det gjør at vi kan involvere oss mer åpent i omgivelsene og forholde oss friere til andre. Virkeligheten får mer rot i realiteten og man opplever er sunn skepsis overfor egne tolkninger og perspektiver.

I følge Gammersvik (2012) skisserer Stang tre hovedelementer for empowerment der hensikten er å fremme helse på individnivå; å stimulere den hjelpetrequendes ressurser og muligheter, å fremme krefter og energi og å redusere faktorer som skaper stress.

Empowerment dreier seg om å sette en annen part i stand til å ta ansvar for egne handlinger og at man kjenner seg fri til å ta valg i tråd med egen overbevisning. Dette fordrer at en har tro på egne ressurser og opplever at man kan mestre de utfordringer en møter. I forhold til hva oppmerksomhetstrening tilfører av kognitiv og psykologisk endring og kapasitet synes det tydelig at oppmerksomhetstrening vil være et nyttig verktøy i forhold til å overføre makt (og ansvar) til enkeltindividet. Oppmerksomhetstrening kan vise seg å være en bærekraftig investering for sykepleiere som er en hardt prøvet arbeidsgruppe (Glasberg, Norberg og Söderberg, 2007; Nordang, Hall-Lord og Farup, 2010) og gi dem mulighet til å redusere opplevelsen av stress i arbeidet og på den måten fremme helse for sykepleiere.

Kritisk vurdering av valg

Denne drøftingen har tatt utgangspunkt i ulike elementer i oppmerksomhetstrening som gjør at man opplever bedre mestring av både indre og ytre stimuli og på den måten reduserer opplevelsen av stress. Dette vil gi en salutogenisk effekt og være med å fremme helse.

Drøftingen har først og fremst hatt fokusert på hvordan man kan utvikle personlige ferdigheter. I helsefremmende arbeid (Larsen og Gammersvik, 2012) fremholder man det å skape støttende miljø som en vesentlig faktor for å skape varig endring. Betydningen av dette kunne vært drøftet. Det er vesentlig at arbeidsgiver tar ansvar for sine ansatte (Einarsen og Skogstad, 2011) og tilrettelegger for endring og fremmer helse gjennom å gi nødvendig informasjon, utarbeider retningslinjer, utvikler god praksis og tar innover seg når de ser at arbeidsmiljøet skaper problemer for deres ansatte. Flere studier viste til sykepleiere sin utfordring i forhold til turnusarbeid og at sykepleiere i all hovedsak er kvinner med omsorgsoppgaver utenfor hjemmet. Kemper et.al. (2011) gjennomførte en studie hvor

sykepleiere blant annet ble spurt om de ville nyttiggjøre seg ulike 'mind-body' tiltak dersom de fikk tilbud om det. Den viktigste faktoren for at de ville gjøre det, var at kurset var lett tilgjengelig. En annen faktor er sosial støtte. McNeely (2005) trekker fram behovet for støtte fra avdelingsleder og kollegaer som en vesentlig faktor i forhold til å redusere stress.

Et annet fokus kunne være kommunikasjonsferdigheter. Opplevelsen av å komme til kort i møte med pasienter og pårørende stresser sykepleiere (Sergeant og Laws-Chapman, 2012; Taw, Cadmus og Zarcadoolas, 2012). Opplevelsen av at man har ansvar for å ordne opp for andre, ta vekk deres smerte, skåne dem for livets realiteter ligger dypt i sykepleieren (Cohen-Katz et al., 2005a; Sandvik, 2011). Sykepleierne i Sandvik (2011) sin undersøkelse uttrykte at oppdagelsen av at det var nok å lytte og være tilstede i situasjonen var en lettelse og de opplevde selv at de fikk en økt aksept for å tåle andres smerte. Sykepleiere i Cohen-Katz et.al. (2005) studien uttrykte at de ikke lenger hadde samme behov for å fikse andres problem. I Taw, Cadmus og Zarcadoolas (2012) sin undersøkelse gjennomførte sykepleierne kurs i oppmerksomhetstrening i kombinasjon med undervisning av kommunikasjonsferdigheter med begrunnelsen at ineffektiv kommunikasjon har vært knyttet til økt stress, mangel på trivsel og emosjonell utbrenthet blant helsepersonell. Sergeant og Laws-Chapman (2012) sin artikkel legger vekt på at å utvikle kommunikasjonsferdigheter hos ansatte, og ikke minst nyutdannede sykepleiere, har betydning for å forbygge stressrelaterte plager og frafall fra yrket.

Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å se nærmere på oppmerksomhetstrening som helsefremmende tiltak for sykepleiere gjennom å undersøke om oppmerksomhetstrening kunne redusere deres opplevelse av stress i arbeidet. Gjennom et systematisk litteratursøk ble det identifisert mange studier hvor oppmerksomhetstrening var benyttet som tiltak for å redusere opplevelsen av stress blant ulike deler av befolkningen. Etter en gjennomgang hvor studiene ble sortert i forhold til eksklusjons- og inklusjonskriterier ble det derimot bare identifisert fire studier, hvorav den ene hadde både en kvantitativ og en kvalitativ del, hvor sykepleiere i arbeid utgjorde utvalget. Dette var et overraskende resultat tatt i betraktning belastningene sykepleiere opplever i sitt arbeid og behovet for å være å være 'på plass' både mentalt og psykisk for å utføre sykepleie av høy kvalitet.

