



Mindfulness som selvomsorg hos sykepleiere

Hvordan kan mindfulness fremme helse hos sykepleiere?



Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Fakultet for helsevitenskap

Master i Helsefremmende arbeid

Marit Andersen

Mai / 2015

Antall ord: 19693

Sammendrag

Hensikten: Studien søker å få mer kunnskap om de mekanismer og prosesser som mindfulness skaper i mennesket, sammenlikne denne kunnskapen med selvomsorg, og se hvordan det fremmer helse blant sykepleiere. Det er i forskningslitteraturen etterlyst mer kvalitativ forskning på fenomenet mindfulness, for å forstå mer inngående hva det er som skjer i mennesket når det lever mindful. (Baer, 2011; Brown, Ryan, & Creswell, 2007; Carlson, 2012; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Hansen, Lundh, Homman, & Wångby-Lundh, 2009; Hulsheger, 2012; Irving, Dobkin, & Park, 2009; Langer & Moldoveanu, 2000; Praissman, 2008; Robins, Keng, Ekblad, & Brantley, 2012; Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008).

Tidligere forskning støtter at det kan være en interessant kobling å gjøre mellom behovet for selvomsorg hos sykepleiere og mindfulness (Ando, Natsume, Kukihara, Shibata, & Ito, 2011; Foureur, Besley, Burton, Yu, & Crisp, 2013; Frisvold, Lindquist, & McAlpine, 2012; Irving et al., 2009; Shapiro et al., 2008).

Forskning viser at sykepleiere har stor arbeidsbelastning, høyt sykefravær og symptomrapportering (Bjørkli, 2012). Idealet innen sykepleie er omsorg og medfølelse med pasientene, mens lite av forskningen og tenkningen dreier seg om selvomsorg blant sykepleiere. Man erkjenner det som svært viktig, men det ilegges liten oppmerksomhet i forskningen. Dette mener flere bør endres (Frisvold et al., 2012).

Metode: Problemstillingen i studien er: ***Hvordan kan mindfulness fremme helse hos sykepleiere?*** Det er valgt en kvalitativ design, basert på et fenomenologisk vitenskapssyn og en hermeneutisk tilnærming til fortolkningen av empirien. Studien bygger på kvalitative forskningsintervju med fire sykepleiere som jobber innen ulike deler av helsevesenet. Det er benyttet Lindseth og Nordbergs fenomenologisk hermeneutiske metode for analyse av tekst fra intervjuer (Lindseth & Nordberg, 2004).

Resultater: Funnene i studien viser at sykepleierne ofte har for utfordrende jobbkrav. Særlig tidspress og relasjonell slitasje oppleves som problematisk. Ved å begynne å praktisere mindfulness har både holdningen til seg selv og pasienten endret seg merkbart hos sykepleierne.

De benytter seg av ulike teknikker og filosofi i mindfulness som gir dem et bedre utgangspunkt for å håndtere stress og emosjonell slitasje. De forteller inngående om hvordan de opplever det å være mindful. Dette innebærer bl.a. økt nærhet til kroppen, helhetsfølelse, økt tilstedeværelse i nuet, kontroll over selvdestruktive tanker, nærhet til sitt autentiske selv, økt evne til selvobservasjon, åpner opp for andre valgmuligheter og gir en ikke-dømmende holdning. Det er også beskrevet som en opplevelse av indre og ytre frigjøring.

Michel Foucaults teori om makt, disiplinering og selvteknologi, Antonovsky sin salutogene modell, samt helsefremmende perspektiver er brukt for å drøfte hvordan mindfulness fremmer helse hos sykepleiere. Det er konkludert med at mindfulness fremmer helse på individ nivå. Dette ved å styrke individuelle ferdigheter som bedrer evnene til å håndtere utfordrende jobbkraav. Mindfulness i seg selv fjerner derimot ikke de strukturelle årsakene til at sykepleiere har høyt sykefravær og symptomrapportering.

Nøkkelord: *Mindfulness, selvomsorg, helse, sykepleiere, arbeidsmiljø, helsefremmende arbeid, disiplinering, selvteknologi, SOC (sence of coherence), OAS (opplevelse av sammenheng), empowerment*

Abstract

Purpose: The study seeks to gain more knowledge about the mechanisms and processes that mindfulness creates in human, comparing this knowledge with self-care, and see how it promotes health among nurses. Research literature urge for more qualitative research on the phenomenon of mindfulness, in order to understand in more detail what is happening in humans living mindful. (Baer, 2011; Brown et al., 2007; Carlson, 2012; Grossman et al., 2004; Hansen et al., 2009; Hulsheger, 2012; Irving et al., 2009; Langer & Moldoveanu, 2000; Praissman, 2008; Robins et al., 2012; Shapiro et al., 2008).

Existing research supports the idea and concept of an interesting link between the need for self-care by nurses and mindfulness (Ando et al., 2011; Foureur et al., 2013; Frisvold et al., 2012; Irving et al., 2009; Shapiro et al., 2008).

Research clearly documents the working conditions for nurses, with heavy workload, high rate of absence due to illness and reporting of symptoms (Bjørkli, 2012). The ideal in the field of nursing is caring and compassion for patients while little research and thinking focus on self-care among nurses. Research litterateur acknowledges this as very vital, but it is given little attention in research. Many have stated that this should be changed (Frisvold et al., 2012).

Method: The main question in the thesis is: *How can mindfulness promote health among nurses?* It is a qualitative design, based on a phenomenological view of science and hermeneutical approach to the interpretation of the empirical data. The study is based on qualitative interviews of four nurses working in various aspects of health care. It is used Lindseth and Nordberg's phenomenological hermeneutical method for analysis of text from interviews (Lindseth & Nordberg, 2004).

Results: The findings of the study show that nurses often have challenging job requirements. Especially time constraints and relational fatigue perceived as problematic. By starting the process of practicing mindfulness, has both the attitude towards itself and the attitude towards the patient, changed noticeably among nurses. They use different techniques and philosophy of mindfulness that gives them a better basis for dealing with stress and relational fatigue. They tell about how they perceive it, to be mindful. This includes feeling closer to the body, feeling of wholeness, increased presence in the present, control over self-destructive thoughts, proximity to their authentic selves, increased capacity for self-observation, it opens up other

options, and provides a non-judgmental attitude. It is also described as an experience of internal and external freedom. Michel Foucault's theory of power, discipline and self-technologies, Antonovskys salutogenic model and health perspectives, is used to discuss how mindfulness promotes health among nurses. It is concluded that mindfulness promotes health at the individual level, by strengthening individual skills that improve the capabilities to handle challenging job requirements. Mindfulness itself, however, does not remove the structural reasons why nurses have high rate of absence due to illness and reporting symptoms.

Keywords: *Mindfulness, self-care, health, nurses, health promotion, discipline, self-technology, SOC (sence of coherence), empowerment*

Forord

Det er tydelig for meg at det en lærer ved å lære mer, er at en forstår at en forstår mindre enn en forsto da enn startet.

Selv om en fordypning, som en masteroppgave er, gjør at en får brukt noen typer kunnskap mer, og tilegner seg noe ny kunnskap, blir det forsvinnende lite i den store sammenhengen. Særlig når en har i tankene alle kilder, forskning og litteratur en bare har sett forsvinne foran øynene ved søk, eller som en har pirket bort noe av, ved et avsnitt eller noen linjer her og der. Det er som et enormt hav av kunnskap ligger et tasterykk unna på pc-en.

Det skjer en dannelse i denne fordypningsprosessen, som etter mitt skjønn handler aller mest om å forstå både omfanget og kompleksiteten som ligger i kunnskapen selv, men også i den enorme deltakelsen som er blant mennesker i hele verden, til å øke omfanget av verdens kunnskaps base. Ved dette blir man både ydmyk og reservert nok til å fortsette å være etterrettelig i omgang med kunnskap. Mitt bidrag er i så måte bitte, bitte lite, men ikke desto mindre et ærlig og redelig forsøk på å utvide denne kunnskapsbasen.

Jeg vil først og fremst takk min mann, Espen, for uvurderlig støtte gjennom en krevende prosess. Du gir meg styrke når jeg trenger det. Jeg er så uendelig takknemlig. Hjertelig tusen takk til alle i familien, og særlig mine barn, min mamma og svigermor og alle nære venner som har heiet og støttet hele veien inn til mål. Jeg er heldig som har dere alle sammen.

Takk til studievenner på Helsefremmende arbeid. For en fantastisk gjeng. Jeg er glad i dere alle sammen!

Til slutt vil jeg takke min veileder Berit Viken for god og fleksibel hjelp gjennom mitt arbeid med masteroppgaven.

Skien 11. mai 2015

Marit Andersen

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	ii
Abstract.....	iv
Forord.....	vi
1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling.....	1
1.2 Hva er mindfulness?.....	2
1.3 Hvorfor selvomsorg?.....	3
1.4 Forskerens forforståelse og faglige bakgrunn.....	4
1.5 Presentasjon av problemstilling.....	6
1.6 Avgrensning og presisering av problemstillingen.....	6
1.6.1 Forskningsspørsmål 1: Hvorfor er selvomsorg viktig for sykepleierne?.....	6
1.6.2 Forskningsspørsmål 2: Hvordan opplever sykepleierne mindfulness?.....	7
1.6.3 Forskningsspørsmål 3: Hvorfor er mindfulness egnet til å fremme helse?.....	7
1.7 Tidligere forskning.....	7
1.7.1 Mindfulness.....	7
1.7.2 Sykepleiere.....	8
1.8 Formålet med oppgaven.....	8
2 Teorigrunnlag.....	9
2.1 Klargjøring av teoretisk og faglig plattform.....	9
2.2 Helsefremmende perspektiver.....	9
2.3 Foucault s teori om makt, disiplineringen av individet og selvteknologier.....	11
2.4 Antonovsky sin teori om opplevelsen av sammenheng (OAS).....	14
3 Metode.....	17
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring.....	17
3.2 Forskningsdesign.....	18
3.3 Individuelle intervju.....	18
3.4 Setting og utvalg.....	19
3.5 Transkribering.....	19
3.6 Analyseprosess og metode.....	20
3.7 Forskningsetiske refleksjoner.....	21
3.8 Gyldighet.....	21
3.9 Pålitelighet.....	22
4 Funn.....	24
4.1 Hvorfor er selvomsorg viktig for sykepleiere?.....	24
4.1.1 Jobbkraft.....	24

4.1.2	Tidspress.....	25
4.1.3	Relasjonsslitasje	26
4.2	Hvordan oppleves mindfulness?.....	27
4.2.1	Tilstedeværelse gjennom ny nærhet til kroppen	27
4.2.2	Økt evne til tilstedeværelse i nuet	28
4.2.3	Økt evne til å la selvdestruktive tanker passere forbi.....	29
4.2.4	Nærhet til sitt autentiske selv	29
4.2.5	Økt evne til selvobservasjon	31
4.2.6	Åpner for andre valgmuligheter	31
4.2.7	Stillhetsøvelser gir ro i sinnet.....	31
4.2.8	Ikke-dømmende holdninger	32
4.2.9	Endring gjennom oppmerksomhetsøvelser	33
4.2.10	Regelmessig øvelse en forutsetning for å være mindful	33
4.2.11	Indre og ytre frigjøring	34
4.3	Hvorfor er mindfulness egnet til å fremme helse hos sykepleiere?.....	35
4.3.1	Lett tilgjengelighet	35
4.3.2	Gir bedre forhold til seg selv.....	36
4.3.3	Gir bedre forhold til andre.....	36
4.3.4	Enkle selvteknikker	36
4.3.5	Å være, mer enn å gjøre	37
4.4	Oppsummering av funn	38
5	Drøfting.....	39
5.1	Disiplinerende jobbkrav og behov for selvomsorg.....	39
5.2	Mindfulness som selvomsorg, belyst med Michel Foucault og Aron Antonovsky sine teorier	41
5.3	Helsefremmende perspektiver på mindfulness.....	48
6	Avslutning.....	51
7	Litteraturliste.....	53
Vedlegg I	Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger	56
Vedlegg II	Informasjonsskriv til informanter.....	58
Vedlegg III	Intervjuguide.....	60

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Bakgrunnen til at jeg ble interessert i fenomenet mindfulness har sammenheng med personlige erfaringer på et filosofisk og eksistensielt nivå, i en vanskelig periode av mitt liv. Jeg ble nysgjerrig på dette fenomenet som formidler en måte å operasjonalisere tankegods om menneskets iboende muligheter til å få kontrollen over seg selv og livet.

Valget av tema er også forankret til forskning jeg gjennomgikk da jeg fordypet meg i Salutogenese, læren om faktorer som fremmer helsen. Her leste jeg både Csikszentmihalyi (1990) og Rosenbaum (2013) og at deres forskning viser til at opplevelsen av mentalt velvære er avhengig av individets evne til å kontrollere sine tanker, emosjoner og atferd. Begrepet *kontroll* gikk igjen og slo meg som svært essensielt. Dette ledet meg videre til å se på mindfulness som metode og filosofi, med grunnlag i at mindfulness handlet om akkurat evnen til å vinne tilbake kontrollen over seg selv. Dette var det første utgangspunktet mitt for en review av fenomenet mindfulness, i utarbeidelsen av prosjektbeskrivelsen til denne studien.

Gjennom review av mindfulness, fant jeg koplinger til mitt eget fagfelt – sykepleie. Her opplevde jeg at forskningen etterlyste mer kunnskap om hvordan man skal fremme sykepleieres helse, basert på dokumentasjon av at sykepleiere har høy symptomrapportering og høyt sykefravær (Bjørkli, 2011). Dette kunne jeg kjenne meg igjen i, og det fanget min interesse. Forskningen understøttet min antakelse om at det kan være en interessant kobling mellom behovet for selvomsorg hos sykepleiere og mindfulness (Ando et al., 2011; Foureur et al., 2013; Frisvold et al., 2012; Irving et al., 2009; Shapiro et al., 2008).

Bakgrunnen for videre utvikling av problemstilling og forskningsspørsmål, var å følge opp det forskningslitteraturen beskriver som forskningshull. Mye av forskningen har konsentrert seg om effekten av mindfulness og resultatene er nesten entydig positive (se tabell 1). Det var interessant å se at det etterlyses flere kvalitative studier rundt mekanismer og prosesser som utspiller seg i mennesket ved praktisering av mindfulness. (Baer, 2011; Brown et al., 2007; Carlson, 2012; Grossman et al., 2004; Hansen et al., 2009; Hulsheger, 2012; Irving et al., 2009; Langer & Moldoveanu, 2000; Praissman, 2008; Robins et al., 2012; Shapiro et al., 2008) Det er ønskelig at man går i dybden i menneskets opplevelse av fenomenet mindfulness. I mitt eget

fag, sykepleie, er det ønskelig med mer forskning og fokus på helsefremmende strategier som bl.a. fremmer sykepleierens evne til selvomsorg.

1.2 Hva er mindfulness?

Mindfulness er blitt kalt hjertet av Buddhistisk meditasjon. Selv om mindfulness opprinnelig er tankegods fra Buddhismen, legger man i den vestlige retningen, ikke vekt på det religiøse budskapet. Det er sannsynligvis en av årsakene til den store utbredelsen og «mindfulness revolusjonen» som foregår i den vestlige verden i dag.

Egenskapene ved mindfulness er mange og flerdimensjonale. Tabell 1 kan gi et oversiktlig og godt førsteinntrykk av *noe* av omfanget, basert på kvantitativ forskning. (beskrivelser under egenskaper hentet fra refererte artikler).

Tabell 1

<i>Egenskaper ved mindfulness</i>	<i>Noen Referanser</i>
Større oppmerksomhet om miljøet rundt seg	(Kabat-Zinn, 1994; Langer & Moldoveanu, 2000)
Mer våkenhet og tilstedeværelse i nåtid	(Baer, 2011; Brown et al., 2007; Kabat-Zinn, 1994)
Økt konsentrasjonsevne	(Kabat-Zinn, 1994)
Redusere angst	(Kabat-Zinn, 1994; Praissman, 2008)
Redusere stress	(Ando et al., 2011; Irving et al., 2009; Kabat-Zinn, 1994; Liu et al., 2013; Praissman, 2008; Zeller & Levin, 2013)
Større åpenhet for ny informasjon	(Langer & Moldoveanu, 2000)
Øke sosial forståelsesevne	(Langer & Moldoveanu, 2000)
Økt evne til å løse utfordringer	(Langer & Moldoveanu, 2000)
Opplevelse av kontroll	(Grossman et al., 2004; Langer & Moldoveanu, 2000)
Økt kreativitet	(Langer & Moldoveanu, 2000)
Økt produktivitet	(Langer & Moldoveanu, 2000)
Økt psykisk velvære	(Brown et al., 2007)

Økt kroppslig følsomhet	(Brown et al., 2007)
Økt affektregulering	(Brown et al., 2007)
Øke selvomsorg	(Irving et al., 2009; Poulin, Corey, Soloway, & Karayolas, 2008)
Redusere kroniske smerter	(Baer, 2011)
Redusere depresjon	(Baer, 2011)
Reduserer ruminisering (tankekaos) og bekymring	(Evans & Segerstrom, 2011; Liu et al., 2013)
Mindre utbrenthet på jobb	(Zeller & Levin, 2013)
Økt evne til selvregulering	(White, 2014)

Hovedbudskapet i mindfulness metode og filosofi er å lære seg og betrakte seg selv og livet på en spesiell måte. Et hovedpoeng er å bli klar over sin egen tankevirksomhet og følelsesstrøm, noe som bevisstheten skaper hele tiden. Ved å betrakte seg selv på denne måten og ikke hengi seg til å gå inn i, eller identifisere seg med alle tanker og følelser, vil man få en større kontroll over tanker, følelser og i det hele tatt opplevelsen av livet. Man skal heller trene sin oppmerksomme tilstedeværelse her og nå, slik at man kan ta inn og godta livet slik det utfolder seg for oss fra øyeblikk til øyeblikk. I en slik væren i livet, vil man oppleve mer ro, glede og våkenhet (Kabat-Zinn, 1994; Liu et al., 2013). Treningen består i ulike meditasjonsøvelser, yoga-øvelser, kropp-skanning, og pusteøvelser, i tillegg til å lære å ta inn over seg retningens livsfilosofi på en aktiv og utprøvende måte. Sagt på en annen måte, ønsker man i følge mindfulness å utvikle et selv som er flytende, spontant og meningsfullt engasjert i livet slik det utfolder seg her og nå (Magid, 2005, s. 49).

1.3 Hvorfor selvomsorg?

Bakgrunnen for at jeg har brukt begrepet selvomsorg startet med at begrepet er benyttet i mange av de engelske forskningsartiklene jeg leste i min review av mindfulness, forut for utarbeidelse av prosjektbeskrivelsen til masteroppgaven. Her benyttet man "self-care" som begrep. Jeg synes begrepet selvomsorg leder en mot mer bevissthet rundt behovet for å snu oppmerksomheten mot sykepleierens helse. Jeg synes særlig det fremhever at det er noe den enkelte gjør og er, aktivt overfor seg selv.

