



Foto: Erik M. Sundt

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Evnen til å være til stede er et kjerneelement i sykepleiefaget. Trening på oppmerksomt nærvær (ON) kan være en metode til å utvikle denne evnen.

Hensikt: Studiens mål var å utforske hvordan sykepleiere opplever fenomenet nærvær i sin sykepleieutøvelse og hvordan trening på oppmerksomt nærvær i form av Mindfulness-Based Stress-Reduction (MBSR), kan påvirke deres opplevelse.

Metode: Et MBSR-program ble gjennomført for seks sykepleiere fra et universitetssykehus og etterfulgt

av dybdeintervjuer som ble analysert ved fenomenologisk-hermeneutisk metode.

Resultater: Sykepleierens opplevelse av nærvær kan beskrives ved to hovedtemaer. «Å være nær»; en gjenkjennelse av fellesmenneskelige vilkår i relasjonene. «Å balansere i nærvær»; nærhet avhenger av balanse mellom pasienten og andre oppgaver, og mellom nærhet og profesjonell distanse. Etter treningen på ON kan deres opplevelse av nærvær beskrives ved tre hovedtemaer. «Å stå i det åpne»; nærværets åpenhet skaper tillit som påvirker kvaliteten i relasjo-

nene. «Å se»; et nytt blikk som er både mer våkent og mer vennlig. «Å være»; en endring fra å gjøre til å være som gir selvinnsikt og større ro.

Konklusjon: Fra å være et relasjonelt fenomen uttrykt ved det å være nær noen, fører ON til en opplevelse av nærvær som indikerer en kompetanseutvikling i retning av Rosemarie Rizzo Parse's teoretiske beskrivelse av sykepleierens «true presence» og Kari Martinsens begrep «Mesterskapet i å se med hjertets øye», og kan innebære en forbedring av sykepleierens faglige kompetanse.

ENGLISH SUMMARY

Background: The ability to be truly present is a core element in the nursing profession. Training mindfulness could be a method to develop this ability.

Purpose: The aim of this study was to investigate how nurses experience the phenomenon of being present in their nursing, and how mindfulness training as MBRS (Mindfulness-Based Stress Reduction) would influence their experience.

Method: An MBSR program was given to six nurses in a university hospital followed by in-depth interviews, which were analyzed by a phenomenological-hermeneutical method.

Results: The nurses' experience of being present can be told by two main themes. «Being close»; a recognition of common human conditions in relations. «Balancing in presence»; closeness depends on balancing the one patient against the others and other tasks, and between closeness and a professional distance. After the mindfulness training, their experience of being present is described by three main themes. «Standing in the open»; the mindful attitude's openness influences the quality of relations by creating trust. «Seeing»; a new way of seeing, both more clearly and more pleasantly. «Being»; a gradual change from doing to being which involves self-

awareness and a calming presence.

Conclusion: From being a relational phenomenon expressed by being close to someone, the mindfulness training leads to an experience of presence that indicates a development of the nurses' competence in the direction of the theoretic descriptions of both Rosemarie Rizzo Parse's «true presence» and Kari Martinsen's «the championship in seeing with the eye of the heart». Mindfulness training could thus constitute an improvement of nursing skills.

Keywords: Care, Nursing, Nurse-Patient Relationship, Nursing Theory, Stress, Mindfulness

>> Mindfulness – det oppmerksomme nærvær

Forfatter: Berit Andersen Sandvik

NØKKELORD

- Omsorg
- Sykepleie
- Sykepleie-pasient forhold
- Sykepleieteori
- Stress

INNLEDNING

Evnen til å være nærværende ses som en forutsetning for god sykepleieutøvelse (1,2). «This ability to presence oneself, to be with a patient in a way that acknowledges shared humanity, is the base of nursing as a caring practice.» (1, s. 13). Trening på mindfulness, som på norsk betegnes som «oppmerksomt nærvær», kan se ut som et lovende verktøy for å utvikle evnen til å være til stede, og dermed bedre kvaliteten i klinisk og relasjonelt arbeid innen sykepleie.

Det oppmerksomme nærvær (ON) kan defineres som «å være oppmerksom på en særlig måte, bevisst, i det nåværende øyeblikk og uten å dømme» (3, s. 21). Grunnholdninger i treningen er vennlighet og aksept til det som oppleves i øyeblikket, en åpen ikke-dømmende holdning til alt sinnsinnhold og «nybegynnerens sinn», som

innebærer å møte alt som om det var første gang. Tålmodighet, utholdenhet og mot er nødvendig for igjen og igjen komme tilbake til det nåværende øyeblikk (3,4).