Resultatene fra studiene som ble gjennomgått var oppmuntrende i forhold til oppmerksomhetstrening sitt potensiale for å redusere stress i arbeidet. Chiesa og Serretti sin meta analyse fra 2009 støtter resultatet. Praktisering av oppmerksomhetstrening gjør at vi blir klar over hvordan 'livet' sitter i kroppen og bevisst følelser og tanker vi bærer på. Gjennom å akseptere og integrere tanker og følelser får tanker og følelser ikke lenger samme makt over oss og vi blir mindre opptatt av oss selv og mer åpen for andre og for omgivelsene slik de er. CATS stressteori og Antonovskys teori viser hvordan det å være mer tilpasningsdyktig i forhold til stress gjør at kroppen i mindre grad blir utsatt for hva stress medfører og at dette forebygger stressrelaterte helseplager og sykdom. Det og oppnå avspenning raskere gir helse og vitalitet.

Alle studiene som er identifisert har små utvalg og er gjennomført i USA eller Canada. Det er nødvendig å gjennomføre større randomiserte kontrollerte studier hvor sykepleiere blir tilfeldig plassert i tiltaks- og kontrollgruppe, evt med to tiltaksgrupper hvor man tester ut effekten av oppmerksomhetstrening opp mot et annet tilsvarende tiltak. Randomisering er viktig for å utelukke at effekten skyldes at deltagerne favoriserer den måten oppmerksomhetstrening jobber på eller at utvalgene har store forskjeller ved baseline i forhold til opplevelsen av stress. Det hadde vært spennende om et prosjekt kunne gjennomføres i Norge hvor vi gjennom de siste årene har innført store helsereformer og som har medført store omstillinger for sykepleiere som yrkesgruppe. Resultatet fra denne litteraturstudien viser at det kan være verdt et forsøk!

Etterord

Å jobbe med en litteraturstudie har vært en ny erfaring for meg. Det har vært fremmed å ha stort fokus på systematisk og metodisk framgang og å dokumentere dette. Selv om det er disiplinierende har det tatt mye fokus vekk fra selve tema oppmerksomhetstrening og hvordan man kan redusere opplevelsen av stress. Det var godt og oppdage at Google Scholar har høy kvalitet på studier som kommer opp ved søk. Som sykepleier i arbeid er det mer sannsynlig at denne databasen vil bli brukt (som gir raske og gode treff) i motsetning til mer innfløkte databaser jeg må få tilgang til gjennom en portal.

Oppmerksomhetstrening er nytt for meg. Jeg ble klar over tema og relevans i forhold til sykepleie gjennom Sandvik (2011) sin artikkel «Mindfulness - det oppmerksomme nærvær» i Sykepleien forskning. Dette pirret nysgjerrigheten og resultat ble denne oppgaven. Det blir spennende å følge tema videre. Kanskje jeg til og med melder meg på kurs!

Om å leve i nuet

Livsfilosofisk gruk

*At leve i nuet er livets teknikk –
og alle folk gjør ders bedste,
men halvdelen vælger det nu, som gik,
og halvdelen vælger det næste.*

*Og det forrige nu og det kommende nu
blir aldrig i livet presente,
og alle folks levetid går sågu
med bare at mindes og vente.*

*For det nu, som er gået, er alltid forbi,
og det næste blir aldrig det rette.
næ, sørg for, at nuet, du lever i,
engang for alltid er dette.*

Piet Hein

(Hentet fra boken: «NÅ» skrevet av Michael de Vibe & Ragnar Karem)

Litteraturliste

American Nurses Credentialing Center (2012). *ANCC Magnet Recognition Program* [online] American Nurses Credentialing Center. URL: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet.aspx> (30.04.2012).

Antonovsky, A. og A. Lev (2000) *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.

Arbeidstilsynet *Stress på arbeidsplassen* [online] Arbeidstilsynet URL: http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78247#om_stress (16.04.2012).

Baer, R. A. (2003) Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. I: *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), s. 125-143.

Bauer-Wu, S. (2010) Mindfulness Meditation. I: *Oncology*, 24(10), s. 36-40.

Bedard, M. mfl. (2005) A mindfulness-based intervention to improve quality of life among individuals who sustained traumatic brain injuries: One year follow-up. I: *Journal of Cognitive Rehabilitation*, 23(1), s. 8-13.

Binder, P. E. og J. Vøllestad (2010) Oppmerksomt nærvær i psykoterapi. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 47 (2), s. 112-117.

Borge, L. m. f. (2004) Evalueringskurs mot utbrenthet for sykepleiere. I: *Sykepleien forskning*, 92 (1), s. 29-33.

Brisbon, N. M. og G. A. Lowery (2011) Mindfulness and Levels of Stress: A Comparison of Beginner and Advanced Hatha Yoga Practitioners. I: *Journal of Religion and Health*, 50(4), s. 931-41.

Brown, K. W. og R. M. Ryan (2003) The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. I: *Journal of personality and social psychology*, 84(4), s. 822.

Brown, K. W., R. M. Ryan og J. D. Creswell (2007) Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. I: *Psychological Inquiry*, 18(4), s. 211-237.

Bruce, N. G. mfl. (2010) Psychotherapist mindfulness and the psychotherapy process. I: *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), s. 83.

Burks, D. J. og A. M. Kobus (2012) The legacy of altruism in health care: the promotion of empathy, prosociality and humanism. I: *Medical Education*, 46(3), s. 317-325.

Carlson, L. E. mfl. (2007) One year pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. I: *Brain, behavior, and immunity*, 21(8), s. 1038-1049.

Carmody, J. og R. A. Baer (2008) Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. I: *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), s. 23-33.

Carmody, J. og R. A. Baer (2009) How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. I: *Journal of clinical psychology*, 65(6), s. 627-638.

Carmody, J. mfl. (2009) An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. I: *Journal of clinical psychology*, 65(6), s. 613-626.

Chiesa, A. og A. Serretti (2009) Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. I: *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), s. 593-600.

Chiesa, A. og A. Serretti (2010) A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. I: *Psychological medicine*, 40(8), s. 1239-52.