En annen fordel med begrepet er at det skiller seg fra begrep egenomsorg. Dette fordi egenomsorg er så sterkt knyttet til perspektivet mot pasienten. I sykepleien er det et sterkt fokus på pasientens evne til egenomsorg. Sykepleierteoretiker Dorothea Orem har utviklet en egen teori som omhandler egenomsorg (Kristoffersen, 1996). I denne oppgaven er fokus rettet mot sykepleierens evne til å få kontroll og fremme egen helse, gjennom selvomsorgen mindfulness virker å formidle.

Selvomsorg viste seg også å være et begrep som Michel Foucault benyttet når han beskrev menneskets frihet til og utforske selvteknologier (Foucault, 1988). Andre har latt seg inspirere og jeg synes sitatet under fanger noe av essensen i selvomsorg:

”... Når det gjelder psykens fred, trenger vi ikke ytre fiender; fienden er allerede innenfor. Vi må derfor alltid ligge i fredsforhandlinger og forsøke å oppnå våpenhvile med oss selv. Dette er noe vi må lære oss – å unngå å utfordre vår egen sjelefred eller ta for store sjanser med den; den Delfiske visdommen brukte uttrykket ‘kjenn deg selv’. Det kan egentlig like gjerne kalles selvteknikker eller selvomsorg”. (Persa, 2009)

1.4 Forskerens forforståelse og faglige bakgrunn

Det er en forutsetning for den kvalitative metoden jeg benytter å være klar over at studien representerer kun er en felleskonstruksjon av min og informantenes forståelse, og ingen allmenngyldig generell kunnskapsdannelse, annet enn det som eksisterte da konstruksjonen ble til. Denne oppgaven er resultatet av det.

Under intervjuene og i etterkant av intervjuene, særlig ved transkriberingen ble det nokså klart for meg hvordan min egen forforståelse ligger som et eller flere oppmerksomhetspunkter som jeg strekker meg mot. Det er som å gjenkjenne at bekreftelsesfellen (Kvalnes, 2010), en naturlig menneskelig hang til å se etter og få bekreftet egne antakelser og se bort i fra det som går imot ens antakelser, kommer til uttrykk når jeg ser etter det som kan underbygge og bekrefte min egen oppfatning og forforståelse.

Jeg har, med utgangspunkt i erkjennelsen om egen medvirkning og bekreftelsesfellens mekanisme, forsøkt å være klar over dette. Det minner en på at sannhet om virkeligheten, avhenger av subjektets posisjon, og at man med letthet kan argumentere for at svært få allmenngyldige sannheter finnes. Dette er viktig å ta inn over seg når man undersøker fenomener i en fenomenologisk/ hermeneutisk kunnskapstradisjon. Selv om intervjuguiden

naturlig nok representerer spørsmål som skal gi svar på en problemstilling, så vil de også reflektere noen antakelser som jeg allerede har gjort meg, i lys av review som lå til grunn for tema og problemstilling. Spørsmålene ble laget for å besvare hvordan den enkelte sykepleier opplever å leve med mindfulness og hvordan det fremmer deres helse. Jeg antar i utgangspunktet at mindfulness kan ha en positiv innvirkning på sykepleierens evne til selvomsorg og jeg antar at det virker positivt på opplevelsen av økt indre kontroll overfor utfordrende jobbkrav.

Jeg har samtidig tilknytning til Helsefremmende arbeid og de teoretiske kjerneområdene i dette faget. Dette gir meg perspektiver til å betrakte menneskets livskvalitet og helse fra et settingsperspektiv, som *“Det stedet eller den sosiale konteksten hvor mennesker er engasjert i daglige aktiviteter og hvor miljø, organisatoriske og personlige faktorer samhandler slik at det påvirker helsen og velværet til den enkelte» (WHO, 1998, s. 19)*

Dette gjør at jeg må forstå påvirkningen av mennesket, i relasjon til helse, i en større sammenheng enn bare på individ nivå. Jeg må forholde meg til ikke bare aktøren, men også de strukturene aktøren påvirkes av. Dermed vil studien også ha med overordnede helsefremmende perspektiver i relasjon til den settingen som sykepleieren inngår i.

Jeg har selv jobbet som sykepleier i 15 år og har erfart hvordan belastningene kan bli store. Særlig fordi sykepleie er et relasjonelt krevende yrke, og at man nesten alltid står i et spent forhold til tiden. Tiden strekker ikke til og organisasjonens krav virker ofte ugjennomførbare. Dette har Bakken et al. (2002) tematisert i boken ”Maktens samvittighet”. Her beskrives nettopp organisasjonens grenseløshet og det dilemma sykepleiere befinner seg i ved å ta personlig ansvar for organisasjonens mangler, og dermed inkorporere sin utilstrekkelighet i egne kropp.

Jeg har selv kjent på de fleste følelser et menneske kan ha når man møter medmennesker i smerter, lidelse og død. Jeg har arbeidet i nærhet til alvorlig syke og døende mennesker i alle aldre, og vet at jeg både har opplevd meg selv som privilegert, men også samtidig full av prestasjonsangst, eksistensiell usikkerhet og identifikasjon, og ikke minst bekymring for pasienters livsvilkår i siste fase av livet.

Dette har gjort meg interessert i metoder som kan hjelpe sykepleiere til å bearbeide og romme de opplevelsene som nærværet til mennesker i krise, sinne og sorg, kan fordre hos en. Det har ofte forundret meg at de kulturene jeg har vært en del av som sykepleier, i liten grad har hatt i seg nok nysgjerrighet rundt de indre opplevelser og utfordringer man møter i seg selv ved utøvelse av omsorg til mennesker i vanskelige omstendigheter.

For meg har det virket som det eksisterer en ”maske-kultur” blant sykepleierne selv, hvor det ofte synes å hvile en selvfølgelighet over at sykepleiere utholder og klarer alle strukturelle krav og personlige fordringer som legges på dem – når de egentlig ikke alltid gjør det. På et vis betegner Sartre dette på elegant vis når han betegner noe liknende i ”*mauvaise foi*” (Skjervheim, 1996, s. 192), altså en falsk selvfortolkning der man gir seg ut for å være det en er, men at selvfortolkningen blir utvendig i forhold til hva den egentlig er. Dette er etter min mening, en viktig begrunnelse for å være opptatt av selvomsorg og helse hos sykepleiere.

1.5 Presentasjon av problemstilling

Dette har resultert i følgende problemstilling:

Hvordan kan mindfulness fremme helse hos sykepleiere?

1.6 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Først vil jeg redegjøre for sammenhengen mellom problemstillingen og forsknings-spørsmålene. Forsknings-spørsmålene er spørsmål jeg har stilt til de funnene og kategoriene jeg har kondensert intervjuene ned til. Det er spørsmål som søker å samle funnene slik at problemstillingen kan bli besvart. Samtidig er det spørsmål som reflekterer det informantene var opptatt av da jeg stilte spørsmålene fra intervjuguiden. Intervjuguiden og forsknings-spørsmålene er ikke de samme, men intensjonen er at forsknings-spørsmålene skal klare å favne intervjuguidens utgangspunkt, og dermed opplevelsene og beskrivelsene til informantene. Både intervjuguiden og forsknings-spørsmålene har på den måten endret seg noe underveis, ettersom både innhold og forståelse har endret seg gjennom forskningsprosessen.

1.6.1 Forsknings-spørsmål 1: Hvorfor er selvomsorg viktig for sykepleierne?

Ved å stille dette spørsmålet til funnene søker jeg å belyse og beskrive hvordan særlig forholdene ved strukturene og settingene som sykepleierne befinner seg i, påvirker dem på måter som gjør det nødvendig å fokusere på selvomsorg. Ved å ha en faglig forankring i faget helsefremmende arbeid synes, jeg det å se på strukturen er en nødvendig del av helheten, slik faget formidler.

1.6.2 Forskningsspørsmål 2: Hvordan opplever sykepleierne mindfulness?

Dette spørsmålet er ment å belyse de mekanismer og prosesser som forskningslitteraturen etterlyser som forskningshull. Det er her den fenomenologiske ansatsen i selve intervjuprosessen blir mest synlig. Ved å fokusere åpent på sykepleierens opplevelse av mindfulness i kropp, tanke og holdninger, ønsker jeg å komme nærmere mindfulness som begrep.

1.6.3 Forskningsspørsmål 3: Hvorfor er mindfulness egnet til å fremme helse?

Her er det gjort et forsøk på å koble sammen fenomenet mindfulness, som sykepleierne gir innholdsrike beskrivelser av, sammen med fenomenet selvomsorg og se dette i relasjon til helsefremming.

1.7 Tidligere forskning

1.7.1 Mindfulness

I løpet av de siste 30 år er det forsket mye på mindfulness, særlig innenfor utdanning, helse, psykiatri og forretningsvirksomhet (Langer & Moldoveanu, 2000; Liu et al., 2013). Svært mye av forskningen handlet i starten om psykiatriske settinger og stress særlig. Positive resultater på angst, depresjon og stress har også påvirket interessen og forskningen innen andre felt (Liu et al., 2013; Robins et al., 2012).

Mindfulness startet i vesten som metode for stresshåndtering og ble introdusert av Jon Kabat-Zinn på begynnelsen av 1970-tallet. Han etablerte MBSR-programmet (mindfulness based stress reduction) ved University of Massachusetts Hospital i USA (Kabat-Zinn, 1994). Etter dette har mindfulness utviklet seg til en forskningsbasert metode og livsfilosofi som har fått stor utbredelse innen mange ulike helsedisipliner. Etter dette er det også utviklet flere metoder som MBCT (mindfulness based cognitive therapy), ACT (acceptance and commitment therapy) og DBT (dialectical behavior therapy) (Brown et al., 2007).

Det hevdes at mekanismene bak mindfulness er for lite utforsket (Shapiro et al., 2008; White, 2014). Det foreslås videre av Brown et al. (2007) å bruke teoretiske modeller som kan belyse, underbygge og forklare mekanismene som er virksomme i mindfulness trening og forståelse. White (2014) forslår bl.a. et fenomenologisk perspektiv på mindfulness.

Det er altså anerkjent at det er behov for mer kvalitativ forskning på mekanismer og prosesser ved mindfulness (Baer, 2011; Brown et al., 2007; Carlson, 2012; Grossman et al., 2004; Hansen et al., 2009; Hulsheger, 2012; Irving et al., 2009; Langer & Moldoveanu, 2000; Praissman, 2008; Robins et al., 2012; Shapiro et al., 2008).

1.7.2 Sykepleiere

White (2014) har i perioden 1981-2012, utført en analyse av utviklingen som har foregått innenfor sykepleie og mindfulness. Denne har tatt utgangspunkt i CINAHL, den ledende databasen for sykepleie (CINAHL). Her beskrives mye av status for mindfulness-forskningen innen sykepleie.

Forskningen viser at mindfulness virker positivt på helsen. En del av forskningen handler om oppmerksomhet rundt sykepleiernes store arbeidsbelastning og utbrenthet. Det poengteres at omsorg og medfølelse med pasienten er idealet innen sykepleie, mens lite av forskning og tenkning dreier seg om selvomsorg (self-care) av sykepleieren. Flere av artiklene omhandler fokus på stress blant helsepersonell og antakelser om en økning i dette pga. utviklingen innen helsevesenet og tidspress/stress, økte krav og ansvar (Praissman, 2008). Man erkjenner det som viktig, men det ilegges likevel liten oppmerksomhet innen forskningen. Dette bør det endres på (Frisvold et al., 2012). Behovet for å finne tiltak som øker sykepleiernes mestring i forhold til krav og opplevd belastning/stress, vil sannsynligvis øke (Bjørkli, 2011).

En del studier viser at bruk av mindfulness kan være nyttig i denne sammenheng (Ando et al., 2011; Foureur et al., 2013; Frisvold et al., 2012; Irving et al., 2009; Shapiro et al., 2008). Flere beskriver behovet for vektlegging av selvomsorg (self-care) og egen-velvære innen helseprofesjonene (Foureur et al., 2013; Irving et al., 2009; Shapiro et al., 2008). Det pekes også på at det må et skifte til i perspektivet på sykepleie, for å identifisere og øke fokus på helsen til sykepleiere, både under utdannelsen og i forskningen. Det er så langt få studier på mindfulness og helsepersonell (Foureur et al., 2013).

1.8 Formålet med oppgaven

Studien søker å få mer kunnskap om de mekanismer og prosesser som mindfulness skaper i mennesket, sammenlikne denne kunnskapen med selvomsorg, og se hvordan det fremmer helse blant sykepleiere.

2 Teorigrunnlag

2.1 Klargjøring av teoretisk og faglig plattform

Valg av teori i denne oppgaven hviler særlig på min tilknytning til faget helsefremmende arbeid. Her vil jeg presentere den overbyggende rammen av teori som jeg har funnet i Helsefremmende arbeid, i Michel Foucaults teoretiske tilnærming til makt, disiplinering og selvomsorg, og til sist Antonovskys teori om OAS (opplevelse av sammenheng).

2.2 Helsefremmende perspektiver

Når man beskjeftiger seg med helse og helsefremmende tenkning, slik problemstillingen legger til rette for, må flere forhold ved begrepene klargjøres. Sammenhengene er komplekse i den forstand at helsebegrepet er ”relativt” og helsefremmende arbeid er et sammensatt fag hvor særlig settingstilnærming og empowerment får stor betydning.

I Ottawacharteret finner vi verdigrunnlaget som faget er tuftet på (WHO, 1986). For det første defineres helsefremmende arbeid som den prosessen som skal gjøre det mulig for menneskene å øke kontrollen over de faktorene (determinantene) som påvirker helsen. Helsen blir dermed definert som et dynamisk produkt av gjensidig påvirkning mellom individer og deres miljø (Poland, 2000). WHO sin holistiske helsedefinisjon fra 1948, hvor helsen beskrives som en tilstand av fullkommen fysisk, psykisk og sosialt velvære, blir videre utviklet nettopp i Ottawa charterets fremholdelse av helse som noe mer enn et kroppslig og medisinsk spørsmål (Hanson, 2004). På denne måten blir helsebegrepet gjort mer subjektivt, ved at individet selv i stor grad vil ha den avgjørende definisjonsmakten over sin helsestatus, og charteret presiserer også at for å kunne øke kontrollen over faktorene som påvirker helsen, må individet bemyndiges. Det er her empowerment (bemyndigelse) kommer inn som en avgjørende faktor. Det er så viktig at helsen er avhengig av det (WHO, 1986).

Grad av empowerment er med på å bestemme hvor på helsekontinuumet man befinner seg. Helsekontinuumet er, slik Antonovsky (1987) har beskrevet det som at mennesket ikke enten er syk eller frisk, men heller befinner seg på et kontinuum hvor man beveger seg mellom polene god og dårlig helse, gjennom hele livet. Hvor man befinner seg er ikke bare avhengig av individuell bemyndigelse, siden Ottawa charteret allerede har forklart helsefremming som et anliggende på flere nivåer enn kun det individuelle. Empowerment vil si å styrke

enkeltindivider og grupper, slik at de kan få kraft til å endre betingelser som gjør at de kommer i en avmakt situasjon. Da gjelder det å få til motmekanismer som kan styrke deres selvkontroll. Det handler i følge Askheim og Starrin (2007) om bedre selvbilde, økt selvtillit, økte kunnskaper og ferdigheter.

For å forstå prosessen med empowerment bedre, foreslår Andersen (2003) at man skiller mellom vertikal og horisontal empowerment. Vertikal empowerment handler om å styrke subjektens maktposisjon oppover til overliggende maktnivåer, mens horisontal empowerment handler om styrking av handlingskapasiteten mellom aktører på samme nivå.

”Faget Helsefremmende arbeid henter sine analyser på begge nivåer” (Hem, 2013)

Dette danner et viktig bakteppe for perspektivene i denne oppgaven. Når Hem (2013) beskriver de to nivåene i faget helsefremmende arbeid, mener han en blanding av ønsket om å forstå den store samfunnsmessige sammenhengen folkehelsen blir til i, og den indre psykologiske drivkraften som hjelper oss til det gode liv. Det er denne overbevisningen som skriver seg fra Ottawa Charteret (WHO, 1986) og som de fleste teoretikere som beskjeftiger seg med helsefremmende arbeid, er enige om (Bunton, 1992). Herunder også at et positivt utkomme av den helsefremmende prosessen er avhengig av at helsefremmende arbeid både dreier seg om tiltak rettet mot individet (livsstil) og mot struktur og miljø (politikk). Dette overordnede perspektivet gjør at oppgaven vil teoretisere både rundt de individuelle opplevelsene som mindfulness skaper i sykepleierne, men også løfter blikket noe over de individuelle opplevelsene. Dette ved å se på noen av de strukturelle betingelsene som gir et behov for individuelle mestringsstrategier - som mindfulness.

Et viktig perspektiv i denne forbindelse er settingstilnærmingen som forstår mennesket som en del av et hele og som søker å veilede/samhandle til endring og forbedring der hvor individer samhandler i relasjoner over tid – der hvor mennesker leker, elsker og arbeider (WHO, 1986). En settingstilnærming vil også forutsette at man ser på helheten som omgir mennesket. Når Ottawa-charteret (WHO, 1986) baserer en av sine forutsetninger for helse på at helse determineres først og fremst i det miljøet vi lever i, ville det blitt en ufullstendig analyse av hvordan helse fremmes, dersom en skulle sett bort i fra det ytre miljø som omgir oss. De teorier som videre presenteres, er trukket inn nettopp for å ha grunnlag for drøfting av forskningsspørsmålene, og er ment å vise en balansert helsefremmende tilnærming til problemstillingen i sin helhet.

2.3 Foucault s teori om makt, disiplineringsen av individet og selvteknologier

Vi må først innom postmodernismen for å få en forståelse for hva Foucault er opptatt av og hvilke temaer han konsentrerer seg om. Postmodernismen var en reaksjon på hele det moderne prosjekt og de verdier den bygger på (Aakvaag, 2008). Kort oppsummert kan man innskrive fornuften, fremskrittet og det frie subjekt som dens hovedanliggender og som den vestlige sivilisasjons bærebjelker. Foucault vendte sin vitenskap mot moderniteten og skapte en nyfortolkning av moderniteten.

Endringene fra det tradisjonelle samfunn til det moderne mente mange var en frisetting fra religion, tradisjon, eveldige fyrster m.m., og at mennesket dermed var blitt mer opplyste, fornuftige og frie. Foucault mente det motsatte, at mennesket var blitt underlagt langt mer omfattende former for intellektuell normalisering og institusjonell disiplinering enn noe menneske tidligere i historien (Aakvaag, 2008).

Foucault mener moderniteten innebærer mindre frihet og mer makt, og ikke motsatt, slik en modernist hevder. Så vil noen hevde at samfunnet er i stadig endring og at det samfunnet Foucault i hovedsak beskrev er et tilbakelagt stadium, det var industrialiseringens tidsalder. Nå mener flere at det tvert i mot er slik at i den nye moderniteten, vil at den sosiale kontrollen svekkes og subjektene i større grad pålegges å utforme sine liv og regulere sine livsløp (Aakvaag, 2008). Dette er gjenstand for diskusjoner.

