

Eva Skulbru Eriksen

**Mindfulness som helsefremmende tiltak i
helsesektoren. Helsepersonells erfaringer med
mindfulness- baserte intervensjoner
– Et kvalitativt studie.**



Master i helsevitenskap, Trondheim, April 2014

Veileder: Kristjana Kristiansen



NTNU – Trondheim
Norwegian University of
Science and Technology

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse

Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap

Sammendrag:

Det er gjennomført et kvalitativt studie med 9 semistrukturerte intervjuer av helsepersonell ved et sykehus, i forbindelse med et helsefremmende tiltak på arbeidsplassen. En fenomenologisk vinklet analyse inspirert av Giorgi (2009), er foretatt av de transskriberte intervjuene. Det ble tatt utgangspunkt i informantenes opplevelser og erfaringer omkring hva deltakelsen i tiltaket har kommet til å bety for deres personlige bevissthet i forhold til egenomsorg og *opplevelse av sammenheng* (OAS). Ny kunnskap og forståelse av tema utledes induktivt gjennom en ”bottom- up-tilnærming” som har gått fra intervjuetekst til teori.

Funn fra intervjuene viser at samtlige informanter beskriver opplevelsen av å ha gjennomgått en personlig bevisstgjøringsprosess gjennom deltakelsen som handler om økt oppmerksomt nærvær, og økt OAS. Alle informantene oppgir å ha hatt personlig utbytte av deltakelsen i mindfulness- prosjektet. Både i form av opplevelsen av å bli mer oppmerksomt nærværende, at tiltaket har hatt stressreducerende effekt, at de er blitt bedre på å ivareta seg selv, og at de opplever økt grad av håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet i dagliglivet sammenlignet med før tiltaksstart.

Konklusjon: Funnene viser positive indikasjoner for at mindfulness- intervensjoner kan bidra til forbedring av psykologiske ferdigheter som egenomsorg, oppmerksomt nærvær og OAS hos helsepersonell på denne spesielle arbeidsplassen.

Nøkkelord: Mindfulness, oppmerksomt nærvær, opplevelse av sammenheng, håndterbarhet, begripelighet, meningsfullhet, stressreduksjon, egenomsorg.

Abstract:

A quantitative study consisting of nine semi-structured interviews (of health professionals) have been performed as part of a local health care project for employees at a work place in the health care sector. A phenomenological analysis inspired by Giori (2009), have been performed of the transcribed interviews performed in the project. The gained awareness of self-care and sense of coherence (SOC) is based on the informants experience from participating in the project. New knowledge and understanding of topics is derived inductively through “bottom up approach” from interview text to theory.

Findings from the interviews shows that all informants describe the experience of having gone through a personal process of awareness through participating and dealing with increased mindfulness, and increased SOC. All participants reported having experienced a personal benefit from being involved in the mindfulness project, in terms of extended awareness of “here and now”, stress-reduction effects, extended awareness of the importance of self-care, and an increased level of manageability, comprehensibility and meaningfulness (SOC) in daily life, compared to before the project.

Conclusion: The findings show positive indications that mindfulness interventions may help to improve psychological skills as self-care, mindfulness and SOC of healthcare professionals at this specific workplace.

Key Words: Mindfulness, Awareness, Sense of coherence, Comprehensibility, Manageability, Meaningfulness, Stress reduction, Self-care.

Forord:

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært en spennende personlig reise for meg. Personlige barrierer er brutt ned og overvunnet, og jeg har tilegnet meg ny kunnskap innen et felt jeg finner svært interessant. Det faktum at det er mulig å finne ro og avspenning ved bevisst oppmerksomhetstrening, er både fascinerende og nyttig i vår tids effektive samfunn.

At studiet har vært krevende på det personlige planet, er ikke til å komme fra. Det koster å sette seg på skolebenken etter 20 år i arbeidslivet. Men min kjære avdøde mormor sa en gang til meg at *”tilegnet kunnskap er ingen tung bær å bære”*. Disse gode ordene har vært til stor motivasjon i stunder hvor det å prioritere bort trygg økonomi, fast arbeid og tid til familie og venner, til fordel for store mengder pensum, teori, lange dager på lesesalen, dårlig økonomi og null fritid, har føltes i overkant tyngende. Takket være målrettet, konsentrert arbeid og gode støttespillere, er imidlertid drømmen om en mastergrad i ferd med å virkeliggjøres, en verdifull studietid er kommet til en ende og ny muligheter venter der ute...

Først og fremst vil jeg takke leder hos lærings- og mestringssenteret ved et sykehus i Norge (anonymisert), for spennende og utviklende samarbeid. Hjertelig takk til alle deltakere og informanter som gjorde det mulig for meg å gjennomføre dette studiet.

Også stor takk til professor Kristjana Kristiansen ved institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU Trondheim, for god veiledning og givende refleksjoner rundt masteroppgaven min, samt andre interessante og aktuelle temaer.

Sist men ikke minst: Særlig takk til ”my first, my last, my everything” – kjære Tor Harald som har støttet gjennom livets gode og onde dager, og som har vist uhemmet tillit til at også dette prosjektet var gjennomførbart. Hjertelig takk også til de aller kjæreste i verden, Dennis og Mia Lisa som har bistått i alt fra tilegnelsen av studentmessige utfordringer til kulinariske søndagsmiddager med gode refleksjoner og spennende diskusjoner rundt bordet.

Trondheim 22.april 2014 - Eva Skulbru Eriksen

*«The most beautiful thing we can experience
is the mysterious.*

It is the source of all true art and all science.

*He to whom this emotion is a stranger, who can no
longer pause to wonder and stand rapt in awe,
is as good as dead: His eyes are closed».*

- Albert Einstein -

Innholdsfortegnelse:

Sammendrag:	3
Abstract:	4
Forord:	5
Innholdsfortegnelse:	7
1.0 INNLEDNING	9
1.1 Bakgrunn for oppgaven	9
1.2 Oppgavens oppbygging	12
1.3 Forskningsspørsmål og avgrensning	13
1.3.1 Begrepsavklaringer	13
1.4 Aktuell forskning på området	14
1.4.1 Internasjonale studier	15
1.4.2 Nasjonale studier.....	16
1.5 Situering av meg i forskningsfeltet	18
2.0 TEORI	21
2.1 Mindfulness	21
2.1.1 Konseptet aksept og ikke- dømming	24
2.1.2 Anerkjente mindfulness- øvelser	26
2.1.2.a Treminutters pusterom:	27
2.1.2.b Kroppsskanningsmeditasjon:	28
2.1.2.c Gående meditasjon:	30
2.1.3 Kritikk av mindfulness.....	32
2.2 Salutogenese	33
2.2.1 Generelle motstandsressurser	36
2.2.2 Opplevelsen av sammenheng.....	36
2.2.1.a Begrepet håndterbarhet.....	38
2.2.1.b Begrepet begripelighet	38
2.2.1.c Begrepet meningsfullhet	39
2.3 Egenomsorg	40
2.3.1 Stress	41
2.3.2 Mestring.....	42
2.3.3 Empowerment.....	44
3.0 METODOLOGISK TILNÆRMING	45
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring	45
3.2 Fenomenologisk tilnærming	46

3.3 Etske betraktninger	48
3.3.1 Ivaretagelse av personvernet	48
3.3.2 Studiets verdi for deltakerne	49
3.3.3 Godkjenning av prosjekt	49
3.4 Beskrivelse av utvalget	50
3.5 Empirisk datainnsamling	51
3.5.1 Intervjuguiden	52
3.5.2 Spørsmålene	53
3.5.3 Gjennomføring av intervjuene	54
3.6 Hvordan studiet ble som det ble	55
4.0 ANALYSE	57
4.1 Trinnene i analysen.....	57
4.2 Kritisk blikk på forskningsprosessen	60
4.2.1 Relevans	60
4.2.2 Min forforståelse.....	61
4.2.3 Troverdighet og gyldighet i kvalitative studier.....	62
5.0 PRESENTASJON AV FUNN OG DRØFTING	67
5.1 Datamaterialets innhold.....	68
5.2. Bevisstgjøringsprosess og relevans til OAS.....	70
5.2.1 Oppmerksomt nærvær	72
5.2.2 Stress/ Økt mestring.....	76
5.2.3 Sosial støtte.....	79
5.2.4 Egenomsorg.....	82
5.3 Generell diskusjon	88
6.0 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON.....	93
7.0 VIDERE FORSKNING.....	95
LITTERATURLISTE	97
Vedlegg nr 1: Godkjenning av tema for studiet, fra NTNU	103
Vedlegg nr 2: Godkjenning for studiet, fra NSD	104
Vedlegg nr 3: Informasjonsskriv til deltakerne	105
Vedlegg nr 4: Samtykkeskjema	107
Vedlegg nr 5: Intervjuguide	108
Vedlegg nr 6: Utdrag fra analysematrise	111

1.0 INNLEDNING

”Når det virkelig gjelder, hvor du enn går, så er det der du er. Hva du enn gjør, så er det når alt kommer til alt, det du faktisk gjorde. Hva du enn tenker akkurat nå, så er det nøyaktig det som finnes i tankene dine. Hva som enn har hendt i livet ditt, så er det nettopp det som hendte. Det viktigste spørsmålet er: Hvordan skal du håndtere det? Med andre ord: Hvordan går du videre?”.

Oversatt fra boka *Wherever you go, There you are*, (Kabat- Zinn, 2005)

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Deltakelse i arbeidslivet har generelt sett blitt ansett for å ha en gunstig effekt på helse og livskvalitet. Økonomisk trygghet, sosialt nettverk, samfunnsmessig status og selvtillit kan i følge Lau (2011), være noen av de helsemessig gunstige faktorene med arbeidslivsdeltakelse. Likevel ser man både i norske og svenske levekårsundersøkelser at helse- og omsorgsarbeidere er yrkesgrupper som utmerker seg høyt i forhold til helsemessige risikoeksponeringer grunnet store omsorgsbelastninger i jobbsammenheng. Tidspress i arbeidsdagen kan komme til uttrykk som opplevd stress og manglende mulighet for egenkontroll, og er faktorer som ansees som negative for helsen. Den norske Levekårsundersøkelsen (2003), viser til mulige sammenhenger mellom nakke/ skulder- smerter, økt sykefravær og høyt arbeidspress kombinert med opplevd liten kontroll over arbeidet (Andersen, 2006). Den store svenske arbeidsundersøkelsen 2009 viser til at kombinasjonen av høye psykologiske krav og liten kontroll kan øke risikoen for hjerteinfarkt, og arbeidspress er en risikofaktor for belastningslidelser (Arbetsmiljöverket, 2012).

Kombinasjonen av høyt stress og lav egenkontroll på jobb, viser fare for utvikling av kroniske stresslidelser og utbrenthet. Dette kan igjen ha betydning for redusert produktivitet, tapt arbeidstid, tidlig tilbaketreking fra arbeidslivet, og ikke minst fare for pasientene gjennom økt risiko for dårligere pasientbehandling (Cohen- Katz et al., 2004).

Arbeidsmiljøloven (2005), legger klare føringer for arbeidsgivers forpliktelser i forhold til det å sikre et helsefremmende arbeidsmiljø for de ansatte. Loven forplikter arbeidsgiver til å sørge for at lovens bestemmelser blir overholdt, og de ansatte til å aktivt medvirke ved utforming og gjennomføring av de tiltak som blir satt i verk for sikre et godt og sikkert arbeidsmiljø. Særlig lovens formålsbestemmelse i § 1-1,a, blir viktig i denne sammenhengen. Sitat: ”... å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, ...”.

Sammenhengen mellom arbeid, sykdom og helse er kompleks. I følge Arbeidsdepartementet (2010-2011), kommer Norge godt ut på en rekke psykologiske og sosiale faktorer i arbeidsmiljøet sammenlignet med de fleste andre europeiske land. Situasjonen til arbeidstakere i Norge, kjennetegnes av relativt høye jobbkraav i forhold til opplevelsen av at arbeidstempoet er direkte styrt av klienter, kunder og lignende. Samtidig rapporteres relativ høy grad av mulighet til egenkontroll i arbeidshverdagen og høy grad av opplevd sosial støtte fra nærmeste leder og kollegaer. Selv om det finnes statistiske sammenhenger mellom arbeidsvilkår og arbeidstakeres helse, kan det ofte være vanskelig å påvise årsaker knyttet til den enkeltes helse i konkrete arbeidssituasjoner. I mange tilfeller vil også helsekonsekvensene være avhengige av hvordan den enkelt arbeidstaker reagerer på ulike typer psykiske og fysiske krav i jobben. Å legge arbeidsmiljølovens føringer til grunn for gode og allsidige helsefremmende tiltak på arbeidsplassen, kan bidra til best mulig ivaretagelse av helsa for arbeidstakere.

Via et samarbeidsprosjekt mellom Fylkesmannen i Oppland, Fylkesmannen i Buskerud, Arbeidstilsynet og Helsedirektoratet, oppsummeres det i en rapport om helsefremmende arbeidsplasser, at tiltak på arbeidsplassen rettet mot fysisk aktivitet, røyking, kosthold og ernæring, samt psykososialt arbeidsmiljø/ stress, kan bidra til bedre arbeidsmiljø, færre konflikter blant de ansatte, økt personaltrivsel, redusert sykefravær og bedret produktivitet (Oppland, 2010). Slik dokumentasjon understreker etter min forståelse, betydningen av at det legges til rette for helsefremmende tiltak på arbeidsplasser slik at arbeidstakeres mestring i forhold til å ta vare på seg selv kan styrkes, samtidig som de bidrar til arbeidsplassens produktivitet.

I studiet master i helsevitenskap er det særlig fokus på helsefremming. Ut fra et helsefremmende og salutogent perspektiv som tar utgangspunkt i hver enkelt persons eget helsemessige kontinuum (Antonovsky, 2012), fant jeg motivasjon til å se nærmere på verktøy som ser ut til å kunne ha betydning i forhold til helsefremmende mestring av egenomsorg, jobbstress og arbeidspress. Mindfulness praksis er et verktøy som brukes mer og mer som tiltak for å redusere opplevd jobbstress gjennom økt egenomsorg og livsmestring (Germer & Siegel, 2012). Tiltak som har fokus på bevissthet omkring egne ressurser og hvordan disse kan brukes i mestring av problemer, kan ha betydning for resilience (motstandsressurser), (Borg & Topor, 2007).

Etter tips fra en medstudent tok jeg i januar 2013 kontakt med lærings- og mestringssenteret ved et sykehus i Norge. De var i ferd med å starte opp et helsefremmende tiltak for helsepersonell ansatt ved en av sykehusets klinikker. Lærings- og mestringssenteret var interesserte i å få gjort en evaluering av tiltakets helsemessige virkning på deltakerne. Intensjonen var å oppnå støtte fra sykehusledelsen til utvikling av et kurs- og mestringstilbud rettet mot pasienter og pårørende ved klinikken tilknyttet lærings- og mestringssenteret. Det helsefremmende tiltaket for ansatte besto av systematisk tilrettelagte mindfulness- intervensjoner som skulle gjennomføres i gruppe, en gang pr måned fra februar til desember 2013. Gjennom samtaler med lærings- og mestringssenteret ble vi enige om at jeg skulle gjennomføre et studie om de helsemessige betydningene tiltaket hadde for deltakerne.

I det salutogene perspektivet er man opptatt av faktorer som ser ut til å fremme bevegelse i retning helseenden av kontinuumet (Antonovsky, 2012), og ha fokus på faktorer som kan bidra til god helse og være løsningsorientert fremfor fokus på problemer. I tråd med salutogen tenkning er det i oppgavesammenheng ønskelig å se etter koblinger mellom empiri fra eget studie og opplysninger fra relevant teori. Jeg ønsker å finne ut av hvorvidt ressurser som helsepersonell selv blir bevisst på at de innehar eller tilegner seg gjennom deltakelse i tiltaket på jobb, kan bidra til ivaretagelse av omsorg for seg selv i møte med arbeidssituasjonen og om det påvirker deres opplevelse av sammenheng (OAS). Funnene ses i sammenheng med at utgangspunktet for helsefremmende arbeidsplasser anses som prosesser som setter mennesker i stand til å øke kontrollen over, og forbedre sin helse. Arbeidstakeres bruk av egne ressurser på arbeidsplassen har konsekvenser for opplevelsen av helse og

velvære (Hauge & Mittelmark, 2003).

1.2 Oppgavens oppbygging

Oppgavens oppbygging starter med et innledende kapittel med presentasjon av bakgrunn for oppgavens tema, forskningsspørsmål, avgrensning og begrepsavklaringer i tillegg til presentasjon av internasjonal og nasjonal forskning på tema og situering av meg selv i forskningsfeltet.

I kapittel 2 presenteres grunnleggende teori om oppgavens fenomen og grunnleggende konsepter, som mindfulness, salutogenese og egenomsorg.

I kapittel 3 forklares valgte metoder for studiet, metodeteori, etiske betraktninger rundt ivaretagelse av personvern, studiets verdi og godkjenninger, beskrivelse av utvalget, samt en grundig beskrivelse av forskningsprosessen.

Kapittel 4 viser en detaljert beskrivelse av de ulike trinnene i analysen av datamaterialet, i tillegg til at jeg også tar et kritisk blikk på forskningsprosessen.

I kapittel 5 presenteres funnene fra datainnsamlingen systematisk og oversiktlig samtidig som forskningsspørsmålet diskuteres fortløpende i lys av funn, teori og tidligere forskning. Kapittelet avsluttes med en generell diskusjon.

Kapittel 6 inneholder en oppsummerende refleksjon over tema og konklusjon.

I kapittel 7 presenterer jeg mine forslag til videre forskning

Helt til sist i oppgaven, kommer litteraturliste og vedlegg.

1.3 Forskningsspørsmål og avgrensning

Forskingsspørsmål i dette studiet, er:

Hvilke erfaringer har helsepersonell med mindfulness som bidrag til opprettholdelse av egenomsorg og til økt opplevelse av sammenheng OAS?

Svar på forskningsspørsmålet oppnås gjennom et samarbeid med oppdragsgiver ved en arbeidsplass tilknyttet et sykehus i Norge, hvor jeg har gjennomført et kvalitativt eksplorerende tverrsnittstudie blant 9 deltakere i et helsefremmende mindfulness-tiltak på arbeidsplassen. Intensjonen har vært å eksplorere fenomenet mindfulness som inngangsport til egenomsorg og OAS, samt skape ny kunnskap gjennom å intervju deltakerne om deres erfaringer og opplevelser med mindfulness- tiltaket på arbeidsplassen.

Gjennom forskningsspørsmålets formulering, avgrenser jeg denne besvarelsen mot å diskutere eller gjøre rede for andre helsefremmende tiltak som også benyttes til stressreduksjon i arbeidslivet, utenom mindfulness. Uavhengig av om disse kan være like virksomme som mindfulness, eller mer. Jeg avgrenser også mot å gå inn i diskusjonen rundt ulike årsaksforhold til opplevd stress og arbeidspress i arbeidslivet. Det er betydningen som fenomenet mindfulness kan ha som helsefremmende tiltak, jeg vil diskutere ut fra avklarte begreper, belyst teori og internasjonal forskningslitteratur vedrørende tema.

1.3.1 Begrepsavklaringer

Aktuelle begreper i problemstillingen forklares kort som følgende:

Helsefremmende tiltak: Definert av World Health Organization (WHO) som *folkehelsearbeid* i Ottawa- Charteret fra 1986, og handler om tiltak som har til hensikt å gjøre folk i stand til selv å bedre og bevare livskvalitet, trivsel og muligheter til mestring av utfordringer og belastninger som man utsettes for i dagliglivet. Det handler i følge Espnes og Smedslund (2012), om å tilføre noe som bidrar til bedring av helse og livskvaliteten, eller øker graden av friskhet og eller fysisk, psykisk og sosialt velvære.

Mindfulness: Samlebetegnelse på ulike former for personlig meditasjonspraksis basert på kontemplative konsentrasjonøvelser, atferdsøvelser, kognitive og empatiske strategier. (Singh, Lancioni, Wahler, Winton, & Singh, 2008).

I følge M. de Vibe, kan begrepet Mindfulness oversettes til norsk som «Oppmerksomt nærvær» og forklares i ordenes enkle betydning: «Oppmerksom» – oppmerksomhet på og i nuet. «Nær» - være nær seg selv og andre i den situasjonen man befinner seg i. «Være» - være i betydningen av å ikke bare gjøre (Reymert, 2013).

Egenomsorg: Begrepet egenomsorg kan i følge Orem (1991), omtalt i Cavanagh (2008), defineres som evnen og viljen individet har til å utføre nødvendige aktiviteter for å overleve samt opprettholde et helhetlig liv. Herunder aktiviteter til ivaretagelse av fysiske, psykiske, åndelige og omsorgsmessige behov.

Opplevelse av sammenheng (OAS): En god OAS (engelsk; Sense of Coherence, SOC), kjennetegnes ved at personen forstår livssituasjonen sin (begripelighet), har tro på at hun/han innehar nødvendige ressurser tilgjengelig til å finne løsninger (håndterbarhet) og opplever utfordringer som motiverende (meningsfullhet). Mening er følelses- og motivasjonskomponenten og er identifisert som den viktigste (Antonovsky, 2012).

I kapittelet om teori vil jeg komme tilbake til en grundigere gjennomgang av de aktuelle begrepens teoretiske grunnlag.

1.4 Aktuell forskning på området

I lys av valgte problemstilling gikk jeg først gjennom pensumlitteratur og fant frem til aktuell litteratur og referanser for oppgavens teoretiske grunnlag. Jeg har i tillegg gjort systematiske litteratursøk via BibSys ASK, Primo Central, PubMed, SagePub, og Google Scholar for å finne empiri som støtter teorien. I søkene benyttet jeg ulike kombinasjoner av nøkkelordene ”job strain”, ” self- care”, ”self- care strategies”, ”burnout”, ”Mindfulness ”nurse” ”caregivers”, samt på norsk; ”Mindfulness”, ”oppmerksomhetstrening”, ”utbrenthet”, ”sykepleiere”, ”helsepersonell”, ”egenomsorg”, ”selvomsorg”. Manuelle søk ble benyttet i forhold til de ulike

artiklene og bøkens referanselister for å finne videre relevant litteratur. Artiklens forskningsverdi ble vurdert ut fra hvor mange ganger de var blitt sitert av andre. Artikler med høyt siteringstall ble i hovedsak foretrukket foran artikler med lavt siteringstall.

1.4.1 Internasjonale studier

De fleste dokumenterte studiene på mindfulness er internasjonale og omfatter effekt på ulike psykiske og fysiske tilstander som kroniske smertetilstander, fibromyalgi, bulimi, angst, depresjon, og emosjonelle plager i forbindelse med kroniske og alvorlige sykdommer, eksempelvis opplevelsen av stress. Etersom studiet her omfatter friske yrkesaktive personer så kan man kanskje stille spørsmål med relevansen. Alle mennesker har en psykisk helse, også helsepersonell, og helsen påvirkes av alt vi opplever og erfarer i livet. Dermed kan det likevel i henhold til De Vibe, Bjørndal, Tipton, Hammerstrøm og Kowalski (2012) argumenteres for allmenn overføringsverdi.

Metastudier gjort av Bishop (2002), Bear (2003), Grossman, Niemann, Schmidt og Walach (2004), Keng, Smoski og Robins (2011), og Chiesa, Seretti og Jakobsen (2013), underbygger på et generelt plan at mindfulness med systematiske intervensjoner som metode, kan være positivt virksomt og helsefremmende for deltakerne i studiene. Virkningene ses både gjennom korrelasjonsstudier, kliniske intervensjonsstudier og laboratoriebaserte eksperimentelle studier av mindfulness trening. Mindfulness kobles til positive psykologiske effekter i forhold til subjektiv velvære, reduserte psykiske symptomer, emosjonell reaktivering, samt regulering av atferd. Det poengteres imidlertid at en del av studiene som er utført, preges av metodologiske problemer og små utvalg. Forfatterne poengterer at behovet for mer forskning er stort for å kunne utvikle en mer solid forståelse av fenomenet mindfulness. Det bør også forskes mer på hvilke målemetoder som er best egnet, hvilke virkningsmekanismer som utgjør effektene av mindfulness- baserte intervensjoner, samt eventuelt hvilke andre potensielle anvendelsesområder eller gjennomføringsmetoder som finns.

Internasjonale studier er også utført i forhold til mindfulness som helsefremmende metode for mestring av arbeidsrelatert stress og jobb- belastning for helsepersonell.

Irving, Dobkin og Park foretok i (2009) en gjennomgang av empiriske studier vedrørende effekten av mindfulness- basert stress reduksjon (MBSR) for helsepersonell. De fant at trening i mindfulness kan vise seg å være et fordelaktig verktøy for å fremme egenomsorg og velvære blant helsepersonell. Til tross for lovende resultater i eksisterende litteratur, ser forfatterne at det fortsatt er mange ubesvarte spørsmål rundt hvilke virkningsmekanismer ved mindfulness trening som bidrar til positive helseresultater. Forskningsstrategier med kombinert fokus på prosess og effektvariabler samt varierte forskningsmetoder (både kvalitative og kvantitative metoder) anbefales.

J. A. Irving et al. (2012), fant i et kvalitativt studie at deltakerne så ut til å integrere tilegnede ferdigheter i mindfulness som en del av sitt eget egenomsorgsrepertoar. Forfatterne fant at deltakerne i større grad enn tidligere var blitt i stand til å ta seg tid til pauser i løpet av arbeidsdagen, samt sette grenser på arbeidsplassen. Funnene illustrerte de nyanserte endringsprosessene deltakerne gjennomgikk, samt de konsekvensene slike endringer fikk på tvers av faglige og personlige domener.

Et av de mest betydningsfulle studiene på betydningen av mindfulness for helsepersonell, ble muligens gjennomført av Cohen- Katz et al. (2004, 2005a, 2005b). Forfatterne studerte betydningen av mindfulness for sykepleiere i forhold til forbedring av trivsel og forebygging av utbrenthet. Gjennom stressreduksjonsprogrammet Mindfulness- Based Stress Reduction (MBSR) med fokus på egenomsorg, medfølelse og healing, fant forfatterne empirisk støtte (både kvalitativ og kvantitativ) for at mindfulness kan være relevant som helsefremmende intervensjon for å hjelpe sykepleiere til å håndtere stress og redusere utbrenthet.

1.4.2. Nasjonale studier

I forhold til forskning på mindfulness som helsefremmende metode fant jeg lite dokumentert forskning på dette området i Norge. Studiene er små og i så måte lite anvendelige for generalisering. Enkelte studier kan likevel være relevante i forhold til at resultatene stemmer i hovedsak overens med tilsvarende funn i store internasjonale randomiserte studier på området.

I (2006) gjennomførte De Vibe og Moum et randomisert studie hvor 144 personer med stressplager og kroniske sykdommer, deltok på et 8 ukers kurs i mindfulness. Forfatterne fant at deltakernes opplevelse av livskvalitet og subjektive helse ble forbedret i løpet av kursperioden. Bedringen i opplevd livskvalitet holdt seg tre og seks måneder etter kursslutt, mens opplevd subjektiv helse bedret seg ytterligere etter det. Studiet viste størst effekt for psykiske plager og psykisk funksjon. Man fant at bedring var uavhengig av demografiske variabler. Bedringen økte med grad av øvelser. Virkningen kan handle om at deltakeren opplever en perspektivendring i synet på seg selv, og at metoden egner seg for bruk både for pasienter og helsepersonell.

I (2011) publiserte Sandvik et kvalitativt studie over opplevelsen av effekt av mindfulness på evnen til oppmerksom tilstedeværelse i sykepleieutøvelse. Basert på dybdeintervjuer med 6 deltakere, fant forfatteren at et 8 ukers kurs i Mindfulness-based stress reduction (MBSR) kan gi grunnlag for å anta at trening på mindfulness og oppmerksomt nærvær, kan være et godt bidrag til utvikling av sykepleiefaglig kjernekompetanse. Eksempelvis utvikling av godt skjønn, evnen til ”å se med hjertets øye”, oppbygging av vennlighet og lavmælt kvalitet av kjærlighet gjennom en ikke-dømmende holdning og aksept av virkeligheten slik den er.

I (2013) publiserte De Vibe et. al. et randomisert studie på kort- og lang tids effekt av mindfulness på stressmestring for 288 medisin- og psykologistudenter ved universitetene i Oslo og Tromsø. Forfatterne fant at etter deltakelse i 7 ukers kurs i Mindfulness-based stress reduction (MBSR), var det kun kvinnelige deltakere som viste signifikant positiv forbedring vedrørende mentalt stress, studierelatert stress, subjektiv velvære og mindfulness-faktoren ikke-dømming. Studiet viste ellers ingen statistisk signifikante effekter i forhold til studentenes opplevelse av utbrenthet. Det har ikke tidligere eller i andre studier av mindfulness, blitt rapportert kjønnsforskjeller på effekt av systematiske mindfulness-intervensjoner blant studenter. Funnet blir derfor behørig diskutert av forfatterne i artikkelen. Forfatterne konkluderer med at forskjellene mellom kjønnene kan skyldes biologiske prosesser relatert til hvordan stress og følelser oppleves, så vel som kjønnsesifikke sosialiseringprosesser vedrørende på hvilken måte stress og følelser uttrykkes. De hevder likevel at deltakelsen i studiet kan ha hjulpet de mannlige deltakerne til å bli mer oppmerksomme på sine følelser/ plager, og hvordan de egentlig har det. De

kvinnelige deltakerne kan gjennom deltakelsen ha opplevd å få hjelp til å håndtere sine følelser og opplevde plager.

I 2012 publiserte Vinje og Ausland en artikkelserie vedrørende sin forskning omkring oppmerksomt nærvær i seniorers arbeidsliv. Denne forskningen handler ikke alene om oppmerksomt nærvær og dets effekt på helse, men anses likevel som relevant, ettersom de utforsket fenomenene ”hva er nærvær”, ”et godt arbeidsliv”, ”En helsefremmende hverdag”, ”nærvær og ledelse”, ”nærvær og arbeid”, og ”nærvær og kollegafelleskap”. Hensikten med studiet var å utforske seniorers subjektive opplevelse og vurdering av hva det vil si å ha en god arbeidssituasjon, samt å undersøke hvordan jobbglede kan bevares og fremmes i eldre år. Den første artikkelen presenterte studien og tok for seg fenomenet nærvær. Den andre artikkelen tar for seg ulike sider ved nærvær og lederskap sett fra eldre ledesers ståsted. I den tredje artikkelen ser forfatterne nærmere på kollegafelleskap og hvordan dette kan fremme nærvær og arbeidsrelatert velvære. I den fjerde artikkelen trekker forfatterne linjene videre i forhold til at fenomenet nærvær i arbeidslivet kanskje bør forstås som mer enn det motsatte av sykefravær. Konklusjonen av studien er at det er av stor helsefremmende betydning for utforskning av fenomenene som kjennetegner arbeidsrelatert velvære, og legge til rette for muligheter til undring, utforskning, refleksjon og bevisstgjøring av begrepene mestring, nytte, glede og omsorg for seg selv og for andre (Vinje & Ausland, 2012a, 2012b, 2012c, 2012d). I en oppsummerende artikkel skriver Vinje og Ausland (2013), at de antar at både helsefremmende og helsenedbrytende forhold til enhver tid har innvirkning på arbeidssituasjonen til alle ansatte på alle arbeidsplasser.

