

**BACHELOROPPGAVE:**

Mindfulness som forebyggende metode mot stress og utbrenthet i sykepleieres arbeidshverdag.

**FORFATTERE: MAY KOBBERSTAD ENG OG  
STINE KOBBERSTAD ENG**

**NTNU GJØVIK  
AVDELING FOR HELSE, OMSORG OG SYKEPLEIE  
KULL 13HBSPLH**

**Dato: 20.05.16**

## SAMMENDRAG

Tittel:	Mindfulness som forebyggende metode mot stress og utbrenthet i sykepleiers arbeidshverdag.	Dato : 20.05.16
Deltaker(e)/	May Kobberstad Eng Stine Kobberstad Eng	
Veileder(e):	Hege Kletthagen	
Evt. oppdragsgiver:		
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Mindfulness, nurses, occupational stress, burnout	
Antall sider/ord: 35 / 12127	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: ja/nei Ja
<p><b>Bakgrunn:</b> Forskning har vist at arbeidsrelatert stress og utbrenthet er utbredt blant sykepleiere. Mindfulness er en måte å være tilstede i øyeblikket på uten å dømme, hvor man kan gjenvinne kontroll over tanker og holdninger i eget liv. I forskning har det vist seg at ulike versjoner av det originale åtte ukers mindfulness-basert stress reduserende programmet (MBSR), har en reduserende virkning på psykisk stress og kan gi en bedret evne til å håndtere følelser som angst og frustrasjon.</p> <p><b>Hensikt:</b> Å utforske hvordan sykepleiere ved bruk av mindfulness trening kan redusere stress i arbeidet og forebygge utbrenthet blant sykepleiere.</p> <p><b>Metode:</b> Det er brukt litteraturstudie som metode, der vitenskapelig forskning og annen relevant litteratur er anvendt for å besvare problemstillingen.</p> <p><b>Resultat:</b> Funnene viser til at mindfulness har en reduserende effekt på sykepleiers arbeidsrelaterte stress, og viste at mindfulness kan ha en forebyggende effekt på utbrenthet.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Mindfulness kan være en nyttig metode for sykepleiere til å redusere arbeidsrelatert stress og forebygge mot arbeidsrelaterte belastninger som kan føre til utbrenthet.</p>		

## ABSTRACT

Title:	Mindfulness as a preventive measure against stress and burnout in nurse's workday.	Date :	20.05.16
Participants/	May Kobberstad Eng		
	Stine Kobberstad Eng		
Supervisor(s)	Hege Kletthagen		
Employer:			
Keywords (3-5)	Mindfulness, nurses, occupational stress, burnout		
Number of pages/words: 35 / 12127	Number of appendix: 0	Availability (open/confidential): Yes	
<p><b>Background:</b> Research has shown that work-related stress and burnout are common among nurses. Mindfulness is a way to be present at the moment without judging, where one can regain control of thoughts and attitudes in their own lives. Research has shown that different versions of the original eight-week mindfulness-based stress reduction program (MBSR), has a reducing effect on mental stress and can provide an improved ability to deal with emotions such as anxiety and frustration.</p> <p><b>Aim:</b> Explore how nurses by the use of mindfulness training can reduce stress at work and prevent burnout among nurses.</p> <p><b>Method:</b> Literature review is used as a study method, where scientific research and other relevant literature is applied to answer the research question.</p> <p><b>Results:</b> The findings show that mindfulness has a reducing effect on the nurse's work-related stress, and showed that mindfulness can have a preventive effect on burnout.</p> <p><b>Conclusion:</b> Mindfulness can be a useful method for nurses to reduce work-related stress and the prevention of work-related stress that can lead to burnout.</p>			

# Innhold

<b>1. Innledning .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Sykepleiefaglig relevans.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Relasjon til seksjonens forskningsområdet.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Bakgrunn.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. Stress i sykepleie.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2. Sykepleie og utbrenthet.....</b>	<b>4</b>
<b>2.3. Mindfulness.....</b>	<b>5</b>
<b>2.4. Helsefremming og forebygging.....</b>	<b>7</b>
<b>2.5. Salutogenese - Sense of coherence.....</b>	<b>7</b>
<b>2.6. Mestring.....</b>	<b>8</b>
<b>2.7. Hensikt.....</b>	<b>8</b>
<b>2.8. Problemstilling.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Metode .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1. Søkestrategi.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2. Søkedokumentasjon.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3. Kvalitativ og kvantitativ metode.....</b>	<b>13</b>
<b>3.4. Etsiske overveielser.....</b>	<b>14</b>
<b>3.5. Analyse.....</b>	<b>14</b>
<b>4. Resultater .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1. Sammenstilling av resultater.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1.1. Redusert stress.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1.2. Forebyggende faktorer.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1.3. Modell.....</b>	<b>26</b>
<b>5. Diskusjon .....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Mindfulness og stress.....</b>	<b>27</b>
<b>5.2. Mindfulness og utbrenthet.....</b>	<b>29</b>
<b>5.3. Utdfordringer i praksis.....</b>	<b>32</b>
<b>5.4. Kildekritikk.....</b>	<b>33</b>
<b>6. Konklusjon .....</b>	<b>35</b>
<b>7. Litteraturliste .....</b>	<b>36</b>

# 1. Innledning

Sykepleie er kjent for å være et stressende yrke (Chang et al. 2006). Dette innebærer en arbeidsdag med mange oppgaver hvor sykepleiere skal forebygge sykdom og komplikasjoner, gi støtte, behandle, lede og administrere (Gammersvik og Larsen 2012). Det å måtte utføre flere av disse oppgavene på samme tid kan være krevende. Forskning viser til at sykepleieres daglige utfordringer er relatert til tidspress, for mang oppgaver, arbeids forhold, krevende pasienter og pårørende (Lim, Hepworth og Bogossian 2011). Samtidig forutsetter god sykepleie kunnskap, erfaring, ferdigheter og vurdering av faglig skjønn for å kunne møte på de utfordringer som er i arbeidet med pasient, pårørende og ansatte (Gammersvik og Larsen 2012). Sykepleiere har med andre ord et stort press på seg i arbeidet. Arbeidspress over tid kan føre til at man havner i en negativ stresspiral som kan ende med utbrenthet og sykmelding fra jobben (Kroese 2012). Mindfulness har hatt en økende interesse og vekst i vesten etter at den amerikanske mikrobiologen Jon Kabat-Zinn grunnla The Stress Reduction Clinic ved Massachusetts Medical School i 1971. Her utviklet Jon Kabat-Zinn og hans kollegaer ett åtte ukers kurs program kalt Mindfulness-Based Stress Reduction, heretter kalt MBSR (Egeland 2009). I Norge er ordet mindfulness oversatt til oppmerksomhetstrening, men begrepene tilstedeværelse, oppmerksomt nærvær eller våken oppmerksomhet er også brukt for å beskrive denne metoden (Gran, Lie og Kroese 2011). Det er her valgt å bruke ordet mindfulness, istedenfor en norsk oversettelse av begrepet. Psykolog og forfatter Egeland (2009) mener at ordet mindfulness brukes internasjonalt og at ordet oppmerksomhet ikke omfatter alle de viktige og ulike beslutningene som ordet mindfulness står for. Dette ligger til grunn i valget av å bruk ordet mindfulness, i tillegg kan det virke som om det engelske begrepet er mest kjent også i Norge. I følge Jon Kabat-Zinn (2015) finnes det over 720 mindfulness-baserte programmer ved helsesentre, klinikker og sykehus over hele USA og i hele verden, som tar utgangspunkt i MBSR. Videre har en rekke studier vist lovende resultater for MBSR, blant annet har det blitt påvist at MBSR reduserer virkning av psykisk stress og kan gi en bedret evne til å håndtere følelser som angst og frustrasjon (Kabat-Zinn 2015).

## 1.1. Sykepleiefaglig relevans

Som nyutdannet sykepleier er det høyst sannsynlig at man kommer til å kjenne på stress og stressende situasjoner i arbeidet. Ifølge Statistisk sentralbyrå (2014) føler sykepleiere seg

ukentlig både psykisk og fysisk utmattet når de kommer hjem fra arbeidet. Forskning tilser at sykepleiere med lang arbeidserfaring takler stress bedre, sammenlignet med nyutdannede (Burgess, Irvine og Wallymahmed 2010). Videre er sykepleiere den største gruppen av helsepersonell og den gruppen som tilbringer mest tid i direkte pasientrettet arbeid (Gro og Holter 2015). Forskning har funnet at stress kan gå utover pasientsikkerheten. Et krevende arbeidsmiljø, minimal kontroll og mangel på sosial støtte av arbeidskollegaer resulterer i økt stress og kan ha betydning for pasientsikkerheten (Berland, Natvig og Gundersen 2008). Ifølge Roksvaag og Texmon (2010) vil det i 2035 mangle 28000 sykepleieårsverk i Norge. Norsk sykepleierforbund (2016) mener at skal forsvarlig pasientbehandling ved norske sykehus sikres, trengs det mange nok uthvilte, kompetente og motiverte sykepleiere. Stress og utbrenthet kan derfor anses som en bekymring for framtidens sykepleiere, pasienter og helse institusjoner. Det kan derfor anses som viktig å se på metoder som kan redusere stress og forebygge utbrenthet blant sykepleiere.

## **1.2. Relasjon til seksjonens forskningsområdet**

NTNU avdeling Gjøvik, seksjon for helse, omsorg og sykepleie driver med forskning innenfor området profesjonskompetanse og kvalitet i sykepleie (Lillemoen 2015). Da temaet for denne litteraturstudien har sykepleier som hovedfokus kan dette relateres til forskningsområdet profesjonskompetanse. Dette omfatter utvikling, forskning og vurdering av kompetanse. I denne sammenheng ses det på vitenskapelig forskning som belyser mindfulness oppimot stress og utbrenthet blant sykepleiere. Om man i møte med et stressende og krevende yrke kan sitte på kompetanse for hvordan stress kan håndteres. Kan utbrenthet kanskje forebygges, slik at man kan stå bedre rustet til å kunne være utøvende i profesjonen igjennom et yrkeslangt liv.

## 2. Bakgrunn

### 2.1. Stress i sykepleie

Internasjonal forskning viser til at den vanligste årsaken til stress blant sykepleiere er arbeidsmengden (Lambert et al. 2004; Happell et al. 2013; Chang et al. 2006). Høy arbeidsmengde blant sykepleiere kan ifølge Happell et al. (2013) komme som følge av ubalansert kunnskap og ferdighets nivå blant pleiepersonalet, personalmangel, for mange pasienter, bruk av spesialisert utstyr og måtte utføre andre oppgaver i tillegg til den direkte pasient omsorgen. I Norge viser det seg også at sykepleiere er en utsatt yrkesgruppe når det kommer til stor arbeidsbelastning og andre arbeidsrelaterte eksponeringsforhold. I følge rapporten til Gravseth (2010) er det estimert at ca. 790 000 personer i Norge er utsatt for forhold på arbeidsplassen, som i stor grad kan påvirke både fysisk og psykisk helse. Blant disse er sykepleiere de med høyst rapportering av arbeidsrelaterte eksponeringsforhold som ubekvemme arbeidsstillinger, tunge løft, tidspress og stor arbeidsbelastning. Videre er sykepleie en av de yrkesaktive gruppene med høyest forekomst av uførhet og helseproblemer av fysisk og psykisk art, forårsaket eller forverret av arbeidet (Gravseth 2010). Andre årsaker til arbeidsrelatert stress blant sykepleiere er ifølge Happell et al. (2013); utilgjengelighet av leger, dårlig ledelse, personalmangel, mellommenneskelige problemer, pårørende, turnusarbeid, bil parkering, overlevering av prosedyrer, lite progresjon på jobb og pasientens psykiske helse. Videre viser forskning til at sykepleiere i sykehus er mer utsatt for arbeidsrelatert stress, enn sykepleiere utenfor sykehus (Sveindóttir, Biering og Ramel 2006). Ett sykehus kan ha en rekke målsettinger (Repstad 2014). Eksempelvis kan et hovedmål for sykehuset være å gjøre syke mennesker friske. Samtidig er sykehuset også en arena med andre virksomheter og delmål enn direkte medisinsk behandling. Alle disse delmålene kan komme i konflikt med hverandre. Det kan for eksempel bli en målkonflikt mellom å ta hensyn til pasientene og skape et godt arbeidsmiljø for personalet (Repstad 2014). Ofte kan et godt arbeidsmiljø blant personalet være en fordel for pasientbehandlingen. Det kan dog også oppstå konflikter mellom pasienthensyn og arbeidsmiljøhensyn, da de som regel har begrensede økonomiske ressurser og må prioritere innenfor en trang ramme. Målkonflikter og uenighet om virkemidler kan gå på kryss og tvers av yrkesgrupper i sykehuset, men konfliktlinjene vil som oftest gå mellom ulike yrkesgrupper og mellom ulike deler av institusjonen. Sykehusets fagpersonale er opptatt av den faglige kvaliteten på arbeidet, mens den administrative ledelse må være opptatt av å unngå budsjettoverskridelser (Repstad 2014).