Foucault ble etter hvert opptatt av makt og dens uttrykk i samfunnet. Han beskriver *panoptisk disiplinering*¹ som den ene hovedformen for moderne makt (Foucault, 1977).

Som jeg var inne på i beskrivelsen av hans posisjon innenfor postmodernismen, mente han at måten samfunnet hadde endret seg på fra det tradisjonelle samfunnet mot moderniteten, var ikke ved å få mindre makt i strukturene, men mer. Han mener med panoptisk disiplinering at det bres et fengselsaktig nett av overvåkning og kontroll over samfunnet, og slik gjenopprettes den sosiale disiplin som gikk tapt ved det tradisjonelle samfunnets kollaps (Aakvaag, 2008).

Det er flere trekk ved den panoptiske disiplinen som gjør seg gjeldene. For det første retter disiplineringen seg mot kroppen. Kroppen skal som samfunnsmedlem, mobiliseres som et

¹ *Panoptisk* er hentet fra "Panoptikon" av J. Bentham, en modell av et fengsel, bestående av en sirkulær bygning med et tårn i midten og mange celler for fanger. Et design som var laget slik at fangene ikke var klar over den grad av overvåkning de var under.

velsmurt hjul i et stadig med komplekst og arbeidsdelt samfunnsmaskineri. Ulike institusjoner inneholder kropper som må oppføre seg på bestemte måter. Kroppen trekkes inn i sentrum av samfunnet og gjøres til gjenstand for sosialisering. Ordensproblemet løses ved å temme kroppen. Disiplineringen av kroppen innebærer bl.a. at den underkastes strenge *tidsregimer*. I panoptiske institusjoner deles tiden inn i en rekke små enheter som fylles med bestemte aktiviteter og gjøremål (Aakvaag, 2008).

Disiplinering av kroppen er også avhengig av sanksjoner. Kroppen skal lære å lystre ved at korrekt atferd belønnes, og ikke minst at avvikende atferd straffes. Panoptiske institusjoner har omfattende sanksjonsapparater. I de panoptiske institusjonene foregår det også overvåkning, som et ledd i disiplineringen. Til sist oppstår det et voldsomt normaliseringstrykk i de panoptiske institusjonene som resultat av organiseringen av kroppen i tid og rom, sanksjoner, overvåkning og eksaminasjon (Aakvaag, 2008).

Resultatet er en føyelig og disiplinert kropp som har mistet sin naturlige rytme og spontanitet, og som dermed kan mobiliseres som produktivkraft i et komplekst samfunnsmaskineri. Slik sett, fra Foucaults ståsted, har ikke moderniteten ført til mer frihet for den enkelte, men snarer det motsatte – mer ufrihet.

Den panoptiske disiplinermakten skaper orden lokalt, innenfor institusjonene. Men det er en makt som ligger utenpå dette igjen og den kaller Foucault biomakt. Det betyr at den moderne staten regulerer den befolkningen som befinner seg på dens territorium (Aakvaag, 2008). Foucault karakteriserer statens store innblanding i de panoptiske institusjoner og enkeltmenneskers liv som ”en makt over livet”, eller tydeligere beskrevet av Foucault (1999) som en ”*makt som positivt utøves over livet, som påtar seg å forvalte det, forøke det, mangfoldiggjøre det og foreta nøyaktige kontroller og samordne reguleringer av det*” (Aakvaag, 2008, s. 318)

Foucault er kjent for å ha skapt diskursanalysen (Aakvaag, 2008). Den kom til som et resultat av Foucaults studie av moderne kunnskapsregimer. Til grunn for enhver diskurs ligger et system av koder og regler som bestemmer hva som kan sies, når man sier det, til hvem osv. Diskursanalysens formål er å grave seg ned til de underliggende strukturene som regulerer diskursen. Diskurser produserer virkelighet. Ved å klassifisere og betegne virkeligheten på bestemte måter konstruerer diskursen den verden vi lever i. Det er diskursens kategorier som avgjør hva ting er og hvordan de henger sammen. Verden er dermed diskursrelativ, og det blir som å befinne seg i ulike virkeligheter når man er i ulike diskurser (Aakvaag, 2008).

Dette er svært relevant for å forstå hvordan vitenskap, kunnskap og sedvaner blir til. Man forstår virkeligheten ut i fra hvilken diskurs man befinner seg i. Og svært sentralt, mener Foucault, at diskurser skaper subjekter. Han mener at subjektet blir skapt av diskurser ved at diskurser lager subjektposisjoner som diskursdeltakerne kan inneha. Det er ved å inneha en slik posisjon at det dannes personer med avgrensbar identitet. Gjennom dette desentraliserer diskursanalysen subjektet, og bestemmer hvordan virkeligheten skal defineres (Aakvaag, 2008). Subjektene har ingen naturlig førsosial og biologisk essens, men er et resultat av sosiale konstruksjoner.

Foucaults syn på subjektet som en diskursiv konstruksjon og tankefigur, oppstod som et resultat av de nye maktteknologiene som han mener kjennetegner moderniteten, og mest av alt, en panoptisk disiplinering (Aakvaag, 2008). Subjektet utvikles som et resultat av preging og disiplinering av både panoptiske institusjoner og biomakten. Subjektet vil oppfatte seg selv som et unikt subjekt gjennom å identifisere seg med kunnskapen som produserer om han/henne (Aakvaag, 2008). Sagt på en annen måte vil disiplinen etter hvert fungere av seg selv og bli en del av subjektet. Subjektet vil kontrollere og styre seg selv og bli opprettholdt av en allmenn synlighet og normalitet. Disiplinen internaliseres i subjektet.

Det moderne subjekts fremvekst skyldes ikke svekket sosial kontroll og økt frihet (homo sapiens har ikke forstått seg selv om et "subjekt" i mer enn et par hundre år), men tvert i mot økt sosial kontroll og innskrenkning av frihet (Aakvaag, 2008).

Han mener på den ene siden at subjektet er innlemmet i sannhetsspill og maktpraksiser som det ikke er herre over og ofte ikke engang er klar over, men samtidig kommer han i sin sene periode før sin død, inn på tanker om at subjektet er refleksiv og aktivt i sin selvkonstruksjon, som vi kan se i hans tenkning rundt selvteknologier (Ulsaker Aardal 2010).

Foucault sin beskrivelse av selvteknologier, som er hentet fra hans kunnskapsarkeologi fra antikken, beskriver han også som selvomsorg:

"...(4) technologies of the self, which permit individuals to effect by their own means or with the help of others a certain number of operations on their own bodies and souls, thoughts, conduct, and way of being, so as to transform themselves in order to attain a certain state of happiness, purity, wisdom, perfection, or immortality." (Foucault, 1988, section "Context of study")

Foucault revurderte sin forståelse av subjektet og forandret retning mot å forstå subjektet som mer enn en panoptisk institusjonalisert marionett. Subjektet kunne forstås som et refleksivt selv

som forplikter seg selv til og utforske grensene for den makt og kunnskaps diskursen pålegger subjektet. Dette kan bare springe ut av subjektets evne til kritikk. Å forholde seg kritisk, gjør det mulig for subjektet å reaktivere sin kreative kraft og autonomi (McDonald & Wearing, 2013). Subjektet har dermed både autonome valgmuligheter bl.a. beskrevet som selvteknologier, men samtidig grensene fra makten og disiplinen å forholde seg til.

2.4 Antonovsky sin teori om opplevelsen av sammenheng (OAS)

Antonovsky (1987) ble på et tidspunkt i sin karriere som sosialmedisiner opptatt av hva det er som gjør at noen mennesker, tross høy stressbelastning, overlever og har det fint. Istedenfor å tenke at de mennesker som har god helse har vært utsatt for lav stressbelastning, ble han overbevist om at det ikke trenger å være tilfellet. Det kan derimot være slik at noen mennesker overlever og klarer seg fint, til tross for meget høy stressbelastning. Antonovsky (1987) ble dermed opptatt av at det nesten er umulig å forutsi hvordan et menneskes helseutfall vil bli, og han beskriver dette som et mysterium. Som tilsvar på dette mysterium utviklet han etter hvert den salutogene modell og fremhever at det er studiet av de faktorer som bestemmer menneskets helseutfall som må være helsevitenskapenes hovedfokus (Antonovsky, 1987).

Antonovsky har i forlengelsen av dette beskrevet helse som et kontinuum (Antonovsky, 1979) Her beveger mennesket seg mellom polene god og dårlig helse. Helse er ikke noe man har, eller ikke har, alle har helse i en eller annen grad på dette kontinuumet. Videre forklarer han at det ligger i den menneskelige eksistens at stressfaktorer er allestedsnærværende. Forskjellen på muligheten til god og dårlig helse ligger i individet, gruppen og samfunnets evne til å omforme, respondere og håndtere stressfaktorer, slik at de ikke transformeres til spenninger som kan gi oss dårligere helse (Antonovsky, 1979). Evnen til å gjøre akkurat det, sier han, ligger i sammenhengen SOC og GRR.

SOC (sense of coherence) – opplevelse av sammenheng (OAS)², betyr *”at mennesket har en overordnet tro, som er vedvarende og samtidig dynamisk, på at ens indre og ytre miljø er forutsigbare og at det er en stor mulighet for at det som oppstår vil ordne seg til det beste”* (Antonovsky, 1979, s. 184).

² I litteraturen brukes både SOC og OAS som forkortelser på samme begrep (*”sense of coherence”* og *”opplevelse av sammenheng”*). Utover i denne oppgaven vil forkortelsen OAS benyttes.

Dette er en grunninnstilling som hovedsakelig grunnlegges i barndom og oppvekst. Den er varig og gjennomgripende, men samtidig dynamisk. Noe Antonovsky forklarer med at OAS utvikler seg i barndommen og finner sin grunnform, men at denne grunnformen også kan modifiseres gjennom livet, helt frem til døden (Antonovsky, 1987).

Opplevelse av sammenheng (OAS) betyr altså at en har en tro på at det finnes tilstrekkelig med ressurser for en til å kunne håndtere de krav stressorene (stressfaktorer) påtvinger oss. Disse ressursene kaller Antonovsky GRR (generalized resistance resources) – generelle motstandsressurser. Han beskriver de som generelle, nettopp fordi de krav/stressorer som stilles til mennesker er så sammensatte og ofte uforutsigbare, at det er vesentlig å fokusere på forståelse av de som kan omfavne alle krav (Antonovsky, 1979, s. 99).

OAS består av tre kjernekomponenter som er *begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet*. Disse gir essensen til hva de generelle motstandsressursene handler om (Antonovsky, 1979). Antonovsky (1979) har beskrevet en modell som søker å forstå sammenhengene mellom stress og mestring. Han sier, som nevnt tidligere, at forskjellen på muligheten til god og dårlig helse ligger i individet, gruppen og samfunnets evne til å omforme, respondere og håndtere stressfaktorer, slik at de ikke transformeres til spenninger som kan gi oss dårligere helse (Antonovsky, 1979). Han beskriver dermed på samme vis som Ottawa Charteret (WHO, 1986) at en stor del av disse faktorene ligger utenfor det enkelte menneskes kontroll, det ligger i gruppen og i samfunnet. Han beskriver videre at

”han finner det bekymringsfullt at man har overlatt spørsmålene om stressfaktorer og mestring, som er så dypt forankret i makrostrukturene og kulturelle kontekster, til psykologene...”
(Antonovsky, 1987, s. 14)

Slik jeg forstår det, mener han at graden av OAS vi har, ikke ligger i så stor grad som helsevitenskapene liker å tro, i enkeltmenneskets makt, men vel så mye i strukturene rundt oss. Sagt metaforisk på en annen måte: Det er ikke bare graden av svømmeferdigheter som avgjør hvorvidt du drukner eller ikke, men vel så mye elvens beskaffenhet. Strøm, stryk, krokodiller, temperatur etc. Du kommer langt med svømmeferdigheter, men du kommer ikke alltid frem. Hvis målet er å holde seg flytende i elven ved hjelp av svømmeferdigheter og elven er varm, rolig og uten farer, har man en god plan. Men det hjelper ikke med kun fokus på svømmeferdigheter hvis elven er iskald og full av krokodiller - du drukner og blir spist opp. Da er det elvens beskaffenhet som er avgjørende og ikke bare svømmeferdighetene. Altså, individuelle ferdigheter kan ta deg langt på helsekontinuumet, men ikke alltid langt nok.

Dermed blir det viktig å forstå at opplevelse av sammenheng (OAS), ikke kun er et anliggende for enkeltmennesket. Menneskene har ulik grad av opplevelse av sammenheng, og ulik plassering på helsekontinuumet, og faktorene som bygger opp eller river ned graden av meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet ligger i alle av livets sosioøkologiske lag fra individet, gruppen og storsamfunnet.

3 Metode

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Denne studien er gjort med en vitenskapsteoretisk forankring i fenomenologi og hermeneutikk. Innen for fenomenologien skal forskningen styres av det som rent faktisk foreligger, snarere enn det man forventer å finne ut i fra teoretiske standpunkt (Zahavi, 2003). Fenomenologien vil gå til saken selv ("zu den Sachen selbst")³. Samtidig er det er umulig å beskrive og forstå virkeligheten uten sitt eget subjekt tilstede. Ved å være klar over dette og forholde seg balansert mellom disse punktene – eget subjekt og "saken selv", kan det gi retning til å styre unna vitenskapelige fordommer. Gadamer beskriver det som å være bevisst legitime og ikke legitime fordommer når man beveger seg i den hermeneutiske sirkelen, når man fortolker tekst (Krogh, 2009).

Hermeneutikken vil ha en fortolkende tilnærming til menneskene og samfunnet (Johannessen, 2010). Det er naturlig å ta hermeneutikkens perspektiv når man skal fortolke menneskers livsverden. Ifølge Gadamer må vi tenke oss at det er en forbindelse mellom den horisonten vi skal fortolke og vår egen (Krogh, 2009). De må ha en viss tilknytning allerede i utgangspunktet. Og at all forståelse som er et resultat av fortolkning, innebærer at vi bygger videre på den forbindelsen.

Slik ser også Habermas (2010), som selv er fenomenolog, at livsverden som vi deler, skapes i en fellesdugnad hvor språket er reproduksjonsmiddelet (Hem, 2012). Språket er det fenomen som forener våre bevisstheter, som gjør oss i stand til å skape og vedlikeholde de myriader av intersubjektive relasjoner som preger menneskefellesskapet til sin form i stort og smått – til forskjell fra dyrene. På samme måte kan man si at Gadamer sin forståelse av den hermeneutiske sirkel gir grunnlag for å anerkjenne kunnskap som skapes i en evigvarende sirkel av fortolkning og forståelse, hvor mennesket kommer inn i en prosess som en i stadig større grad kan bedømme ens fordommer og sjalte dem ut, som ikke er på sin plass, og som hindrer forståelse (Krogh, 2009).

³ Husserl, fenomenologiens far, indikerer med dette slagord – "Zu den Sachen selbst" at våre undersøkelser skal styres av det som rent faktisk foreligger, og ikke av det våre teoretiske standpunkt sier oss. Man skal gå til saken selv.

3.2 Forskningsdesign

Jeg har benyttet et kvalitativt og intensivt design. Jeg har gått i dybden i den enkeltes forståelsesverden og jeg har konsentrert meg om et fåtall kilder. Jeg har foretatt semistrukturerte intervjuer med 4 sykepleiere, dvs. at jeg har forsøkt å forstå temaer fra dagliglivet ut i fra intervjupersonens livsverden og deretter fortolket denne meningen (Kvale, 2012).

Da forskningsdesignet og utgangspunkt for problemstilling var klart, begynte jeg å rekruttere informanter. Jeg kontaktet Norsk Forening For Oppmerksomt Nærvær (NFON) fordi det er den største møteplassen i landet for mennesker som driver med eller er interessert i mindfulness. Det var viktig for undersøkelsens validitet at informantene hadde hatt kjennskap til mindfulness over noe tid, da et av forskningsmålene var å gå i dybden på opplevelsen av mindfulness. Jeg ble der anbefalt å legge ut en forespørsel på deres Facebook gruppe, hvilket jeg også gjorde. Før intervjuene lagde jeg en intervjuguide som jeg sendte til informantene til gjennomlesning (se Vedlegg III). De fikk også et skriv på e-post om studiens omfang og tilknytning til Høgskolen i Buskerud og Vestfold (se Vedlegg II), som også inneholdt et samtykkeskjema for underskrift.

3.3 Individuelle intervju

Jeg gikk til intervjuene med en særlig oppmerksomhet på at en fenomenologisk/ hermeneutisk metode var valgt. Jeg skulle prøve å få fenomenologiske beskrivelser av informantenes opplevelser og livsverden (Kvale, 2012). For å prøve å få til dette bestemte jeg meg først for å være mest lyttende og ikke avbryte eller komme med flere spørsmål enn nødvendig. Jeg hadde intervjuguiden som støtte, men opplevde allerede etter første intervju at informanten snakket villig og rikt om sine opplevelser.

Temaene i spørsmålene grep mye inn i hverandre. Men jeg syntes jeg klarte å forholde meg til dette ved at jeg lot informanten snakke om det som var viktig for henne og at jeg sjekket at vi var innom de hovedtemaene som var viktig for å besvare spørsmålene. Jeg syntes det gikk noe lettere for hvert intervju og jeg ble også tipset om å legge inn en pause midtveis i intervjuet slik at jeg kunne få sjekket om vi hadde snakket om det vi skulle.

Jeg opplever at mine 15 år i arbeid som sykepleier har gjort meg godt rustet til å ivareta informantens integritet og trygghet. Det var svært viktig for meg at de ikke opplevde samtalen

som truende eller ubehagelig. Alle informantene sa etter intervjuene at det hadde vært en god samtale og fin opplevelse.

Jeg opplevde og merket meg at alle informantene snakket om mye det samme. De brukte de samme ordene og beskrev mye de samme opplevelsene. Skyldes det at fenomenet utfolder seg i mennesket på lik måte? Er de individuelle opplevelsene gjemt bak ordene? Finnes det ikke nok rikdom i språket til å uttrykke sin individuelle måte å persipere og sanse på? Det var ting jeg tenkte på underveis i intervjuene, at ordene og innholdet var ganske likt. Hadde det mest med at alle hadde fått intervjuguiden før intervjuene og at de dermed hadde øvd og forberedt seg i forkant på hva de skulle si? Ville det blitt et annet innhold dersom de ikke hadde fått intervjuguiden?

Jeg fant ut at informantenes velferd og min egen opplevelse av å respektere dem, kom før det jeg eventuelt kunne hentet ut av innholdet som annerledes dersom intervjuguiden uteble. Jeg har ikke svarene på mine spørsmål, men jeg opplevde i alle samtalene at informantene kom mer frem med sine opplevelser utover i samtalen. Samtalen ble mer avslappet og at de åpnet mer opp for undring og refleksjon underveis, jo lenger ut i intervjuet vi kom.

