

Att vara här och nu

- **Mindfulness som metod för att minska stress och utmattningssyndrom hos sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal**

FÖRFATTARE	Katja Bergman Martina Jarnström
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng OM5250
	HT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Magdalena Erichsen
EXAMINATOR	Karin Ahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel:	Att vara här och nu – Mindfulness som metod för att minska stress och utmattningssyndrom hos sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal.
Title:	Being here and now – Mindfulness as a method to reduce stress and burnout among nurses and other health care professionals.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod:	Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete i omvårdnad/ OM5250
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	24 sidor
Författare:	Katja Bergman Martina Jarnström
Handledare:	Magdalena Erichsen
Examinator:	Karin Ahlberg

SAMMANFATTNING

Stress och otillräcklighet upplevs av allt fler yrkesverksamma inom vård och omsorg idag. Lång tids stress ökar risken för en rad olika besvär och sjukdomstillstånd och därmed också risken för långvariga sjukskrivningar. Sjuksköterskeyrket som profession innebär många olika potentiella stressfaktorer på arbetsplatsen då det är ett yrke som efterfrågar hög kompetens, samarbete i många olika situationer, ständig tillgänglighet och emotionellt engagemang. I ICN:s etiska kod anges att ”Sjuksköterskan sköter sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras”. Mindfulness innebär att vara närvarande i nuet, att med avsikt vara uppmärksam i ögonblicket utan att bedöma eller värdera det man uppmärksammar. Studier och erfarenheter från utövare av mindfulness tyder på att vi genom att studera vår egen inre natur och framförallt vårt medvetande skulle kunna leva ett liv i större tillfredsställelse, vishet och harmoni. Effekter av mindfulnesssträning är ökat lugn, mer fokus i våra aktiviteter samt ökad förmåga att ta hand om oss själva och vår egen hälsa. Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR) är en form av mindfulnesssträning som används förebyggande och som behandling för patienter och vårdgivare som upplever stress. Syftet med denna studie var att beskriva vilken påverkan mindfulnesssträning kan ha för att minska stress och utmattningssyndrom hos sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Litteraturstudien är baserad på elva vetenskapliga artiklar och en avhandling. I resultatet framkom sex olika teman som utgör olika dimensioner av mindfulnesssträningens påverkan på sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa var ökad mindfulness, minskade tecken på utmattningssyndrom, minskad stress och psykisk ohälsa, negativa upplevelser, ökad eller oförändrad empatisk förmåga samt ökat välmående och tillfredsställelse med livet. Studiens resultat kan bidra till åtgärder på ett individuellt plan för hälso- och sjukvårdspersonal för att underlätta arbetssituationen som den är och samtidigt må bra och ha energi för både yrke och privatliv.

Sökord: mindfulness, stress, nurs, mindfulness based stress reduction, health care professionals*

ABSTRACT

Stress and inadequacy is felt by an increasing number of professionals in health care today. Prolonged stress increases the risk for a variety of disorders and diseases, and therefore the risk of prolonged sick leave. Nursing as a profession involves many different potential stressors in the workplace as it is a profession that demands high levels of competence, cooperation in many different situations, continuous availability and emotional involvement. In the ICN Code of Ethics it is specified that “The nurse takes care of her/his health so that the ability to provide care is not compromised”. Mindfulness means being present in the moment, with the intention to be attentive without judging or evaluating. Studies and experiences from practitioners of mindfulness suggest that by studying our own inner nature and above all our consciousness we could live a life of greater satisfaction, wisdom and harmony. Effects of mindfulness training is increased calm, more focus in our activities and increased ability to take care of ourselves and our own health. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) is a form of mindfulness training which is used as a prevention and treatment among patients and caregivers who experience stress. The purpose of this study was to describe the impact that mindfulness training may have to reduce stress and burnout among nurses and other health care professionals. This literature study is based on eleven research articles and one dissertation. The result revealed six themes that represent different dimensions of how mindfulness training influenced nurses and other health care professionals. These were increased mindfulness, reduced burnout, reduced stress and psychological distress, negative experiences, increased or unchanged empathy and increased well-being and life satisfaction. The results of this study may contribute to actions on an individual level for health care professionals to facilitate the actual work situation and at the same time feel good and have energy for both professional and personal life.

Keywords: mindfulness, stress, nurs, mindfulness-based stress reduction, health care professionals*

INNEHÅLL

	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
STRESSBEGREPPET OCH DESS OLIKA FASER	
ENLIGT HANS SELYE	2
HUR STRESS PÅVERKAR KROPPEN	2
UTBRÄNDHET/UTMATTNINGSSYNDROM	3
STRESSFAKTORER I SJUKSKÖTERSKEYRKET	4
MINDFULNESS	5
HJÄRNAN OCH MINDFULNESS	7
MINDFULNESSBASERAD STRESSREDUKTION (MBSR)	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
LITTERATURSÖKNING	9
ANALYS	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	11
ÖKAD MINDFULNESS	11
Ökad närvaro	11
Ökad uppmärksamhet och medvetenhet	12
Ökad självmedkänsla och självmedvetenhet	12
MINSKADE TECKEN PÅ UTMATTNINGSSYNDROM	12
MINSKAD STRESS OCH PSYKISK OHÄLSA	13
Minskad stress	13
Ökad avslappning och ökat lugn	13
Minskad psykisk ohälsa	13
NEGATIVA UPPLEVELSER	14
ÖKAD ELLER OFÖRÄNDRAD EMPATISK FÖRMÅGA	15
ÖKAT VÄLMÅENDE OCH TILLFREDSSTÄLLELSE MED LIVET	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	18
Slutsats	21
REFERENSER	22
BILAGOR	
1 ARTIKELÖVERSIKT	

INLEDNING

Efter tre års sjuksköterskestudier står vi med huvud och händer fulla av teoretiska och praktiska kunskaper som skall tillämpas ute i verksamheten. Samtidigt skriver medierna dagligen om den hårt pressade hälso- och sjukvården med överbeläggningar, hög arbetsbelastning, omorganiseringar, neddragningar av personal och resurser samt anmälningar om felbehandling. Vårdförbundet (2011) rapporterar att allt fler sjuksköterskor väljer att arbeta deltid för att orka med både yrke och privatliv, och samtidigt må bra. Av egen erfarenhet vet vi att en stor del av yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård upplever stress på arbetet och vi är rädda att den stressade känslan kan vara svår att släppa i det dagliga livet. Den belastade situation som råder är ett allvarligt problem som kräver politiska och organisatoriska åtgärder men samtidigt är det på ett individuellt plan viktigt att kunna minska upplevelsen av stress. Detta kan ske med hjälp av olika metoder och en av oss har i kursen Integrativ vård fått delta i mindfulnesssträning som en metod för ökad avslappning, fokus och närvaro. Mindfulness kallas på svenska medveten närvaro. Vi har dock valt att använda begreppet mindfulness då det används internationellt. I ICN:s etiska kod anges att *“Sjuksköterskan sköter sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras”* (Svensk sjuksköterskeförening, 2008, s. 5). Vi vill lyfta vikten av sjuksköterskans egenvård och undersöka möjligheten att använda mindfulness som metod för att minska stress och utmattning hos hälso- och sjukvårdspersonal.

BAKGRUND

Stress eller andra psykiska påfrestningar samt fysisk belastning är de vanligaste orsakerna till arbetsrelaterade besvär hos män och kvinnor i Sverige idag (Arbetsmiljöverket, 2010). Stressigt och psykiskt ansträngande arbete är vanligast bland kvinnor och män som har landstinget som arbetsgivare. Enligt Statistiska centralbyrån arbetade 10 % av Sveriges kvinnor och 2 % av männen inom landstinget år 2007. Statistiken säger att fram till 1990-talskrisen så upplevde kvinnor sitt arbete som stressigt i ungefär samma utsträckning inom alla yrken. Åren efter krisen ökade andelen kvinnor som upplevde sitt yrke som stressigt mer bland landstingsanställda kvinnor än bland kvinnor inom andra sektorer. Statistiken talar för att en lågkonjunktur inte innebär minskad arbetsbörda inom vård och omsorgsyrtan utan snarare tvärtom då skattemedlen minskar och resurserna krymper. Det är vanligare med stressymtom hos personer med ett stressigt och ansträngande arbete oavsett kön, socialgrupp, familjekonstellation, heltids- eller deltidsarbete, förekomst av ergonomiska belastningar samt upplevelse av varierande eller enformigt arbete. Risken för långvarig sjukskrivning är störst i arbeten där möjligheten att förändra arbetssituationen är förhållandevis liten. I samband med omorganiseringar, nedskärningar och omstruktureringar inom den offentliga sektorn under 1990-talet sågs en utveckling där allt fler anställda uppgav att de inte blev lyssnade på och framtogs möjligheten att göra ett bra arbete. Denna utveckling har varit parallell med utvecklingen av arbetsrelaterade besvär och långtidssjukskrivningar (Socialstyrelsen, 2009).

STRESSBEGREPPET OCH DESS OLIKA FASER ENLIGT HANS SELYE

Hans Selye beskrivs i litteraturen som stressbegreppets fader. Selye var en ungersk-

kanadensisk forskare, verksam i Kanada på 1940-talet, som beskrev människans allmänna svar på påfrestningar av olika slag. Detta kallade han för stress (Selye, 1978 refererad i Perski, 2002). Han ansåg att stress kan definieras som kroppens ospecifika uppvarvning som svar på en utmaning eller påfrestning. Den här formen av energimobilisering är något som historiskt varit viktigt för överlevnaden och inte något sjukt i sig. Stress, enligt Selyes sätt att se det, är en ren fysiologisk reaktion och syftar inte på de förhållanden och krav som framkallar reaktionen. De yttre förhållandena kallar Selye för stressorer (Selye, 1978 refererad i Theorell, 2003). Hans forskning visade på hur negativa händelser såsom livskatastrofer, olyckshändelser, stort ansvar, köld och värme, långa arbetsdagar och tunga lyft kan leda till hälsoproblem (Selye, 1978 refererad i Perski, 2002). Selye delade in kroppens försvars- och anpassningsreaktioner i tre huvudfaser: alarm, motstånd och utmattningsfas. Vid allvarliga påfrestningar eller hot tycks vi svara med alarmfasen. Då avstannar all aktivitet, vi försöker orientera oss om vad som pågår och välja en reaktionsstrategi för att lösa problemen, oftast med hjälp av storhjärnan. Motståndsfasen kommer som nästa steg om vi misslyckas med alarmfasen. Här uppbygger vi stora mängder motståndskraft och energi för att möta angreppet. Här kan vi prestera nästan vad som helst. Historiskt sett avslutades denna fas med att hotet antingen undanröjdes eller blev vår död. Med våra moderna livsvillkor är det vanligare att vi inte lyckas undanröja hoten eller den överbelastning vi utsätts för men vi har ändå livet i behåll, då handlar det om kronisk stress. Det är då den så kallade utmattningsfasen inträder. Då börjar vi se effekterna av den extrema överansträngning vi varit utsatta för under lång tid. En ihållande trötthet är första tecknet på att denna fas inträtt. Sömnsvårigheter eller omåttliga behov av sömn är också vanligt. Andra allvarliga tecken är olust inför vardagliga saker som att börja dagen, gå till arbetet eller umgås med närstående. Så småningom resulterar den långvariga stressen i fysiska problem som till exempel infektioner, förkylningar, muskelsträckningar, mag-/tarm eller hudproblem (Selye, 1978 refererad i Perski, 2002 & Perski, 2003).