ON er etter hvert blitt integrert i ulike helsefremmende og terapeutiske modeller (5). Den mest kjente modellen er Mindfulness-Based Stress-Reduction (MBSR), utviklet ved Jon Kabat Zinn (3,4,6,7). Mindfulness-baserte tilnærminger er gjenstand for stor interesse innen psykologisk og helsefremmende forskning, og det har etter hvert blitt et stort omfang av undersøkelser som viser positive effekter. Trening på ON synes å ha en generell helsefremmende og salutogenetisk effekt (8). Det er påvist effekter som redusert stressnivå, redusert tendens til depressiv grubling (ruminering), økt livskvalitet og bedret evne til selvregulering med utgangspunkt i økt emosjonell oppmerksomhet, forståelse og aksept (8 – 15). Det er gode resultater i behandling av angstlidelser, depresjon, kroniske smerter, borderline personlighetsforstyrrelse og bulimi (13,14). Videre ses terapeutisk effekt ved medisinske tilstander som psoriasis, fibromyalgi, diabetes type 2, revmatisk art-

ritt og kroniske rygg smerter. Hos ulike pasientgrupper som kreftpasienter, hjertesyke og andre kroniske tilstander, er det resultater i form av bedre mestringsevne (13,16).

Det er flere studier av effekten av MBSR-intervensjon på grupper av helsepersonell. Resultatene forteller om bedre evne til avslapning, større tilfredshet med liv og arbeid, økt grad av positive følelser og økt evne til empati, både med andre og seg selv. Videre beskrives redusert angstnivå, økt selvkontroll, større evne til problemløsning, kommunikasjon, og en generell økt kvalitet i klinisk arbeid (17-22).

Forskningsresultatene underbygger tanken om at trening

Hva tilfører artikkelen?

Studiens resultater gir grunn til å anta at trening på oppmerksomt nærvær kan bidra til å utvikle sykepleiefaglig kjernekompetanse.

Mer om forfatter:

Berit Andersen Sandvik er intensivsykepleier med master i helsevitenskap. Hun arbeider som høgskolelektor, og mindfulness-instruktør ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. Kontakt: berit.andersen@hist.no.

på ON kan styrke sykepleieres evne til å være nærværende og slik styrke sykepleiers kvaliteten. På denne bakgrunn ble det planlagt et prosjekt med gjennomføring av trening på ON for sykepleiere fra to ulike somatiske sykehusavdelinger. Målet med studien var å belyse hvordan sykepleierne til daglig opplever nærvær i sin sykepleieutøvelse, og å utforske om trening på oppmerksomt nærvær i form av MBSR, kan være et godt bidrag til å øke kvaliteten på sykepleieres nærvær i en travelt sykehushverdag. Følgende problemstillinger ble lagt til

” Evnen til å være nærværende ses som en forutsetning for god sykepleieutøvelse.

grunn for undersøkelsen: Hvordan oppleves nærvær i sykepleieres yrkesutøvelse på somatisk sykehus? Hvordan påvirker treningen på oppmerksomt nærvær sykepleieres opplevelse av nærvær i yrkesutøvelsen? Deltakerne ble intervjuet etter treningsforløpet, og resultatet fra analysen av intervjuene presenteres i denne artikkelen.

METODE

Dybdeintervju ble valgt som datasamlingsmetode. Studien etterspør den subjektive opplevelsen av fenomenet nærvær, hvilket indikerer en fenomenologisk metode. I eksisterende forskning på mindfulness finnes det få kvalitative studier og knapt noen fenomenologiske studier (7,21,22). Innen neurovitenskap og bevissthetsforskning argumenterer nå flere for nødvendigheten av fenomenologiske studier rettet mot den subjektive erfaringen og ikke bare mot effekt (23-26).

Fenomenologiske beskrivel-

ser utvikles på bakgrunn av et tekstlig intervju materiale. Analyse av tekst vil alltid innebære fortolkning og et tilsnitt av hermeneutisk metodikk. Det er derfor valgt metode som tar høyde for begge aspekter, en fenomenologisk-hermeneutiske metode slik den er beskrevet av Lindseth og Norberg (27).

