
ERFARINGER MED MINDFULNESS-BASERET STRESS REDUKTION
PÅ CENTER FOR SPECIALPÆDAGOGISKE BØRNETILBUD

Karen Johanne Pallesen¹, Ann Ostenfeld-Rosenthal², Lise Juul¹ & Lone Fjorback¹

1. Dansk Center for Mindfulness (DCM)
Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet
Jens Chr. Skous Vej 4, Bygning 1483, 3. etage
8000 Aarhus C
2. Center for Specialpædagogiske Børnetilbud (CSB)
Familie Børn og Unge (FBU), Aarhus Kommunes Socialforvaltning
Årslev Møllevej 19
8220 Brabrand

Resume	3
Baggrund	4
<i>Mindfulness Baseret Stress Reduktion</i>	4
<i>Mindfulness og stress</i>	5
Metode & resultater	6
<i>Deltagere</i>	6
<i>Kvantitative undersøgelser: metode</i>	6
Symptom Check List-5	7
The Perceived Stress Scale	7
The Five Facet Mindfulness Questionnaire	7
Self Compassion Scale	7
Pulsvariabilitet	8
Amsterdam resting state questionnaire	8
<i>Kvantitative undersøgelser: resultater</i>	9
<i>Kvalitative undersøgelser: metode</i>	11
<i>Kvalitative undersøgelser: resultater</i>	12
Stress- og konflikthåndtering	12
Bevidsthed og brud med automatiserede handlinger	13
Opmærksomhed på egne mønstre	15
Trivsel	16
Fysisk helbred	17
MBSR i arbejdsrelateret sammenhæng	18
MBSR – Atlass	22
<i>Sammenhæng mellem personlig og faglig brug af mindfulness</i>	22
Diskussion & Perspektiv	23
<i>Undersøgelsens fordele og ulemper</i>	23
<i>Effektiv stressreduktion, hvordan opnås det bedst?</i>	24
<i>Fremtiden: Mindful organisation CSB</i>	26
Arbejdsgruppe	27
<i>Center for Specialpædagogiske Børnetilbud</i>	27
<i>Dansk Center for Mindfulness</i>	27
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	27
<i>Vrije University, Amsterdam</i>	27
Bilag	28
Litteratur	28

Resume

På Center for Specialpædagogiske Børnetilbud (CSB) i Aarhus Kommune har Mindfulness-Baseret Stress Reduktion (MBSR) i en periode været et tilbud til de 180 ansatte specialpædagoger, ressourcepersoner, teknisk administrativt personale, og ledere. I januar – juni 2017 udførtes en quasi-eksperimentel undersøgelse af to MBSR hold på CSB med henblik på at evaluere programmets effekter.

Undersøgelsens resultater viser, at MBSR deltagerne oplevede en signifikant reduktion af det selvoplevede stressniveau. Symptomer på angst og depression reduceredes, og medarbejderne blev mere opmærksomme og nærværende. Tanker om træthed samt helbredsrelaterede bekymringer blev reduceret til fordel for tanker og følelser relateret til forbedret velvære og øget selvomsorg. De ansatte oplevede efter MBSR forløbet, at de var blevet bedre til at identificere kropslige tegn på stress og til at reflektere over deres handlemønstre i emotionelt udfordrende situationer, med en positiv indvirken på relationen til børnene som følge. En trend mod reduceret hvilepuls og øget pulsvariabilitet afspejler en øget balance i det autonome nervesystem, og dermed et forbedret fysiologisk helbred.

Det er bemærkelsesværdigt, at medarbejderne på CSB indgik i MBSR programmet i deres arbejdstid på basis af centerledelsens tilskyndelse. Der var således ikke tale om en eksplicit stressproblematik. Vores undersøgelse viste dog, at deltagergruppens stressniveau som udgangspunkt var over baggrundspopulationens [1]. Implementering af strategier til stressreduktion bør ideelt set benyttes i forebyggende øjemed. At muliggøre tiltag til stressforebyggelse, snarere end restitution i forbindelse med stress-relaterede sygdomsmeldinger, forudsætter en omprioritering af ressourcer, som kan gøre det muligt at komme på forkant med problematikken.

Baggrund

Arbejdet inden for de pædagogiske specialområder beskrives ofte som i særlig grad psykisk og fysisk krævende. I det specialpædagogiske arbejde er stressbelastninger et nærmest uundgåeligt vilkår. Dagligdagen præges af uforudsigelige og emotionelt drænende konflikter med børnene, både verbale og fysiske.

Når en medarbejder oplever en overbelastning, går det ud over den ansattes egen trivsel, såvel som relationen til børnene og samarbejdet med kollegaer. Den ultimative konsekvens af stress er sygemeldinger, der indebærer menneskelige såvel som samfundsøkonomiske omkostninger. Det giver derfor god mening at udruste specialpædagoger med værktøjer til stressreduktion. Effekten af MBI's (Mindfulness-Based Interventions) som stresshåndteringsværktøj i sundheds- og uddannelsessektoren er efterhånden dokumenteret gennem mange studier. Men som flere forskere påpeger, er der kun foretaget et mindre antal studier af mindfulness for socialpædagoger [2, 3]. Denne undersøgelse er derfor af stor betydning for yderligere forskning i feltet.

Mindfulness Baseret Stress Reduktion

Mindfulness-Baseret Stress Reduktion (MBSR) er et struktureret program af 8-ugers varighed, som blev udviklet af Jon Kabat-Zinn i 1979, ved University of Massachusetts Medical School i USA [4]. Programmet er baseret på yoga, meditation og psykoedukation. Der er i dag velbeskrevne standarder for MBSR, såvel som for uddannelse af de sundhedsprofessionelle, der skal levere interventionerne.

Mindfulness er først og fremmest en måde at være på, som karakteriseres ved bevidst opmærksomhed i nuet på en ikke-dømmende, men venlig og nysgerrig måde. Mindfulness-Baserede Interventioner (MBI's) som MBSR har, i overensstemmelse med de tusindår gamle traditioner de udspringer fra, et bredere sigte end stressreduktion, nemlig at minde os om fællesmenneskelige vilkår, herunder vores forankring i kroppen og sindets natur, og derigennem styrke vores psykosociale trivsel og bæredygtige adfærd.

De to primære "værktøjer" i MBSR er meditations- og yogaøvelserne, som bruges til at optræne opmærksomheden. En stor del af øvelserne dirigerer opmærksomheden hen på kropslige sensationer (fx åndedrættet) *og dermed væk fra tankerne*, som ofte er en stor "opmærksomhedstyv" hos mennesker, og ofte med negative konsekvenser, som vi ikke er os bevidste om [5, 6].