Christopher, J. C. mfl. (2011) Perceptions of the Long-Term Influence of Mindfulness Training on Counselors and Psychotherapists: A Qualitative Inquiry. I: *Journal of Humanistic Psychology*, 51(3), s. 318-349.

Cohen-Katz, J. mfl. (2004) The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a quantitative and qualitative study. I: *Holistic Nursing Practice*, 18(6), s. 302.

Cohen-Katz, J. mfl. (2005a) The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. I: *Holistic Nursing Practice*, 19(2), s. 78-86.

Cohen-Katz, J. mfl. (2005b) The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part II: a quantitative and qualitative study. I: *Holistic Nursing Practice*, 19(1), s. 26-35.

Cuellar, N. G. (2008) Mindfulness Meditation for Veterans-Implications for Occupational Health Providers. I: *Workplace Health & Safety*, 56(8), s. 357-63.

Database for statistikk om høgre utdanning *Publiseringskanaler* [online] Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS URL: <http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/> (03.04.2012).

de Vibe, M. og T. Moum (2006) Oppmerksomhetstrening for pasienter med stress og kroniske sykdommer. I: *Tidsskrift for Norsk legeforening*, s. 1898–902.

de Vibe, M. og T. Bakke. (2008). *Oppmerksomhetstrening (OT) og stressmestring*. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, seksjon kvalitetsutvikling - GRUK.

de Vibe, M. mfl. (2009-2018). *Mindfulness training for stress management: A two-centre randomised controlled study of medical and psychology students with long-term follow up* [online] Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. URL: <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00892138>, (20.04.2012).

de Vibe, M. mfl. (2012) Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life, and social functioning in adults. I: *Campbell Syst Rev* 3.

Egeland, R. T. (2009) *Lev livet nå: mindfulness i hverdagen*. Oslo: Pantagruel.

Einarsen, S. og A. Skogstad (2011) *Det Gode arbeidsmiljø: krav og utfordringer*. Bergen: Fagbokforl.

Epstein, R. M. (1999) Mindful Practice. I: *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 282(9), s. 833-839.

Escuriex, B. F. og E. E. Labbé (2011) Health Care Providers' Mindfulness and Treatment Outcomes: A Critical Review of the Research Literature. I: *Mindfulness*, s. 1-12.

Espnes, G. A. og G. Smedslund (2009) *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Folkehelseinstituttet (2010). *Manglende kontrollfølelse og høye krav på jobb gir dårligere psykisk helse* [online]. 15.02.2010 utg. Folkehelseinstituttet. URL: <http://www.fhi.no/artikler?id=82518> (17.04.2012).

Forskningsetiske komiteer (2010). *Forskningsetisk sjekkliste* [online]. Publisert: 06. april 2009. Sist oppdatert: 27. september 2010 utg. Forskningsetiske komiteer URL: <http://www.etikkom.no/no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Forskningsetisk-sjekkliste/> (12.04.2012).

Galbraith, N. D. og K. E. Brown (2011) Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses: quantitative systematic review. I: *Journal of advanced nursing*, 67(4), s. 709-21.

Geary, C. og S. L. Rosenthal (2011) Sustained impact of MBSR on stress, well-being, and daily spiritual experiences for 1 year in academic health care employees. I: *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(10), s. 939-944.

Glasberg, A. L., A. Norberg og A. Söderberg (2007) Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers. I: *Journal of advanced nursing*, 60(1), s. 10-19.

Gold, E. mfl. (2010) Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for primary school teachers. I: *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), s. 184-189.

Gran, S., K. A. Lie og A. Kroese (2011) *Oppmerksomhetstrening: en historisk, psykologisk og praktisk innføring i mindfulness*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Greeson, J. M. mfl. (2011) Changes in spirituality partly explain health-related quality of life outcomes after Mindfulness-Based Stress Reduction. I: *Journal of Behavioral Medicine*, 34(6), s. 508-18.

Halvorsen, K. (2008) *Å forske på samfunnet: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen akademisk forl.

Hede, A. (2010) The dynamics of mindfulness in managing emotions and stress. I: *The Journal of Management Development*, 29(1), s. 94-110.

Hoolahan, S. E. mfl. (2012) Energy capacity model for nurses: The impact of relaxation and restoration. I: *Journal of Nursing Administration*, 42(2), s. 103-109.

Høgskolen i Gjøvik (2011a). *Forskningsområde klinisk sykepleie* [online]. Forskning: Høgskolen i Gjøvik, . URL: <http://hig.no/helse/sykepleie/forskning> (16.04.2012).

Høgskolen i Gjøvik (2011b). *Helse i dagliglivet* [online]. Forskning: Høgskolen i Gjøvik. URL: http://www.hig.no/helse/sykepleie/forskning/helse_i_dagliglivet (16.04.2012).

Irving, J. A., P. L. Dobkin og J. Park (2009) Cultivating mindfulness in health care professionals: a review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). I: *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), s. 61-66.

Isaksson Rø, K. E. mfl. (2010) A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study. I: *Patient education and counseling*, 78(2), s. 191-197.

Jain, S. mfl. (2007) A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. I: *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), s. 11-21.

Kabat-Zinn, J., L. Lipworth og R. Burney (1985) The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. I: *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), s. 163-190.

Kabat-Zinn, J. (1990) *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delta Trade.

Kabat-Zinn, J. (2002). *Guided mindfulness meditation*. Boulder, Colo.: Sounds True.

Kemper, K. mfl. (2011) Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. I: *BMC complementary and alternative medicine*, 11(1), s. 26.

Klatt, M. D., J. Buckworth og W. B. Malarkey (2009) Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-Id) on working adults. I: *Health education & behavior*, 36(3), s. 601-614.

Krasner, M. S. mfl. (2009) Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. I: *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 302(12), s. 1284-1293.