3.4 Setting og utvalg

Settingen jeg konsentrerer meg om er sykepleierens arbeidsplass. Når det gjelder utvalg, har det helt essensielle vært at det var sykepleiere og at de hadde inngående kjennskap til mindfulness. Informantene hadde forholdt seg til mindfulness i alt fra 18 til 4 år. De hadde innført mindfulness som en del av livene sine, alle sammen.

3.5 Transkribering

Jeg tok opp intervjuene på bånd. Intervjuenes lengde varierte fra 1 ½ time til 1 time og 10 minutter. Jeg lyttet gjennom hvert intervju en gang før jeg startet med transkriberingen for å bli kjent med materialet. Deretter transkriberte jeg ordrett det jeg hørte. Jeg startet transkriberingen noen dager etter hvert intervju. I denne fasen ble jeg oppmerksom på andre og mer utdypende spørsmål jeg ville stilt informantene.

Når jeg ble mer kjent med mindfulness gjennom informantene, på en nærmere og mer erfaringspreget måte, enn all teori og litteratur jeg hadde lest, ble jeg naturlig nok også mer klar over hva jeg ikke var klar over før jeg startet intervjuene, og noe av tilnærmingen til fenomenet

endret seg hele tiden i denne prosessen. Dette gjorde også at jeg bevisst kunne justere intervjuguiden etter hvert i intervjuprosessen.

Transkriberingen, og videre nærlesingen av data, ga meg mer forståelse av hva de faktisk sa til meg, som jeg noen ganger ikke plukket opp i intervjusituasjonen, fordi jeg muligens var mest opptatt av å forfølge min egen forforståelse ubevisst og få svar på de spørsmålene som jeg oppfattet som viktige før intervjuet. Det var interessant å observere seg selv og sine fordommer under transkriberingen og det ble mulig å stramme inn og legge bånd på det som trekker en vekk fra den fenomenologiske metode.

3.6 Analyseprosess og metode

Når transkriberingen var gjort hadde jeg ca. 130 sider materiale som skulle kodes og analyseres. Jeg valgte å benytte Lindseth og Nordberg sin fenomenologisk hermeneutiske metode for analyse av tekst fra intervjuer, fordi den er laget for å forstå opplevelser hos mennesket, av levd erfaring (Lindseth & Nordberg, 2004).

Jeg foretok først en såkalt naiv lesning av hvert intervju, slik metoden beskriver. Det vil si at jeg leste gjennom intervjuene og skrev så ned kort hva jeg forenklet opplevde at informanten formidlet. Det var ikke enkelt, siden materialets omfang var stort og bestående av mange temaer. Jeg klarte ikke å få helt oversikt over innholdet på denne måten, men jeg fikk uansett mer kjennskap til materialet ved dette, og fikk dermed en første mening om innholdet. Denne meningen sjekket jeg opp mot senere strukturell analyse for å se om den første antakelsen og meningen med teksten var i de kategoriene som jeg endte opp med på slutten av den strukturelle analysen. Jeg fikk inntrykket av at det jeg hadde trukket ut i kategorier representerte det informantene var opptatt av.

Neste steg var å utføre en strukturell analyse. Her skrev jeg ned hele teksten i en tabell og delte teksten inn i de minste meningsfulle enheter jeg kunne finne. Ut i fra dette fant jeg en mengde temaer. I videre prosess samlet jeg temaene i større kategorier, slik at jeg tilslutt syntes jeg satt med kategorier som kunne favne innholdet i sin helhet. Jeg mener kategoriene jeg har funnet vil gi mening for flere enn meg.

3.7 Forskningsetiske refleksjoner

Det er sendt inn søknad til NSD (Norsk Samfunnsvitenskaplig datatjeneste) for en klargjøring og godkjenning til innhenting av data. Prosjektet ble godkjent og oppgavens art gjorde det ikke nødvendig med videre søknader, se Vedlegg I.

Jeg har forholdt meg til Forskningsetiske retningslinjer (NESH, 2006). Dette innebærer bl.a. bruk av informert samtykke. Informantene fikk som nevnt tidligere tilsendt på e-post, eget skriv om "Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt" (se Vedlegg II) med informasjon om bakgrunn og formål med oppgaven, hva deltakelse i studien innebærer og hva som skjer med informasjonen. Det er presisert at alle personopplysninger blir anonymisert. Frivillighetsaspektet ble ivaretatt ved skriv om frivillig deltakelse og rett til å trekke seg når de måtte ønske.

Videre har jeg lagt vekt på min oppførsel under intervjuene. I noen situasjoner kom informantene inn på særlig sensitive fortellinger fra deres liv som godt kunne vært brukt for å underbygge hvordan mindfulness fremmer selvomsorg og helse. Dette har jeg utelatt fordi sårbarheten i fortellingene er så store at jeg ikke ønsket å forfølge det i intervjusituasjonen eller bruke det i den strukturelle analysen. Mitt intuitive forhold til sensitivitet og sårbarhet ga meg naturlige tilbakemeldinger om hva som egner seg som innhold for å belyse en problemstilling, slik at jeg avsto fra å forfølge det jeg opplevde som grenseoverskridende i denne sammenheng.

Det er viktig å ta inn over seg at en stor del av forskningen foregår før man begynner å skrive ned innholdet, og at væremåte og sensitivitet overfor informantene er svært viktig dersom man skal ha forskningsetisk troverdighet.

Jeg sendte ut intervjuguiden til mine informanter i forkant av intervjuene fordi jeg ønsket å informere dem om hva vi skulle snakke om og for å trygge dem. De fleste liker å møte forberedt. Jeg tenkte samtidig at dette ville kunne medføre effekter som jeg helst ikke ville ha, som en forhåndsinstruert informant som fremstiller seg selv som mere "flink" enn sann? Jeg valgte likevel å sende ut intervjuguiden fordi informantens velferd er viktigst for meg.

3.8 Gyldighet

Jacobsen (2005) beskriver at gyldighet og relevans henviser til hvorvidt vi faktisk måler det vi ønsker å måle, og at det vi har målt, oppfattes som relevant og hvorvidt det vi måler hos noen få, også gjelder for flere.

Da jeg gikk ut og intervjuet informantene hadde problemstillingen en annen ordlyd. Den første problemstillingen var: *Hvordan kan mindfulness fremme selvomsorg hos sykepleiere i arbeidet?* Jeg var opptatt av informantenes opplevelse av mindfulness og ville gjennom fenomenologien prøve å få informantene til å beskrive sine opplevelser i mindfulness. Jeg var samtidig opptatt av informantenes opplevelser i relasjon til deres arbeidsplass, og hvorvidt selvomsorg kan kjennes igjen i deres opplevelser i mindfulness. Det var det forskningslitteraturen var interessert i å få mer kjennskap til. Det var også hele poenget med å velge sykepleiere, ellers kunne jeg ha valgt hvem som helst og deres opplevelse av mindfulness.

Så siden, ved arbeid med koding og analyse, ble det mer tydelig for meg at jeg hadde en feilaktig antakelse av at selvomsorg er det samme som helse, noe det ikke er – det er ikke lik helse, det er en del av helse. Og da, at jeg har trodd at jeg har spurt etter: *hvordan kan mindfulness fremme helse hos sykepleiere?*

Det betyr egentlig ikke noe annet enn at problemstillingen i starten ga seg ut for å være noe annet enn den egentlig var. Den er den siste problemstillingen som har vært gjeldende og utgangspunkt under intervjuene.

Selv om jeg hadde inntrykk av at informantene i begynnelsen av samtalene både var litt nervøse og hadde øvd på hva de skulle svare på spørsmålene, opplevde jeg at informantene svarte åpent og tilsynelatende ærlig på intervjuguidens spørsmål. Dette regner jeg som en faktor det er lite å gjøre med. Jeg tror det ligger i den menneskelige natur å ville gjøre et godt inntrykk og virke og ha svar på det man lurer på. Sånn sett er empirien så gyldig den kan bli.

Når det gjelder ekstern gyldighet er det slik at denne undersøkelsen har tatt for seg en svært liten og begrenset del av virkeligheten, likevel oppleves det som overveiende sannsynlig at flere som praktiserer mindfulness og er sykepleiere, kan kjenne seg igjen. Informantenes opplevelse av mindfulness overlapper hverandre og det virket som de opplever mye det samme i mindfulness. Så den eksterne gyldigheten vil i så fall gjelde at beskrivelser av opplevelser i mindfulness kan gjenkjennes av flere.

3.9 Pålitelighet

Å beskrive hva en som leter etter bekreftelse, selv drar med seg av fordommer, er ikke lett. Bekreftelsesfellen betyr som tidligere nevnt, tendensen en har til å søke etter informasjon som støtter ens antagelser og ønsker, og å nedtone eller ignorere motstridende informasjon (Kvalnes,

2010). Det er slik at forskeren er en utvelgende aktør og de data som brukes er forhåndspåvirket av forskeren (Johannessen, 2010). I denne studien er det flere sammenhenger som er styrende. Jeg hadde gjort en review om mindfulness og sykepleiere, som hadde gitt meg noen teoretiske fordommer. Mindfulness virker på en mengde lidelser, sykepleiere har det vanskelig på jobb og mindfulness kan fremme helse hos sykepleiere. I tillegg har jeg 15 års erfaring selv som sykepleier, og kan identifisere meg i det som rapporteres om sykepleieres arbeidsmiljø. Denne førforståelsen hadde jeg med meg inn i samtalene med informantene. Jeg hadde også det helsefremmende perspektivet med meg inn i samtalene. Hvordan dette kom til uttrykk i funnene er vanskelig å si, foruten at de er bestemmende for hvilke temaer vi snakket om. Beskrivelsene av sine opplevelser er informantenes ene og alene, selv om jeg pekte dem i retning av det som var interessant for å besvare problemstillingen. Sånn sett er påliteligheten slik man kan forvente i en kvalitativ undersøkelse hvor en bruker fenomenologien og hermeneutikken til å fortolke og forstå den dypere meningen i folks opplevelser.

Intervjuene er tatt opp på bånd, transkribert orderrett av, og alle intervjuene er så satt inn i en tabell i sin helhet, og brutt opp i de minste meningsfulle enheter. Så langt oppleves kravene til pålitelighet å være tilstede. Den videre kondensering, koding og analyse av empiri er bygget på forskerens evne til å balansere forholdet mellom egen situering og å være tro mot ”saken selv” innenfor fenomenologien. I denne oppgaven har det vært krevende fordi empiriens art har vært av en slik karakter at mye av innholdet var flertydig, sensitiverende og abstrakt. Det er eventuelt i denne prosessen, at påliteligheten i oppgaven faller. Hvorvidt den har gjort det i stor grad i denne studien, er det opp til andre å bedømme. Jeg har, så langt jeg er klar over det selv, fulgt de metodene som er representert i oppgaven.

4 Funn

4.1 Hvorfor er selvomsorg viktig for sykepleiere?

Spørsmål fra intervjuguiden om å fortelle litt om arbeidshverdagen og om hvordan en ble kjent med mindfulness, åpnet opp for opplevelser fra arbeidsplassen hvor særlig tid og relasjoner ble viktige for informantene å snakke om.

4.1.1 Jobbkraav

To av informantene jobbet på akuttavdelinger på sykehus, en informant jobbet på legevakt og en informant jobbet innen psykiatrien i kommunen. Alle informantene beskriver en arbeidshverdag som ofte stiller for store krav til deres evne til å håndtere jobbkraavene de stilles overfor. Det er særlig tidspress og relasjonell slitasje som utfordrer dem mest. Det er også nevnt utfordringer i relasjon til kolleger og ledelse, men dette utdypes ikke her.

”Jeg gikk med nakkeplager, stress – altså sånn, det der med at, ja at du, altså – jeg er jo veldig pliktoppfyllende” Informant 3

Informant 3 beskriver videre en utfordrende arbeidshverdag hvor hun har vært sykemeldt ved flere anledninger. Hun beskriver situasjoner fra arbeidet som har gjort henne sykemeldt. Hun har også opplevd fremmedgjøring og dårlig behandling av ledelsen.

”Ja, jeg hadde jobbet som sykepleier i over 20 år. Men jeg kunne ikke forstette i den jobben jeg hadde. For det var en sånn akutt avdeling og det funka bare ikke lenger.” Informant 2

Informant 2 beskriver at arbeidshverdagen ble for tøff og hun klarte ikke å være i jobben lenger. Hun så for seg uføretrygd fordi hun ikke klarte å fungere hverken på jobb eller privat. Mindfulness og særlig holdningene den formidler hjalp henne tilbake til et godt liv.

“Jeg var ferdig utdannet i -82, ja. Jeg har hatt noen helt forferdelige, skrekkelige opplevelser, men jeg har alltid handlet akkurat det jeg skulle gjøre, det har jeg gjort.” Informant 1

“Jeg har jo hatt, når man har jobbet så lenge som meg, så har man sånne historier hvor folk liksom ville tenke hvordan klarer du å fortsette å jobbe når du opplevde det på jobben?”
Informant 1

Informant 1 beskriver en usedvanlig tøff arbeidshverdag hvor hun jobber med barn. Hun gir beskrivelser av opplevelser som er svært utfordrende og hun jobber mye under tidspress. Hun føler at hun alltid har mestret jobben sin, men det er både fordi hun er faglig kompetent og at hun praktiserer mindfulness.

”For jeg kjenner jo, jeg har jo kjent hele tiden at du sitter og liksom spenner, spenner musklene dine – men det er ubevist.” Informant 4

”For når du jobber i det yrket som jeg gjør, så er det jo mye stress. Det går mye på autopilot og å gå inn i situasjoner uten at du klarer å tenke helt årvåkent.” Informant 4

Informant 4 beskriver hvordan hun opplevde at hun etter hvert mistet lysten til å fortsette å jobbe der hun er, fordi hun følte seg utilstrekkelig i møte med pasientene. Hun hadde ikke nok tid til å gjøre en god jobb og som resultat av dette resignerer hun. Mindfulness fikk henne til å endre innstilling både til seg selv og til pasientene.

Informantene beskriver i sine opplevelser at det ligger mange føringer og begrensninger i det miljøet som de arbeider i. De jobber først og fremst med mennesker i kriser, lidelse og død. De står i vanskelige situasjoner hver dag. De har hatt fysiske og psykiske plager, ja noen av dem har i perioder vært sykemeldt pga arbeidsmiljøet.

Ytre forhold på jobben legger premisser for hvordan det er mulig for sykepleierne å ivareta de oppgavene de er satt til å gjøre og være, og til evne å ta vare på seg selv.

”Jeg minner meg selv på å være mindful, påminnelsen ligger der. Verden drar deg vekk – livet har ikke det i seg som en normalitet, opplever jeg da – i alle fall ikke i en verden som er så hektisk som en sykepleierverden. Og som er veldig basert på å være i kritikk og vurdering og beskrivelser. Hvilket vi er oppdratt til – vi har en tradisjon hvor vi er opplært til å se og vurdere å være kritiske, mens mindfulness ber oss egentlig om ikke å være så analytiske.” Informant 1

”Jobben har andre krefter, som trekker mye oftere i meg og forstyrrer noe av det, det handler om.” Informant 1

4.1.2 Tidspress

Mangel på *tid* går svært ofte igjen i fortellingene deres. Det mangler tid til å håndtere det de er satt til å gjøre. Mangelen på tid utfordrer evnen til selvomsorg.

“Det er avhengig av hvor travelt det er. Det er å ta seg tid når pasientene kommer og høre på dem – hva det er.” Informant 4

”Når det er sånn at du aldri har tid til noe egentlig, som noen vakter kan være. Det er virkelig ikke tid – du lukker opp en dør og titter inne med det ene øye og så må du bare lukke igjen og gå til neste og neste – det krever jo at man får satt seg ned” Informant 1

”Ja, det handler om tidspress. Først og fremst. At jeg egentlig er – at det er utfordrende å være i det nået der jeg er for jeg skulle egentlig vært i det neste.” Informant 2

”For å si det sånn – at jeg ligger på etterskudd da, i forhold til arbeidsoppgaver og avtaler. Jeg hadde mer tidspress tidligere enn det jeg har nå, jeg skulle ha avtaler hver time, også skulle jeg kjøre imellom sånn at jeg hadde egentlig ikke tid nok til det jeg skulle gjøre.” Informant 2

Informantenes beskrivelser viser at det er liten forståelse for hva det gjør med dem å arbeide med *tid* som knapphet nesten hele tiden. Informantene beskriver at de både opplever skyldfølelse og stress. Mange blir syke, utbrente og får symptomer fra hele seg.

”Ser mye plager blant kolleger. Vondter. Skjuler overbelastning med humor – vulgariteter.”
Informant 1

4.1.3 Relasjonsslitasje

Informantene snakker mye om pasienter og pårørende. De er opptatt av å gi god sykepleie og være tilstede. Men de kjenner særlig på hvordan mangelen på tid gjør at kvaliteten på kommunikasjonen og nærværet kan bli dårlig.

“Det er jo alltid noe som er vanskelig i sykepleien. Å lytte til andre mennesker. Det har man nesten ikke tid til, for du venter jo hundre til!” Informant 1

”Jeg ser hvor viktig det er å møte pasienten med ro da. At de får den tilliten de trenger for å føle seg sett og hørt.” Informant 4

Mangelen på tid og tilstedeværelse kan skape utrygghet hos pasientene og dermed mer utløp for affekt og aggresjon. Dette er ikke unormalt når mennesker opplever smerter, kriser og sorg. Informant 1 beskriver hvordan arbeid med pårørende til barn i krise kan by på store emosjonelle overføringer. Det kan bli en for stor slitasje. Hun forteller:

”Jeg skrev om hvordan krisen kan leves ut på sykepleierne – uten at noen tenker det er relevant for slitasje.” Informant 1

”Relasjonsarbeid til foreldre. Altså det å jobbe med syke barn er liksom en så stor del (hun viser en liten del med fingrene sine) av oppgavene på et sykehus med barn. Det å jobbe med foreldre er et enormt omfang. De har jo sine historier, atferd og reaksjonsmetoder og så må du samarbeidede, det er liksom 100 %. Du må samarbeide.” Informant 1

Informant 1 beskriver hvordan hun tenker relasjonsslitasje er en risiko i sykepleien. Hun forteller at hun nok har håndhilst på minst 100 000 mennesker, med pårørende og pasienter medregnet, når hun går av med pensjon. Det skal god evne til selvomsorg til for å stå i dette gjennom en lang arbeidskarriere. Å stå i krav og forventninger som ofte kan være vanskelige å innfri, kan være meget belastende. Dette beskriver alle informantene.

Informant 3 sier: *” Kanskje jeg har lyst til å jobbe med noe annet. Jeg vet ikke om jeg holder i 20 år til”.*

Informantene forteller at ved å praktisere mindfulness gir det dem bedre mulighet for å mestre alle kravene som møter dem i helsevesenet som sykepleiere. De får metoder til å håndtere både tidspress og relasjons slitasje.

4.2 Hvordan oppleves mindfulness?

Det andre hovedmålet med undersøkelsen var å få beskrivelser av mekanismene og prosessene som informantene opplever ved praktisering av mindfulness.