At være opmærksom på kroppen er en naturlig forudsætning for at blive fortrolig med kroppens signaler, herunder signaler på stress og følelser. De siddende meditationer

indeholder også dele hvor tankerne observeres i et metaperspektiv, dvs. tankernes indhold registreres, uden man går ind og bygger aktivt videre på disse tanker. At se på sine egne tankemønstre i konteksten af den forøgede bevidsthed om kroppens signaler skaber en tryghed og en øget mental fleksibilitet, som er udgangspunktet for at automatiserede adfærdsmønstre kan revurderes og ændres [7]. Rumination (formålsløse spekulationer) er et godt eksempel på en dårlig mental vane, som mange mennesker oplever glæde ved at give slip på. Tankemønstre kan, ligesom handlinger, være stærkt vanepregede. Et centralt element i MBSR træningen er, at det tilvejebringer mulighed for at aflære vaner, som ikke er adaptive (optimale) ift. det udkomme man ønsker sig i sine relationer. Vago og Silbersweig beskriver denne proces i S-ART (Self-Awareness, Regulation, Transendence) modellen: Man starter med at observere sig selv (self-Awareness), og man lærer at regulere sig selv (self-Regulation), hvilket kan medføre en forandring (self-Transendence) [8]. Resultatet kan beskrives som kunsten at være sammen med sig selv på en sund måde, til gavn både for sig selv og andre.

Mindfulness og stress

Den negative indvirkning af stress på vores helbred underbygges til stadighed af ny viden om de konkrete psykofysiologiske koblinger mellem sind og krop. Befolkningsundersøgelser har leveret evidens for, at niveauet af selvoplevet stress *per se* er en uafhængig risikofaktor for helbred og livslængde [9]. Det har længe været lidt af et paradoks, at stressresponsen, der som udgangspunktet er et adaptivt fysiologisk respons, kan have alvorligt negative konsekvenser når det er aktiveret gennem længere tid. De gode optimerende effekter af kortvarig, "akut" stress står altså i modsætning til effekterne af langvarig stress. Når kroppen ikke får mulighed for at restituere, fordi den parasympatiske del af det autonome nervesystem sættes på pause, bliver vi sårbare. Dette er dog kun en del af forklaringen på de sundhedsskadelige effekter af stress. Et af de senere års store forskningsmæssige gennembrud har været indsigten i, hvordan kroppen under langvarig stress udvikler "cortisol resistens" som kan føre til inflammatoriske tilstande [10, 11]. Denne indsigt har givet en forklaring på linket mellem stress og en bred vifte af sygdomme, hvori inflammation indgår i tidlige stadier.

MBSR understøttes af omfattende videnskabelig forskning, som har leveret evidens for at programmet modificerer de neurofysiologiske mekanismer som regulerer kroppens stressrespons. Gennem åndedrætstræningen bringes balance i det autonome nervesystem til fordel for øget aktivering af de parasympatisk regulerede restituerende processer [12]. En anden central effekt er den såkaldte "decentrering" ift. egne tanker, følelser og impulser, som har den vigtige effekt at opmærksomheden rettes væk fra spekulationer/rumination, og at stressresponsen dermed i mindre grad aktiveres ad denne vej. Disse effekter forplanter sig positivt ud i alle stresssystemets forgreninger i kroppen såvel som hjernen, hvor der

rettes op på markører for stress, herunder puls, inflammation og emotionel reaktivitet [13-19].

MBSR programmets styrke underbygges i dag af oversigtsartikler, der systematisk gennemgår den store mængde randomiserede, kontrollerede studier og konkluderer, at MBSR kan anbefales som en effektiv metode til forebyggelse og forbedring af mentalt helbred, herunder nedbringelse af symptomer på stress, angst, depression og kroniske smerter [20]. Det MBSR-relaterede program MBKT (Mindfulness-Baseret Kognitiv Terapi) kan forebygge depression på niveau med antidepressiv medicin [21-23].

Metode & resultater

De to MBSR forløb, som udgjorde basis for undersøgelsen, blev afviklet på CSB's afdeling på Grøndalsvej i Viby J, Aarhus Kommune, i perioden februar – juni, 2017. Indsamlingen af de kvantitative data såvel som de kvalitative data foregik ligeledes på Bøgholt i ugerne umiddelbart op til MBSR programmets start, og igen umiddelbart efter programmets afslutning. Hver medarbejder deltog i den ugentlige MBSR session (2.5 timer) i arbejdstiden, og måtte derudover bruge 3.5 timer om ugen, ligeledes i arbejdstiden, på de tilhørende daglige øvelser.

Undersøgelsen udførtes på raske, frivillige deltagere og benyttede metoder var non-invasive. Projektet kunne gennemføres uden godkendelse fra De Videnskabsetiske Komitéer for Region Midtjylland, i overensstemmelse med lov nr. 593 af 14. juni 2011 om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter.

Deltagere

De kvantitative data er baseret på 25 medarbejdere, der var fordelt på de to MBSR forløb, 14 (56%) mænd og 11 (44%) kvinder. Gennemsnitsalderen var 42 år (sd 10).

Den kvalitative undersøgelse blev udført i forbindelse med det første af de to MBSR-hold der forløb i perioden februar-april, 2017. 4 mænd og 2 kvinder (5 socialpædagoger og en psykolog) indvilligede i at deltage i den kvalitative del af undersøgelsen.

Kvantitative undersøgelser: metode

De kvantitative data er baseret på spørgeskemaer om deltagernes mentale helbred, en opgave der handler om tanker og følelser i den vågne hviletilstand, samt fire standard pulsmålinger (beskrevet nedenstående).

Symptom Check List-5

En kort form af Hopkins Symptom Check List-90, SCL-5, blev anvendt til at måle symptomer på angst og depression [24]. Scoren beregnes som gennemsnittet af de fem udsagn. Det er blevet påvist at en score på >2 forudsiger mental sygdom [25]. SCL-5 er tidligere anvendt som effektmål for MBSR [26].

The Perceived Stress Scale

The Perceived Stress Scale (PSS-10), på dansk "Cohens Stressskala" måler, i hvor høj grad livet er fremstået som uforudsigeligt, ukontrollerbart og overvældende i den sidste måned [27]. De 10 indeholdte udsagn vurderes på en skala fra (0) "Aldrig" til (4) "Meget ofte". Totalscoren, som ligger i området 0-40, indikerer graden af oplevet stress. PSS er blevet anvendt i adskillige undersøgelser af MBSR [28, 29].