HUR STRESS PÅVERKAR KROPPEN

1970-talets stressforskare uppmärksammade att många människor inte nödvändigtvis blir sjuka av att utsättas för allvarliga påfrestningar. Vissa påfrestningar kan snarare verka motiverande och skapa en känsla av aktivitet. Stress kan beskrivas som obalans mellan de krav som ställs på oss och de resurser vi har för att hantera dem (Perski, 2002; Perski 2003). Relationen mellan kraven som ställs på oss och de resurser vi har för att hantera dem avgör vårt sätt att agera. Ett underskott av dessa resurser kan följaktligen leda till negativ stress, men även när kraven som ställs på oss blir för låga i förhållande till vår förmåga kan det resultera i negativ stress. Båda dessa extremer, alltså en obalans åt något håll mellan krav och resurser, kan leda till allvarligare stressrelaterade sjukdomar (Perski, 2002). När kroppen upplever stress aktiveras våra biologiska stresshanteringsystem. Stresssystemen i våra kroppar utvecklades under helt andra förhållanden än de som råder idag och är framför allt anpassade till att hantera plötsliga, fysiska hot. Idag utsätts vi mer för långvarig psykisk och psykosocial stress. Denna typ av stress aktiverar samma system, problemet är att då stresssystemen är aktiverade under en lång tid uppstår en permanent obalans mellan kroppens nedbrytande och uppbyggande funktion (Socialstyrelsen, 2009).

Vid en akut stressreaktion skickar hjärnan impulser till binjurarna att producera stresshormoner. Dessa hormoner bidrar till energimobiliseringen som ger extra kraft och koncentration (Socialstyrelsen, 2009). Kroppen ska förberedas för fysisk ansträngning. Först och främst måste bränsle mobiliseras för den kroppsliga ansträngningen, varför koncentrationen av glukos (bränsle till bl.a. musklerna) och fettsyror (bränsle till bl.a. hjärnan) stiger i blodet. Andra akuta stress effekter är att vi blir mindre känsliga för smärta, får påskyndad blodkoagulation, att inflammatoriska processer dämpas, att vissa minnesfunktioner förbättras samt att behållande av vätska och natriumklorid ökar. Kroppen förbereds för en fysisk kraftansträngning, "fight or flight" (Socialstyrelsen, 2009; Theorell, 2003). Psykiska effekter är känslor som rädsla, ilska, fientlighet, irritation och aggression. Frisättning av hormonet kortisol underlättar energimobilisering genom sina effekter på kolhydrat- och lipidsättning. Kortisolet dämpar även inflammation och har effekter på salt och vätskebalans. Detta innebär att kortisolkoncentrationens variationer bör gå att följa som en indikator på stress (Theorell, 2003). När den akuta stressreaktionen är över bör dessa funktioner stängas av så att kroppen får vila och återhämta sig (Socialstyrelsen, 2009).

Då hjärnan bedömer att faran är övermäktig och vi inte har chans att ta oss ur situationen kan hjärnan tillgripa det så kallade "spela död-programmet". Det syftar till att vi ska vara ett ointressant byte för angriparen. Denna stressreaktion präglas av uppgivenhet och medför ofta trötthet, svimningskänsla, muskelsvaghet, yrsel och symtom från magen. Individerna får ett oerhört behov av tröst som ofta leder till ökad konsumtion av fet mat eller sötsaker, lugnande medicin, alkohol eller sömnmedel. En vilja att isolera sig, begränsa sina sociala kontakter och försvinna är vanligt. Känslomässigt blir individen ledsen, nedstämd och deprimerad (Perski, 2002; Socialstyrelsen, 2009).

Då stressystemen är aktiverade under lång tid medför energimobiliseringen att de nedbrytande processerna dominerar över de uppbyggande processerna. Här prioriterar kroppen energimobilisering framför energilagring, läkning och tillväxt. Kroppen blir oförmögen att stänga av aktiveringen av stressystemen. Vi blir mer smärtekänsliga, minnet försämras och immunförsvaret försvagas. Uppgivenhetssymtom är vanliga. Besvär som minnesstörningar, nedstämdhet, tryck över bröstet, sömnstörningar, kronisk trötthet, olust, sämre prestationsförmåga, domningar och diffusa muskelsmärter är tecken på att individen är på väg in i en allvarlig stressrelaterad situation (Socialstyrelsen, 2009), liknande som Hans Selye beskrev (Selye, 1978 refererad i Perski, 2002; Perski 2003). Så småningom kan dessa symtom ge upphov till sjukdomar som depression, utmattningssyndrom, kroniska smärttillstånd, posttraumatiska stressyndrom, diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen, 2009; Theorell, 2003).

UTBRÄNDHET/UTMATTNINGSSYNDROM

Ordet utbrändhet är en direkt översättning av engelskans "burnout". Begreppet används flitigt i vardagsspråket men sågs i vetenskapliga sammanhang först i mitten på 1970-talet (Eriksson, Starrin & Janson, 2003). Det lanserades av amerikanska psykologer för att beskriva ett tillstånd av emotionell utmattning, avståndstagande

från andra människor, depersonalisation (upplevelse av överklighet och osäkerhet på sin identitet) och nedsatt prestationsförmåga hos människor som arbetade med andra människor till exempel vårdpersonal, kuratorer, lärare och socialarbetare. Primärt associeras därför utbrändhet med arbetsrelaterad stress (Åsberg, Nygren, Herlofsson, Rylander & Rydmark, 2005). De symtom som beskrevs var hög frånvaro, livskriser, ångest och fysiska besvär. Orsakerna ansågs vara dålig lön, dåliga karriärmöjligheter, stort ansvar/liten makt, bristande stöd samt bristande arbetsledning (Eriksson, Starrin & Janson, 2003).

Åsberg et al. (2005) menar att utbrändhet inte är en lyckad term på svenska eftersom den ger associationer till något definitivt förstört, det gör inte det amerikanska uttrycket på samma sätt. Det finns idag ingen anledning att tro att just den arbetsrelaterade stressen skulle ge en annorlunda symtombild än den som ses efter andra typer av långvarig stress såsom ofrivillig arbetslöshet, sjuka närstående eller andra långvariga och allvarliga psykosociala påfrestningar. Däremot är de psykiska och fysiska symtom som uppstår efter långvariga stresstillstånd så pass typiska att en karaktäristisk sjukdomsbild kan ses. Denna har fått namnet utmattningssyndrom. Diagnostiska kriterier finns numera accepterade av socialstyrelsen. Karaktäristiskt för tillståndet är en påtaglig brist på psykisk energi eller uthållighet. Tillståndet ska ha utvecklats som en följd av identifierbara stressfaktorer. Symtom som nedstämdhet och ångest förekommer också hos de flesta patienter. Om andra psykiatriska diagnoser förekommer såsom dystymi, egentlig depression eller generaliserbart ångestsyndrom bör utmattningssyndrom inte kunna anges som självständig diagnos. Depressionen exempelvis kan då ses som en komplikation till utmattningssyndromet. Detta för att inte behandling enbart ska riktas specifikt mot utmattningssyndromet. För att få diagnosen utmattningssyndrom ska stressfaktorer förelegat under minst sex månader. Studier visar att tillståndet utvecklas successivt, ofta under loppet av flera år (Åsberg et al., 2005).

STRESSFAKTORER I SJUKSKÖTERSKEYRKET

I en litteraturoversiktsartikel av Mc Vicar (2003) beskrivs olika orsaker till stress hos sjuksköterskan, stressorer. Studier visar att sjuksköterskor lär vara en av de professionella grupper som sannolikt rapporterar väldigt höga nivåer av stress. Sjuksköterskeyrket som profession innebär många olika potentiella stressfaktorer på arbetsplatsen då det är ett yrke som efterfrågar hög kompetens, samarbete i många olika situationer, ständig tillgänglighet och emotionellt engagemang. I de studier som granskades identifierades sex huvudteman som källor till arbetsrelaterad stress. Dessa var arbetsbelastning (tidspress, personalbrist), professionella konflikter (relationer med annan personal), ledning/ledarskapsstil (brist på stöd från ledningen och dålig gruppsammanhållning) samt emotionella krav av omvårdnaden (att hantera emotionella behov hos patienterna och deras närstående, dåliga patientdiagnoser, död och döende). De här faktorerna har länge varit identifierade hos sjuksköterskor. Oerfarna, nyutbildade sjuksköterskor rapporterar om liknande kliniska orsaker till stress men också bristande självkänsla i sina kliniska färdigheter som en ytterligare stressor. Litteraturen anger också att vilka stressorer som har mest betydelse varierar mellan vilket område sjuksköterskan arbetar inom. Detta visar att sjuksköterskans behov av stresshantering kan skilja sig beroende på arbetsområde. Stress har en större inverkan på arbetskraften idag jämfört med tidigare. Detta antas ha att göra

med att befintliga stressorer har ökat i intensitet och/eller att nya stressorer har tillkommit. Något nyare studier visar att även skiftarbete samt brist på belöning är signifikanta orsaker till stress. Även om dessa inte kan anses vara nyuppkomna stressorer så verkar de ha ökat i betydelse. De emotionella aspekterna av omvårdnad som en stressor är inte lika frekvent förekommande i de lite nyare studierna som tidigare. Det är inte troligt att de emotionella kraven av omvårdnad har minskat utan snarare så att sjuksköterskorna kommit att ranka brist på ersättning som en större stressor. Detta talar för att missnöje med anställningsvillkoren är ett större problem idag snarare än omvårdnaden när det gäller stress hos sjuksköterskor (Mc Vicar, 2003).