4.2.1 Tilstedeværelse gjennom ny nærhet til kroppen

”Hvis folk bare kunne finne føttene sine, finne rumpa si.” Informant 1

”Innerst i kroppen din så handler det om tanker og følelser og ideer og meninger som er på en måte helt difusitas, men som er den viktigste anatomien av alt” Informant 1

Informantene er opptatt av å beskrive en ny nærhet og oppmerksomhet til sin egen kropp. De beskriver hvordan kroppen i forkant av innføring i mindfulness, på en eller annen måte viste uttrykk som innebar lidelse. Dette forteller de at endret seg på ulike måter ved å leve mindfulness.

Alle fire gir beskrivelser av ulike kroppsopplevelser som hadde både et fysisk og psykisk

uttrykk. De presiserer at opplevelsen av mindfulness går gjennom kroppen, og at man må finne igjen sin egen kropp, som ofte har vært oversett i mange år.

”Jeg følte at det var veldig stykket opp og veldig vanskelig å kjenne føttene sine, baken sin – Det tok veldig lang tid og få denne flyten gjennom kroppen igjen da.” Informant 1

”For at det i det hele tatt skulle bli en åpning for meg å ta imot disse tingene, ikke sant, når det er veldig lukket og veldig låst. Da blir det bare sittende i hodet ditt, men det må langt vekk fra hodet ditt.” Informant 1

“Ja, jeg gjør det. Jeg kjenner det i kroppen. Følelsen som tanken skaper, kjenner jeg i kroppen.”
“For eksempel hvis det er en sånn dømmende tanke i forhold til meg selv, eller en kritisk tanke eller noe sånt – så kjenner jeg hvordan kroppen lukker seg. Jeg kjenner det her – (legger hånda på brystet) i brystet.” Informant2

“Å bite tennene sammen, som satte seg som låsninger i kjeve og forplantet seg til nakke og skuldre, med mindfulness ble det annerledes.” Informant 4

”Krav og kritiske tanker kommer som en nedvurdering og kan gi seg uttrykk gjennom smerter og ubehag i kroppen. Det kan bli tungt å puste. Mindfulness har gjort det enklere å bli var på hvordan kroppen reagerer i verden.” Informant 2

Det er en viktig del av mindfulness å lytte til kroppen via sansene og pusten. Informantene beskriver at mer tilstedeværelse gjennom kroppen, gir mer ro og en åpnere opplevelse av nuet. Når hektisk aktivitet, tidspress og krevende pasientrelasjoner på jobb trekker sykepleierens forankring bort fra kroppen og inn i kritiske selvvurderinger som hører hjemme i fremtid og fortid, skaper dette uheldige spenninger i kroppen. Da bruker informantene ulike øvelser for å bringe seg selv tilbake til nuet.

4.2.2 Økt evne til tilstedeværelse i nuet

Informantene beskriver alle gjentakende at det ofte er deres evne til å fantasere, foregripe og gruble i tankeverden over fortid og fremtid, som skaper stress og bekymring i dem. Det er forankringen og nærværet i kroppen som bringer dem på plass her og nå. De beskriver hvordan tilstedeværelse i kroppen her og nå gjennom for eksempel pusten, ikke er forenelig med bekymring og grubling om fortid og fremtid. I her og nå eksisterer ikke fortid og fremtid, bare nå. Det er derfor øvelser for å trekke kroppen inn i her og nå er så viktig.

Informant 2 beskriver hvordan hun er i kroppen sin:

”Da - igjen så er det kroppen. Det hjelper meg til å kjenne kroppen og ha kontakt. Kjenne at, og for eksempel å ha kontakt med gulvet, kjenne fotsåleens kontakt med flata på gulvet, så er det to flater som møter hverandre. Og så er det faktisk sånn at gulvet holder meg opp, når jeg da kjenner at gulvet er der nede og jeg kan forankre meg ned i det - så kan jo kroppen hvile. Føttene mine trenger ikke å holde meg oppe, de kan faktisk hvile. Det samme gjelder med kroppen med stolen. Ganske mye av kroppen min som kan hvile i stolen. Jeg trenger ikke å holde meg selv oppe, for å si det sånn – musklene behøver ikke å være spente.” Informant 2

”Sanser hvor godt det er å legge seg i sengen om kvelden. Kjenner dyna og underlaget mot huden. Oppmerksom på tanker som kommer og registrerer hva de tankene gjør både med kroppen min, men også hvilke følelser de gir, for følelsene kjenner jeg jo gjennom kroppen.”
Informant 2

4.2.3 Økt evne til å la selvdestruktive tanker passere forbi

Informantene beskriver at sinnet skaper selvkritiske, grublende og bekymrede tanker som kan gi vonde opplevelser og spenninger i kroppen. Mindfulness formidler at tanker bare er forbigående og ikke identisk med personen. Dette kan det være vanskelig å oppdage, fordi de fleste av oss opplever at det vi tenker, representerer den vi er. Informantene formidler at de gjennom ulike øvelser har fått en annen opplevelse av seg selv og av sitt tankeinnhold.

”Og så er det litt interessant da – i mindfulness skal du se på de tankene, observere de, akseptere de akkurat som de er og la de passere. Så kjenner du på en måte at det kommer og går i intensitet – både tanker og følelser. De er flyktige – det er bare impulser, men i starten så skjønner du ikke det. Du skjønner liksom ikke det – for du har jo tanker hele tiden. Men jo mer du får gjort det her – jo mer du sitter i meditasjon, jo mer skjønner du.” Informant 4

Informanten beskriver hvordan det krever øvelse å forstå og se seg selv på en annen måte enn de fleste av oss gjør. Det å forstå at tankene kommer og går, også de bekymrede og selvkritiske, og at man ikke trenger å følge dem. Man kan bare erkjenne at de er der og så la de passere og gå videre.

4.2.4 Nærhet til sitt autentiske selv

Informant 4 beskriver:

”Bare faktisk å være tilstede der en er. Og våge å møte seg selv der. Det som har skjedd med meg er at jeg har blitt mer bevisst. Bevisst meg selv – ikke minst. Bevisst – du søker innover i deg selv. Blir mer kjent med hvem jeg er, og ikke som person, men på en måte det indre. Det handler om å være bevisst meg selv.”

Dette er en interessant betraktning av informant 4. At hun *”blir mer kjent med hvem jeg er, og ikke som person, men på en måte det indre...”* Mindfulness kan gjøre at man åpner opp for å bli mer kjent med en mer grunnleggende opplevelse av å være den en er, og at det ikke er helt det samme som den identiteten man har som person med ulike roller som er avgjort av ulike ytre markører og handlingsrom. Det virker å være en selverkjennelse som går forbi personens ytre identiteten og bakenfor denne. Ifølge informantene dreier det seg om en identitet som gir både en fellesfølelse og en tomhetsfølelse på samme tid.

Informant 1 og 2 beskriver under:

”Særlig for meg, så har det å puste inn – når jeg puster ut – altså være oppmerksom på å følge pusten hele veien inn, en liten pause også hele veien ut – og så er det gjerne en litt lengre pause, og den litt lengre pausen er før jeg puster inn igjen – den er for meg en sånn slags hvilen, væren – da opplever jeg at jeg har kontakt med denne stillheten eller denne væren opplevelsen inni meg som jeg tror er helt uavhengig av – for der er det ingenting. Der er det helt tomt. Og det er helt utrolig at noe som er helt tomt skal være godt, men det er det. Der er det ikke tanker, følelser – der er det ingenting egentlig. Det er bare stillhet. Kanskje en sånn evighetsopplevelse. At det er i nået – at det bare er.” Informant 2

”Jeg tror det handler veldig mye om fellesskapsfølelsen, at du og jeg er det samme på en måte. Jeg føler det. Jeg føler det. Og det er også noe med det at jeg alltid puster inn når jeg begynner å prate med noen. Jeg puster inn det andre menneske.” Informant 1

Informant 4 beskriver også noe av det samme som informant 1, at noe endret seg i hennes forhold til seg selv når hun praktiserte mindfulness. Hun beskriver at hun fikk tilbake seg selv når sinnets til tider kraftige produksjon av negative tanker ble dempet.

”Det fineste ved det var på en måte at jeg fikk tilbake meg selv at når jeg sluttet å ha disse indre diskusjonene mine, de ble dempet ned veldig – dempet, dempet, dempet...” Informant 4

4.2.5 Økt evne til selvobservasjon

Selvobservasjon beskrives av informantene som en viktig ingrediens i evnen til å være tilstede i nuet. Det er det informantene beskriver at de gjør når de blir mer bevisst seg selv og evner å la tanker komme og gå. Det kan nesten virke selvmotsigende at man må ha evne til selvobservasjon for å komme mer tilstede i nuet, men det er en nødvendighet for å kunne gjenkjenne selvnedvurderende og kritiske tanker når de kommer. Informantene formidler at man må bli bevisst dem før man kan velge å sende dem vekk.

”Å stoppe meg i å være i tankene et annet sted enn der jeg er. Eller det hjelper meg til å komme tilbake til akkurat dette nået da. Og når jeg er akkurat i dette nået, så har jeg heller ikke stressopplevelse, for det er i det øyeblikket jeg tenker at jeg skulle vært et annet sted. Så det hjelper meg til å være akkurat der jeg er.” Informant 2

”Ofte så kan jeg bare si at ja der kommer dere, ja velkommen igjen og så kan jeg slippe de – jeg behøver ikke slippe de engang for de slipper seg selv når jeg ser på dem som det de er, noen tanker som har vært der mange ganger – gjester som har vært der mange ganger, for å si det sånn.” Informant 2

”Jeg kan snu det på den måten at jeg blir oppmerksom på det og møter det med noe helt annet enn det jeg møtte det med før. Før så møtte jeg det med frykt og kritikk og at ja sånn er jeg, mens nå registrerer jeg at jeg har disse tankene på besøk. Og de er bare tanker og jeg kan velge hvordan jeg forholder meg til det.” Informant 2

4.2.6 Åpner for andre valgmuligheter

Informantene beskriver et viktig poeng ved å drive med selvobservasjon, nemlig at det åpner opp for en helt ny måte å ta valg på. Informant 2 sier at det er bare tanker og hun kan velge hvordan hun vil forholde seg til dem. De kan få oppmerksomhet eller de kan sendes videre. Man får kontrollen over hvilket innhold man vil gi oppmerksomhet.

”Nei, de tankene kommer ikke så mye eller hvis de kommer så sier jeg bare «hei på deg». Der var du ja. Så sender jeg deg av gårde.” Informant 1

4.2.7 Stillhetsøvelser gir ro i sinnet

Alle informantene beskriver opplevelser de har hatt i stillhetsøvelser eller meditasjon.

”Det skjer forskjellige ting. En ro, en tilstedeværelse. Og så plutselig kommer det tanker, og så skjønner en ikke hvorfor den tanken kom. Du ser på den tanken, så observerer du den og så prøver du å observere og bare å la den gå. Jeg kunne noen ganger få et sug i magen av tanken. Men det var vanskelig å se på en tanke, for når en skulle se på en tanke så blei det ofte ikke tanker. De ble borte.” Informant 4

Hun beskriver hvordan stillhetsøvelsene gir ro og tilstedeværelse. Tankene skal bare flyte gjennom bevisstheten uten at bevisstheten skal følge etter. Bevisstheten skal dermed gi oppmerksomhet til nuet, gjennom pusten og kroppen. Tankene om fortid og fremtid blir borte, fordi de ikke gis oppmerksomhet.

Dette er en viktig del av mindfulness. Ved å sette av tid til å finne stillheten i seg selv, opplever de at flere ting skjer. De blir roligere og noen får kontakt med sider ved seg selv som nærmest oppleves som en eksistensiell port inn til ”kjernen” i en selv. Dette er bl.a. beskrevet som tomhet og ingenting. Der oppleves det godt å være. Denne roen og kontakten med ”kjernen” i en selv skjer ikke bare under selve øvelsen, men vedvarer også over tid, ved gjentakende øvelse. Som en av informantene beskrev som at en ”konsumerer” fra denne opplevelsen senere. Stillhetsøvelse går ut på å nullstille seg selv og forsøke å holde fokus mot pusten og stillheten som ligger i dypet av oss. Det varierer hvor lenge en øvelse er, men ofte skal det ikke så mye til før en får mer ro og tilstedeværelse. Så selv om det er ”ferskvare”, er det også som en muskel som trenes opp over tid og blir sterkere og sterkere. Det øves lett opp, selv om det ikke brukes på noen dager.

4.2.8 Ikke-dømmende holdninger

Alle informantene beskriver at mindfulness også består av viktige holdninger, som må ligge i bevisstheten som et bakgrunnstepp for evnen til å gjøre seg selv oppmerksomt nærværende kan utfolde seg.

Informantene beskriver en *ikke-dømmende* holdning som helt essensielt, og at et oppmerksomt nærvær er avhengig av en ikke-dømmende holdning og aksept for å finne fotfeste. Dette er noe alle informantene beskriver. Informant 2 snakket mye om dette. At holdningene er som en nøkkel til endringer, om man vil.

”Altså denne ikke-dømmende - altså den vennlige holdningen og aksept. Altså dette med å akseptere det som er, som et utgangspunkt – som en nøkkel – for å kunne gjøre endringer hvis en vil.” Informant 2

Og videre beskriver hun en sammenheng mellom holdningene i mindfulness og selvomsorg.

”Som jeg tror at, ved at jeg selv har disse holdningene i meg, så formidler jeg det på en eller annen måte til de menneskene som jeg møter fordi at denne – apropos selvomsorg da – så tenker jeg at selvomsorg eller medfølelse, selvmedfølelse - selfcompation på engelsk. Den - og selvrespekt – det er noe som, når jeg har det i meg, så vil jeg formidle det samme til de menneskene jeg møter. Og da får de kanskje tak i det...” Informant 2

4.2.9 Endring gjennom oppmerksomhetsøvelser

Oppmerksomhetsøvelser er en viktig del av mindfulness. Det er mange ulike måter å gjøre slike øvelser på. Alle informantene beskriver måter de utfører øvelser på og hvor ofte de gjør det. Felles for alle er at de presiserer hvor viktig det er å sette av tid til øvelser. Det er avgjørende for evnen til å være oppmerksomt nærværende i nuet og det er svært avgjørende for evnen til å roe sinnets hang til tankestrøm og evnen til selvmedfølelse, i motsetning til selvkritikk. Informant 2 beskriver hvordan denne evnen endret seg da hun ble mindre aktiv med øvelser i sommerferien:

”Men jeg merker, sånn som for eksempel i sommerferien, at jeg ikke gjorde øvelser på samme måte - jeg satte meg ikke ned i stillhet på samme måte, så kjente jeg mer uro og ubehag etter hvert. Og det kunne komme mer negative tanker igjen og det er noe som minner meg på at jeg trenger nærværsøvelser hver dag.” Informant 2

En annen informant beskriver det samme. At hun merker endring i seg selv ved fravær av øvelser.

”Så hvis jeg ikke har fått gjort det på noen dager så merker jeg det. Jeg prøver å gjøre noen minutter hver dag – at jeg setter meg ned – oi, nå har jeg ikke gjort noe øvelse i dag, så nå må jeg bare sette meg ned.” Informant 4

4.2.10 Regelmessig øvelse en forutsetning for å være mindful

Alle informantene utfører regelmessig øvelser for å holde evnen til mindfulness vedlike.

Om de ikke gjør regelmessige øvelser så beskriver alle informantene hvordan de fort kan vende tilbake til stress, autopilot, tankestorm og selvfordømmelse. Ifølge informantene tar det litt tid å øve det opp, men man vil merke rask endring om man starter med øvelser. Samtidig er det som informant 4 beskriver, akkurat som å trene opp en muskel. Man kan gjerne falle ut av

øvelser og stillhet og merke at man blir mer urolig, men man kommer raskt tilbake til roen og tilstedeværelsen dersom man starter opp med øvelsene igjen.

”Og når jeg går turer, så prøver jeg og å være litt oppmerksom når jeg går. Men jeg merker jo det hvis jeg ikke får gjort dette regelmessig så faller jeg litt tilbake, for jeg vil si det er en ferskvare. Men det er lettere å komme tilbake dit når du har gjort dette en stund. Har du vært borte en stund så er det uansett lettere å komme tilbake. Det er som med trening det – du trener jo muskelen din og er du litt borte så må du jo trene den opp igjen. Men du merker at det er lettere å trene, enn om du ikke hadde trena i det hele tatt.” Informant 4

Øvelsene kan bestå i å gjøre seg selv oppmerksom på å kjenne hvordan det er å vaske hendene, hvordan kaffen virkelig smaker i hver slurk, kjenne hvordan bena presser mot bakken, hvordan rumpa kjennes på stolen. Eller det kan være rene øvelser med fokus på pust, hvor meningen er å følge bevisstheten til hvert pust. Kjenne hvordan lungene fylles og tømmes i rytmiske bevegelser, kjenne hvordan lufta skyves ut av nesa ved utpust og trekkes inn og stryker seg langs neseveggen på vei ned i lungene. Kroppsscanning er også vanlig, ved at man retter bevisstheten mot en og en kroppsdelt om gangen, for å virkelig kjenne etter hvordan det kjennes i for eksempel en fot.

4.2.11 Indre og ytre frigjøring

Informant 2 beskrev det å være i mindfulness som en frigjøringsprosess. Både en indre og en ytre frigjøring. I og med at man endrer holdninger og oppmerksomhet mot selvmedfølelse og dernest får en økt empati for andre, beskriver hun det som å bli fri. Hun beskriver en frigjøring fra tanke - og handlingsmønster som en har blitt pålagt av andre fra barndom og oppvekst.

”Sånn at mindfulness/oppmerksomt nærvær handler jo mye om å frigjøre seg fra tanke og handlingsmønster som på en måte har blitt pålagt og pålagt og trodd at det må jeg leve i. Sånn er verden. Frigjøre seg fra det sånn at, det er jo en bevisstgjøring. Det blir jo en frigjøring.”
Informant 2

”Så det handler mye om å bli fri. Og det å være fri er jo på en måte for meg i hvert fall og det er det mange som sier av dem jeg møter – det er jo en frihet når jeg kan være meg og få respekt og anerkjennelse fra alle rundt meg til at å være meg, ikke noe annet. Det er både en indre frigjøring, men også en ytre frigjøring.” Informant 2

Ifølge informantene beskrives mindfulness som noe de møter seg selv med og som gir dem en ikke-dømmende holdning til seg selv. De gir seg selv aksept, vennlighet og medfølelse. Dette virker å være en forutsetning for å kunne sende det utover, fra seg selv. At det må være på plass i oss selv før man kan møte verden med det samme. Slik informant 2 formidler det:

”Så får de også muligheten til å møte seg selv på den måten. At det blir en – mitt inntrykk er at det er jo en lengsel i ethvert menneske om å kunne møte seg selv på en sånn måte, med aksept og vennlighet, å bli sett og møtt der du er. Men for de fleste så er det ikke bevisst lengsel og den er så ukjent fordi det motsatte har vært tilstede i livene fra de var barn – som de fleste av oss kanskje opplever.” Informant 2

4.3 Hvorfor er mindfulness egnet til å fremme helse hos sykepleiere?

”Mindfulness, det er en annen port, på en måte, som blir åpnet.” Informant 1

4.3.1 Lett tilgjengelighet

Å finne denne porten som nesten på et vis er for god til å være sann og fører en inn til et fredeligere sted, er ifølge alle informantene, noe som er åpent og tilgjengelig for alle som vil. Alle informantene beskriver mindfulness som lett tilgjengelig og en måte å være i verden på som egentlig ligger der i oss, klar for bruk. Det er bare det å bli bevisst, jobbe med holdninger som skal skyve selvnedvurderingen og kritikken bort, og øvelser som skal forankre oss i nuet. Informant 1 beskriver godt hvor lett tilgjengelig mindfulness er som metode og filosofi for å fremme selvomsorg og helse.