The Five Facet Mindfulness Questionnaire

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15) måler mindfulness, i.e. graden af ikke-dømmende nærvær og opmærksomhed [30, 31]. De fem facetter, "observere", "beskrive", "opmærksomhed på handlinger", "undlade at dømme indre oplevelser", "non-reaktivt forhold til indre oplevelser", indeholder hver tre udsagn, som vurderes på en skala fra (1) "Aldrig eller sjældent sandt" til " (5) Meget ofte eller altid sandt".

I analysen af FFMQ anvendte vi total-scoren, som blev beregnet som anbefalet. Højere scorer indikerer højere niveauer af mindfulness. FFMQ-15 versionens interne validitet og følsomhed er tidligere beskrevet [31].

Self Compassion Scale

Selvcompassion Skalaen (SCS; [32]) måler evnen til at være opmærksom på og give plads til egne svære følelser, reaktioner og udfordringer (i den første danske bog om emnet anvendes det engelske ord "compassion" uoversat, da der ikke findes et dansk ord som præcist fanger betydningen [33]). SCS består af udsagn, der handler om, hvorvidt vi reagerer på egen lidelse med forståelse, venlighed og tålmodighed. Udsagnene vurderes på en Likert skala fra (1) "Næsten aldrig" til (5) "Næsten altid". I denne undersøgelse brugte vi den korte form af SCS, som består af 12 udsagn [34].

Pulsvariabilitet

En af de mest anvendte fysiologiske markører for stressbelastning er pulsvariabiliteten, ofte anvendes den engelske forkortelse HRV (Heart Rate Variability). HRV er beat-til-beat variationen i pulsen, og er en unik måde at undersøge dynamikken i det autonome nervesystem (i.e. mellem det sympatiske NS og det parasympatiske NS). Hvilepulsen forøges typisk under langvarig stress [35], mens HRV formindskes [36, 37]. Der er evidens for en sammenhæng mellem høje mindfulness-scorer og god balance i det autonome nervesystem indiceret ved HR og HRV [38]. Vi har tidligere brugt HRV som markør i en undersøgelse af MBSR i et pilotstudie med danske veteraner og fandt en trend til stigende HRV og et fald i hvilepulsen efter MBSR [39]. Der er tidligere fundet signifikante ændringer i HRV i mindre kliniske populationer efter MBSR [40].

VagusTM, et håndholdt batteridrevet apparat (VagusTM), blev anvendt til at optage fire pulsmålinger (hvile, valsalva, 30:15 og E:I), i.e., "golden standard" kardiovaskulære reflekser. Detaljeret HRV analyse i tids- og frekvensdomæne udføres efterfølgende på PC, da apparaturet automatisk gemmer alle undersøgelsesrøddata.

Pulsmålingerne varer, inklusive introduktion og 10 minutters liggende hvile (før "hvile måling"), ca. 25 minutter.

Amsterdam Resting State Questionnaire

Amsterdam Resting State Questionnaire (ARSQ) er en ny type selvrapporterende spørgeskema til at undersøge bevidsthedens indhold af tanker og følelser i *den vågne hviletilstand* (på engelsk *resting state*, eller "*rs*"). ARSQ har vist sig at kunne indfange en for individet karakteristisk mental profil på en struktureret og reproducerbar måde, forudsat at individets helbred og livsforhold er uændrede [41, 42]. Da MBSR programmet netop indvirker på den individuelle oplevelse af selvet og omgivelserne på er det forventeligt at det vil afspejles på denne skala, som indfanger og kvantificerer typiske tanker og følelser.

ARSQ'en er computerbaseret og paradigmet er enkelt. Deltageren sidder, uforstyrret, med lukkede øjne i 3 minutter, og bedes derefter om at vurdere på en Likert skala, hvor enig han/hun er med 30 udsagn, fx "Jeg følte mig afslappet" eller "Jeg tænkte på fremtiden". Under analysen inddeles de 30 udsagn i 10 *dimensioner*, f.eks. "Planlægning", "Velbefindende" og "Kropsbevidsthed".

Kvantitative undersøgelser: resultater

Blandt de 25 medarbejdere var der en signifikant reduktion i oplevet stress og symptomer på angst og depression efter deltagelse i et 8-ugers MBSR forløb. Inden opstart af MBSR oplevede 40% af deltagerne i vores målgruppe et højt stressniveau. Et højt stressniveau er i denne undersøgelse defineret som en $PSS \geq 18$, hvilket var cut-point for de 20% af populationen med højst oplevet stress i den danske sundhedsprofil, "Hvordan har du det" i 2013. Efter MBSR forløbet var andelen med højt oplevet stress niveau faldet til 12%, som indebærer en statistisk signifikant reduktion på 28%-point. Der var ligeledes signifikante stigninger i scorerne for mindfulness og self-compassion. Deltagerne oplevede således selv øget opmærksomhed og venlighed. Som det fremgår af tabel 1 er Cohen's d for PSS 0.89 og 0.71 for SCL-5 hvilket svarer til høj effektsize. Der er ligeledes høj effektsize for self-compassion og moderat effektsize for mindfulness.

Tabel 1. Gennemsnitlige ændringer i oplevet stress (Perceived Stress Scale), symptomer på angst og depression (Symptoms Check List-5), mindfulness (Five Facet Mindfulness Questionnaire-15) og self-compassion (Self Compassion Scale-12-Neff) efter MBSR kursus blandt 25 medarbejdere på CSB, Aarhus Kommune 2017.

	FØR MBSR	EFTER MBSR	FORSKEL, MEAN (95% CI)	P-VÆRDI	COHEN'S D
PSS	16,4 (14,3 ; 18,4)	12,1 (10,3 ; 14,0)	-4,2 (-6,9 ; -1,6)	0,00	0,89
PSS$\geq$18	40 (21 ; 59)	12 (-0 ; 25)	-28 (-51 ; -5)	0,02	
SCL_5	2,0 (1,8 ; 2,2)	1,6 (1,4 ; 1,8)	-0,3 (-0,6 ; - 0,1)	0,00	0,71
FFMQ_15	51,7 (49,3 ; 54,2)	55,0 (52,4 ; 57,6)	3,3 (0,9 ; 5,7)	0,01	0,54
SCS_12	38,1 (35,6 ; 40,6)	42,4 (39,9 ; 44,8)	4,3 (2,0 ; 6,6)	0,00	0,72

Forskelle i pre- og post scorer (FFMQ_15, PSS, SCL-5 og SCS_12) blev beregnet med 95% konfidensintervaller og p-værdier er baseret på parrede t-tests. Cohen's d blev beregnet ud fra formlen $(M_{\text{post}} - M_{\text{pre}}) / ((sd_{\text{post}} + sd_{\text{pre}})/2)$.