Endringer i arbeidslivet de siste tiårene har ført til økte krav til effektivitet og produktivitet som driver arbeidstempoet opp og stiller økende krav til omstillingsevne, kompetanse og yteevne blant de ansatte. Innføring av ny teknologi som datautstyr kan være en utfordrende omstilling for mange. Omorganiseringer og hyppig lederbytte er med på å øke presset (Repstad 2014). Forskning har vist at forhold og endringer i helseinstitusjoner kan være en stresspåvirkende faktor for sykepleiere (Su et al. 2009). Det kommer også fram i studien til Nordang, Hall-Lord og Farup (2010) at omorganisering og nedbemanning i sykehus fører til utbrenthet blant sykepleiere.

## **2.2. Sykepleie og utbrenthet**

Forskning har vist at høye nivåer av stress blant sykepleiere kan føre til utbrenthet (Rushton et al. 2015). Utbrenthet er ifølge Maslach, Jackson og Leiter (1996) et syndrom av emosjonell utmattelse, depersonalisering og redusert personlig prestasjon, som oppstår blant individer som arbeider med mennesker. Emosjonell utmattelse innebærer at emosjonelle ressurser hos arbeidstaker er oppbrukt, hvor de føler at de ikke lenger er i stand til å gi av seg selv på et psykologisk nivå. Et annet aspekt av utbrenthet er utvikling av depersonalisering, som er negative holdninger og følelser ovenfor sine pasienter. Utvikling av depersonalisering synes å være relatert til opplevelsen av emosjonell utmattelse, disse to aspektene er derfor nært relatert til hverandre. Et tredje aspekt av utbrenthet er redusert personlig prestasjon, som omhandler tendensen til å evaluere seg selv negativt, spesielt i samhandling med pasienter i arbeidet (Maslach, Jackson og Leiter 1996). Ifølge Larson (2003) blir utbrenthet utløst av stressreaksjoner. Når man over tid har brukt energien sin på feil måte og ikke lyttet til faresignaler og kroppen sin, kan man bli utbrent (Kroese 2012). Mennesker er i dag utsatt for stress både i arbeid og på hjemmebane, der stadig flere føler på et jag over å prestere på alle arenaer. Dette kan føre til tap av kontroll over livet både i jobb og hjem, som videre kan føre til utbrenthet (Larson 2003). I følge Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug (2011) er det høyst individuelt hvordan hver enkelt person takler stress. Situasjoner som en person opplever som stressende kan en annen oppleve som helt uproblematisk. En og samme person kan ha en varierende måte å takle stress på i ulike stadier i livet og i ulike sammenhenger (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug 2011). Larson (2003) mener dog at selv de med en høy stressterskel, kan risikere å utvikle en stressutløst utmattelse. Når kravene kommer i fra alle kanter og en føler at man mister pusten, er det viktig å stoppe opp å fokusere på pusten (Kroese 2012). Om man



kommer opp i en situasjon som føles kaotisk eller uhåndterlig skal man observere og akseptere situasjonen. Klarer man å beholde roen, er det enklere å bestemme seg for hva en skal gjøre (Kroese 2012). I følge Maslach, Jackson og Leiter (1996) er konsekvensene av utbrenthet veldig seriøse for arbeidstakere, deres pasienter og for institusjonen de arbeider i.

### **2.3. Mindfulness**

Mindfulness er en engelsk oversettelse for begrepet sati, som kommer fra det utdødde språket Pali (Gran, Lie og Kroese 2011). Det er opprinnelig en meditasjonsform, og Pali var for 2500 år siden det buddhist-psykologiske språket (Egeland 2009). Jon Kabat-Zinn (2015, s. 25) definerer Mindfulness som: "det bevisste nærvær som oppstår når man med vitende og vilje og uten å dømme er tilstede i øyeblikket". Det er en måte å være tilstede på her og nå for å redusere stress og få det bedre med seg selv (Egeland 2009). Målet med Mindfulness er ifølge Kroese (2012) å gjenvinne kontroll over egne tanker og holdninger, man kan si at det er en selvutviklingsprosess der du etter hvert vil få en større selvvinnsikt og en mer realistisk selvtilit. Kroese (2012) mener at interessen for mindfulness er økende, og man kan se at dette kommer av at mange er mer opptatt av å finne ut mer om hva lykke er og om hva som er meningen med livet. Ved mindfulness trening kobler man av og blir mer oppmerksomme på hva som kan være et hinder for å ha et tilfredsstillende og meningsfullt liv. Det vil også gi mer overskudd fordi man bruker mindre energi på angst, usikkerhet, konflikter og øvrig stress. En vil føle at man får større valgfrihet og kontroll over eget liv (Kroese 2012). Mindfulness baserer seg ikke på kulturelle eller religiøse overbevisninger, men er en livsstil for mennesker med en logisk tankegang. Mange kan nok tenke at mindfulness er en form for terapi, men det er det altså ikke. Det er en livsstil der man selv tar ansvaret for de utfordringer man møter på i livet og dette gjøres på en intelligent måte (Kroese 2012). I følge Jon Kabat-Zinn (2015) har alle en evne til å være nærværende. Det som kreves er at man utvikler sin egen evne til å være til stede og oppmerksom i øyeblikket, uten å være dømmende. Han mener at sinnet må være åpent og mottakelig om en skal få noe ut av mindfulness, en må ha en innsikt og være innstilt på en forandring (Kabat - Zinn 2015). Jon Kabat-Zinn (2015) mener at man må være fullt og helt motiverte for å kunne ha utbytte av Mindfulness, og at den innstillingen en har til metoden for å oppøve evnen til å være oppmerksom er avgjørende. En ser at effekten på mindfulness trening stadig blir bedre vitenskapelig dokumentert, og forskning viser blant annet til den kliniske effekten mindfulness har på tankene, følelsene og atferden vår (Kabat-

Zinn 2015). Gjennom mindfulness trening kan man bli bedre klar over sine begrensninger slik at en kan stille realistiske mål til seg selv. Mennesker som er samvittighetsfulle kan ofte ha problemer med å si ifra når nok er nok. Dette vil i lengden være helsefarlig (Kroese 2012). Mindfulness kan ifølge Kroese (2012) hjelpe mennesker til å oppnå sine mål og samtidig gi en økt livskvalitet og helse. Mindfulness trening er spesielt egnet for mennesker som er i arbeid, for både ansatte og ledere (Kroese 2012). Mindfulness trening eller MBRS er en systematisk og streng metode som utvikler nye former for erkjennelse, kontroll og handlekraft i livet (Kabat-Zinn 2015). Den bygger på den evnen vi har i oss selv til å være oppmerksomme med en innsikt, en medfølelse og et nærvær som ganske naturlig oppstår ved å være oppmerksom på bestemte måter. MBSR bygger på en rekke meditasjonsøvelser som forutsetter en åpen innstilling og vilje til å utføre øvelsene med en bestemt energi eller motivasjon. Det er syv viktige grunnprinsipper innen mindfulness som anvendes i MBSR. Disse er; å ikke vurdere eller dømme, å ha et åpent sinn, å være tålmodig, å være tillitsfull, å være aksepterende, å gi slipp og ikke strebe etter noe (Kabat-Zinn 2015). I følge Kroese (2012) blir det brukt to hovedverktøy i mindfulness trening: Pusteankeret og Soal. Pusteankeret gjør at en får en raskere avspenning når som helst og hvor som helst. Den gjør at du klarer å forholde deg i nuet, som fører til at en klarer å holde fotfeste i en stressende situasjon. Soal, som er en forkortelse for stopp, handler om å observere, akseptere og gi slipp, som er en positiv respons for å takle utfordringer på en bedre måte (Kroese 2012). Gjennom å gjøre seg bevisst på pusten oppnås innsikt i hvordan følelser, tanker og kropp henger sammen (Egeland 2009). Når man bruker pusteankeret, styrer en ikke pusten selv, men observerer egne pustebevegelser i kroppen (Kroese 2012). Oppmerksomhet på pusten vil senke pustefrekvensen, som videre fører til generell avspenning. Denne mekanismen er fin å benytte seg av når en trenger å roe seg ned i stressede situasjoner. I stedet for å «jage bort» tankene skal en ønske de velkommen. Om man prøver å fortrenge en tanke vil det ikke hjelpe, tanken vil uansett være der og vil skape en enda større uro i hodet (Kroese 2012).

## **2.4. Helsefremming og forebygging**

Ifølge rapporten til Dahl, Wel og Harsløf (2010) er helse en viktig komponent for arbeidsevnen. Arbeid krever utfoldelse av energi, oppmerksomhet, konsentrasjon, målrettethet og utholdenhet både i fysisk og mental forstand. Fysisk og mental helse er dermed en betingelse for å kunne utføre et arbeid.

Ifølge Mæland (2010, s.15) kan helse defineres som; "prosessen som setter den enkelte så vel som felleskapet i stand til økt kontroll over forhold som virker inn på helsen, og der i gjennom bedre sin helse". Risikoen for helseskader eller sykdommer kan som oftest reduseres. Målet for sykdomsforebyggende arbeid er å usette eller forhindre sykdom hos friske individer, også kalt primær sykdomsforebygging (Mæland 2010). Hvordan helse forstås gjenspeiler ikke bare verdimeslige prioriteringer og livsoppfatninger, men også sosiale og kulturelle forhold. I nyere tid er det mer moderne begrepet livskvalitet i økende grad anvendt som et overordnet begrep for helse. Livskvalitet kan ha mange betydninger og bygger på forskjellige oppfatninger om hva "det gode liv" er. Det kan skilles mellom minst tre ulike oppfatninger av helse: helse som ressurs, helse som velbefinnende og helse som fravær av sykdom. Disse tre faktorene av helse kan anvendes innenfor forebyggingsfeltet (Mæland 2010). Helsen kan formes av fire hovedgrupper av påvirkningsfaktorer på det enkelte individ. Disse faktorene er; genetiske og biologiske, atferd og psykologisk væremåte, miljø og omgivelser, forebyggende tiltak, behandling, omsorg og pleie (Mæland 2010). Det helsefremmende arbeidet tar sitt utgangspunkt i de faktorene som kan styrke ressursene for en god helse. Dette kan være miljømessige, sosiale, samfunnsmessige eller individuelle forutsetninger for en utvikling av god helse (Mæland 2010).

## **2.5. Salutogenese - Sense of coherence**

Salutogenesen handler om å forebygge og styrke helsen for å øke motstandskraften mot negative faktorer (Mæland 2010). I følge Antonovsky (2007) er en viktig salutogen faktor å ha evnen til å oppleve verden som forutsigbar og sammenhengende- "Sense of Coherence". Antonovsky (2007) hevder at opplevelse av sammenheng gjøre at en i det daglige vil kunne oppleve situasjoner man står ovenfor som mer forståelige, håndterlige og meningsfulle. Med det forståelige menes det i hvilken grad man opplever en indre og ytre stimuli, om det som

skjer rundt en oppfattes som forutsigbart, begripelig og strukturert (Antonovsky 2007). Håndterlig dreier seg om hva man har tilgjengelig av ressurser i møtet med de kravene som stilles til en. Meningsfull handler om det som betyr noe for hvert enkelt menneske, hva som gir en energi, glede og motivasjon. Det å ha en sterk følelse av meningsfullhet anses å være mest vesentlig for opplevelse av sammenheng, uten denne vil man over tid få en lav følelse av forståelighet og håndterbarhet (Antonovsky 2007). Alle de tre komponentene er avhengig av hverandre for at man skal føle en opplevelse av sammenheng. På en annen side trenger man ikke kjenne at alt her i livet er høyst begripelig, håndterbart og meningsfullt for å ha en sterk opplevelse av sammenheng. Dette vil variere fra person til person ettersom hvilke krav eller forutsetninger de har til seg selv og livet (Antonovsky 2007). I følge Tselebis, Moulou og Ilias (2001) er en høy score for opplevelse av sammenheng relatert til en lavere verdi av utbrenthet, og en høyere arbeidstilfredshet blant sykepleiere. De mener også at det er bevist at opplevelse av sammenheng er vesentlig for å kunne takle stress.