1.5 Situering av meg i forskningsfeltet

Jeg vil med dette vise hvor jeg selv befinner meg i relasjon til forskningsfeltet. Det at jeg selv har forståelse for og kunnskap om temaet jeg forsker på, kan bidra til at jeg kan bevege meg dypere inn datamaterialet. Samtidig kan det også skape utfordringer i forhold til hvorvidt jeg innehar nødvendig avstand til forskningsfeltet for oversiktens skyld.

Et tilfeldig møte med mindfulness i 2006, lærte meg hvordan tanker og følelser kan påvirke måten vi mennesker tar til oss informasjon, og at jeg selv kan ta bevisste valg i forhold til fokus og innstilling til hvordan jeg selv vil møte dagliglivets utfordringer. Dette møtet vekket min interesse for hvor virksom fenomenet mindfulness kan være som helsefremmende metode.

Jeg har siden kommet til å lære metoden og kjenne fra ulike ståsteder, både privat, i jobbsammenheng og som tema for studier. Det har i så måte vært veldig givende å få anledning til å gjøre denne avhandlingen på en tema jeg finner svært interessant.

Jeg er utdannet vernepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid, og har selv kjent på stress og arbeidspress i ulike jobbsammenhenger. Forskningstema er derfor aktuelt også for meg. Jeg har benyttet mindfulness i veiledning som metode i jobbsammenheng siden 2010 med brukere innen psykisk helsevern. Da som plattform for økt kunnskap om seg selv, tilstedeværelse her og nå i kropp og bevissthet, samt for økt mestringsopplevelse gjennom aksept.

Som vernepleier innen psykisk helsevern, erfarer jeg at evne til tilstedeværelse i meg selv og i øyeblikket her og nå, også har betydning for min evne til å skape virksomme relasjoner til menneskene jeg møter i tjenesten. I følge Ulvestad, Henriksen, Tuseth, og Fjeldstad (2008), er det nødvendig å inneha rimelig grad av "Locus of control", for trivsel i jobb og for ikke å bli utbrent. Det forutsetter at jeg opplever sammenheng mellom mine egne handlinger og de resultater jeg skal oppnå. Målene må oppleves realistiske og gjennomførbare både for meg som behandler og ikke minst for klienten jeg behandler.

Min personlige opplevelse er at praktisering av mindfulness kan hjelpe meg til økt innsikt, sett i forhold til nødvendig opplevelse av sammenheng. I denne sammenheng med denne oppgaven, vil jeg imidlertid legge til side mine personlige erfaringer, til fordel for å beskrive deltakernes erfaringer.

”Jeg sitter her og lever, beruset i nuet intet mer jeg krever”, av Henrik Ibsen.

2.0 TEORI

Det finnes flere aktuelle teoretiske perspektiv som bidrar til å studere mindfulness som helsefremmende fenomen og tiltak i arbeidslivet. Målet med dette kapittelet er å belyse relevant teori som benyttes som grunnlag i analysen, samt diskusjonen av funn opp mot aktuell problemstilling.

Tre hovedperspektiv med underkategorier vil bli presentert, og det er koblinger mellom alle disse:

- 2.1 Mindfulness,
 - 2.1.1 Konseptet aksept og ikke- dømming,
 - 2.1.2 Aktuelle mindfulness- øvelser.
 - 2.1.3 Kritikk av mindfulness
- 2.2. Salutogenese
 - 2.2.1 Generelle motstandsressurser
 - 2.2.2 Opplevelsen av sammenheng OAS
- 2.3 Egenomsorg
 - Stress
 - Mestring
 - Empowerment

2.1 Mindfulness

Mindfulness er både en form for meditativ oppmerksomhetstilstand (mindful awareness) og en form for oppmerksomhetstrening (mindful practice) som hadde sitt utspring for over 2500 år siden i Østens Buddhistiske meditasjonstradisjoner (Shapiro & Carlson, 2009). Bevissthet, varsomhet og dømmekraft, er betydningsfulle begreper innen minfulness tenkning. Det handler om å lære å slappe av, sortere tankene - øve

på å være tilstede her og nå i øyeblikket - fremfor å søke i vårt indre etter årsaker til hvorfor vi har det slik som vi har det, eller hvorfor ting er som de er. For å fange opp begge aspektene ved mindfulness, kan konstruksjonen av fenomenet mindfulness i følge Shapiro og Carlson (2009), defineres som den bevissthet som oppstår gjennom viljestyrt tilstedeværelse her og nå, på en åpen omsorgsfull og ikke- dømmende måte.

Bishop et al. (2004), ser mindfulness som en prosess for regulering av oppmerksomhet for å oppnå en kvalitet av nysgjerrig, åpen, aksepterende og ikke-dømmende, bevissthet til øyeblikkets erfaring.

Gjennom Mindfulness- trening er målet bevisstgjøring fremfor endring og tilnærmelse fremfor flukt (Williams, Teasdale, Segal, & Kabat- Zinn, 2010). Det handler om å bli bevisst våre relasjoner til "fra øyeblikk- til øyeblikk"- erfaringer og de relasjoner vi har til opplevelser, tanker, følelser og atferd. Relasjonen karakteriseres som 1) oppmerksomt nærvær, 2) "her og nå", 3) med aksept. Tilstedeværelsen oppstår når oppmerksomheten rettes mot hensiktsmessig og ikke- dømmende utfoldelse av opplevelser fra øyeblikk til øyeblikk. Dermed understrekes spesielt *aksept* som en aktiv ikke- dømmende omfavning av øyeblikksopplevelsen "her og nå" (Germer & Siegel, 2012).

Fenomener som oppstår i individets oppmerksomhet under mindfulness- trening kan være ulike sanseopplevelser, følelser, tanker, erkjennelser og fornemmelser som registreres og observeres forsiktig internt i individet. Eksempelvis sanseopplevelsen pust: Puster du? Er du sikker på at du puster, akkurat nå? Vissheten om at man puster kan være av både intellektuell og begrepsmessig karakter og kan også oppleves som en følt følelse. Altså en kroppslig erkjennelse om at "nå puster jeg". Vanligvis så puster vi automatisk uten å tenke på det. Den bevisste erkjennelsen om at man puster kan altså beskrives som mindfulness (å være aktivt bevisst tilstede i situasjonen og aktiviteten, her og nå). Når du puster inn, kan du være bevisst med hele deg at du "puster inn". Du kjenner at den kalde luften trekkes inn gjennom neseborene og at lungene fylles av luft gjennom at magen blåses opp. Du kan kanskje til og med merke at luftboblen i magen utvider seg nok til at du kjenner et lett press ned mot underlivet og bak i ryggen. Når du puster ut er du bevisst med hele deg at du "puster ut." Du kjenner at magen synker sammen, presset mot rygg og underliv minskes. Lungene tømmes for varm luft ut gjennom neseborene. Samtidig som du opplever pusten,

legger du merke til at du har fullstendig fokus på oppgaven, situasjonen her og nå. Du er konsentrert og oppmerksom uten å bedømme eller evaluere situasjonen og opplevelsen. Du tenker i grunnen ikke på hva som egentlig skjer, du bare registrerer at det skjer. Du prøver heller ikke å forandre det som skjer, du bare lar det skje. Dette er mindfulness (Shapiro & Carlson, 2009). Sanseopplevelsene evalueres altså ikke som gode eller dårlig, sant eller usant, friskt eller sykt, viktig eller trivielt, men forklares som en ikke- dømmende meditativ observasjon av en kontinuerlig strøm av interne og eksterne stimuli, etter hvert som de oppstår (Bear, 2003).

Det finnes i følge Gran, Lie, and Kroese (2012), over 15 ulike Mindfulness- baserte terapiformer - både klassiske og moderne. Vestlige forskere og klinikere som har introdusert Mindfulness til behandlingen av lidelser, utelater vanligvis de opprinnelige religiøse og kulturelle aspektene ved utøvelsen av metoden (Bear, 2003).

Blant de mest kjente og best evaluerte vestlige formene, finner vi:

- MBCT – Mindfulness- Based Cognitive Therapy (mindfulness- basert kognitiv terapi). Behandling av depressive tilstander (Segal, Williams, & Teasdale, 2002). Hovedfokus på aksept/ være i øyeblikket.
- DBT – Dialectical Behaviour Therapy (dialektisk atferdsterapi). Behandling av utagerende atferd innenfor borderline- spekteret i særdeleshet, men også andre målgrupper (Linehan, 1993). Hovedfokus på bevisstgjøring/ visdom.
- ACT – Acceptance and Commitment Therapy (aksept- og forpliktelsesterapi). Behandler ulike problemstillinger innen psykisk helse, og brukes blant annet innen arbeidsrehabilitering (Hayes & Smith, 2005) og (Gran et al., 2012).
- MBSR - Mindfulness- Based Stress Reduction. MBSR spiller i følge Rapgay og Bystrisky (2009), nøkkelrollen i forhold til introduksjonen av mindfulness til vestlig medisin og psykologi. MBSR har velutviklede og validerte brukermanualer i tillegg til kursprogrammer med særlig fokus på stressreduksjon, (Sauer, Lynch, Walach og Kohls, 2011).

”Mindfulness er hverken vanskelig eller innviklet; å huske å være oppmerksomt nærværende er den store utfordringen”. Sitat: Christina Feldmann i (Williams et al., 2010: 191).

En lærer går eksempelvis tur med sine elever og peker på en stor kampestein ved veien. Han spør elevene; ”Ser dere steinen”? Elevene svare ” ja”. Læreren spør så: ”Er steinen tung”? Elevene svarer ”Ja lærer, den er veldig tung”. Læreren responderer dermed: ”Ikke hvis dere ikke plukker den opp”! (Eksemplet er hentet fra Shapiro and Carlson (2009)). Poenget i eksemplet slik jeg forstår det, at folk ofte påtar seg å bære rundt på de ”kampesteinene” som dukker opp på vår vei gjennom livet. Denne konstante motstanden mot å se livet slik det faktisk er i dette øyeblikket, skaper mye lidelse og fører til at folk bærer på unødige tunge bærer. Mindfulness handler altså om en annen måte å forholde seg til situasjonen her og nå, og en annen måte å være på. Mindfulness innebærer i følge Shapiro og Carlson (2009), å først bli klar over at man er tilbøyelig til å inneha motstand mot hvordan ting egentlig er, og deretter motstå tilbøyeligheten til å løfte opp og bære ”kampesteinene”. Det er rett og slett tilstrekkelig å registrere at det finnes en ”kampestein” her i dette øyeblikk, og erkjenne at ”jeg liker ikke det og det er helt greit”. Spenningen som i øyeblikket registreres et bestemt sted i kroppen, den overflatiske pusten, den spesielle tanken, eller følelsen, sinnstilstanden, erkjennes bare med en dyp og inderlig visshet med mindfulness.

2.1.1 Konseptet aksept og ikke- dømming

Mindfulness handler om å akseptere situasjonen her og nå - uten å analysere eller bedømme i betydningen av ”å erkjenne” eller ”å tåle” - ikke i betydningen ”å like” (Gran et al., 2012). Vi nordlendinger bruker uttrykket ”å stå han av”. Når ”vi står han av”, så erkjenner vi her-og-nå- situasjonen. Selv om vi ikke nødvendigvis liker den selvsamme situasjonen, så tåler vi den og holder ut fordi vi har bestemt oss for det. Vi tar kontroll og bestemmer selv. Det gjør oss sterke og motstandsdyktige. I så måte er det i følge Lazarus (2006), et paradoks at så mange mennesker i vårt samfunn sliter med dårlig selvtillit, lav selvaktelse og opplevelsen av å føle seg sårbare og uverdige.

Thompson og Waltz (2008), knytter bånd mellom mindfulness, selvfølelse og selvtillit. Forfatterne hevder at ferdigheter i mindfulness praksis og kunnskap om mindfulness tenkning ser ut til å bidra til en mindre ego-sentrert tilnærming til ens egne erfaringer og bidrar til økt aksept for øyeblikket her og nå.

Gjennom mindfulness er det ikke nødvendig å endre, analysere eller bedømme sanseopplevelsen. Man registrerer og aksepterer opplevelsen for det den er, nemlig en kroppslig spenning, en overflatisk pust, en spesiell tanke, følelse eller sinnstilstand. Det handler om bevisstgjøring. Opplevelsen aksepteres ikke som en passiv resignasjon fordi man absolutt ønsker å omfavne eller tillate unødig lidelse eller urettferdighet, men fordi man har en klar visshet om at ”Dette er sannheten om hva jeg opplever, her og nå” (Shapiro & Carlson, 2009).

Mindful bevissthet eller oppmerksomt nærvær som det også kan kalles, innebærer å ha en åpen lyttende oppmerksomhet som også fremmer innsikt. Det gjør det mulig å se klart hvilke erfaringer som kan føre til lidelser for seg selv og andre, og hvilke som ikke gjør det. På denne måten kan man finne ut hvilke deler av tankene våre som er sunne og som leder til trivsel for både oss selv og andre, og hvilke som er usunne og leder til lidelser. Når vi sier at oppmerksomt nærvær tillater og aksepterer øyeblikket her og nå, er dette en sannhet med modifikasjoner. Gjennom å ”stå han av” eller holde ut sanseopplevelsen, akseptere uten å prøve å endre, analysere eller bedømme den, kan dyp innsikt oppstå i forhold til sakens natur. Man kan innse at (a) alt er forgjengelig, (b) lidelse oppstår ut av grådighet, hat og vrangforestillinger, og (c) alt henger sammen. Innsikten vil dermed begynne å påvirke ens liv, og man blir i følge Shapiro og Carlson (2009) mer og mer oppmerksomt nærværende.

Gran, Lie og Kroese (2012), omtaler det overnevnte mindfulness- prinsippet om aksept som SOAL (Stopp opp - Observer - Aksepter - La gå, gi slipp). SOAL handler om å gjøre seg ferdig med problemene som opptar tankene på en slik måte at man blir i stand til å gå videre uten å bære med seg uoppgjorte ting. Ved å stoppe opp en tankerekke gjennom fokus på pust, bringes man tilbake til øyeblikket her og nå. Tanken kan observeres på en nøytral ikke- dømmende måte, og aksepteres som den tanken den er. Tanker eller andre sanseopplevelser lar seg ikke styre, men kommer og går av seg selv. Gjennom å akseptere at tanken er som den er her og nå, kan man i følge forfatterne også gi rom for å la tanken gå, (slippe tanken fri som en ballong som

stiger til vær). Deretter kan igjen fokus føres tilbake til pusten. Da er man ferdig med saken og man kan få fred i sjelen inntil neste forstyrrende tanke melder seg. SOAL kan i følge forfatterne med fordel benyttes sammen med alle mindfulness- øvelser samt de øvelsene som beskrives i avsnittene 2.1.2.a-c.

Et viktig aspekt ved mindfulness er at metoden kan bli en potensiell vei ut av det vi ofte kaller for ”hverdagstransen eller autopiloten”. Vi lever liv hvor vi i stor grad blir styrt av ubevisste, vanestyrte, automatiske og betingede handlingsmønstre. Automatiserte handlingsmønstre gjør at vi ofte ikke forholder oss til verden og opplevelsen her og nå, men i stedet har vi fokus rettet mot fortiden eller fremtiden. Dermed er vi ofte enten opptatte av ting som allerede har skjedd eller som kan komme til å skje, fremfor å være tilstede i øyeblikket. Opplevelsene vi erfarer tolkes vanligvis som gode eller dårlige ut i fra tidligere erfaringer eller innlærte holdninger. Opplevd ubehag og lidelse kan altså være like mye forårsaket av automatiske tolkninger av hendelsene som av hendelsene i seg selv. Gjennom å forholde seg til opplevelsen av øyeblikket, på en mindful og ikke- dømmende måte, kan denne type ubehag reduseres, jamfør Kabat- Zinn (2005). Trusselen fra en negativ sanseopplevelse kan reduseres og mindfulness- trening kan bidra til å utvide vår egne relasjon til øyeblikket her og nå.

2.1.2 Anerkjente mindfulness- øvelser

Det finnes ulike mindfulness- øvelser som alle tar sikte på å hjelpe personen til økt oppmerksomt nærvær, bevissthet og aksept om øyeblikket her og nå. Øvelsene kan skje liggende, sittende, stående eller gående. De kan utføres alene eller i kombinasjon med for eksempel fysiske meditasjonsformer som Tai Chi, Chi Gong og Yoga. Kjernen i mindfulness er engasjement. Er man interessert, vil oppmerksomheten komme av seg selv (Williams et al., 2010). De fleste øvelsene har likevel et hovedfokus på pusten som virkningsmiddel til oppmerksomt nærvær. Ved å konsentrere seg om sanseopplevelsene mens det ene åndedrettet følger det andre, blir man oppmerksom på ”her og nå- situasjonen” enten man vil eller ikke. Pusten er her og nå. Øvelsene tar dermed sikte på å lære oss å ta en ting av gangen og å roe sinnet mens vi samtidig utvikler evnen til å være oppmerksomt nærværende (Williams et al., 2010).

Noen ganger vil det å akseptere det som skjer, i stedet for å gruble over hva som burde skjedd, være alt som trengs for å forandre vår opplevelse av det som skjer. Sitat: Williams et al. (2010): 199.

Mindfulness praksis kan bidra til sinnsro og kan derfor få positiv innflytelse på resten av livet vårt. Øvelsene er å gi slipp på tanker, samtidig som man fokuserer på pusten. Det handler ikke om å avvise eller undertrykke følelser. Oppmerksomheten viker ikke unna, men gir oss muligheten til å iaktta situasjonen uten å bli lurt av egne dekkhistorier. På denne måten kan det bli lettere for oss å oppdage at det også finnes noe positivt i situasjonen og i livet (Dragland, 2011).

Nedenfor presenteres noen aktuelle mindfulnessøvelser som er blitt benyttet i de systematisk tilrettede mindfulness- intervensjonene som er utgangspunkt for dette studiet. Alle øvelsene er hentet fra bøkene *Mindfulness – En vei ut av depresjon og nedstemthet* (Williams et al., 2010), og *Full Catastrophe living. Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness* (Kabat-Zinn, 2013).

2.1.2.a Treminutters pusterom:

Øvelsen er satt sammen av tre trinn; 1) Bli oppmerksom, 2) Samle oppmerksomheten, og 3) Utvide oppmerksomheten. Øvelsen er vanlig både innenfor MBSR og MBCT. I følge Williams et al. (2010), regnes den som en av de mest nyttige når man eksempelvis opplever utfordrende situasjoner eller sinnsstemninger. Eksempelvis når man trenger å slå av autopiloten, samle seg og flytte oppmerksomheten, når vi ønsker å gjenvinne roen og likevekten.

Det er helt naturlig at meditasjonen vil forstyrres av at tankene vandrer hit og dit. Meditasjonen blir imidlertid ikke ødelagt. Selve forstyrrelsen er i følge mindfulness-tanken interessant og viktig (Williams et al., 2010). Hver gang tankene vandrer får vi mulighet til å bli oppmerksomme på tankevandringen og til å bli bevisste på hvilke tanker, følelsesfornemmelser, emosjoner som gjør at vi faller ut av meditasjonen. Vi kan registrere hva som dukker opp, gi oss selv aksept, og gratulere oss selv for at vi blir oppmerksomme på avbrytelsen. Vi kan se på avbrytelsen som en øvelse i tålmodighet. Videre kan vi hente oss inn igjen gjennom å føre fokus tilbake på pusten, gjenopprette rytmen i åndedrettet og erkjenne at det som faktisk skjer er at vi

videreutvikler evnen til å flytte oppmerksomheten fra handlingstilstanden til værentilstanden. Øvelsen er utviklet for å muliggjøre en bevisst endring av vår egen holdning til det som skjer her og nå, og har fått navnet treminutters pusterom fordi den er beregnet å gjennomføres på ca 3 minutter.

Trinn 1) Bli oppmerksom! Øvelsen kan gjøres enten sittende eller stående. Øynene kan godt være lukket. Rett oppmerksomheten innover og kjenn etter ”Hva er det jeg opplever akkurat nå”. Identifiser følelser og tanker og aksepter dem etter beste evne som de tanker og følelse de er. Registrer og aksepter eventuelle emosjonelle ubehag som oppstår. Det samme gjelder for eventuelle kroppslige fornemmelser som man blir oppmerksom på.

Trinn 2) Samle oppmerksomheten! Oppmerksomheten rettes mot pusten som helt naturlig går av seg selv. Registrer hvordan luften passerer inn gjennom nesen og ned i lungene. Kjenn følelsen av pusten i magen – hvordan buken blåses opp som en ballong ved inn-pust og synker sammen på ut-pust. Legg merke til at luften som pustes ut er kaldere enn luften som pustes inn. Følg pusteopplevelsen – inn – ut – Her og nå i øyeblikket.

Trinn 3) Utvid oppmerksomheten! La oppmerksomheten utvide seg til også å omfatte hele deg med kroppsholdning og emosjoner. Hvis noe oppleves rart, uvanlig eller ubehagelig så fokuser på opplevelsen ved inn-pust, og la den gå på ut-pust mens du slapper av i kroppen og sier til deg selv at ”Det er greit! Hva det enn er jeg føler så er det en bare følelse og hva det enn er jeg tenker så er det en bare tanke. Opplevelsen er her og nå og det er helt greit”, (Kabat- Zinn, 2013).

2.1.2.b Kroppsskanningsmeditasjon:

Kroppsskanning er øvelse i oppmerksomt nærvær i fysiske fornemmelser i kroppen. Øvelsen er vanlig innenfor MBSR og kan i følge Williams et al. (2010), hjelpe oss til å bli i stand til å oppleve fysiske sanseinntrykk og følelser direkte i kroppen vår enten den er ansent eller avspent. Tanken er at direkte sanseinntrykk fra kroppen kan skru opp volumet til kroppens signaler og skru ned volumet fra indre mental summing og uro. Vår oppmerksomhet kan dermed forflytte seg fra å se kroppen fra en hodeposisjon, til å kunne være oppmerksomt tilstede i hele kroppen ved å etablere en

vennlig, nær relasjon til kroppen her og nå. På denne måten kan kroppsskanning blant annet bli et verktøy til å håndtere mentale tilstander som kjedsomhet, uro og rastløshet på en konstruktiv måte. Øvelsen tar fra 5 – 40 minutter.

1) Ligg helst på ryggen på et komfortabelt underlag med lukkede øyne. Sørg for å ha frie luftveier. Når du er klar, retter du fokus mot de deler av kroppen som er i kontakt med underlaget. Kjenn at du har kontakt med underlaget. Bare registrer.

2) Fokuser på pusten, og kjenn hvordan pusten går inn gjennom nesene, ned gjennom luftrøret til lungene og får magen til å fylles som en ballong når du puster inn, og til å synke sammen når du puster ut. Bruk litt tid på å være oppmerksom på pusten samtidig som du lar pusten gå naturlig, fritt og uanstrengt.

3) Før oppmerksomheten til høyre ben og fot. Kjenn om du kan legge merke til tærne dine, fotbladet og hælen. Registrer hvordan berøringen mellom tærne dine føles og kjenn etter hvordan overgangen mellom fot og underlag føles. Er der et trykk eller ikke, varme, kulde, ingenting? Bare registrer og gi deg selv aksept for at akkurat det du kjenner, eller ikke kjenner, er helt greit. Det er slik det er, akkurat nå.

4) Det er lett å miste fokus og la tankene vandre mens øvelsen pågår. Det er helt naturlig. Forsøk da å vende fokus vennlig men bestemt tilbake på pusten og legg merke til hvor fritt og uanstrengt pusten går inn og ut, inn og ut. Legg igjen merke til at magen løfter seg helt av seg selv når pusten trekkes inn, og synker når pusten går ut igjen. Du kan gjenta tilbakeføring av fokus på pusten så mange ganger som nødvendig gjennom hele øvelsen. Prøv å gjennomføre øvelsen med en vennlig og romslig holdning til deg selv, uten å prøve å oppnå noe bestemt.

5) Når du har funnet fokuset på pusten, kan du igjen rette oppmerksomheten tilbake på den kroppsdel du forlot idet tankene vandret. Før fokus tilbake til høyre fot og registrer fornemmelsen kontakten mellom høyre legg og underlag gir deg. Legg merke til om du kan registrere avstanden mellom ankelhulen og underlaget. Registrer og aksepter på en vennlig måte at sånn er det akkurat nå, og det er helt greit.

6) Deretter utvides oppmerksomhetsfeltet til å omfatte resten av benet. Registrer fysiske sansefornemmelser i leggen, kneet, knehasen, låret og så videre. Dvel litt ved hver kroppsdel mens du puster uanstrengt ut og inn, gjennom hele høyre og venstre ben, lyske, bekkenbunn, rumpeballer, hofter, korsrygg, mage, rygg,

brystkasse, skuldrene, begge overarmer, underarmer, håndledd, håndflate og fingre. Deretter rettes fokus på nakke, hals og ansikt. Legg særlig merke til hvorvidt tungen er avslappet og løs i munnhulen eller om den er anspent klistret til ganen. Kjenn etter eventuelle spenninger i kjevemuskulaturen, ører, kinn, lepper, nese, øyne, panne og resten av hodet. Bare registrer og aksepter status her og nå med vennlig romslighet ovenfor deg selv.

7) Som avslutning på kroppsskanningsøvelsen kan man godt bruke noen minutter på å registrere at kroppen er en harmonisk helhet og at pusten flyter uanstrengt av seg selv – inn – ut – her og nå i øyeblikket, (Kabat- Zinn, 2013).

2.1.2.c Gående meditasjon:

Gående meditasjon er en øvelse i oppmerksomt nærvær og fokus på fysiske fornemmelser i kroppen. Øvelsen er en velkjent meditasjonsøvelse, både med og uten fokus på pust, og kan i følge Williams et al. (2010) være til hjelp hvis man er for oppjaget eller for urolig til å klare å fokusere hundre prosent på pusten i sittende eller liggende stilling. Hensikten er at de fysiske fornemmelsene i føtter og ben, mens man går, kan bidra til ”emosjonell bakkekontakt” eller ”grounding”. I tråd med buddhistisk tankegang fremmer øvelsen mulighet til tilstedeværelse i hvert skritt gjennom å gå, for gåingens skyld, uten noe bestemt mål. 10 – 15 minutters varighet er passe.

1) Finn et sted hvor du kan gå mest mulig uforstyrret og uten å bli distraheret av andres tilstedeværelse eller blikk.

2) Gjør deg klar til avgang ved å stille deg opp med lett adskilte ben og knærne lett bøyd slik at de kan beveges uhindret. Armene henger løst langs siden av kroppen eller foldes løst på ryggen. Rett blikket uanstrengt fremover. La pusten gå fritt og uanstrengt.

3) Rett fokus mot føttene og registrer kontakten med underlaget og tyngden som bidrar til at du står stødig. Beveg deg lett opp og ned ved å bøye knærne forsiktig for å få en fysisk fornemmelse av bevegelsen i hele bena – fotblad, hæl, ankler, legger, knær og lår.

4) Løft venstre fot forsiktig fra bakken med en rullende bevegelse fra hæl mot tær. Registrer hvordan leggmuskelen reagerer før foten løftes helt fra bakken og du overfører kroppstynghen til høyre ben. Legg all oppmerksomhet i å løfte vestefoten forsiktig fremover i en bue og plasser foten sakte ned på bakken igjen med hælen først i en rullende bevegelse frem mot tærne til du kjenner bakkekontakt igjen med hele fotbladet. Registrer og legg merke til hvordan kroppstynghen beveges fremover og overføres til venstre ben i det høyre fot løftes fra bakken og du går et skritt frem.

5) Når kroppstynghen er overført til venstre ben gjentas samme øvelse med høyre ben. Foten løftes i en rullende bevegelse fra hæl mot tå og forsiktig opp i luften i en bue fremover. Samtidig retter du full oppmerksomhet på bevegelsen og overføringen av kroppstynghen fra venstre mot høyre ben idet du trår ned med høyre hæl og lar fotbladet rulle frem inntil hele fotbladet igjen har kontakt med underlaget. La bevegelsen fortsette fremover og registrer at alt gjentar seg som en rullende ball idet du igjen legger fokus på venstre fot som løftes sakte fra hæl mot tå og opp i luften fremover i en bue til hælen treffer underlaget og kroppstynghen overføres til venstre fot når høyre fot løftes bevisst fra bakken med hælen først.

6) Fortsett å gå sakte fremover på den strekningen du har valgt mens du konsentrerer deg om de fysiske sansefølelsene du opplever i føttene og bena dine mens du går. Når du blir klar for det kan du prøve å utvide oppmerksomhetsfeltet til også å omfatte pusten. Legg da merke til at pusten først og fremst går fritt – inn – ut – her og nå. Registrer hvordan pusten oppleves gjennom de ulike bevegelsessekvensene.

7) Gå hele den tiltenkte distansen på samme bevisste måte og stans forsiktig når du kommer til enden. Stå helt i ro litt og legg merke til hvordan det oppleves i kroppen å stå i ro etter bevegelse. Vend deretter sakte om mens du registrerer hvor kompleks bevegelsene som må til for snuoperasjonen er og oppleves i kroppen. Gå deretter samme strekning tilbake på en oppmerksom og tilstedeværende måte.

8) Hvis ønskelig kan øvelsen gjentas ved å gå strekningen flere ganger etter hverandre, mens du øyeblikk for øyeblikk konsentrerer deg om å registrere og akseptere kroppens følelse av det å gå. Se fremover på en uanstrengt måte samtidig som du også lar pusten gå fritt. Aksepter at du av og til lar blikk og tanker vandre. Det er helt naturlig. Prøv å legge merke til hva du ser idet kroppen beveger

seg og blikket flyttes i takt med kroppen. Før deretter oppmerksomheten vennlig og bestemt tilbake til de fysiske fornemmelsene du opplever i fot og ben ettersom du går fremover.

9) Ta små skritt og unngå å se på bena mens du går. Vit at bena går fint av seg selv. Kjenn i stedet etter og registrer hvordan bevegelsen oppleves. Begynn med å gå i sakte tempo. Det er lettest å være oppmerksom på de fysiske fornemmelsene mens du beveger deg sakte fremover. Når du føler at du behersker øvelsen og har kontroll på oppmerksomheten og tilstedeværelsen, kan du øke tempoet. I enkelte tilfeller om man føler seg ekstra opprørt eller urolig kan det hjelpe å starte øvelsen med rask gange, kanskje til og med løping, og så senke tempoet etter hvert som man begynner å roe seg ned. Prøv imidlertid å være oppmerksom og nærværende i forhold til de fysiske fornemmelsene i føtter og ben uansett tempo, (Kabat- Zinn, 2013).