Utvalg

Deltakerne var seks sykepleiere fra to ulike avdelinger ved et universitetssykehus i Norge. Henvendelsen om prosjektet ble rettet til fagenheten ved sykehusets kreftklinikk. Faglig leder

ring, var positivt for prosjektet da det innebærer mye erfaringskompetanse i materialet.

ETISKE VURDERINGER

Tillatelse til deltakelse i prosjektet ble gitt ved de aktuelle avdelingens ledelse via leder for fagavdelingen. Informasjon om prosjektet ble sendt til deltakerne i god tid før prosjektstart, og samtykkeerklæring ble underskrevet av hver enkelt deltaker i forkant av intervjuene. Disse ble anonymisert for å ivareta konfidensialitet, og oppbevaring av data ble godkjent av NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste).

Gjennomføring av prosjektet

Treningen ble gjennomført ved artikkelforfatter etter modell av MBSR. Modellen består av et åtte ukers program med gruppesamling cirka to og en halv timer en gang per uke med en hel dag i tillegg. MBSR består i å trene oppmerksomheten ved bruk av meditative øvelser, yogaøvelser og kroppsscanning-meditasjon. Deltakerne skal også trene oppmerksomt nærvær på egen hånd. Deling av erfaringer gjøres ved hver gruppesamling (3,4).

Alle deltakerne gjennomførte treningsforløpet. Fraværet varierte fra 0–35 prosent. De hadde hjemmeøvelser mellom møtene, både formell meditasjonstrening og øvelser knyttet til hverdag og

TABELL 1: Hvordan sykepleiere opplever nærvær i yrkesutøvelsen

Å være nær	Å være tilstede i tid og rom I en felles livsverden Gir mening
Å balansere i nærvær	Å navigere mellom helhet og del, i effektivitetens ramme, (og) Å våge mellom nærhet og distanse

arbeidsliv. Leksene ble utført i varierende grad. De hadde ikke utlevert CD eller treningshefte.

Etter avsluttet treningsforløp ble deltakerne intervjuet av artikkelforfatter. De ble spurt om hvordan de har opplevd nærvær i sin sykepleieutøvelse, og hvordan treningen på oppmerksomt nærvær har påvirket deres opplevelse av nærvær. For å åpne til autentisk kunnskap fra deres livsverden, ble de oppfordret til å komme med fortellinger. Samtalene som varte fra 30 til 60 minutter, ble tatt opp på bånd og deretter transkribert.

Analyse og fortolkning

Tekstmaterialet er behandlet etter Lindseth og Norbergs anvisning (27). Alle intervjuene ble lest gjennom i flere omganger for å få et helhetsinntrykk. Deretter ble det skrevet en sammenfatning fra hvert intervju, en såkalt naiv lesing. Her ble intervjuet komprimert ned i et slags første inntrykk og forsøkt fanget inn i et mer faglig og fenomenologisk språk. Deretter ble det gjennomført en tematisk strukturanalyse. Hvert intervju ble inndelt i meningsbærende enheter som ble fortettet, deretter abstrahert og tematisert ut fra et sykepleiefaglig og

fenomenologisk perspektiv. På bakgrunn av gjennomgående mønstre i hele materialet, ble temaene fra enkeltintervjuene syntetisert videre til nye temaer. Ved flere refleksjonsrunder over likheter og forskjeller mellom disse, sett ut fra forskningsspørsmål og faglig kontekst, ble de etter hvert samlet inn i større hovedtema. For å ankre tema utviklingen godt i materialet, ble det jevnlig gått tilbake til meningsenhetene i enkeltintervjuene og helheten i teksten. Til slutt ble hovedtemaene vurdert i forhold til den første naive lesingen for å se om det var samsvar med denne. Dette er ment å validere analyseprosessen. Datasamling og analyse ble utført i kontakt med annen fagperson/mentor, og prosjektet har på ulike stadier vært lagt fram på fagseminar i kollega-gruppe.

FUNN

Hvordan oppleves nærvær i sykepleieres yrkesutøvelse på somatisk sykehus?

Opplevelse av nærvær i yrkesutøvelsen beskrives av sykepleierne ved to hovedtema som begge dreier seg om sykepleiefagets relasjonelle karakter. Sykepleiernes spontane forståelse av nærvær er at det handler om

«Å være nær». Videre beskrives flere momenter som har til felles at nærvær krever ulike former for balansering, – «Å balansere i nærvær». Tabell 1 presenterer hovedtemaene med undertemaer.