## **2.6. Mestring**

Håkonsen (2014, s.259) hevder Lazaurus og Folkman definerer mestring slik; "Mestring beskriver hvordan individet forholder seg til og løser en situasjon eller hendelse som medfører mistrivsel, ubehag eller trussel mot ens integritet." En skiller mellom problemfokustert mestring og følelsesmessig fokustert mestring (Håkonsen 2014). Problemfokustert mestring handler om at fokuset blir rettet mot en aktuell situasjon, der en søker om å endre, avslutte eller løse problemet som er forbundet med situasjonen. Følelsesmessig mestring har fokuset på de følelsesmessige problemene som er bundet til en situasjon der en ønsker å redusere det som føles ubehagelig, uten å endre på situasjonen. Følelsesmessig fokustert mestring er nyttig i situasjoner der en kjenner på et høyt nivå av stress, belastninger og mistrivsel (Håkonsen 2014). I følge Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2011) er mestring en type atferd og psykologiske prosesser som personer benytter seg av for å bli kvitt, redusere eller tolerere krav som kan oppstå i situasjoner der ens ressurser stilles på prøve.

## **2.7. Hensikt**

Hensikten er å finne ut hvordan sykepleier ved hjelp av mindfulness trening kan redusere stress i arbeidet og forebygge utbrenthet. Det kan tenkes at redusert stress vil fremme

sykepleiers helse, og slik bidra til at sykepleier står bedre rustet i møte med en utfordrende og krevende arbeidshverdag. Det er da interessant å undersøke om mindfulness har vist seg å virke reduserende på stress og om det kan forebygge utbrenthet blant sykepleiere.

## **2.8. Problemstilling**

Hvordan kan Mindfulness redusere arbeidsrelatert stress blant sykepleiere og forebygge utbrenthet?

### 3. Metode

Et litteraturstudie har en systematisk tilnærming og omfatter identifisering av problemstilling, søk etter relevant litteratur og analysing av funn. Det er en forenklet analyse av eksisterende forskning oppimot et bestemt tema, synliggjort igjennom problemstillingen (Aveyard 2014). Her brukes litteraturstudie som metode, der vitenskapelig litteratur og annen relevant litteratur er anvendt for å besvare problemstillingen. Hensikten med et litteraturstudie er ifølge Aveyard (2014) å få en oppsummering av tilgjengelig litteratur hvor ny innsikt kan bli utviklet igjennom forskning, innenfor et bestemt område. En av de viktigste funksjonene i en systematisk litteratur gjennomgang er at man følger en streng protokoll for å sikre at vurderingsprosessen gjennomføres ved å indentifisere, kritisk vurdere og syntetisere relevante studier oppimot problemstillingen (Aveyard 2014). Hensikten med en slik omfattende litteraturgjennomgang er å innhente ny kunnskap slik at leseren kan holde seg oppdatert å få en god forståelse av den kunnskapen problemstillingen etterspør (Bjørk og Solhaug 2008). I følge Forsberg og Wengström (2012) er en forutsetning for å kunne utføre et systematisk litteraturstudie, at det finnes tilstrekkelig med gode vitenskapelige artikler, som kan besvare problemstillingen. Forsknings resultatet fra et studie er ikke tilstrekkelig som bevis alene, liknende resultater må derfor vises i flere studier (Forsberg og Wengström 2012). Det er viktig å gjøre en utforming av inklusjon og eksklusjonskriterier for å sikre at anvendte artikler er relevante for studiens problemstilling (Aveyard 2014). Kunnskap om forskning er viktig for å kunne jobbe kunnskapsbasert i praksis (Forsberg og Wengström 2012).

<b>INKLUSJONSKRITERIER</b>	<b>EKSKLUSJONSKRITERIER</b>
Artiklene må være bygget opp etter IMRAD-struktur og publisert i et vitenskapelig tidsskrift.  Artiklene må være skrevet innenfor tidsrommet: 2005-2016.  Må i hovedsak rette seg mot sykepleier, og omhandle mindfulness, stress og utbrenthet.  Artikler som bruker kvantitativ og kvalitativ metode, eller en kombinasjon av disse.  Industrialiserte land.	Fagartikler.  Artikler skrevet på andre språk enn engelsk og norsk.  Informantene kan ikke være under 18år.  Sykepleiere utenfor sykehus.

Som regel starter en litteraturstudie med søk i databaser, som gir tilgang til tusenvis av tidsskriftsartikler. To databaser som er spesielt nyttige for å finne sykepleieforskning er Cinahl og Medline (Polit og Beck 2012). Cinahl er en viktig elektronisk database som dekker nesten all engelsk språklig sykepleie og allierte helse tidsskrifter. Det er flere versjoner av Cinahl database for eksempel Cinahl Plus og Cinahl complete, som gir noe ulike muligheter i forhold til tilgjengelighet og dekning av fulltekst tidsskrifter (Polit og Beck 2012). Den grunnleggende Cinahl databasen inneholder materiale fra over 3000 tidsskrifter datert fra 1986, og inneholder mer enn 1 million publiseringer. Medline database ble utviklet av U.S. Nationale bibliotek for Medisin, og er anerkjent som den fremste kilden for bibliografisk dekning av biomedisinsk litteratur (Polit og Beck 2012)

### **3.1. Søkestrategi**

Søket etter artikler startet i bibliotekets nettbaserte databaser ved NTNU. I løpet av søkeprosessen er problemstillingen blitt endret flere ganger. I første omgang var fokuset på stress og utbrenthet blant sykepleier, i neste omgang ble det bestemt å rette dette oppimot mindfulness. Det resulterte i at søket strekte seg over en lengre periode, fra desember 2015 frem til begynnelsen av april 2016. Artiklene som omhandlet mindfulness ble derfor søkt opp i april, og relevante artikler ble funnet fortløpende. Med tanke på den relativt korte tiden til veie for oppgaven, ble det bestemt å avslutte søkeprosessen i april. Aveyard (2014) hevder at det er viktig å søke i flere databaser for å komme frem til artikler som besvarer studiens problemstilling på best mulig måte. Det ble derfor foretatt søk i flere databaser inkludert PubMed, SveMed+, Cinahl, PsychInfo og Medline. Noen av søkeordene som ble brukt var; Mindfulness, occupational stress, burnout, workload og stress management. Disse er kombinert i ulike søk i databasene. PubMed viste seg å ha flest relevante artikler oppimot litteraturstudiets problemstilling. Å gjøre et systematisk litteratursøk i databaser gir ingen garanti for at man finner alle relevante studier, noe av grunnen til dette er at indekspraksisen er utilstrekkelig og dette gjør det vanskeligere med emneordsøk. Videre kan det være nyttig å begrense søket for å få et mindre antall treff (Bjørk og Solhaug (2008)). Det ble derfor valgt å begrense søkene etter fulltekst artikler. Generisk søk ble benyttet ettersom interessant litteratur ble funnet i en del av artiklenes litteraturlister. Dette ble utforsket videre igjennom Google scholar. Artikler funnet igjennom generisk søk ble ikke anvendt i studien, da de ikke var av tilstrekkelig relevans for studiens problemstilling.

Artiklene ble vurdert etter inklusjons og eksklusjons kriteriene. For å kontrollere om de var fagfellevurderte ble Nasjonal Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) benyttet ved å søke opp artiklene via tidsskriftet eller etter ISSN-nummer. Hvordan vi gikk frem i søkingen vil bli presentert i matriser nedenfor.

### 3.2. Søkedokumentasjon

Søkedato	Søkeord	Data base	Kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall leste artikler	Inkluderte artikler
03.04.16	1.Mindfulness 2. Nurses 3.Stress 4. Quality of life	Pub-Med	1 AND 2  1,2, 3 AND 4	94  8	2	1	Positive effects of a stress reduction program based om Mindfulness meditation in Brazilian Nursing Professionals : Qualitativ and Quantitativ evaluation
04.04.16	1.Occupationa 1 stress 2.Stress management 3. Mindfulness 4.Hospital nurse	Pub-Med	1 AND 2  1,2,3 AND 4	1853  5	2	2	The effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout, Part II  The effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout, Part III
05.04.16	1.Occupationa 1 stress 2. Stress management 3.Mindfulness 4.Hopsital nurses	Pub-Med	1 AND 2  1,2,3 AND 4	5358  5	1	1	A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides
07.04.16	1.Meditation 2.Nurse 3.Burnout	Pub-Med	1 AND 2  1,2 AND 3	143  22	3	1	An On-the-job Mindfulness-based intervention for Pediatric ICU nurses: A Pilot.



07.04.16	1.Mindfulness - based meditation 2. Nurses	Cin-ahl	1 AND 2	6	1	1	Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress
11.04.16	1.Mindfulness 2.Nurses	Med-line	1 AND 2	4	1	1	Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel
11.04.16	1.Mindfulness 2.Tidsskrift: Sykepleie forskning 3. År 2011	Nor-art	1,2 AND 3	2	1	1	Mindfulness- det oppmerksomme nærvær.

### 3.3. Kvalitativ og kvantitativ metode

I forskning brukes både kvalitativ og kvantitativ metode (Polit og Beck 2012).

Det er her benyttet både kvalitative og kvantitative artikler for å besvare problemstillingen på best mulig måte. En kvalitativ forskningsmetode har en fortellende form (Polit og Beck 2012).

Det blir ofte benyttet intervjuer eller deltakende observasjon og den beskriver de subjektive opplevelser, følelser og erfaringer informantene har. I intervjuene blir det ofte stilt åpne spørsmål, som vil gi informantene en større mulighet til å gå mer i dybden i sin besvarelse (Polit og Beck 2012). I følge Polit og Beck (2012) er kvantitativ metode kjent for å ha en disiplinert og ryddig struktur. Typisk for kvantitativ metode er at de ikke ser på enkelt personer, men på mennesker generelt og metoden for å samle inn data er ofte gjort i spørreundersøkelser med lukkede spørsmål. Den kvantitative datainnsamlingen blir uttrykt i tallverdier og datamateriale beskrives i blant annet tabeller. Felles for både kvalitativ og kvantitativ forskning er at de ikke kan brukes til å besvare moralske eller etiske spørsmål (Polit og Beck 2012). Noen av studiene har anvendt både kvalitativ og kvantitativ metode, en såkalt mixed method. Mixed method er forskning hvor både kvalitativ og kvantitativ metode er samlet inn og analysert for å løse ulike, men relaterte spørsmål (Polit og Beck 2012).

### **3.4. Ethiske overveielser**

God etikk er viktig i all vitenskapelig forskning (Forsberg og Wengström 2012). Det er derfor utviklet etiske retningslinjer for å veilede forskere til å designe studier som tar hensyn til etiske dilemmaer (Polit og Beck 2012). Det er tre hovedprinsipper som standarder for etisk adferd i forskning. Disse er basert på velgjørenhet, respekt for menneskeverd og rettferdighet (Polit og Beck 2012). Velgjørenhet innebærer at forskerne har en plikt til å unngå, forebygge eller minimalisere skade i studier med mennesker. Deltagerne skal herunder beskyttes fra fysisk og psykologisk skade og utnyttelse. Respekt for menneskeverdet baseres på at deltakerne har rett til selvbestemmelse, som betyr at de har frihet til å kontrollere sine egne handlinger, herunder frivillig deltagelse. Rettferdighet inkluderer retten til en rettferdig behandling og retten til privatliv (Polit og Beck 2012). Ulike prosedyrer har blitt utviklet for å ivareta studie deltageres rettigheter, herunder risikovurderinger, nyttevurderinger, informert samtykke og konfidensialitet prosedyrer. Forskning bør utføres av kvalifiserte folk, spesielt hvis potensielt farlig utstyr eller spesialiserte prosedyrer brukes (Polit og Beck 2012). Før man starter et forskningsprosjekt eller en studie skal det søkes om etisk tillatelse via en lokal eller regional etisk komite. Det kreves at alle vitenskapelige studier gjør etiske overveielser (Forsberg og Wengström 2012).

### **3.5. Analyse**

Analyse prosessen startet med en grundig gjennomgang av aktuelle vitenskapelige artikler. Ifølge Aveyard (2014) er det viktig å vurdere alle artiklene kritisk og få en god forståelse for artiklenes innhold, samt dens styrker og mangler. Artiklene ble derfor lest med et kritisk blikk gjentatte ganger, både sammen og individuelt. Det ble her valgt ut åtte artikler, av relevans for studiens tema. For å få en oversikt over innholdet i artiklene, ble resultatene fra artiklene satt inn i matriser (Aveyard 2014). Videre ble det indentifisert temaer som ble utviklet med utgangspunkt i hoved funnen fra artiklenes resultater, en såkalt tematisk analyse. Her det ble lagt vekt på at temaene skulle reflektere problemstillingen for litteraturstudien (Aveyard 2014). Etter utvikling av temaer fra artiklenes resultater, ble alle temaene samlet og satt opp i en elektronisk tabell. Det ble igjennom tabellen tydeliggjort hvilke temaer som tilhørte de ulike artiklene. Disse temaene har i analyseprosessen blitt vurdert og videreutviklet flere ganger, før de endelige temaer for studien ble fattet og presentert i studiens resultater (Aveyard 2014). I denne studien er temaene presentert under sammenstilling av resultater. Det er igjennom analysen funnet mindfulness -reduserende faktorer til stress og mindfulness-

forebyggende faktorer til utbredthet. Disse faktorene kan ha en gjensidig påvirkning på hverandre, og dette er illustrert i en modell i sammenstilling av resultater.