”For det er noe som er tilgjengelig for deg også. Dette har du også i deg.” Informant 3

”Det er ikke noe som vi har skrevet masse, masse bøker om fordi vi har oppdaget det. Det her har vi alltid hatt. Det er helt vanlig. Det er ikke noe som du må skaffe. Du trenger ikke gå i butikken, det koster ikke penger. Du har alltid hatt det. Det er jo det som er så veldig unikt med mindfulness, yoga og meditasjon. Du trenger jo ikke noe utstyr. Du trenger ikke å skaffe deg noe. Det er ikke noe å reparere. Det er i orden. Det å stole på at det er i orden. Det er ikke noe å reparere på. Det er der alltid.” Informant 1

4.3.2 Gir bedre forhold til seg selv

Informantene har beskrevet hvordan mindfulness har gitt dem teknikker og endrede holdninger til å få et finere forhold, først og fremst til seg selv og deres livsopplevelse, og dernest til alle rundt dem.

”Jeg tror jo, altså jeg synes jo det er utrolig spennende og jo mer jeg – jeg tror at - jeg er ganske sikker med meg selv at oppmerksomhetstrening gjør at jeg har det bedre med meg selv. Ved at jeg er der jeg er.” Informant 3

4.3.3 Gir bedre forhold til andre

Mindfulness gjør også forholdene til andre mennesker enklere og bedre, fordi sykepleieren selv er mer tilstede, mindre stresset og mindre selvnedvurderende. Dette bedrer nærværet i kommunikasjonen med andre. Sykepleierne beskriver flere egenskaper som utvikles gjennom en ikke-dømmende holdning og fremfor alt ved selvomsorg. Man tar ikke ting så tungt, eller alvorlig, selv om sakens natur skulle tilsi det. Man blir mer åpen for andre og det er lettere å tilgi. På den måten kan relasjonene til andre bli mindre truende og mer vennlig. Siden man ikke lenger tynger seg selv ned med skyldfølelse og selvnedvurdering dersom ting ikke blir som forventet, eller man opplever ikke å mestre slik man ”burde”, tar man det hele mye mer med ro. Fordi en ikke-dømmende, men aksepterende holdning totalt sett, gjør livsopplevelsen mer ydmyk og fremfor alt overskygget av empati både med seg selv og med andre.

”Da – og når jeg er i oppmerksomt nærvær i møte med det andre menneske – så skjer det også noe, for da møter jeg det andre mennesket der det er. Ikke der det burde være.”
Informant 2

”... som jeg tror at, ved at jeg selv har det i meg, så formidler jeg det på en eller annen måte til de menneskene som jeg møter...” Informant 3

4.3.4 Enkle selvteknikker

Informantene forteller hvordan de aktivt bruker selvobservasjon og kroppsnærvær, gjennom pust, for å klare og forholde seg til bare en pasient om gangen. De benytter teknikker på seg selv for å få mer kontroll på den tiden som er tilgjengelig. Det kan være hektisk og mange som trenger oppmerksomhet. Gjennom metoder i mindfulness klarer de bedre å være tilstede og nærværende for en pasient om gangen. Dette skjer fordi de har endret holdninger til seg selv og økt nærvær til kroppen.

”For å bli bevisst går jeg tilbake – eller jeg prøver å gå tilbake til – kanskje pusten min da – ok, nå setter jeg meg ned, nå trekker jeg pusten min – noen pust og så følger jeg den litt. Og så da kjenner jeg at skuldrene senker seg og så får jeg mer – blir mer konsentrert.”

Informant 4

Informant 2 forteller også hvordan hun aktivt bruker pusten for å nullstille seg før hun skal inn til en pasient.

”Hvor jeg liksom, selv om jeg vet at jeg har dårlig tid og står for eksempel utenfor en dør og skal inn til et menneske så stopper jeg opp et øyeblikk, og så er det en sånn tretrinns pustepause hvor jeg liksom – det er som et timeglass hvor jeg stopper ”hva er det som skjer i meg akkurat nå?” Kort inn – tanker, følelser, kropp – og så ok – det er det som er der akkurat nå, jeg erkjenner det som er der og så går jeg inn på en måte i midten av timeglasset og så konsentrerer jeg meg om pusten. Liksom bare følger pusten inn og ut – to eller tre ganger. Og så går jeg ut og på en måte puster i hele kroppen. Og – nå er jeg her. Så det nullstiller meg.” Informant 2

4.3.5 Å være, mer enn å gjøre

Informant 4 snakker om hennes behov for å være, mer enn og bare gjøre. At forventningene på jobben ofte handler om ting hun må gjøre. Hun tenker at det blir en ubalanse i behovet hun har for bare å være.

”Men det vi må, er å gjøre om å gjøre til det å være. Det er på en måte en balanse mellom å gjøre og å være. Som kanskje kan gjøre oss mere tilstede.” Informant 4

”Det er det å bli bevisst det selv. For er du ubevisst – så gjør du”. Hun sier til seg selv: “nå må du bare være – nå må du bare få et overblikk og så får du gjort en ting om gangen.”

Informant 4

Så det virker som at når hun får evnen og teknikker, så kan det bringe henne inn i det å være. Det å være i seg selv i kroppen, få tid til (eller ta seg tid) å kjenne etter, ta fokus mot pusten og bare få være, bringer henne tilstede i tiden og i seg selv. Hun sier noe om at vi må ha en forbindelse inn i oss selv mer for å være tilstede og at denne forbindelsen svekkes når vi blir stresset, har for liten tid og for mye å gjøre. Hun beskriver forbindelsen til seg selv som et motgrep mot å miste seg selv i ”autopiloten” man gjerne kommer i ved å ha mange oppgaver og liten tid til rådighet. På denne måten virker mindfulness som en effektiv teknikk for selvomsorg.

4.4 Oppsummering av funn

Jeg har gjort et forsøk på å kategorisere og ”rydde” meg frem til det som representerer kjernen i hva informantene snakket om. Det har jeg opplevd som meget krevende, fordi jeg opplevde alt de snakket om som viktig. Det kan selvsagt tyde på at jeg hadde gjort en for dårlig avgrensning av tema og intervjuguide, men samtidig opplever jeg at det måtte bli slik dersom jeg skulle forholde meg til fenomenologien og fokus på å gi den andres livsverden så fritt spillerom som mulig. Jeg har valgt å benytte mye sitater fra informantene for å gi oppgaven større realibilitet og for å fortsette og dyrke frem fenomenologiens mål med ”å gå til saken selv”.

5 Drøfting

I dette kapittelet vil jeg drøfte funnene i lys av oppgavens problemstilling og den teorien det er redegjort for tidligere i oppgaven.

5.1 Disiplinerende jobbkrav og behov for selvomsorg

En kan med Foucaults tenkning rundt subjektet, og dets historiske utvikling, muligens påpeke at det kan være relevant å spørre om subjektets historie er i ferd med å endre seg? Han beskriver at homo sapiens som subjekt bare har eksistert i 200 år, og at det er først på slutten av 1700-tallet at subjektet ble gjort til alle tings opphav og formål, og at det er i moderniteten at subjektet får et forhold til seg selv som selvbestemmende og selverkjennende (Aakvaag, 2008).

Foucault har beskrevet kunnskapsarkeologi og deriblant hvordan ulike diskurser er bestemmende for hvordan vi opplever virkeligheten. Han har begrunnet hvordan subjektet ligger under for både panoptisk disiplin og biomakt, og at subjektets frihet opererer innenfor disse grensene, og sågar formes og former seg selv innenfor disse grensene (Foucault, 1977).

Er mindfulness en form for selvteknologi som flere og flere subjekter søker til fordi disiplinen og makten i samfunnet generelt, og i de panoptiske institusjonene spesielt, tvinger dem til å finne en annen selverkjennelse? Gjør dette at de må finne en måte å ha omsorg for seg selv på, som gjør dem mer rustet til å overleve innenfor maktens og disiplinens grenser? Har disiplinen og makten i moderniteten og sågar i postmoderniteten (siden vi er i den nå) gjort det for vanskelig å være menneske på den moderne måten?

Det kan virke paradoksalt å foreslå noe slik, all den tid verdiene i moderniteten med fornuft, sannhet og frihet er bærebjelkene i de vestlige land. Flere samtidsdiagnostikere har kritisert Foucault for å ha et for snevert syn på moderniteten og fremhever nettopp både demokratiet, lovene, etikken, autonomiprinsippet m.m. som vellykket i det moderne prosjekt (Aakvaag, 2008). Det kan virke som subjektet aldri før i historien har hatt mer frihet, eller vært mer fri til å skape seg selv. Kan det sågar være slik at moderniteten har gitt subjektet for mye frihet? I følge Foucault ville det ikke kunne rime, da han tvert i mot argumenterer med at subjektet har fått mindre frihet i moderniteten fordi nye diskurser har begrenset subjektets frihet (Aakvaag, 2008). Han fremhever ”normalitetstyrani” som ligger som en pisk over mange diskurser og gjør grensene og handlefriheten små og trange (han studerte særlig psykiatrien, fengslene og seksualiteten) (Aakvaag, 2008).

Nå må det også tilføyes at subjektet tross alt også beveger seg i friere strukturer som det offentlige rom, i vitenskapen, familien og i kunsten m.m., slik at den disiplinen som Foucault særlig mener befinner seg innenfor de panoptiske institusjonene, som helsevesenet, skolene, militæret etc., ikke er tilstede på samme måte overalt (Aakvaag, 2008). Nå er det også pasientene i helsevesenet Foucault i stor grad refererer til når han snakker om disiplinering innenfor denne panoptiske institusjon, men en kan også gå ut ifra at sykepleierne befinner seg på samme måte innenfor en maktutøvelse og disiplinering. Selv om de har en annen posisjon enn pasientene, og disiplineringen av pasientene nok er enda tydeligere, synes det tydelig at disiplinerende strukturer også omgir sykepleierne som de har internalisert i seg selv, slik Foucault (1977) beskriver at makten og disiplinen gjør. Vi disiplinerer oss selv.

I denne oppgaven er hovedfokus sykepleiernes arbeidsplass innenfor helsevesenet. Og med Foucault (1977) kan man betegne dem som panoptiske institusjoner. Institusjoner hvor subjektet egentlig ikke er klar over hvilke sanksjoneringsregimer som eksisterer. Informantene beskriver hvordan de, før mindfulness ble en del av livet deres, opplevde en del jobbkrav som u håndterlige og symptomfremkallende. De opplevde at de hadde liten påvirkningskraft og ble utbrente, sykemeldte og på ulike måter resignerte. De beskriver hvordan kroppen på ulike måter ga uttrykk for stress, mistriivsel og tidspress, og at dette videre forplantet seg til relasjonene og kommunikasjonen med pasientene.

Foucault trekker også kroppen inn i sentrum av samfunnet og gjør den til hovedgjenstand for disiplinering (Aakvaag, 2008). Det innebærer bl.a. at kroppen underkastes et strengt tidsregime. I de panoptiske institusjonene deles tiden inn i enheter som fylles med aktiviteter og gjøremål. Dette beskriver informantene konkret og smertefullt fra deres arbeidshverdag i helsevesenet. Det er som tiden ligger som en mare over dem og begrenser, stjeler og håner innsatsen og kompetansen deres. For de rekker ikke å gjøre det som er forventet av dem. En av informantene beskriver dette når hun sier hun bare åpner døren til pasientrommet bitte litt for å stikke nesa innenfor for å se hva som foregår og på meters avstand kan se at hun ikke har tid, og dermed lukker døren og går videre.

Og akkurat som Foucault (1977) beskriver ulike måter disiplinen utfolder seg, ved at subjektet blir observert, eksaminert, klassifisert, og hierarkisk inndelt i ulike roller, beskriver en av informantene hvordan hun opplever det som en belastning å ta del i en slik praksis, fordi den formidler verdier som er stikk i strid med det mindfulness formidler. Hun mener at den hektiske sykepleierverden drar henne vekk fra det å være mindful, nettopp ved at sykepleie diskursen

baserer seg på å være underlagt kritikk, vurdering og beskrivelser. Hun mener sågar at vi er oppdratt til en slik væremåte, og med Foucault (1977) kunne man si at vi har disiplinert oss selv til å akseptere gjeldende diskurs, men at mindfulness ber oss om ikke å være så dømmende og analytiske. Hun sier det er vanskelig å være mindful på jobb og forklarer det slik: *”I alle fall ikke i en verden som er så hektisk som en sykepleierverden. Og som er veldig basert på å være underlagt kritikk og vurdering og beskrivelser. Hvilket vi er oppdratt til – vi har en tradisjon hvor vi er opplært til å se og vurdere å være kritisk.”*

Dette ville man igjen kunne argumentere med at er en nødvendighet, dersom man skal kunne diagnostisere, behandle og pleie syke mennesker. Likevel tenderer informantenes beskrivelser til å være kritiske til den rådende medisins/sykepleiediskursen når det gjelder verdier som er på tvers av mindfulness. Mindfulness betrakter mennesket som det, det er, og ikke som det, det burde være.

Disiplineringen består i, nærmest ubevisst, å erkjenne at de overbyggende strukturene er slik, registrere at det skaper slitasje, smerter, mistriivsel og at dette bare vedvarer. Som en stille aksept over at helsereduserende og overbyggende strukturer og jobbkraav ikke kan endres av subjektet alene. En aksept som er betinget av avstanden til biomakten og de som styrer pengene og ressursene. Motsvaret fra informantene er å praktisere mindfulness, og gjennom det, tilegne seg andre måter å håndtere sitt forhold til helsereduserende jobbkraav. Som å omgå hensynet til uforanderlige strukturelle jobbkraav ved å ta skjeen i egen hånd. Men er det tilstrekkelig til at det kan kalles helsefremmende? Dette vil jeg komme tilbake til i siste avsnitt i denne drøftingen. Først skal vi se mer på hvordan mindfulness kan kalles en selvteknologi og selvomsorg.

5.2 Mindfulness som selvomsorg, belyst med Michel Foucault og Aron Antonovsky sine teorier

Foucault åpnet opp for subjektets mulighet til å forme seg selv innenfor strukturenes rammer og han beskrev dette som selvteknologier, eller som selvomsorg (*la souci de soi*) (Sjøholm, 2009). Det er måten subjektet bearbeider sitt intellekt, sin kropp og sine følelser på innenfor makten og disiplinens grenser (Sjøholm, 2009). Så selv Foucault blir etter hvert i sin tenkning også mer opptatt av frihet, og mest av alt friheten for subjektet til å forme, seg selv, sin kropp, sin viten og sine følelser.

La oss se om det er noe i mindfulness som minner om selvteknologi slik Foucault beskriver selvteknologi og selvomsorg (Foucault, 1993). Informantene er alle opptatt av at de forholder seg annerledes til sin egen kropp gjennom mindfulness. Noe de aktivt har tatt ansvar for å oppleve ved å praktisere mindfulness. De beskriver mer nærhet og oppmerksomhet til hvordan kroppen kjennes, til pustens kvalitet og verdi, til langvarige stillhetsøvelser hvor kroppen hviler i stillhet og tilstedeværelse. De har gjennom mindfulness øvelser fått en helt annen tilnærming og forhold til seg selv som kropp.

En informant beskriver hvordan det er gjennom kroppen hun opplever livet og at det er en betingelse for å få med seg det som foregår her og nå i livet, at man må søke til å kjenne og være mer kvalitativt tilstede i sin kropp. Det er interessant at mer tilstedeværelse i kroppen og særlig i pusten og stillheten, gir informantene mer ro, harmoni og fred. Da kan man stille spørsmål ved om ikke Foucault (1977) sine beskrivelser av hvordan det er kroppene i første omgang disiplineringen gjør til gjenstand, har relevans. Som at mindfulness blir som en motmakt mot disiplineringen av kroppen. Ved at informantene forholder seg annerledes til seg selv og sin kropp, klarer de å bryte løs fra noen av makten og disiplinens lenker. De har på et vis klart å tøyde tidspresset som strukturene pålegger dem, ved å gjøre ting med seg selv gjennom mindfulness, som er det samme som selvteknologi og selvomsorg, om vi forholder oss til Foucault sin definisjon: "...*(4) technologies of the self, which permit individuals to effect by their own means or with the help of others a certain number of operations on their own bodies and souls, thoughts, conduct, and way of being, so as to transform I themselves in order to attain a certain state of happiness, purity, wisdom, perfection, or immortality.*" (Foucault, 1988, section "Context of study")

Vi har sett beskrivelser av teknikker som informantene bruker for å føre seg selv tilbake til nuet, og gjennom pusten vinne tilbake en indre ro og konsentrasjon som gjør at de føler de mestrer tidspresset på en bedre måte, og derigjennom også opplever at de får større evne til å gjøre en kvalitativt bedre håndtering av krevende pasient/pårørende relasjoner. Dette kan også beskrives som individuell empowerment. En egenkraft/kontroll som gjør at subjektet får større handlingsrom og mestringsfølelse i seg selv, men som av den grunn ikke nødvendigvis gir større handlekraft, til å endre strukturenes form og påvirkning slik at flere subjekter får det samme handlingsrommet, og slik at frihet kan vinnes vertikalt opp mot biomakten og ikke bare horisontalt?

V kan spørre om mindfulness er en ny diskurs og selvteknologi som i sin form er så positivt formende på subjektets selvforhold, at subjektet finner en form som ser ut å kunne utholde alt, og at dette forandrer subjektet i stor grad, men strukturene i liten grad? Det er det jeg oppfatter i de opplevelsene som informantene beskriver. De står i jobbkrav som ofte kunne utfordre dem mer enn håndterbart, ja mer enn akseptabelt, men finner likevel gjennom selvomsorg i mindfulness, selvteknologier som redder dem og får dem til å utholde alt. Ja, selv det å oppleve barn som dør på vakta, på toppen av tidspress, vekker ikke verre følelser enn at en går hjem og føler seg som vanlig? Etter informantens egen uttalelse skulle hun egentlig ligget som en våt klut i sengen etter dette, men hun gjør ikke det. Hun trenger det ikke, fordi tilstedeværelse i nuet og nærhet til livet fra øyeblikk til øyeblikk, gjør at det nye øyeblikket ikke husker det forrige.