Resultaterne fra analysen af deltagernes besvarelser af Amsterdam Resting State Questionnaire viste en signifikant formindskelse af deltagernes træthed, målt som signifikant nedadgående scorer på udsagnene (1) "Jeg følte mig træt", (2) "Jeg følte mig søvnig" og (3) "Jeg havde problemer med at holde mig vågen". Deltagernes scorer afspejlede ligeledes en signifikant forøgelse af deres velbefindende. Dimensionen Velbefindende understøttes af de tre udsagn (1) "Jeg følte mig godt tilpas", (2) "Jeg følte mig afslappet", og (3) "Jeg følte mig lykkelig". Korresponderende hertil oplevede deltagerne i gennemsnit en

signifikant formindskelse på dimensionen Helbreds-relaterede Bekymringer: (1) "Jeg følte mig syg", (2) "Jeg tænkte på mit helbred", og (3) "Jeg følte smerte". Endnu en signifikant ændring var formindskelsen af hvor meget tanker om selvet fyldte i bevidstheden ("Jeg tænkte på mine følelser", "Jeg tænkte på min adfærd", og "Jeg tænkte på mig selv").

Tabel 2. Gennemsnitlige ændringer af tanker og følelser i hvile efter MBSR kursus hos 25 medarbejdere på CSB, Aarhus Kommune 2017.

	FØR MBSR	EFTER MBSR	FORSKEL	P-VÆRDI	COHEN'S D
TANKEMYLDER	3,16 (2,00 – 4,67)	2,88 (1,67 – 4,67)	-0,28 (-2,33 – 0,67)	0,08	0,36
MENTALISERING	2,89 (1,00 – 4,00)	3,15 (1,33 – 5,00)	0,25 (-1,67 – 2,67)	0,28	0,30
SELVCENTREREDE TANKER	2,95 (1,33 – 4,00)	2,63 (1,00 – 4,33)	-0,32 (-1,67 – 1,33)	0,04	0,41
PLANLÆGNING	3,20 (1,33 – 4,67)	2,73 (1,00 – 4,33)	-0,47 (-3,00 – 1,67)	0,07	0,42
SØVN	2,76 (1,33 – 4,33)	1,75 (1,00 – 3,00)	-1,01 (-3,00 – 1,00)	0,00	1,10
VELBEFINDENDE	3,48 (2,00 – 4,67)	3,87 (2,67 – 4,67)	0,39 (-0,67 – 2,33)	0,01	0,66
KROPSBEVIDSTHED	3,37 (1,67 – 5,00)	3,32 (2,00 – 4,67)	-0,05 (-3,00 – 1,67)	0,82	0,07
HELBREDSREL. BEKYMRINGER	2,05 (1,00 – 3,33)	1,69 (1,00 – 2,67)	-0,36 (-2,33 – 1,67)	0,03	0,56
VISUELLE FORESTILLINGER	3,01 (1,67 – 4,67)	3,15 (1,00 – 4,33)	0,13 (-1,67 – 2,33)	0,54	0,15
VERBALE ELEMENTER	3,27 (1,67 – 4,00)	2,76 (1,00 – 4,00)	-0,51 (-2,67 – 2,33)	0,05	0,58

Forskelle i pre- og post scorer og p-værdier er baseret på parrede t-tests. Cohen's d blev beregnet ud fra formlen $(M \text{ post} - M \text{ pre}) / ((sd \text{ post} + sd \text{ pre})/2)$.

Pulsvariabiliteten var den valgte fysiologiske markør, fordi den afspejler balancen i det autonome nervesystem som er en central og ofte benyttet markør for kroppens stressbelastning. Resultaterne viste ændringer i den ønskede retning. Hvilepulsen faldt og HRV steg, men der var ikke signifikant forskel i pre-MBSR og post-MBSR data.

Tabel 3. Gennemsnitlige ændringer af pulsmål efter MBSR kursus hos 25 medarbejdere på CSB, Aarhus Kommune 2017.

	FØR MBSR	EFTER MBSR	FORSKEL	P-VÆRDI
HEART RATE, BPM	65.6 (10.1)	64.7 (11.9)	-1.4	0.47
RT, RATIO	1.1 (0.2)	1.1 (0.2)	0	0.28
E:I, RATIO	1.4 (0.2)	1.4 (0.2)	0	0.4
VM, RATIO	1.5 (0.3)	1.5 (0.2)	0	0.21
SDNN	42.5 (18.4)	49.7 (21.7)	6.5	0.12
RMSSD	29.9 (13.6)	33.6 (14.7)	4	0.27
LF, MS2	271 (254.1)	403.4 (370)	137.5	0.11
HF, MS2	162.4 (161.7)	233.4 (342.1)	77.3	0.45
TOTAL POWER, MS2	730.8 (562.5)	1171.6 (1093.7)	445.2	0.1
LF/HF, RATIO	3.6 (4.5)	3.3 (3.6)	-0.5	0.93

Tabellen viser præ og post MBSR værdier samt den parvise gennemsnitlige forskel. Da data ikke opfyldte kriterierne for normalfordeling blev der anvendt en non-parametrisk Wilcoxon ranked test. Der er derfor ikke beregnet CI og andre statistiske parametre der knytter sig til parametriske tests.

Kvalitative undersøgelser: metode

Det kvalitative forskningsinterview er sammen med deltager-observation den mest udbredte metode inden for kvalitativ forskning. I modsætning til kvantitative undersøgelser, som undersøger et fænomen i bredden, undersøger man med kvalitative metoder et fænomen i dybden. Med det kvalitative forskningsinterview ønsker man således at opnå et dybere kendskab til menneskers meninger, holdninger, oplevelser og erfaringer. Det kvalitative interview giver dermed bl.a. mulighed for at opdage nye spørgsmål og betydninger indenfor et felt. Således har der også vist sig andre resultater, end dem jeg som udgangspunkt ønskede at undersøge. Det kvalitative interview er specielt velegnet til at tillade interviewpersonerne at sætte ord på kropslige oplevelser - såkaldt fænomenologisk viden, som det i princippet ikke er muligt at udtrykke med ord - i en fælles udforskning af disse sammen med interviewerens [43]. Dette har været en styrke specielt i forbindelse med

dette studie af effekten af MBSR, hvor opmærksomheden på kropslige sansninger spiller en vigtig rolle.