Kristoffersen, N. J., F. Nortvedt og E.-A. Skaug (2005) *Grunnleggende sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kroese, A. (2005) *Oppnå mer med mindre stress: en håndbok i oppmerksomhetstrening (OT)*. [Oslo]: Hegnar media.

Kroese, A. og A. Norman (2011) *Fint å bli eldre med oppmerksomhetstrening (OT) - mindfulness*. Oslo: Aschehoug.

Kunnskapsbasert praksis (2011a). [online]. Kunnskapsbasert praksis: Mediesenteret, Universitetet i Bergen, . URL: <http://kunnskapsbasertpraksis.no/kunnskapsbasert-praksis/> (09.04.2012).

Kunnskapsbasert praksis (2011b). *Spørsmålsformulering* [online]. Kunnskapsbasert praksis: Mediesenteret, Universitetet i Bergen URL: <http://kunnskapsbasertpraksis.no/sporsmalsformulering/pico/> (10.04.2012).

Kunnskapsenteret *Ordliste 2010* [online]. Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten URL: <http://www.kunnskapsenteret.no/Verkt%C3%B8y/2028.cms> (09.04.2012).

Kunnskapsenteret *Verktøy* [online] Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten URL: <http://www.kunnskapsenteret.no/Verktøy> (20.04.2012).

Larsen, T. og Å. Gammersvik (2012) *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforl.

Lund, O. C. F. (2011) *Senk stresset i familielivet: mindfulness i foreldrerollen*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Mackenzie, C. S., P. A. Poulin og R. Seidman-Carlson (2006) A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. I: *Applied Nursing Research*, 19(2), s. 105-109.

Martín Asuero, A. og G. García de la Banda (2010) The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. I: *Spanish journal of psychology*, 13(2), s. 897-905.

McNeely, E. (2005) The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up. I: *Nursing outlook*, 53(6), s. 291-9.

Napoli, M. og R. Bonifas (2011) From Theory Toward Empathic Self-Care: Creating a Mindful Classroom for Social Work Students. I: *Social Work Education*, 30(6), s. 635-649.

Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse *Arbeidstakeres helse* [online] Statens arbeidsmiljøinstitutt URL: <http://www.arbeidshelsen.no/> (03.05.2012).

NFON (2010). *Norsk forening for oppmerksomt nærvær i helse utdanning og forskning* [online]. URL: <http://www.nfon.no/> (22.02.2012).

Nordang, K., M. L. Hall-Lord og P. Farup (2010) Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. I: *BMC nursing*, 9(1), s. 8.

Norsk sykepleierforbund (2011). *Statistikk 2010* [online]. URL: <https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/576293/NSF%20Brosjyre%20Statistikk%2010.pdf> (09.04.2012).

Pipe, T. B. mfl. (2009) Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: A Randomized Controlled Trial. I: *Journal of Nursing Administration*, 39(3), s. 130-137.

Polit, D. F. og C. T. Beck (2010) *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Poulin, P. A. mfl. (2008) Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting well-being among human services professionals. I: *International Journal of Health Promotion & Education*, 46(2), s. 72-80.

Praissman, S. (2008) Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. I: *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(4), s. 212-6.

Proulx, K. (2007) Experiences of women with bulimia nervosa in a mindfulness-based eating disorder treatment group. I: *Eating Disorders*, 16(1), s. 52-72.

Rosenzweig, S. mfl. (2007) Mindfulness-based stress reduction is associated with improved glycemic control in type 2 diabetes mellitus: a pilot study. I: *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 13(5), s. 36.

Samuelsen, A. G. (2010) *Kunsten i tilstedeværelse*. Oslo: Kommuneforl.

Sand, O. mfl. (2006) *Menneskekroppen: fysiologi og anatomi*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Sandvik, B. A. (2011) Mindfulness - det oppmerksomme nærvær. I: *Sykepleien forskning*, (3), s. 274-281.

Sergeant, J. og C. Laws-Chapman (2012) Creating a positive workplace culture. I: *Nursing Management (Harrow)*, 18(9), s. 14-19.

Shapiro, S. L. mfl. (2005) Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. I: *International Journal of Stress Management*, 12(2), s. 164.

Shapiro, S. L., K. W. Brown og G. M. Biegel (2007) Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. I: *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), s. 105.

Shapiro, S. L. mfl. (2011) The moderation of Mindfulness-based stress reduction effects by trait mindfulness: Results from a randomized controlled trial. I: *Journal of clinical psychology*, 67(3), s. 267-277.

Statistisk sentralbyrå *Arbeid* [online] ssb.no URL: <http://www.ssb.no/arbeid/> (16.04.2012).

Svane-Knudsen, D. (2012) Slik forsker militæret på mindfulness. URL: <http://www.forskning.no/artikler/2012/mars/315214> (17.04.2012).

Taw, J., E. Cadmus og C. Zarcadoolas (2012) Holding on: Caring for the professional caregiver. I: *Nursing Management*, 43(3), s. 32-37.

Taylor, D. og M. Procter. (2008) The Literature Review: A Few Tips On Conducting It. URL: <http://www.writing.utoronto.ca/advice/specific-types-of-writing/literature-review> (09.04.2012).

Teasdale, J. D. mfl. (2010) *Mindfulness - en vei ut av depresjon og nedstemthet*. [Oslo]: Arneberg.

Ursin, H. og H. R. Eriksen (2004) The cognitive activation theory of stress. I: *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), s. 567-592.

Vøllestad, J. (2007) Oppmerksomt nærvær: Meditative teknikker som utgangspunkt for psykologisk behandling. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 44 (7), s. 860-867.

Vøllestad, J. (2011) *Mindfulness-based treatment for anxiety disorders: A quantitative review of the evidence, results from a randomized controlled trial, and qualitative exploration of patient experiences.*, Universitetet i Bergen.