I en rapport från Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån anges att andelen manliga och kvinnliga sjuksköterskor utsatta för höga krav i arbetet uppnår 81,5 %. Andelen av dessa som arbetar över/drar in raster/tar med jobb hem varje vecka är 60,5 %. Vidare anges att 66,8 % av dessa upplever stressigt arbete varje vecka (att minst halva tiden inte hinna tänka på eller prata om något annat). De som uppger att arbetet nästan hela tiden kräver koncentration utgör 67,5 % och 78,8 % instämmer helt eller delvis i att de har alldeles för mycket att göra. Liten egenkontroll i arbetet upplevs av 77,4 % och samma andel av kvinnliga sjuksköterskor upplever arbetet som psykiskt påfrestande. Liknande siffror ses hos männen när det gäller vård- och omsorgspersonal generellt (Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån, 2001).

MINDFULNESS

Mindfulness är inspirerat av urgammal buddhistisk meditation och livsfilosofi med oerhört stor relevans för nutidens liv. Det handlar om ett uppvaknande, att leva i harmoni med sig själv och världen. Yogis och zenmästare har systematiskt undersökt detta område i tusentals år och deras samlade erfarenheter tyder på att vi genom att studera vår egen inre natur och framförallt vårt medvetande skulle kunna leva ett liv i större tillfredsställelse, vishet och harmoni. Mindfulness eller medveten närvaro innebär att vara närvarande i nuet, att vara uppmärksam med avsikt, i ögonblicket och utan att bedöma eller värdera det man uppmärksammar (Kabat-Zinn, 2008).

Alla är vi medvetet närvarande under kortare och ibland längre stunder men ofta far uppmärksamheten iväg. Träning i mindfulness kan lära oss att se när detta händer och föra tillbaka uppmärksamheten till nuet, att aktivt välja att vara här och nu. Mindfulness är ingen snabbmetod utan ett sätt att förhålla sig till livet med en öppen, nyfiken och tillåtande inställning som kräver daglig övning. Träningen i att rikta uppmärksamheten, det vill säga meditera, kan utövas liggande, sittande, stående eller gående. När vi så tar oss tid att sakta ner och vara stilla kan vi få känslan av att kunna leva vårt liv med mer medkänsla och större vakenhet. Mindfulness kan sålunda beskrivas som ett sätt att vakna upp till livet, att ta tillvara på livet och tiden som något oerhört värdefullt. Många kan uppleva detta uppvaknande när de själva eller en nära anhörig drabbas av svår sjukdom eller av någon annan tragisk händelse i livet (Schenström, 2007).

Schenström (2007) beskriver hur vi kontinuerligt genomströmmas av tankar, känslor, minnen, fantasier, kroppsliga sensationer, drifter och begär. Flera olika former av meditation avgränsar uppmärksamheten till ett ord eller ett mantra som man kan återvända till när uppmärksamheten vandrar iväg. I mindfulnessmeditation tränar

man istället på att observera innehållet i dessa kontinuerliga upplevelser, utan att döma eller fästa något avseende vid deras värde. Medvetandet är öppet för vad som än kommer upp och kan liknas vid en spegel som kan rymma eller reflektera allt som det möter. Tillsammans med denna meditationsträning gör man vardagsträning som innefattar medveten närvaro i alla våra dagliga aktiviteter såsom att laga mat, äta, duscha, diska, städa eller stå i kö. Man kan träna mindfulness i allt. Mindfulnesssträning handlar också om att lyssna inåt på tankar, känslor och vad kroppen signalerar. På så vis lär vi känna oss själva bättre och vi tränar våra relationer till oss själva, till andra och till världen. Genom övning att ständigt återvända till nuet tränar vi även förmågan att uppmärksamma vad våra sinnen registrerar. Som vuxna människor skiljer vi sällan ut själva sinnesupplevelsen från vår bedömning av den. Om vi till exempel ser att det regnar ute gör vi oftast direkt en bedömning och tänker att det är dåligt väder - vi skiljer inte på att det regnar och vår bedömning av det. Våra tankar, minnen och tidigare erfarenheter utgör ett filter som hindrar oss från att se och uppleva verkligheten som den är. Rena sinnesintryck kan däremot verka avväpnande på känslor och tankar. Om vi till exempel står i en kö och känner oss stressade och då koncentrerar oss på känslan av att andas, beröringen av fötterna mot golvet eller ljuden runtomkring så får stressen inget fäste. Stressen finns inte i själva situationen utan i våra tankar om den. Genom att träna oss i att vara uppmärksamma, på våra sinnesförmågor kan vi också snabbare se om situationen går att påverka eller inte och undvika att reagera med missnöje. Vår valfrihet och förmåga att fatta kloka beslut i stunden ökar (Schenström, 2007).

Schenström (2007) förklarar att ett ökat lugn och mer fokus i våra aktiviteter är två av effekterna av mindfulnesssträning. Ett annat viktigt resultat är en ökad förmåga att ta hand om oss själva och vår egen hälsa. Vi lär oss att lyssna på vår kropp och blir mer medvetna om våra behov av till exempel vila, sömn och fysisk aktivitet. Vi uppmärksammar mer än tidigare vad och hur mycket vi äter. Vi känner också tidigt igen signaler på för hög stressnivå och lär oss hur vi kan reducera den. Känslor av obehag som ilska, rädsla och sorg är en del av livet men mindfulness kan utveckla ett annorlunda sätt att förhålla sig till dem så att de inte leder till onödigt lidande. Med mindfulness så välkomnar vi obehagskänslorna och undersöker dem för att sen se att de ändrar karaktär och så småningom försvinner. Vi lär oss på så vis att negativa känslotillstånd inte är någonting att frukta eller undvika och det gör att det vi tidigare varit rädda för inte längre har samma makt över oss. Vid till exempel kronisk smärta kan ett betraktande och iakttagande förhållningssätt till smärtans intensitet och karaktär leda till att smärtan inte får samma grepp om individen som tidigare. Färdigheter som ökad uppmärksamhet, koncentration, observationsförmåga och lugn samt förmågan att hantera känslor av obehag hjälper oss att hitta nya sätt att handla och inte falla in i gamla destruktiva vanor och beteenden. Vi upplever naturligtvis även positiva känslor och likadant kan koncentration och avspänning stärka tillfredsställelsen och glädjen i dessa. Mindfulness hjälper också till att utveckla förmågan att se och reflektera över våra värderingar som ofta är så betingade av uppväxt, kultur och samhälle att vi inte tydligt kan se vilka värderingar som påverkar våra val i livet. En annan konst som utvecklas med mindfulnessmeditation är vår förmåga att vara kärleksfulla, mot oss själva och våra medmänniskor (Schenström, 2007).

HJÄRNAN OCH MINDFULNESS

Senaste årens forskning har visat att det sker en mängd olika förändringar i kroppen när vi mediterar, inte minst i vår hjärna, även om många av dessa resultat behöver bekräftas i nya försök. Det är fortfarande oerhört mycket vi inte vet om hjärnans struktur och funktion i förhållande till meditation men hjärnforskare har bland annat visat att hjärnans funktion och struktur påverkas av våra tankar, så kallad neuroplasticitet. Var vi riktar vår uppmärksamhet tycks också spela stor roll för hur vår hjärna formas. Det vi gör på rutin förändrar inte hjärnan utan uppmärksamhet är alltså nödvändig för att sätta nya spår i hjärnan. Uppmärksamhet och nyfikenhet tillsammans med ett aktivt fysiskt liv stimulerar även nybildningen av hjärnceller. När man mäter hjärnans elektriska aktivitet med EEG kan man se att personer som mediterar regelbundet har en hög grad av gammavågsaktivitet. Dessa gammavågor speglar bland annat förmågan hos olika delar av hjärnan att samarbeta. Forskare kallar det för att hjärnans aktivitet synkroniseras. Ledande hjärnforskare har också kunnat visa att det sker en förskjutning av aktivitet från höger till vänster sida av främre pannloben vid regelbunden träning i mindfulnessmeditation. Dessa delar av hjärnan styr olika känslor och förskjutningen medför högre aktivitet i vänster sida som styr känslor som entusiasm, nyfikenhet, glädje och lycka och mindre aktivitet i höger sida som styr känslor som irritation, ilska, nedstämdhet och rädsla. Alla människor har, troligen redan från födseln, vår egen kvot mellan de båda sidorna som påverkar vår personlighet. Vissa blir till exempel lättare irriterade medan andra kan behålla lugnet i de flesta situationer. Hos mediterande buddhistmunkar har extrema förskjutningar av pannlobens hjärnaktivitet mot vänster sida uppmätts men mindfulnessträning i enbart åtta veckor har även kunnat påvisa dessa förändringar i hjärnan (Nilsonne, 2009; Schenström, 2007).

MINDFULNESSBASERAD STRESSREDUKTION (MBSR)

Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR) är ett livskraftigt alternativ för personer som upplever stress. Metoden är rotad i Theravada Buddhism och västerniserad av Jon Kabat-Zinn vid University of Massachusetts Medical Center år 1979 (Praisman, 2008). Jon Kabat-Zinn var på den tiden forskare i molekylärbiologi och undervisade i anatomi. Han hade själv mediterat i tretton år och ville göra meditation mer lättillgänglig och möjlig att utöva utan religiösa förtecken så att många fler människor kunde få hjälp att minska stress och lidande (Schenström, 2007). Det utvecklades från början som ett gruppbaserat program för människor med kronisk smärta men intresset för MBSR har växt de senaste två decennierna och studier har visat positiva resultat hos personer med en mängd olika sjukdomar såsom cancer, depression, hjärt-kärlsjukdomar, psoriasis, multipel skleros, IBS, traumatisk hjärnskada, ätstörningar, fibromyalgi och andra kroniska smärttillstånd. (Chiesa & Serretti, 2009; Praissman, 2008; Rawal, Enayati, Williams & Park, 2009; Åsberg et al., 2006). MBSR används för närvarande vid mer än 200 medicinska centra i USA (Åsberg et al., 2006). Studier har även visat att MBSR medför positiva psykologiska effekter och reducerad stress hos friska personer däribland hälso- och sjukvårdspersonal (Chiesa, 2009; Irving et al., 2009; Praissman, 2008; Åsberg et al., 2006).

MBSR kombinerar mindfulnessbaserad meditation (MBM) och Hatha Yoga.

Programmet består i en 8-veckors kurs där deltagarna möts en gång i veckan i två och en halv timme samt en heldag tillsammans i tystnad. Deltagarna ges också hemuppgifter som består av 45 minuters meditation varje dag, sex dagar i veckan, mindfulnessträning i vardagssituationer och uppgifter som att till exempel föra dagbok över behagliga respektive obehagliga händelser (Schenström, 2007). Hatha Yoga består av mjuka ställningar som kan utföras av deltagare med varierande fysik och funktionsnedsättningar. Deltagarna lär sig också att utföra kroppsscanning som innebär att man först fokuserar på andningen och sedan på varje del av kroppen, observerar känslan och avsiktligt slappnar av i varje kroppsdel (Praisman, 2008).