Å være nær

Å være nær handler om å være til stede i relasjonen med pasienten – «å være der akkurat når du er der». Den er avhengig av tiden og rommet. En sier: «Jeg må ha tid og rom for å ta imot». Tilstedeværelsen karakteriseres av åpenhet og ærlighet og fører til gode samtaler.

Et vesentlig aspekt ved det å være nær er at nærhet skapes ved å bygge bro over til den andres livsverden, hans ressurser og levd liv via det felles menneskelige og gjenkjennbare i situasjonen. Ved dette kan sykepleierne fornemme hva som gir mening for pasienten og gjennom det gi støtte til mestring og endring. En fortelling om å være nær handlet om en pasient som hadde mange likhetstrekk med sykepleierens eget barn: «Hun var like gammel som sønnen min ... hun likte samme musikk ... jeg kunne til en viss grad følge henne fordi jeg hadde noe gjenkjennbart i sønnen min og vennene hans ... jeg kan finne ut hva som gir dem mening og hva livet er for dem annet enn å være syk – det er jo så mye mer».

De gode møtenes nærvær gir mening også for sykepleieren og sanses i kropp og hjerte som glede og velvære. En sier: « ... og det er en sånn veldig god følelse du får – det med å være til stede og gi oppmerksomhet og få til den gode samtalen».

Å balansere i nærvær

Sykepleierne har mange reflek-

TABELL 2: Hvordan sykepleiere opplever nærvær i sin yrkesutøvelse etter trening på oppmerksomt nærvær

Å stå i det åpne	Tillit og dybde i kontakt med seg selv og den andre, (i et)
	Våkent dialogisk nærvær, (gir)
	Øyeblikkets modige aksept
Å se	Å se klart (og)
	Å se vennlig
Å være	Ny innsikt (gir)
	Stille ro (forankret)
	I kropp og pust

sjoner som dreier seg om at nærværet skal være balansert. Det å være til stede hos den enkelte pasient skal balanseres med andre pasienter og arbeidsoppgaver og kravet om effektivitet. Deltakerne beskriver at klinisk erfaring gjør det lettere å navigere mellom ulike hensyn.

Et vesentlig balansepunkt ligger mellom nærheten til den enkelte pasient og sykepleierens profesjonelle distanse. En deltaker sier: « ... det er viktig med empati og medfølelse, ... men det må være en grense for meg selv i forhold til hvor nært ting kan bli, det har med min profesjonalitet å gjøre, du må klare å balansere hvor nært nærværet skal være».

Balanseringen avhenger av faglig og personlig kompetanse. En beskriver at det å være nær pasienten både kan gi en god følelse av å mestre og oppleves som utfordrende. Sykepleieren skal være modig nok til å vise seg selv, utfordre egen trygghet og sårbarhet og utforske grensene opp imot det profesjonelle. En sier: «Man våger seg ut på et dypere vann og kan bli utfordret på seg selv fordi man trækker nært».

Hvordan påvirker treningen på oppmerksomt nærvær sykepleierens opplevelse av nærvær?

” Sykepleieren skal være modig nok til å vise seg selv.

Treningens påvirkning av opplevelsen av nærvær, uttrykkes ved beskrivelser som danner tre hovedtemaer: Å stå i det åpne som handler om hvordan den bevisste nærværstiltingens åpenhet påvirker møtet med den andre, seg selv og livet. Å se forteller om hvordan

nærværstiltingen påvirker evnen til å se med et klart og vennlig blikk. Å være dreier seg om en forskyvning fra å være mest handlings- og oppgaverettet til å bli mer preget av det å bare være. Tabell 2 viser hovedtemaene med undertemaer.

Å stå i det åpne

Sykepleierne har erfaringer av at nærværstiltingen gir dem bedre kontakt med seg selv, noe som bidrar til ekthet og trygghet i kommunikasjonen med pasientene. En sier: « ... du må være ekte og da må du ha kontakt innover». Kontakten åpner til en opplevelse av tillit, til seg selv, til den andre og til livet slik det utfolder seg. En annen sier: «Jeg må ha kontakt med meg selv så blir det ikke like viktig å produsere svar – for det ligger der det som skal komme, det kommer hvis man slapper litt av». Det synes som om pasientene gjennom dette kommer til større ro og tillater dypere kontakt i møtet med sykepleieren.