Yazdani, M., S. Rezaei og S. Pahlavanzadeh (2010) The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students. I: *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 15(4), s. 208-215.

Vedlegg 1: Søking og resultater

| Søkeord | Database | Kombinasjoner | Antall treff |
|-----------------------------|---|---------------|--------------|
| 1-mindfulness | Google Scholar | 1+2 | 8830 |
| 2-nursing | Google Scholar | 1+2+6 | 6840 |
| 3-medicine | Google Scholar | 1+2+7 | 1510 |
| 4-oppmerksomt nærvær | Google Scholar | 1+3 | 16300 |
| 5-sykepleie | Google Scholar | 1+3+6 | 14700 |
| 6-stress | Google Scholar | 1+3+7 | 2280 |
| 7-burout | Google Scholar og videre til Journal of advanced nursing | 1+2+6+7 | 19 |
| 8-utbrenthet | Google Scholar og videre til Journal of clinical nursing | 1+2+6+7 | 18 |
| 9-intervention | Google Scholar og videre til Clinical psychology | 1+2+6+7 | 100 |
| | Google Scholar | 4+5+6-8 | 79 |
| | Google Scholar | 4+5+8 | 4 |
| | Google Scholar | 1+9 | 16400 |
| | Google Scholar | 1+2+6+7+ | 1130 |

Vedlegg 2: PICO- skjemaet

Et godt spørsmål beskriver:

1. Hvilke mennesker det handler om (hvilken populasjon/pasientgruppe/problem)?
2. Hvilken intervensjon/ hvilke tiltak er vi interessert i?
3. Hvilke alternative tiltak kan vi sammenlikne med?
4. Hvilke effekter er av særlig interesse?

| Patients/population/problem HVEM? | Intervention/initiativ/action HVA? | Comparison ALTERNATIVER? | Outcome RESULTAT/EFFEKT? | |
|--|--|---|---|--------------|
| Beskriv typen pasienter (Vær spesifikk!) | Hvilke tiltak vurderes? (Vær spesifikk!) | Hvilke alternativer finnes til tiltakene? | Hvordan kan tiltakene påvirke utfallet? Hvilke utfall er interessante? | ↑ OR ↓ |
| Health care providers Health care professionals Nurse practitioners Human services Nurse | Mindfulness Oppmerksomhetstrening Oppmerksomt nærvær | Mindfulness-based stress reduction | Stress Stress reduction Health promotion Self-care wellness | |
| ← AND → | | | | |

Vedlegg 3: Søkehistorikk

2000/
2012

<http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/>

| Søkedato | Database/ Søkekilde | Søkeord | Antall treff | Leste abstract | Artikler av interesse |
|----------|--------------------------|---|--------------|-------------------|---|
| 26.03.12 | Academic search elite | 1-mindfulness or 2-MBSR and 3- health care providers or 4- health care professionals or 5-nurse practitioners and 6-stress | 11940 | 0 | |
| 07.04.12 | Academic search elite | 1-mindfulness-based stress reduction | 13 | 5 | (Carmody et al., 2009) Nivå 1 (Carmody og Baer, 2009) Nivå 1 (Shapiro et al., 2011) Nivå 1 (Toneatto og Nguyen, 2007) Nivå 1 |
| 26.03.12 | Academic search elite | 1-health care providers and 2-midfulness and 3-stress | 3 | 1 | (Geary og Rosenthal, 2011) Nivå 1 |
| 26.03.12 | Academic search elite | 1-health care professionals and 2-midfulness and 3-stress | 10 | 6 | (Napoli og Bonifas, 2011) Nivå 1 (Christopher et al., 2011) Nivå 1 (Krasner et al., 2009) Nivå 2 |
| 26.03.12 | Academic search elite | 1-health care professionals and 2-mindfulness | 27 | 8 | (Schmidt, 2004) Nivå 1 (Richards, Campenni og Muse-Burke, 2010) Ingen treff |
| 26.03.12 | Academic search elite | 1-nurse practitioners and 2-mindfulness | 3 | 2 | (Praisman, 2008) Ingen treff |
| 26.03.12 | Academic search elite | 1-human services and 2-mindfulness | 6 | 4 | (Wayment et al., 2011) Nivå 1 |

| | | | | | |
|----------|-----------------------|---|-----|----|---|
| 27.03.12 | Cinahl | 1-health care professionals and 2-mindfulness | 9 | 4 | (Irving, Dobkin og Park, 2009) Nivå 1 (Galantino et al., 2005) Ingen treff (Burks og Kobus, 2012) Nivå 1 |
| 27.03.12 | Cinahl | 1-nurse practitioners and 2-mindfulness | 2 | 1 | (Poss, 2005) Ingen treff |
| 27.03.12 | Cinahl | 1-nurse practitioners and 2-wellness | 21 | 2 | (Hanson, 2011) Ingen treff (Rancour, 2002) Ingen treff |
| 27.03.12 | Cinahl | 1-human services and 2-stress | 5 | 3 | (Poulin et al., 2008) Ingen treff (Tebandeke, 2008) Ingen treff |
| 27.03.12 | Cinahl | 1-human services and 2-health promotion | 104 | 0 | |
| 27.03.12 | Cinahl | 1-human services and 2-health promotion and 3-wellness | 5 | 1 | |
| 27.03.12 | Cinahl | 1-human services and 2-mindfulness and 3-health promotion | 16 | 1 | |
| 27.03.12 | Helse- biblioteket | 1-mindfulness | 47 | 12 | (de Vibe et al., 2012) Ingen treff (De Vibe og Bakke, 2008) Ingen treff |
| 27.03.12 | Helse- biblioteket | 1-oppmerksomhetstrening | 34 | 8 | (de Vibe og Moum, 2006) Nivå 1 |
| 28.03.12 | JAMA | 1-mindfulness | 35 | 9 | (Fosarelli, 2011) (Ludwig og Kabat-Zinn, 2008) (Epstein, 1999) (Sibinga og Wu, 2010) (Shanafelt, 2009) (Prose, 2000) Nivå 2 |
| 28.03.12 | JONA | 1-mindfulness | 9 | 4 | (Pipe et al., 2009) Nivå 1 |
| 28.03.12 | JONA | 1-stress and 2-health promotion | 46 | 3 | (Hoolahan et al., 2012) Nivå 1 |