MBSR jämförs ibland med kognitiv beteendeterapi (KBT). Metoderna har flera likheter och kan användas tillsammans men skiljer sig åt i några begrepp. Båda metoderna avser att förändra tankemönster. KBT förutsätter dock en underliggande patologi vilket MBSR inte gör. KBT stämplar också negativa tankar och känslor som störande och lägger vikt på att ersätta dem medan MBSR uppmuntrar patienten att acceptera tankarna utan att fästa sig vid dem. KBT kan ses som ett akut behandlingsalternativ medan MBSR inte bara fungerar som behandling utan också i förebyggande syfte då det ger ett nytt sätt att tänka och fungera (Praisman, 2007).

PROBLEMFORMULERING

Stress och otillräcklighet upplevs av allt fler yrkesverksamma inom vård och omsorg idag. Allt fler väljer att arbeta deltid för att orka fungera både på arbetet och i privatlivet (Vårdförbundet, 2011). Lång tids stress ökar risken för en rad olika besvär och sjukdomstillstånd och därmed också risken för långvariga sjukskrivningar. Parallellt med nya nödvändiga och långsiktiga beslut och prioriteringar inom politisk och organisatorisk ledning är det därför viktigt att hitta metoder som fungerar för att minska upplevd stress och utmattningssyndrom hos hälso- och sjukvårdspersonal. Mindfulnessträning är ett aktuellt exempel på en sådan metod som används av personer med olika stressrelaterade besvär och vi vill därför undersöka metodens påverkan på just hälso- och sjukvårdspersonal.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva vilken påverkan mindfulnessträning kan ha för att minska stress och utmattningssyndrom hos sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

METOD

Detta fördjupningsarbete i omvårdnad är en litteraturöversikt som omfattar elva vetenskapliga artiklar och en avhandling. En litteraturöversikt syftar till att skapa en översikt av forskningsresultat inom ett specifikt kunskapsområde genom ett systematiskt val av texter som kvalitetsgranskas och analyseras. Texterna är i form av kvalitativa och/eller kvantitativa forskningsartiklar, rapporter eller avhandlingar (Friberg, 2006).

LITTERATURSÖKNING

Litteratursökningen gjordes i databaserna PubMed, Cinahl, PsycINFO och Summon. PubMed och Cinahl användes då de innehåller omvårdnads- och medicinsk forskning. Sökning i PsycINFO gjordes då denna databas innehåller forskning inom psykologi och psykiatri som är relevant för studiens inriktning. Fyra av de valda artiklarna hittades i referenslistor i den avhandling som valdes samt i en reviewartikel (Praisman, 2008). Manuella sökningar av dessa gjordes efteråt i Summon.

De sökord som användes var *mindfulness, stress, nurs*, nurses, mindfulness based stress reduction, och healthcare providers*. Sökorden användes i olika kombinationer i samtliga databaser förutom i Summon för att systematisera sökningen. Detta framgår i tabell 1. Utifrån de första sökningarna framkom sökordet *mindfulness based stress reduction* som majoriteten av de slutligen valda artiklarna handlade om. Sökningar med ordet *healthcare providers* gjordes för att täcka in artiklar som handlade om annan hälso- och sjukvårdspersonal än sjuksköterskor men dessa sökningar genererade inga nya artiklar. Eftersom det valda ämnet för studien visade sig vara relativt utforskat användes inga begränsningar förutom *peer-reviewed* och *research article* vid enstaka sökningar för att minska antalet träffar till förhandsgranskade, vetenskapliga artiklar. Nitton artiklar lästes i sin helhet och kvalitetsgranskades, vi valde att i söktabellen bara redovisa de tolv som analyserades.

Efter varje sökning lästes abstracts till de artiklar vars titel berörde arbetets syfte. De artiklar som verkade relevanta lästes i sin helhet, här valdes sju artiklar bort som inte verkade svara mot syftet eller hade bristande kvalitet. Artiklar som handlade om *mindfulness* och hälso- och sjukvårdspersonal samt var skrivna på engelska inkluderades i urvalet. Ett stort antal artiklar kunde väljas bort eftersom titeln visade att de handlade om *mindfulness* som metod för patienter med olika sjukdomar eller besvär. Dessa exkluderades liksom studier gjorda på hälso- och sjukvårdsstudenter.

Tabell 1 Systematisk sökning

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Antal valda artiklar
110917	Cinahl	Mindfulness AND stress AND nurs*	Peer reviewed, research article	22	5
110917	PubMed	Mindfulness stress nurses		217	5 (4)
110919	PsycINFO	Mindfulness stress nurs*		41	0
110917	Cinahl	Mindfulness-based stress reduction AND nurs*		23	4 (3)
110917	PubMed	Mindfulness-based stress reduction nurses		11	4 (4)
110919	PsycINFO	Mindfulness-based stress reduction nurs*		26	0

110917	Cinahl	Mindfulness-based stress reduction	Peer reviewed, research article	69	3 (3)
110917	PubMed	Mindfulness-based stress reduction		168	4 (4)
110917	PsycINFO	Mindfulness-based stress reduction	Peer reviewed	184	2 (1)
110919	Cinahl	Mindfulness-based stress reduction AND health care providers		0	0
110919	PubMed	Mindfulness-based stress reduction health care providers		15	4 (4)
110919	PsycINFO	Mindfulness-based stress reduction health care providers		4	0
110919	Summon	Short Communication: association of psychological and physiological measures of stress in health care professionals during an 8-week mindfulness meditation program: mindfulness in practice		24	1
110919	PubMed	Mindfulness in Hospice Care: Practicing Meditation in Action		1	1
110919	Summon	Mindfulness-based cognitive attitude training for primary care staff: A pilot study		140	1
110919	Summon	Developing an observing attitude: An analysis of meditation diaries in an MBSR clinical trial		7	1

Siffror inom parentes () anger antal artiklar funna i tidigare sökningar.

ANALYS

Analysen gjordes med en induktiv ansats. En induktiv analysmetod innebär att fakta samlas in förutsättningslöst och att författaren därefter försöker utveckla nya teorier eller begrepp (Forsberg & Wengström, 2008). För att få en tydlig bild av de utvalda artiklarnas innehåll lästes samtliga igenom upprepade gånger. Under läsningen gjordes understrykningar i texten och anteckningar skrevs i marginalen i respektive artikel. Därefter sammanfattades resultatdelen i varje artikel. Sedan jämfördes sammanfattningarna med varandra med mål att hitta gemensamma nämnare. På så sätt växte teman till resultatet fram.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

I en litteraturstudie är det viktigt att välja studier som har gjort noggranna etiska överväganden eller som fått tillstånd från en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2003). Hälften av artiklarna som analyserades är godkända av olika etiska kommittéer och granskningsnämnder, resterande sex bedömdes ändå vara av

tillfredställande vetenskaplig kvalitet för att inkluderas. Vid all forskning ska det eftersträvas att ge en så sanningsenlig bild som möjligt av det fenomen som undersöks (Nyberg, 2000). Vi har försökt att anta ett kritiskt förhållningssätt gentemot den information som behandlats. Det kritiska förhållningssättet innebär att man lyssnar till förnuft och känslor samt tolkar fakta objektivt och inte godtyckligt (Stenbock-Hult, 2004).

RESULTAT

Under bearbetning av litteraturen framkom sex teman som utgör olika dimensioner av mindfulnessinterventionernas påverkan på deltagarna. Elva artiklar och en avhandling analyserades och av dem byggde sex stycken på en MBSR-intervention (8 veckor), två stycken på en kortversion av MBSR-programmet (4 veckor), tre stycken på mindfulnessmeditation (MM) och en artikel på ett specialutformat program med träning av mindfulness och kognitiv attityd (se bilaga 1). De teman som framkom var:

- Ökad mindfulness
- Minskade tecken på utmattningssyndrom
- Minskad stress och psykisk ohälsa
- Negativa upplevelser
- Ökad eller oförändrad empatisk förmåga
- Ökat välmående och tillfredsställelse med livet

ÖKAD MINDFULNESS

Flera studier skattade mindfulness där olika parametrar ingick. Dessa var närvaro, medvetenhet, uppmärksamhet, självmedkänsla och självmedvetenhet. Flera studier visade stor ökning i skattad mindfulness hos deltagarna före och efter intervention (Schenström, Rönnberg & Bodlund, 2006; Cohen-Katz et al., 2005b; Penque, 2009). Dessa resultat visade sig vara ihållande även vid tre-månaders uppföljning (Schenström et al. 2006; Cohen-Katz et al., 2005b).

Ökad närvaro

I en studie där deltagarna tränat mindfulness under många år beskrev de att mindfulnessträning gett dem ett tillvägagångssätt att vara närvarande (Bruce & Davies, 2005). Sjuksköterskorna i en annan studie rapporterade också om ökad närvaro i relationer (Cohen-Katz et al., 2005c). En deltagare beskrev det så här:

”Som ett resultat av den här kursen, har jag mer att ge till andra. Detta ”mer” är tålmod, närvaro och omvårdnad” (Cohen-Katz et al., 2005c, s. 82).

Sjuksköterskor i samma studie talade på liknande sätt om att de utvecklade den terapeutiska närvaron och därmed blivit mer närvarande med patienter. En av dem sa:

”När du tar hand om dig själv så har du helt enkelt mer att ge. Jag är mer fokuserad på mina patienter nu, även om de förmodligen inte vet

om det!” (Cohen-Katz et al., 2005c, s. 84).

Ökad uppmärksamhet och medvetenhet

Deltagare i en studie beskrev hur de genom mindfulnesssträning blivit bättre på att vara uppmärksamma i stunden och medvetna om vad som sker. Exempel på detta kunde vara att förankra sin uppmärksamhet i vardagliga aktiviteter såsom att ge massage, tvätta eller vara ute och promenera med patienterna (Bruce & Davies, 2005).

Ökad självmedkänsla och självmedvetenhet

I flera studier skattade hälso- och sjukvårdspersonalen högre självmedkänsla efter MBSR-programmet. Närmare innebär detta att vara mer snäll mot sig själv, inte döma sig själv lika mycket, vara mindre självkritisk samt öka sin allmänmännisklighet och medvetna närvaro (Penque, 2009; Shapiro et al., 2005). Två deltagare uttryckte följande:

”Det är okej att jag är distraherad när jag övar mindfulness. Jag kan acceptera mina tankar och låta dem passera” (Cohen-Katz et al., 2005c, s. 82).

”Den bästa förmånen är att vara mer vänlig och snäll mot mig själv” (Shapiro et al., 2005, s. 176).

Shapiro et al. (2005) fann även i sin studie att ökad självmedkänsla medförde minskade nivåer av upplevd stress hos deltagarna.