Formålet med projektets kvalitative undersøgelse har som udgangspunkt været at evaluere deltagernes egen opfattelse af stress, trivsel og relationen mellem pædagog og barn før og efter deltagelse i MBSR. Undersøgelsen bestod i udlevering af 3 kvalitative, skriftlige spørgsmål lige inden kursusstart. Disse spørgsmål omhandlede specifikt stress, trivsel og relationen mellem pædagog og barn. Umiddelbart efter afslutning af MBSR forløbet udførtes semi-strukturerede interviews á ca. en times varighed med de seks deltagere. Derefter er interviews'ene blevet transskriberet og materialet analyseret. Alle navne er pseudonymer for at anonymisere udtalelserne i så høj grad som muligt.

Kvalitative undersøgelser: resultater

Stress- og konflikthåndtering

Et af de mest tydelige mønstre, der viser sig i de kvalitative interviews, er en oplevelse af at være blevet bedre til at håndtere stress og dermed også konflikter med børnene; at blive bedre til at navigere i det vanskelige relations arbejde med børnene. Konflikter med børnene, både verbale og fysiske og deraf følgende afmagt er, som angivet i spørgeskemaet, en af de store, fælles stressfaktorer for interviewpersonerne.

Niels er en af dem, som i det kvalitative spørgeskema har fremhævet konflikter med brugerne som særligt belastende; hvor han fx har oplevet at blive spyttet på i 'timelange konflikter' mm. Han havde haft en lang periode med forhøjet stress niveau udløst af en af brugerne. Efter deltagelse i MBSR forløbet fortæller han:

'Og der stod jeg med ham i går aftes i en konflikt, hvor der blev spyttet, slået, kastet med lamper og tallerkener - hvor jeg i højere grad var opmærksom på min egen puls lige nu og havde en fornemmelse af, at jeg agerede mere velovervejet, end jeg har gjort i tidligere situationer. Jeg lod ikke min frustration, vrede og afmagt komme til udtryk på samme måde. Jeg formåede på overfladen at være rolig og kommunikerede både verbalt og non-verbalt med min kollega: 'Hvordan håndterer vi det her? Hvordan får vi det nedtrappet?' Og havde faktisk for første gang i lang tid med brugeren en ok fornemmelse i kroppen efterfølgende, så det var rart at prøve.'

På lignende vis fortæller Freja, som også fremhævede konflikter med børnene som særligt belastende i sit spørgeskema:

'Jeg synes, jeg ubevidst er blevet bedre til at håndtere disse situationer. Det er ikke, fordi jeg står og tænker i selve situationen: Nu skal du huske det ene, andet og tredje og at trække vejret. Det er faktisk ikke sådan. Det er mere ubevidst. Og når jeg så kigger tilbage på en episode, så kan jeg se, at jeg faktisk har været rigtig, rigtig rolig. Jeg havde et ex her i påsken, hvor vi var 3 på arbejde til 6 børn, og så er der en af drengene, der stikker af. Så de to kolleger løber efter ham, og så er jeg alene med 5 børn. Og de er normalt en-til-en normering, vi skulle ha været 3 til de 5, og der er bare fuld knald på. Og det var jeg i to timer. Og der kunne jeg rigtigt nemt ha' hidset mig op: jeg ved ikke, hvornår jeg får noget hjælp; jeg ved ikke, hvor længe jeg skal stå sådan her - det var en meget vanskelig situation, men jeg forholdt mig FULDSTÆNDIGT rolig, for jeg kan ikke gøre noget ved det. Og da min kollega så kommer hjem efter 2 timer, så er han mega stresset. (Over at hun var alene med børnene.) Og med det samme han kommer stresset ind af døren, så kører alle ungerne op, og de bliver sure og stressede, og så var det helt ubehageligt at være i huset. Og det var faktisk mere behageligt at være alene, fordi jeg lissom kunne styre min egne tanker og følelser i forhold til... Og der tænker jeg, det er mindfulness, der har været med til at give mig, at jeg forholder mig rolig i en stresset situation.'

Interviewer: Kan man sige, der er tale om en automatisering og kropsliggørelse af måder at være på?

'Ja - jeg oplever ofte, at min ro smitter af på børnene. Og det er noget, der er gået op for mig igennem dette her forløb, at hvis jeg er rolig, så er ungerne for det meste også - ikke altid - de er jo som de er, men der skal i hvert fald mere til, at de kommer op. Det er virkelig gået op for mig, hvordan min kropslige holdning smitter af på børnene. Det har jeg ikke tænkt over før. Gennem dette her forløb er det gået op for mig, hvor meget det betyder for børnene, at jeg har styr på mig selv. Det er ikke den store videnskab, men det er faktisk en 'aha' oplevelse. Men man skal prøve det for at opdage, hvor vigtigt det er.

Stresshåndtering og navigation i vanskeligt relationsarbejde er nært sammenhængende med et andet fremtrædende mønster: evnen til at stoppe op og bevidst vælge en hensigtsmæssig handling.

Bevidsthed og brud med automatiserede handlinger

'Bevidsthed' er et gennemgående ord i alle interviews. Som Nicklas udtrykker det:

'At være mere...jeg kan godt lide ordet 'bevidst'. Bevidsthed er for mig...'

Han knipser med fingrene. Nicklas har mediteret og lavet yoga gennem flere år, men fortæller, at hans bevidsthed og opmærksomhed er blevet boostet på dette MBSR forløb.

Dorthe nævner også bevidsthed eller opmærksomhed som en af de væsentlige ting, hun tager med sig fra kurset. Hun har tidligere deltaget på et MBSR forløb, ikke som deltager, men som studentermedhjælp. Derfor deltog hun dengang kun i selve undervisningstimerne, men lavede ikke øvelserne derhjemme. Det er en af de store forskelle hun påpeger:

'At deltage i meditationerne (hjemmearbejdet), at 'comitte' sig og praktisere gør en stor forskel.'

En af hendes 'aha' oplevelser på kurset var at lære at stoppe op og lægge mærke til små ting. Hun siger fx:

'Jeg genopdagede små ting i naturen, og så fik jeg minder fra min barndom, og mens vi havde stilledag gik jeg rundt i vores dejlige park. Og spurgte mig selv: Hvorfor glemmer jeg at kigge? Jeg skal virkelig huske også i forhold til mine børn at sætte tid af til bare at ligge og kigge på myrer og perle hyacinter.'