Oppmerksomheten i nærværet oppfatter samtalsrytme av stillhet, pause, snakk og variasjon i toneleie og øker sykepleierens evne til å sanse eller lese pasienten i det han åpner for kontakt og når han lukker igjen. Dette skjer ved et dialogisk nærvær hvor man er våken

og oppmerksom på den andre samtidig som oppmerksomheten også er rettet innover, mot egne stemninger og reaksjoner. En sier: «Kanskje er jeg på to plan, jeg observerer meg selv samtidig som jeg snakker».

Informantene opplever at et oppmerksomt nærvær gir dem

økt trygghet og en åpen holdning til det som skjer. Holdningen gir ro og mot til å stå i det åpne, uansett hva situasjonen vil bringe. En sier dette slik: «La det komme, la det skje og la det gå igjen. Ja, det synes jeg er veldig bra – la det komme, også det som kan være ubehagelig».

Å se

Sykepleierne beskriver at nærværstiltingen påvirker måten å se på. Nærværets konsentrasjon skaper klarhet, overblikk og skjerper evnen til observasjon. Oppmerksomheten fanger både helheten i pasientsituasjonen, og oppfatter detaljer som gir sykepleieren viktig informasjon. En sier:

«Jeg så minespillet i ansiktet og munnen, hele uttrykket på en mer oppmerksom måte, og hvordan kroppen beveger seg, sitter og ... blir mer oppmerksom på hele personen ... jeg fikk et annet blikk og en annen kontakt og så bedre detaljene. Som ga informasjon. Og som kanskje gjorde meg litt overrasket».

Informantene opplever at den ro og åpenhet som ligger i treningen, fører til en følelse av vennlighet og opplevde treningens fokus på å utvikle en vennlig innstilling, som vesentlig. Det oppmerksomme nærvær gjør det lettere å se den andre med en ekte følelse av vennlighet, noen beskriver det som å se den andre med nye øyne. En sier dette slik: «Så blir jeg mer vennlig selv, og da klarer jeg å se henne godt – med andre øyne. Og da ser jeg et annet ansikt, og det gjorde at hun også var ok».

Flere beskriver positive erfaringer med å møte vanskelige situasjoner med en grunnholdning av vennlig aksept i stedet for å fortrenge egne følelser ved «å ta seg sammen». Innstillingen gir en form for hvile i seg selv hvor man

ikke så lett blir personlig såret og gjør det mulig å være tydelig, men trygg.

Å være

Alle sykepleierne beskriver at treningen på MBSR har gjort de mer bevisst på hvordan sinnet fungerer. En sier: «Særlig dette med å la tankene komme og la dem bare gå. Bare registrere tanken og la den gå videre, det tror jeg kjennes all right. Og det var vel egentlig noe helt nytt». Treningen har ført til at deltakerne har fått bedre kjennskap til egne tankemønstre og emosjonelle reaksjoner, slik at de lettere kan handle på andre måter med større ro.

Det oppmerksomme nærvær åpner for større kontakt med bare det å være, med en tillitsfylt og åpen ro, en stillhet fundert i både kropp og sinn. Denne form for væren blir vesentlig både i kontakten med pasientene og i pressete situasjoner, og fører til mer energi og positive følelser for sykepleierne. De forteller om mindre stress, mer ro og støtte til emosjonell regulering. En beskriver en krevende situasjon hvor hun bevisst brukte nærværstreningen: «Det var så godt å roe ned – så kunne jeg kanskje våge å si noe. Det ga meg en annen kontroll, jeg kan bli så følelsesengasjert...».

Erfaringene av rolig væren er forbundet med kontakten med kroppen og pusten i kroppen, og innebærer en tydeliggjøring av sammenhengen mellom kropp og sinn. En sier: «Jeg har lært å ta kontroll over kroppen min sånn at du ikke blir helt sånn svevende og ... du vet når man blir stresset og er helt sånn, så har man jo ikke kontakt i det hele tatt til tider med kroppen».

DISKUSJON

Utgangspunktet for studien

er nærvær som et kjerneelement i sykepleiefaget, funnene sammenholdes derfor her med sykepleiefilosofi ved Rosemarie Parse og Kari Martinsen, som begge har et uttalt fenomenologisk ståsted.

Parse (28,29) ser sykepleierens oppgave ved «true presence», det å være ekte til stede i et nærvær som ikke har som intensjon å endre eller intervenere, men som skal bevitne den andre personens opplevelse.

” Det er lettere å se den andre med en følelse av vennlighet.