MINSKADE TECKEN PÅ UTMATTNINGSSYNDROM

I flera studier skattade deltagarna tecken på utmattningssyndrom. De variabler som skattades var emotionell utmattning, depersonalisation och personlig prestation.

Minskad emotionell utmattning påvisades hos deltagare i ett antal studier (Cohen-Katz et al., 2005b; Galantino, Baime, Maguire, Szapary & Farrar, 2005; Mackenzie, Poulin & Seidman-Carlson, 2006; Penque, 2009; Poulin, Mackenzie, Soloway & Karayolas, 2008). I en av studierna gjordes en uppföljning efter tre månader som visade att denna effekt var ihållande (Cohen-Katz et al., 2005b).

Minskad depersonalisation påvisades hos deltagare i flera studier med varianter av MBSR-programmet (Cohen-Katz et al., 2005b; Mackenzie et al., 2006; Penque, 2009).

En studie påvisade ökad personlig prestation hos deltagarna efter ett MBSR-program (Penque, 2009). Andra studier visade en positiv trend mot ökad personlig prestation, detta var dock inte signifikanta resultat (Cohen-Katz et al., 2005b; Mackenzie et al., 2006).

MINSKAD STRESS OCH PSYKISK OHÄLSA

Minskad stress

Minskning av stress på och utanför arbetet sågs hos deltagarna i ett specialutformat program med träning av mindfulness och kognitiv attityd. Denna minskning visade sig också vara ihållande vid en tre-månaders uppföljning (Schenström et al., 2006). I två av studierna med MBSR-träning skattades upplevd stress varav deltagarna i den ena studien upplevde minskad stress efter interventionen (Shapiro et al., 2005). Deltagarna i den andra studien upplevde också minskade nivåer av stress efter interventionen men denna minskning var dock inte statistiskt signifikant (Martín-Asuero & García-Banda, 2010).

Ökad avslappning och ökat lugn

Tre studier visade att deltagarna upplevde större avslappning efter MBSR-interventionen (Cohen-Katz et al., 2005c; Mackenzie et al., 2006; Poulin et al., 2008). I en studie upplevde deltagarna mindfulness såsom att inte hålla fast vid det förflutna eller framtiden utan att istället kunna slappna av i omedelbarheten i vad som än händer (Bruce & Davies, 2005). En deltagare beskrev i slutet av MBSR-kursen hur hon kände sig glad, utvilad och avslappnad (Kerr, Josyula & Littenberg, 2011). En deltagare i samma studie beskrev sin upplevelse av avslappning i samband med träning så här:

”...avslappnade händer, armar, ben, fötter kändes tunga i slutet” (Kerr et al., 2011, s. 88).

En deltagare i ytterligare en studie beskrev en annan dimension av avslappning vad gäller att hantera vanligtvis stressfyllda situationer i vardagen:

”Jag brukade stå vid mikrovågsugnen, otålig över att maten inte tillagades tillräckligt snabbt. Nu kan jag kliva tillbaka, skratta och slappna av” (Cohen-Katz et al., 2005c, s. 83).

En studie visade att deltagarna upplevde ett större lugn efter MBSR-programmet. Detta lugn innebar acceptans, en inre tillflyktsort och förtroende (Penque, 2009). Deltagarna i en annan studie beskrev att många av fördelarna med MBSR-programmet som de genomgick hade att göra med ökad avslappning och stillhet, ökat lugn, att kunna sakta ner och få en känsla av inre frid (Cohen-Katz et al., 2005c).

Minskad psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa minskade bland deltagarna i en studie och denna förändring var bibehållen vid uppföljning tre månader senare. I en utvärdering av MBSR-programmet i samma studie beskrev deltagarna att de hittat verktyg att använda i vardagens konflikter för att hantera daglig stress och på så vis undvika ohälsan som denna stress framkallar. Ett samband sågs vid en tre-månaders uppföljning att de som hade fortsatt att integrera meditation och tekniker i vardagslivet också fortsatte att minska sin upplevelse av psykisk ohälsa, dessa utgjorde en majoritet av deltagarna (Martín-Asuero & García-Banda, 2010). Även två andra studier visade minskad psykisk ohälsa hos deltagarna efter MBSR-programmet men resultatet var inte statistiskt signifikant (Cohen-Katz et al., 2005b; Shapiro et al., 2005).

Nivåer av stress mättes i en studie där man också undersökte om det fanns samband mellan minskade nivåer av psykologisk stress och minskade halter av kortisol i saliv hos hälso- och sjukvårdspersonal efter en mindfulnessintervention. Efter interventionen skattade deltagarna minskade nivåer av ilska/fientlighet, spänning/ångest, förvirring, depression/nedstämdhet, trötthet/slöhet och kraft/energi. Deltagarna upplevde också, som nämnt ovan, mindre emotionell utmattning. Dessa minskningar resulterade dock inte i förändringar i halter av salivkortisol hos deltagarna efter interventionen. I diskussionen för författarna fram sin tolkning av att studien inte visade samband mellan salivkortisol och psykologiska indikationer på stress genom att påpeka eventuella faktorer som kan ha påverkat resultatet av salivprovtagningen. Dessa var provtagningstid på dygnet, heterogeniteten och åldern i gruppen samt de testparametrar som användes eller att den här formen av mindfulnessmeditation som studien byggde på helt enkelt hade brist på fysiologiska effekter (Galantino et al., 2005).

Efter en annan mindfulnessintervention skattade deltagarna minskade nivåer av tvångsmässigt beteende, psykotiska drag, ångest och fobier (Pipe, Bortz, Dueck, Pendergast, Buchda & Summers, 2009).

NEGATIVA UPPLEVELSER

Flera studier visade att deltagarna upplevde olika utmaningar med att delta i MBSR-programmet. Till exempel upplevdes rastlöshet och svårighet att kunna fokusera och koncentrera sig under meditationen. Några upplevde även fysisk smärta och sömnlighet (Cohen-Katz et al., 2005c; Kerr et al., 2011). Flera sjuksköterskor i en av studierna kände också skuld för att de tog sig tid att delta i programmet och tog hand om sig själva. De kände samtidigt att de hade svårt att släppa oron för andra och som en uttryckte det:

”Jag har svårt att fokusera på mig själv och inte andras problem. Det är sjuksköterskan i mig!” (Cohen-Katz et al., 2005c, s. 84).

Flera av dem kände även svårigheter med att hantera svåra känslor som uppkom under programmet. En uttrycker det så här:

”Kroppsscanningen fick mig plötsligt att känna mig uppriven. Jag kände mig sorgsen och orolig till synes från ingenstans” (Cohen-Katz et al., 2005c, s. 83).

När MBSR-programmet gick mot sitt slut var det flera deltagare som upplevde en oro och osäkerhet kring hur och om de skulle kunna fortsätta träna mindfulness på egen hand. Efter interventionen rapporterades trots det ändå att sjuksköterskorna fortsatt träna bland annat genom att bilda en egen grupp på arbetstid som tränade meditation i 20 minuter två gånger i veckan på lunchrasten (Cohen-Katz et al., 2005c). Vid en tre-månaders uppföljning i en annan studie hade 82 % av hälso- och sjukvårdspersonalen fortsatt att utöva meditation och 75 % fortsatt att utöva yoga regelbundet (Martín-Asuero & García-Banda, 2010).

ÖKAD ELLER OFÖRÄNDRAD EMPATISK FÖRMÅGA

Sjuksköterskor skattade ökad empatisk förmåga, ökat perspektivtagande och minskat fokus på personliga bekymmer efter en MBSR-intervention (Penque, 2009).

Sjuksköterskor i en annan studie upplevde efter en MBSR-intervention ökad empati och uppskattning av andra. En deltagare uttryckte det så här:

”Jag tycker att jag är snällare och mindre dömande mot andra nu”
(Cohen-Katz et al., 2005c, s. 82).

För personalen på ett hospice har deras långa mindfulnesssträning inneburit en förmåga att öppna sig för utrymmen där en känsla av separation upplöses och olika dualiteter såsom sig själv/andra existerar samtidigt som de suddas ut. Detta innebär att de till exempel fått förståelse för att känslor såsom att leva medan man är döende, att vara glad samtidigt som man är ledsen eller att vara frånvarande och ändå närvarande kan finnas på samma gång utan motsättning. Några deltagare i studien från detta hospice upplevde dessa tillåtande utrymmen som integrerade i empati och medkänsla. En deltagare beskrev hur hennes insikt att vi inte är separerade från varandra utan beroende av varandra resulterat i en naturlig ömhet gentemot andra (Bruce & Davies, 2005).

I en annan studie där hälso- och sjukvårdspersonal skattade graden av empati kunde statistiskt signifikanta resultat inte påvisas när man jämförde skattning före och efter en mindfulnessintervention. I diskussionen för författarna fram sin tolkning av resultatet både genom att ifrågasätta interventionens verkliga påverkan på empati hos deltagarna, om programmet efterföljdes med tanke på de hemövningar som ingår och mätskalans känslighet (Galantino et al. 2005).

ÖKAT VÄLMÅENDE OCH TILLFREDSSTÄLLELSE MED LIVET

Hälso- och sjukvårdspersonal skattade i flera studier ökad livstillfredsställelse och ökat välmående efter mindfulnessinterventionerna (Mackenzie et al., 2006; Poulin et al., 2008; Schenström et al., 2006). Även Shapiro et al. (2005) kunde visa resultat av ökad livstillfredsställelse, dock inte statistiskt signifikant. Vid uppföljning tre månader efter intervention visade sig effekten ha fortsatt att öka (Schenström et al., 2006). Vid skattning av arbetstillfredsställelse upplevde sjuksköterskor en ökning av autonomi efter MBSR-interventionen (Penque, 2009). En positiv trend mot ökad arbetstillfredsställelse sågs i en annan studie (Mackenzie et al., 2006). Sjuttionio procent uppgav i en utvärdering att interventionen hjälpt dem att förändra sin livsstil på något sätt (Martín-Asuero & García-Banda, 2010).

Sjuksköterskorna i en studie beskrev många positiva upplevelser under och efter programmet. Några kände att de fått bättre självförtroende och blivit bättre på att prata inför folk, andra upplevde att de fått bättre sömn eller matvanor samt minskad smärtupplevelse (Cohen-Katz et al., 2005c). I en studie där hälso- och sjukvårdspersonal skattade emotionell kontroll, minskade graden av grubbleri och hade minskat ytterligare vid uppföljningen tre månader senare (Martín-Asuero & García-Banda, 2010).