2.1.3 Kritikk av mindfulness

Selvtutvikling er etter hvert blitt en viktig del av vår selvforståelse i dagens vestlige samfunn. Selv om det å utvikle seg selv på det personlige planet stort sett anses som overveiende positivt, så er selvtutviklingstanken likevel utsatt for en del kritikk. I følge Brinkmann og Eriksen (2005), handler kritikken ofte om den sosiale ansvarsfraskrivelsen som handler det å sette sin personlige utvikling foran fellesskapets beste. En av de største faremomentene forfatterne peker på, er at samfunnet stiller krav til det enkelte individ og pålegger ansvaret for feil og opplevd utilstrekkelighet på enkeltmennesket. Man blir i følge forfatterne direkte eller indirekte stilt personlig til ansvar for alt som går galt, så vel som alt som går godt. Kritikken mot mindfulness ses her i forhold til metodens stadig økende popularitet som individuell stressmestringsmetode i arbeidslivet.

På en annen side rettes også kritikk mot mindfulness gjennom forskningen, ut fra metodesvakheter i forhold til evident måling av effekt. De fleste publiserte studier benytter selvevalueringsskjemaer som måleinstrumenter, hvor deltakerne selv rapporterer opplevelsen av ulike faktorer som tilfredshet med livet, opplevd stress, psykiske plager, og oppmerksomt nærvær. Det argumenteres med at selvevalueringsskjemaer representerer en svakhet ved studiene fordi de scorer en

subjektiv opplevelse av en følelse som ikke nødvendigvis vil oppleves lik for alle deltakere (Baer, 2009).

Forskning som dette studiet i stor grad henviser til, presenterer funn som viser at praktisering av mindfulness kan bidra til å øke individuelle opplevelser av nærvær, selvaksept, ikke- dømming og selvfølelse. I følge Frewen, Evans, Maraj, Dozois, og Partridge (2008), har imidlertid få studier direkte undersøkt hvorvidt individuelle forskjeller i mindfulness- kunnskap og ferdighet kan forbindes med evnen til å gi slipp på såkalt negative automatiske tanker. Forfatterne mener at spørsmålet om hvorvidt individuelle forskjeller i mindfulness- kunnskap kan forbindes med evnen til å gi slipp på negative tanker, er et kritisk spørsmål i forhold til validitetstesting av hva man legger i begrepet mindfulness og hva mindfulness trening kan bidra til. Kritikken ligger nettopp i det faktum at forfatterne mener at dette aspektet ved mindfulness er for lite forsket på til at man kan påstå at mindfulness praksis bidrar til reduksjon av negative automatiske tanker. Følgelig mener forfatterne at fremtidig forskning bør fokusere mer på spørsmålet om evnen til å gi slipp på negative tanker, sett opp mot opplevelsen av økt kontroll over negative kognitive og følelsesmessige tanker.

2.2 Salutogenese

Salutogenese betyr læren om hva som gir god helse. Helsens utspring er et konsept som ble utviklet som en motvekt til patogenesen som vektlegger risikofaktorer og årsaker til sykdom. Salutogenese innebærer å forstå helse som en tenkt helhetlig og bevegelig linje mellom ytterpunktene helse og uhelse. Således blir salutogenese et viktig teoretisk perspektiv i forhold til helsefremmende arbeid. Salutogenesens kjernepunkter i forhold til forståelsen av hva som bringer helse, er *Opplevelsen av sammenheng* OAS og generelle motstandsressurser, og deres gjensidige påvirkning (Antonovsky, 2012).

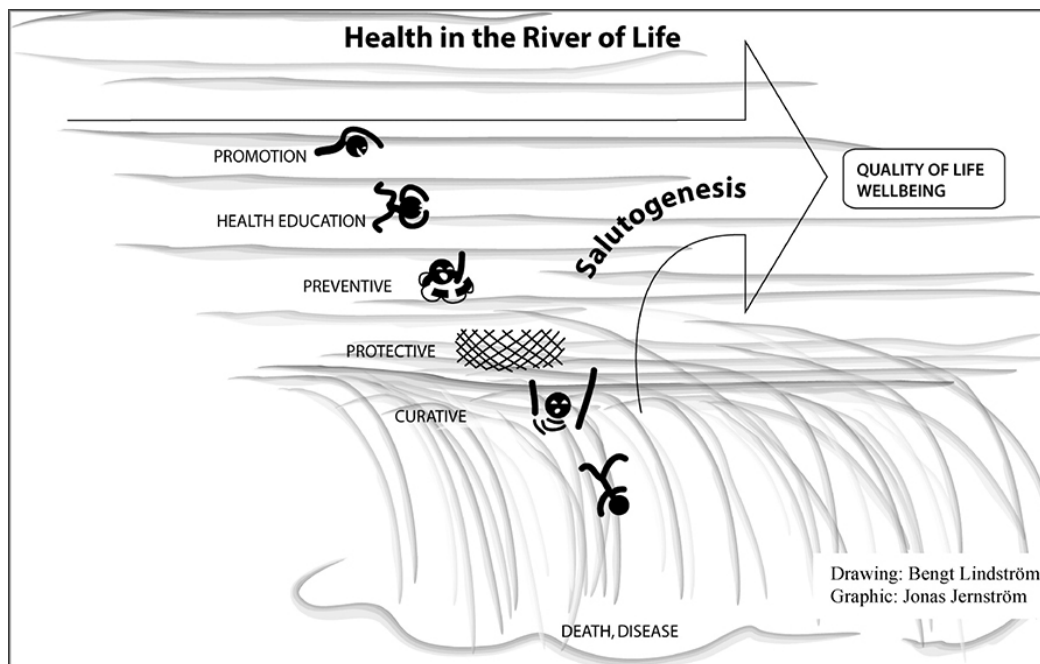
”..en helhetlig holdning som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgripende, varig, men dynamisk tillit til at ens indre og ytre miljø er forutsigbart, og at det er

stor sannsynlighet for at ting vil gå så godt som man med rimelighet må kunne forvente". Sitat hentet fra: (Antonovsky, 2012, side 17).

Målet med en salutogen tilnærming handler ikke om symptombehandling, men om å hjelpe folk til å bli i stand til å leve optimalt uavhengig av helsemessige plager ved å ta deres egen evne til å aktivt møte dagliglivets utfordringer, på alvor. Poenget med salutogenese er fokus på helsefremmende faktorer (Gammersvik & Larsen, 2012).

I arbeidslivet kan salutogen tilnærming og salutogent nærvær, i følge Vinje og Ausland (2012d), handle om stimulering av helsefremmende prosesser som oppleves gode, fremmer velvære og opplevelse av et godt arbeidsliv. Forfatterne setter her helse i sammenheng med personers evne til å føle velvære, tilpasse seg og mestre emosjonelle, rasjonelle og fysiske utfordringer, til tross for begrensninger av til dels varig karakter.

".. Helsefremmende arbeid er den prosess som gjør det mulig for enkeltpersoner, grupper og lokalsamfunn for å øke kontrollen over, og forbedre sin fysiske, psykiske, sosiale og åndelige helse. Ved å skape miljøer og lokalsamfunn som er preget av klare strukturer og skape forståelse for de miljøer der folk ser seg selv som aktive, kan deltakende enheter definere sine interne og eksterne ressurser, bruke og gjenbruke dem å realisere sine ambisjoner, tilfredsstillere sine behov, oppfatter meningsfullhet og endring eller tilpasse seg miljøet på en helsefremmende måte". Sitat hentet fra: (Eriksson og Lindstrom, Journal of Epidemiology and Community Health 07, 61: 938-944)



Figur 2.2-1 Illustrasjon: Health in the River of Life

Illustrasjon 2.2-1 over, er en modell om helse i livets elv, av Bengt Lindström (Lindström & Eriksson, 2010), og kan være en god illustrasjon på målet med salutogenese og perspektivet på helsefremming. Elven blir en metafor for livet i den salutogene tenkningen, og det hele dreier seg om å ta omgivelsene på alvor. Alle mennesker er i livets elv og strømmen nedover mot fossen utgjør motstand som vi møter i livet. Det å havne utenfor fossen sammenlignes med uhelse, sykdom og til slutt døden. Vår evne til å svømme og holde oss så langt unna fossen som mulig, utgjør metaforen for helse. Har vi god helse har vi også krefter til å svømme lett, flyte godt og kjempe mot strømmen. Ved helsesvekkelse reduseres kreftene og risikoen for uhelse øker gjennom at vi svømmer dårligere og føres raskere nedstrøms. Takket være salutogen tenkning gjennom helsefremmende ressurser, helseedukasjon, helseforebyggende ressurser, beskyttelsesressurser og behandlingsressurser, så kan allikevel risikoen for uhelse reduseres og vi kan i mange tilfeller fanges opp og reddes før vi havner utenfor fossen (Lindström & Eriksson, 2010).

”Hvilke faktorer forurenser deler av den elv vi alle svømmer i, men renser andre deler, muliggjør en lett seilas for noen, men tvinger andre inn i farlige bølger og virvelstrømmer? Hva er det som setter noen i stand til å svømme godt og med glede, mens det for andre er en stadig kamp om å holde hodet over vannet?”.

Sitat hentet og oversatt fra Antonovsky (1987, p. 127)

2.2.1 Generelle motstandsressurser

Begrepet *Generelle motstandsressurser* kan i følge Antonovsky (1979, p. 187), defineres som ”fenomener som skaper komplekser av livsopplevelser, preget av indre sammenheng, medbestemmelse og balanse mellom over- og underbelastning”. Med dette menes i følge Antonovsky (2012), at generelle motstandsressurser bidrar til å skape livsopplevelser som er med på å styrke og bevare opplevelsen av sammenheng OAS. I morstening er motstandsunderskudd normalt forstått som stressende livssituasjoner som reduserer og skader OAS.

Generelle motstandsressurser kan sammenlignes med motstandskraft eller *resiliens*, som i følge Espnes og Smedslund (2009), handler om evnen til å reise seg igjen etter å ha blitt slått ned av en massiv påkjenning. Det handler også her om å inneha tilstrekkelig med ressurser, både iboende og i omgivelsene, samt evne til å håndtere belastningene på en sann måte at man kommer seg gjennom belastningen, med helse i best mulig behold.

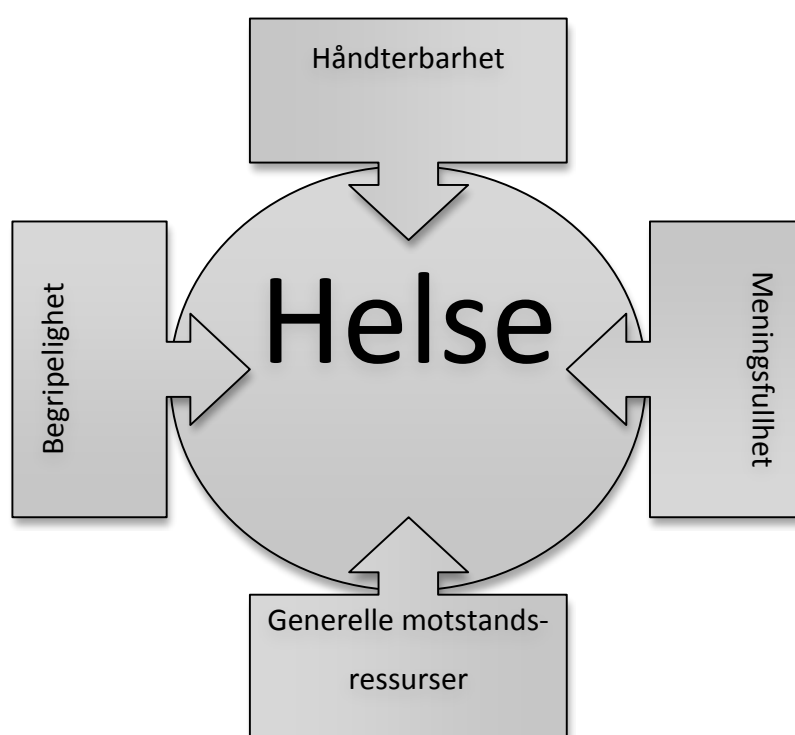
2.2.2 Opplevelsen av sammenheng

Sentralt i salutogenesen står, som nevnt over, *Opplevelsen av sammenheng* OAS. Antonovsky ser på OAS, som en personlig men likevel global innstilling. OAS uttrykker i hvilken grad man innehar generelle motstandsressurser og en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) indre og ytre stimuli er *begripelige, håndterbare og meningsfulle*. OAS forutsetter også at (2) man har tilstrekkelige ressurser tilgjengelig til å kunne takle kravene fra stimuliene, og (3) at det virkelig er verdt å engasjere seg i utfordringene som disse kravene representerer. I tillegg vektlegges evnen til å sette grense for seg selv og andre. Det salutogene perspektivet vektlegger styrking av ressurser for god helse og utgjør dermed et essensielt bidrag til helsefremmende arbeid (Antonovsky, 2012).

I følge Eriksson og Lindström (2006) kan OAS knyttes til selvopplevd helse gjennom evidens som viser at den salutogene modellen forbedrer og utvikler en positivt opplevd tilstand av både fysisk og mental helse, livskvalitet og velvære. Instrumenter tilknyttet måling av OAS har i følge forfatterne blitt brukt i minst 32 land med minst 15 forskjellige versjoner av spørreskjemaet, vedrørende temaer fra både vestlige kulturer og land som Thailand, Kina, Japan og Sør- Afrika. OAS synes å være

uavhengig av kulturell kontekst, og refererer til menneskers varige holdning til livet og hvordan de i stressende situasjoner identifiserer, bruker, og gjenbraker sine generelle motstandsressurser for å opprettholde og utvikle sin helse.

OAS og generelle motstandsressurser kan videre, i følge Eriksson (2007), forklare hvorfor enkelte personer i stressfulle livssituasjoner holder seg friske og til og med styrker helsa si (figur 2.2.2-1). Det handler om en kombinasjon av evne til begripe situasjonen man befinner seg i, evne til å finne mening i situasjonen og evne til å håndtere situasjonen.



Figur 2.2.2-1, illustrerer at alle komponentene i OAS (håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet) sammen med generelle motstandsressurser, henger sammen og påvirker egenopplevd helse.

Dersom vi opplever en håndterbar, begripelig og meningsfull sammenheng mellom de ulike stimuli vi utsettes for, er vi mest sannsynlig utstyrt med det Antonovsky karakteriserer som sterk OAS, til forskjell fra mennesker som ikke opplever indre og ytre stimuli som håndterbare, begripelige eller meningsfulle. Disse menneskene har i såfall mest trolig en svak OAS i følge Antonovsky (2012). Mennesker med sterk OAS har altså tilstrekkelig med motstandsressurser som kan hjelpe dem å takle kravene fra

stimuliene de utsettes for, sette tilstrekkelige grenser til ivaretagelse av seg selv og andre, og de finner det verdt å engasjere seg i utfordringene som kravene representerer. Antonovsky (2012) peker på denne styrken som essensiell i forhold til evnen til mestring og opprettholdelse av god helse gjennom livet.

Å oppleve at man både blir sett, hørt, verdsatt og forstått på arbeidsplassen og at man selv ser, hører, forstår og verdsetter, vil over tid kunne styrke arbeidstakeres opplevelse av sammenheng. Dermed vil også tilliten til at man som arbeidstaker har en verdi, øke. Det samme gjelder for egen tro på at man er i stand til å begripe, håndtere og finne mening i de arbeidsutfordringene man står ovenfor i arbeidslivet (Vinje & Ausland, 2012d).

2.2.1.a Begrepet håndterbarhet

At noe er håndterbart refererer til at dette noe er mulig å gjennomføre innenfor de rammer og ressurser vi har tilgjengelige (Antonovsky, 1987). At noe er håndterbart handler også om opplevelsen av å mestre de utfordringer vi står ovenfor. Enten på egenhånd eller ved hjelp av personer vi har tillit til, slik som familie, venner, naboer, kolleger, arbeidsgiver, fastlege, terapeut og eller andre. Spiritualitet og troen på høyere makter kan også bistå til å gjøre utfordringer håndterbare. At noe er håndterbart eliminerer eller minsker opplevelsen av å føle seg urettferdig behandlet eller som et offer. Personer som opplever håndterbarhet, tar kontroll over situasjonen og er i stand til å takle og bearbeide utfordringer og til å gå videre (Antonovsky, 2012).

2.2.1.b Begrepet begripelighet

At noe er begripelig refererer til hvorvidt, og i hvilken grad vi kognitivt evner å begripe, fatte og forstå de indre og ytre stimuli vi utsettes for som ordnet, klare, sammenhengende, tilstrekkelige og forutsigbare fremfor som støyende, stressende, kaotisk, tilfeldige, utilstrekkelige, og uforståelige (Antonovsky, 1987). En person som opplever høy grad av begripelighet forventer at indre og ytre stimuli som vedkommende utsettes for, er så forutsigbare som mulig ut fra situasjonen. Eller så forventes det at stimuliene i det minste er mulig å sette i sammenheng med

situasjonen slik at de blir forståelige, om enn ikke nødvendigvis ønskelige. En person som opplever høy grad av begripelighet vil sannsynligvis forvente at situasjonen kommer til å gå så bra som overhodet mulig (Antonovsky, 2012). Eksempelvis vil trolig en person som opplever høy grad av begripelighet med større sannsynlighet se på et halvt glass vann som halvfyllt, mens en person som opplever lav grad av begripelighet med større sannsynlighet se på et halvt glass vann som halvtomt.

2.2.1.c Begrepet meningsfullhet

At noe er meningsfullt refererer i følge Antonovsky (1987), til i hvilken grad man evner å oppleve deler av livet som følelsesmessig forståelig og som verdt å spandere engasjement, innsats og krefter på, når det dukker opp utfordringer som må håndteres. Det vil si at personen møter utfordringer med en holdning om å finne mening med dem og med holdning om å yte sitt beste for å klare utfordringene på best mulig måte. I følge Antonovsky er personer med sterk grad av OAS i større grad i stand til å engasjere seg og finne mening i ulike utfordringer, samt til å oppleve utfordringer som viktig å kjempe for. Personer med liten grad av OAS er derimot i lavere grad i stand til å gi uttrykk for at de finner utfordringer engasjerende nok til at de er verdt å bruke krefter på. Hvis personer med liten grad av OAS velger å møte en utfordring med kamp, så gjøres det sjeldent uten å samtidig gi uttrykk om hvor belastende utfordringen oppleves og at de helst skulle vært den foruten.

Antonovsky (2012), rangerer faktoren meningsfullhet som den viktigste motivasjonskomponenten i forhold til mestring. Dette ut fra antakelsen om at en engasjert person vil ta utfordringene, søke etter og finne mening, forståelse og ressurser nok til å klare å gjennomføre utfordringene på best mulig måte ut fra hva situasjonen tillater. Dermed åpnes også livet opp for nye muligheter, nye utfordringer, økt mening, økt forståelse og flere ressurser. Dernest kommer faktoren begripelighet foran håndtarbarhet, uten at den nødvendigvis anses som viktigere men fordi begripelighet i følge Antonovsky, er en forutsetning for håndterbarhet.

2.3 Egenomsorg

Det å være i stand til å ta vare på seg selv ses i følge Cohen- Katz et al. (2004), som en nødvendig forutsetning for å være i stand til å ta vare på andre.

Orem (1991), forklarer i følge Cavanagh (2008), at egenomsorg handler om de aktiviteter og handlinger et individ iverksetter og utfører på sine egne vegne, for å opprettholde liv, og ivareta helse og velvære. Aktivitetene og handlingene som er nødvendige for opprettholdelsen av liv, helse og velvære må læres, og påvirkes blant annet av faktorer som kultur, alder og modning. Gjennom egenomsorg kan blant annet sykdomsprosesser, skade og eller funksjonssvikt forebygges og helse fremmes. For en alminnelig frisk person handler dette mest om avveininger mellom det å få dekt de universelle egenomsorgsbehovene og kapasiteten til å oppfylle de krav som stilles individet på et gitt tidspunkt. Personen må altså aktivt møte kravene ved å ta i bruk de av sine tilegnede evner som fungerer hensiktsmessig innenfor kulturen vedkommende relaterer seg til (Cavanagh, 2008).

Egenomsorg utøves i følge Orem (1991), (gjengitt i Cavanagh, 2008), dersom følgende faktorer ivaretas: ivaretagelse og fremming av velvære, forebygging og kompensasjon av funksjonssvikt, forebygging og kontroll av sykdom og lidelser, opprettholdelse av utvikling og modning, ivaretagelse av livsprosesser og normal funksjon.

Sett i relasjon til Orems teori om egenomsorg, beskriver Kasl og Cobb (1966), samme egenskap som helseatferd (Health behavior). Forfatterne forklarer helseatferd som all atferd som har til formål å ivareta personlig velvære, helse og livskvalitet, slik at man kan opprettholde et så langt og aktivt liv som mulig uten unødige plager og lidelser. Kasl og Cobb argumenterer for at helseatferden kan endres til sykdomsatferd (Illness behavior) og sykerolleatferd (Sick role behavior). Individet som først har følt seg frisk og innehatt god egenomsorg, endrer da atferd gjennom å føle seg syk. Egenomsorgsevnen forringes, vedkommende klager til sine nærmeste, søker støtte og rådgivning fra dem og videre fra profesjonelt helsepersonell. Etter hvert gjennom deltakelse i ulik terapeutisk behandling med det som hensikt å bli frisk igjen, så kan egenomsorgsevnen hos individet øke igjen (Kasl & Cobb, 1966). Denne ”sirkulære” endringen forklares som en prosess.

Sett i relasjon til oppgavens tema og det som er beskrevet ovenfor, skriver Kearney, Weininger, Vachon, Harrison og Mount (2009) at evne til selvomsorg er viktig for utvikling av psykologisk motstandskraft og kan beskytte mot utvikling av blant annet angst og utbrenthet. Tilstedeværelse i øyeblikket, for eksempel gjennom mindfulness praksis, en treminutters stille pustepause kan i følge forfatterne bidra til bevisst utøvelse av omsorg for seg selv. Det samme kan nytelsen av et glass kaldt vann eller en kopp god kaffe i en selvbelønnet pause gjøre. Man kobler ut stress og tanker omkring arbeidssituasjonen til fordel for avkoblende nytelse av en foretrukket drikk, god smak, økt væsketilførsel til kroppen og kanskje til og med en opplevelse av trygghet. Noe som i seg selv er viktig for å dekke noen av våre fysiologiske og trygghetsmessige behov for ivaretagelse av helse.

Kearney et al. (2009) viser også til at å stoppe opp et par minutter foran et vindu på arbeidsplassen og legge bevisst merke til noe i naturen utenfor, kan bidra til ivaretagelse av egenomsorg. Det viktige er at helsepersonell over seg i å bli bevisst på sitt indre følelsesliv og ta dette på alvor, ettersom det å være i stand til å ta vare på seg selv også har betydning for hvorvidt man kan klare å vise empati og omsorg for andre. *Hjertet må som kjent først pumpe blod til seg selv* (Kearney et al., 2009). Et eksempel som er kjent for de aller fleste og som kan illustrere akkurat kjernen hvor viktig det er for helsepersonell å først og fremst ivareta omsorg for seg selv, er hvordan det i sikkerhetsinstrukser på fly poengteres at man, hvis behovet oppstår, skal ta på seg sin egen oksygenmaske før man hjelper andre. Man er ikke i stand til å hjelpe andre på en god måte hvis man ikke får nok luft selv...

2.3.1 Stress

Når en person med et viktig mål står ovenfor miljømessige vilkår som kan føre til at målet kommer i fare for å ikke bli innfridd, så sier vi at personen er utsatt for en trussel. Trusselen er altså ikke et iboende element i personen eller situasjonen – men et resultat av miljømessige betingelser og personlige kvaliteter som enkeltpersonen tilfører interaksjonen. Det er personen selv som vurderer situasjonens betydning for sin personlige trivsel (Lazarus, 2006).

Espnes og Smedslund (2009), sier om begrepet stress, at det kan defineres som samspillet mellom ytre påvirkninger og reaksjonene på dem. Når en person opplever

en situasjon som truende, kan dette også bety at vedkommende finner situasjonen stressende. Det å måtte stå ovenfor muligheten til at man ikke skal få oppfylt sine behov (sett i relasjon til det å ta vare på seg selv/ egenomsorg), må nødvendigvis i ulik grad kunne oppleves som stressende.

Også sett i relasjon til det salutogene perspektivet, ansees stress som en direkte ødeleggende faktor for organismen og anses dermed som helseskadelig. En stressfaktor kan i følge Antonovsky (1979), defineres som en livshendelse som preges av manglende opplevelse av sammenheng, i tillegg til under- og/ eller overbelastning. Man opplever å være uten kontroll i forhold til beslutningstaking angående situasjonen. Når man blir stresset må man også håndtere det å være i en stresset tilstand. Hvorvidt helseutfallet blir patologisk, nøytralt eller helsebringende, avhenger av måten man opplever at man har mulighet til å håndtere stresset på (Antonovsky, 2012).

2.3.2 Mestring

Mestring handler i følge Lazarus og Folkman (1984), om å tåle og håndtere stress og påkjenninger på en slik måte at utfallet blir bra, til tross for et dårlig utgangspunkt. Sett i relasjon til det å vise omsorg for seg selv, kan det å skaffe mat når man er sulten, eller fylle andre viktige fysiologiske, psykiske eller sosiale behov, være en formidabel mestringsoppnåelse, avhengig av situasjonen. Mestring settes således i relasjon til empowerment, egenomsorg og opplevelsen av sammenheng.

Visse personlige egenskaper kan i følge helsepsykologisk tenkning ses som betydningsfulle for mestring av egen helse: Evnen til å være positiv, optimistisk og humoristisk, se lyspunkter i tilværelsen, ha engasjement for ting, vise fleksibilitet, vise empati, ha håp og øke energien (Espnes & Smedslund, 2012).

I følge mestringsteorien til Lazarus og Folkman (1984 s: 141), så er mestring, sitat: ”et kontinuerlig skifte av kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke ytre og eller indre krav som vurderes til å beslaglegge eller utarme ressursene til personen”.

I følge Friberg i Solhaug (2004) kan god mestring knyttes til tre *blokker* med beskyttende faktorer:

- Den første mestringsblokken knyttes til beskyttende faktorer som selvbilde og selvtillit og handler om hvorvidt en person har tro på sine egne ressurser og evner, er optimistisk og ikke full av bekymringer.
- Den andre mestringsblokken knyttes til familiemiljøet hvor man har vokst opp og hvorvidt det fremmer mestring gjennom samhold, nærhet, konfliktløsning og rom for ulike emosjonsutfoldelse.
- Den tredje mestringsblokken knyttes til det sosiale nettverket for øvrig, og handler om hvorvidt man opplever å ha nære venner og kjenner støtte fra sitt sosiale nettverk (Solhaug, 2004).

Mestring er også et begrep som kan operasjonaliseres gjennom følgende eksempel:

Aron Antonovsky forsket for mange år siden på kvinner som hadde overlevde holocaust, og som på tross av å ha overlevd ekstrem stress og alvorlige traumer, likevel klarte å opprettholde god helse. Han fant at felles for disse kvinnene var at de hadde høy grad av autonomi, stor mestringsevne og de hadde klart å finne mening med livene sine, altså god OAS (Antonovsky, 1987). Antonovsky forklarer at det som er avgjørende, er at det finnes livsområder som er viktige for personen. Disse kvinnene klarte å være selvstendige og handle ut fra egne vurderinger. De klarte også å unngå hjelpeløshet og handlet i de situasjonene de sto i, ettersom hjelpeløshet ikke fremsto som noe alternativ for disse kvinnene. De tok i bruk de ressursene de hadde tilgjengelig ut fra situasjonen og det ble mening i viljen til livet og til å mestre situasjonen. I etterkant av holocaust har disse kvinnene også klart å finne en mening med livene sine. De har evnet å ta ansvar og derigjennom mestret utfordringene livet har bydd på – De har ”stått han av”. God mestring avhenger i følge Antonovsky (2012), av OAS samlet sett. Kanskje er det slik da at salutogenese åpnet for rehabilitering av de stressfaktorene som rådet i disse kvinnenes tilværelse slik at de mestret situasjonene de sto i.

I følge Stroebe (2011), utøver man god egenomsorg (helseatferd) ved å være bevisst at man har et valg, være i stand til å ta kontroll og handle deretter = mestre.

2.3.3 Empowerment

Begrepet *empowerment* har sine røtter i et humanistisk menneskesyn og handler i følge Eriksson (2007), om opplevelsen av å selv bli i stand til å påvirke og ta kontroll over både dagliglivet og andre viktige aspekter av eget liv. Den grunnleggende antakelsen er i følge forfatteren, at mennesker vil kunne utvikle ferdigheter som sikrer overlevelse og et best mulig liv for både individet og fellesskapet, under rimelige betingelser. Forutsetningen er opplevelsen av å inneha tilstrekkelig kontroll over faktorer som bestemmer vilkårene for en positiv utvikling. Empowerment kan videre i følge Sørensen et al. (2002), defineres som en prosess der individer, grupper eller samfunn, mobiliserer ressurser til å håndtere sine utfordringer. Maktesløshet regnes som det motsatte av opplevd empowerment. Wallerstein (1992), beskriver hvordan maktesløshet regnes som en risikofaktor for sykdomsutvikling, og hvordan empowerment kan motvirke slik utvikling på både individ-, gruppe- og samfunnsnivå.

WHO (2012), innlemmer empowerment som et element i sin definisjon av begrepet helsefremmende tiltak, gjennom hensikten til å gjøre folk i stand til selv å bedre og bevare livskvalitet, trivsel og muligheter til mestring av utfordringer og belastninger som man utsettes for i dagliglivet. Utvikling og styrking av empowerment og mestringsevner, bidrar sentralt til opplevelsen av en håndterbar, begripelig og meningsfull tilværelse.

Gjennom empowerment- tenkning kan vi oppleve større grad av frihet til selv å velge reaksjon på opplevelser. Vi tar selv bevisst kontroll og handler i mindre grad automatisert utfra tidligere tilegnede reaksjonsmønstre. Dermed kan vi bli i bedre stand til å gjøre nye og bevisste valg, ut fra innsikt og viten om hva som er sant i oss selv. Og vi starter i øyeblikket her og nå, fordi det er det eneste stedet vi kan starte. Fortiden kan vi ikke forandre, den er forbi, og i morgen er ennå ikke her (Shapiro & Carlson, 2009).

3.0 METODOLOGISK TILNÆRMING

"You cannot teach a man anything. You can only help him discover it within himself"

– Galileo

Formålet med denne oppgaven har vært å eksplorere og skape ny kunnskap gjennom kvalitative dybdeintervjuer. Det ser ikke ut til å være gjort mange problematiseringer av dette emnet i norsk forskningslitteratur. Det kan være at forskningen har vært mer opptatt av å dokumentere virkningen av fenomenet mindfulness på stress, depressive tanker og angst (de Vibe & Moum, 2006; De Vibe et al., 2013), fremfor å problematisere på hvilke måter mindfulness kan bidra til styrking av egenomsorgsevnen til helsepersonell. Ut fra helsefremmende og salutogene hensyn, mener jeg imidlertid at det er behov og rom for et slikt studie som det jeg har gjennomført.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Det opplevdes krevende å definere hvilket vitenskapsteoretisk ståsted denne masteroppgaven skulle ha. Det var imidlertid klart at det var informantenes erfaringer og opplevelser jeg var interessert i å forstå og beskrive, og da ble det fenomenologiske perspektivet nærliggende.