Hun beskriver sykepleierens nærvær som en aktiv stillhet hvor man er våken for hvert øyeblikks forandring i mening. Dette avhenger av at sykepleieren kan legge seg selv til side for å være åpent oppmerksom mot den andre og det øyeblikket som er. Ved dette kommer hun til stede i et fokusert og inderlig nærvær som gir en vennlig ro, en stille væren.

Martinsen (30) sier at sykepleieren ser med «hjertets øye» når hun ved sin sansning lar seg berøre på en deltakende oppmerksom måte. Deltakende ved at vi kommer til stede i en felles verden og gjenkjenner oss selv i den andre ved det som er likt. Samtidig ser «hjertets øye» den andres unike betydning og lar ham tre frem som seg selv. Blikket er dobbelt ved en åpen rommelighet som fanger nyanse, samtidig som det vurderer faglig og utforskende. Slik er det et godt klinisk blick. I «mesterskapet i å se med hjertets øye» er sykepleieren sanselig til stede med det deltakende «hjertets øye» vendt mot den andre, i en stille væren hvor den andre får tre frem.

Nærvær ble før treningen opplevd som et relasjonelt fenomen som, utfoldet innen visse rammer og hensyn karakteriseres av nærhet og innlevelse ut fra det å kjenne seg igjen i den andre i en verden vi deler. Fortellingene handlet om det Martinsen beskriver som «å se med hjertets øye». Sykepleierne vektla sanselig nærvær i tid og rom basert på gjenkjenning av våre fellesmenneskelige vilkår, utfoldet innenfor visse rammer

og hensyn.

Etter treningen fikk fortellingene om nærvær flere nyanse. Det er fremdeles relasjonelt rettet mot den andre, men det er blitt en større våkenhet på nærværet til seg selv. Sykepleierne er kommet nærmere det å kunne legge seg selv til side, og gi rom for den andre. De bevitner den andre og lar ham få tre frem som seg selv. Nærværet har blitt et dypere og mer sanselig fenomen som åpner til en form for rolig væren i nuet og hvor en stemning av vennlighet er det som tydeligst trer frem hos disse sykepleierne. Et «hjertets dobbeltblikk» ligger i nærværet og gjør det mulig å se den andres ansikt på en ny måte, samtidig med en klinisk skarpheit. Beskrivelser av ny innsikt, sterkere pasientfokus og følelse av ro, stillhet og tillit, antyder at det dreier seg mer om å være enn å gjøre. Dette samsvarer både med Parse's beskrivelse av «true presence» og Martinsens «mesterskapet i å se med hjertets øye».

I forhold til andre studier på mindfulness innebærer denne stor vektlegging av vennlig-

het. Dette er erfaringsmessig en vesentlig gevinst av trening på ON ved den ikke-dømmende holdning og aksept av virkeligheten slik den er. Dette kommer ikke så tydelig til uttrykk i de kvantitative effektstudiene, selv om flere har positive målinger på empati og selvomsorg (6,7,11,13,18). Kvalitative studier på mindfulness-basert kognitiv terapi (MBCT), beskriver økt oppmerksomhet på egne mønstre av tanker, følelser og

let kan være farget av opplevelsen med treningen. Deltakerne burde vært intervjuet angående dette før treningen på ON. Men deres fortellinger handlet om situasjoner fra før treningen, hvilket ga tilgang til den kunnskapen forskningsspørsmålet etterspurte.

Artikkelforfatter har både gjennomført treningen, intervjuet og analysert materialet, noe som gjør at resultatet er sårbart med henhold til forske-

økt emosjonell oppmerksomhet og aksept, økt evne til empati, og bedre evne til avslapning og mestring. Dette samsvarer godt med studiens funn, noe som kan indikere en viss overførbarhet. Resultatene fra de kvalitative studiene støtter dette ytterligere.

KONKLUSJON

For studiens sykepleiere er nærvær i utgangspunktet et relasjonelt fenomen hvor sykepleier og pasient kommer nær hverandre ut fra en gjenkjennelse av fellesmenneskelige livsvilkår. I profesjonell sammenheng blir dette en balansekunst mellom ulike hensyn. Treningen på ON har gitt nye erfaringer som utvider og nyanserer opplevelsen av nærvær og gir derigjennom sykepleierne bedre redskaper til å kunne bevitne den andre for at han skal kunne tre frem som seg selv, jamfør Martinsen og Parse. Treningen har ført dem lenger i «mesterskapet i å se med hjertets øye», og dermed i å utvikle et godt skjønn i faget. Et vesentlig trekk ved de nye erfaringene er hvordan trene og bygge opp en holdning av vennlighet. Denne åpner for at det i nærværets øyeblikk kan utfolde seg en lavmælt kvalitet av kjærlighet.