I flera studier fick hälso- och sjukvårdspersonalen utvärdera kursen och skatta vilket värde och positiv inverkan på livet programmet haft. De fick skatta detta på en skala från ett till tio och då låg medelvärdena i fyra olika studier på 8,7; 9,2; 9,3 och 9,2 (Cohen-Katz et al., 2005b; Cohen-Katz et al., 2005c; Martín-Asuero & García-Banda, 2010; Shapiro et al., 2005). Många beskrev i utvärderingen programmet som extremt värdefullt (Cohen-Katz et al., 2005c). En deltagare sa:

”Jag kommer alltid att kunna tillämpa den här metoden av stressreduktion, särskilt i känslomässigt svåra situationer” (Shapiro et al., 2005, s. 176).

Efter MBSR-interventionen i en studie sågs en positiv trend mot ökad känsla av sammanhang (KASAM) hos hälso- och sjukvårdspersonalen. Detta innebar en ökad tro på att utmanande situationer kan förutsägas, att de själva har resurser att möta utmaningar samt att dessa utmaningar är värda engagemang (Mackenzie et al., 2006).

Sjuksköterskor beskrev hur MBSR-interventionen hjälpt dem att inse vikten av att ta hand om sig själva och som ett resultat minska sin upplevelse av stress. Denna egenvård innebar för dem till exempel att ta sig egen tid efter arbetet innan fokus läggs på barnen och att släppa på perfektionismen beträffande matlagning och städning. Det innebar också att äta mer hälsosamt, att motionera mer samt att fokusera på egna behov i första hand (Cohen-Katz et al., 2005c).

”Från början valde jag att delta i kursen för att lära mig hantera stressen på jobbet. Vad jag har lärt mig är att genom att ta hand om mig själv, så faller stressen bara bort” (Shapiro et al., 2005, s. 176).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Vårt syfte var att beskriva vilken påverkan mindfulnesssträning kan ha för att minska stress och utmattningssyndrom hos sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal. I valet av artiklar fokuserade vi därför i huvudsak på studier gjorda på dessa populationer. Artiklar med studier gjorda på studenter inom området valdes bort då vi inte tyckte att dessa svarade mot syftet tillräckligt väl, med tanke på erfarenhet inom yrket. Ingen tidsbegränsning gjordes vid artikelsökningen eftersom området är förhållandevis nytt och vi inte ville begränsa urvalet. Systematisk sökning gjordes med samma sökord i databaserna Cinahl, PubMed och psycINFO. Vi anser att vi täckt in den forskning som finns inom området då många av artiklarna återkom i olika databaser samt referenslistor. Majoriteten av de artiklar vi fann var från USA eller Canada. En artikel var från Sverige och en från Spanien (se bilaga 1). Detta gör att resultaten skulle kunna vara överförbara på svenska förhållanden, då det ändå måste ses som utgångspunkten i vårt problemområde. Det bör noteras att hela litteraturöversikten får ett västerländskt perspektiv.

Valet att göra en litteraturöversikt kändes väl motiverat med tanke på tidsbegränsningen för examensarbetet, att den funna litteraturen bestod av vetenskapliga artiklar av både kvantitativt och kvalitativt slag samt andra svårigheter

såsom etiska aspekter av att göra till exempel en empirisk studie. Då vi under arbetets gång funnit att området fortfarande är relativt outforskat fanns inte möjligheten att välja andra texter såsom biografier eller böcker inom området. Av de tolv studier som valdes var tre stycken kvalitativa och ytterligare tre hade kvalitativa inslag, vilket kan ses som en styrka då de kompletterar det kvantitativa materialet med en djupare och mer detaljrik bild av hur människor upplever att de påverkas av mindfulnesssträning. En av dessa var en studie gjord på friska kvinnor, alltså inte hälso- och sjukvårdspersonal, som ändå inkluderades för att utöka underlaget av kvalitativt material (se bilaga 1). Artiklarna speglade det vi valt att undersöka, samtidigt som det hade varit värdefullt med mer kvalitativt material. Effekterna av mindfulnesssträning i de kvantitativa studierna är subjektivt skattade och om deltagarna hade fått sätta mer egna ord på sina skattningar så hade resultatet varit mer beskrivande. Å andra sidan blir det i de kvantitativa studierna tydligt, konkret och mätbart inom vilka områden mindfulnesssträningen haft effekt hos deltagarna. Dessa studier utgick oftast ifrån olika frågeformulär med färdiga mätskalor. Problemet med den typen av skattning kan vara att personliga uppfattningar och ny kunskap kring hur mindfulnesssträning fungerar inte förtydligas. Det finns risk för missvisande eller otillräckliga resultat utifrån liknande begrepp i frågeformulären misstolkas för något annat än vad de egentligen står för. En annan aspekt är att flera av mätskalorna för stress och utmattningssyndrom är gjorda för personer med specifika sjukdomar och inte för friska individer, vilket kan vara en orsak till att signifikanta resultat ibland inte kunde påvisas. Det hade även varit värdefullt med fler långsiktiga studier för att få en bild av resultatet över tid. En av studierna som användes till resultatet var planerad som en longitudinell studie på ett år, dock valde forskarna att avbryta studien efter fyra veckor då kontrollgruppen uppvisade höga tecken på stress, oro och depression. Av etiska skäl erbjöds därför även kontrollgruppen mindfulnesssträning efter fyra veckor (Pipe et al., 2009).

I analysen av texterna framkom ganska snabbt gemensamma nämnare som bildade teman. Det hade att göra med att många av studierna använde liknande mätskalor för att skatta effekten hos deltagarna. De kvalitativa data som framkom kunde sedan på ett naturligt sätt knytas samman med de teman som analyserades fram. Vi är medvetna om mängden citat i resultatet men tycker också att dessa på ett beskrivande och relevant sätt belyser och kompletterar de kvantitativa resultaten som annars kan göra analysen torr och stölpig. Det var en fördel att vara två författare under examensarbetets gång då vi kunde bolla idéer med varandra. Våra tankegångar i analysen var ömsesidiga och vi fick bekräftelse från varandra i dessa. Detta gjorde att vi kände oss säkra och trygga i analysförfarandet.

I de artiklar som granskades fanns ett tydligt formulerat syfte, en tydlig metod och en tydligt beskriven urvalsgrupp. I de kvantitativa artiklarna var de statistiska metoder som användes adekvata och validerade. Tre av de artiklar som granskades var randomiserade kontrollerade studier vilket ger dem hög reliabilitet och validitet. Samtidigt var fyra av de granskade artiklarna gjorda som pilotstudier och höll därmed inte samma kvalitet (se bilaga 1). Artiklarna hade genomgående relativt lågt antal deltagare och vi ifrågasätter därför överförbarheten på en större population. Vi ifrågasätter samtidigt resultatets överförbarhet på män inom hälso- och sjukvård då majoriteten av studiernas deltagare var kvinnor.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visade att mindfulnesssträning hos hälso- och sjukvårdspersonal genererade ökad mindfulness (Bruce & Davies, 2005; Cohen-Katz et al., 2005b, Cohen-Katz et al., 2005c; Penque, 2009; Schenström et al., 2006; Shapiro et al., 2005). Studierna har mätt olika faktorer av mindfulness i form av ökad närvaro, medvetenhet, uppmärksamhet, självmedkänsla och självmedvetenhet. Enligt Perski (2002, 2003) kan stress beskrivas som en obalans mellan de krav som ställs på oss och de resurser vi har för att hantera dem. Vår erfarenhet är att kraven som ställs på hälso- och sjukvårdspersonal idag är svåra att minska men ökad mindfulness i form av utvecklade ovanstående egenskaper skulle kunna stärka de inneboende resurser vi har för att möta och hantera dessa krav. På så sätt skulle den upplevda stressen kunna minskas. Schenström (2007) menar att stressen inte finns i själva situationen utan i våra tankar om den. Även Selye (1978 refererad i Theorell, 2003) menar att stress är en ren fysiologisk reaktion som inte syftar på de förhållanden som framkallar reaktionen. Ökad närvaro, medvetenhet och uppmärksamhet kan hjälpa oss att vara i kravfyllda situationer utan att värdera dem och låta oss påverkas negativt av dem. Vår erfarenhet är att i synnerhet sjuksköterskor lätt tar på sig för mycket ansvar och har svårt att säga nej då de i sin yrkesroll ofta fungerar som en länk mellan patienten och dennes behov och andra yrkesprofessioners krav. Penque (2009), Shapiro et al. (2005) och Cohen-Katz et al. (2005c) kunde i sina studier visa att ökad självmedkänsla och självmedvetenhet ledde till att vara mer snäll mot sig själv, inte döma sig själv lika hårt samt öka sin allmänmänsklighet och medvetna närvaro. Detta ser vi som viktiga aspekter när det gäller att undvika den stress som man själv framkallar.

Ökad närvaro i relationer efter mindfulnesssträning rapporterades av Cohen-Katz et al. (2005). Professionella konflikter samt emotionella krav av omvårdnaden identifierades som stressorer i sjuksköterskeyrket (Mc Vicar, 2003). Den ökade närvaron i relationer kan på så sätt hjälpa sjuksköterskan att undvika konflikter med annan personal samt genom en främjad vårdrelation bättre kunna hantera emotionella behov hos patienter och deras närstående. Berg (2006) beskriver vårdrelationen som den innersta kärnan och en grundläggande förutsättning för patientens vård. Många omvårdnadsteoretiker menar att relationscentrerad vård är essensen i sjuksköterskans profession och identitet. Relationscentrerad vård kan brytas ner i flera komponenter: terapeutisk närvaro, egenvård och självmedvetenhet (Cohen-Katz et al., 2005a). Dessa komponenter har visat sig vara några av effekterna av mindfulnesssträning och vi kan därför anta att mindfulness och sjuksköterskeyrket har ett naturligt samband.