Også Freja sætter ord på 'bevidsthed' som et vigtigt udbytte:

'Jeg tror det vigtigste er at stoppe op og mærke sig selv og tænke: Det går nok. At være bevidst om, hvad jeg føler, for så kan jeg lave om på det. Fx hvis jeg står i en stresset situation: Nu stresser du dig selv. Er der nogen grund til det? Lige stoppe op og tænke over det. At blive bevidst om tanker og følelser. Bevidsthed. Og så den aha oplevelse af hvad det gør ved børnene. En god ting at have med.'

Og Niels siger om bevidsthed:

'Det med bevidstheden om hvordan min krop reagerer, hvorfor og hvad jeg kan gøre ved det, og hvad jeg ikke skal gøre. Og når jeg er stresset, er jeg blevet klar over, hvordan det påvirker mine omgivelser. Så det er den her med en bevidsthed om mig selv. Det er det, der står frem. Det er det bedste for mig. Det er det, jeg fremover vil arbejde med.'

Endelig fremhæver David 'bevidsthed' som det vigtigste udbytte af kurset:

'Jah...men bevidsthed og at komme ind i/kigge ind i det indre 'jeg'....Opmærksomhed på sig selv. Mere bevidst. Om min måde at leve livet på.'

Interviewpersonerne beskriver her, hvordan en bevidsthed om og opmærksomhed på krop, tanker og følelser gør, at de bliver i stand til at stoppe op og i modsætning til at agere på autopilot vælge en bevidst handling. De beskriver, hvordan de så at sige træder et skridt tilbage og iagttager tanker, følelser og signaler fra kroppen. Denne stoppen op, eller 'skridt tilbage' udgør en slags mentalt frirum, hvorfra habituerede tanker og handlinger kan betragtes, revurderes og eventuelt ændres. I MBSR programmet anvendes ofte et citat af psykiateren, Viktor Frankl til at beskrive denne proces: 'Imellem stimuli og respons er der et rum. I det rum er der en mulighed for at vælge vores respons. I vores respons er der mulighed for vækst og frihed.'

Denne evne til at stoppe op og vælge en hensigtsmæssig respons i en presset situation hænger igen nært sammen med en opmærksomhed på egne mønstre. Det vil sige, en indsigt i og opmærksomhed på egne mønstre er forudsætningen for selvregulering.

Opmærksomhed på egne mønstre

To af interviewpersonerne omtalte direkte en opmærksomhed på og indsigt i egne tanke-, følelses- og adfærdsmønstre som noget af det, de har fået med sig fra MBSR forløbet. Niels fortæller:

'Jeg er blevet mere opmærksom på mine egne ubevidste handlemønstre, på at når jeg sidder derhjemme, har jeg oftest både tv, pc mm i gang, hvor sjældent jeg er i ro eller med en bog. Så nu hvis jeg sidder og drikker en kop kaffe, så har jeg ikke min telefon med. Så den der opmærksomhed på at være tilstede under arbejdet...nogle gange så er min telefon bare kommet op af lommen, og jeg ved ikke hvordan. Det jeg er blevet opmærksom på nu er...den telefon skal ikke - hvis ikke den har et formål - så bliver den i lommen.'

Også Noah taler om en øget opmærksomhed på og indsigt i egne følelsesmønstre:

'Jeg er blevet meget mere opmærksom på mine egne følelser - lige præcis når jeg er i situationen. Jeg føler faktisk - hvis vi snakker ænder, at det der 'røre der er neden under vandet', det er blevet - altså fødderne går lidt langsommere. Jeg tænker lidt mere klart i de pressede situationer.'

Interviewer: Anden?

'Anden kommer svømmende, og på overfladen er den stille og rolig, men neden under vandet, der kører fødderne bare hele tiden. Fx de unge og mine egne børn kan se, at ovenpå er jeg rolig, men nedenunder kører tankerne...men jeg synes, de tanker, der kører, de kører ikke ligeså hurtigt, eller der er ikke lisså meget modstand på dem. Jeg kommer lidt hurtigere og lidt klarere hen til det, som jeg gerne vil.'

Trivsel

Den største stressfaktor, alle fem socialpædagoger giver udtryk for i det kvalitative spørgeskema, er som nævnt det vanskelige relationsarbejde, konflikter med børnene. Omvendt har alle beskrevet, at det der får dem til at trives på arbejde er, når deres indsats bærer frugt; når noget lykkes med børnene. Da alles evne til at håndtere stress og vanskeligt relationsarbejde er blevet forbedret i løbet af MBSR forløbet, er trivslen ligeledes øget. Noah siger fx:

'Jeg føler mig helt klart mere rolig, jeg synes jeg selv er blevet mere rolig, jeg føler også, at det skylder jeg også derhjemme - det er en forpligtelse over for andre, nærmest, at man arbejder så meget med sig selv.'

Og Freja:

'Jeg er mere rolig på arbejdet. Jeg er ikke så stresset mere. Det mærker jeg især i min krop. Jeg kunne hurtigt få hjertebanken, fordi jeg har fri om en halv time, jeg skal nå at skrive journal, der er to, der skal i seng. Der tager jeg det meget mere roligt - det går nok. Det er meget fysisk, når jeg bliver stresset. Det sætter sig lige her i brystet og nogen gange i maven...Når jeg er rolig, slapper jeg af i min krop, og så er jeg mere effektiv og trækker vejret normalt. Ned i maven.'

Der er også andre ord på øget trivsel eller øget opmærksomhed på gode oplevelser:

'I min dagligdag - og de ting jeg sidder med privat - for ca. 14 dage siden var jeg gnaven og sur, meget negativ, blev mere bevidst om det - selvfølgelig har jeg altid været negativ ind imellem - men når det negative fylder mere end det positive, så ser du ikke det positive...Og det er noget, jeg er kommet på i den sidste tid, at det negative - hvad med alle de gode ting - det er jeg ikke så god til - kun de sidste 2-3 uger er det gået op for mig. Jeg kan relatere mig til at lave mindfulness - noget som bliver ubevidst bevidst - måske har jeg længe vidst det - og så prikker man hul på det.' (David)

'Jeg tror, jeg som så mange andre mennesker har fæstnet mig ved det negative og i forlængelse af positiv psykologi, som jeg er optaget af lige nu - er jeg blevet opmærksom på at sætte et flueben ved de gode oplevelser og få delt dem med mine kolleger, for det er dem der spreder energi, fremfor at når min kollega møder ind og siger: Nu skal du f.. høre hvad mit kontaktbarn lavede i morges. Så har man lissom hamret folk ned under guldbredderne fra starten. Så det er jeg blevet bedre til både arbejdsmæssigt og privat at prøve at lissom ha en opmærksomhed på de gode øjeblikke og nyde dem og mærke glæden.' (Niels)

Fysisk helbred

Tre af deltagerne har oplevet forbedringer i fysisk helbred eller en evne til bedre at kunne rumme fysisk ubehag/smerter. Fx Nicklas.