Studiens resultater gir grunn til å anta at trening på oppmerksomt nærvær kan være et godt bidrag til å utvikle en sykepleiefaglig kjernekompetanse som kan virkeliggjøre filosofiske utlegninger av sykepleiefagets natur etter teoretikere som Parse og Martinsen.

En implementering av trening på ON i utdanning og klinikk bør baseres på et videre forsknings- og utviklingsarbeid. I tillegg til å finne effekter og erfaringer for den enkelte sykepleier

” Fortellingen om nærvær handler om å se med «hjertets øye».

persepsjon (31–34). Holdningen av vennlig aksept, her hovedsakelig rettet mot egen situasjon, er et vesentlig tema i et par av disse studiene (31,32). Trass ulikhet med henhold til intervensjon og gruppe, samsvarer dette godt med mine funn. Mer i tråd med mitt prosjekt er Cohen Katz et al.'s (22) kvalitative analyse av MBSR-trening til sykepleiere. Her ble det gjennomført både individuelle dybdeintervju og fokusgruppeintervju etter treningsperioden. Resultatet var at sykepleierne hadde blitt mer tilstedeværende i relasjonen med andre på en ikke-reaktiv måte, de var blitt mer pasientorienterte, og de opplevde økt evne til empati og til å verdsette andre. Disse hovedmomentene er i samsvar med funnene i min undersøkelse.

STYRKER OG SVAKHETER

Studien har flere begrensninger som resultatet må ses i lys av. Selve treningen ble gjennomført i en travel sykehushverdag, sykepleierne var få og presset på tid. I ettertid ses en svakhet ved designet ved at svaret på det første forskningsspørsmå-

rens påvirkning på alle ledd i prosessen. For å redusere egen påvirkning, er metodiske valg og tolkning diskutert med mentor på flere punkter underveis. Eget engasjement for å styrke utøverne i helsevesenet ved bruk av trening på ON, kan fort ha bidratt til at jeg kan ha påvirket intervjukandidatene i positiv retning, og til at tolkning av funn blir uriktig positiv. Før intervjuene ble dette diskutert med intervjukandidatene i et forsøk på å skape klima for andre meninger. I intervjusituasjonen ble forståelse og tolkning av utsagn kontrollert underveis ved direkte spørsmål. Forskerens egen meditasjonskompetanse og nærhet til prosjektet er på den andre side positivt ved at det letter forståelsen i intervjusituasjonen, og bidrar til å sikre gode oppfølgingsspørsmål. Under analysearbeidet har jeg lagt stor vekt på våkenhet og redelighet i forhold til egne føring.

Det er vanskelig å si om disse sykepleierne erfaringer uttrykker noe generelt og overførbart. Som beskrevet i artikkelens innledning, har forskning påvist effekter som redusert stress,

eller -student, også undersøker kvalitet, finner man samarbeidsforhold og pasientenes opplevelse av pleie og omsorg der personalet har trent oppmerksomt nærvær.

REFERANSER

1. **Benner P, Wrubel J.** The primacy of nursing: Stress and coping in health and illness. Addison-Wesley, Menlo Park, Calif. 1989.
2. **Caldwell B et al.** Presencing: Channelling therapeutic effectiveness with the mental ill in a state psychiatry hospital». Issues in Mental Health Nursing: 2005; 26:853–71.
3. **Hecksher MS, Nielsen LK, Piet J.** Mindfulness. Manual til trening i bevidst nærvær. Hans Reitzels forlag, København. 2010.
4. **Kabat-Zinn J.** Full catastrophe living, 15th anniversary edition. Piatkus, London. 1991.
5. **Kabat-Zinn J.** Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future. Clinical Psychology: Science and Practise 2003;10:2,144–53.
6. **Shapiro S et al.** Mindfulness-Based Stress-Reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. International Journal of Stress Management 2005;12(2): 164–76.
7. **Irving JA, Dobkin PL, Park J.** Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of Mindfulness-Based Stress-Reduction (MBSR). Complementary Therapies in Clinical Practice, 2009;15:61–6.
8. **Carmody J, Baer R.** Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a Mindfulness-Based Stress-Reduction program. Journal of Behavioural Medicine; 2008;31:23–33.
9. **Grossman P et al.** Mindfulness-Based Stress-Reduction and health benefits. A meta-analysis. Journal of Psychosomatic research 2004;57:35–43.
10. **Salmon et al.** Mindfulness meditation in clinical practice. Cognitive and Behavioural Practice 2004; 11:434–46.
11. **Chiesa A, Serretti A.** Mindfulness-Based Stress Reduction for stress management in healthy people. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 2009; 15(5): 593–600.
12. **Deyo M et al.** Mindfulness and rumi-