Resultatet visade att mindfulnesssträning hos hälso- och sjukvårdspersonal reducerade tecknen på utmattningssyndrom i form av minskad emotionell utmattning (Cohen-Katz et al., 2005b; Galantino et al., 2005; Mackenzie et al., 2006; Penque, 2009; Poulin et al., 2008), minskad depersonalisation (Cohen-Katz et al., 2005b; Mackenzie et al., 2006; Penque, 2009) samt ökad personlig prestation (Penque, 2009) och en positiv trend mot detta (Cohen-Katz et al., 2005b; Mackenzie et al., 2006). Utmattningssyndrom är ett begrepp som från början kallades utbrändhet och beskrev ett tillstånd av ovanstående tecken hos människor som arbetade med andra människor (Åsberg et al., 2005). Vi upplever att hälso- och sjukvårdspersonal utgör

en riskgrupp för utmattningssyndrom i och med de arbetsförhållanden som råder med dålig lön i förhållande till kompetens, stort ansvar, liten makt, hög arbetsbelastning och bristande stöd. Det är därför av stor vikt att uppmärksamma dessa förhållanden och vidta åtgärder dels på ett organisatoriskt plan men även på ett individuellt plan där mindfulnesssträning skulle kunna utgöra en åtgärdsmetod. Vidare visade också resultatet minskad upplevd stress hos hälso- och sjukvårdspersonal (Schenström et al., 2006; Shapiro et al., 2005) samt en positiv trend mot detta (Martín-Asuero & García-Banda, 2010). Mindfulnesssträning gav också ökad avslappning och ökat lugn (Bruce & Davies, 2005; Cohen-Katz et al., 2005c; Kerr et al., 2011; Mackenzie et al., 2006; Penque, 2009; Poulin et al., 2008). Detta är effekter av mindfulnesssträning som även beskrivs av Schenström (2007) och tillsammans med ökad fokus och uppmärksamhet utgör viktiga egenskaper för att tidigt känna igen signaler på för hög stressnivå och hur vi kan reducera den. Martín-Asuero & García-Banda (2010) visade att psykisk ohälsa minskade bland hälso- och sjukvårdspersonal och Cohen-Katz et al. (2005b) samt Shapiro et al. (2005) såg en liknande positiv trend. Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån (2001) vittnar om hög stress och psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård och vi upplever att många yrkesverksamma inom området är medvetna om dessa förhållanden. Vi tror dock att många saknar konkreta strategier och verktyg för att handskas med detta. Hälso- och sjukvårdspersonal beskrev hur mindfulness har gett dem verktyg för att hantera daglig stress och på så vis undvika ohälsan som denna stress framkallar (Martín-Asuero & García-Banda, 2010; Shapiro et al., 2005)

Theorell (2003) konstaterade att kortisolkoncentrationen borde gå att följa som en indikator på stress. Galantino et al. (2005) kunde dock inte påvisa några förändringar i salivkortisol hos deltagarna i sin studie efter mindfulnesssträning trots att deltagarna skattade minskade nivåer av ilska/fientlighet, spänning/ångest, förvirring, depression/nedstämdhet, trötthet/slöhet och kraft/energi samt emotionell utmattning. Utöver aspekten att mindfulnesssträning kanske inte kan påvisa effekter som förändringar i salivkortisol ifrågasätter vi också om tiden, åtta veckor, är tillräcklig för att se den här typen av fysiologiska förändringar.

Resultatet visade att deltagare i flera studier upplevde olika utmaningar och svårigheter med att träna mindfulness såsom oro att kunna upprätthålla träningen samt att hantera de svåra känslor som kan uppkomma (Cohen-Katz et al., 2005c; Kerr et al., 2011). Mindfulness är ingen snabbmetod utan ett förhållningssätt till livet som kräver daglig övning (Schenström, 2007). Vi anser därför att mindfulness som metod för att minska stress och utmattning kräver kontinuerligt stöd och råd till de som är i behov av det. Detta stöd skulle dels kunna finnas hos ledningen och dels inom personalgruppen om man tränar tillsammans. Vår erfarenhet är att det är viktigt att undantryckta och förträngda känslor kommer upp till ytan så att individen får möjlighet att bearbeta dessa och gå vidare. Schenström (2007) pratar om hur vi genom mindfulness kan förhålla oss till obehagskänslor på ett annorlunda sätt och inte undvika eller frukta dem. Om vi kan ta makten över dem så kan onödigt lidande undvikas. Ett intressant resultat är att sjuksköterskor kände skuld för att de tog sig tid att ta hand om sig själva och hade svårt att släppa oron för andra när de tränade mindfulness (Cohen-Katz et al., 2005c). Detta upplever vi som en klassisk syn på sjuksköterskan som samhället har och som många sjuksköterskor själva anammar i sin yrkesroll. Vår erfarenhet är att många sjuksköterskor har ett stort personligt

engagemang för patienter och sätter sig själva och sina egna behov sist. Vi tror att många på så vis gör sig själva och patienterna en björntjänst när de inte prioriterar sitt eget välmående. Vi tror att en sjuksköterska som prioriterar sig själv först har en större förmåga att möta patienter både med ett stort engagemang och mer positiv energi. Vi frågar oss också om detta fenomen att prioritera andra före sig själv är mer vanligt hos kvinnliga än manliga sjuksköterskor, detta skulle vara intressant för vidare forskning.

I ICN:s etiska kod anges att sjuksköterskan ska sköta sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Resultatet visade att mindfulnesssträning hjälpt sjuksköterskor att inse vikten av att ta hand om sig själva och därmed minska upplevelsen av stress (Cohen-Katz et al., 2005c; Shapiro et al., 2005). Vi reagerar på att kraven ställs på sjuksköterskor att sköta sin hälsa samtidigt som arbetsmiljön blir allt hårdare. Vi anser att mer fokus och resurser borde läggas på sjuksköterskans egenvård dels i anslutning till arbetet men även i utbildningen för att redan där lägga en grund till en sund och långsiktig yrkeskarriär samt då den etiska koden inte är att förringa.

Statistik från Arbetsmiljöverket visar att många sjuksköterskor upplever arbetet som stressigt och psykiskt påfrestande samt att de känner liten egenkontroll i arbetet (Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån, 2001). Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde ökad arbetstillfredsställelse i form av ökad autonomi (Penque, 2009) samt en positiv trend mot ökad arbetstillfredsställelse (Mackenzie et al., 2006). Vi tror att en viktig del av sjuksköterskans tillfredsställelse i arbetet ligger i att kunna känna autonomi och kontroll över det ansvar som yrket innebär. I resultatet framkom det även att hälso- och sjukvårdspersonal upplevde ökad livstillfredsställelse i allmänhet och ökat välmående efter mindfulnesssträning (Mackenzie et al., 2006; Poulin et al., 2008; Schenström et al., 2006) samt en positiv trend mot detsamma (Shapiro et al., 2005). Detta visar att mindfulnesssträning som metod för att minska stress även har effekt i ett större sammanhang såsom en individs tillfredsställelse med arbetet och livet i allmänhet. Cohen-Katz et al. (2005c) visade i sin kvalitativa studie att sjuksköterskor upplevde att de fått bättre självförtroende, bättre sömn och matvanor samt minskad smärtupplevelse. I snitt skattade deltagarna i fyra olika studier nio på en skala från ett till tio på frågan om vilket värde och positiv inverkan på livet som mindfulnesssträningen haft (Cohen-Katz et al., 2005b; Cohen-Katz et al., 2005c, Martín-Asuero & García-Banda, 2010, Shapiro et al., 2005). Detta är mycket positiva resultat och vi vill inte betvivla deltagarnas upplevelser men samtidigt problematiserar vi det faktum att det ligger en risk för partiskhet i alla subjektiva skattningsskalor och interventioner där deltagarna verkligen vill uppnå en förändring och eventuellt vill ”ge” forskarna goda resultat. Vi funderar också kring huruvida deltagare som är välmotiverade till mindfulness uppnår bättre effekt och likaså om den personal som inte är motiverad och kanske skeptisk till den här formen av stressreduktion inte uppnår effekt. Detta tror vi dock gäller för alla former av interventioner och åtgärder som syftar till en förändring i individens liv och förhållningssätt, om förändring skall ske måste individen själv vara motiverad och positiv till förändring.

Variansen i resultatet är liten, det vill säga resultatet skiljer sig inte på så sätt att vissa studier påvisat ökning medan andra sett minskningar när samma sak mätts.

Forskarna har över lag varit eniga och detta ser vi som en styrka i det resultat som analyserats fram. Som vi redan diskuterat är detta område relativt utforskat. Förutom fler långsiktiga och fler kvalitativa studier med större geografisk spridning samt studier av högre kvalitet efterfrågar vi fler studier som jämför mindfulnesssträning med andra stressreducering- eller avslappningsprogram. Det skulle även vara värdefullt med forskning kring huruvida patientsäkerhet och vårdkvalitet påverkas av att hälso- och sjukvårdspersonal tränar mindfulness. Vi tycker att det skulle vara intressant med studier där patienter och kollegor får beskriva sina upplevelser av personal som tränar mindfulness.

Slutsats

Mindfulness är en metod som kan fungera för att minska stress och utmattningssyndrom hos hälso- och sjukvårdspersonal. Dock efterfrågas ytterligare forskning för att studera metoden och dess effekter ur fler perspektiv. Den kravfyllda situation som råder inom hälso- och sjukvården idag beror till stor del på organisatoriska och politiska beslut och prioriteringar och detta är ett allvarligt problem som är av största vikt att diskutera och åtgärda. Resultatet i vår studie kan däremot bidra till åtgärder på ett individuellt plan för hälso- och sjukvårdspersonal för att underlätta arbetssituationen som den är och samtidigt må bra och ha energi för både yrke och privatliv. Som blivande sjuksköterskor har vi ett ansvar att sköta vår egen hälsa för att inte äventyra vården. Vi anser att detta fokus saknas i sjuksköterskeutbildningen och ser därför att ett värdefullt inslag i programmet skulle vara träning i mindfulness för att lägga en grund till ett långsiktigt och sunt yrkesliv.

REFERENSER

Arbetsmiljöverket. (2010). *Arbetsorsakade besvär 2010* (Arbetsmiljöstatistik Rapport 2010:4). Hämtad 2011-09-09 från http://www.av.se/statistik/officiellt/arbetsorsakade_besvar_2010.aspx.

Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten: En studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård* (akad. avh.). Göteborgs Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborg.

Bruce, A., & Davies, B. (2005). Mindfulness in hospice care: Practicing meditation-in-action. *Qualitative Health Research*, 15(10), 1329-1344.

Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 15(5), 593-600.

Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2005a). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A quantitative and qualitative study, part I. *Holistic Nursing Practice*, 18(6), 302.

Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., Kimmel, S., & Shapiro, S. (2005b). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A quantitative and qualitative study, part II. *Holistic Nursing Practice*, 19(1), 26.

Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., Deitrick, L., & Shapiro, S. (2005c). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A qualitative and quantitative study, part III. *Holistic Nursing Practice*, 19(2), 78.

Eriksson, U., Starrin, B., & Janson, S. (2003). *Utbränd och emotionellt utmärglad: en närstudie om arbetsliv och sjukskrivning*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Galantino, M., Baime, M., Maguire, M., Szapary, P., & Farrar, J. (2005). Short communication: Association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week mindfulness meditation program: Mindfulness in practice. *Stress and Health*, 21(4), 255-261.

Kabat-Zinn, J. (2008). *Vart du än går är du där - medveten närvaro i vardagen*. Storyside AB.