| | | | | | |
|----------|-----------------------------|---|---------------------------------------|----|--|
| 28.03.12 | JONA | 1-stress and 2-health promotion and 3-mindfulness | 1 | 1 | (Clark et al., 2011) Nivå 1 |
| 29.03.12 | sykepleien.no | 1-oppmerksomhetstrening | 5 | 3 | (Samuelson, 2010) Bok (Borge, 2004) Sykepleien |
| 29.03.12 | sykepleien.no | 1-mindfulness | 5 | 1 | (Sandvik, 2011) Nivå 1 |
| 29.03.12 | Lege foreningen.no | 1-mindfulness | 36 | 10 | (de Vibe, 2003) (Tharaldsen og Otten, 2008) Nivå 1 |
| 29.03.12 | Psykologtids skriftet.no | 1-mindfulness | 37 | 5 | (Vøllestad, 2007) (Binder og Vøllestad, 2010) Ingen treff |
| 29.03.12 | Kunnskaps senteret.no | 1-mindfulness | 47 | 8 | Prosjektplan for studie planlagt ferdigstilt 2017 på norske medisin og psykologistuderter. Ellers ingen nye funn. |
| 29.03.12 | ProQuest | 1-health care providers and 2-mindfulness and 3-health promotion | 128 | 0 | |
| 29.03.12 | ProQuest | 1-mindfulness and 2-nurse to nurse practitioner and 3-self-care or wellness | 139 | 0 | |
| 29.03.12 | ProQest | 1-mindfulness and 2-health p or 3-human s and 4-stress or 5-wellness | 2001 (-utvalg fra de 40 første) | 16 | (Bauer-Wu, 2010) Nivå 1 (Beddoe og Murphy, 2004) Nivå 1 (Brisbon og Lowery, 2011) Nivå 1 (Cuellar, 2008) Ingen treff (Greeson et al., 2011) Nivå 1 (Kabat-Zinn, 2003) Ingen treff (Proulx, 2003) Nivå 1 (Caldwell et al., 2010) Nivå 1 (Hede, 2010) Nivå 1 (Linden et al., 2001) Ingen treff (Reid, 2011) Nivå 1 (Roth og Tae-Wol, 2002) Nivå 1 (Sitzman, 2002) Nivå 1 |

| | | | | | |
|----------|----------------|---|--|----|--|
| | | | | | (Carmody og Baer, 2008) Nivå 1 |
| 30.03.12 | Cochrane | 1-mindfulness-based stress reduction | 25 10 review 15 protocol | 2 | (van Wyk, Pillay-Van Wyk og Zwarenstein, 2010). Nivå 1 (Routsalainen, C. og Verbeek, 2006) Nivå 1 |
| 02.04.12 | Google Scholar | 1-mindfulness | 60500 | 0 | |
| 02.04.12 | Google Scholar | 1-mindfulness and 2-health care providers and 3-stress | 6200 (-utvalg fra de 40 første) | 7 | (Shapiro, Brown og Biegel, 2007) Nivå 1 (Shapiro et al., 2005) Nivå 1 (Escuriex og Labbé, 2011) Nivå 1 |
| 02.04.12 | Google Scholar | 1-mindfulness and 2-health care professionals and 3-stress | 14400 (-utvalg fra de 40 første) | 15 | (Chiesa og Serretti, 2009) Nivå 1 (Dobkin, Irving og Amar, 2011) Nivå 1 (Klatt, Buckworth og Malarkey, 2009) Nivå 1 (Martín Asuero og García de la Banda, 2010) Nivå 1 |
| 02.04.12 | Google Scholar | 1-mindfulness and 2-nurse practitioners and 3-stress | 3510 (-utvalg fra de 40 første) | 11 | (Kemper et al., 2011) Nivå 1 (MacCoon et al., 2011) Nivå 2 (Cohen-Katz et al., 2004; Cohen-Katz et al., 2005a; Cohen-Katz et al., 2005b). Nivå 1 (Mackenzie, Poulin og Seidman-Carlson, 2006) Nivå 1 (McNeely, 2005) Nivå 1 |
| 03.04.12 | Ovid | 1-mindfulness | 9241 | 0 | |
| 03.04.12 | Ovid | 1-mindfulness and 2- health care professionals | 213 | 1 | |
| 03.04.12 | Ovid | 1-mindfulness and 2- health care professionals and 3-stress | 151 | 1 | |
| 03.04.12 | Ovid | 1-mindfulness and 2-nurse and 3-stress | 438 (-utvalg fra de 25 første) | 6 | (Bloniasz, 2011) Nivå 1 (Jackson, 2012) Nivå 1 (Sergeant og Laws-Chapman, 2012) Nivå 1 (Song, 2012) Nivå 1 (Taw, Cadmus og Zarcadoolas, 2012) Nivå 1 (Wolever et al., 2012) Ingen treff |

Referanser:

Bauer-Wu, S. (2010) Mindfulness Meditation. I: *Oncology*, 24(10), s. 36-40.

Beddoe, A. E. og S. O. Murphy (2004) Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? I: *The Journal of nursing education*, 43(7), s. 305-12.