Takk til deltakere og andre involverte ved sykehuset for deres velvillige engasjement, til førstelektor Berit Nicolaysen ved Avdeling for sykepleie, HiST,

for støtte til arbeidsprosessen og takk til Jens-Erik Risom ved Vækstcenteret i Danmark, for supervisjon og flott undervisning gjennom mange år.

- nation: Does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? Explore, 2009; 5(5): 265–71.
13. **Praissman S.** Mindfulness-Based Stress-Reduction: A literature review and clinician's guide. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2008;20:212–216
 14. **Greeson J.** Mindfulness Research Update: 2008. Complementary Health Practice Review 2009;14(1): 10–18.
 15. **Jain S et al.** A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination and distraction. Annals of Behavioural Medicine, 2007;33 (19): 11–21.
 16. **Garland E, Gaylord S, Park J.** The role of mindfulness in positive reappraisal. Explore 2009;5:37–44.
 17. **Davies W.** Mindful meditation. Healing burnout in critical care nursing. Holistic Nursing Practise 2008;22:32–6
 18. **Beddoe AE, Murphy SO:** Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? Journal of Nursing Education 2004;43(7): 305–12.
 19. **Cohen-Katz J et al.** The effects of Mindfulness-Based Stress-Reduction on nurse stress and burnout. A quantitative and qualitative study. Part 1. Holistic Nursing Practise 2004;18 (6): 302–308.
 20. **Cohen-Katz J et al.** The effects of Mindfulness-Based Stress-Reduction on nurse stress and burnout. Part 2. Holistic Nursing Practise 2005;19:26–35.
 21. **Proulx K.** Integrating Mindfulness-Based Stress Reduction. Holistic Nursing Practice 2003;17(4): 201–8.
 22. **Cohen-Katz J et al.** The effects of Mindfulness-Based Stress-Reduction on nurse stress and burnout. Part 3. Holistic Nursing Practise 2005; 19:78–86.
 23. **Childs D.** Mindfulness and the psychology of presence. Psychology and Psychotherapy and Practice, 2007;80:367–76.
 24. **Brown KW, Cordon S.** Towards

- a Phenomenology of mindfulness: Subjective experience and emotional correlates. Clinical Handbook of Mindfulness, ed. Fabriziod F. Springer, New York 2009:59–84.
25. **Nanda J.** Mindfulness, a lived experience of existential- phenomenological themes. Existential Analysis 2009;20:147–62.
 26. **Varela FJ, Shear J.** The view from within: first- approaches to a study of consciousness. Imprint Academic, Thorverton. 1999.
 27. **Lindseth A, Norberg A.** A phenomenological hermeneutic method for researching lived experience. Scandinavian Journal of Caring Science 2004;18:145–53.
 28. **Parse RR.** The human becoming school of thought. Sage, London. 1998.
 29. **Munck K.** Human becoming theory. Ny inspiration til sygeplejen? Fokus på sygepleje; -videnskab og samfund, red.: Uhrenfeldt L, Røn Noer V og Laustsen S København: Munksgaard 2002: 87–105.
 30. **Martinsen K.** Øyet og kallet. Fagbokforlaget, Bergen. 2000.
 31. **Allen M et al.** Participants' experiences of Mindfulness-Based Cognitive Therapy: "It changed me in just about every way possible». Behavioural and Cognitive Psychotherapy 2009; 37:413–30.
 32. **Mason O, Hargreaves I.** A qualitative study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression. British Journal of Medical Psychology 2001;74:197–212.
 33. **Winship G.** A qualitative study into the experiences of individuals involved in a mindfulness group within an acute inpatient mental health unit. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2007;14:603–8.
 34. **Griffiths K, Camic PM, Hutton JM.** Participant experiences of a Mindfulness-Based Cognitive Therapy group for cardiac rehabilitation. Journal of Health Psychology 2009;14:675–81.

Les kommentaren på side 282 >>