I følge Creswell (2012), handler kvalitativ forskning om å utforske menneskelige prosesser og utfordringer i en virkelig setting. Det handler om å forstå hverdagshandlinger og handlingspraksis ut fra deltakerens perspektiv. Kvalitative metoder innen forskning på praksis innebærer ofte et nært samarbeid mellom forsker og forskningsdeltaker. Målet er å få frem forskningsdeltakernes perspektiv. Samtidig tolker forskeren situasjonens betingelse ut fra egen referanseramme. Med basis i forskerens egen erfaringer, opplevelser og teorier, forsøker han/ hun å forstå og skape

mening i det datamaterialet som er samlet inn. Noe som innebærer at denne typen forskning aldri kan bli helt objektiv (Creswell, 2012).

I følge Malterud (2003), finnes det mange synspunkter på hva som er rett og galt, godt eller dårlig i forhold til kvalitativ metode. Tradisjonene er mange og med ulik kvalitetsstandard. Systematiske tilnærminger er imidlertid viktige, samtidig som kreativitet og fantasi også kan være sentrale virkemidler for å unngå instrumentalisering. Målet bør være at forskningen leder frem til kunnskap som kan utgjøre en forskjell for de det gjelder (Malterud, 2003).

I denne sammenhengen er det altså ønskelig å utforske deltakernes opplevelser i forhold til personlig utvikling og bevissthet rundt egne og andres behov gjennom deres deltakelse i systematiske mindfulness- intervensjoner over 10 måneder. Jeg vil ha en fenomenologisk vinkling på studiet, gjennom at deltakerne blir intervjuet i forhold til sine erfaringer med mindfulness. Det betyr å være åpen for hva deltakerne selv uttrykte om sine opplevelser og løfte disse frem som betydningsfulle. Det å fange kompleksiteten og helheten i fenomenet som undersøkes vektlegges, nemlig deltakernes egne opplevelser. Hva jeg selv har av erfaring fra området beskriver mitt teoretiske ståsted og må nødvendigvis farge min forståelse av fenomenet, men skal ikke overskygge analysen av deltakernes opplevelser. Hensikten er i tråd med Creswell (2012), å få tak i den felles erfaringen deltakerne som mennesker har, når det gjelder fenomenet mindfulness sett i forhold til problemstillingen.

3.2 Fenomenologisk tilnærming

Studier med fenomenologisk tilnærming beskriver betydningen av bestemte opplevelser som mennesker har i forhold til erfaringer av et fenomen. Et fenomen kan i denne sammenhengen være alt som fremstår for bevisstheten. I relasjon til det helsefremmende perspektivet som denne oppgavebesvarelsen tar utgangspunkt i, står her enkeltmenneskets erfaring med et helsefremmende fenomen, nemlig mindfulness, i fokus. Hensikten er således i henhold til Creswell (2012), å forstå og beskrive enkeltmenneskets erfaring samtidig som man søker å kunne si noe om hvordan erfaringen av det samme fenomenet oppleves av flere individer.

Edmund Husserl la grunnlaget for det vi i dag kaller fenomenologi (Page, 2012). Husserl argumenterte for at man må forstå bevisstheten siden all kunnskap går via bevisstheten, også ting som ikke er av håndfast karakter. Han var opptatt av hvordan sikre sikker viten. Husserls fenomenologi ble dermed et forsøk på å oppnå sikker viten om menneskelig erfaring, gjennom forsøket på å forstå hvordan bevisstheten fungerer (Page, 2012).

I følge Merleau- Ponty (1962), handler fenomenologisk metode om å gjengi det beskrevne fenomenet så presist som mulig, og i minst mulig grad forklare og analysere ut fra egne tolkninger og holdninger. Det betyr etter min forståelse å være så objektiv som mulig og prøve å sette til side sin egen forforståelse og holdning for å få frem en fordomsfri beskrivelse av fenomenet. Målet er å få frem essensen av fenomenets vesen ved å gå fra individualitet til allmenhet.

En fenomenologisk tilnærming gjennom semistrukturerte livsverdensintervju er særlig egnet når man, slik som i oppgavesammenhengen her, søker å innhente beskrivelser av informantens fortolkninger av meningen med fenomenet som blir beskrevet. Intervjuene gjennomføres i overensstemmelse med en intervjuguide (vedlegg nr 5) som setter rammer for aktuelle temaer og spørsmål. Informantene snakker ut fra sin egen livsverden. "Livsverden" vil i følge Giorgi og Giorgi (2008) si måten et fenomen oppstår og forklares ut fra den enkeltes ståsted i hverdagslivet.

Intervjuene blir tatt opp på lydbånd og deretter transkribert. Dette materialet vil til slutt bli gjenstand for en kombinasjon av meningsanalyse (Giorgi, 2009), (Kvale & Brinkmann, 2012) og strukturert tekstkondensering (Malterud, 2003). Jeg startet analysearbeidet med en grundig fordypning i data for å kunne tilegne meg et helhetlig og holistisk perspektiv over informantenes erfaringer. Steg for steg analyserte jeg de enkelte informantenes beskrevne erfaringer samt interaksjon og sammenhenger mellom erfaringene, samtidig som jeg koblet disse til problemstillingen jamfør Giorgi og Giorgi (2008). Som forsker spør jeg meg hva som er essensen i informantenes beskrevne erfaringer med fenomenet, og finner ut av hvorvidt jeg kan se en felles struktur over essensene.

3.3 Ethiske betraktninger

Ut fra hensyn til forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap ((NESH), 2013), ble alle deltakere godt informert, både muntlig og skriftlig før studiet oppstart, om studiets formål, hensikt, forløp og om databehandling (vedlegg nr 3). De fikk informasjon om frivillig deltakelse og muligheter for å trekke seg. Alle deltakerne signerte samtykkeskjema (vedlegg nr 4).

I forhold til datainnsamlingen ble de etiske retningslinjene ivaretatt gjennom utarbeidelse av en detaljert intervjuguide (vedlegg nr 5), som ble benyttet ved hvert intervju. I følge Kvale og Brinkmann (2012), er det et viktig poeng i kvalitativ forskning at kunnskapen som kommer frem gjennom forskningsintervjuer, avhenger av relasjonen som oppstår mellom intervjuer og informant, og intervjuerens evne til å formidle at det er trygt for informanten å snakke fritt. Malterud (2003) påpeker at samtaler i datainnsamlingssammenheng kan åpne opp indre prosesser hos informanten og dermed medføre uro og ubehag. Derfor bør forskeren legge til rette for at informanten får mulighet til å adressere intervjuopplevelsen. I de intervjusituasjonene jeg gjennomførte ble det dermed viktig å tilstrebe å gjøre situasjonen så trygg som mulig for informanten, slik at interessant informasjon kunne komme frem. Jeg ønsket at intervjuet skulle bli en positiv opplevelse for informanten uten at jeg samtidig ble verken for personlig eller upersonlig og uten at jeg kom til å krenke informantens integritet. Etter mange års jobberfaring med samtaler som behandlingsverktøy, mener jeg å ha tilegnet meg ferdigheter i samtaleteknikk som antas å gi meg tilstrekkelig innsikt og bevissthet i forhold til min egen rolle i samtaler og til å ivareta informanten gjennom intervjusituasjonen. Alle informantene fikk tilbud om oppfølgende samtale med undertegnede i forhold til bearbeidelse av tanker som eventuelt dukket opp i etterkant av intervjuene. Ingen benyttet seg av tilbudet.

3.3.1 Ivaretagelse av personvernet

Personvernet har i studiet blitt ivaretatt gjennom at alle opplysninger behandles konfidensielt og i henhold til (NESH) (2013). Anonymitet sikres ved at personnavn utelates. I presentasjon av funn vil jeg kun referere til informantene ved å vise til ”en informant uttaler at...”, og ”en annen informant...”, etc. I et intervjustudie med så begrenset antall deltakere som jeg har her, ville det ikke være mulig å skjule

identiteten til de enkelte deltakerne hvis sensitive personopplysninger også skulle vært tilgjengelig. Opplysninger som kjønn, alder, utdanning eller profesjon utelates derfor konsekvent.

For å sikre anonymiseringen av deltakerne har jeg valgt å gjengi alle intervjuene i bokmålsform, både i transkriberingen, analysen, beskrivelsen av funn og i diskusjonen.

3.3.2 Studiets verdi for deltakerne

Helsepersonellet som deltok i undersøkelsen opplevde å få ekstra oppmerksomhet i arbeidshverdagen sin. Gjennom deltakelsen ble de oppmerksomme på at deres bevisstgjøring og erfaringer fikk betydning for omgivelsene; både for pasientene, arbeidskolleger, familie og andre. Økt personlig innsikt og kunnskap hos helsepersonalet kan, slik som påpekt av Cohen- Katz et al. (2004), bidra til bedre omsorg for pasientene .

Deltakelsen som informant hadde sannsynligvis positiv verdi. Egen bevisstgjøring og kunnskapsøking kan både ha bidratt til økt personlig egenomsorg, og til økt engasjement, samtale og aktivitet på avdelingene.

Undersøkelsen kan motsetningsvis også ha bidratt til ulemper og belastning for deltakerne. De kan ha følt seg presset til å delta som informanter og til å utlevere private opplevelser og erfaringer. Det kan oppleves utrygt å dele sine personlige erfaringer og opplevelser med en fremmed, uten å selv ha kontroll på hvordan det endelige resultatet av ens egen bidrag blir benyttet. Det er imidlertid ikke observert eller mottatt noen informasjon om motstand eller reservasjoner som indikerer konkret belastning.

3.3.3 Godkjenning av prosjekt

Tema for forskningsprosjektet ble søkt godkjent av Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap ved NTNU. Godkjenning ble innvilget (vedlegg nr 1)

Det ble i henhold til bestemmelsene fra personvernombudet for forskning (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), 2012), om meldeplikt i forhold til

forskningsprosjekter i studiesammenheng som behandler personopplysninger, søkt om godkjenning av studiet. Godkjenning ble innvilget (vedlegg nr 2).

3.4 Beskrivelse av utvalget

Utvalget av informanter til intervjuene skjedde ved selvutvelgelse. Begrunnelsen for selvutvelgelse av informanter er at antall deltakere i tiltaket som studiet er basert på var så vidt lavt, kun 12 stk. Det var derfor ikke var mulig å gjennomføre randomisering av informantutvalget. Det ble altså strategisk riktig at deltakerne selv fikk velge hvorvidt de ville stille som informanter i studiet.

Undersøkelsen inneholdt følgende kriterier som deltakerne måtte fylle for å kunne bli godkjent som informanter:

1. Informanten er ansatt ved det aktuelle lærings- og mestringssenteret, eller ved en av klinikkene som serves av lærings- og mestringssenteret.
2. Informanten har minimum 3 års høyere utdanning innenfor helse- og sosialfaglig felt.
3. Informanten har direkte pasientkontakt gjennom yrkesutøvelsen.
4. Informanten deltar frivillig i mindfulness- prosjektet
5. Informanten har i løpet av siste arbeidsår før prosjektoppstart, deltatt på et todagers Mindfulness- kurs i regi av oppdragsgiver, ledet av *Ulrich Schattel*: Spesialist i indremedisin, og i fysikalskmedisin og rehabilitering. (Kurset har ellers ingen ytterligere sammenheng med undertegnede evalueringsoppdrag).

Alle deltakere i mindfulness- prosjektet som oppfylte utvalgskriteriene, fikk tilbud om å bli informanter gjennom særlig avkrysning på samtykkeskjema som ble delt ut sammen med informasjon om studiet, ved prosjektoppstart i februar 2013. Samtykkeskjema ble deretter samlet inn og oppbevart på avlåst sted. I september 2013 sendte undertegnede ut en felles mail til de som hadde samtykket og oppgitt mail-adresse, med henvisning til prosjektet, invitasjon til individuelle intervjuer og informasjon om tilgjengelige intervjutidspunkter. Informantene ble bedt om å selv ta kontakt om de var villig til å la seg intervju. 9 av 12 prosjektdeltakere returnerte

svar, informerte om at de godtok å bli intervjuet, og oppgav ønsket tid og sted for gjennomføring.

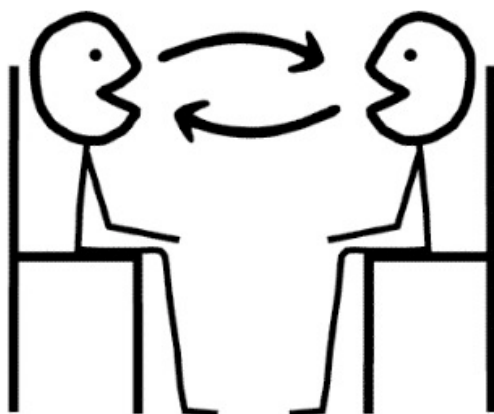
Av hensyn til studiets robusthet er det et i følge Malterud (2003) et poeng at ikke informantene er for like eller kommer fra en og samme arbeidsplass. I dette studiet er antall deltakere imidlertid så lavt at det ikke anses mulig å selektere utvalget ut fra slike kriterier. Det ble imidlertid gjort et poeng av å formidle til prosjektdeltakerne at det i studiesammenheng var viktig å få til så god dekning som mulig og så bred fordeling som mulig av informanter i forhold til profesjon og arbeidssted. Opplysningen ble formidlet både muntlig på oppstartsmøtet, og gjentatt skriftlig i mailen som ble sendt ut til alle som hadde godtatt intervju på samtykkeskjema. Deretter ble det opp til deltakerne selv å avgjøre hvorvidt de ville stille som informanter eller ikke.

Utvalgsbias (Yin, 2009) var en risiko i forhold til dette studiet, ettersom utvalget ikke var randomisert, og fordi alle informantene allerede før tiltaksstart hadde et forhold til fenomenet mindfulness gjennom sin tidligere deltakelse på et todagers Mindfulness-kurs i regi av oppdragsgiver. Risikoen var at det kunne oppstått forhold som forstyrret en objektiv kunnskapsutvikling. Imidlertid ble selvutvelgelse av utvalget et alternativ som i størst mulig grad reduserte bias- risikoen, forholdene tatt i betraktning. På denne måten ble det verken oppdragsgiver eller meg som forsker som avgjorde hvem av deltakerne i tiltaket som skulle være informanter i studiet her, og risikoen for bias redusertes så langt det var mulig.

3.5 Empirisk datainnsamling

Det er essensen i fenomenet mindfulness som skal beskrives i dette studiet, ut fra de erfaringer og opplevelser som deltakerne formidler til meg som forsker, i intervju, på et gitt tidspunkt. Likevel ønskes at informantene reflekterer over hele tiltaksperioden som på intervjutidspunktet har vart i nærmere et år og beskriver opplevelser og erfaringer i et retrospektivt tverrsnittintervju. En retrospektiv tverrsnittsundersøkelse, beskrives av Jacobsen (2005: 107) som *“en studie av et utvalg, på ett tidspunkt, der man ber respondenter å huske tilbake i tid”*. Slike undersøkelser benyttes ofte når man er ute etter å finne ut hva som har skjedd i løpet av en periode.

Datainnsamlingen til dette studiet foregår altså ved hjelp av semistrukturerte dybdeintervjuer. Dette er en intervjuform som egner seg særlig godt til kvalitative studier hvor hensikten er å konstruere kunnskap i interaksjonen mellom intervjueren og den intervjuede. Intervjuet har form som en samtale. Forskeren stiller spørsmål, lytter til det informanten forteller, lærer om informantens tanker og holdninger rundt det aktuelle fenomenet som er tema for intervjuet, og avdekker betydningen av vedkommendes erfaringer (Kvale og Brinkmann, 2012).



Figur 3.5-1. Illustrasjon: intervju.

Intervjuer (figur 3.5-1) handler om at ny kunnskap skapes mellom (inter) to personers synspunkter (views). I denne sammenhengen har jeg stilt spørsmål til mine informanter, lyttet til deres svar, og gjennom interaksjonen har ny kunnskap om det aktuelle fenomenet blitt utledet og konstruert.

3.5.1 Intervjuguiden

I utarbeidelsen av intervjuguide (vedlegg nr 5) vektla jeg en fenomenologisk struktur som poengterer at åpne fleksible spørsmål kan lette innhenting av rike, viktige og substansielle beskrivelser av informantenes erfaring med fenomenet (Moustakas, 1994). Målet var at intervjuguiden skulle være enkel å følge, for å sikre at den informasjonen jeg ønsket å få fra informantene var på mest mulig samme nivå. Intervjuguiden gjenspeilte det jeg var ute etter, nemlig å få frem essensen i informantenes opplevelser og erfaringer med fenomenet mindfulness som helsefremmende tiltak på arbeidsplassen. Slik spørsmålene ble formulert tok jeg sikte på å få et inntrykk av informantenes erfaring med systematisk tilrettelagte

Mindfulness- baserte intervensjoner i arbeidstiden over et tidsperspektiv på nærmere et år, og hvordan mindfulness praksis oppleves å ha betydning for bevisst nærvær i handling og OAS.

Før selve intervjuet startet presenterte jeg meg for informanten og viste til tidligere møte i forbindelse med masterstudiepresentasjon ved oppstart av mindfulness-prosjektet. Jeg informerte kort om at intervjuet ville handle om vedkommendes erfaringer fra prosjektet "Mindfulness på arbeidsplassen", og at datamaterialet ville bli brukt i dette studiet. Videre informerte jeg om at deltakelsen i intervjuet var frivillig og at informanten kunne trekke seg fra deltakelsen når som helst.

Jeg informerte også om intervjuets beregnede varighet, at intervjuet ville bli tatt opp på bånd og transkribert. For å sikre personvern og taushetsplikt så ville informanten bli anonymisert i studiet. Kun meg som student og veileder ved NTNU vil ha tilgang til transkripsjonene. Lydopptakene vil bli slettet og transkripsjonene makulert når studiet er ferdigstilt.

Til sist fikk informanten mulighet til å stille spørsmål eller komme med bemerkninger før vi startet intervjuet.

Jeg innledet med åpne spørsmål omkring vedkommendes arbeidssituasjon for å få informanten til å begynne å reflektere, før jeg gikk inn på spørsmål som forutsatte dypere refleksjon fra vedkommende.

Etter hvert intervju, takket jeg for meg, og informerte om at informanten ville få tilbud om tilgang på et eksemplar av oppgaven når studiet er avsluttet.

3.5.2 Spørsmålene

Intervjuspørsmålene omhandlet i korte trekk hovedområdene: Arbeidshverdagen, faglige og personlige relasjoner, samt erfaringer og opplevelser knyttet til deres praktisering av fenomenet mindfulness gjennom tiltaket på jobb og privat. I tillegg ble alle spurt om sin forståelse av, og relasjon til begrepene håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet.

Spørsmålsformen var i hovedsak åpen og ga informanten mulighet til å reflektere for seg selv både før svar ble avgitt og underveis. Som forsker var min rolle først og

fremst å lytte til det det informanten hadde å si, og å sikre datamaterialet gjennom lydopptak. Intervjuguiden hjalp meg til å holde oversikt over de temaer vi skulle gjennom i intervjuet, uten at jeg trengte å følge den slavisk. Den åpne spørsmålsformen gjorde det også mulig for meg som forsker å stille ulike oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet, alt etter hvor grundig informanten pratet om de ulike temaene.

Oppfølgingsspørsmålene ble viktige i de situasjonene hvor jeg oppfattet det som nødvendig at informanten utdypet, avklarte eller nyanserte svaret sitt. Jeg brukte også oppfølgingsspørsmål for å sikre den ”røde tråden”, slik at intervjuet ikke havnet på avveier i forhold til tema.

Eksempelvis var det ofte nødvendig å følge opp et hovedspørsmål med å be informanten om å utdype sitt svar eller forklare på hvilken måte informanten satte svaret sitt i sammenheng med deltakelsen i mindfulness- prosjektet. Andre oppfølgingsspørsmål handlet om å få frem info om informantens følelser eller reaksjoner på en opplevelse, ved å spørre om hvordan vedkommende reagerte da, eller følte da. En tredje form for oppfølgingsspørsmål som ble benyttet, handlet om å få frem konkrete eksempler når informanten ga generelle eller ”svevende” svar, ved å be informanten beskrive hvilken betydning/konsekvenser vedkommende tenkte at dette kunne få for... Av og til ble det også nødvendig å få frem mer presis info om hva informanten egentlig har sagt, gjennom spørsmål om hvorvidt jeg eksempelvis hadde forstått informanten riktig hvis jeg forsto det vedkommende hadde sagt som..., eller ved å presisere min meningsfortolkning av det informanten hadde svart og deretter spørre om det var dette han/hun hadde ment.

I følge sitat gjengitt i Kvale og Brinkmann (2012), så uttrykte Tennessee Williams en gang at: *”Å bli intervjuet har den fordel at det skjer en selvavsløring. Jeg er nødt til å artikulere mine følelser og kanskje lære noe om meg selv. Det gjør meg mer bevisst om meg selv, mer bevisst min egen ulykkelighet”*, sitat slutt.

3.5.3 Gjennomføring av intervjuene

De 9 gjennomførte intervjuene hadde en varighet på gjennomsnittlig ca 55 minutter. Med variasjonsbredde fra 00:40:23 – 01:07:00 timer. Intervjuene foregikk enten på

informantens kontor, et tilgjengelig møterom på arbeidsplassen eller på kafé. Informanten bestemte selv møtested og møtetid innenfor et spekter av tilgjengelige tidspunkter.

3.6 Hvordan studiet ble som det ble

I utgangspunktet var det særlig aktuelt å studere effekten av mindfulness på opplevd stress og sykefravær grunnet jobberelaterte belastninger. Tanken var å gjennomføre kvantitativ datainnsamling med selvevaluerende spørreskjemaer. Det viste seg imidlertid ikke mulig å sikre et randomisert deltakerutvalg med kontrollgruppe. Tiltaket var allerede fra leders side publisert til de ansatte ved klinikkene og påmeldinger var blitt registrert. I samråd med leder og nestleder ved lærings- og mestringssenteret valgte jeg derfor i stedet å fokusere på deltakernes erfaringer med tiltaket gjennom kvalitativ datainnsamling i form av semistrukturerte dybdeintervjuer.

På denne måten gikk tiltaket sin gang uten påvirkning fra meg som forsker, og intervjuene ble gjennomført når tiltaket nærmet seg avslutning, høsten 2013.

Under datainnsamlingen ble transkribering og naiv analyse gjort fortløpende etter hvert intervju. Allerede etter 2-3 gjennomførte intervjuer ble det tydelig for meg at informantene ikke var like opptatt av den stressreducerende effekten ved mindfulness praksis som jeg som forsker hadde hatt forventninger om. Dette ble både en overraskende og interessant opplevelse. Deltakerne anerkjente enstemmig en stressreducerende effekt ved mindfulness praksis, men var ikke veldig opptatte av den. De var heller ikke opptatt av sykefravær eller belastende arbeidspress selv om de også erkjente jobbene sine som tidvis belastende. Det deltakerne var mest opptatt av, var hvordan deltakelsen i prosjektet og ervervet kunnskap om mindfulness praksis og metode, så ut til å påvirke deres personlige evner til bevisst nærvær. I tillegg var de opptatte av hvordan mindfulness så ut til å påvirke egenkontroll, egenomsorg, samt evnen til å håndtere, begripe og finne mening i de utfordringer som både livet generelt og jobben fører med seg.

Informantenes temafokus i intervjuene fikk meg til å innse at det ble nødvendig med en fokusendring på studiet. Det ble mer aktuelt å se nærmere på informantenes erfaringer med personlig bevisstgjøring i forhold til opprettholdelse av egenomsorg

og til OAS. Det var omkring disse temaene informantene viste størst engasjement i intervjusituasjonen, og var mest villige til å dele av sine erfaringer. Ettersom både Giorgi (2009) og Malterud (2003) anerkjenner fokusdreininger underveis i forskningen når denne skjer gjennom læring og fordyping i empiriske data, så følte jeg meg trygg på at min fokusdreining var en naturlig og positiv del av prosessen. Jeg korrigererte dermed både eget fokus og intervjuspørsmålene litt og fortsatte videre datainnsamling.

”Evnen til av egen kraft å gjenopprette en splittet oppmerksomhet, igjen og igjen, er den sanne grunnvullen for omdømme, karakter og vilje...”, av William James, 1890.

4.0 ANALYSE

Til analysen av datamaterialet er, som beskrevet i metodekapittelet, en fenomenologisk tilnærming benyttet. Målet har vært å nå frem til essensen i fenomenet mindfulness, ved å gå fra en så åpen og fordomsfri beskrivelse av enkeltfenomener som mulig, til å søke etter deres allmenne vesen gjennom analyserende meningsreduksjon. Min egen forforståelse for fenomenet settes til side og jeg lar datamaterialet tale for seg, uten at mine personlige perspektiver påvirker teorien som utvikles av materialet.

Ny teori og forståelse av tema utledes i vesentlighet induktivt gjennom ”bottom- up-tilnærming”, hvor kunnskapen går fra intervjuetekst til teori (Creswell, 2012), eller som Malterud skriver; ”*Fra det spesielle til det generelle. Vi bruker kunnskap fra et enkeltstående tilfelle til å si noe om et allment nivå*”, sitat fra (Malterud, 2003: 176).

4.1 Trinnene i analysen

Analysen ble gjennomført som en kombinasjon av inspirasjon fra deskriptiv fenomenologisk beskrivning, i henhold til Giorgi (2009), og systematisk tekstkondensering i henhold til Malterud (2003).

Analysen ble delt opp som følgende: 1) Lese gjennom transkripsjonene til hvert enkelt intervju i sin helhet, for å få et inntrykk av helheten, og så oppsummere inntrykket. 2) Identifisere og organisere meningsbærende enheter som, 3) sammenfattes, undersøkes og uttrykkes i lojalitet til informantenes stemmer, og med forståelse for og relasjon til prosjektets problemstilling. 4) De viktigste temaene bindes sammen til meningsutsagn.

Intervjuene ble transkribert fortløpende etter hvert som intervjuene ble gjennomført. Jeg ønsket at minnet om intervjuet skulle være så friskt som mulig når jeg skrev ned lydopptakene, slik at nedtegnelsen kunne bli så korrekt som mulig, for å styrke den

vitenskapelige kvaliteten av analysen. Jeg markerte nonverbale uttrykk som kunne ha betydning for tolkningen av materialet, og rettet opp eller korrigerende uklarheter og utydeligheter i lydopptaket (mumling, skurrende lyd etc). Tanken var at dette ikke ville bli mulig hvis minnet ble forstyrret av eksempelvis flere gjennomførte intervjuer før transkribering. Transkripsjonen ses i følge Malterud (2003) som en metaposisjon hvor aspekter ved intervjuet som ikke var tydelige i selve samtalen, likevel kan legges merke til.

For at jeg som forsker best mulig skulle være i stand til å lese transkriberingene som de skriftliggjørelsene av intervjuene de var, og deretter tolke meningsinnholdet, valgte jeg å gjengi materialet så korrekt opp mot lydopptakene som mulig. Det vil si at transkriberingen gjenga eksempelvis tenkepauser som informanten la inn mellom sine uttalelser, som markeringer med .. for korte pauser, og ... for lengre pauser. Referanser til andre hendelser som kunne ha betydning for meningsinnholdet i informantens svar, ble markert i parentes; eksempelvis (informanten ler), (det banker på døren og intervjuet avbrytes i ca 30 sek), etc.

Første steg i analysen handlet om å lytte gjentatte ganger til lydopptakene og lese transkriberingene gjentatte ganger for å forsikre meg om at jeg hadde hørt og oppfattet informantens svar riktig. Allerede på dette nivået fikk jeg et inntrykk av hvilke erfaringer og opplevelser som hadde blitt viktige for informantene gjennom deres deltakelse i mindfulness- prosjektet. Jeg noterte stikkord fortløpende og underveis i gjennomlesingen av transkripsjonene, etter hvert som jeg fikk inntrykk av hva det informanten hadde sagt handlet om. Stikkord som gikk igjen i de ulike intervjuene og som ble notert i denne første delen av analysen, var:

- Aha- opplevelser, etiske refleksjoner, bevisstgjøring, opplevd stressreduksjon, økt oppmerksomhet, opplevd støtte, økt yteevne, økt indre ro, økte mestringsopplevelser, økt håndterbarhet, sanseforsterkende, opplevd avslapning, positiv påvirkning på arbeidsmiljøet, personlig utvikling, bedret selvbilde, energigivende, bedret nærværsopplevelse.

Deretter ble meningsinnholdet i informantens svar sammenfattet med et alminnelig språk og så nært opp til den opprinnelige teksten som mulig, uten at meningen ble endret. Av hensyn til personvern ble eksempelvis særegne dialektord omskrevet til

bokmål, samt at person- og stedsnavn ble utelatt eller omformulert der det var mulig uten å endre meningsinnholdet. Jeg utarbeidet en matrise (vedlegg nr 6), som systematiserte en naiv beskrivelse av spørsmål, svar og en kort sammenfattet meningsfortetning om hva svaret handlet om. Kun de spørsmålene i intervjuguiden som jeg mente at hadde relevans til min valgte problemstilling og forskningstema, ble tatt med i analysen. De andre spørsmålene ble utelatt ettersom de ikke var relevant for studiet. På dette nivået ble de 9 intervjuene analysert i vilkårlig rekkefølge og systematisert i hver sine matriser etter samme prosedyre og i en rekkefølge som kun jeg kjente.

De neste stegene i analysen handlet om å sammenfatte og sortere meningsinnholdet til informantene i en felles matrise for å få oversikt over hva informantene hadde ment med sine svar, slik at det som handlet om de samme temaene ble plassert sammen. Deretter ble disse igjen sortert og sammenfattet i nye fortetninger som betegnet alle lignende meningsenheter. Hele tiden ble sammenfatningene sammenlignet opp mot lydopptakene og transkriberingene, for å være sikker på at informantenes korrekte mening ble tatt hensyn til og at meningsinnholdet ikke endret seg underveis.

Tidvis har det vært behov for å legge intervjutekstene til sides, for å via avstand kunne fordøye tekstinholdet, fatte hva de egentlig handlet om og hvilken essens av fenomenet som kan trekkes ut. Slik har prosessen gått frem og tilbake og hovedtemaer og undertemaer har utviklet seg sakte men sikkert. Som fortolker går jeg ut over det som blir sagt direkte av informanten, og finner frem til meningsstrukturer og betydninger som ikke nødvendigvis fremstår umiddelbart i teksten, men som likevel er i overensstemmelse med det fenomenologiske prinsippet om å sette sin egen forforståelse ”i parentes”. Dermed oppnås i følge Kvale og Brinkmann (2012), en rik og nyansert beskrivelse av fenomenet som stemmer med informantenes dagligspråk.