Binder, P. E. og J. Vøllestad (2010) Oppmerksomt nærvær i psykoterapi. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 47 (2), s. 112-117.

Bloniasz, E. R. (2011) Caring for the Caretaker: A Nursing Process Approach. I: *Creative Nursing*, 17(1), s. 12-15.

Borge, L. m. f. (2004) Evalueringskurs mot utbrenthet for sykepleiere. I: *Sykepleien forskning*, 92 (1), s. 29-33.

Brisbon, N. M. og G. A. Lowery (2011) Mindfulness and Levels of Stress: A Comparison of Beginner and Advanced Hatha Yoga Practitioners. I: *Journal of Religion and Health*, 50(4), s. 931-41.

Burks, D. J. og A. M. Kobus (2012) The legacy of altruism in health care: the promotion of empathy, prosociality and humanism. I: *Medical Education*, 46(3), s. 317-325.

Caldwell, K. mfl. (2010) Developing Mindfulness in College Students Through Movement-Based Courses: Effects on Self-Regulatory Self-Efficacy, Mood, Stress, and Sleep Quality. I: *Journal of American College Health*, 58(5), s. 433-42.

Carmody, J. og R. A. Baer (2008) Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. I: *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), s. 23-33.

Carmody, J. og R. A. Baer (2009) How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. I: *Journal of clinical psychology*, 65(6), s. 627-638.

Carmody, J. mfl. (2009) An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. I: *Journal of clinical psychology*, 65(6), s. 613-626.

Chiesa, A. og A. Serretti (2009) Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. I: *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), s. 593-600.

Christopher, J. C. mfl. (2011) Perceptions of the Long-Term Influence of Mindfulness Training on Counselors and Psychotherapists: A Qualitative Inquiry. I: *Journal of Humanistic Psychology*, 51(3), s. 318-349.

Clark, C. M. mfl. (2011) Fostering Civility in Nursing Education and Practice: Nurse Leader Perspectives. I: *Journal of Nursing Administration*, 41(7/8), s. 324-330 10.1097/NNA.0b013e31822509c4.

Cohen-Katz, J. mfl. (2004) The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a quantitative and qualitative study. I: *Holistic Nursing Practice*, 18(6), s. 302.

Cohen-Katz, J. mfl. (2005a) The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. I: *Holistic Nursing Practice*, 19(2), s. 78-86.

Cohen-Katz, J. mfl. (2005b) The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part II: a quantitative and qualitative study. I: *Holistic Nursing Practice*, 19(1), s. 26-35.

Cuellar, N. G. R. N. D. S. N. (2008) Mindfulness Meditation for Veterans-Implications for Occupational Health Providers. I: *Workplace Health & Safety*, 56(8), s. 357-63.

de Vibe, M. (2003) Oppmerksomhetstrening-en metode for selvregulering av helse. I: *Tidsskrift for Norsk legeforening*, 123(21), s. 3062-3063.

de Vibe, M. og T. Moum (2006) Oppmerksomhetstrening for pasienter med stress og kroniske sykdommer. I: *Tidsskrift for Norsk legeforening*, s. 1898–902.

De Vibe, M. og T. Bakke. (2008) Oppmerksomhetstrening (OT) og stressmestring.

de Vibe, M. mfl. (2012). *Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life, and social functioning in adults*: Campbell Syst Rev 3.

Dobkin, P. L., J. A. Irving og S. Amar (2011) For Whom May Participation in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program be Contraindicated? I: *Mindfulness*, s. 1-7.

Epstein, R. M. (1999) Mindful Practice. I: *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 282(9), s. 833-839.

Escuriex, B. F. og E. E. Labbé (2011) Health Care Providers' Mindfulness and Treatment Outcomes: A Critical Review of the Research Literature. I: *Mindfulness*, s. 1-12.

Fosarelli, P. (2011) Teaching Mindfulness: A Practical Guide for Clinicians and Educators. I: *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 306(9), s. 1004-1005.

Galantino, M. L. mfl. (2005) Short communication: association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week mindfulness meditation program: mindfulness in practice. I: *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 21(4), s. 255-261.

Geary, C. og S. L. Rosenthal (2011) Sustained Impact of MBSR on Stress, Well-Being, and Daily Spiritual Experiences for 1 Year in Academic Health Care Employees. I: *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(10), s. 939-944.

- Greeson, J. M. mfl. (2011) Changes in spirituality partly explain health-related quality of life outcomes after Mindfulness-Based Stress Reduction. I: *Journal of Behavioral Medicine*, 34(6), s. 508-18.
- Hanson, C. M. (2011) Interview with nurse practitioner wellness coaches. I: *Nurse Practitioner World News*, 16(5-6), s. 1.
- Hede, A. (2010) The dynamics of mindfulness in managing emotions and stress. I: *The Journal of Management Development*, 29(1), s. 94-110.
- Hoolahan, S. E. mfl. (2012) Energy Capacity Model for Nurses: The Impact of Relaxation and Restoration. I: *Journal of Nursing Administration*, 42(2), s. 103-109.
- Irving, J. A., P. L. Dobkin og J. Park (2009) Cultivating mindfulness in health care professionals: a review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). I: *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), s. 61-66.
- Jackson, C. (2012) The Interface of Caring, Self-Care, and Technology in Nursing Education and Practice: A Holistic Perspective. I: *Holistic Nursing Practice March/April*, 26(2), s. 69-73.
- Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. I: *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), s. 144-144.
- Kemper, K. mfl. (2011) Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. I: *BMC complementary and alternative medicine*, 11(1), s. 26.
- Klatt, M. D., J. Buckworth og W. B. Malarkey (2009) Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-ld) on working adults. I: *Health education & behavior*, 36(3), s. 601-614.
- Krasner, M. S. mfl. (2009) Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. I: *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 302(12), s. 1284-1293.