## 4. Resultater

<b>Artikkelens fulle referanse</b>	Santos, T. M. D. Kozasa, E. H. Carmagnani, I. S. Tanaka, L.H. Lacerda, S.S. og Nogueira-Martins, L.A. (2016) Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in Brazilian nursing professionals: qualitative and quantitative evaluation, <i>Explore: The Journal of Science and Healing</i> , 12 (2), s.90-99.
<b>Hensikt</b>	Å utforske om det stress reduserende programmet (SRP) basert på praktisering av mindfulness, kan hjelpe sykepleiere å håndtere de negative affektene av stress og utbrenthet.
<b>Metode</b>	Det er her benyttet både kvalitativ og kvantitativ metode. Det var 13 sykepleiere med i studien. De fleste var kvinner, bare en mann deltok. Studien er gjort på et undervisnings sykehus i Brasil. Deltakerne deltok på et seks ukers stress reduksjons program som var basert på MBSR programmet. De møttes i en gruppe fire ganger i uken, der møtet varte fra 40-60 min. For å delta i studien måtte deltakerne være profesjonelle sykepleiere ved sykehuset, alle måtte være 18 år eller eldre. De skulle ikke ha praktisert meditasjon regelmessig i forkant av studien. Eksklusjonskriteriene var deltakere som hadde symptomer på alvorlig depresjon, alkohol og narkotika problematikk, suicidale hendelser og paranoide tanker. For å bedre forstå prosessene assosiert med stress ble det anvendt ulike måleverktøy for å måle deltakernes grad av stress, depresjon, angst, kvalitet i livet, livs tilfredshet, selvmedfølelse og utbrenthet. Verktøyene som ble brukt var henholdsvis The perceived stress scale ( PSS), The trait anxiety inventory (STAI), The satisfaction with life scale (SWLS), The woqol-brief questionnaire, the workplace stress scale (WSS) og Maslach burnout inventory (MBI). Alle spørreskjemaene ble utfylt før intervensjonen, seks uker etter den hadde startet og seks uker etter intervensjonen var ferdig. Den kvalitative datasamlingen ble gjort via gruppe intervjuer. Dette ble gjort helt på slutten av intervensjoner, når deltakerne var ferdig med å delta i stress reduksjons programmet
<b>Resultater</b>	De kvantitative funnene viser at MBSR har ført til en betydelig reduksjon i opplevd stress, utbrenthet, depresjon og angst blant sykepleierne fra pre-intervensjon til post-intervensjon. I de kvalitative resultatene rapporterte sykepleierne en forbedret evne til å respondere på indre erfaringer av følelser og tanker med en forbedret åpenhet og respons, uten å bli påvirket av dem. Sykepleierne oppgav også at mindfulness hadde gjort dem mer bevisste over egne holdninger og handlinger. Videre viste det seg at MBSR hadde en positiv innvirkning på sykepleiernes arbeidsmiljø i sykehuset.
<b>Notater</b>	Det var ikke bare sykepleiere som var deltakere i studien, men også pleie assistenter

<b>Artikkelens fulle referanse</b>	Cohen-Katz, J. Wiley, S. D. Capuano, T. Baker, D. M. og Shapiro, S. (2005a) The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and Burnout, Part II, a quantitative and qualitative study, <i>Holistic Nursing Practice</i> , 19 (1), s.26-35.
<b>Hensikt</b>	Å undersøke effektene MBSR har på sykepleiers psykologiske stress, utbrenthet og mindfulness, igjennom analyse av kvantitative data.
<b>Metode</b>	Studien er kvantitativ og kvalitativ, men beskriver i hovedsak de kvantitative funnene. Det er 27 deltakere med fra et stort sykehus i USA. Deltakerne var kvinner (100%), hvorav de fleste var sykepleiere (90%) og gjennomsnittsalderen var 46 år. Deltakerne deltok i et 8 ukers MBSR program, basert på MBSR programmet fra Massachutts medisinske universitet og utviklet av Jon Kabat –Zinn. For å komme frem til resultatene ble det brukt ulike måleverktøy inkludert Maslach Burnout Inventory(MBI), Emotional exhaustion subscale, Brief symptom inventory (BSI) og Mindfulness attention awareness scale (MAAS). Deltakerne var enten med i intervensjonsgruppe eller kontrollgruppe. Kontroll gruppen deltok ikke i selve behandlingen, men var deltakende i undersøkelsen. Dette for å se forskjellen mellom de to gruppene. Etter at de var ferdige med å delta i programmet fikk deltakerne i intervensjons gruppen et spørreskjema der de skulle evaluere programmet. Det var åpne spørsmål som var stilt på en slik måte at deltakerne måtte fortelle eller beskrive.
<b>Resultater</b>	<p>Kvantitative funn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MAAS viste ingen store forskjeller mellom intervensjons gruppen eller kontrollgruppen, men det viste seg å være en økning i postintervensjonen, på gruppen som var med i behandling.</li> <li>• MBI viste ingen forskjeller mellom kontrollgruppen og intervensjonsgruppen før behandlingen hadde startet, men mens behandlingen pågikk viste det store forskjeller mellom de to gruppene. Intervensjonsgruppen hadde en stor reduksjon på emosjonell utmattelse sammenlignet med kontrollgruppen.</li> <li>• BSI her viste det at et stort antall av deltakerne i både kontrollgruppen og i intervensjonsgruppen hadde psykologiske plager før intervensjonen, intervensjonsgruppen viste en bedring i postintervensjonen.</li> </ul> <p>Kvalitative funn;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleierne i intervensjons gruppen oppgav at MBSR hadde hjulpet dem til å bli mer selvbevisst. De utviklet bedre evne til å forholde seg rolig og sentrere seg selv i egen kropp. De fikk bedre fokus på tanker og behov og bedret evne til å håndtere stressede situasjoner. Sykepleierne kjente på en indre fred, lykke og healing, samt en evne til å tenke klart og forholde seg rolig.</li> </ul>

	Sammenlagte viser resultatene til at MBSR er en effektiv strategi for å redusere stress og utbrenthet blant sykepleiere.
<b>Notater</b>	Andre del av en studie som inneholder tre deler. Studien har også inkludert noen andre ansatte ved sykehuset.

<b>Artikkelens fulle referanse</b>	Cohen-Katz, J. Wiley, S. Capuano, T. Baker, D.M. Deitrick, L. og Shapiro, S. (2005b) The effects of mindfulness- based Stress Reduction on Nurse stress and Burnout, A qualitative and quantitative study, part III, <i>Holistic Nursing Practice</i> , 19 (2), s.78-86.
<b>Hensikt</b>	Å undersøke effektene MBSR har på sykepleiers psykologiske stress, utbrenthet og mindfulness gjennom analyse av kvalitative data.
<b>Metode</b>	Kvantitativ og kvalitativ, men beskriver kvalitative funn. Studien har 25 deltakere fra et stort sykehus i USA. Deltakerne var kvinner (100%), hovedsak sykepleiere (81%) og gjennomsnittsalderen var 47 år. 46 dokumenter ble analysert gjennom ulike spørreskjemaer, dybdeintervju, fokus-grupper og en kodebok bestående av 32 elementer.
<b>Resultat</b>	<p>Analysen av de kvalitative dataene avdekket betydelige fordeler av MBSR programmet.</p> <p>Data samlet underveis i programmet viste fordeler i form av økt avslappelse, evne til å roe ned, en følelse av fred og en oppøvet evne til å være tilstede i øyeblikket. Videre oppgav mange av deltagerne at de ble mer bevisste på seg selv, utviklet en bedret evne til aksept og omsorg for seg selv.</p> <p>I dataene samlet inn etter programmet var avsluttet, har deltagerne oppgitt at hoved utbyttet av programmet var økt tålmodighet, ro og avslappelse. Videre følte deltagerne seg mer trygge i arbeidssituasjonen og to deltagere nevnte en forbedret evne til å snakke offentlig. Andre fordeler inkluderte bedre søvn, arbeidsprioriteringer og bevissthet rundt spisevaner.</p>
<b>Notat</b>	Tredje del av en studie som inneholder tre deler.

<b>Artikkelens fulle referanse</b>	Mackenzie, C.S. Poulin, P.A. og Seidman-Carlson R. (2006) A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurses aides, <i>Applied Nursing Research</i> , 19, s.105-109.
------------------------------------	---

<b>Hensikt</b>	Se på hvilke mangler det er rundt forskning på mindfulness trening, der hovedfokus er sykepleiere og pleieassistenter og ikke befolkningen generelt. De ville beskrive og vurdere effekten av en kortversjonen av det tradisjonelle MBSR programmet. De ønsket å se hvilke effekt dette hadde på blant annet stress og utbrenthet og deres opplevelse av sammenheng.
<b>Metode</b>	Det er en kvantitativ studie, de hadde her brukt en intervensjonsgruppe og en kontroll gruppe. 16 deltakere var med i en intervensjonsgruppe og 14 i en kontrollgruppe. Intervensjonen varte i 4 uker og besto av 4 gruppetimer som hadde en varighet på 30 min. Denne halvtimen besto av informasjon og eksperimentell deltakelse. I tillegg fikk intervensjonsgruppen en cd som veiledet deltakerne gjennom MBSR programmet. Denne skulle de bruke 10 minutter hver dag, 5 ganger i uken. Det ble brukt Maslach Burnout Inventory, Job satisfaction scale og Satisfaction with life scale, som måleverktøy.
<b>Resultat</b>	Resultatene viste at det var en forbedring på både stress, utbrenthet og deres opplevelse av sammenheng.
<b>Notat</b>	Sykepleie assistenter/pleieassistenter var også med i studien.

<b>Artikkelens fulle referanse</b>	Gauthier, T. Myer, R.M.L. Greffe, D. Gold, J.I. (2015) An on-the-job Mindfulness based intervention for pediatric icu nurses: A pilot, <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 30, s.402-409.
<b>Hensikt</b>	Undersøke om det var gjennomførbart å gjøre fem minutter med meditasjon før hvert arbeidsskift for å se om det var endring i sykepleiernes opplevelse av stress, utbrenthet, selv medfølelse, og jobbtilfredshet.
<b>Metode</b>	Studien er kvantitativ, og er gjort i USA. Det var 45 intensiv sykepleiere fra en pediatrik intensiv avdeling som var deltakere i studien. Intervensjonen baserer seg på det tradisjonelle MBSR programmet. Intervensjonens varighet var 30 dager og hadde et pre og post intervensjons design, hvor resultatene også ble målt 1 måned etter post intervensjonen. Deltakerne hadde ukentlige gruppetimer med 30 minutters varighet. Det var tilrettelagt for at deltakerne skulle gjøre 5 minutter med daglig Mindfulness trening før dagvakt og kveldsvakt ved sykehuset. Mot slutten fikk deltakerne en CD med de fire meditasjonsteknikker (breath, sound, body and mind), sammen med et lite hefte med grunnleggende mindfulness instruksjoner og forslag til fremtidig praksis. Målevertøyene som ble brukt var; Maslach burnout Inventory (MBI), Mindfulness attention awareness scale (MAAS), Nursing stress scale (NSS) og Self-compassion scale (SCS).
<b>Resultat</b>	Det kommer frem i resultatene at denne metoden var gjennomførbart, og at MBSR hadde en positiv effekt på personlig selv medfølelse og jobbtilfredshet, men det viste ingen særlig forbedring på utbrenthet. Det ble funnet at sykepleiere med lang erfaring hadde en lavere score av utbrenthet.

<b>Artikkelens fulle referanse</b>	Foureur, M. Besley, K. Burton, G. YU, N. og Crisp, J. (2013) Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a Mindfulness-based program for increased health, Sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress, <i>Contemporary Nurse</i> , 45 (1), s.114-125.
<b>Hensikt</b>	Å finne ut om en tilpasset MBSR reduserende intervensjon, har effekt på det psykologiske velværet hos sykepleiere og jordmødre. Mer spesifikt ønsket de å teste aksepten og muligheten for en modifisert MBSR intervensjon, til informasjon for en fremtidig randomisert kontrollstudie.
<b>Metode</b>	Studien anvender både kvalitativ og kvantitativ metode og er en pilot studie som har et pre og post intervensjons design. Deltakerne var 20 sykepleiere og 20 jordmødre fra to undervisnings sykehus i Australia. Intervensjonen bestod av en 8 ukers MBSR workshop som inneholdt, mindfulness-basert stress reduksjon og en 20 minutters daglig økt med mindfulness. Deltakerne fullførte postintervensjons målinger. Målingene ble utført ved hjelp av General health questionnaire (GHQ-12), Sense of coherence (SOC) - Orientation to life og Depression, anxiety and stress scale (DASS). En undergruppe tok del i intervjuer eller gruppe diskusjoner hvor de formidlet erfaringer med programmet og om deres pågående praktisering av mindfulness.
<b>Resultat</b>	Studiens kvantitative funn viste en betydelig forbedring i GHQ- 12, SOC og Dass. Deltagerne fikk bedre generell helse, en mer positive orientering til livet og lavere stress nivå. De kvalitative funnene viser til aksept for intervensjonen og fremhever fordeler og ulemper med å implementere mindfulness praksis i et arbeidsliv.