Til sist ble hovedtemaer og undertemaer utledet fra det fortettede meningsinnholdet. Utledningsprosessen var omfattende. Jeg gikk flere runder mellom datamaterialet og teorien og ”midlertidige funn” før jeg endelig fanget opp fenomenets essens, slik det fremsto på bakgrunn av informantenes erfaringer. Dermed skjønnte jeg også hva meningsfortetningene egentlig handlet om, nemlig at informantene opplevde deltakelsen i mindfulness- tiltaket på jobb som en bevisstgjøringsprosess som ledet til bedret egenomsorg og økt OAS.

Funnene vil bli behørig presentert, dokumentert med teksteksempler og diskutert opp mot teori, i kapittel 5. Studiets forskningsspørsmål benyttes som rammeverk for presentasjon av funnene. Dermed presenteres kun de funnene som bidrar til svar på forskningsspørsmålene. Mange likhetstrekk mellom de 9 forskjellige intervjuene ble oppdaget gjennom analyseprosessen. Jeg har derfor valgt å beskrive funnene som en samlet enhet der det er mulig. Der funnene viser ulikheter eller er særlig spesifikk for enkelte av informantene, presenteres svarene hver for seg.

4.2 Kritisk blikk på forskningsprosessen

De tradisjonelle kravene til reliabilitet og validitet kan i følge Ringdal (2013), være problematiske i kvalitativ forskning.

Kvalitative metoder anses som best egnet til å ”fange” den subjektive virkelighet. Årsak og virkninger blir ikke så lette å skille ettersom relasjoner er gjensidige og alt har betydning for alt. Sosiale fenomener forstås best ut fra sin kontekst, og begrepsbetydningen går mer i retning av verdi-, politisk- og moralske spørsmål mer enn spørsmål om valg av korrekt metodologi (Krogstrup, 2011). Resultatene bør imidlertid etterstrebe seg å være så sannsynlige og troverdige som mulig.

4.2.1 Relevans

Relevans henviser til hvorvidt kunnskapen som forskningen frembringer, er til nytte for noen eller noe, og om den bidrar med ny kunnskap innen området (Malterud, 2003). I dette studiet er både tema, metode og funn relevante ut fra hensynet til flere forhold. Kunnskapsgrunnlaget om fenomenet mindfulness og dets virkning som helsefremmende tiltak for helsepersonell, er ikke fullstendig komplett. Nye studier kan bidra til utfyllende kunnskaper. Kvalitative metoder og fenomenologisk vinkling gir grunnlag for tolkning av subjektive opplevelser og erfaringer og tykke beskrivelser av deltakernes egne tilbakemeldinger om hvordan fenomenet har hatt betydning for dem selv. Slike beskrivelser er ikke mulig i kvantitativ forskning.

Dette studiet kan etter min mening også ha direkte relevans for både deltakerne selv og for andre helsepersonell i tilsvarende situasjon. Deltakelsen i studiet og intervjuene bidro til bevisstgjøring og selverkjennelse for informantene. I det de snakket om sine erfaringer og opplevelser fikk de sortert tankene sine og minnet seg selv på hvilke erkjennelser og selvvinnsikt de hadde oppnådd ved praktisering av fenomenet og deltakelsen i de tilrettelagte intervensjonene. Gjennom refleksjon sammen med de andre deltakerne hadde også ny kunnskap blitt erkjent og etablert som virkelig. Sammen med andre sammenlignbare studier kan studiet bidra til å belyse at det å delta i systematiske mindfulness- intervensjoner over tid, kan påvirke helsepersonells bevissthet i forhold til egen evne til egenomsorg og OAS på en helsefremmende måte.

4.2.2 Min forforståelse

I følge Malterud (2003) er det viktig å synliggjøre for leseren hvilken forforståelse forskeren har om forskningstemaet, ut fra et vitenskapelig krav om refleksivitet. Dette handler om å gjøre forskerens egne spor synlig i forskningsprosessen slik at leseren, som kanskje ikke har samme kunnskapsnivå som forskeren i forhold til tema, likevel kan få en forståelse for hva som er blitt gjort underveis i forskningsprosessen. Samt hvilke valg og vurderinger som er gjort, og hvordan disse eventuelt kan ha påvirket resultatet.

Mitt ståsted i forskningssammenhengen og min forforståelse for tema blir synliggjort allerede i innledningen hvor jeg beskriver og situerer meg selv i forskningssammenhengen. Der tilkjenner jeg min personlige erfaring med fenomenet mindfulness, både gjennom jobbpraksis og gjennom personlig praktisering av mindfulness meditasjon. Videre synliggjøres forforståelsen min gjennom hele prosessen og gjennom hele denne oppgaven.

Mitt ståsted har bidratt til en forforståelse for tema som kan vise seg både problematisk og fordelaktig når jeg skal tolke og analysere deltakernes erfaring med en helsefremmende intervensjon jeg selv har erfaring med. Sett fra et fenomenologisk ståsted er det viktig å sette sin egen forforståelse til side (bracketing). Man søker å fortolke informantenes opplevelser i størst mulig grad ut fra dennes egen livsverden, ved å la datamaterialet tale for seg uten at egne perspektiver påvirker teorien som utvikles av materialet (Merleau- Ponty, 1962). Det er imidlertid umulig å være

fullstendig upåvirket av seg selv og sine egne erfaringer i tolkning av en annens opplevelse. Det er jo ut fra oss selv vi ser og forstår verden rundt oss. I dette tilfellet er det imidlertid ikke veldig nødvendig å se deltakerens livsverden fra mitt ståsted. Deltakerne forklarer selv og jeg vil søke å gjengi deres egne forklaringer og derigjennom fenomenet som studeres ut fra informantenes perspektiv.

4.2.3 Troverdighet og gyldighet i kvalitative studier

Validitet og reliabilitet handler i følge Kvale og Brinkmann (2012), om forskningsresultatenes konsistens og troverdighet. *Validitet* henviser i følge Krogstrup (2011), til spørsmålet om hvorvidt forskningen undersøker det den sier at den undersøker, Validitet opptrer således som et kriterium for testing av forskningens kvalitet. Ut fra en metodologisk positivistisk tilnærming til samfunnsvitenskap begrenses også i følge Kvale og Brinkmann (2012), vitenskapelig validitet til målinger med henblikk på utsagn om hvorvidt man måler det man tror man måler. Kvalitativ forskning regnes dermed fra et slikt ståsted som ugyldig såfremt den ikke måler tall.

Dette studiet er således ikke valid ut fra overnevnte kriterier. Jeg gjør ingen effektmålinger, har ingen kontrollgrupper og tester ingen hypoteser. Jeg har gjennomført kvalitative intervjuer med 9 personer som er utvalgt gjennom selvselektering. Gjennom intervjuer ønsker jeg å formidle informantenes opplevelser og erfaringer med et fenomen. I følge Pervin (1984) i Kvale og Brinkmann (2012: 251) kan likevel et kvalitativt studie regnes som vitenskapelig valid gjennom en bredere fortolkning av validitetskravet. I kvalitativ sammenheng dreier validitet seg om hvorvidt og i hvilken grad forskningsmetoden undersøker det den er ment å undersøke, og hvorvidt observasjoner faktisk reflekterer de fenomener og variabler de er ment å observere.

I så fall kan dette studiet også regnes som valid. I alle fall kan det ha en begrenset overføringsverdi i forhold til at det var et sterkt indre samsvar mellom deltakernes erfaringer og opplevelser med fenomenet mindfulness. Informantene rapporterte, uavhengig av hverandre, uventet likt. En viss analytisk overføringsverdi kan påberopes gjennom å betrakte studiet som en begrenset start på utforskningen av en interessant problemstilling.

Man kan kanskje undre seg over hva som er grunnen til at 9 ulike personer rapporterte forholdsvis likt om opplevelser og erfaringer med praktisering av fenomenet mindfulness. Forteller de sannheten eller en fordreid versjon av sannheten? For å kunne svare på dette spørsmålet må man kan spørre seg ”Hva er sannhet?”. Det kan kanskje her tenkes at alle informantene er overtroiske og ser sammenhenger som ikke finnes. Det kan også hende at sammenhengene faktisk finnes, slik informantene uavhengig av hverandre har rapportert. Vurderingen av hva som er sannhet kan være utfordrende, og reiser deriblant spørsmål om den sosial konstruksjonen av begrepet sannhet innenfor informantgruppen. Vi kommer dermed inn på det som i følge Kvale og Brinkmann (2012) kalles for *kommunikativ validitet*, og som innebærer overprøving av kunnskapskrav i en dialog. Sannheten utvikles gjennom den kommunikative prosessen mellom forskeren og informantene, hvor begge parter lærer og forandrer seg i løpet av dialogen. Slik sett blir den kommunikative valideringen, en utdanningsaktivitet i følge Bellah et al (1985) i Kvale og Brinkmann (2012: 260). I dette aktuelle studiet foregikk utdanningsprosessen gjennom dialogen ved at jeg stilte utfyllende spørsmål der det var aktuelt for å få frem hva informanten mente med sitt utsagn. Dermed fikk informanten mulighet til å korrigere seg selv i sin formulering, slik at budskapet og uttalelsen formulerte det informanten faktisk mente.

Validiteten påvirkes også av hvem som produserer den sannheten som påberopes. Da handler det i følge Kvale og Brinkmann (2012) om *pragmatisk validitet*. I dette tilfellet er informantene alle voksne, selvstendige og autonome individer med minimum 3- årig helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning. De er arbeidsdyktige og må sånn sett regnes som alminnelig troverdige og pålitelige ut fra en allmenn forståelse av begrepene pålitelig og troverdig. Ingen av informantene hadde noe å vinne på å fortelle noe annet enn sannheten om sine erfaringer og opplevelser med fenomenet. Undersøkelsen var i seg selv ikke ment å resultere i noen form for beslutning eller konsekvens som kan påvirke hverken deltakernes arbeidsforhold eller private forhold. De er heller ikke gjensidig avhengige av hverandres lojalitet ut over alminnelig kollegial lojalitet og høflighet, eller på en slik måte at det er grunn til å tro at deres uttalelser kan være farget av eventuelle maktforhold relasjonen. Vi bør derfor kunne gå ut fra at informantene rapporterte det de opplevde som sannhet om sin erfaring med fenomenet. Det er det jeg har gjort. Temaet som har vært utforsket kan i så fall bidra med interessant informasjon til forskningsfeltet når det gjelder

betydningen av mindfulness som helsefremmende tiltak på arbeidsplassen for helsepersonell.

Når det gjelder *reliabilitet*, er man også opptatt av troverdighet. I intervjusammenhenger handler reliabilitet eksempelvis om at informanten ikke vil endre på svarene sine i et tilsvarende intervju gjennomført av en annen forsker. Yin (2009) er i reliabilitetssammenheng opptatt av hvorvidt intervjuet kan replikeres. Det vil si gjentas på eksakt lik måte, og om i såfall tilsvarende funn og konklusjoner vil oppnås i replikasjonsstudiet på samme måte som i det opprinnelige studiet. Hensikten blir i så måte å minimere feil og skjevheter i de gjennomførte studiene. Utfordringen er å beskrive og dokumentere forskningsprosessen og datainnsamlingen så nøyaktig som mulig. I kvalitativ forskning er det imidlertid, slik jeg forstår Kvale og Brinkmann (2012), et poeng å ikke gjenta et intervju på eksakt lik måte fra gang til gang. Men i stedet tilpasse og forbedre intervjuguiden underveis fra for eksempel første til andre og tredje intervju, slik at man får justert og reformulert spørsmålene til å bli mer åpne eller ”to the point”, sånn at informantene kan svare utfyllende og godt.

I forhold til dette aktuelle studiet, er det ikke nødvendigvis mulig å replikere studiet fullstendig. Man kan selvfølgelig gjennomføre et tilsvarende studie med samme intervjuguide, samme antall informanter med sammenlignbar bakgrunn og en sammenlignbar arbeidsplass. Det vil imidlertid bli vanskelig å gjennomføre intervjuer på eksakt samme vis fra gang til gang. Informanter er uensartede individer som ikke nødvendigvis svarer likt fra gang til gang. De kan være både pålitelige og upålitelige kilder alt etter variabler som; dagsform, hvor god kontakt det er mellom intervjuer og informant (relasjon), eller hvor trygge de kjenner seg i intervjusituasjonen i forhold til egen kompetanse og kunnskap om fenomenet som er tema for intervjuet.

Det har i studiet her, ikke vært mulig å registrere hvorvidt de opplysninger deltakerne har gitt i intervjuene, har relevans til deltakelsen i mindfulness- prosjektet på arbeidsplassen, eller om endringene skyldes andre forhold i livet og således ville skjedd uansett og uavhengig av deltakelsen i prosjektet. Det er dessuten mulig at intervjusituasjonen i seg selv kan ha bidratt til å påvirke deltakernes svar. Bare vissheten om at noen skal skrive ned det du sier og deretter analyserer det, kan få folk til å tenke seg om før de svarer og til å moderere svarene sine. I selve

intervjuøyeblikket kan også bevissthet ha oppstått ved at deltakeren fikk snakke om sine opplevelser og erfaringer med deltakelsen i prosjektet.

Jeg hadde en agenda da jeg gjennomførte intervjuene, og det var å få fyldige svar på de spørsmålene jeg selv fant særlig interessante. Først og fremst var jeg opptatt av spørsmålene som omhandlet hvordan mindfulness praksis hadde fått betydning for informantene på ulike vis både privat og i jobb. Jeg var også særlig opptatt av informantenes oppfatning av hva som gjør livet meningsfullt, håndterbart og begripelig, og hvordan denne oppfatningen eventuelt hadde endret i løpet av tiden de hadde praktisert mindfulness. Mitt engasjement rundt disse spørsmålene kan ha kommet til å påvirke informantene til å svare mer utfyllende eller annerledes på disse spørsmålene enn de kanskje ellers ville gjort. Det kan også ha hindret informantene i å formidle erfaringer og opplevelser som de selv kanskje hadde mer interesse for. Derfor kan min forforståelse ha bidratt til å gi et skjevt bilde på hva som er viktig for hver enkelt informant, og sånn sett også bidra til svekkelse av studiets troverdighet. Imidlertid stilte jeg for balansens skyld kun utfyllende spørsmål om mine særlig interesseområder i de tilfellene der informantens svar ga grunnlag for det. Jeg lot også informanter bruke tid på utenomstakk selv om jeg tenkte at det mest sannsynlig ville være uvesentlig for studiet. Etter 4 intervjuer viste det seg likevel at tema for noe av utenomstakket gikk igjen hos alle informantene. Dette tema ble da innlemmet i intervjuguiden og ga grunnlag for spørsmålet som omhandlet hvorvidt informantene ønsket å trekke frem og utdype enkelthendelser eller opplevelser vedrørende mindfulness- intervensjonene som hadde fått betydning for dem. Denne korreksjonen har videre fått betydning for den analytiske prosessen, og jeg er blitt klar over viktigheten av temaer som jeg i utgangspunktet ikke fant interessante. Sånn sett bidro analysen, etter min oppfatning, til å løfte materialet, noe som igjen bidrar til å styrke studiets troverdighet.

*”Vi forklarer hele tiden verden for oss selv, og vi reagerer snarere på våre egne
tolkninger enn på selve virkeligheten”.*

Sitat fra boka: *Mindfulness – en vei ut av depresjon og nedstemthet* (Williams et al.,
2010: 172)

5.0 PRESENTASJON AV FUNN OG DRØFTING

Utgangspunkt for funn og diskusjon, er forskningsspørsmålet: *Hvilke erfaringer har helsepersonell med mindfulness som bidrag til opprettholdelse av egenomsorg og til økt opplevelse av sammenheng OAS?*

”Den historien som flest forteller, er den som virker som den sanneste.” Sitat av Abbot (1992) i (Jacobsen, 2005, s: 209). Abbot viser til at fortellingene informantene beskriver, er avhengig av hvilke konstruksjoner de gjør og den spesielle kontekst de befinner seg i, både i forhold til jobb, dagligliv og intervjusituasjonen.

Jeg vil her tilstrebe å fremstille funnene med en forklaringsverdi som er mer generell enn spesifikk. Funnene er kommet til gjennom analyse av informantenes opplevelser og erfaringer. Med skråblikk til forskningsspørsmålet vil jeg adressere og drøfte de konsekvenser mindfulness praksis, som helsefremmende tiltak på arbeidsplassen, ser ut til å ha hatt for opprettholdelse av egenomsorg og opplevelsen av sammenheng, hos informantene. Studiets utgangspunkt er helsefremming gjennom mindfulness, sett i et salutogent perspektiv. Funnene sammenholdes med teori om mindfulness og helsefremming. Relasjonene som funnene viser i forhold til OAS, vil presenteres og diskuteres fortløpende og underveis.

Intervjuene som er bakgrunn for datamaterialet, ses her som livsverdensfortellinger om oppfatninger av egne erfaringer og opplevelser, om det å forstå sine egne følelser og å håndtere kunnskap for å fremme egen og andres helse, velvære og et meningsfullt liv. Informantenes fortellinger indikerer så langt jeg kan begripe, indikasjoner på emosjonell og rasjonell kompetanse.

5.1 Datamaterialets innhold

Datamaterialet har gitt et rikt forråd av informasjon og de mest generelle funnene vil være de mest interessante i analysen. Alle intervjuene omfatter mer data enn det som fremgår i presentasjonen og studiet her. Det skyldes at intervjuguiden fremsto ganske generell og åpnet for erfaringer og fortellinger om mer enn det som berøres av forskningsspørsmålet. Imidlertid viste informantenes besvarelser at det var spørsmålene rettet mot forskningstema som skapte størst personlig engasjement i intervjusituasjonen og bidro til de dypeste personlige betroelsene.

I tabellen nedenfor (tabell 5.1-1) presenteres en skjematisk oppstilling av utvalgets generelle erfaringer med mindfulness, hvilke meningsfortetninger og temaer som utledes gjennom analysen. Fremstillingen og rekkefølge av informantene i matrisen er tilfeldig og uavhengig av rekkefølgen intervjuene ble gjennomført i.

Meningsfortetninger:	UTVALG									Hovedtemaer	Overordnet tema
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Bevisstgjøring	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	Oppmerksomt nærvær	Hånderbarhet – Begripelighet - Meningsfullhet Opplevelse av sammenheng
Økt oppmerksomt nærvær her og nå	JA	JA		JA	JA	JA	JA	JA	JA		
Økt nærvær i samhandling		JA	JA		JA	JA	JA		JA		
Stressreduksjon/ avspenning	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	Redusert stress	
Smertelindring		JA	JA			JA					
Energigivende	JA	JA	JA				JA	JA		Økt mestring	
Økt yteevne	JA	JA	JA				JA				
Redusert jobbrelatert sykefravær										Sosial støtte	
Fellesskapsopplevelse med kolleger	JA	JA	JA	JA	JA		JA	JA			
Forbedret selvbylde	JA						JA	JA		Egenomsorg	
Økt egenkontroll		JA	JA	JA		JA	JA	JA			
Økt ivaretagelse av seg selv	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA		
Bedret håndterbarhet	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA		

Tabell 5.1-1: Celler markert med "JA" indikerer at informanten har uttrykt erfaring med, eller opplevelse av at utøvelse av mindfulness praksis, gjennom det helsefremmende tiltaket, har bidratt til bevisstgjøring. Tomme celler indikerer at informanten enten ikke har berørt dette tema i intervjuet eller at informanten har uttrykt at utøvelse av mindfulness praksis, gjennom det helsefremmende tiltaket, ikke har bidratt til eventuell bevisstgjøring. Skraverte rader viser enstemmig enighet i utvalget om erfart effekt av mindfulness praksis.

Informantene fremsto som positive, reflekterte, effektive, og i liten grad stresspåvirket under gjennomføring av intervjuene. De var i ulik grad opptatt av spørsmålene som intervjuet tok opp, og ikke alle spørsmålene syntes like aktuelle for alle informantene. Eksempelvis uttrykte ingen av informantene sykefravær grunnet forhold på jobben, som en aktualitet. Tvert imot – Alle informantene påpekte at de ikke hadde sykefravær, og hvis sykefravær skulle oppstå så ville det ikke være relatert til forhold på jobb. Det ble derfor i denne sammenhengen uinteressant å trekke koblinger til mindfulness praksis som faktor for redusert sykefravær gjennom prosjektperioden.

Flere av deltakerne uttrykte at til tross for positive forventninger før oppstart, så gikk de inn i prosjektet med en skepsis i forhold til hvordan dette ville bli. De var spente på hvordan det ville bli å gjøre øvelsene sammen med kolleger som de kanskje ikke kjente så veldig godt i utgangspunktet. Enkelte av informantene ga uttrykk for at de var redde for ”å se teit ut” under øvelsene. En informant uttrykte forventningsskepsisen slik: *”Det kan jo være en utfordring når vi er 10-12 stykker, da.. og få sitte i et rom som ikke er synlig for pasientene... For det ser kanskje litt rart ut.. Det er faktisk viktig. Ellers blir en ikke bekvem. Det kan jo se ut som vi sitter der og sover.. (ler). Så det er litt sånn praktisk tilrettelegging som må være rundt det.. At det faktisk skal gå an..”*. Informanten var opptatt av ivaretagelse av egen verdighet både med hensyn til sin rolle som privatperson og i forhold til rollen som helsepersonell. *”Det er behov for å stenge seg litt inn, ja, når man sitter og er mindful.. med lukkede øyne.. ja.. Du må ha den tryggheten når man holder på. Sånn at ikke folk står ute i gangen og ser på.. og lurer.. ”Er de på jobb, den gjengen der eller” ..(ler lett)... Det er viktig”*.

Analysen viste imidlertid at etter hvert som tiltaket gikk sin gang, og nødvendige tilrettelegginger, som eksempelvis avskjerming mot innsyn i tiltakslokalet, ble ordnet opp i, uttrykte alle deltakerne at tiltaket hadde vært nyttig og gitt utbytte i forhold til relasjonen til seg selv, kolleger, pasienter og til andre. Deltakerne opplevde gruppen som en trygg og produktiv plass for å lære ny ferdighet. Deltakere som i utgangspunktet beskrev både gruppen og mindfulness som en utfordring, rapporterte likevel positiv virkning av tiltaket i forhold til deres egen opplevelse av økt oppmerksomhet på hverdagslige opplevelser, og større fleksibilitet i møte med utfordringer.

5.2. Bevisstgjøringsprosess og relevans til OAS

Datamaterialet gjenspeiler en helsefremmende bevisstgjøringsprosess som ser ut til å ha foregått i informantenes tilnærming til både seg selv, jobben og omgivelsene gjennom deltakelse i mindfulness- prosjektet. Det kan synes som en transformasjon av ”allerede etablerte sannheter,” har skjedd i både tanke- og væremåte. Dette kan tyde på informantene har tilegnet seg en mer tydelig holdning, og en sunnere innstilling til seg selv og livet generelt.

Gjennom Mindfulness trening er målet, som nevnt i teoriavsnittet om mindfulness, bevisstgjøring fremfor endring, og tilnærmelse fremfor flukt (Williams et al., 2010).

I lys av denne målsettingen finner jeg det slående hvordan alle informantene beskriver en personlig opplevelse av å ha gjennomgått en bevisstgjøringsprosess som følge av deltakelsen i mindfulness- prosjektet på jobb (tabell 5.1-1). Bevisstgjøringsprosessen ser ut for å innebære tilegnelse av ferdigheter og teknikker for å mestre hverdagslige utfordringer bedre gjennom økt tilstedeværelse, oppmerksomt nærvær og en ikke-dømmende mer aksepterende holdning til seg selv. Aksept ses her ikke som passiv resignasjon, men tvert om, en endret holdning til seg selv og andre. I følge Shapiro og Carlson (2009), ser aksept ut til å gi større handlingsrom i forhold til å selv kunne ta kontroll over ulike dagliglivssituasjoner. Informantene har muligens her tilegnet seg en visshet om at ”Dette er sannheten om hva jeg opplever, her og nå”.

En informant beskriver: *”Det har endret måten jeg tilnærmer meg livet på, kanskje.. håndterer livet på.. Det vil jeg si.. Når det gjelder å se på livet.. så det å se detaljer i naturen.. bruke naturen aktivt.. Det har forsterket noe som var sterkt fra før av.. men nå er blitt enda sterkere.. Eee.. Jeg tror det har hjulpet meg i prosessen til å si ”Jeg er god nok”. Mindfulnessen har gitt meg noen snille ord som først opplevdes fjollete, men som nå gjør godt. Det har forsterket noe jeg måtte begynne å jobbe med.. Det underbygger meningsfullheten, og håndterbarheten.. og begripe at kanskje så er mindfulness i seg selv ikke lenger noe fremmed og rart.. At jeg gjennom praktiseringen faktisk forstår hva mindfulness handler om.... Det handler om at jeg selv har valgt å sette av tid til dette”.*

Erfaringer preget av indre sammenheng, slik som beskrevet av deltakeren over, kan i følge Antonovsky (2012), ses som grunnleggende for *begripelighet*, hensiktsmessig balanserende for *håndterbarhet*, og medbestemmende og grunnlagsdannende for

meningsfullhet. Deltakeren har selv gjort nødvendige grep i livet sitt, gitt seg selv rom til å oppleve selvaksept og til å kjenne seg selv som god nok. Det avgjørende her kan være at deltakeren har valgt å forholde seg positiv til utfordringen vedkommende har stått ovenfor. Deltakeren har videre både opplevd og tatt ansvar for utførelsen av oppgaven, og det vedkommende har gjort har vist seg utslagsgivende for utfallet av opplevelsen. Gjennom mindfulness styrkes her deltakerens OAS.

Utviklingen av mindfulness ferdigheter ser ut til å spille en nøkkelrolle i deltakernes opplevde bevisstgjøringsprosesser. Generalisering av disse ferdighetene, fra tiltaket på jobb til hverdagslivet, ble av deltakerne ansett som viktig. Blant annet diskuterte flere av deltakerne at i denne sammenhengen ble øvelsen ”pusterommet” særlig viktig. Den var enkel å gjennomføre, når som helst og hvor som helst. Alle deltakerne uttrykker forventning til at de selv vil fortsette å praktisere mindfulness på egenhånd når det helsefremmende tiltaket på jobb avsluttes. Likevel oppgir flere av deltakerne samtidig at de ikke praktiserer mindfulness utenom prosjektet pr i dag. Flere av deltakerne uttrykker håp om at effekten av bevisstgjøringsprosessene vil vedvare i fremtiden, fordi ny kunnskap og nye ferdigheter er kommet til å bety mye for selvfølelsen og mestringsopplevelsen deres.

Følgende hovedtemaer trådte frem i analyseprosessen som tydelig viktig i deltakernes personlige bevisstgjøringsprosesser og utvikling:

- **Oppmerksomt nærvær**
- **Redusert stress/ Økt mestring**
- **Sosial støtte**
- **Egenomsorg**

Det viste seg ganske tidlig i analyseprosessen at alle temaene som informantene var særlig opptatte av, kunne settes i sammenheng med Antonovskys (2012) teori om OAS, og begrepene om håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet (tabell 5.1-1). Den oppdagelsen var særlig interessant for meg som fortolker av datamaterialet, ettersom ingen av forfatterne av hovedteoriene som er lagt til grunn i oppgaven her, har sett på denne sammenhengen i sine teorier.

Nedenfor presenteres og diskuteres funnene innenfor disse temaene opp mot teori og evidens.

5.2.1 Oppmerksomt nærvær

Oppmerksomt nærvær hentyder i følge Gran et al. (2012), til resultatet av oppmerksomhetstrening eller mindfulness praksis. Forfatterne forklarer at med sterk og fokusert oppmerksomhet på her og nå, har man mulighet til å virkelig komme i intim kontakt med både seg selv og andre.

Et gjennomgående trekk i intervjuene er at informantene uttrykte at de opplevde å ha blitt mer bevisst, oppmerksom og tilstede her og nå, i løpet av tiden de har deltatt i mindfulness- prosjektet og praktisert øvelsene i oppmerksomhetstrening. I intervjuene er det beskrivelsen av opplevd ro, samt evnen til å være her og nå, som først og fremst trekkes frem når det blir snakk om merkbar bevisstgjøring.

Informantene oppgir at øvelsene gir økt indre ro, tilstedeværelse og fokusert nærvær. Dette kan tyde på at de gir seg selv større spillrom gjennom aksept, slik at de klarer å gjøre nødvendige prioriteringer. Slik kan stresset dempes og mestringsfølelsen økes. Kabat- Zinn vektlegger nettopp mindfulness- elementene *aksept og ikke- dømming* som kilde til økt tilstedeværelse og mestring av stress, sykdom, angst, depresjon og andre plager. Mindfulness kan her ses på som både en måte å leve på og en metode til utvikling. Hensikten er å utvikle dypere opplevelse av virkeligheten (Kabat- Zinn, 2013).

Informantene har opplevd at det helsefremmende tiltaket på jobb har bidratt til personlig utvikling. En informant beskriver :”*Jeg syns det har vært..ee.. for jeg har blitt mer snill med meg selv.. vært litt mer oppmerksom på ting rundt meg.. Hva skal jeg si.. det blir fort litt svulstige ord.. men... Jeg har liksom fått mer glede av hverdagen.. Glede av livet”!*. I nyere hjerneforskning har Hölzel et al. (2011) påvist at mindfulness praksis kan føre til bedret følelsesregulering gjennom økt ro og reduserte følelsesmessige stressopplevelser. Informantens beskrivelse av å ha blitt mer snill med seg selv og at vedkommende nå finner økt glede i hverdagen, kan kanskje henspille på bedret følelsesregulering gjennom bevisstgjøringsprosessen som personen opplever å ha vært gjennom.

En annen informant beskrev personlige utfordringer med stress, bekymringer og uro i forhold til erfaring med alvorlig sykdom. Gjennom mindfulness praksis økte opplevelsen av ro og bevissthet i øyeblikket her og nå, både i forhold til egen prosess men også i forhold til sammenlignbare prosesser for pasientene som vedkommende jobbet med. Dette til tross for at det kunne kjennes smertefullt å adressere følelsene sine. ”.. Så det å kjenne på hvordan en har det ..det var noen ganger at det ikke var godt.. Men da visste jeg at jeg hadde det ikke bra.. og.. og vite.. og ha kjent det selv.. i forhold til at en skal bruke det til pasienter og pårørende, så er det greit å kunne fortelle dem at hvis du ikke har det bra, så er det greit at du kjenner det – for da er det sånn nå. Og så får en bare se hvordan en kan ..takle det... For det å være pårørende og pasient, det er ikke bra hver dag...Men hvis en kan tørre å kjenne på det.. og kanskje få sortert det litt, så kan det bli et verktøy... Selv på dager da det ikke er like greit.... Så den egenerfaringa tror jeg det er greit å ha med seg.. Bli litt trygg på det selv for å vise at det kan være et verktøy for andre.. Det tror jeg er kjempeviktig.. Jeg syns det er greit å kunne formidle det også.. for alt er ikke rosenrødt.. Men.. ee.. når vi går rundt vannet eller rundt her.. at vi kan gå å prate litt, og så ser vi ..tar inn inntrykkene.. kjenne på luktene.. sånn bevisstgjøring på alt rundt oss...her og nå.. bare sånne små ting.. tenker jeg..”. Her ser vi også eksempel på bedret følelsesregulering og en tilegnet bevissthet og aksept om at det må være greit nok å ha de følelsene vi har, her og nå, enten de er gode eller vonde. Slik som informanten uttrykte det: ”.. – for da er det sånn nå. Og så får en bare se hvordan en kan ..takle det..”.