Mindfulness virker, til tross for en Foucaultisk definisjon som bare en selvteknologi (selvomsorg), som veien til frihet uavhengig av strukturenes makt og disiplinering. En av informantene beskriver dette når hun sier at hun har opplevd å komme så nær seg selv og sin indre kjerne, gjennom stillhetsøvelser, at hun har opplevd en indre tomhet som er så god, og merkelig nok fylt av ingenting. Der innerst inne i henne er det ingenting, bare en sammensmelting med evigheten og tomheten. I dette opplever hun en enorm frihet.

Det blir som hun beskriver at det er uvesentlig om man ikke finner frihet utenfor selvteknologiene, fordi frihet er et eksistensielt anliggende for det enkelte subjekt, som det finner i seg selv. Når man har funnet den friheten, har man funnet en frihet som går utenfor alle menneskeskaptede strukturer, og man har dermed funnet en sikker kilde til både selvomsorg og helse. Slik jeg har forstått det, handler det om en slik selverkjennelse, men også om evnen man får gjennom mindfulness til å være tilstede i nuet. Et ideelt sted hvor livet transformeres til rekker av øyeblikk som bare er akkurat det de er. Det handler ikke om fortid eller om fremtid. Der i nuet handler det om øyeblikket.

Sykepleierne beskriver hvordan særlig pusten, og oppmerksomhet mot den, forankrer dem til øyeblikket og at de ideelt sett er bevisst innom pusten og kroppen flere ganger gjennom en arbeidsdag, slik at øyeblikket helst bare skal oppleves slik det er. Selvfølgelig beskriver de det som vanskelig og at det er en konstant veksling mellom å være utenfor og innenfor nuet.

Det kan være betimelig å spørre om det er en egoistisk frihet og ikke minst vei mot helse, siden friheten blir et subjektivt anliggende og noe som hvert subjekt må ordne for seg selv? Men det er jo akkurat det Foucaults teori om makt og disiplinering formidler, at det nettopp er innenfor

eller under de strukturelle grensene at subjektet kan forme seg selv gjennom selvteknologi og selvomsorg, og det er akkurat det informantenes beskrivelser gir inntrykk av. Men blir det helsefremmende av den grunn?

Er det ikke en falsk empowerment som ikke kan ta en med helt mot polen for god helse, så lenge svaret på både grad av helse og grad av helsefremming ligger i grad av både empowerment og settingstilnærming? For kan en "passiv" form for settingstilnærming (Whitelaw, 2001) i det å praktisere en selvteknologi som mindfulness, gjøre noe med de faktorene som makten og disiplinen legger på informantene ved særlig en aksept av tidspress, en selvfølgelighet rundt håndtering og absorpsjon av menneskelige kriser, smerte og død som ofte gir relasjonsslitasje og emosjonell overlast? Er det ikke slik at en ved det blir sin egen lykkes smed innenfor disiplinenes rammer?

På den annen side er det vel uansett ikke mulig å endre maktforholdene og strukturene uten gjennom menneskene selv, og en eller noen må alltid begynne - være den første beveger. Informantene beskriver dessuten også hvordan deres evne til å være nær andre, ikke dømme, og respektere, ble mye lettere siden deres eget selvforhold ble vennligere og mer selvaksepterende. Så når Foucault blir kritisert fordi han virker å forestille seg makten som noe som bare flyter løselig rundt i samfunnet (Aakvaag, 2008), uten at han refererer til subjektens rolle i det hele tatt, kan man ikke da, akkurat her gjennom mindfulness få øye på en selvomsorg som virker å utfolde sitt innhold innenfra subjektet og ut mot strukturene? På en slik måte at nettopp den flytende makten og disiplinen (som noen ganger virker herreløs), kan komme i kontakt med motkrefter som søker en frihet som er større enn strukturene, og søker å gjøre subjektene til ikke-dømmende, vennlige og tilstedeværende medmennesker som ut i fra dette vil søke andre og bedre maktformer. Eller vil de det?

For er ikke mindfulness, som sagt tidligere, bare en ny diskurs som disiplinerer subjektene nok en gang til viljeløst og selvforherligende å forbli i sine posisjoner? Nei, slik er det ikke, sier informantene. De beskriver alle hvordan mindfulness har fått dem til å ville vende sin kjennskap og egenerfaringer om mindfulness ut til andre mennesker. Alle informantene holdt på med, eller skulle begynne med undervisning og veiledning av andre om mindfulness. Informantenes vei inn i mindfulness og erfaringer gjennom øvelser og filosofi, syntes å være så grensesprengende for dem at de må formidle det til andre. Sånn sett virker mye av verdigrunnlaget i helsefremmende arbeid å være innfridd. Mindfulness gir dem en sterk indre opplevelse av empowerment, av evnen til å ha selvomsorg og gjennom det, yte bedre omsorg for andre, og et

brennende ønske om å operasjonalisere og formidle tankegodset til alle som er interessert. For det er, ifølge informantene, ingen makt involvert i dette. Det er frivillig og ikke mulig å ta til seg dersom man ikke er interessert. Det selger seg derimot selv, fordi innholdet i mindfulness er enkelt og virksomt mot stress, bekymring, tankekaos, bekymring m.m. Og er det ikke slik at Foucault også mente at forutsetningen for subjektet til og utforske grensene for makten gjennom selvteknologi bare kan springe ut av subjektets evne til kritikk? Han mener at det å forholde seg kritisk, gjør det mulig for subjektet å reaktivere sin kreative kraft og autonomi (McDonald & Wearing, 2013). Han beskriver dette som autonome valgmuligheter. Og selv om mindfulness i sin form og filosofi legger til grunn en ikke-dømmende og ikke-kritisk holdning, vil det vel være riktig å påpeke at subjektets nyervervede og utvidede evne til selvobservasjon, som av informantene er beskrevet som muligheten til å ta nye valg, gå tilbake, stoppe opp i det de både er og gjør, minner om en kritisk sans, selv om uttrykksformen skal være ikke-dømmende. Det gjør dem likevel bare i stand til å være kreative og autonome innenfor disiplinens grenser. Men samtidig gjør det dem i stand til å ha selvomsorg gjennom en større nærhet til kroppen, helhetsfølelse, økt tilstedeværelse i nuet, kontroll av destruktive tanker, nærhet til sitt autentiske selv, økt evne til selvobservasjon, en ikke-dømmende holdning og muligheter for andre valgmuligheter. Det gir dem større evne til å indusere motmakt og utvikling av horisontal empowerment, som tilfører andre subjekter den samme frihet og vei mot bedre helse. Det gir dem økt evne til å utvikle individuelle strategier for fremming av sin evne til å få økt kontroll på sine omgivelser (WHO, 1986). Og sist, men ikke minst, må man huske helsebegrepets subjektive karakter og at en økt følelse og opplevelse av kontroll over seg selv, ikke minst kan være en forutsetning for helse. Slik både Csikszentmihalyi (1990) og Rosenbaum (2013) i deres forskning viser til, at opplevelsen av mentalt velvære er avhengig av individets evne til å kontrollere sine tanker, emosjoner og atferd. Mentalt velvære er en svært viktig brikke i opplevelsen av helse.

Der hvor Foucault var opptatt av å beskrive selvteknologier som den frihet og selvomsorg mennesket kan ha for seg selv innenfor disiplinens grenser, var Antonovsky (1979) mest opptatt av å beskrive de faktorer som avgjør et subjekts plassering på helse kontinuumet. Man kan si at det ikke bare var Foucault som var opptatt av strukturenes betydning for menneskets frihet og grad av selvomsorg, da Antonovsky anerkjente også i aller høyeste grad at strukturene er der og påvirker oss, men han var ikke så opptatt av å beskrive makten og disiplinen slik som Foucault. Antonovsky anerkjente heller at stressfaktorer er all stedsnærværende og en naturlig

del av menneskets liv. Det han var mest opptatt av å forstå, var hvordan noen mennesker klarer seg bedre enn andre og har god helse, til tross for å være utsatt for mye stress og spenninger.

Antonovsky (1979) beskriver at vellykket spenningshåndtering styrker opplevelsen av sammenheng (OAS) og vedlikeholder vår plass på helse kontinuumet. Slik at på dette punktet bekrefter hans teori, at mindfulness styrker informantenes OAS og dermed helse, fordi de gir beskrivelser av bedre evne til å være tilstede, være konsentrert, kunne senke skuldrene og få mer ro i både kropp og sinn, og ikke minst oppleve kontroll over omgivelsenes påvirkning. En informant beskriver det sågar som å få en slags ny kraft til å håndtere det som måtte komme.

Når vi ser på Antonovsky (1979) salutogene teori som tar for seg hvordan stress faktorer er allestedsnærværende og en normal tilstand i subjektets eksistens, og vi ser på informantenes opplevelser av kontroll i mindfulness, så peker det oss i retning av at de har en høy grad av OAS – opplevelse av sammenheng. De virker å ha utvidet veien til: *”en overordnet tro, som er vedvarende og samtidig dynamisk, på at ens indre og ytre miljø er forutsigbare og at det er en stor mulighet for at det som oppstår vil ordne seg til det beste)* (Antonovsky, 1979, s. 184).

Samtidig er deres evne til kontroll over de ytre forholdene ved arbeidsplassen ikke like tydelige. Det er jo ikke slik at mindfulness og høy grad av OAS fjerner årsakene til tidspress og andre ytre forhold, i seg selv. Mindfulness gir informantene større evne til å håndtere tidspresset, men fjerner det ikke. Slik at de som ikke evner å utvikle individuelle strategier og selvomsorg, som mindfulness kan gi, vil stå i fare for ikke å håndtere denne stressfaktoren på samme måte og dermed kunne oppleve at deres OAS ikke er av helsefremmende karakter, men tvert i mot helsereduserende. Dette blir, som Hanson (2004, s. 203) beskriver i *”helsopromotion i arbeidslivet”* *”at helsoarbeidet fortfarande er en renodlat helsepedagogisk livsstilsfråga, der syftet er at påverka individen til ett mer hålsosamt beteende. Indviden bær både skulden for ohelsoriskerna och ansvaret for att å andra till en sundare livsstil. Uttrykket ”blame the victim” användas for at belysa dette synsett.”*

Det at informantene virker å ha en høy grad av OAS, på tross av beskrivelser av ulike stressfaktorer som er allestedsnærværende i livet generelt og i arbeidsforholdene deres spesielt, er interessant og bekrefter Antonovskys teori på flere måter. Han fremholder jo nettopp det faktum at helsens mysterium ligger i det faktum at noen mennesker klarer seg fint og har det bra, til tross for at de er og har vært utsatt for en meget høy stressbelastning. Informantene har fortalt om stressbelastninger som til tider har blitt for store og gitt spenningstilstander som har krevd håndtering og hvor denne håndteringen har virket helsefremmende. Antonovsky (1987)

etterlyser nettopp beskrivelser av de faktorer som bestemmer spenningshåndteringen som den mest sentrale rolle for helsevitenskapene, og de egenskapene som er beskrevet av informantene i mindfulness, virker relevante i så måte.

Informantene beskriver hvordan deres forhold til mindfulness må holdes ved like, at det ikke er noe man har for alltid av seg selv. Det kreves et vedvarende og dynamisk forhold, for at det skal bestå. Informantene både vet og har erfart at verden på ulike måter trekker dem vekk fra en væren i mindfulness, dersom de ikke jobber aktivt med seg selv for å være i mindfulness. Uansett, det virker som de har funnet en metode som fyller på med mer evne til å tro at det som oppstår vil ordne seg til det beste. Og når jeg skriver, fyller på mer, mener jeg å gjengi Antonovsky (1979) i hans forklaring på hvordan den enkeltes OAS oppstår og består. Det kan jo virke selvmotsigende at noe er både vedvarende og samtidig dynamisk. Men Antonovsky beskriver at den enkeltes OAS for en stor del skapes i barndom og oppvekst, men at den ikke er uforanderlig, men derimot modifiseres gjennom livet (Antonovsky, 1979).

Informantene gir alle beskrivelser av bestemte selverkjennelser som de mener har oppstått i barndommen, som det å være selvkritisk og selvfordømmende og ta mer hensyn til andres behov enn sine egne. Man skulle jo tro at dette ville være noe som senket deres opplevelse av sammenheng i tilværelsen og gjorde inngripen i alle de generelle motstandressursene – håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet? Ja visst, beskriver de med sterk innlevelse hvor smertefullt det kan være å tvile på seg selv, mangle selvrespekt og være selvfordømmende, og overse sine egne behov til en nesten går til grunne. Samtidig beskriver alle seg selv på måter som gir inntrykk av at de har evnen til å kjempe, holde ut og re orientere seg når det trengs.

De beskriver seg selv som pliktoppfyllende, ansvarlige og ærlige med seg selv, og at dette kan være forhold som til tross for selvkritikk, selvfordømming og bekymringstanker, faktisk har vært ressurser som har gjort dem i stand til å nyorientere seg mot mindfulness, som en mestringsstrategi, når balansen mellom OAS og stressfaktorer har trengt justering. Så, det trenger ikke være slik at noen negative selvforhold man har ervervet i barndommen nødvendigvis senker OAS, hverken i barndommen eller senere. Tvert imot kan det sette i gang kompenseringmekanismer som er i stand til å øke OAS. Antonovsky beskriver jo at OAS blir etablert på et visst varig nivå i barndommen, men at den kan justeres opp senere i livet (Antonovsky, 1979).

Jeg tror ikke man skal undervurdere barndommens grunnleggende forming av individet. Antonovsky (1979) gjør det heller ikke. Han har sågar lagt barneoppdragelsesmønster inn

spesifikt i sin salutogene modell av helse, som noe som former de generelle motstandressursene. Og ikke nok med det, han reflekterer også rundt i hvilken grad OAS blir varige og gjennomgripende, og om de kan modifiseres i senere alder (Antonovsky, 1979). På samme måte virker det genuint og viktig når informantene kommer tilbake til barndommen og vil fortelle om hvor god mindfulness er på å modifisere nedarvede mønster fra vi er små og forklarer mekanismene bak evnen til å la selvkritiske tanker passere uten å ta de til seg. De deler av sine innerste livserfaringer fra barndommen og forteller at de mener evnen til å være selvkritisk og dømmende startet der, men at selvomsorgen de opplever gjennom mindfulness gir dem mer kontroll og handlingsrom til å håndtere, begripe og finne mening i livet.

Så praktiseringen av mindfulness kan dermed hevdes å være en metode for modifikasjon av den OAS man har etablert i barndommen. Det synes også hevet over enhver tvil at mindfulness oppleves som selvomsorg og at man kan finne bekreftelse på dette gjennom Antonovskys salutogene modell. De egenskapene som informantene har beskrevet de opplever i mindfulness, virker alle å fremme helse ifølge Antonovskys teori. De opplever økt evne til å håndtere jobbkrav, de opplever økt begripelighet gjennom en ny selverkjennelse som både bringer dem nærmere seg selv, men også nærmere andre. Og sist, men ikke minst, opplever de økt meningsfullhet ved at de kan se sin egen og livets sammenheng, opprinnelse og mening gjennom den filosofi som mindfulness formidler.

5.3 Helsefremmende perspektiver på mindfulness

Jeg har forsøkt å få frem kontrastene mellom de utfordrende betingelser og krav som sykepleierne befinner seg i på jobb og de egenskapene som en aktiv praktisering av mindfulness gir dem. Dette for å få tak i hvordan mindfulness praksis på en annerledes måte påvirker subjektet, og hvilke opplevelser dette gir. Jeg har ved hjelp av Foucault og Antonovsky etablert en forbindelse mellom mindfulness og selvomsorg som virker å kunne anerkjenne mindfulness som en teknikk for selvomsorg. Selv om Antonovsky ikke bruker begrepet selvomsorg synes det rasjonelt å hevde at evne til selvomsorg må være en av betingelsene for opplevelse av sammenheng (OAS).

Ved å ha etablert en forklaring på mindfulness som selvomsorg og dermed påstå at, *det er*, hvordan mindfulness kan fremme helse hos sykepleiere, virker det nødvendig å etablere en sammenheng også mellom selvomsorg og helse, for derigjennom være i stand til å kunne forstå hvordan mindfulness fremmer helse.

Alle informantene beskriver at de i mindfulness har funnet en evne til selvomsorg som gjør dem bedre i stand til både å møte og håndtere stressfaktorer, uansett hvilken valør de har. Det ligger i mindfulness kjerneinnhold at subjektets selvforhold forbedres i stor grad, ja nærmest som en indre og ytre frigjøring. Informantene har alle beskrevet at de har fått bedre liv både i og utenfor jobben. Mindfulness har endret dem gjennom en ikke-dømmende holdning, selvaksept og et kvalitativt bedre nærvær til seg selv og livsutfoldelsen. Dette er uten tvil en sannhet for informantene. Så er spørsmålet om dette er tilstrekkelig til å hevde at det er helsefremmende? Hva må ligge til grunn for at noe skal kunne kalles helsefremmende og hvilke distinksjoner gjør selve fagfeltet på dette?

Det kan på ingen måter bortforklares at mindfulness fremmer helse på et individ nivå, individuell og horisontal empowerment er allerede nevnt, og synes å kunne favne informantenes opplevelser i mindfulness. Det kan bekrefte at mindfulness fremmer kontroll på individnivå, men det kan være verdt å legge merke til at organisatoriske faktorer er større årsaker til stress/utbrenthet enn individuelle faktorer (Poulin et al., 2008). Det blir dermed tvingende nødvendig å forholde seg til det og på samme tid stille spørsmål ved om man kan fremme helse ene og alene ved å ta i bruk individuelle teknikker? Kan man det når både verdigrunnlag og teori påpeker at helsefremmende arbeid i sin grunnleggende form handler om å nærme seg helse både fra subjektets og strukturenes perspektiv, samtidig? Og gjør man det? Er forskningen som er opptatt av å forene sykepleie og mindfulness, også opptatt av at det er organisatoriske faktorer først og fremst som i størst grad er årsaken til at sykepleierne opplever jobbkravene for tøffe?

Dette bør bli med i betraktninger videre, for ikke å glemme at man også har en jobb å gjøre på strukturnivå. Etter mitt syn er det god refleksjon og sunn kritikk fra Matsen (2013) når han minner om at man må huske på faren for selvsentrerthet og forhindring av samfunnsengasjement, dersom man velger mindfulness som svaret på alle problemer. Innenfor sykepleie synes dette meget relevant. Å støtte og fremme mestringsstrategier til vern mot stress, utbrenthet og følelsesmessig utmattelse på individnivå, er fremragende så lenge man ikke tror dette er nok. Helsefremmende arbeid dreier seg om langt større perspektiver – sosioøkologiske og settingsorienterte.

Det er kanskje akkurat her det oppstår et problem i forhold til en settingstilnærming innen helsefremmende arbeid fordi det kan være vanskelig å se hvordan solidaritet og kampen for alles frihet og helse kan vinnes gjennom det enkelte subjekt. Det kan være vanskelig å se hvordan disiplinen og makten i strukturene kan endre seg og helse fremmes for alle, gjennom

det enkelte subjekts indre frihetservervelse. Det kan stilles spørsmål ved om ikke mindfulness maskerer settingstilnærmingens intensjon på utfordringene som ligger i arbeidsmiljøets og strukturenes karakter. Det blir ikke som man begynner i feil ende, men det er heller slik at man glemmer at man må begynne i begge ender samtidig, dersom en skal kunne ha forhåpninger om å endre settingen slik at flest mulig får bedre helse. Det er ikke nok å erverve seg egenskaper som kan holde ut alt innenfor organisasjonen og strukturene.