- Kerr, C. E., Josyula, K., & Littenberg, R. (2011). Developing an observing attitude: An analysis of meditation diaries in an MBSR clinical trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 18*(1), 80-93.
- Mackenzie, C. S., Poulin, P. A., & Seidman-Carlson, R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research: ANR, 19*(2), 105-109.
- Martín-Asuero, A., & García-Banda, G. (2010). The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. *The Spanish Journal of Psychology, 13*(2), 897.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing, 44*(6), 633-642.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och internet*. Lund: Studentlitteratur.
- Penque, S. (2009). *Mindfulness based stress reduction effects on registered nurses. ProQuest Dissertations and Theses*. University of Minnesota.
- Perski, A. (2002). *Ur balans*. Stockholm: Bonnier Fakta.
- Perski, A. (2003). Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till hälsa. I T, Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress* (s. 101-117). Lund: Studentlitteratur.
- Pipe, T., Bortz, J., Dueck, A., Pendergast, D., Buchda, V., & Summers, J. (2009). Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Administration, 39*(3), 130-137.
- Poulin, P. A., Mackenzie, C. 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. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 20*, 212-216.
- Rawal, A., Enayati, J., Williams, M., & Park, R. (2009). A mindful approach to eating disorders. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal, 9*(4), 16-20.
- Schenström, A., Rönnberg, S., & Bodlund, O. (2006). Mindfulness-based cognitive attitude training for primary care staff: A pilot study. *Complementary Health Practice Review, 11*(3), 144-152.
- Schenström, O. (2007). *Mindfulness i vardagen - vägar till medveten närvaro*. Stockholm: Viva förlag.

Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport*. Västerås: Edita Västra Aros.

Statistiska centralbyrån. (2001). *Negativ stress och ohälsa: Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet* (Information om utbildning och arbetsmarknad, 2001:2). Stockholm: Avdelningen för arbetsmarknad- och utbildningsstatistik. Hämtad 2011-09-09 från http://www.av.se/dokument/statistik/rapporter/IAM2001_02.pdf.

Stenbock-Hult, B. (2004). *Kritiskt förhållningssätt: En vetenskaplig, etisk attityd och ett högskolepedagogiskt mål*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Danagårds grafiska.

Theorell, T. (2003). Psykosociala faktorer - vad är det? I T. Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress* (s. 11-75). Lund: Studentlitteratur.

Vårdförbundet. (2011). Deltid enda sättet att orka jobba. *Vårdfokus*, 35(8). Katrineholm: Sörmlands grafiska.

Åsberg, M., Nygren, Å., Herlofson, J., Rylander, G., & Rydmark, I. (2005). Utmattningsyndrom. I R. Ekman & B Arnetz (Red.), *Stress: individen, samhället, organisationen, molekylerna* (s. 224-231). Stockholm: Liber.

Åsberg, M., Sköld, C., Wahlberg, K., & Nygren, Å. (2006). Mindfulnessmeditation – Nygammal metod för att lindra stress. *Läkartidningen*, 103(42), 3174.

BILAGA 1

ARTIKELÖVERSIKT

Författare: Bruce, A. & Davies, B.
Titel: Mindfulness in hospice care: practicing meditation-in-action.
Tidskrift: Qualitative Health Research
År: 2005
Land: USA/Canada
Syfte: Att undersöka upplevelsen av mindfulness bland vårdgivare på ett hospice som regelbundet praktiserar mindfulnessmeditation.
Metod: Kvalitativ. Empirisk narrativ analys av intervjuer och fältdata.
Urval: 9 deltagare varav 4 volontära vårdgivare, 3 vårdgivarpersonal och 2 "community-members".
Antal referenser: 48

Författare: Cohen-Katz, J., Wiley, D.S., Capuano, T., Baker, M.D., Deitrick, L. & Shapiro, S.
Titel: The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part 3.
Tidskrift: Holistic Nursing Practice
År: 2005
Land: USA
Syfte: Att ge en narrativ beskrivning av effekterna av MBSR.
Metod: Kvalitativ. Djupintervjuer, fokusgrupp, deltagarenkäter och e-mails.
Urval: 19 sjuksköterskor samt 1 vårdchef.
Antal referenser: 5

Författare: Cohen-Katz, J., Wiley, D.S., Capuano, T., Baker, M.D. & Shapiro, S.
Titel: The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part 2.
Tidskrift: Holistic Nursing Practice
År: 2005
Land: USA
Syfte: Att undersöka om MBSR minskar utmattningssyndrom och psykisk ohälsa samt ökar medvetenhet och uppmärksamhet.
Metod: Kvantitativ. Randomiserad kontrollerad studie. En interventionsgrupp genomgår 8 veckor MBSR och en kontrollgrupp står på väntelista.
Urval: 25 sjuksköterskor.
Antal referenser: 40

Författare: Galantino, M L., Baime, M., Maguire M., Szapary, P.O. & Farrar, J.T.
Titel: Short communication: Association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week

mindfulness meditation program: mindfulness in practice.
Tidskrift: Stress and Health
År: 2005
Land: USA
Syfte: Att utreda samband mellan kortisolnivåer i saliv och psykologisk stress samt att fastställa om dessa variabler kan minska med ett 8-veckors mindfulnessmeditationsprogram (MM) för hälso- och sjukvårdspersonal.
Metod: Kvantitativ. En interventionsgrupp genomgår mindfulnessmeditation. Salivmätning samt enkäter före och efter interventionen.
Urval: 84 anställda vid ett universitetssjukhus (personal i direkt patientkontakt samt administrativ personal).
Antal referenser: 52

Författare: Kerr, C.E., Josyula, K. & Littenberg, R.
Titel: Developing an observing attitude: An analysis of meditation diaries in an MBSR clinical trial.
Tidskrift: Clinical Psychology and Psychotherapy
År: 2011
Land: USA
Syfte: Att analysera hur deltagare i en MBSR-intervention beskriver sina upplevelser av mindfulnesssträning.
Metod: Kvalitativ. Grounded theory och innehållsanalys. Analys av dagböcker skrivna av deltagare i ett MBSR-program.
Urval: 8 friska kvinnor som deltog i en större studie MBSR-studie.
Antal referenser: 45

Författare: Mackenzie, C.S., Poulin, P.A. & Seidman-Carlson, R.
Titel: A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides.
Tidskrift: Applied Nursing Research
År: 2006
Land: Canada
Syfte: Att beskriva och utvärdera effekter av en kort version av det traditionella MBSR-programmet.
Metod: Kvantitativ. Pilotstudie. En interventionsgrupp genomgår ett 4-veckors MBSR-program samt en kontrollgrupp som står på en väntelista. Enkäter före och efter interventionen.
Urval: 30 sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden.
Antal referenser: 21

Författare: Martín-Asuero, A. & García-Banda, G.
Titel: The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals.
Tidskrift: The Spanish Journal of Psychology
År: 2010

Land: Spanien
Syfte: Att undersöka hur mindfulness underlättar stressreduktion hos vårdpersonal.
Metod: Kvantitativ med kvalitativa inslag. Semi-experimentell studie. En interventionsgrupp genomgår ett 8-veckors MBSR-program. Enkäter före och efter interventionen, samt vid en uppföljning 3 månader senare.
Urval: 29 deltagare rekryterade från olika sjukhus och primärvårdscenter. Bland deltagarna fanns läkare, sjuksköterskor och psykologer samt pedagogisk personal och servicepersonal.
Antal referenser: 52

Författare: Pipe, T.B., Bortz, J.J., Dueck, A., Pendergast D., Buchda, V. & Summers, J.
Titel: Nurse leader mindfulness meditation program for stress management.
Tidskrift: The journal of nursing administration
År: 2009
Land: USA
Syfte: Att utvärdera en kort stresshanteringsintervention för sjuksköterskeledare.
Metod: Kvantitativ. Randomiserad kontrollerad studie. En interventionsgrupp genomgår en 4-veckors kurs i mindfulnessmeditation och en kontrollgrupp genomgår motsvarande tid i en ledarskapskurs.
Urval: 33 sjuksköterskeledare.
Antal referenser: 29

Författare: Poulin, P.A., Mackenzie, C.S., Soloway, G. & Karayolas, E.
Titel: Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting well-being among human services professionals.
Tidskrift: International Journal of Health Promotion & Education
År: 2008
Land: Canada
Syfte: Att undersöka om en kort mindfulnessintervention är bättre än ett traditionellt avslappningsprogram.
Metod: Kvantitativ. Kvasi-experimentell design. Två interventionsgrupper där den ena genomgår ett 4-veckors MBSR-program och den andra ett traditionellt avslappningsprogram under samma tid samt en kontrollgrupp som står på en väntelista. Enkäter före och efter interventionerna.
Urval: 40 sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden.
Antal referenser: 46

Författare: Shapiro, S.L., Astin, J.A., Bishop, S.R. & Cordova, M.
Titel: Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial.
Tidskrift: International Journal of Stress Management
År: 2005

Land: USA/Canada
Syfte: Att undersöka effekterna av MBSR bland kliniskt verksam hälso- och sjukvårdspersonal.
Metod: Kvantitativ med kvalitativa inslag. Prospektiv randomiserad kontrollerad pilotstudie. En interventionsgrupp genomgår ett 8-veckors MBSR-program samt en kontrollgrupp som står på en väntelista. Enkäter före och efter interventionen.
Urval: 38 (läkare, sjuksköterskor, psykologer, sjukgymnaster, socialarbetare).
Antal referenser: 35

Författare: Schenström, A., Rönnerberg, S. & Bodlund, O.
Titel: Mindfulness-based cognitive attitude training for primary care staff: a pilot study.
Tidskrift: Complementary Health Practice Review
År: 2006
Land: Sverige
Syfte: Att undersöka genomförbarhet och användbarhet av ett nyutvecklat mindfulnessbaserat kognitiv attityd träningsprogram för hälso- och sjukvårdspersonal.
Metod: Kvantitativ. Prospektiv pilotstudie. En interventionsgrupp genomgår det specialutformade programmet som består av sammanlagt 50 timmar på arbetstid.
Urval: 52 st primärvårdspersonal (läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och socialarbetare)
Antal referenser: 18

Författare: Penque, S.
Titel: Mindfulness-based stress reduction effects on registered nurses.
Tidskrift: Avhandling vid University of Minnesota
År: 2009
Land: USA
Syfte: Att fastställa om MBSR är ett effektivt verktyg för att stödja sjuksköterskor psykologiskt och att förbättra deras arbetstillfredsställelse.
Metod: Kvantitativ med kvalitativa inslag. Kvasi-experimentell longitudinell, pretest/posttest design. En interventionsgrupp genomgår ett 8-veckors MBSR-program. Programmet är lätt modifierat då varje grupptillfälle är 2 timmar istället för 2,5 timmar.
Urval: 61 registrerade sjuksköterskor
Antal referenser: 137