Sammenlignbare erfaringer ble funnet blant deltakere i studiet til J. A. Irving et al. (2012), hvor mange av deltakere erfarte en bevisstgjøring i forhold til håndtering av vanskelige følelser som kunne oppstå under individuell meditasjon. Bevisstgjøringen om aksept av følelser som en opplevelse her og nå, førte til et skifte i hvordan de tenkte om sterke følelser hos både seg selv og andre.

Informantenes beskrivelse av sine erfaringer kan etter min forståelse, støttes i Kabat-Zinns lære om at mindfulness bidrar til aksept av det som er, uten å forsøke å endre noe. Utfordringene ligger ofte ikke det som skjer, men i hvordan vi reagerer på det (Kabat- Zinn, 2013).

En tredje informant reflekterte over samme tema, slik: *”Så har jeg nå blitt litt mer bevisst på øyeblikket der og da.. med ungene.. for eksempel.. sant.. Det her med å ha dem på fanget.. og sånn.. at.. Jo det er et godt øyeblikk.. på en måte.. Da prøver man å være akkurat der.. mm.. Så på den måten – på det området, så har det nok kanskje påvirket meg selv.. Jeg legger merke til øyeblikkene i større grad.. Så.. ee.. Nå setter vi oss her.. og så er vi her og nå.. på en måte.. ja.. Altså — være — bevisst..”*. Informanten ga uttrykk for at vedkommende var glad for å ”ha våknet opp” i forhold til viktigheten av å kunne være bevisst tilstede her og nå, i samværet med eksempelvis ungene. *”For plutselig så er de jo så store at det..ee.. ja.. hehe..”*. Ved å være oppmerksomt tilstede, kunne også øyeblikket sammen med ungene, i følge informanten, nytes uten påtrengende tanker for alt som eventuelt skulle skje etterpå av for eksempel middagslaging, kjøring til aktiviteter, eller andre hverdagslige aktiviteter.

De erfaringer som informantene beskriver, kan også ses på fra et salutogent perspektiv. Metaforen om ”Helse i livets elv”, som nevnt i teorikapittelet om salutogenese, kan muligens i denne sammenhengen illustreres gjennom informantens bevisstgjøringseffekt. Elven ses som en metafor for livet i den salutogene tenkningen (Lindström & Eriksson, 2010). Gjennom økt bevissthet tilegnes ny kunnskap og nye ferdigheter som styrker evnene til ”å svømme og holde seg så langt unna fossen som mulig”, og dermed styrkes også helsen. Med god helse følger krefter til å svømme lett, flyte godt og kjempe mot strømmen, i følge forfatterne.

Livet som et hele, dreier seg både om å ta omgivelsene på alvor og å bli i stand til å leve optimalt og uavhengig av helsemessige plager. Dett kan oppnås ved å ta ens egen evne til å aktivt møte dagliglivets utfordringer på alvor, og ha tiltro til at ens indre og ytre miljø er tilstrekkelig forutsigbart, slik at det er stor sannsynlighet for at ting kan gå så godt som det er rimelig å forvente (Antonovsky, 1979).

En informant eksemplifiserte opplevelsen av den roen hun/han opplevde gjennom tilegnelsen av ferdigheter i oppmerksomt nærvær: *”Omtrent hver dag når jeg kjører hjem, så..ee.. Hvis jeg kjører en spesiell vei.. Så kommer jeg til et punkt der liksom hele landskapet åpner seg... Og da.. liksom.. puster jeg litt, der og da.. Og så tenker jeg at.. Ohh.. dette var fantastisk godt.. hehe.. ee.. Og det hadde jeg ikke villet tenkt om jeg ikke hadde hatt mindfulness i hodet..mm...”*. Måten informanten formidlet

eksemplet på i intervjusituasjonen, smilende med entusiasme i stemmen, gjorde at jeg oppfattet uttalelsen til vedkommende dit hen at til og med tanken på landskapet som åpner seg, representerte en viktig assosiasjon til helsefremmende ro og velvære for informanten.

Det handlet om opplevelse av livskvalitet og meningsfullhet. Og siden vi allerede er kjent med at Antonovsky (2012) rangerer faktoren meningsfullhet som den viktigste motivasjonskomponenten i forhold til mestring, så vil vi også kunne knytte informantens opplevelse til nettopp mestring. Gjennom oppmerksomhet på her og nå-situasjonen, et kort pusterom på vei hjem fra jobb, så tar hun kontroll og finner sannsynligvis styrke, mening og ressurser nok til å håndtere de hverdagsutfordringer som venter på henne hjemme, på best mulig måte ut fra hva situasjonen vil tillate. Dermed åpnes også veien fremover for nye muligheter, nye utfordringer, økt mening, økt forståelse og flere ressurser.

Eriksson (2007), viser i sin avhandling til at forskning på salutogenese presenterer positive funn på sammenheng mellom OAS og livskvalitet, og at økt OAS kan predikere god livskvalitet, på samme måte som funnene her predikerer om.

Imidlertid kan opplevelsen av utsikten til et landskap som åpnes opp, på vei hjem fra jobb, også påvirkes av andre faktorer enn mindfulness. Uavhengige variabler som hvordan været er den dagen man opplever utsikten, hvordan arbeidsdagen har vært, hvordan humøret er, hvilke forventninger man bærer på i forhold til det man er på vei til, etc, virker også inn på de sanseinntrykk vi får og hvordan de virker på oss. Slike variabler ble ikke avklart i intervjuet. Vi kan likevel ikke utelukket at informanten var oppmerksomt nærværende i det øyeblikket hun opplevde at landskapet åpnet seg og at det var tilegnede ferdigheter i mindfulness som bidro til bevisstheten om nærværet. Støtte til argumentet om at det kan finnes en sammenheng mellom informantens opplevelse av nærvær, livskvalitet i øyeblikket og mindfulness, finner vi hos De Vibe og Moum (2006). De fant at deltakerne i studiet erfarte at livskvalitet og subjektive helse ble forbedret gjennom mindfulness praksis. De fant også at bedring økte med grad av øvelser og at virkningen kan handle om at deltakeren opplever en perspektivendring i synet på seg selv.

5.2.2 Stress/ Økt mestring

Behovet for bruk av stressmestrings- teknikker i arbeidslivet, kan blant annet ha sammenheng med stadig økte forventninger, krav om effektivitet og økte resultater, samtidig som også ansatte forventer økt grad av egenkontroll, ansvar og innflytelse på egen arbeidssituasjon. Dette fører gjerne til økt opplevelse av stress blant arbeidstakere, og helsesektoren er i følge Andersen (2006) sterkt representert i denne statistikken. Sett i relasjon til det salutogene perspektivet, ansees stress i følge Antonovsky (2012), som et generelt motstandsunderskudd og en ødeleggende faktor for organismen. Stress er dermed helseskadelig og en trussel mot OAS.

Et gjennomgående trekk i intervjuene er total samstemthet mellom informantene når det gjelder erfaringen med mindfulness praksis som verktøy til stressreduksjon. De er helt klare på sine uttalelser om at de opplever stressreducerende effekt gjennom mindfulness praksis. Informantene beskrev at de ofte tidligere hadde hatt høyt stressnivå i forhold til mange dagligdagse situasjoner, som høyt arbeidspress, relasjonsutfordringer med partner og/ eller barn, konflikter på jobb, rushtrafikk med mer. Stressende situasjoner førte til opplevelser av engstelse, maktesløshet, hjelpeløshet og sinne. Stresset og uroen kom gjerne til uttrykk gjennom hodepine, smerter i skuldre og nakke, problemer med innsovning. Hvorvidt da helseutfallet står i fare for å bli patologisk, nøytralt eller helsebringende avhenger i følge Antonovsky (2012), av måten man er i stand til/ opplever at man har mulighet til å håndtere stresset på.

Gjennom tilegning av kunnskaper og trening i ulike mindfulness- teknikker, uttrykker informantene i studiet her at de nå er i stand til å roe seg bevisst ned i stressende situasjoner. De har gjennom bevisstgjøringsprosessen muligens nyttiggjort seg noen av de kontinuerlige skifter av kognitive og atferdsmessige anstrengelser som Lazarus og Folkman (1984), beskriver som essensielle prosesser i mestring, for å klare å håndtere de spesifikke ytre og eller indre krav som vurderes til å beslaglegge eller utarme ressursene til personen.

Særlig øvelsene *pusteankeret* og *kroppsskanning*, som ble beskrevet i kapittelet om mindfulness, ser ut til å ha hatt betydning for informantene i dette studiet. En informant uttrykte sin erfaringen med øvelsene slik: ” .. *Jeg kjenner det.. at.. det egentlig er en veldig god måte å få roet seg litt ned... Og kjenne at en puster...med*

mer... jeg føler jo at det stort sett skaper mer ro for meg.. det å finne tak i øyeblikket gir meg jo en ro selv om jeg ikke nødvendigvis får det til hver gang – Det er jo ikke alltid at man får til det, eller det er jo ikke sånn at man alltid skal det heller da...Det er nå sånn det blir (hehe). Men..ee.. det gir meg nå overskudd da..... Og kanskje mer det at jeg føler at ting blir litt roligere... Det er det der med stresset.. Ja...". Erfaringen som sådan ser ut for å øke informantenes indre opplevelse av mestring og kontroll. Antonovsky (2012) bekrefter også at ut fra hans erfaring viser det seg at selv bare det å vite at man har motstandsressurser tilgjengelig, er verdifullt. Da har man nemlig en personlig visshet om muligheten til å ta kontroll over situasjonen hvis det blir nødvendig.

Mennesker med høyt engasjement har økt risiko for stress, samtidig som de også ofte innehar høy motstandskraft og ressurser til å mestre stresset, fordi de ser livet som en utfordring, er engasjert og dedikert i livsutfoldelsen og inntar en proaktiv holdning i møtet med hverdagsutfordringene. De tar kontroll (Kabat- Zinn, 2013). En informant uttrykte: ” *Jeg tenker spesielt i forhold til stress.. Det er perioder hvor vi .. opplever at vi springer fra det ene til det andre.. Vi møtes i gangen og det er litt .. så.. Ahh må puste litt innimellom.. Ja for det er et eller annet som skjer.. du får i alle fall et lite pusterom.. stunda er der.. så.. så .. bare det at du har fått et sånn pusterom hvor det andre ikke har vært så nært.. Så jeg sier at stressnivået sitter kanskje litt i bunnen.. Men likevel så har du fått en liten sånn.. den bomullsdotten.. at den har fått luftet seg litt.. Du kan sammenligne det med å gå deg en tur.. ikke sant.. og få frisk luft.. Så dette er også en sånn timeout.. Emm.. som bare er et lite øyeblikk og å er du tilbake i stresset.. men likevel så var det så godt med den lille timeouten.. Så det.. Så det har jeg og erfart.. og egentlig, helheten av det.. oppleves veldig tilfredsstillende..”.*

Lazarus and Folkman (1984) fant at stress har mer med personens evne til å oppfatte styrken i egne ressurser enn med en persons faktiske situasjon å gjøre. En informant beskrev hvordan vedkommende opplever at kunnskap og ferdigheter i mindfulness-teknikker har kommet til nytte som mestringsstrategi i forhold til jobbstress; ”*Etter at jeg begynte i jobben her så har jeg brukt det mye på ettermiddagene.. og.. (ler).. Ja da finner jeg ro i hjernebarken. Sant... For da er det masse som styrer”.* I denne sammenhengen kan det se ut som at kunnskap om og ferdigheter i ulike mindfulness-øvelser, gir deltakerne tilgang på motstandsressurser som de tidligere enten opplevde at de ikke hadde tilgang på eller ikke var bevisst på. Nå er de blitt bevisste på at

mindfulness er et verktøy til stressmestring. De kan ta kontroll. Det kan altså se ut til at håndterbarheten, begripeligheten og meningsfullheten hos deltakerne er blitt påvirket.

I det at stressproblemer blir identifisert som meningsfulle og begripelige (vi skjønner hva som skjer og hvorfor det skjer), kan personen sette inn motstandsressursene sine for å håndtere problemet (Antonovsky, 2012). I eksemplet ovenfor identifiserer informanten at hodet er fullt av jobbtanker også etter at vedkommende er kommet hjem fra jobben. Det tar på krefter informanten ellers kunne brukt på andre ting som familien. For å håndtere stresset tar informanten i bruk mindfulness- øvelser og ”finner ro i hjernebarken” gjennom fokus på pusten. Informanten vet at hun/han har denne ressursen tilgjengelig fordi vedkommende har lært teknikken og har erfart at den fungerer. Dermed tappes informanten ikke for krefter av jobbstresset, men kan ta i bruk mindfulness til å koble av fra jobben, samle seg og være tilstede her og nå når vedkommende er hjemme. Slik sett kan kanskje kunnskaper om og ferdigheter i mindfulness praksis her ha bidratt til økt håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet for informanten. Antonovskys salutogenese kan sånn sett tenkes å bidra til rehabilitering av stressfaktorer i informantens tilværelse.

Flere av informantene oppgir at de jevnlig, om enn ikke systematisk, praktiserer mindfulness privat utenom tiltaket på jobb. Ofte handler det da om å roe tanker og kropp etter en lang og kanskje hektisk arbeidsdag, eller for å roe tankekaos sånn at innsovning blir lettere. *”Vi har hatt det litt hektisk på hjemmefronten nå med mye besøk.. Jeg har brukt det på kvelden for å få sove.. og da har jeg gjort kroppsskanningen.. Begynt med tærne.. og noen ganger kommet opp til armene.. Jeg er ikke sikker, for jeg har sovnet av det...”* Selv om mindfulness som metode i seg selv har fokus på våkenhet, oppmerksomhet her og nå og ikke handler om avspenning eller som innsovningsmetode, så bekrefter Kabat- Zinn (2013), at hans årelange erfaring med mindfulness og stresshåndteringskurs, viser at både avspenning og bedret søvn ofte påvirkes i positiv retning ved mindfulness praksis.

Utfordringer i forhold til søvn anses av Kabat- Zinn som et av de tidligste og mest vanlige symptomene på stress. Enten ved at man ikke får til å sovne fordi tankene ikke vil roe seg, eller ved at man våkner i løpet av natten og ikke får sove igjen, eller begge deler. Dette handler i følge Kabat- Zinn (2013), blant annet om at kroppen vår

prøver å fortelle oss noe om måten vi håndterer livene våre på. Vanligvis handler det om begrensede perioder med stressfullt innhold og man kan forvente at situasjonen bedrer seg etter noe tid. Når så kroppen og hodet roer seg gjennom mindfulness-øvelsene, reduseres stresset og man blir avspent. Dermed slipper også søvnen lettere til. En informant erfarte at *”Det tror jeg at har noe med.. å bare roe kroppen litt.. og på en måte tømme hodet litt.. for det.. for akkurat det man holdt på med.. og så kan man begynne på nytt.. på en måte.. med noe helt annet.. med mer..”*

Uavhengig av om søvnforbedring i følge Williams et al. (2010) er en utilsiktet bivirkning av mindfulness, er den desto mer velkommen for de av informantene som har erfart denne effekten. Kunnskapen om at det er mulig å ta kontroll over hverdagsstresset gir også informantene en opplevelse av mestring. *”Jeg vet ikke hvordan jeg ville håndtert det hvis ikke, sant.. Altså det er en måte å gjøre ting på. Det er nå hvertfall en ting som ligger der.. som jeg vet at fungerer til å få ned pulsen på..”*. Grossman et. al. (2004) definerte i sin metaanalyse av helseeffektene ved mindfulness, søvn som en komponent i konstruksjonen av begrepet ”psykisk helse”. Forfatterne konkluderer videre at undersøkelsen viser til helsefremmende effekt på opplevelsen av både psykisk og fysisk velvære som resultat av mindfulness praksis.

5.2.3 Sosial støtte

I arbeidslivet er det i følge Arbeidsdepartementet (2010-2011), psykososiale og organisatoriske forhold som ser ut til å ha betydning for mental helse. Høye jobbkraav og lav egenkontroll regnes som risikofaktor for mistriivsel og psykiske plager.

Sosial støtte fra leder og/ eller kolleger derimot, regnes både av Arbeidsdepartementet (2010-2011), og av Antonovsky (2012) som en generell motstandsressurs med sykdomsforebyggende betydning for helse. Sosial støtte er nemlig med på å skape livsopplevelser som bidrar til å utvikle og bevare en sterk OAS.

Fire av informantene beskriver i intervjuene sine, at de på ulike tidspunkt i arbeidslivet har opplevd jobbrelaterte konflikter. Alle disse informantene vektlegger konfliktene som medvirkende til sykefraværperioder og til opplevd stress, uro, tap av energi og redusert helse. En av informantene beskriver at konsekvensen av høyt personlig engasjement og utfordringer på jobb og hjemme ble så stor for en tid

tilbake, at vedkommende ble sykemeldt. Ved hjelp av motivasjon og støtte fra familie og gode kolleger, i tillegg til fysisk aktivitet, beskriver informanten at vedkommende kom seg tilbake i arbeid etter noe tid. Deltakelse i det helsefremmende tiltaket på jobb og tilegnelsen av kunnskaper om mindfulness som verktøy samt praktisk ferdighet i ulike mindfulness- øvelser beskrives også som en viktig del i informantens personlige tilhelingsprosess. *Jeg opplever mindfulness som en viktig del av det.. mitt eget vekstopplegg..* Informanten beskriver altså opplevelsen av en stressende livssituasjon hvor stressfaktorene overdøvet motstandsressursene informanten opplevde å ha tilgjengelig. Vedkommende opplevde ikke å håndtere, begripe eller finne mening i situasjonen, noe som igjen gikk ut over helsa. Gjennom støttende veiledning, motivasjon og sosial støtte fra familie, venner og gode kolleger, fysisk aktivitet og mindfulness praksis, har imidlertid informanten etterhvert fått kontroll over motstandsressursene sine og blitt i stand til å håndtere, begripe og finne en meningsfull løsning på saken.

Økt opplevelse av fellesskap, omsorg mellom kolleger og kollegial støtte blir også vektlagt som resultat av bevisstgjøringsprosessen blant deltakerne i tiltaket. *"Jeg synes vi er mye mer fokusert på det positive nå"*, sa en informant og siktet til at omgangstonen mellom kolleger som deltok i tiltaket på jobb nå opplevdes som mindre dømmende, og mer positiv enn tidligere. En annen av informantene viste til opplevelse av økt mellomkollegial toleranse i forhold til behovet for å ta en liten pustepause for å samle seg hvis arbeidstempoet blir veldig høyt; *".. Jeg opplever litt det her med at når det blir travelt så kan man sette seg ned og bare bruke et minutt til å trekke pusten.. Det opplever jeg"*.. Fokuset hos de selv ser ut til å dreie seg mer i retning av økt aksept, som jo er et av kjernepunktene i mindfulness (Kabat- Zinn, 2013). En tredje informant beskrev erfaringen slik: *Jeg tenker at det med mindfulness er blitt et sånt felles bindeledd til noen som jeg kanskje ikke hadde så mye kontakt med tidligere.. Du er blitt litt kjent på den måten..*

Flere andre informanter vektla opplevelsen av økt sosial støtte gjennom fellesskapet som praktiseringen av mindfulness- øvelsene ga. Informantene var sammen om å eksponere seg for det å se "litt rare" ut når de gjennomførte øvelsene. En informant beskrev opplevelsen slik: *Vi ser så nå litt merkelig ut når vi fer der (ler litt).. en hel båtballiett.. rundt vannet.. og går..ee....* Aksept og ikke- dømmende holdning fremstår her som viktige elementer inn i opplevelsen av sosial støtte. I og med at alle

deltakerne er sammen om eksponeringen av det å se rare ut, så kan de være fleksible i sin felles begrepskonstruksjon av hva som skal regnes som "rart" innad i gruppa. Dermed styrkes toleransen både ovenfor seg selv og for de andre. Den sosiale verden kan i følge Unruh (Antonovsky, 2012, s: 153), beskrives som en mental konstruksjon av måter folk organiserer hverdagen, oppfatninger og handlinger på, for å forstå og gi mening til det som skjer i livet. Sett i lys av denne sammenhengen blir situasjonen med ett mer begripelig, håndterbar og meningsfull, når gruppen som helhet kan konstruere sin virkelighet sammen. Sånn sett styrkes sannsynligvis deltakernes OAS gjennom deltakelsen i tiltaket og gruppen.

En informant forklarte opplevelsen av forbindelser mellom blottstillelse av sårbarheten ved eksponering i øvelsene og en dypere nærhet og fellesskapsfølelse mellom gruppedeltakerne, slik: *"Det bringer oss sammen og nærmere.. og det rommer både omsorg.. og støtte og nærhet.. trygghet.. tillit... alle de der tingene som gjør at vi blir et sammensveiset team.. Jo det er jo i forhold til det lille pusterommet mellom tunge arbeidsoppgaver da... for eksempel.. eee...og det å .. det er jo fellesskap i det ukentlige møtet... Det knytter jo bånd mellom oss... for man blir jo nær på en sånn måte...man lukker øynene og blottstiller deg littegrann.. Du vet jo ikke om de andre gjør det samme..sant... Så det er ... ja... får ned stressnivået..".* Ut fra informantens uttalelse kan vi slutte at det sannsynligvis skapes en intern støttende gruppefølelse om at "vi er sammen om dette", og "vi vet noe om noe som de andre ikke vet noe om". I denne fellesskapsfølelsen kan man kanskje også finne helsefremmende styrke. J. A. Irving et al. (2012) fant i sitt studie at overvekten av deltakerne erfarte at tilegnelse av mindfulness-ferdigheter i gruppe styrket opplevelsen av sosial støtte på jobb.

Nettopp eksponeringen av egen sårbarhet i øvelsene ble vektlagt når informantene forklarte at de opplevde økt sosial støtte som en følge av deltakelsen i tiltaket. Settingen i gruppa opplevdes etter hvert trygg og felleskapet med de andre deltakerne ser ut til å påvirke deltakernes aksept og ikke- dømmende holdning til både seg selv og kollegene. *Vi er opptatte av arbeidsmiljø.. Og jeg syns jo det har forsterket fokuset på arbeidsmiljø, fordi du gjør deg selv litt sårbar.. ved å være på den arenaen.. For.. For det første.. Så bare det å gjøre øvelser som ser litt rare ut.. sånn sammenlignet med.. med mer normalt i helsevesenet... ee. til at du gjør deg noen personlige erfaringer.. Altså du.. du.. Du drar fort med deg det 24- timers mennesket*

med inn her, ikke sant.. Og det blir privat.. og du har tid til refleksjon.. Så jeg synes jo at det har gjort oss enda nærmere hverandre..

Samtidig var flere av informantene opptatte av å formidle at de hadde en opplevelse av at det var for langt tidsspenn mellom hvert tilrettelagte intervensjonsmøte på jobb, til at ferdigheter i mindfulness alene kunne ha veldig stor betydning for deres opplevd sosial støtte på jobben. De opplevde seg selv som mer bevisst og oppmerksomt nærværende i møtet med kolleger på jobb nå, sammenlignet med før de begynte å praktisere mindfulness. Men ettersom de kun var noen få deltakere i tiltaket, kjente de fleste andre kollegene ikke personlig til mindfulness, og kunne således ikke være påvirket av mindfulness' bevisstgjørende effekt. Likevel mente informantene at kunnskap og ferdigheter i mindfulness praksis hadde hatt betydning for deres egen opplevelse av sosial støtte på jobb, fordi de selv var blitt mer oppmerksomme og dermed bedre i stand til å identifisere og verdsette støtten.

Læringen handler kanskje om å se seg selv og sin rolle i lys av de andre, reflektere sammen og på egenhånd i etterkant av intervensjonene. Dermed kan man få anledning til å bearbeide både felles og egne problemstillinger. Det ligger dessuten vesentlig støtte i det å vite at de andre er der og kan kontaktes ved behov. Hvorvidt refleksjonen kan ses som relevant i forhold til det aktuelle tema, vil slik jeg forstår følge Vinje og Ausland (2012d), kunne avhenge av i hvilken grad deltakerne makter å ta inn over seg og akseptere hverandres erfaringer slik de er. Det ligger bevisstgjøring i felles refleksjon etter øvelsene, og i de handlinger som eventuelt etterfølger refleksjonene. Kanskje kan vi således forstå mindfulness- intervensjonene som kilde til salutogent og helsefremmende nærvær i arbeidssituasjonen. Noe som igjen kan frembringe bedret egenomsorg og OAS.

5.2.4 Egenomsorg

Egenomsorg utøves i følge Orem (1991) (gjengitt i Cavanagh, 2008), gjennom ivaretagelse og fremming av velvære, forebygging og kompensasjon av funksjonssvikt, forebygging og kontroll av sykdom og lidelser, opprettholdelse av utvikling og modning, ivaretagelse av livsprosesser og normal funksjon.

Deltakelsen i mindfulness- prosjektet har i følge informantene bidratt til en

bevisstgjøringsprosess som har utvidet både deres oppmerksomhet på her og nå, men også deres bevissthet på hvor viktig det er å ta vare på seg selv for i neste omgang kunne være i stand til å ta vare på andre. Deres rolle som helsepersonell er avhengig av at de er i stand til å ta vare på pasientene, og for å klare den oppgaven fullt ut må de også ta vare på seg selv. En informant beskriver at ” *Jeg kjenner at det har en betydning for helsa mi da.. For at jeg kjenner at det er godt!*” Informanten sikter her til hvordan bevisst systematisk praktisering av mindfulness- øvelser, både gjennom tiltaket på jobb men også aktiv privat praktisering, oppleves som bidrag til ivaretagelsen av seg selv. Vedkommende har hektiske arbeidsdager som beforder belastende pleie og omsorg til alvorlig syke pasienter. Denne informanten påpekte videre at det ga mening å benytte verktøyet i ivaretagelsen av seg selv. Vedkommende hadde gjort gjentatte personlige erfaringer på at vedkommende opplevde økt energi og samlet konsentrasjon av øvelsene. ”*Jeg opplever det som godt..*”.

Omsorg for seg selv kan ut fra overnevnte deltakers erfaring knyttes til helse, og således til OAS gjennom at OAS i følge Eriksson og Lindström (2006), er knyttet til selvopplevd helse og særlig til psykisk helse. Jo sterkere OAS, jo bedre selvopplevd helse. OAS synes i følge forfatterne å være en helsefremmende ressurs som styrker generelle motstandsressurser og utvikler en positiv selvopplevd helsetilstand. Hvor sterk deltakerens OAS er, vurderes ikke i dette studiet. Vedkommende har imidlertid gjort bevisste valg i forhold til egne erfaringer om hva som kan bidra positivt til opprettholdelse av egen helse, og ser således ut til å inneha tilstrekkelig OAS til å ta i bruk egne ressurser til å ivareta seg selv.

Cohen- Katz et al. (2004, 2005a, 2005b), fant i sitt studie støtte for at mindfulness kan være relevant som helsefremmende intervensjon for å hjelpe sykepleiere til å ivareta egenomsorgsevnen. Gjennom systematisk tilrettelagte helsefremmende tiltak med mindfulness, fant de at helsepersonellet som deltok i studiet deres, i økende grad opplevde å håndtere stress og redusere utbrenthet på en mer konstruktiv måte enn tidligere.

Informantene i studiet her, er imidlertid ikke udelt overbeviste om at det kun er mindfulness som har bidratt til at de erfaringen de uttrykker å ha gjort seg gjennom prosjektet. Alle informantene uttrykker innsikt om at også andre faktorer i livene

deres kan ha hatt betydning i de personlige bevisstgjøringsprosessene de har erfart. En informant uttrykker for eksempel at: *"Jeg tror det skal mer til enn de øvelsene.. ja kanskje.., sånn magesfølelsen min sier.. egentlig det. At det kanskje blir litt for sjeldent for å ... Det blir ikke en del av hverdagen.."*. Informanten sikter her til at vedkommende selv opplevde å ha behov for å praktisere metoden også utenfor prosjektet for å holde ferdighetene ved like og oppnå virkning.

En annen informant reflekterer over samme tema, at: *".. en må jo kjenne og vite hvordan du selv reagerer for å kunne bruke det på andre da.. Så det er utviklende og en læringsprosess.. Så jeg synes det er spennende"*. Informanten innehar her en bevissthet om at for å kunne instruere og hjelpe pasienter til å ta i bruk metoden, må informanten selv kjenne og praktisere metoden. Ved at vedkommende selv har kjent virkningen på kropp og sjel, kan vedkommende vite hva hun/han snakker om. *".. hvis en kan tørre å kjenne på det.. og kanskje få sortert det litt, så kan det bli et verktøy... Selv på dager da det ikke er like greit.... Så den egenerfaringa tror jeg det er greit å ha med seg.. Bli litt trygg på det selv for å vise at det kan være et verktøy for andre.. Det tror jeg er kjempeviktig.."*. Denne type innsikt hos informantene vitner etter min forståelse om både evne til refleksjon og om evne til å gjøre objektive vurderinger av sin egen situasjon. Både evnen til håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet ser her ut til å ha blitt påvirket hos informanten, slik at OAS totalt sett sannsynligvis har økt. Informantene forteller om at mindfulness- prosjektet også har gitt rom for refleksjon mellom deltakerne i etterkant av øvelsene. De har da hatt anledning til å samtale og reflektere sammen om hvordan de opplevde øvelsene, samt hva de eventuelt har erfart gjennom personlig praktisering av metoden mellom hvert intervensjonsmøte.

Det er et viktig element i mindfulness som handler om å ikke handle på autopilot. Gjennom å trene på å stoppe opp, observere, akseptere og la gå (SOAL), beskriver Gran, Lie og Kroese (2012), hvordan mindfulness og fokus i øyeblikket her og nå kan være til hjelp i forhold til hvordan vi kan gjøre oss ferdig med problemer som opptar tankene, sånn at vi blir i stand til å gå videre i livet uten å bære med oss uoppgjorte ting. Gjennom mindfulness- øvelser som gir rom for å stoppe opp, observere, akseptere og deretter la gå, så mener forfatterne at mindfulness også bidrar til ivaretagelse av seg selv og andre, samt til ikke- dømmende aksept for seg selv og

andre. En av informantene beskrev sin opplevelse i forhold til det med aksept og la gå gjennom mindfulness- øvelser: *“...De erfaringene jeg har gjort på at opplevelsene ikke alltid bare er positive, har gjort at jeg har med meg erfaring til å kunne tørre å bruke det.. For det er ikke bare rosenrødt.. Du kan faktisk måtte kjenne at du har det ikke bra.. og den bevisstgjøringa syns jeg er grei å ha med seg... Det var ikke godt å sitte der og ikke ha det bra.. men.. det ga meg.. og den erfaringen kan jeg også ta meg i forhold til pasienter og pårørende.. at da må man kanskje kunne gå ut og ta en liten pause.. eller en-til-en-samtale hvis det blir ubehagelig.. Men.. en får erfaringer som jeg kan være greit å ta med seg... Det er sårbare folk vi jobber med..., og de må være forberedt på at det er ikke nødvendigvis bare rosenrødt.. Jeg tror vi skal være veldig bevisst på bruken.. Det skal være både håndterbart og begripelig det som skjer for at det skal bli meningsfullt”*.