<b>Artikkelens fulle referanse</b>	Sandvik, B.A. Mindfulness - det oppmerksomme nærvær. (2011) <i>Sykepleien forskning</i> , 6 (3), s. 274-281.
<b>Hensikt</b>	Finne ut av hvordan sykepleiere opplever fenomenet nærvær i sin sykepleieutøvelse, og på hvilken måte trening på mindfulness i form av MBRS kan påvirke deres opplevelse.
<b>Metode</b>	Det er benyttet kvalitativ metode i denne studien, det ble gjennomført en MBSR- program for seks sykepleiere ved et universitetssykehus i Norge. Det ble utført dybdeintervjuer som ble analysert med en fenomenologisk-hermeneutisk metode.
<b>Resultat</b>	Sykepleierne følte de var til stede på en annen måte og hadde et mer åpent blikk som var mer våkent og vennlig. Det gav dem en større selvinnsikt og indre ro.



<b>Artikkelens fulle referanse</b>	Westphal, M. Bingisser, M.B. Feng, T. Wall, M. Blakley, E. Bingisser, R. og Kleim, B. (2015) Protective benefits of Mindfulness in emergency room personnel, <i>Journal of Affective Disorders</i> , 175, s.79-85
<b>Hensikt</b>	Å undersøke om Mindfulness kan beskytte mot virkning av arbeidsrelaterte belastninger på sykepleiers psykiske helse og utbrenthet.
<b>Metode</b>	Det er anvendt kvantitativ metode. Deltakerne bestod av 50 sykepleiere ved et undervisningssykehus i Sveits. Data ble samlet ved hjelp av et anonymt spørreskjema som inneholdte demografiske og arbeidsrelaterte spørsmål. Hospital Anxiety and depresjon scale (HADS) ble brukt for å måle symptomer på angst og depresjon. Utbrenthet ble undersøkt ved hjelp av Maslach Burnout Inventory (MBI) og Mindfulness ble undersøkt ved hjelp av Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS). Hoved andelen av sykepleierne arbeidet deltid (32,64%). 90% arbeidet i direkte kontakt med pasienter, mens 10% hadde lederstillinger som ikke involverte pasient kontakt.
<b>Resultat</b>	Resultatene viser at mindfulness kan redusere symptomer på angst og depresjon og utbrenthet blant sykepleiere.

#### 4.1. Sammenstilling av resultater

Her presenteres resultatene fra artiklene nevnt over og resultatene som er mest relevante for problemstillingen vil bli trukket ut og sammensatt under forskjellige hovedtemaer.

Felles for de fleste inkluderte studier er at de baserer seg på eller er inspirert av Jon Kabat-Zinn MBSR- program. Selv om ulike metoder og måleverktøy er blitt anvendt i studiene, undersøker alle studiene hvordan mindfulness kan redusere stress i arbeidet. Mange av artiklene belyser videre at sykepleiers arbeidsrelaterte stress og arbeidsbelastning kan føre til utbrenthet. Flere av de inkluderte studiene bruker Maslach Burnout Inventory for å måle grad av utbrenthet blant sykepleierne. Maslach Burnout Inventory (MBI) er designet for å evaluere tre komponenter av utbrenthet: emosjonell utmattelse, depersonalisering og redusert selvopplevd jobbyttelse (Maslach, Jackson og Leiter 2006). Hvert aspekt måles med en separat delscala. Delscalaen som tar for seg emosjonell utmattelse vurderer følelser av å være emosjonelt overbelastet og utmattet av arbeidet. Depersonaliseringsskalaen måler en ufølsom og upersonlig respons mot mottakere av ens tjeneste, omsorg, behandling og instruksjoner. Personlig prestasjonsskalaen vurderer følelse av kompetanse og suksessfull prestasjon i ens arbeide med mennesker. En høy grad av utbrenthet viser seg igjennom en høy score på emosjonell utmattelse og depersonalisering, og lav score på personlig prestasjon i delskalaen (Maslach, Jackson og Leiter 1996). Det undersøkes videre hvilken virkning mindfulness kan ha på sykepleiere i arbeidet når det kommer til disse elementene. I alle inkluderte studier er

sykepleier med som deltagere. Selv om det i noen studier også er med en liten andel øvrige sykehusansatte, brukes sykepleiere ved benevnelse av deltagere i sammenstilling av resultatene.

#### **4.1.1. Redusert stress**

Ifølge Westphal et al. (2015) er det funnet flere betydningsfulle interaksjoner mellom mindfulness og arbeidsrelatert stress, som kan tyde på at sykepleiere som er mer ”mindfulle” stå bedre rustet til å håndtere en vanskelig situasjon. Eksempelvis kan en sykepleier som har høyere nivå av mindfulness unngå økende angst og konflikter i møte med pasienter og arbeidskollegaer, sammenliknet med en sykepleier som har lavere nivå av mindfulness (Westphal et al. 2015). Etter oppstart med mindfulness trening opplevde sykepleierne og bli mer bevisste på hvordan sinnet fungerer. Dette i form av at de følte de fikk bedre kjennskap til egne tankemønstre (Westphal et al. 2015); et forbedret fokus på egne tanker (Cohen –Katz et al. 2005a); bedre rustet til å kontrollere egne tanker (Foureur et al. 2013). Sykepleiernes kjennskap til egne tankemønstre og emosjonelle reaksjoner førte igjen til at de lettere kunne handle på andre måter med en større ro (Sandvik 2011). Opplevelse av indre ro og fred, samt en forbedret evne til å forbli rolig kom også fram i studien til Cohen- Katz et al.(2005a). Dette underbygges videre i studien til Foureur et al.(2013) hvor sykepleierne følte seg mer avslappet, rolig og fokusert i arbeidet etter de startet med mindfulness. Sykepleierne innså betydningen av å sette av tid til seg selv og ble mer oppmerksomme på å få hjelp av medarbeidere på et tidligere tidspunkt (Foureur et al. 2013). I Studien til Cohen-Katz et al. (2005b); Santos et al. (2016) viser det seg at flere av deltakerne følte seg mer komfortable i jobbsammenheng og klarte å fokusere på arbeidet de skulle gjøre. De følte seg tryggere i jobben og prioriterte arbeidsoppgavene på en bedre måte. En del følte også at de var mer tålmodige, og klarte å være mer til stede for pasientene, i form av å ta seg bedre tid til å lytte til pasientene. En sykepleier i studien til Sandvik (2011) forteller at det var lettere å kommunisere med pasienten på en tryggere og mer ekte måte etter å ha startet med MBSR. Enkelte av sykepleierne i samme studien beskriver dette som at det ble en bedre flyt i måten å kommunisere på. De tok seg bedre tid til å snakke med en bedre variasjon i toneleie og de fikk en økt evne til å sanse eller lese pasienten. Det fortelles at sykepleierne opplevde at dette hadde en positiv virkning på pasienten i form av at de tilsynelatende ble mer roligere og tillot en dypere kontakt i relasjonen med sykepleieren (Sandvik 2011). Noen av sykepleierne i

studien til Cohen-Katz et al. (2005b) mente at de klarte å ta mer avstand til alt det vonde pasienten hadde å fortelle slik at de ikke ble for involvert. Dette kommer også frem i resultatene i studien til Santos et al. (2016) der de forteller at de klarte å ta mer avstand til forskjellige tanker, å tenke mer positivt. En sykepleier i studien til Foureur et al. (2013) beskriver at det var lettere å gå i fra jobb uten å ha dårlig samvittighet for å ikke ha rukket å gjøre alle arbeidsoppgavene i løpet av vekten. Dette i form av at sykepleieren klarte å erkjenne at man ikke alltid rekker å gjøre alt (Foureur et al. 2013). I følge Cohen- Katz et al. (2005b) var det enkelte som mente de brukte mindre tid på å engasjerer seg i småprat og baksnakking av andre kollegaer, de følte de irriterte seg mindre over andre kollegaers arbeid. Videre førte mindfulness trening til at sykepleierne opplevde en bedre evne til å stå i stressende situasjoner (Cohen-Katz et al. 2005a) og de opplevde mindre stress (Sandvik 2013). Foureur et. al (2013); Gauthier et. al (2015) ; Santos et al. (2016) har alle brukt ulike måleverktøy for å identifisere stress nivået blant sykepleiere, før og etter deltagelse i studiene. Det viser seg at Mindfulness reduserte stress blant sykepleierne over tid. Til tross for at ulike versjoner av MBSR-program og ulike målverktøy er tatt i bruk i studiene, vises det gjennomgående i studiesammenhengene at sykepleierne opplever redusert stress etter de startet med Mindfulness.

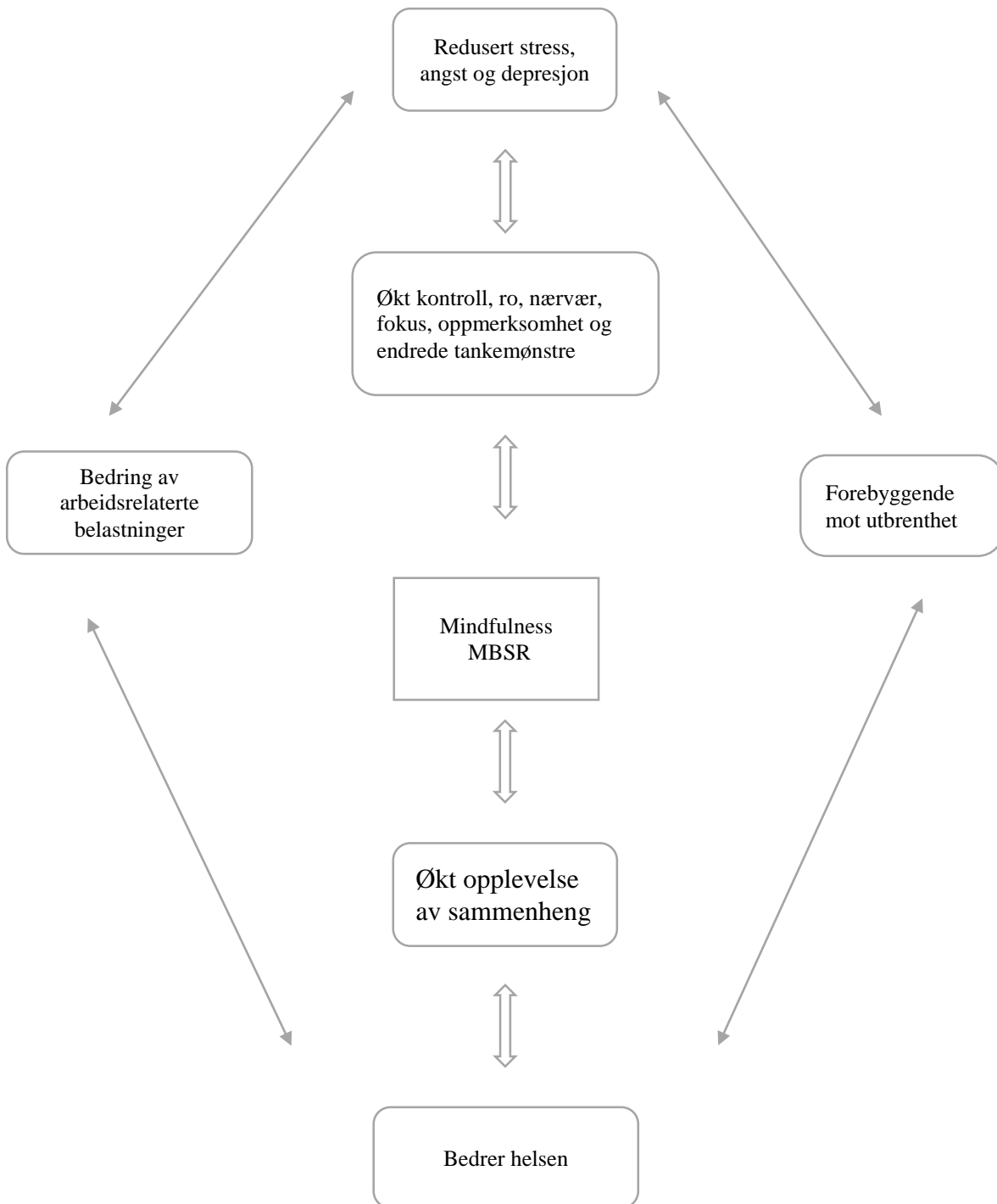
#### **4.1.2. Forebyggende faktorer**

I studien til Gauthier et al. (2015); Westphal et al. (2015); Cohen-Katz et al. (2005a); Mackenzie et al. (2006); Santos et al. (2016) er utbrenthet målt ved hjelp av Maslach Burnout Inventory (MBI). Alle disse studiene foruten om Westphal et al. (2015) har et pre-post intervensjons design, hvor deltagerne blir undersøkt før og etter de starter med MBSR programmet. Behandlingsgruppe og kontrollgruppe er benyttet i studiene til Cohen-Katz et al. (2005a) og Mackenzie et al. (2006). Behandlingsgruppen er deltagende i MBSR intervensjonen, mens kontrollgruppen holdes utenfor MBSR- programmet. I begge studiene ble deltagerne grad av utbrenthet målt før oppstart med MBSR, både i intervensjon og kontroll gruppene. Ingen betydelige forskjeller ble funnet blant de to gruppene til Cohen-Katz et al. (2005a) før intervensjonen, men i studien til Mackenzie et al. (2006) ble det funnet en betydelig forskjell. Behandlingsgruppen viste seg å være mer emosjonelt utmattet, enn deltakerne i kontroll gruppen (Mackenzie et al. 2006). Resultatene i studien til Cohen-Katz (2005a) viser at deltagerne i behandlings gruppen hadde et betydelig redusert nivå av utbrenthet ved postintervensjonen, sammenlignet med kontrollgruppen. Dette i form av at