Settingstilnærming innebærer en mer omfattende og koordinert tilnærming enn det man legger opp til ved «arbeid i setting» (Green & Tones, 2010). Det er viktig å forstå forskjellen fordi det innebærer to vidt forskjellige tilnærminger. Green og Tones (2010) beskriver arbeid i setting som et sted hvor man formidler helsepedagogikk/informasjon (Health education). Ved settingstilnærming legger man helst opp til at ønsket om endring kommer innenfra settingen, der hvor *vedvarende* relasjoner mellom mennesker foregår på angitt *sted* over *tid*, slik som arbeidsplassen, skolen, familien etc. Her vil fokuset på determinanter strekker seg videre ut over de individuelle mulighetene, selv om disse selvsagt er med. Settingstilnærmingens mandat er at mennesker må være i hjertet av der helsefremmende arbeid utfoldes og avgjørelser tas, for at endringene/forbedringene skal være effektive og vedvarende (WHO, 1986). Dette er forankret i helsefremmende arbeids kardinalprinsipp om empowerment, som innebærer at mennesker styrkes til å ta i bruk sine iboende ressurser, får økt selvtillit og selvbilde, øker sine kunnskaper og sine ferdigheter, slik at de gir seg selv mulighet til å bli det de kan bli å leve slik de ønsker (Askheim, 2007).

Betyr ikke dette at det er fullt mulig at subjektet som praktiserer mindfulness, har grensesprengende erfaringer gjennom det, derfor med iver ønsker å formidle det videre til kolleger, faktisk er mennesker som er i hjertet av der det skjer, og at de kan starte en bevegelse som kan evne og endre en hel diskurs? Det er vel ifølge Michel Foucault vel optimistisk. Subjektet kan gjøre mye for seg selv og andre gjennom selvteknologier, men makten og disiplinen i samfunnet vil alltid definere hvor grensen går. Hva som skal til for å endre makten og disiplinens grenser innenfor helsevesenet er kanskje lett og svare på, men desto vanskeligere å gjøre noe med – viser det seg.

6 Avslutning

Mindfulness har positiv påvirkning på sykepleierne som er med i undersøkelsen. De opplever større grad av kontroll over sitt ”indre landskap” og dette øker deres opplevelse av sammenheng i tilværelsen. Csikszentmihalyi (1990) og Rosenbaum (2013) får i denne studien rett i at opplevelsen av mentalt velvære er avhengig av individets evne til å kontrollere sine tanker, emosjoner og atferd. Michel Foucault sin beskrivelse av selvomsorg eller selvteknikker som den autonomi og egenkraft et subjekt kan ha innenfor maktens grenser, minner veldig om den plassen mindfulness har hos sykepleierne som jeg intervjuet. Det kan kalles en selvteknologi som sykepleierne bruker i et belastende arbeidsmiljø, for å gjøre seg selv mer utholdende, empatisk, tilstedeværende, konsentrert og lykkelig osv. Informantene beskriver hvordan det virker og at de ser seg selv som både gladere og lykkeligere, på jobb og privat. Antonovsky har beskrevet at en vellykket spenningshåndtering styrker opplevelsen av sammenheng (OAS) og både forbedrer og vedlikeholder ens plass på helse continuumet. Hans teori bekrefter dermed at mindfulness både vedlikeholder og styrker informantenes helse, da det er tydelig at informantene har funnet effektive og virksomme teknikker for å få en vellykket spenningshåndtering. Samtidig blander et annet perspektiv seg inn også, det helsefremmende perspektiv, som i kraft av Ottawa charteret (WHO, 1986), beskriver at å fremme helse er en prosess og at denne prosessen handler om å gjøre mennesker i stand til å ta kontroll over de faktorer som påvirker deres helse. Helse som ressurs er ikke alene noe som mennesket i seg selv kan kontrollere og framelske, da faktorene som styrer helsen ligger på flere nivåer enn kun det individuelle. Å fremme helse handler om å befatte seg med en flerdimensjonal tilnærming til helse. Når man konkluderer med at helsen særlig påvirkes av determinanter som ligger utenfor den enkeltes kontroll, blir det synlig for oss at mindfulness mest er en metode for å styrke personlige egenskaper for livs håndtering, som Ottawa charteret (WHO, 1986) også har med som en villet aktiv strategi for helsefremming – beskrevet som nettopp utvikling av personlige egenskaper.

Ottawa charteret (WHO, 1986) beskriver utvikling av personlige egenskaper, som en del av veien mot bedre helse og fremfor alt at det kan gjøre mennesker i stand til å gjøre gode valg i forhold til egen helse. Informantene beskriver nettopp dette ved at de har fått en bedre evne til selvobservasjon, til å være tilstede i nuet, til å være konsentrerte - alt som kan legge til rette for økt bevissthet og kontroll over egen helse. Så blir det viktig i et overordnet perspektiv å vite at dette er den del av en helsefremmende strategi, men ikke den eneste. Varige endringer som

fremmer helse må skje på flere plan enn hos subjektet alene. Settingstilnærmingen i helsefremmende arbeid forteller oss hvordan vi kan skape slike varige endringer på et overbyggende plan. I relasjon til arbeidsmiljø (strukturer) innenfor arbeidsplasser i helsevesenet, er det en større og mer kompleks affære enn det selvteknikker kan løse. Det kan i den forbindelse stilles spørsmål ved om den forskning som kobler sammen mindfulness og sykepleiere har tatt inn over seg faren for "blaming the victim", ved å fremme mindfulness som svaret på utfordrende jobbkrav, høyt sykefravær og symptomrapportering? Forhåpentligvis ikke, man ser fremming av individuelle strategier som en del av svaret, men langt fra det eneste.

Det ville være interessant å forske mer på de opplevelser som informantene har beskrevet i mindfulness om måten de nærmer seg sin "indre kjerne" på - beskrevet som både tomhet og ingenting. Hva er dette? Hva betyr tomhet? Hva betyr ingenting? Og hvorfor oppleves det godt? Det er relevant stoff for flere kvalitative studier av fenomenet mindfulness. Neste steg i utforskningen av mindfulness kunne være å se nærmere på de enkelte funn-kategoriene.

Forskning bør også videre konsentrere seg om å studere sykepleieres helse med vekt på både et settingsperspektiv og ved å styrke personlige egenskaper. I forbindelse med sistnevnte, ville det være viktig med fokus på sykepleieres evne til selvomsorg, særlig i forhold til relasjonell slitasje.

7 Litteraturliste

- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Andersen, J. T., B & Juul Kristensen, A.M & Larsen, C. J. (2003). *Empowerment i storbyens rum - et socialvitenskaplig perpspektiv*. København: Hans Reitzels forlag.
- Ando, M., Natsume, T., Kukihara, H., Shibata, H., & Ito, S. (2011). *Efficacy of mindfulness-based meditation therapy on the sense of coherence and mental health of nurses*. *Health*, 3(2), 118-122.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*. San Francisco, California: Jossey - Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1987). *Helbredets Mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Askheim, O. P. S., B. (2007). *Empowerment i Teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Baer, R. A. (2011). Measuring mindfulness. [Article]. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 241-261. doi: 10.1080/14639947.2011.564842
- Bakken, R., & Vike, H., et al. (2002). *Maktens samvittighet - Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten* (Vol. 6). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bjørkli, J. (2011). *Symptomrapportering hos sykepleiere: en konsekvens av individuelle forskjeller, arbeidskarakteristikker, stress og restitusjonsbehov?* Oslo: J.I. Bjørkli.
- Bjørkli, J. (2012). *Symptomrapportering hos sykepleiere - En konsekvens av individuelle forskjeller, arbeidskarakteristikker, stress og restitusjonsbehov?* Masteroppgave i helse- og sosialpsykologi. Hentet fra
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). TARGET ARTICLE: *Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects*. [Article]. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237. doi: 10.1080/10478400701598298
- Bunton, R. M. G. (Red.). (1992). *Health Promotion - Disciplines, diversity and developments* (Vol. 2). New York: Routledge.
- Carlson, L. E. (2012). *Mindfulness-Based Interventions for Physical Conditions: A Narrative Review Evaluating Levels of Evidence*. *ISRN Psychiatry*, 2012, 21. doi: 10.5402/2012/651583
- CINAHL. Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) (CINAHL er en bibliografisk database som inneholder referanser til engelskspråklig litteratur om sykepleie og tilgrensende fag, f.o.m. 1981. Den inkluderer mest tidsskriftartikler, noen bøker og bokkapitler, avhandlinger, konferanserapporter og standarder for praksis. Inneholder en del kvalitativ forskning og pasienterfaringer.). Tilgjengelig fra EBSCOhost CINAHL Hentet
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience, Steps toward enhancing the quality of life*.
- Evans, D., & Segerstrom, S. (2011). Why do Mindful People Worry Less? (Vol. 35, s. 505-510): Springer Science & Business Media B.V. (Optrykk.
- Foucault, M. (1977). *Discipline and punish : the birth of the prison*. London: Allen Lane.
- Foucault, M. (1988). *Technologies of the Self*. fra <http://foucault.info/documents/foucault.technologiesofself.en.html>
- Foucault, M. (1993). About the Beginning of the Hermeneutics of the Self: Two Lectures at Dartmouth. *Political Theory*, 21(2), 198-227.
- Foucault, M. (1999). *Seksualitetens historie 1. Viljen til viten*. Oslo: EXIL.
- Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). *Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress*. [Article]. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 45(1), 114-125. doi: 10.5172/conu.2013.45.1.114
- Frisvold, M. H., Lindquist, R., & McAlpine, C. P. (2012). *Living Life in the Balance at Midlife: Lessons Learned From Mindfulness*. *Western Journal of Nursing Research*, 34(2), 265-278. doi: 10.1177/0193945911424171
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health Promotion - Planning and Strategies* (Vol. 2). London: Sage Publications Ltd.

- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). *Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis*. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Habermas, J. (2010). *Kraften i de bedre argumenter*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hansen, E., Lundh, L.-G., Homman, A., & Wångby-Lundh, M. (2009). *Measuring Mindfulness: Pilot Studies with the Swedish Versions of the Mindful Attention Awareness Scale and the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills*. [Article]. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(1), 2-15. doi: 10.1080/16506070802383230
- Hanson, A. (2004). *Haelsopromotion i arbeidslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hem, H. E. (2012). *Kompendium til Master i Helsefremmende arbeid - Vitenskapsteori og etikk (VET)*. Høgskolen i Vestfold: Høgskolen i Vestfold.
- Hem, H. E. (2013). Han Einar Hems fagblogg. Hentet fra <https://hehem.wordpress.com/begreper/>
- Hulsheger, U. R. A., H.J.E.M & Feinholdt, A & Lang, J.W.B. (2012). *Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotion exhaustion, and job satisfaction*. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310-325.
- 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>
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Johannessen, A. T., P.A & Christofferssen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are*. New York: Hyperion.
- Kristoffersen, N. J. (1996). *Generell Sykepleie 1 - Fag og yrke - utvikling, verdier og kunnskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Krogh, T. (2009). *Hermeneutikk - Om å forstå og fortolke*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S. B., S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju (Vol. 2)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kvalnes, Ø. (2010). *Det feilbarlige menneske. Risiko og læring i arbeidslivet*. Oslo Universitetsforlaget
- Langer, E. J., & Moldoveanu, M. (2000). *The Construct of Mindfulness*. [Article]. *Journal of Social Issues*, 56(1), 1.
- Lindseth, A., & Nordberg, A. (2004). A phenomenological hermenutical method for researching lived experience. *Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci*, 18, 145-153.
- Liu, X., Xu, W., Wang, Y., Williams, J. M., Geng, Y., & Zhang, Q. (2013). *Can Inner Peace be Improved by Mindfulness Training: A Randomized Controlled Trial*. [Journal article]. *Stress Health*, 22(10).
- Magid, B. (2005). *Ordinary mind. Exploring the Common Ground of Zen and Psychoanalysis (Vol. 2)*. Boston: Wisdom Publications.
- Matsen, O. J. (2013). *Substansløs Kritikkk?* http://morgenbladet.no/debatt/2013/innsikt_for_bedre_utsyn Hentet 29/1-2014, fra Morgenbladet
- McDonald, M., & Wearing, S. (2013). A Reconceptualisation of the Self in Humanistic Psychology: Heidegger, Foucault and the Sociocultural Turn. *Journal of Phenomenological Psychology*, 44, 37-59.
- NESH. (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og Teologi elektronisk ressurs. Hentet fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf> nettsted:
- NFON, N. F. F. O. N. *Norsk forening for oppmerksomt nærvær i helse, utdanning og forskning*. fra <http://nfon.no/nfon/forside/>
- Persa, F. (2009). <https://einarlunga.wordpress.com/2014/02/03/om-personer-som-selvskapende-system-skisse-av-en-glemt-tankegang-om-hvorledes-vi-former-egen-personlig-fungering-og-liv/>.

- Poland, B. D., Green, L.W & Rootman, I (2000). *Settings for Health Promotion: Linking Theory and Practice*. California. : Sage Publications, Inc.
- Poulin, P. A., Corey, M. S., Soloway, G., & Karayolas, E. (2008). *Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting well-being among human services professionals*. *International Journal of Health Promotion & Education*, 46(2), 35-43.
- Praissman, S. (2008). *Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide*. [Article]. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(4), 212-216. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00306.x
- Robins, C. J., Keng, S.-L., Ekblad, A. G., & Brantley, J. G. (2012). *Effects of mindfulness-based stress reduction on emotional experience and expression: a randomized controlled trial*. [Article]. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 117-131. doi: 10.1002/jclp.20857
- Rosenbaum, M. R., T. (2013). *Mental Well-Being, International Contributions to the Study of Positive Mental Health*. Atlanta, USA: Springer Science+Buisness Media Dordrecht.
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). *Cultivating mindfulness: effects on well-being*. [Article]. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 840-862. doi: 10.1002/jclp.20491
- Sjøholm, C. (2009). Foucault, fotografiet og jegets estetikk. *Agora - Journal for Metafysisk Spekulasjon*(Nr. 2-3), 209-224.
- Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Aschehoug
- Ulsaker Aardal, S. (2010). *Makt, frihet og subjektivitet hos Michel Foucault* Mastergradsoppgave i filosofi (FILO350) (Master thesis). Universitet i Bergen, Bergen. Hentet fra <https://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/4123/70295553.pdf?sequence=1>.
- White, L. (2014). *Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis*. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 282-294. doi: 10.1111/jan.12182
- Whitelaw, S., Baxendale Anna, Bryce Carol, Lindsay Machardy, Young Ian, Witney Emma. (2001). "Settings" based health promotion: a review. *Health Promotion International*, 16(4), 22.
- WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. First international Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986. (Optrykk.
- WHO. (1998). *Health Promotion Glossary*. . Hentet 04.05, 2015
- Zahavi, D. (2003). *Fænomenologi*. Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Zeller, J. M. P. R. N. F., & Levin, P. F. P. A.-B. C. (2013). *Mindfulness Interventions to Reduce Stress Among Nursing Personnel: An Occupational Health Perspective*. *Workplace Health & Safety*, 61(2), 85-89; quiz 90. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/21650799-20130116-67>

Vedlegg I Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
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

Berit Viken
Institutt for helsefremmende arbeid Høgskolen i Buskerud og Vestfold
Postboks 2243
3103 TØNSBERG

Vår dato: 03.10.2014

Vår ref: 39859 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 16.09.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>39859</i>	<i>Hvordan kan mindfulness fremme selvomsorg hos sykepleiere i arbeidet?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Buskerud og Vestfold, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Berit Viken</i>
<i>Student</i>	<i>Marit Andersen</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Kjersti Haugstvedt

Kontaktperson: Kjersti Haugstvedt tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Marit Andersen marit.andersen@mindandspirit.no

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

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@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 39859

Vi kan ikke se at det behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Det ligger til grunn for vår vurdering at alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken:

- direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Hvordan kan mindfulness fremme selvomsorg hos sykepleiere i arbeidet”

Bakgrunn og formål

Denne studien er en masteroppgave ved høyskolen i Buskerud og Vestfold.

Formålet er å studere mindfulness og hvordan det oppleves å være sykepleier og praktisere mindfulness.

Du er spurt om å delta fordi du enten har svart direkte selv på min henvendelse gjennom Norsk forening for oppmerksomt nærvær (NFON), eller fordi noen andre har foreslått deg eller forespurt på mine vegne og vi har opprettet kontakt.

Du deltar i prosjektet fordi du er sykepleier og praktiserer mindfulness.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Studien består av dybdeintervjuer med sykepleiere som praktiserer mindfulness.

Jeg vil stille deg noen spørsmål som vil søke å beskrive hvordan du opplever å være deg når du er på jobb som mindfulness praktiserende sykepleier.

Spørsmålene vil være åpne og kun ha som formål å rettlede meg til de områdene og temaene som er studiens formål å beskrive – ut i fra overskriften.

Det vi snakker sammen om vil bli tatt opp på lydbånd. Dette er fordi jeg skal kunne skrive ned det vi har snakket sammen om senere og danne grunnlaget for videre analyse i studien.

Lydopptaket vil bli slettet så snart det er transkribert (skrevet ned ord for ord).

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli anonymisert.

Det vil kun være jeg som har tilgang til personopplysninger om deg. Alt som skrives ned fra lydopptaket vil bli behandlet konfidensielt, slik at ingen skal kunne kjenne deg igjen.

Lydopptakene vil bli oppbevart kun frem til de er skrevet ned. Deretter slettes de.

Word mappen som inneholder vår nedskrevne samtale vil være beskyttet av en privat kode som bare jeg kjenner.

Når masteroppgaven er ferdig og levert vil all informasjon jeg har om deg i Word mappen bli slettet.

I den ferdige masteroppgaven vil du kunne finne igjen tanke/følelse/kroppsbeskrivelser som du kjenner igjen som ditt/deg. Men det er ingen andre som vil vite at dette er ditt innhold.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 13. mai 2015.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Marit Andersen, Masterstudent:

Tlf: 95258474/35530067

E-post:marit.andersen@mindandspirit.no

Berit Viken, 1. lektor – veileder:

Tlf: 33 03 10 00

E-post:Berit.Viken@hbv.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg III Intervjuguide

- 1) *Kan du fortelle litt om arbeidshverdagen din?*
- 2) *Hvordan ble du kjent med mindfulness?*
- 3) *Hvor lenge har du kjent til mindfulness?*
- 4) *Hva betyr mindfulness for deg?*
- 5) *Kan du beskrive det å være mindful?*
- 6) *Hvordan er det for deg å jobbe som sykepleier?*
- 7) *Hva er vanskelig for deg i sykepleieryrket?*
- 8) *Hva er lett for deg i sykepleieryrket?*
- 9) *Har din opplevelse som sykepleier endret seg?*
- 10) *Hvordan har du det når du har det godt på jobben?*