Flere av informantene fortalte hvordan de gjennom deltakelsen i mindfulness-prosjektet opplevde seg selv som mer bevisste på verdien av å ta et lite friminutt, et såkalt ”treminutters pusterom” for å ivareta seg selv i en hektisk arbeidsdag. På denne måten forebygget de, i tråd med Orems egenomsorgsteori (Cavanagh, 2008), både hodepine, frustrasjon, anspenhet og utslitthet. Enkelte deltakere i studiet her ga også uttrykk for at de ved hjelp av disse små pusterommene kunne kompensere for individuell funksjonssvikt, opprettholde kontroll på egen sykdom eller lidelse og stå i jobben uten nevneverdig sykefravær.

Ansatte i helse- og sosialsektoren rapporterer i følge Arbeidsdepartementet (2010-2011) høyt arbeidspress og tempo, kombinert med redusert mulighet til å ta pauser. Det er særlig kvinnedominerte yrkersgrupper som rapportere høy arbeidsbelastning. Studier av psykososiale arbeidsmiljøer viser dessuten dokumentasjon på sammenheng mellom høyt krav, lav kontroll og høyt sykefravær. Det at informantene i undersøkelsen her tar kontroll og sikrer seg små pusterom, kan sett i lys av Arbeidsdepartementets erfaringer, kanskje bidra som en motstandsressurs mot sykefravær. Det bør i så henseende også fremheves tidligere nevnte poeng om at ingen av informantene oppga at de hadde nevneverdig sykefravær grunnet jobbrelaterte forhold. Noe som kanskje også kan tyde på at de ikke opplever jobben som helseskadelig. I tillegg synes det som at informantene opplever å enten inneha eller ha tilegnet seg tilstrekkelig med ressurser til å være i stand til å håndtere

arbeidshverdagen og dagliglivet.

Sett i lys av den bevisstgjøringsprosess mindfulness praksis gjerne fører med seg i forhold til det å ta kontroll og regulere egne følelser, så viser imidlertid en review gjort av Chiesa, Seretti og Jakobsen (2013), at mindfulness praksis kan bidra til kognitive effekter som bedring i regulering av emosjoner. Funnene tyder på at selv kortsiktig mindfulness trening kan forbindes med betydelige endringer i hjernens mønstre. På lang sikt mener forfatterne at funn fra forskningen som er representert i reviewet viser at mindfulness praksis kan føre til robuste strukturelle endringer i hjernen. Disse funnene kan muligens forklare hvorfor personer som praktiserer mindfulness over lang tid, rapporterer at de opplever økt mental stabilitet snarere enn kontinuerlig behov for å regulere sine egne mentale prosesser. Funnene ovenfor støttes også av Hölzel et al. (2011), som i sitt studie fant at både kort tids og lang tids praktisering av mindfulness kan assosieres med betydelige endringer i de hjernestrukturer og ”grey matter” som er involvert i hjerneprosesser med betydning for oppmerksomhets- og følelsesreguleringer.

Grensesetting både for seg selv og andre, utført med høyere selvtillit enn tidligere og en opplevelse av egenverd, ser ut til å ha bidratt til bedret håndterbarhet og mestringsopplevelse blant deltakerne. *”Jeg synes det har vært..ee.. for jeg har blitt mer snill med meg selv.. vært litt mer oppmerksom på ting rundt meg.. Hva skal jeg si.. det blir fort litt svulstige ord.. men... Jeg har liksom fått mer glede av hverdagen.. Glede av livet! Ee.. Det blir litt mer eem... Oppmerksomheten gjøre at du tenker over ting på litt andre måter enn før.. Og det gjelder også arbeidshverdagen her da.. Når vi tenker sånne tanker som kan være litt vanskelig så blir det litt sånn.. ee.. det gode blaffene jeg har opplevd i allefall. Det er ikke sånn hele tida, men.. det skal jeg ikke si.. Men det er de her gode blaffene som gjør.. at jeg tenker litt ekstra på at det.. hmm.. det har jeg ikke tenkt før”.*

Informantene reflekterte over bevissthetsprosessen de hadde vært gjennom som en oppvåkning i forhold til oppmerksomhet på her og nå samt viktigheten av å ivareta seg selv. Data tyder på at ikke bare var deltakerne integrerte tilegnede ferdigheter i mindfulness som en del av sitt eget egenomsorgsrepertoar, men at de også har økt eller gjort endringer i andre aspekter av sin egenomsorg. De tar seg i større grad tid til pauser og pusterom i løpet av arbeidsdagen, de setter i større grad grenser for seg selv

og andre på arbeidsplassen, samt at de prioriterer ivaretagelse av seg selv mer generelt. Dette resultatet er fullt i tråd med funnene til J. A. Irving et al. (2012), hvor også helsepersonell som deltok i et helsefremmende mindfulness- basert tiltak viste økt evne til egenomsorg som resultat av en bevisstgjøringsprosess gjennom deltakelsen i tiltaket.

Vi lever i et samfunn hvor vi stort sett har det svært bra. Vi har alt vi trenger, materielt sett. Men er det kanskje også alt vi har, kan man undre seg over. Det er et paradoks at mange mennesker i vårt samfunn i følge Lazarus (2006) sliter med dårlig selvtillit, lav selvaktelse og opplevelsen av å føle seg sårbare og uverdige. Lav selvaktelse er i så måte muligens et sykdomstegn på et samfunn hvor mangel på materielle goder som oftest ikke er det største dagliglivsproblemet vårt. En informant beskrev sin opplevelse av bevisstgjøring i relasjon til egen selvtillit og selvfølelse: *”Altså hvis at man kjenner at man burde gjort mer.. så påvirker det heller negativt hvis man ikke får til det.. Så det blir litt sånn press i de.. på den måten.. Men.. det har jo med ... Hva man legger på seg selv.. igjen.. ja”*.

En informant som oppga å ha slitt med dårlig selvfølelse over noe tid, hadde også vært sykemeldt tidligere og jobbet med seg selv på flere måter i forkant av mindfulness- prosjektet. Informantens beskrivende kommentar; *”Wow, dette var et kraftfullt verktøy,”* vitner om en måte å raskt ta til seg de ikke- dømmende, aksepterende og empowerment- fremmende elementene i mindfulness. Vedkommende oppga at ganske umiddelbart ved oppstart av meditative mindfulness- øvelser, skjedde en betydelig reduksjon i indre uro og en opplevelse av at det var greit å kjenne på egne følelser selv om de kunne være vonde. *“Slik kjennes det akkurat det her og nå. Det får være helt greit”*. Denne erfaringen har medført at vedkommende har fortsatt å praktisere mindfulness: *Jeg oppdaget for noen måneder siden.. Så føler jeg at jeg nå.. gjennom mindfulness.. kan nå inn i meg selv.. en plass hvor det bare er.. meg.. Et sted langt inn.. Der jeg opplever at.. Her.. nå ..er.. jeg.. Her er jeg.. Her inn.. Mitt lille univers.. Og det har jeg oppdaget at da er det her og nå og bare meg.. Det er nesten ”Jeget”.. Det er sterkt... Ja.. Og hvor det ikke handler om noe rundt meg.. men bare er.. Det er noe meditativ med det.. akkurat der.. i balansen. Det oppleves fantastisk godt.. en sånn verdifull ting som jeg er veldig takknemlig for.. Det*

er en ny følelse som jeg ikke har gode nok ord for å beskrive.. Og det hadde jeg ikke forutsett.. Plutselig så var det bare der..

Mindfulness praksis intenderer en bevissthetsforståelse, der fokus på tilstedeværelsen i nuet, uten en dømmende holdning og med aksept til seg selv, gir en bedring på disse momentene (Kabat-Zinn, 1990; Tolle, 2001). Gjennom tiltaket har det skjedd en innsikt i forhold til å ta bedre vare på seg selv. En av informantene forklarte opplevelsen av en såkalt ”oppvåkning” på dette området; ”.. Ehhh.. mm .. men i forhold til det med selvfølelse.. ens egen wellbeing.. er det jo .. påvirker det jo i forhold til enten det skal være stressreduksjon.. eller følelse av uro.. vellfølelse.. Det påvirker jo der.. og gir deg noen.. både på kort og lang sikt.. sånn sett.... Jeg har jo personlig fått evne til å finne roen raskere.. evne til å finne igjen hvilepuls litt raskere.. det ååå.. faktisk trekke pusten.. stoppe sinnet litt når det begynner å gå ei kule varmt oppe i hodet...

5.3 Generell diskusjon

Studien er basert på dybdeintervjuer med 9 ansatte helse- og sosialarbeidere som alle har deltatt i mindfulness- tiltaket, og gir ikke grunnlag for å trekke generelle slutninger. Kunnskap som produseres i kvalitative studier, er i følge Postholm (2010) spesifikt knyttet til tid og rom. Således utgjør den spesifikke kunnskapen som dette studiet har resultert i, et problem for generalisering. Imidlertid kan slik spesifikk kunnskap også være nyttig og ha overføringsverdi til sammenlignbare settinger. Gjennom tykke og detaljerte beskrivelser muliggjøres at leseren kjenner seg igjen i situasjonen som beskrives og sånn sett opplever å få nytte av forskningen. Dette kalles *naturalistisk generalisering* og handler altså i følge Postholm (2010), om forskningens nytteverdi. Resultatene fra dette studiet samsvarer med resultater fra annen forskning. Deltakernes refleksjoner over tiltaket og fortellinger om sine opplevelser bidrar til å tydeliggjøre og konkretisere funn som også fremkommer i andre undersøkelser. At helse- og sosialarbeidere har innsikt i egen livs- og arbeidssituasjon er kjent fra annen forskning og må derfor ikke undervurderes.

Deltakerne i studiet her har systematisk praktisert mindfulness i et tilrettelagt tilbud på jobb, minimum én time, én gang hver måned, fra februar til oktober 2013. I tillegg forteller flere av deltakerne at de i også praktiserer mindfulness jevnlig og hyppigere på privat basis. Dermed kan vi kanskje trekke noen sammenlignbare linjer mellom de erfaringene og prosessene som informantene her har gjort, med noen av de effekter og erfaringer som deriblant Chiesa, Seretti og Jakobsen (2013), mener å se i sitt review-studie. De fant at flere studier viser endringer i kognisjonen til deltakere med hensyn til evne til regulering av emosjoner og følelser, og det antydes at mindfulness praksis over lang tid ser ut til å gi større reguleringseffekt enn mindfulness praksis over kort tid. Studiet her gir ikke grunnlag for vurdering av forskjeller i kognisjon mellom deltakerne. Vi kan heller ikke se noe markante forskjeller på hvilket utbytte deltakerne opplever å ha fått gjennom tiltaket. Dette henger muligens sammen med at vi har gjort et kvalitativt studie som beskriver deltakernes opplevelser og erfaringer, mens Chiesa et. al (2013), legger til grunn statistiske resultater fra nevro-imaging og målinger i kvantitative studier sitt review.

Imidlertid viser funnene i studiet her, at de av deltakerne som oppgir at de praktiserer mindfulness jevnlig og hyppigere enn kun via tiltaket (én time pr måned), har større tro på effekten av øvelsene og opplevelse av større mestring i gjennomføring av øvelsene, enn de av deltakerne som kun praktiserer mindfulness i forbindelse med tiltaket. Funnene støttes av sammenlignbare funn i De Vibe (2006), hvor man så at virkningen av mindfulness- intervensjonene økte med grad av øvelser.

Alle deltakerne som oppgir at de praktiserer mindfulness jevnlig og hyppigere enn tiltaket skulle tilsi, oppgir også at de har tatt initiativ og ledet de andre deltakerne i gjennomføring av enkelte mindfulness- øvelser på tiltaket, og de oppgir å ha tatt mindfulness i bruk i samhandling med pasienter. De av deltakerne som ikke oppgir å praktisere mindfulness jevnlig og utenom tiltaket, har ikke prøvd seg på å lede andre gjennom øvelsene. Begrunnelsen er jevnt over at deltakerne som ikke praktiserer mindfulness ut over tiltaket, ikke ser ut til å ha tro på at de selv vil være i stand til å lede andre gjennom øvelsene. De oppgir mindre mestringstro i forhold til hvorvidt de kan øvelsene godt nok til å lede andre, enn de av deltakerne som praktiserer mindfulness ut over tiltaket. Ingen av disse deltakerne har heller benyttet mindfulness i samhandling med pasienter. De oppgir at de ikke tror de vil mestre metoden eller at de er redd for ansvaret som ligger i det å lede andre i en øvelse.

Innen psykologien har man i følge Lazarus (2006) alltid hatt et ambivalent forhold til individuelle forskjeller. Man har sett det som vitenskapens oppgave å finne frem til generelle lover som overskrider spesifikke individuelle kontekster. Individuelle forskjeller i opplevelser og erfaringer ansees i stedet som resultater av feilmålinger eller rett og slett som hinder til generalisering. Imidlertid påpeker Lazarus i samme bok, at for å kunne beskjeftige seg med individer på en effektiv og generaliserende måte, så må man forstå menneskelige forskjeller. Han støtter uttalelsen til Lewin (1946), om at generelle lover og individuelle forskjeller er to aspekter av samme problem, som er gjensidig avhengig av hverandre og derfor ikke kan undersøkes hver for seg eller utelukke hverandre. På bakgrunn av dette kan vi kanskje likevel finne støtte for at erfaringene til deltakerne i studiet her er sammenlignbare med større internasjonale studier. Erfaringene til deltakerne er både personlige og generelle ettersom de deles av flere og stemmer godt overens med erfaringer som beskrives av andre deltakere i andre sammenlignbare studier har gjort, eksempelvis De Vibe og Moum (2006), Sandvik (2011) og De Vibe et.al (2013).

Mindfulness ser ut til å fremme egenomsorg, opplevelse av sammenheng og empowerment. Dette kan sees som en motpol det å bli ”fikset” av en terapeut. Målet for deltakerne her, ser ut for å gå i retning av å finne en personlig balanse mellom det å ta vare på seg selv og å gi til andre, samt det å oppleve seg selv som en aktiv medspiller i forhold til å forme livet i møtet med enkeltmennesker. For å oppnå målet har deltakerne benyttet systematiske øvelser i mindfulness, refleksjon og teori. Hvorvidt det er deltakelsen i mindfulness- prosjektet som ene og alene har hatt betydning for informantenes erfaringer, anses imidlertid som usikkert og til kanskje dels tvilsomt. Til det har nok avstand i tid mellom hver intervensjon vært for stor, samt at gruppen har vært selvdrevet og uten en fast kursinstruktør. Deltakerne har i følge seg selv, stort sett guidet hverandre ved hjelp av boka *Mindfulness – en vei ut av depresjon og nedstemthet* av Williams et al. (2010). Imidlertid har ingen av informantene uttrykket misnøye. Hverken i forhold til tidsaspekt mellom intervensjoner, eller drift av tiltaket. De uttrykker tvert om at de er fornøyde og at de ønsker at tiltaket skal fortsette.

Systematisk tilrettelagte helsefremmende tiltak på arbeidsplasser handler om positive faktorer som bidrar til bedret håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet gjennom

positive utfordringer, meningsfullt arbeid, medbestemmelse, sosial støtte, anerkjennelse og påskjønnelser, samt reduksjon av risikofaktorer som unødig arbeidspress, vold og trusler, samt uforutsigbarhet i forhold til arbeidstid, endringer og omstillinger (Arbeidsdepartementet, 2010-2011). En av de viktigste utfordringene i personalpolitisk sammenheng, er i følge Hauge og Mittelmark (2003), helsefremming på arbeidsplassen. Dette ut fra at utforming og organisering av arbeidet i følge arbeidsmiljøbestemmelsene og HMS- regler skal tilpasses den enkeltes forutsetninger og behov, i tillegg til den enkeltes livsfase (som her handler om de ulike fasene i livet). Fokus har hovedsakelig vært på å eliminere risikofaktorer for uhelse, fremfor stimulering av folk seg en ressurs.

Funn fra studiet her har imidlertid avdekket potensielle forbedringsmåter for at arbeidstakerne skal kunne ta i bruk egne ressurs, øke ivaretagelsen av egenomsorg og bedre OAS. Helsefremmende tiltak med tilbud om mindfulness kan ut fra hva funnene tilsier, se ut til å ha nytteeffekt som prestasjonsfremmende, samtidig som metoden fremmer ro, energi, og mestringsopplevelser både på jobb og privat.

Sånn sett predikeres, etter min forståelse, også nytteeffekt og gevinst for arbeidsgiver. Dersom arbeidstakere blir bedre i stand til å håndtere, begripe og finne mening i arbeidsoppgavene sine, vil arbeidsgiver sannsynligvis også tjene på igangsettelse av flere lignende tiltak. I neste omgang kan pasientene også tjene på at helsepersonellet er mindre stresset, mer fornøyde, rolige og tilstedeværende. Gjennom helsefremmende prosesser som handler om å ta utgangspunkt i folks ressurs og muligheter der de er, og ved å legge til rette for reell medvirkning – kan man i følge Vinje og Ausland (2013), redusere uheldige konsekvenser av eksempelvis rigid personalpolitikk og lav egenkontroll. Styrking av ansattes helse blir således en vinn-vinn- effekt for alle impliserte parter. Forfatterne anser her at utfordringen mellom helsefremmende og helsenedbrytende faktorer på arbeidsplassene, ligger i utforskningen av dynamikken mellom faktorene. Man bør derfor tilstrebe å rette oppmerksomheten mot hvilke faktorer som fremmer helse på arbeidsplassen og hvilke som reduserer helse for ansatte, og deretter iverksette virksomme helsefremmende tiltak.

Det er ikke til å komme bort fra at deltakerne i studiet her, gjennom intervjuene har gitt tydelig uttrykk for at de har erfart tiltaket som nyttig både for seg selv som

privatpersoner og som profesjonelt fagpersonell. Tiltaket hadde altså hatt positiv nytteverdi for deltakerne. Gjennom deltakelsen ble de oppmerksomme på at deres bevisstgjøring og erfaringer ikke kun fikk betydning for dem selv, men også for omgivelsene; både for pasientene, arbeidskolleger, familie og andre. Alle informantene påpekte opplevelsen av denne betydningen som positiv. De har til og med uttrykt at de både håper og finner det hensiktsmessig å føre tiltaket videre slik at andre ansatte også kan få lære metoden og oppleve virkningen. Informantene er dessuten samstemte på at metoden også bør komme pasienter og pårørende til gode.

Imidlertid bør det tas i betraktning at det i følge Jacobsen (2005), er knyttet flere ulemper til retrospektive tverrsnittsundersøkelser. For det første kan det være vanskelig for informantene å huske tilbake i tid, til hvordan ting var før tiltaket startet opp, og sammenligne det minnet med hvordan de opplever at ting er på intervju tidspunktet. Det kan være lett å glemme eller utelate faktorer som kan ha hatt betydning for en eventuell bevisstgjøringsprosess. En annen ulempe kan i følge forfatteren, være folks tendenser til å prøve å fremstå som mer rasjonelle enn de egentlig er. Det kan være vanskelig å avsløre slik ”etterrasjonalisering”. Noe som kan få betydning for undersøkelsens pålitelighet.

Informantenes erfaringer opplevdes likevel som holdningsendring over tid og ikke som kortvarig effekt av deltakelsen. Deres tydelige uttalelser må således ikke undermineres. Det ser derfor ut til at erfaringen av ro og nærvær her og nå som oppnås gjennom mindfulness praksis, åpner for personlig bevisstgjøring, økt oppmerksomhet, stressmestring, sosial støtte, og derigjennom økt evne til egenomsorg samt bedret opplevelse av sammenheng i arbeids- og privatliv. Informantenes beskrevne erfaringer er i god overensstemmelse med Antonovskys salutogene teori om OAS (2012), samt gjeldende teori om hvordan mindfulness kan virke på personer som praktiserer metoden Kabat- Zinn (2013).

6.0 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Intensjonen var å studere erfaringer med mindfulness som helsefremmende tiltak på jobb i relasjon til ivaretagelsen av seg selv og opplevelse av sammenheng, for friske helse- og sosialarbeidere i et krevende arbeidsliv. Kvalitativ metode med semistrukturerte dybdeintervju og en fenomenologisk inspirert analyse ble benyttet. Hensikten var å finne essensen i erfaringer informantene, etter deltakelse i et tilrettelagt helsefremmende tiltak med mindfulness- intervensjoner på jobb, hadde gjort seg i forhold til evnen til å ivareta egenomsorg og til opplevelse av sammenheng. Gode, dekkende svar fra informantene, ses her som forsikring om god validitet og reliabilitet, og om at det var god sammenheng mellom forskningsspørsmål og intervjuguide. I en større sammenheng hvor ny kunnskap om informantenes erfaringer sammenlignes med eksisterende teori og empiri, kan funnene bidra til økt forståelse for det undersøkte fenomenet.

Jeg har ingen klare indikasjoner i studiets datamateriell på aktualiteten av de nevnte ulemper knyttet til retrospektive tverrsnittsundersøkelser (nevnt i generell diskusjon), men er allikevel bevisst på at de kan finnes. Imidlertid hadde alle informantene forut for deltakelse i tiltaket gjennomført et todagers introduksjonskurs til mindfulness. Deres bevisstgjøringsprosess startet sannsynligvis allerede der, og kan således ha blitt mer perfektionert gjennom det helsefremmende tiltaket. Vi kan derfor neppe konkludere med at det var tiltaket her som alene påvirket informantenes erfaringer.

Tross beskjedent størrelse på utvalg og andre begrensninger i dette studiets design, så viser funnene interessante pekepinner på effekt av helsefremmende tiltak med tilbud om intervensjoner med mindfulness. Alle informantene oppga klart og tydelig at de erfarte økt tilstedeværelse her og nå, økt indre ro, økt livsglede, bedret egenomsorg, økt aksept, og økt opplevelse av sammenheng. Disse funnene synes som klart viktige og aktuelle, og i samsvar med annen nasjonal og internasjonal forskning.

Mindfulness som fenomen og helsefremmende metode, kan se ut til å tilføre nye perspektiver til deltakernes syn på livet og verden. Teknikkene som tas i bruk

inneholder verktøy som kan hjelpe blant annet helsepersonell til å oppleve verdige liv preget av håndterbarhet, begriperlighet og meningsfullhet.

Konklusjon på diskusjon av problemstilling og forskningsspørsmålet, blir dermed at ut fra deltakernes oppgitt erfaringer, kan mindfulness som fenomen kanskje ikke sies å innfri samfunnets eller arbeidsgiveres krav til effektivitet. Metoden som følger med fenomenet vurderes imidlertid ut fra funnene i dette studiet, til å bidra til å hjelpe arbeidstakere til å selv leve opp til disse kravene gjennom aksept av tilværelsen slik den er, her og nå. Deres evne til egenomsorg er bedret, ut fra deres egen oppfatning. De ser også ut til å oppleve økt håndterbarhet, begriperlighet og meningsfullhet OAS i sine dagligliv og arbeidsliv.

7.0 VIDERE FORSKNING

Studiet her har vært en interessant og utviklende læringsprosess for undertegnede i forhold til erfaring i gjennomføring av kvalitative studier. Sett i et videre perspektiv, kan kanskje studiet ses på som en pilotundersøkelse, tatt i betraktning det begrensede utvalget. Studiet gir imidlertid et lite innblikk i mulige måter å erfare og oppleve et fenomen på, samt visse måter å tolke disse erfaringene og opplevelsene på.

I forhold til videre forskning så kunne et videreførende studie med longitudinelt design vært aktuelt å benytte på eksisterende utvalg. Det å følge et utvalg over noe tid, for å se nærmere på om deltakernes opplevelser av effekter av tiltaket holder seg på nåværende nivå eller kanskje til og med forbedres ytterligere, ville kunne gi interessant informasjon i forhold til bevisstgjøringsprosessen som allerede har vist interessante funn. En annen mulighet kunne være å bruke nåværende datamateriale til å se på andre mulige temaer og problemstillinger.

En annen mulighet kunne vært å supplere det opprinnelige datamaterialet med flere informanter, for sammenligne nye informanters erfaringer med de eksisterende. Det kunne også vært aktuelt å se på hvorvidt andre deltakergrupper av helsepersonell, på samme arbeidsplass, ville gjort tilsvarende eller andre erfaringer hvis de fikk mulighet til deltakelse i et tilsvarende studie.

Det kunne også vært interessant å se nærmere på eventuelle forskjeller i erfaringer hos kvinnelige og mannlige deltakere i et studie, samt eventuelle forskjeller blant ulike faggrupper.

Piet Hein – om at leve i nuet

At leve i nuet er livets teknik –
og alle folk gør deres bedste,
men halvdelen vælger det nu, som gik,
og halvdelen vælger det næste.

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

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

LITTERATURLISTE

- (NESH), D. n. f. k. f. s. o. h. (2013). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene.
- Andersen, A. (2006). Muskelsmerter - kjønn eller arbeidsforhold? *Samfunnsspeilet*, 2006, 1(20), 46-51. <http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/muskelsmerter-kjonn-eller-arbeidsforhold>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, And Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Francisco, California: Jossey- Bass Inc.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass Inc.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium, den salutogene modellen, (Unraveling the mystery of health)* (A. Sjøbu, Trans.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Arbeidsdepartementet. (2010-2011). *Meld. St. 29 (2010-2011). Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv. Arbeidsforhold, arbeidsmiljø og sikkerheit. Tilråding frå Arbeidsdepartementet av 26. august 2011, godkjend i statsråd same dag. (Regjeringa Stoltenberg II)*. Bergen: Fagbokforlaget Retrieved from <http://www.regjeringen.no/pages/17352261/PDFS/STM201020110029000DDDPDFS.pdf>.
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) (2005).
- Arbetsmiljöverket. (2012). *Kunskapsöversikt. Arbetsmiljöns bidrag till hjärt-kärlsjukdom. Rapport 2012:9*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Baer, R. A. (2009). Self- Focused Attention and Mechanisms of Change in Mindfulness- Based Treatment. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(S1), 15-20.
- Bear, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143. doi: 10.1093/clipsy/bpg015
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64, 71-83.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., . . . Dervins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. doi: 10.1093/clipsy/bph077
- Borg, M., & Topor, A. (2007). *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlig psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Brinkmann, S., & Eriksen, C. (2005). *Selvrealisering: Kritiske diskussioner af en grænseløs udviklingskultur*. Århus: Klim.
- Cavanagh, S. J. (2008). *Orems: Sykepleiemodell i praksis.(s. 15- 158)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Chiesa, A., Serretti, A., & Jakobsen, J. C. (2013). Mindfulness: Top-down or bottom-up emotion regulation strategy? *Clinical Psychology Review*, 33, 82-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.006>
- Cohen- Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., Kimmel, S., & Shapiro, S. (2004). The effects of mindfulness- based stress reduction on nurse stress and

- burnout: A quantitative and qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, 18(6), 302-308.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., Kimmel, S., & Shapiro, S. (2005a). The Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout, Part II: A Quantitative and Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*, 19(1), 26-35.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., Kimmel, S., & 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), 78-86.
- Creswell, J. W. (2012). *Qualitative inquiry & research design. Choosing among five Approaches*. Los Angeles: Sage Publications Ltd.
- De Vibe, M., Bjørndal, A., Tipton, E., Hammerstrøm, K., & Kowalski, K. (2012). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Improving Health, Quality of Life, and Social Functioning in Adults. In W. Turner & K. Kowalski (Eds.), *Campbell Systematic Reviews*. Oslo: The Campbell Collaboration.
- de Vibe, M., & Moum, T. (2006). Oppmerksomhetstrening for pasienter med stress og kroniske sykdommer 189. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, 15(126), 1898-1902.
- De Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., Rosenvinge, J. H., Sørli, T., & Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: A randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Medical Education*, 13(1), art. no. 107.
- Dragland, Å. (2011). *Kroppens skjulte intelligens. Ny viten om den tette forbindelsen mellom kropp og sinn*. Oslo: Flux Forlag.
- Eriksson, M. (2007). *Unravelling the mystery of Salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale* (2nd ed.). Helsinki: Folkhälsan Research Centre.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60, 376-381.
- Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2012). *Helsepsykologi* (2 ed.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Frewen, P., Evans, E., Maraj, N., Dozois, D., & Partridge, K. (2008). Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking. *Cognitive Therapy & Research*, 32(6), 758-774. doi: 10.1007/s10608-007-9142-1
- Gammersvik, Å., & Larsen, T. r. (2012). *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Germer, C. K., & Siegel, R. D. (2012). *Wisdom and Compassion in Psychotherapy. Deepening Mindfulness in Clinical Practice*. New York: The Guilford Press.
- Giorgi, A. (2009). *The Descriptive Phenomenological Method in psychology. A Modified Husserlian Approach*. Pittsburg, Pennsylvania: Duquesne University Press.
- Giorgi, A., & Giorgi, B. (2008). Phenomenology. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (pp. 26-52). Thousand Oaks: Sage Publications Ltd. Retrieved from <http://www.google.no/books?hl=no&lr=&id=D5xHYpXVDaAC&oi=fnd&pg=PA53&dq=interpretative+phenomenological+analysis&ots=QxUZQwwOW>

- [8&sig=fss7vdwQ3m0RYOmye909ufHothY&redir_esc=y - v=onepage&q=interpretative%20phenomenological%20analysis&f=false.](#)
- Gran, S., Lie, K. A., & Kroese, A. (2012). *Oppmerksomhetstrening. En historisk, psykologisk og praktisk innføring i Mindfulness*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.
- Hauge, H., & Mittelmark, M. B. (2003). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid : fra monolog til dialog?* (H. Hauge & M. B. Mittelmark Eds.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind & Into Your Life. The New Acceptance & Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36-43.
- Irving, J. A., Dobkin, P. L., & Park, J. (2009). Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complementary therapies in clinical practice*, 15(2), 61-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.01.002>
- Irving, J. A., Park- Saltzman, J., Fitzpatrick, M., Dobkin, P. L., Chen, A., & Hutchinson, T. (2012). Experiences of Health Care Professionals Enrolled in Mindfulness-Based Medical Practice: A Grounded Theory Model. <http://www.mcgill.ca/wholepersoncare/sites/mcgill.ca/wholepersoncare/files/irving.pdf> doi:10.1007/s12671-012-0147-9
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. 2. utgave*. Kristiansand S: Høyskoleforlaget.
- Kabat- Zinn, J. (2005). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation In Everyday Life*. New York, US: Hyperion Books.
- Kabat- Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe living. Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness* (Revised and Updated ed.). New York: Bantam Books.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. I. Health and illness behavior. *Archives of environmental Health*, 12(2), 246-266. doi: 10.1080/00039896.1966.10664365
- Kearney, M. K., Weininger, R. B., Vachon, M. L. S., Harrison, R. L., & Mount, B. M. (2009). Self- care for Physicians Caring for Patients at the End of Life. "Being connected... A Key to My Survival". *JAMA The Journal of the American Medical Association*, 301(11), 1155-1164. doi: 10.1001/jama.2009.352.
- Keng, S.-L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041-1056. doi: 10.1016/j.cpr.2011.04.006
- Krogstrup, H. K. (2011). *Kampen om evidens. Resultatmåling, effektevaluering og evidens*. København: Hans Reitzlers Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lau, B. (2011). Arbeid, Kap. 16. In S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Eds.), *Livskvalitet. Forskning på det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress og følelser - en ny syntese* (M. Visby, Trans.). København: Akademisk Forlag.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lewin, K. (1946). Behavior and development as a function of the total situation. In L. Carmichael (Ed.), *Manual of child psychology* (pp. 791-844). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc. doi: 10.1037/10756-016
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2010). *The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenetic pathway to Health promotion*. Helsinki: Folkhälsan.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive- Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Penguin Compass.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Merleau- Ponty, M. (1962). *Phenomenology of Perception*. C. Smith (Ed.) Retrieved from http://www.amazon.co.uk/Phenomenology-Perception-Maurice-Merleau-Ponty/dp/8120813464/ref=sr_1_1/277-0849048-8634606?s=books&ie=UTF8&qid=1385215828&sr=1-1&keywords=8120813464
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). (2012). Må prosjektet meldes? Retrieved 23.04.2013, from <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/>
- Oppland, F. i. (2010). Helsefremmende arbeidsplass 2008 - 2010. En undersøkelse av helsefremmende tiltak og helsefremmende politikk i 50 virksomheter i Norge. In F. i. B. Fylkesmannen i Oppland, Arbeidstilsynet og Helsedirektoratet (Ed.). Lillehammer: Fylkesmannen i Oppland.
- Page, A. (2012). *Fenomenologi*. [Forelesers notater, utdelt på forelesning i Vitenskapsfilosofi, etikk og metoderefleksjon, ved SVT, NTNU, 17.09.2012].
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Reymert, J. (2013). Oppmerksomt til stede. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, 14(133), 1442-1444. doi: 10.4045/tidsskr.13.0738
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og Mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode, 3. utgave*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Sandvik, B. A. (2011). Mindfulness - Det oppmerksomme nærvær. *Sykepleien Forskning*, 6(3), 274-281. doi: 10.4220/sykepleienf.2011.0169
- Segal, Z. V., Williams, M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness- Based Cognitive Therapy for Depression*. London: The Guildford Press.
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Wahler, R. G., Winton, A. S. W., & Singh, J. (2008). Mindfulness Approaches in Cognitive Behavior Therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, (2008), 36, 659-666. doi: 10.1017/S1352465808004827
- Solhaug, R. M. (2004). Måling av Mestring. Retrieved 29.08.2013, from <http://www.forskning.no/artikler/2004/september/1094562156.6/print>
- Stroebe, W. (2011). *Sosial Psychology and Health*. (3. ed.). New York: Open University Press, McGraw- Hill Education
- Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K.-T., Enger-Karlsen, T., Narum, I. G., & Nybø, A. (2002). «Empowerment» i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 24(122), 2379-2383.