behandlings gruppen fikk en lavere score på emosjonell utmattelse, høyere score i personlig prestasjon og en redusert depersonalisering, sammenliknet med kontrollgruppen. Om man sammenlikner funnene før studien med resultatene etter studien ser man endring i positiv forstand i begge grupper over tid, men behandlingsgruppen har et klart større utbytte sammenliknet med kontrollgruppen (Choen -Katz et al. 2005a). I studien til Mackenzie et al. (2006) ble det funnet liknende resultater hvor deltakerne i MBSR reduserte sin emosjonelle utmattelse, mens kontroll gruppen hadde økt sin emosjonelle utmattelse. Videre ble det funnet at behandlingsgruppen var stabile ved målinger av depersonalisering, imens kontroll gruppen hadde økt sin depersonalisering. Når det kom til personlig prestasjon i yrket rapporterte behandlings gruppen høyere nivåer enn kontroll gruppen både før og etter mindfulness treningen (Mackenzie et al. 2006). Funnene i studien til Westphal et al. (2015) viser til at Mindfulness gir sykepleierne en bedre psykisk helse i form av at symptomer på angst og depresjon blir redusert. Høye nivåer av Mindfulness viste seg å redusere sykepleiers grad av depresjon i direkte kontakt med pasienter, men ikke blant sykepleier med lave nivåer av Mindfulness. Liknende resultater ble funnet når det kom til symptomer av angst. Videre viser det seg at mindfulness også her, reduserer utbrenthet blant sykepleierne. Dette i form av at deres emosjonelle utmattelse og depersonalisering ble redusert. Sykepleiere med lave nivåer av mindfulness økte sin depersonalisering og angst i konflikter med kollegaer, men ikke blant de sykepleierne med høye nivåer av mindfulness. Når det kommer til personlig prestasjon i arbeidet viser funnene at sykepleierne med høyere nivå av Mindfulness, økte sin personlig prestasjon i arbeidet. Det er dog verdt å nevne at i denne studien ble det ikke tatt i bruk et MBSR program. Allikevel er det interessante funn i form av at belastende arbeidssituasjoner ser ut til å ha en mindre virkning på sykepleiere med høye nivåer av mindfulness. I stedet for at sykepleier får økende angst, depresjon og utbrenthet i møte med arbeidsbelastende situasjoner, reduseres disse faktorene blant de med høye nivåer av mindfulness. Resultatene viser altså her at mindfulness har beskyttende og forebyggende effekt mot depresjon, angst og utbrenthet i arbeidsbelastende situasjoner (Westphal et al. 2015). I studien til Santos et al. (2013), er det funnet at MBSR reduserte utbrenthet hos sykepleieren i en betydelig grad fra pre til post intervensjon. I studien til Gauthier et al. (2015) som har et ganske likt studie design som Santos et al. (2013), er det funnet motstridende resultater. Resultatene viser her negative sammenhenger mellom mindfulness og emosjonell utmattelse og mellom depersonalisering og mindfulness. Til tross for at deltagerne hadde høyt nivå av emosjonelle utmattelse og depersonalisering før intervensjonen, ble det ikke funnet betydelige endringer over tid når det kom til disse faktorene. Derimot viste resultatene for personlig prestasjon i

arbeidet positive sammenhenger med mindfulness. Det er dog verdt å nevne at sykepleierne følte høy personlig prestasjon i arbeidet også før intervensjonen (Gauthier et al. 2015). I studien til Mackenzie et al. (2006) og Foureur et al. (2013) har de sett på hvilke effekt mindfulness hadde på sykepleiernes opplevelse av sammenheng. Det viste seg at sykepleierne i studien til Mackenzie et al. (2006) opplevde at utfordrende hendelser ble mer forutsigbare og at de dermed hadde ressurser til å møte disse utfordringen, dette viste seg å ha en bedring fra pre til post intervensjonen. De sammenlignet disse resultatene mellom en behandlings gruppe og en kontrollgruppe, denne forbedringen viste seg best hos behandlingsgruppen. De kvantitative funnene i studien til Foureur et al. (2013) viser til at sykepleierne hadde en mer positiv orientering til livet etter de hadde startet med MBSR. Begge studiene har brukt måleverktøyet Orientation to Life (SOC).

### 4.1.3. Modell



## 5. Diskusjon

### *Hvordan kan mindfulness redusere stress blant sykepleiere og forebygge utbrenthet?*

#### 5.1 Mindfulness og stress

I følge Grov og Holter (2015) er sykepleie i dag kjennetegnet av møter med pasienter som har sammensatte og komplekse lidelser, og av en arbeidshverdag preget av høyt tempo og raske organisasjonsendringer. Det kan i den sammenheng være vanskelig for sykepleier å finne tid til å prioritere egen helse, men det vil ikke dermed si at det ikke er av betydning at sykepleiere har en god helse.

Det at sykepleier har en god fysisk og psykisk helse er som nevnt tidligere en forutsetning for å kunne fungere optimalt i yrket. Sykepleie relatere stressfaktorer som å måtte håndtere døende, konflikter med leger, arbeidsmengde, konflikter med andre sykepleier og usikkerhet rundt behandling kan medføre redusert psykisk helse hos sykepleiere (Chang et al. 2006). Sett ut i fra dette kan stress ha en negativ innvirkning på sykepleiers helse. I følge Gran, Lie og Kroese (2011) kan stress over lengre tid føre til plagsomme symptomer som; irritasjon, utålmodighet, nedsatt konsentrasjonsevne, søvnproblemer, hurtig puls og uklare plager i hodet, nakken, ryggen og brystet. Det kan derfor anses som viktig å finne metoder som kan redusere stress blant sykepleiere. I følge Joh Kabat-Zinn (2015) kan ikke stress unngås, det er en grunnleggende og naturlig del av livet, men med Mindfulness kan stresset bli mer håndterlig. Et sentralt tema når det kommer til å håndtere problemer og stress er kontroll (Kabat-Zinn 2015). Stress kan ifølge (Kroese, 2012, s.15) defineres: “som en følelse av å miste kontroll over en situasjon”. Når man mister kontroll kan man få en følelse av usikkerhet. Stresset kan føles overveldende, tankene kan løpe løpsk og føre til stadig sterkere tanker om utilstrekkelighet, nedtrykthet og hjelpeløshet (Kabat-Zinn 2016). Igjennom Mindfulness kan man få kontroll og ta styring over egne tanker og holdninger (Kroese 2012). I studien til Sandvik (2011) kommer det fram at sykepleierne igjennom MBSR trening ble mer bevisste på hvordan sinnet fungerte. De fikk bedre kjennskap til egne tankemønstre og emosjonelle reaksjoner, slik at de lettere kunne handle på andre måter med en større ro. Dette i gjennom blant annet å kunne registre en tanke og “la den gå” (Sandvik 2011). Sykepleierne forklarer hvordan de i bestemte situasjoner blir bevisst på negative tanker og hvordan denne

bevisstheten hjelper dem å fjerne tankene (Santo et al. 2016). I følge John Kabat- Zinn (2015) kan man ved å være oppmerksom på egne tanker, få seg selv til å se dem og deres innhold i et helt nytt lys. Studien til Cohen-Katz (2005a) viser også til at sykepleierne fikk et forbedret fokus på egne tanker og behov, samt en bedret evne til å tenke klart og forholde seg rolig. Dette underbygges i studien til Foureur et al. (2013) hvor sykepleierne følte seg mer avslappet, rolig og fokusert etter oppstart med MBSR programmet. Det blir også rapportert i studien til Cohen-Katz (2005b) at hoved utbytte av MBSR- programmet var økt tålmodighet, ro og avslapning. Erfaringen med å være rolig er forbundet med kontakten med kroppen og pusten i kroppen, og inneholder en tydeliggjøring av sammenheng mellom sinn og kropp (Sandvik 2011). I studien til Santos et al. (2016) kommer det fram at pusteteknikker i mindfulness hjelper deltagerne å komme i kontakt med seg selv. Pusten er ifølge Egeland (2009) et godt redskap til å komme i kontakt med tanker, følelser og fornemmelser i kroppen. Det er et oppmerksomhetspunkt som kan brukes for å oppøve evnen til å hvile i nærværet og handle ut fra et nærvær som er forankret i kroppen (Kabat-Zinn 2016). Når man retter oppmerksomheten mot pusten, får man en helt ny opplevelse av hvordan sinn og kropp henger sammen (Egeland 2009). Sykepleierne i studien til Sandvik (2011) lærte ved hjelp av mindfulness trening å ta kontroll over egen kropp når de ble stresset. Deltakerne følte også at mindfulness gav dem en bedre evne til å sentrere seg selv (Cohen-Katz 2005a). I studiene hvor det kommer fram at MBSR har gitt sykepleierne bedre kjennskap til egne tankemønstre, kontroll, ro og avslapping, er det gjennomgående vist at sykepleierne har utviklet en bedret evne til å stå i stressende situasjoner. Dette tiltros for at studiene har brukt ulike måleverktøy for å undersøke stress nivåene blant sykepleierne. I studien til Santos et al (2016); Gauthier et al. (2015); Cohen-Katz (2005a) viser resultatene at mindfulness også har redusert sykepleiernes stress over tid fra pre til post intervensjonen. Mindfulness viser seg også å ha en innvirkning på sykepleier utøvelse av sykepleie. I studien til Cohen- Katz (2005b) kommer det fram at sykepleierne følte seg mer komfortable og trygge i arbeidet etter oppstart med MBSR programmet. Dette førte til at de klarte å prioritere arbeidsoppgavene på en bedre måte. Videre kommer det fra i studien til Santos et al. (2016); Sandvik (2011); Westphal et al. (2015) at mindfulness har en betydning når det kom til den mellom menneskelige relasjonen mellom pasient og sykepleier. Det viser seg at sykepleierne reagerer og responderer bedre i møte med ulike pasient situasjoner. I studien til Santos et al. (2016) kommer det fram at sykepleierne har fått bedre selvtillit i arbeidet, og de møter pasientene med større ro, tilstedeværelse, tålmodighet og empati. Liknende resultater viser seg i studien til Sandvik (2011) hvor mindfulness gav sykepleierne bedre tilstedeværelse, kommunikasjon og



observasjonsferdigheter. Sykepleierne følte de hadde bedre fly, ekthet og trygghet i dialog med pasienter og at mindfulness gav dem klarhet, overblikk og en skjerpet evne til konsentrasjon. I følge Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug (2011) tyder mye på at bekreftelser skjer gjensidig mellom sykepleier og pasient. Sykepleier kan i sitt daglig arbeid også være sensitiv ovenfor bekreftelser fra pasienten (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug 2011). Det kan i den sammenheng tenkes at når sykepleier opplever bedre tilstedeværelse, ro, trygghet, ekthet, empati og dialog i møte med pasienten, at dette vil være fordelaktig for pasientene. Det kommer eksempelvis fram i studien til Sandvik (2011) at sykepleierne føler at pasientene blir mer rolig og tillater sykepleierne en dypere kontakt. Det kan tenkes at en slik kontakt gir sykepleierne en bekreftelse som kan føre til økt mestringsfølelse, selvtillit, kontroll og ro i arbeidet. I studien til Westphal et al. (2015) kommer det fram at sykepleierne er bedre rustet til å møte arbeidsbelastende situasjoner om de har høyere nivå av mindfulness. Det kommer fram at de med høyere nivå av mindfulness takler konflikter med kollegaer og utfordrende pasient situasjoner på en bedre måte.