Interviewer: Har du lagt mærke til fysiske ændringer?

'Faktisk ja - det første der dukker op er - jeg har haft kæmpe smerter i min skulder, og jeg overbelastede den lidt i astanga yoga - men de her meget bløde øvelser - man kan høre: klik, klik - 20 mennesker - men det har motiveret mig til at bevæge mig mere og gøre det mere kærligt og blidt over for mig selv. Og det er det der skal til. Selvfølgelig får vi flere skavanker - men jeg har prøvet alt - men de kunne ikke gøre noget, men fordi jeg er begyndt at træne dagligt - så er det gået over.'

Interviewer: Er underviserens snak om venlighed og medfølelse en ny ting for dig?

'Øhh - den bærer igennem - den omsorg for sig selv - hvis vi har det skidt, kan vi ikke give omsorg. Det kendte jeg til før.'

Her kommer Nicklas ind på en central ting i MBSR programmet for håndtering af smerter og fysisk ubehag, ja i forhold til transformation generelt: venlighed og medfølelse over for en selv. Den venlige accept er nøglen til forandring.

Niels oplever ikke længere søvnløshed, og Noah har fået hjælp til i højere grad at rumme smerten. Han forklarer:

'...altså - jo jeg har ondt i højre skulder, men når jeg har ondt, registrerer jeg det, men jeg kan være mere i det altså...jeg registrerer smerten, men det er ikke noget der hæmmer mig mere. Jeg havde ondt i skulderen i går, og jeg tænkte,

hvad skal der ske her - men jo jeg har smerten, men jeg ved også, at det ikke er noget, der skal påvirke mig...'

Interviewer: Du forsøger ikke at lade dig opsluge af smerten?

'Ja - lige præcist. Også når jeg har haft en knæskade i benet - det springer op engang imellem - og jeg prøver at lade være med at tage de der skide Panodil. Og så prøver jeg bare at fokusere på andre ting, jo at fokusere på smerten, men den går væk på et tidspunkt. Den går væk lige så stille, når jeg slapper af.'

Interviewer: Når du holder op med at kæmpe imod?

'JA! Ja lige præcist. Uden at kæmpe imod - prøve bare at mærke smerten, og så går den lisså stille væk; lissom når man får drukket en masse vand og kan mærke, at hovedpinen lisså stille går væk. Det er jeg blevet bedre til. Men det gør ikke mindre ondt. Men det er der en af de andre, der har beskrevet. Han kunne mærke, at igennem dette forløb - han har myoser og er gået til kiropraktor etc. - er han blevet mere opmærksom på smerten, og det har løsnet mere op for det.'

Som deltagerne beskriver her, er MBSR ikke er nogen mirakelkur. Smerter og ubehag forsvinder ikke nødvendigvis. Men man kan få redskaber til at rumme smerten, være med ubehaget, og dermed åbnes der mulighed for en forandringsproces.

MBSR i arbejdsrelateret sammenhæng

Et af de nye temaer, der er kommet frem i forbindelse med den kvalitative undersøgelse, er ønsket om at indføre tilbud med mindfulness øvelser på arbejdet. Som man ved fra andre undersøgelser, er det ofte svært at opretholde sin mindfulness praksis efter endt forløb. Dette er også en ting, interviewpersonerne er blevet opmærksomme på under forløbet. Da de samtidig har oplevet en god effekt af kurset, er der et udbredt ønske om mere mindfulness i arbejdssammenhæng, ja, Nicklas taler decideret om en kulturændring:

'Noget af det største for mig er den rolle MBSR spiller i forhold til en kulturændring og et kollegialt samarbejde.'

På spørgsmålet om, hvorvidt han er i stand til at fortsætte sin daglige praksis svarer Noah:

'Det bliver max en gang om ugen, og jeg tror, det bliver mindre fremadrettet... Det er, når man er sammen om det, og det ikke kun er en selv, så bliver det et

fællesskab, hvor man har lettere ved at starte på det. Og det er også det, jeg har efterspurgt ved Marianne: Hvornår starter det herude? Så vil jeg komme hver gang.'

Freja foreslår at indføre stilhedsperioder:

'Og jeg er rigtig begejstret for stilledagen og kunne godt tænke mig, at man arbejdede med det på afdelingerne. Vi havde lige haft stilledag, og ugen efter havde vi møde 8.30-15, men så har vi siddet i der varme lokale, og så skal vi ha' pause, og så går man sådan set bare ud og taler videre. Så er det jo ikke en pause. Så hvis man kunne blive enige om at være tavse, gå en tur, lytte til fuglene... Men det kræver lidt, at der er flere, der har været på kursus. Der er flere på min afdeling, som ville synes jeg var komplet idiot, hvis jeg foreslog det. Men dem der har prøvet det, kan følge mig bedre.'

Grunden til at interviewpersonerne ønsker mindfulness tilbud indført på arbejdspladsen er både, at de har et personligt udbytte af det, men også at de ønsker at bruge det med børnene (4 interviewpersoner), og at de har erfaret, at deres mindfulness træning har hjulpet dem med at håndtere vanskelige kommunikationer med forældre (3 interviewpersoner).

Som en af forventningerne til kurset havde Niels et ønske om at kunne bruge mindfulness direkte i forhold til børnene:

'Jeg havde en drøm om, at vi kan implementere det på nogle af vores børn. Vi har specielt nogle af de her teenage knægte med autism/adhd, som er meget lidt i ro, som jeg oplever som top stressede hele tiden. De får aldrig ro til bare at være og mærke sig selv. Så jeg havde en ide om, at hvis jeg fik kendskab til det kunne - jeg kan jo bare downloade en app - og kunne jeg køre en 2 min med dem ind imellem, har jeg en forhåbning om, at det kunne hjælpe nogle af dem. Kan ikke selv guide på nuværende tidspunkt. Men måske senere.'