- Thompson, B. L., & Waltz, J. A. (2008). Mindfulness, self- esteem, and unconditional self- acceptance. *Journal of Rational- Emotive & Cognitive- Behavior Therapy*, 26(2), 119-126. doi: 10.1007/210942-007-0059-0
- Ulvestad, A. K., Henriksen, A. K., Tuseth, A.-G., & Fjeldstad, T. r. (2008). *Klienten - Den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vinje, H. F., & Ausland, L. H. (2012a). Helsens dynamikk på arbeidsplassen: Betraktninger fra en studie om seniorers nærvær og velvære i arbeidslivet. Retrieved from <http://www.seniorpolitikk.no> website: <http://seniorpolitikk.no/var/uploaded/SSP-dokumenter/4-NY-12-VinjeAusland.pdf>
- Vinje, H. F., & Ausland, L. H. (2012b). Kollegafellesskap fremmer nærvær og velvære i seniorers arbeidsliv. Retrieved from <http://www.seniorpolitikk.no> website: <http://seniorpolitikk.no/var/uploaded/SSP-dokumenter/3-NY-12-AuslandogVinje.pdf>
- Vinje, H. F., & Ausland, L. H. (2012c). Nærvær i seniorers arbeidsliv: Presentasjon av en kvalitativ studie. Retrieved from <http://www.seniorpolitikk.no> website: http://seniorpolitikk.no/fakta/forskning/forskning_2
- Vinje, H. F., & Ausland, L. H. (2012d). Opplevelse av kyndighet: om å fremme nærvær i seniorers arbeidsliv. Eldre ledere har funnet balansen og ønsker å fremme nærvær. Retrieved from <http://www.seniorpolitikk.no> website: <http://seniorpolitikk.no/var/uploaded/SSP-dokumenter/2-NY-12-AuslandogVinje.pdf>
- Vinje, H. F., & Ausland, L. H. (2013). Salutogent nærvær bygger helsefremmende arbeidsliv. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 90(6), 810-820.
- Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, Empowerment, and Health: Implications for Health Promotion Programs. *American Journal of Health Promotion*, 6(3), 197-205. doi: <http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-6.3.197>
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat- Zinn, J. (2010). *Mindfulness – en vei ut av depresjon og nedstemthet*. Oslo: Arneberg Forlag.
- World Health Organization (WHO). (2012). The Ottawa Charter for Health Promotion. Retrieved 22.02.2013, from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research. Design and Methods* (4. ed.). California: Sage Publications, Inc.

Vedlegg nr 1: Godkjenning av tema for studiet, fra NTNU



Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap

Vår dato
22.03.2013
Deres dato
21.03.2013

Vår referanse
2012/5577/TOO
Deres referanse

1 av 2

Eva Skulbru Eriksen

Catharine Lysholms vei 8
7022 TRONDHEIM

Godkjenning av tema - oppnevning av veileder - masteroppgave i helsevitenskap - Eva Skulbru Eriksen

Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap godkjenner ditt forslag til tema for masteroppgave i helsevitenskap med arbeidstittelen "Evaluering av helsefremmende tiltaksprosjekt på en arbeidsplass".

Som veileder oppnevnes **professor Kristjana Kristiansen, ISH**. Veiledningen skal ha et totalt omfang på 50 timer, inkludert for- og etterarbeid.

Du får tak i Kristjana Kristiansen på telefon 73 59 17 14, på mobil 92 81 12 12 eller på e-post kristjanak@svt.ntnu.no.

Vedlagt følger skjema for mastergradsavtalen. Student og veileders rettigheter og plikter i veiledningsperioden går frem av de retningslinjer som følger mastergradsavtalen. Mastergradsavtalen fylles ut av student og veileder på første veiledningstime.

Jeg ber deg fylle ut og signere avtalen og returnere dokumentet snarest mulig til Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU, 7491 Trondheim.

Med hilsen

Toril Ottesen
førstekonsulent
(sign.)

I samsvar med fullmakt er dette dokumentet godkjent elektronisk og har derfor ingen fysisk signatur

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Saksbehandler
7491 Trondheim	E-post: ish@svt.ntnu.no	Bygg 11, nivå 5, NTNU Dragvoll	+47 73 59 19 30	Toril Ottesen
	http://www.ntnu.no		Telefaks +47 73 59 18 85	Tlf: +47 73 59 19 30

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandleren ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

Vedlegg nr 2: Godkjenning for studiet, fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 25
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Kristjana Kristiansen
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap
NTNU
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 02.09.2013

Vår ref:35135 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.08.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

35135	<i>Mindfulness som faktor i helsefremming. Evaluering av et bestemt helsefremmende tiltak på en arbeidsplass</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Kristjana Kristiansen</i>
<i>Student</i>	<i>Eva Skulbru Eriksen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

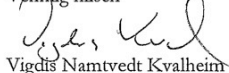
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 06.03.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingene av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Anne-Mette Somby

Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Eva Skulbru Eriksen, Catharine Lysholms veg 8, 7022 TRONDHEIM

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11 nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07, kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36, nsdmaa@svt.uib.no

Informasjon til deltakere

Sammenheng mellom Mindfulness- baserte intervensjoner og Opplevelse av sammenheng OAS.

Studien gjennomføres som Masteroppgave i helsevitenskap, v/NTNU, i samarbeid med Lærings- og Mestringssenteret [REDACTED].

Student: Eva Skulbru Eriksen Veileder: Dr. Kristjana Kristiansen

Hensikt med studien:

Hensikten med studien er å evaluere og sammenligne grad av opplevelse av Mindfulness hos yrkesaktive helse- og omsorgsarbeidere ved et spesifikt arbeidssted, med den enkeltes OAS (Opplevelse av sammenheng). Utgangspunktet for studien er salutogenese og fokus for oppgaven er ressurser for helse, fremfor risiko for sykdom. Helsefremmende arbeid har som hensikt å styrke ressurser for god helse.

Forskning viser at tiltak som har fokus på bevissthet omkring egne ressurser og hvordan disse kan brukes i mestring av problemer, også kan ha betydning for motstandskraft (resilience) (Borg & Topor, 2007). Dette kan etter min forståelse også gjelde for helse- og omsorgsarbeidere som utsettes for påkjenninger i livene sine, både på jobb og i privat sammenheng.

Dersom den enkelte gjøres i stand til å benytte seg av sine ressurser og oppleve kontroll, kan egen helse styrkes (Lindstrøm og Eriksson, 2006). Dette bør gjøres ved å ta fatt i de tingene som skaper helse, og ikke bare det som unngår uhelse (Ottawa charteret, 1986). Gjennom en evaluering av hvordan stress mestres gjennom systematisk tilrettelagte Mindfulness- intervensjoner i arbeidstiden, Vil jeg se på hvordan arbeidstakernes egenopplevelse av OAS endres gjennom et helsefremmende tiltak. Oppgaven har fokus på helsefremming, og sentralt i dette fagfeltet er empowerment og mestring.

Bakgrunn:

Tidspress i arbeidsdagen som gir stress, og manglende mulighet for egenkontroll er faktorer som ansees som negative for helsen. Det vil derfor være interessant å undersøke hvilke sammenhenger det kan være mellom deltakelse i Mindfulness-baserte intervensjoner på jobb, og 'opplevelse av sammenheng'. Her antas det at Mindfulness kan fungere som en ressurs som bidrar til økt opplevelse av sammenheng I følge St.meld 16 (2002-2003), skal arbeidsgivere tilrettelegge for å motvirke negative belastninger på arbeidsplassen. Men det er store forskjeller mellom bransjer,

små og store bedrifter, og i hvilken grad tilrettelegging blir gjort. Jeg skal evaluere hvordan dette fungerer for enkelte arbeidstakere i helsesektoren.

Forskningsspørsmål:

Jeg vil i min oppgave vurdere på hvilken måte systematisk tilrettelagte Mindfulness-baserte intervensjoner i arbeidstiden, over et tidsperspektiv på nærmere et år, kan ha betydning for den enkelte arbeidstakernes opplevelse av bevisst tilstedeværelse i handling, opplevelse av sammenheng OAS, og om tiltaket kan ha betydning for den enkeltes opprettholdelse av egenomsorg.

Metode:

Et kvalitativt studie gjennomføres med semistrukturerte intervjuer, på et selvrekrutterende utvalg deltakere i prosjektet. N= 9. Det benyttes intervjuguide og båndopptaker i denne datainnsamlingen.

Kriterier for deltakelse:

1. Informanten er ansatt ved det aktuelle lærings- og mestringscenteret, eller ved en av [REDACTED] klinikkene som serves av lærings- og mestringscenteret.
2. Informanten har minimum 3 års høyere utdanning innenfor helse- og sosialfaglig felt.
3. Informanten har direkte pasientkontakt gjennom yrkesutøvelsen.
4. Informanten deltar frivillig i oppdragsgivers prosjekt
5. Informanten har i løpet av siste arbeidsår deltatt på et todagers Mindfulness-kurs i regi av oppdragsgiver. (Dette kurset har ellers ingen ytterligere sammenheng med undertegnede evalueringssoppdrag).

All deltakelse er basert på frivillighet, og alle opplysninger behandles konfidensielt. I oppgaven vil alle opplysninger anonymiseres. Alle deltakere har anledning til å trekke seg fra studien når tid som helst og uten begrunnelse.

Eventuelle spørsmål vedr studien, kan stilles til:

Masterstudent: Eva Skulbru Eriksen, Epost: [REDACTED]
Tlf: [REDACTED]

Veileder: Dr. Kristjana Kristiansen, Professor v/ Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU Dragvoll, [REDACTED]

Vennlig hilsen

Eva Skulbru Eriksen

Samtykkeerklæring - Prosjektdeltaker for studien

”Sammenheng mellom Mindfulness og opplevelse av sammenheng?”

Deltakelse i studien er basert på ditt frivillige, informerte samtykke. Dersom du ønsker informasjon utover det som framkommer i informasjonsskrivet og den muntlige informasjonen du har mottatt/vil få, har du full anledning til å be om dette.

Dersom du etter å ha fått den informasjon du synes er nødvendig, sier ja til å delta i studien, må du signere samtykkeerklæringen.

Jeg, _____
(navn med blokkbokstaver), bekrefter at jeg har mottatt tilstrekkelig skriftlig og muntlig informasjon om studien. Jeg er kjent med og godtar at alle opplysninger behandles konfidensielt og anonymiseres. Jeg har anledning til å trekke meg fra studien når tid som helst og uten å begrunnelse.

Jeg fyller kriteriene for deltakelse i studiet og er villig til å delta i prosjektet.

Dato: _____
(datert av prosjektdeltaker)

Signatur: _____
(sign. prosjektdeltaker)

INTERVJUGUIDE – MASTERPROSJEKT

Tema for studiet: **Mindfulness som faktor i helsefremming**. En evaluering av et helsefremmende tiltak på en arbeidsplass.

Begrunnelse for gjennomføring av intervju:

Jeg har lagt vekt på å utarbeide en intervjuguide som er enkel å følge for å kunne sikre at den informasjonen jeg ønsker å få fra informantene, skal være på mest mulig samme nivå. Intervjuguiden gjenspeiler det jeg er ute etter, nemlig å vurdere på hvilken måte systematisk tilrettelagte Mindfulness- baserte intervensjoner i arbeidstiden, over et tidsperspektiv på nærmere et år, kan ha betydning for den enkelte arbeidstakernes opplevelse av bevisst tilstedeværelse i handling, opplevelse av sammenheng OAS, og om tiltaket kan ha betydning for den enkeltes opprettholdelse av egenomsorg.

Metode:

Et kvalitativt studie gjennomføres med semistrukturerte intervjuer, på et selvrekrutterende utvalg deltakere i prosjektet. N= 9. Det benyttes intervjuguide og båndopptaker i denne datainnsamlingen.

Kriterier for deltakelse:

6. Informanten er ansatt ved det aktuelle lærings- og mestringssenteret, eller ved en av [REDACTED] klinikkene som serves av lærings- og mestringssenteret.
7. Informanten har minimum 3 års høyere utdanning innenfor helse- og sosialfaglig felt.
8. Informanten har direkte pasientkontakt gjennom yrkesutøvelsen.
9. Informanten deltar frivillig i oppdragsgivers prosjekt
10. Informanten har i løpet av siste arbeidsår deltatt på et todagers Mindfulness-kurs i regi av oppdragsgiver. (Dette kurset har ellers ingen ytterligere sammenheng med undertegnedes evalueringsoppdrag).

Jeg innleder med åpne spørsmål for å få informanten til å begynne å reflektere, før jeg går inn på spørsmål som forutsetter dypere refleksjon fra vedkommende.

Slik spørsmålene er formulert tar jeg sikte på å få et inntrykk av den enkelte deltakers opplevelse av hvordan Mindfulness- intervensjonene i arbeidstiden kan ha betydning for den enkelte arbeidstakernes opplevelse av bevisst tilstedeværelse i handling, opplevelse av sammenheng OAS, og om tiltaket kan ha betydning for den enkeltes opprettholdelse av egenomsorg.

Før intervjuet:

Presentere meg og informere om at intervjuet utføres i forbindelse med masteroppgave i Helsevitenskap og forklare at materialet vil bli brukt i dette studiet.

Fortelle at intervjuet vil handle om evaluering av prosjektet "Mindfulness på arbeidsplassen", som informanten har deltatt i. Jeg vil ta utgangspunkt i informantens egne opplevelser og tanker - både personlig og som profesjonsutøver.

Informere om at det er frivillig å delta på intervjuet og det er lov til å trekke seg når som helst.

Informere om at intervjuet vil bli tatt opp på bånd og transkribert.

Informere om taushetsplikt og om at informanten vil bli anonymisert i studiet. Det er kun student og veileder ved NTNU som vil ha tilgang til transkripsjonene.

Informere om at lydopptakene vil bli slettet og transkripsjonene makulert når studiet er ferdigstilt.

Informere om varigheten av intervjuet - Om lag 1 time.

Gi informanten mulighet til å stille spørsmål eller komme med bemerkninger før start av intervjuet.

Spørsmål Mindfulness- prosjekt:

1. Fortell meg kort om jobbhverdagen/jobbsituasjonen din og om din relasjon til kolleger og pasienter
2. Du er deltaker i et Mindfulness- prosjekt på jobben din –
 - a. Hva gjorde at du valgte å delta i prosjektet
 - b. Hva tenkte du på forhånd at du ønsket å få ut av prosjektet?
3. Fortell meg litt om hvordan du opplever mindfulness- samlingene?
 - a. Hva gir det deg å delta på samlingene?
 - b. Forklar litt om hvordan du er aktivt deltakende på samlingene, eller hva som gjør at du har valgt en mer passiv rolle.
4. Fortell meg litt om hva du tenker at er bra med dette mindfulness- prosjektet?
5. Fortell meg litt om hva du tenker er mindre bra med mindfulness- prosjektet?
 - a. Hva kunne evt vært gjort bedre?
6. Praktiserer/bruker du Mindfulness til andre tider og på andre steder enn gjennom prosjektet?
 - a. Hvis ja - Kan du fortelle litt mer om det:
 - b. Hvis nei – hvorfor har det blitt sånn, tror du?
 - c. Hva tenker du at skal til for at du skal fortsette å bruke mindfulness etter at prosjektet er avsluttet?

7. På hvilken måte har deltakelsen i mindfulness- prosjektet hatt betydning
 - a. I forhold til arbeidshverdagen din?
 - b. For deg personlig?
 - c. I forhold til deg selv, og din selvfølelse?
 - d. I forhold til dine private omgivelser og relasjoner?
 - e. I forhold til dine omgivelser og relasjoner på jobb?
 - f. I forhold til opplevelse av sosial støtte?
 - g. I forhold til ditt eget jobbstress?
 - h. Andre ting?
 - i. Hvorfor har det er blitt sånn, tror du?

8. På hvilken måte har deltakelsen i mindfulness- prosjektet hatt betydning i forhold til dine relasjoner med pasienter?
 - a. Vær så snill og utdyp svaret ditt

9. Hvis du tenker deg om:
 - a. Hvor mange sykedager vil du si at du i gjennomsnitt har hatt pr år de siste 5 årene?
 - b. Hvor mange av disse sykedagene har vært relatert til jobbstress?
 - c. Har det vært noen endring i forhold til dette gjennomsnittet, inneværende år?
 - d. På hvilken måte har deltakelsen i mindfulness- prosjektet hatt betydning for resultatet, tror du?

10. På generelt grunnlag: Har det skjedd noen endringer i livet ditt som resultat av deltakelse i mindfulness- prosjektet ?
 - a. Hvis Ja - Kan du fortelle litt mer om det:
 - i. Jobbmessig
 - ii. Privat

11. Hva legger du i følgende begreper:
 - a. Meningsfullhet
 - b. Håndterbarhet
 - c. Begripelighet

12. Kan du si noe om og på hvilken måte din opplevelse av hva som gjør livet meningsfullt, håndterbart og/eller begripelig, eventuelt har endret seg i løpet av prosjektperioden?

13. Med tanke på evaluering av prosjektet: Er det hensiktsmessig å videreføre prosjektet?
 - a. Hvis ja: På hvilken måte
 - b. Hvis nei: Hvorfor ikke?

Etter intervjuet:

Takke for meg.

Tilby informanten tilgang til et eksemplar av oppgaven når studiet når er avsluttet.

Vedlegg nr 6: Utdrag fra analysematrise

Spørsmål	INFORMANT	Meningsfortetning
<p>Praktiserer du mindfulness til andre tider og på andre steder enn gjennom prosjektet?</p> <p>a) Hvis ja – Kan du fortelle litt mer om det</p> <p>b) Hvis nei – Hvorfor har det blitt sånn tror du</p>	<p>a) Mmm. . Jeg bruker det.. litt.. Litt usystematisk.. ee... Jeg bruker... ee.. jeg har litt problemer med nattesøvn så det er egentlig da jeg bruker det mest.. For da tar jeg kroppsscanning og så sovner jeg til det.. (ler).. Så det fungerer veldig bra i forhold til det.. mm.. Og så er det noe med.. når jeg kjenner at jeg kan bli litt stressa.. det kan bli litt mye.. da.. da setter jeg meg ned. Det gjorde jeg ikke før.. Og så tenker jeg litt på pusten, og så tar jeg et til to minutter..</p>	<p>Til hjelp for søvnløshet Stressreduksjon Samlende</p>
<p>På hvilken måte har deltakelsen i mindfulness- prosjektet hatt betydning</p> <p>a) I forhold til arbeidshverdagen din</p> <p>b) For deg personlig</p> <p>c) I forhold til deg selv og din selvfølelse</p> <p>d) I forhold til dine private omgivelser og relasjoner</p> <p>e) I forhold til dine omgivelser og relasjoner på jobb</p> <p>f) I forhold til dine relasjoner med pasienter</p> <p>g) I forhold til ditt eget jobbstress.</p>	<p>a) Jeg opplever litt det her med at når det blir travelt så kan man sette seg ned og bruke bare et minutt på å trekke pusten.. Det opplever jeg.. Vi er jo et sykehus og vi har så veldig biomedisinsk perspektiv på ting.. Men det her handler jo om noe annet en hva vi har fra før.. Det handler mer om hvordan man har det, og ikke så mye på.. kroppsfunksjoner.. på den måten, kan du si.. Så jeg føler at..ee.. det .. Du får utvidet perspektivet littegrann..</p> <p>b) Og så kan jeg nå merke i ulike settinger at jeg er blitt mer fokusert på det å puste.. mm.. Så jeg går jo til behandling for rygg, blant annet.. og det kan gjøre ganske vondt.. Men da kjenner jeg at jeg bruker det, for da fokuserer jeg på pusten og så glemmer jeg det littegranne.. Så jeg har ikke vært bevisst på pusten før.. Jeg er mer en sånn som kan stoppe å puste da.. Så det.. har gitt et verktøy i situasjoner som kan være litt sånn smerte.. smertefulle og da.. og da..mm.. Det går faktisk.. Andre har påpekt at jeg har begynt å puste mer.. hehe.. merkelig nok.. ja.. Og da tar man jo litt kontrollen over egen kropp og egen situasjon, og da.. som man kanskje ikke har gjort før da..</p> <p>c) Tjaa.. Litt så.. Med det å ta kontroll, ja!.. At jeg faktisk kan styre situasjoner som jeg ikke hadde kontroll på tidligere.. og at man kan være mer nærværende...</p> <p>d) ... Jaa.. Jeg har fått lengre lunte... Ikke at jeg hadde så veldig kort lunte før, men jeg merker nå at ..ee.. hvis... Altså jeg har ungdommer som bor hjemme.. som for eksempel spiller veldig høy musikk.. med hver sin musikksmak.. så.. så.. Sånne situasjoner som kan være veldig slitsomme når du kommer hjem fra jobb.. De er kjekke og greie barn ellers.. Men den der støyen som følger med det å bo sammen med tenåringer.. (ler).. Nå kan jeg.. Jeg kan lukke det ute litt mer.. Så av en eller annen grunn.. så greier jeg å stenge ute forstyrrelser.. i langt større grad enn før.. Jeg blir ikke så sliten i hodet av det, som før.. Og det.. Det.. må ha en sammenheng med mindfulnessen. For jeg har jo hatt det sånn i mange år, og det er først nå at jeg har et nytt verktøy.</p> <p>e) Jeg tenker at det med mindfulness er blitt et sånt felles bindeledd til noen som jeg kanskje ikke hadde så mye kontakt med tidligere.. Du er blitt litt kjent på den måten.. ee.. mm..</p> <p>f) det jeg tenker på, er at jeg kan snakke med dem (pasientene) om litt andre ting nå, som jeg før kanskje ikke gikk så mye inn på fordi vi ikke hadde verktøyet..</p> <p>g) mm.. Jeg tror kanskje det har økt litt bevisstheten i forhold til stress.... Tidligere så ville man kanskje bare "kjørt på".. Og så ville man kanskje ikke tenkt at "nå er jeg stressa, så nå stopper jeg litt opp og trekker pusten litt".. og så tenke at.. Jeg..ee.. tror at jeg er blitt roligere.. om jeg kan</p>	<p>a) Utvidet perspektiv Økt tilgang på "samlende" øyeblikk</p> <p>b) Opplevd smertelindring gjennom fokus på pust Økt egenkontroll – Håndterbarhet</p> <p>c) Økt bevissthet om mulighet til å ta kontroll selv har ført til økt håndterbarhet og økt nærvær i situasjoner</p> <p>d) Økt utholdenhet Tåler mer, har fått lengre lunte</p> <p>e) Fellesskap i teamet</p> <p>f) verktøy til bedring av kommunikasjon</p> <p>g) bedre stressreduksjon økt håndterbarhet bedre egenkontroll Innaretakelse av seg selv</p>

	<p>bruke det ordet.. mm.. Det der.. Det høres så banalt ut når man sier det med å stoppe opp og trekke pusten.. Det ene minuttet.. som man kanskje ikke engang brukte før.. Som handler om å samle seg litt.. før man går videre.. Det har økt!</p>	
<p>Ut fra hva vi har snakket om er det noen bestemte opplevelser du har lyst til å trekke frem?</p>	<p>Ja den ene..hehe.. Det var rett og slett den handlerunden min.. At jeg tenkte.. Da var det sånn.. Oi.. Nå er jeg mindfull.. hehe.. Rett og slett .. For det å bare oppleve at.. Jeg er her.. Og det er her og nå! Og jeg er meg! Og det er helt greit.. Og det var.. Ja.. Det høres sikkert helt banalt ut.. men det tenkte jeg var.. Da følte jeg virkelig at det her hjalp.. da.. ja.. Ja og så har jeg.. Omtrent hver dag når jeg kjører hjem, så..ee.. Hvis jeg kjører en spesiell vei.. Så kommer jeg til et punkt der liksom hele landskapet åpner seg... Og da.. liksom.. puster jeg litt, der og da.. Og så tenker jeg at.. Ohh.. dette var fantastisk godt.. hehe.. ee.. Og det hadde jeg ikke villet tenkt om jeg ikke hadde hatt mindfulness i hodet..mm....</p>	<p>Fokus på oppmerksomhet</p> <p>Ivaretagelse av seg selv</p> <p>Opplevd mestring og selvaksept</p> <p>Stressreduksjon</p> <p>Økt oppmerksomhet</p>
<p>På generelt grunnlag: Har det skjedd noen endringer i livet ditt som resultat av deltakelse i mindfulness- prosjektet?</p> <p>a) Hvis ja – Kan du fortelle litt mer om det?</p> <p>a. Jobbmessig</p> <p>b. Privat</p>	<p>Det er jo litt det jeg har vært inne på tidligere.. om mulighet til å ta kontroll i enkelte situasjoner.. At du har et verktøy og en økt bevissthet.. Kanskje tåler belastninger mer i forhold til støy, og.. sånne ting, som jeg snakket om.. mm.....jeg er blitt mer bevisst på hvor godt det er med stillhet.. Altså hvordan jeg selv vil ha det.. Jeg er veldig glad i å gå tur. Jeg er mye ute i naturen, og jeg er blitt mye mer bevisst på at noen ganger så er det veldig kjekt å gå alene, fordi jeg vil ha det stilt. Jeg vil ha de lydene.. også mer på at det med musikk på ørene – det er ikke min greie!.. Da mister jeg noe av naturopplevelsen, sånn at du er blitt mer reflektert på når du vil ha det stilt, når du vil ha noen å prate med, og når du kan tenke deg andre lyder da.. Jeg gjør mer bevisste valg.. Sånn i dag er jeg sliten i hodet. Da ringer jeg ikke en venninne når jeg vil gå tur.. hehe.. Men en annen dag da.. I dag har jeg lyst på selskap.. mm.. Sånn at jeg gjør mer bevisste valg! Du har et verktøy til å ta litt tak i situasjonen som gjør at du er der, men samtidig så har du en aktiv rolle da... Og så har det virket i forhold til søvn. Jeg synes søvnen er blitt bedre... Der jeg før lå timesvis.. så.. tar du litt kontroll nå.. Du kan ta litt kontroll over situasjoner som ikke er .. ikke hadde verktøy til å ta kontroll over tidligere.... Ja.. Når man tenker etter så er det noe med det. Ja!</p> <p>når jeg kjører bil.. og.. ikke skifter ham når jeg setter meg bak rattet, og ikke blir den der hissige personen.. Det er jeg ikke lengre.. Og det ee.. har mannen min faktisk kommentert.. at jeg er blitt en bedre.. altså å stå i kø.. Jeg hater å stå i kø..heheh. Det skal liksom skje noe...er litt rastløs person.. men..ee.. Det har gått bedre å kjøre bil hehe (ler). Og det er sånn umerkelig.. Jeg kan ikke si at det er mindfulness som har gjort det.. Men etter at jeg begynte dette her, så har det faktisk skjedd noe med bilkjøringa mi.. så je.. jeg vet ikke.. Jo! .. Jeg gjør.. Jeg tar den derre .. Litt den derre: "Senke skuldrene.. sitt du godt.. jo.. magen.. Hvor er pusten din nå". Så den teknikken har jeg brukt! .. Det er det eneste lille jeg kan si..mm</p>	<p>Økt opplevelse av mulighet til å ta kontroll selv over ulike situasjoner.</p> <p>Tåler belastninger bedre</p> <p>Blitt bedre på grensesetting</p> <p>Jeg gjør bevisste valg</p> <p>Bedret søvnkvalitet</p> <p>Verktøy til stressreduksjon</p> <p>Oppmerksomhet på øyeblikket her og nå</p>