Betydning av å holde en ro, tilstedeværelse og kontroll som sykepleier i møte med stressende situasjoner, kan fremheves igjennom det norsk sykepleier forbundets yrkesetiske retningslinjer (2014); Sykepleiere har et etisk, faglig og personlig ansvar for egne vurderinger og handlinger i utøvelse av sykepleie og sette seg inn i lovverket som regulerer tjenesten. Videre skal sykepleierne ivareta den enkeltes pasients integritet og verdighet, her under retten til å være medbestemmende, retten til ikke å bli krenket og retten til helhetlig sykepleie. Sykepleierne skal også vise omtanke og respekt for pårørende (NSF 2014). Med Mindfulness lærer man å fokusere på det som skal gjøres når det virkelig gjelder. Når man greier å være oppmerksom på det man skal gjøre, øker selvsagt kvaliteten i arbeidet (Kroese 2012).

## **5.2. Mindfulness og utbrenthet**

Arbeidsrelaterte stressfaktorer blant sykepleiere kan føre til utbrenthet (Kennedy 2005; Stordeur, D'Hoore og Vandenberghe 2001). I gjennom studiene kommer det fram at mindfulness reduserer stress blant sykepleiere, men kan mindfulness ha en forebyggende effekt mot utbrenthet blant sykepleiere? I studien Westphal et al. (2015) undersøkes det om mindfulness kan virke beskyttende mot virkningen av arbeidsbelastninger på sykepleiers psykisk helse og utbrenthet. Funnene i studien viser til at mindfulness beskytter mot virkning av arbeidsrelaterte belastninger på sykepleiers psykiske helse og utbrenthet. Dette i form av at

mindfulness viste seg å gi lavere symptomer på angst, depresjon og utbrenthet. Sykepleiere med høyere nivåer av mindfulness rapporterte redusert depresjon og redusert angst i bestemte arbeidsrelaterte situasjoner, mens de med lavere nivåer av mindfulness opplevde økt angst og depresjon. Ved de tre dimensjonene av utbrenthet hadde mindfulness en forebyggende effekt på emosjonell utmattelse, depersonalisering og personlig prestasjon i arbeidet. Det viste seg at sykepleiere med lavere nivåer av mindfulness reduserte eksempelvis sin personlig prestasjon i bestemte arbeidsbelastende situasjoner. Det viste seg altså at de sykepleierne med høyere nivå av mindfulness stod bedre rustet til å takle arbeidsrelaterte belastninger, sammenliknet med de som hadde lave nivåer av mindfulness. Dette førte igjen til reduserte psykiske symptomer og redusert utbrenthet (Westphal et al. 2015). I studien til Gauthier et al. (2015) er det funnet motstridene resultater til dette. Her viser resultatene negative sammenhenger mellom mindfulness og emosjonell utmattelse og mellom mindfulness og depersonalisering. Dette i form av at mindfulness viste seg å ikke ha en betydningsfull virkning på sykepleiernes emosjonelle utmattelse og depersonalisering. Mindfulness viste dog å ha en økning i sykepleiernes personlig prestasjon, men ikke av en betydelig grad. Det kan også være viktig å merke seg at ved studiestart var det målt høye nivåer av emosjonell utmattelse og depersonalisering, samtidig som det ble rapportert høye nivåer av personlig prestasjon. Dette kan ha vært av betydning med tanke på variasjonen i de ulike dimensjonene av utbrenthet. Videre var det ingen endringer i sykepleiers mindfulness og selvmedfølelse over tid (Westphal et al. 2015). Siden sykepleierne ikke utviklet høyere nivå av mindfulness igjennom studien, kan det ses på som en annen mulig årsak til de negative sammenhengene til emosjonell utmattelse og utbrenthet. På en annen side kan det tenkes at intervensjons MBSR program var for kort, og at dette er årsaken til at deltakerne ikke fikk bedret sine dimensjoner av utbrenthet. I følge Jon Kabat- Zinn (2015) må man følge det tradisjonelle åtte ukers MBSR programmet for å oppleve effekten av mindfulness, han mener at man må forstå og få med seg alle aspektene i selve treningen for å få den fulle effekten. Det er gjennom daglig mindfulness trening det oppnås læring, utvikling, forandring og healing (Jon Kabat Zinn 2015). I studien til Mackenzie et al. (2006) er det også brukt en kortere versjon av det tradisjonelle MBSR programmet. Det argumenteres her for at et kortere MBSR program gjør det lettere å implementere mindfulness i sykepleiernes arbeidsturnus. Her viser det seg dog at mindfulness redusere intervensjonsgruppens emosjonelle utmattelse og øker deres personlige prestasjon i arbeidet, til tross for et kortere MBSR program. Når det kom til depersonalisering lå sykepleierne relativt stabilt ved målingene i løpet av intervensjonen. (Mackenzie et al. 2006). Til tross for at MBSR-programmet var kortere enn den originale versjonen, var programmet

allikevel lengre enn i studien til Gauthier et al (2015). Det kan tenkes at et program som kun består av fem minutters daglig mindfulness trening, slik det er brukt i Gatuthier et al. (2015) ikke er tilstrekkelig med tid til å oppøve evnen til å bli mindfull. Det er kanskje mer hensiktsmessig å ha et program nærliggende intervensjonen til Mackenzie et al. (2006), som bestod av fire gruppeøkter med en varighet på tretti minutter. I tillegg skulle deltagerne utføre mindfulness øvelsene i minst ti minutter per dag, fem dager i uken. Ser man da igjen på undersøkelsen gjort av Westphal et al. (2015) kommer det ikke fram om deltagerne fulgte et MBSR program eller gjorde Mindfulness trening. Allikevel var resultatene interessante og lovende med tanke på hvilken innvirkning mindfulness hadde på sykepleiers arbeidsrelaterte belastninger, psykiske helse og utbrenthet. I studien til Cohen- Katz (2005a-b) er det originale MBSR programmet utviklet av Jon Kabat-Zinn tatt i bruk. De kvantitative funnene til Kohen-Katz (2005a) viser til at Mindfulness har effekt på de tre aspektene av utbrenthet blant sykepleierne. Behandlings gruppen reduserte sin emosjonelle utmattelse og depersonalisering score i en betydelig grad, sammenliknet med kontrollgruppen. Når det kom til personlig prestasjon viste det seg at MBRS også økte behandlings gruppen følelse av personlig prestasjon, i en betydelig større grad enn kontroll gruppen. Det er dog verdt å nevne at også kontroll gruppen opplevde en bedring i sine dimensjoner av utbrenthet i løpet av intervensjon, men behandlings gruppen hadde en betydelig større endring (Cohen- Katz 2005a).

I studiene til Mackenzie et al. (2006) og Foureur et al. (2013) ble effekten av mindfulness trening på deltakernes opplevelse av sammenheng undersøkt. I begrepet opplevelse av sammenheng er det tre sentrale komponenter; forståelig, meningsfull og håndterlig. Personer med en sterk opplevelse av sammenheng kan oppleve selv vanskelige og belastende situasjoner som forståelig, meningsfull og håndterbare (Antonovsky 2007). I følge Gammersvik og Larsen (2012) vil forskjellige individer oppleve samme belastning på ulike måter. Mennesker har forskjellige forventninger til en bestemt belastning, til hva som kommer til å skje og til hvordan man kan gjøre noe med det. Dette er basert på det enkelte individets erfaring (Gammersvik og Larsen 2012). I følge Antnovsky (2007) er opplevelse av sammenheng nært knyttet til personens identitet. En person med sterk personlighet og en stabil identitet har en sterk opplevelse av sammenheng. Individer med en svak personlighet og identitet vil derfor ha en svak opplevelse av sammenheng (Antonovsky 2007). Dette kan tyde på at det er den enkelte sykepleiers identitet og personlighet som er av betydning for opplevelsen av sammenheng? Jon Kabat-Zinn (2015) har igjennom sin forskning dog motbevist Antonovskys teori om at opplevelse av sammenheng, er avhengig av det enkelte

individ. Ifølge Jon Kabat- Zinn (2015) er det funnet at mindfulness øker det enkelte individs opplevelse av sammenheng. Dette viser at mindfulness ikke bare reduserer fysiske og psykiske symptomer, men også kan gjøre en endring i måten man oppfatter seg selv og forholdene rundt (Kabat- Zinn 2015). Det kan derfor tenkes at mindfulness kanskje kan fremme den enkeltes sykepleiers opplevelse av sammenheng? I studien til Mackenzie et al. (2006) kommer det fram at både intervensjons og kontrollgruppen får en økt opplevelse av sammenheng. Dette i form av at de får en økt oppfatning av at utfordrende hendelser er forutsigbare, at de har ressurser til å møte utfordringene og at disse utfordringene er verdt deres engasjement. Behandlingsgruppen hadde en høyere opplevelse av sammenheng, sammenliknet med kontrollgruppen. I studien til Foureur et al. (2013) kommer det også fram at mindfulness har en effekt på deltakernes opplevelse av sammenheng, da de opplever en mer positiv orientering til livet. Å ha en positiv orientering til livet handler om å være positivt innstilt, og klare å se det positive i det som skjer i livet. Det har vist seg at mennesker som er generelt positivt innstilt til livet har en bedre fysisk helse (Kroese 2012).

### **5.3. Utfordringer i praksis**

I studiene til Foureur et al. (2013) kommer det fram at en utfordring er å finne tid til å utøve mindfulness når man trenger det som mest. Det kom dog inn forslag fra deltagerne om hvordan sykepleier kan utøve mindfulness i praksis. Det var foreslått at det kunne tilrettelegges med et eget rom på arbeidsplassen hvor de kunne utføre mindfulness. Rommet kunne fungere som en påminnelse ikke bare til å meditere, men også til å være mindfull i hvert øyeblikk (Foureur et al. 2013). Videre kom det forslag om å få bøker og materiale om mindfulness inn i sykehus bibliotekene, samt sendte ut hyppige mail i løpet av året med dikt og inspirerende sitater (Cohen-Katz et al. 2005b). Det kommer fram i studiene til Foureur et al. (2013); Cohen-Katz et al. (2005b) at sykepleierne mente at det ville være nyttig for sykepleiere og øvrig bemanning å ta seg tid til Mindfulness når de er stresset. Sykepleierne i studien til Cohen-Katz et al. (2005b) uttrykte stor begeistring for programmet og noen formidlet at de ønsket at MBSR skulle være obligatorisk for personalet ved sykehuset. Det kan tenkes at om noen sykepleiere kjenner til effekten av mindfulness i et sykehus, kan de med sitt viten og engasjement påvirke andre sykepleiere. En helsefremmende arbeidsplass forutsetter en kombinasjon av innsats fra arbeidstaker og arbeidsgiver, for å kunne bedre helse og velvære for personer som er i arbeid (Gammersvik og Larsen 2012). Skal man anse en

arbeidsplass som sunn bør den fremme helsen på en helhetlig måte ved å ha fokus på helse og sikkerhetskrav. Disse bør ha mål som innebærer å redusere helserisikoen på arbeidsplassen, sikre at det er effektiv kommunikasjon, belønne prestasjoner, ha en gjennomgang der det evalueres hvilke påvirkning arbeidsplassen har på helsen (Gammersvik og Larsen 2012).

#### **5.4. Kildekritikk**

Det er i denne oppgaven valgt ut åtte artikler som alle omhandler temaet for denne oppgaven. Alle artiklene er valgt ut etter inklusjons og eksklusjons kriterier, og skal være med å belyse vår problemstilling i fra flere sider. Flere av artiklene sier mye av det samme og det tenkes at fordelene med dette er at forskningen kan underbygges, med at flere har kommet frem til lignede resultater. Det er valgt et litt vanskelig tema for oppgaven. Mindfulness er kanskje ikke så nytt innenfor forskning, men når det kommer til sykepleie og mindfulness var det ikke lett å finne øvrig litteratur. Dette har medført at det har vært utfordrende å finne god litteratur innenfor emnet.