Linden, W. mfl. (2001) Student nurse health promotion: evaluation of a mindfulness-based stress reduction intervention. I: *The Canadian Nurse*, 97(6), s. 23.

Ludwig, D. S. og J. Kabat-Zinn (2008) Mindfulness in Medicine. I: *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 300(11), s. 1350-1352.

MacCoon, D. G. mfl. (2011) The validation of an active control intervention for Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). I: *Behaviour research and therapy*, 50(1), s. 3-12.

Mackenzie, C. S., P. A. Poulin og R. Seidman-Carlson (2006) A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. I: *Applied Nursing Research*, 19(2), s. 105-109.

Martín Asuero, A. og G. García de la Banda (2010) The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. I: *Spanish journal of psychology*, 13(2), s. 897-905.

McNeely, E. (2005) The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up. I: *Nursing outlook*, 53(6), s. 291-9.

Napoli, M. og R. Bonifas (2011) From Theory Toward Empathic Self-Care: Creating a Mindful Classroom for Social Work Students. I: *Social Work Education*, 30(6), s. 635-649.

Pipe, T. B. mfl. (2009) Nurse Leader Mindfulness Meditation Program for Stress Management: A Randomized Controlled Trial. I: *Journal of Nursing Administration*, 39(3), s. 130-137.

Poss, J. E. (2005) Mindfulness-based stress reduction: applications for nurse practitioners. I: *American Journal for Nurse Practitioners*, 9(7/8), s. 9.

Poulin, P. A. mfl. (2008) Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting well-being among human services professionals. I: *International Journal of Health Promotion & Education*, 46(2), s. 72-80.

- Praissman, S. (2008) Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. I: *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(4), s. 212-6.
- Prose, N. S. (2000) Paying Attention. I: *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 283(21), s. 2763.
- Proulx, K. (2003) Integrating mindfulness-based stress reduction. I: *Holistic Nursing Practice*, 17(4), s. 201-201.
- Rancour, P. (2002) Celebrating our past: occupational health nursing. Taking charge of yourself. I: *AAOHN Journal*, 50(10), s. 433-435.
- Reid, D. (2011) Mindfulness and flow in occupational engagement: Presence in doing. I: *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(1), s. 50-6.
- Richards, K. C., C. E. Campenni og J. L. Muse-Burke (2010) Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness. I: *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), s. 247-264.
- Roth, B. og S. Tae-Wol (2002) Mindfulness-based stress reduction and healthcare utilization in the inner city: Preliminary findings. I: *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 8(1), s. 60-2, 64-6.
- Routsalainen, M. A., S. J. C. og J. Verbeek (2006) Preventing occupational stress in healthcare workers. I: *Cochrane Database Syst Rev* 4.
- Samuelsen, A. G. (2010) *Kunsten i tilstedeværelse*. Oslo: Kommuneforl.
- Sandvik, B. A. (2011) Mindfulness - det oppmerksomme nærvær. I: *Sykepleien forskning*, (3), s. 274-281.
- Schmidt, S. (2004) Mindfulness and Healing Intention: Concepts, Practice, and Research Evaluation. I: *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10 s. 7-14.

Sergeant, J. og C. Laws-Chapman (2012) Creating a positive workplace culture. I: *Nursing Management (Harrow)*, 18(9), s. 14-19.

Shanafelt, T. D. (2009) Enhancing Meaning in Work. I: *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 302(12), s. 1338-1340.

Shapiro, S. L. mfl. (2005) Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. I: *International Journal of Stress Management*, 12(2), s. 164.

Shapiro, S. L., K. W. Brown og G. M. Biegel (2007) Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. I: *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), s. 105.

Shapiro, S. L. mfl. (2011) The moderation of Mindfulness-based stress reduction effects by trait mindfulness: Results from a randomized controlled trial. I: *Journal of clinical psychology*, 67(3), s. 267-277.

Sibinga, E. M. S. og A. W. Wu (2010) Clinician Mindfulness and Patient Safety. I: *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 304(22), s. 2532-2533.

Sitzman, K. L. (2002) Interbeing and mindfulness: A bridge to understanding Jean Watson's theory of human caring. I: *Nursing Education Perspectives*, 23(3), s. 118-118.

Song, Y. (2012) Depression, stress, anxiety and mindfulness in nursing students. I: *International Journal of Nursing Practice*, 18 Supplement(1), s. 31.

Taw, J., E. Cadmus og C. Zarcadoolas (2012) Holding on: Caring for the professional caregiver. I: *Nursing Management*, 43(3), s. 32-37.

Tebandeke, A. Z. (2008) *The relationship among sense of coherence, job burnout, and health status of hospital psychiatric nurses*, Walden University.

Tharaldsen, K. B. og H. Otten (2008) *Mestringsteknikker for livsvansker: mindfulness-based coping : MbC-manual*. Stavanger: Hertervig forl.

Toneatto, T. og L. Nguyen (2007) Does Mindfulness Meditation Improve Anxiety and Mood Symptoms? A Review of the Controlled Research. I: *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), s. 260-266.

van Wyk, B. E., V. Pillay-Van Wyk og M. Zwarenstein (2010) Preventive staff-support interventions for health workers. I: *Cochrane Database Syst Rev*, 3.

Vøllestad, J. (2007) Oppmerksomt nærvær: Meditative teknikker som utgangspunkt for psykologisk behandling. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 44 (7), s. 860-867.

Wayment, H. mfl. (2011) Doing and Being: Mindfulness, Health, and Quiet Ego Characteristics Among Buddhist Practitioners. I: *Journal of Happiness Studies*, 12(4), s. 575-589.

Wolever, R. Q. mfl. (2012) Effective and Viable Mind-Body Stress Reduction in the Workplace: A Randomized Controlled Trial. I: *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), s. 246-258.