Det er valgt internasjonale forsknings artikler i fra industrielle land og det menes her at forholdene er tilnærmet lik norske forhold. Som nevnt innledningsvis og i bakgrunn har både norsk og internasjonal forskning funnet at arbeidsbelastning er høy blant sykepleier. I det at funnen er ganske like, på tvers av flere land menes det at mindfulness kan ha en tilnærmet lik effekt på sykepleiers stress og utbrenthet. En norsk forskning artikkel er tatt med i denne oppgaven, dette for å underbygge overnevnte faktorer. Resultatene i den norske artikkelen viste seg å ha nærliggende funn som fra de andre inkluderte artiklene.

Det er en blanding av kvantitative og kvalitative artikler. Flere av artiklene har en så kalt mixed method som er en blanding av både kvalitativ og kvantitativ metode. Det er bare en av studiene som har benyttet kun kvalitativ metode og det er den norske artikkelen. Det kan være vanskelig å sammenligne resultatene når det er brukt ulike metoder, men samtidig kan det være en styrke at det er anvendt ulike metoder med tanke på at de har forskjellige tilnærminger i sine undersøkelser. Alt kan ikke måles i tall, noe må fortelles. Med dette menes det at for å få frem ulike synspunkter kan det være en fordel med kvalitet som har en subjektiv eller fortellende metode da den kan få frem flere sider av en sak.

Flere av artiklene er en pilotstudie. Pilotstudier er en forstudie som har en mindre skala av metoder som senere kan benyttes i større vitenskapelige studier (Pilot og Beck 2012). Da de fleste studiene ikke er randomiserte kan man stille spørsmål til om forskningen er god nok. Likevel kan Pilot og Beck (2012) bekrefte at pilotstudier har en viktig rolle i forskning på nye intervensjoner. I intervensjons forskning er forstudien en test av ikke bare forsknings metoder, men også intervensjonen i seg selv, noe som gir mulighet til forbedring (Pilot og Beck 2012).

I enkelte av studiene er det få deltakere med, i den ene artikkelen er det bare med seks deltakere. Dette trenger ikke nødvendigvis å ha en negativ påvirkning på resultatet, spesielt med tanke på at studien er kvalitativ. Det kan allikevel tenkes at med få informanter blir usikkerheten større rundt hvilke konklusjoner, en kan trekke ut av resultatene.

Det er et krav om at all forskning skal være etisk forsvarlig (Forsberg og Wengström 2012). Den norske artikkelen er blitt godkjent av NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste). De fleste av de andre artiklene er godkjent av etisk komite eller har tatt for seg etiske overveielser.

Det var i utgangspunktet bare ønsket å bruke primærkilder, men det er også benyttet noe sekundærkilder i bakgrunnen. Grunnen til dette var at det var vanskelig og tidskrevende å lete frem til enkelte primærkilder.

## 6. Konklusjon

### *Hvordan kan mindfulness redusere stress blant sykepleiere og forebygge utbrenthet?*

Hensikten med denne studien var å utforske hvordan mindfulness trening kan redusere arbeidsrelatert stress og forebygge utbrenthet blant sykepleiere. Når det kommer til stress viser resultatene at mindfulness redusere stress i sykepleiers arbeidshverdag. Dette i form av at de opplever at mindfulness gir dem økt ro, fokus, tilstedeværelse og bevissthet ovenfor sine egne tanker og holdninger i samspill med andre. Ved sykepleiers aspekter av utbrenthet later mindfulness til å ha en forebyggende effekt. Sykepleierne opplever i de fleste studiene å redusere sin emosjonelle utmattelse og depersonalisering, samtidig som at de øker sin følelse av personlig prestasjon i arbeidet. Det viste seg at sykepleiere med lave nivåer av mindfulness reagerte på arbeidsbelastende situasjoner med økt emosjonell utmattelse eller depersonalisering. Mens de sykepleierne med høyere nivå av mindfulness reduserte sin emosjonelle utmattelse i arbeidsbelastende situasjoner. Dette kan tyde på at de sykepleiere med høyere nivå av mindfulness står bedre rustet til å møte arbeidsbelastende situasjoner. Det tenkes dog at det må forskes mer på dette området, hvor et MBSR program blir anvendt. Videre var det i to av studiene vist en sammenheng mellom mindfulness og opplevelse av sammenheng, hvor mindfulness gav sykepleierne en økt opplevelse av sammenheng. Her opplevde sykepleierne å få økte ressurser til å møte utfordringer i arbeidet. Videre er det funnet en rekke andre positive resultater av betydning for utøvelse av sykepleie. Dette i form av at mindfulness bedret sykepleiers relasjonen til pasient, arbeidsmiljøet og førte til en forbedret måte å utføre sykepleierrelaterte arbeidsoppgaver. Dette viser at mindfulness ikke bare kan ha en redusert og forebyggende effekt på sykepleiers arbeidsrelatert stress og utbrenthet, men også kan være av betydning for utøvelse av sykepleie og dens medfølgende utfordringer. Ved at stress reduseres og utbrenthet forebygges kan også sykepleieres helse fremmes og sykepleiere kan stå bedre rustet i møte med en krevende og utfordrende arbeidshverdag.

## 7. Litteraturliste

Antonovsky, A. (2007) *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och Kultur

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide*. Maidenhead: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Berland, A. Natvig, G. K. og Gundersen, D. (2008) Patient safety and job-related stress: A focus group study, *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, s. 90-97.

Burgess, L. Irvine, F. og Wallymahmed, A. (2010) Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study, *Nursing in critical Care*, 15(3), s. 129-140.

Bjørk, I.T. og Solhaug, M. (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo; Akribes AS

Cohen-Katz, J. Wiley, S. D. Capuano, T. Baker, D. M. og Shapiro, S. (2005a) The effects of mindfulness-based stress Reduction on nurse stress and Burnout, Part II, A Quantitativ and qualitativ Study, *Holistic Nursing Practice*, 19 (1), s. 26-35.

Cohen-Katz, J. Wiley, S. D. Capuano, T. Baker, D. M. Deitrick, L. og Shapiro, S. (2005b) The effects of mindfulness-based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout, A qualitative and quantitative study, Part III, *Holistic Nursing Practice*, 19 (2), s. 78-86.

Chang, E.M. Daly, J. Hancock, K.M. Bidewell, J.W. Johnson, A. Lambert, V.A. og Lambert, C.E. (2006) The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in australian nurses, *Journal of Professional Nursing*, 22(1), s. 30-38.

Dahl, E. Well, K.A. og Harsløf, I. (2010) *Arbeid, helse og sosial ulikhet*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/28/Arbeid-helse-og-sosial-ulikhet-IS-1774.pdf> (Hentet: 15. mars. 2016).

Egeland, R.T. ( 2009) *Lev Livet Nå- Mindfulness i hverdagen*. Oslo: Pantagruel Forlag.



Forsberg, C. og Wengström, Y. (2012) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Foureur, M. Besley, K. Burton, G. YU, N. og Crisp, J. (2013) Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress, *Contemporary Nurse*, 45 (1), s. 114-125.

Gauthier, T. Meyer, R.M.L. Grefe, D. og Gold, J.I. (2015) An on-the-job Mindfulness based intervention for pediatric icu nurses: A pilot, *Journal of pediatric Nursing*, 30, s.402-409.

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

Gran, S. Lie, K.A. og Kroese, A. (2011) *Oppmerksomhetstrening. En historisk, psykologisk og praktisk innføring i Mindfulness*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.

Gravseth, H.M. (2010) *Arbeidsskader og arbeidsrelaterte helseproblemer*. Tilgjengelig fra: [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/288256/-1/stamirapporter\\_115.pdf](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/288256/-1/stamirapporter_115.pdf) (Hentet: 20. mars. 2016).

Happell, B. Dwyer, T. Reid-Searl, K. Burk, K.J. Caperchione, C.M. og Gaskin, C.J. (2013) Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions, *Journal of Nursing Management*, 21, s. 638-647.

Herdis, A. (2012) Helsefremming og sykdomsforebygging- et historisk og sykepleiefaglig perspektiv, i Gammersvik, Å. og Larsen, T. (red.) *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 79-97.

Holter, I.M. (2015) Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 2.utg. Oslo: Cappelen damm AS, s.

Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Norske Forlag

Happell, B. Dwyer, T. Reid-Searl, K. Burke, K.J. Caperchione, C.M. og Gaskin, C.J. (2013) Nurses and Stress: recognizing causes and seeking solutions, *Journal of Nursing Management*, 21, s. 638-647.

Kabat-Zinn, J. (2015) *Livets Katastrofer*. Arneberg Forlag.

Kennedy, B.R. (2005) Stress and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care, *Journal of Nursing Scholarship*, 37, s. 381-382.

Kroese, A.J. (2012) *Oppnå mer med mindre stress*. 6. utg. Oslo: Hegnar Media.

Kristoffersen, N.J. (2011) Stress og mestring, i Kristoffersen, N. Nortvedt, F. Skaug, E. (red.) *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal, s. 133-189.

Lambert, V.A. Lambert, C.E. Itano, J. Inouye, J. Kim, S. Kuniviktikul, W. Sitthimongkol, Y. Pongthavornkamol, K. Gasemgitvattana, S. og Ito, M. (2004) Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii), *International Journal of Nursing Studies*, 41, s.671-684.

Larson, S.K. (2003) *Stress og Helse- Stressutløst utmattelse og utbrenthet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Lillemoen, M. (2015) *Forskningsområde klinisk sykepleie*. Tilgjengelig fra:  
URL: <http://www.hig.no/forskning/helse/sykepleie/forskning> (Hentet 10. mars 2016).

Lim, J. Hepworth, J. og Bogossian, F. (2011) A qualitativ analysis of stress, uplift and coping in the personal and professional lives of singaporean nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), s. 1022-1033.

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

Maslach, C. Jackson, S.E. Leiter, M.P. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3. utg. USA: Consulting Psychologists Press.

Mitelmark, M. B. Kickbusch, I. Rootman, I. Scriven, A. og Tones, K. (2012) Helsefremmende arbeid- ideologier og begreper I: Gammersvik, Å og Larsen, T (Red.) *Helsefremmende sykepleie- teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, s. 23-43.

Mæland, J.G. (2010) *Forebyggende Helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk sykepleierforbund (2014) *yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet fra: 30. mars 2016).

Norsk sykepleierforbund (2016) *Ikke oftere enn hver tredje helg*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/arbeidstid/artikkelliste/1214023> (Hentet 05. Mars 2016).

Nordang, K. Hall-Lord, M.L. og Farup, P.G. (2010) Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses, *BMC Nursing*, 9, s.1-7.

Polit, D. F. og Beck, C.T. (2012) *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. 9.utg. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins.

Repstad, P. (2014) *Sosiologiske perspektiver for helse og sosialarbeidere*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlag.

Roksvaag, K. og Texmon, I. (2012) *Arbeidsmarkedet for helse – og sosial personell fram mot år 2035*.

Tilgjengelig fra: [https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp\\_201214/rapp\\_201214.pdf](https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201214/rapp_201214.pdf)  
(Hentet 20. april 2016).

Rushton, C.H. Batcheller, J. Schroeder, K. og Donohue, P. (2015) Burnout and resilience among nurses practicing in high- intensity settings, *Journal of critical care*, 24(5), s.412-421.

Sandvik, B, A. (2011) Mindfulness- det oppmerksomme nærvær, *Forskning*, 6 (3), s. 274-281.

Santos, T. M. D. Kozasa, E. H. Carmagnani, I. S. Tanaka, L. H. Lacerda, S, S. og Nogueira-Martins, L.A. (2016) Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: Qualitative and Quantitative evaluation, *Explore: The journal of science and healing*, 12 (2), s. 90-99.

Statistisk sentralbyrå (2014) *Ledere tar jobben med hjem*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/arbmiljo/hvert-3-aar/2014-07-03> (Hentet 04. april 2016).

Stordeur, S. D`Hoore, W. og Vandenberghe, C. (2001) Leadership organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff, *Journal of Advanced Nursing*, 34, s. 533-542.

Su, S.F. Boore, J. Jenkins, M. Liu, P.E. og Yang, M.J. (2009) Nurses`perception of environmental pressures in relation to their occupational stress, *Journal of clinical nursing*, 18, s. 3172-3180.

Sveinsdóttir, H. Biering, P. og Ramel, A. (2006) Occupational stress, job satisfaction and working environment among icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, 43, s. 879-889.

Solvoll, B.A. (2011) Identitet og egenverd, i Kristoffersen, N.J. Nortvedt, F og Skaug, E.A. (red.) *Grunnleggende sykepleie, bind 3*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 15-36.

Tselebis, A. Moulou, A. og Ilias, I. (2001) Burnout versus depression and sense of coherence: Study of Greek nursing staff, *Nursing & Health Science*, 3, s. 69-71.

Westphal, M. Bingisser, M. B. Feng, T. Wall. M. Blakley, E, Bingisser, R. og Kleim, B. (2015) Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel, *Journal of Affective Disorders*, 175, s. 79-85.