Og Noah siger:

'Jeg snakkede med en af de unge om det. Han kan mærke, at hvis han fx ikke træner, så er han mere aggressiv i skolen. Men så i går snakkede jeg om mindfulness, og det havde han prøvet, og så spurgte jeg, om det var noget, han kunne tænke sig, og det var det. Så det glæder jeg mig til. Han...er anderledes, for han kan sætte ord på og vil gerne arbejde med sig selv...Jeg tænker, at mindfulness måske kunne medvirke til, at han kan håndtere det svære. Og stress. Måske bruge de 10 sek øvelser.

Interviewer: Hvilke?

'Det der med at trække vejret, holde det inde og puste ud. Mærke gulvet, ryglænet, stolen etc. Det vil jeg rigtig gerne lære ham. Det tror jeg godt, jeg kan lære ham. Via de der lydclip, som Marianne har delt, tror jeg, han er kandidat til det.

Også Freja har et stort ønske om at kunne bruge mindfulness med børnene:

Interviewer: Kunne du forestille dig at bruge mindfulness med børnene?

'Ja helt sikkert. Det er ofte, de har svært ved at sove, der er mange tanker etc. Hvis jeg kunne tage en måtte under armen ind på barnets værelse, og så kunne vi ligge sammen og lytte til et bånd i 20 min, så kunne det forhåbentlig få barnet ned. Vi har et barn, der har prøvet det. Han har både autisme, ADHD, angst og OCD - sådan - han har det rigtig svært, og det har hjulpet ham rigtig meget. En kollega gjorde det med ham fast en gang om ugen. Og det var noget, der fungerede, så jeg kunne også godt tænke mig at prøve det. Jeg er selv kontakt til en pige, der har svært ved at falde til ro og sove. Jeg kunne godt tænke mig at få alt slukket og lægge mig ned sammen med hende.'

Fire ud af de fem socialpædagoger tilkendegiver, at MBSR forløbet har klædt dem bedre på til at håndtere vanskelig kommunikation med forældre. Freja havde for eksempel nævnt en vanskelig kommunikation med en mor i sit spørgeskema som særligt udfordrende. Efter forløbet siger hun:

'...alt er galt hele tiden, vi gør ikke noget rigtigt. Jeg har ofte været helt træt på forhånd, når jeg kom på arbejde: Hvad er der nu galt? Og der tror jeg, jeg er blevet bedre til at ta' det med oprejt pande, det går nok, vi finder nok ud af det. Hvis det største problem er, at vi glemte at sende et par sko med - så går det nok. Det synes jeg egentlig, jeg er blevet ret go' til. Hvis jeg kan sige: Det finder vi nok ud af og lissom kan placere det der i mit hoved, så har jeg også meget nemmere ved at være i min vagt om aftenen - for så går jeg ikke hele tiden og tænker: Hvornår ringer hun nu? Og hvad er der nu galt? Og så går jeg på forhånd og spekulerer... Men hvis jeg kan få det placeret der: Det tager jeg på mandag etc - så går det hele meget nemmere. Det synes jeg, jeg er blevet bedre til - at placere den der: Vi når det nok.... Så det er vigtigt, man kan placere det et sted. Ellers så tager jeg den, når jeg kommer igen. Det tror jeg mindfulness hjælper

med. At acceptere det som det er. Så man ikke går og stresser hele tiden. For det er en stor opgave vi har.'

Nicklas fortæller, at han forbereder sig inden en vanskelig samtale:

'10 min bare trække vejret, komme tilstede. Det er jeg mere bevidst om.'

Noah fortæller om en vanskelig samtale han havde med en mor, som ofte er udfordrende at tale med. Han reflekterer over, om den konstruktive måde, han tacklede hende på, var en del af hans pædagogiske tilgang, eller om det var MBSR, der havde gjort en forskel:

'Der er en, hvor moderen - det er rigtig svært for hende, hun har selv psykiske problemer, og drengen raserer psykisk og stjæler fra hende. Hun vil ikke ha' ham boende, og han har ikke en fast bopæl og flytter rundt fra de forskellige - så det presser hende meget. Hun er ambivalent. Når jeg har hende i røret - og det havde jeg lige i forgårs, og lige dengang, da mine egne børn kom hjem, da havde jeg en samtale med hende. Mine egne børn: Hej far - og hun græder og råber og skriger, er så frustreret, og uden at være afvisende over for min egne børn skal jeg håndtere hende. Men jeg kender hendes reaktionsmønster, hvordan hendes følelsesmæssige....det kan jeg håndtere, men jeg er blevet mere opmærksom på hendes...hvad skal jeg sige, jeg tror ikke det er mindfulness, men min pædagogiske tilgang - jo....det kan godt være....der kommer nogle følelser i kroppen, men jeg ved, at det er hendes følelser, der kommer over på mig, og det er ikke mine følelser, og det er jeg måske blevet lidt mere....men jeg skal prøve at bearbejde hendes følelser og sige de rigtige ting, og holde det ude fra mig selv, og når jeg lægger telefonen, så lige dvæle over samtalen kort og så gå ind til familien. Det gjorde jeg i forgårs. Jeg fik den afsluttet inde i mig selv, så jeg ikke tog den med videre... Så fik jeg en besked dagen efter: Du må undskylde, men....og så fik jeg den følelse, at det var en go' samtale... Jo - på et tidspunkt lagde jeg mærke til, at jeg ikke kørte op sammen med hende. Jo jeg kørte nødvendigt op, men på et leje så det var tydeligt, det jeg sagde, men jeg fik ikke kørt videre op med hende. Jeg tror faktisk, det var lidt anderledes end de andre gange. Måske var jeg lidt mere hård ved hende de andre gange, hvor jeg nu var lidt mere lyttende, lidt mere - altså - hun fik læsset af, for det havde hun brug for, og hun har været presset af drengen, og der er ingen der lytter til hende. Og når der ikke er det, så kommer hele kavaleriet ud - øh - og alle forsvars...kommer ned på mig. Og jeg tror faktisk, at det at jeg håndterer det bedre gør, at hun også håndterer det bedre.'

MBSR – Atlass

Jeg spurgte dem også om forskellen på MBSR og *Atlass*, et andet stresshåndteringsprogram, som er en grundlæggende del af special-pædagogernes videreuddannelse på CSB [44, 45].¹

På spørgsmålet om, hvad der var særligt for MBSR svarede Noah:

‘Jeg vil sige, mindfulness vil kunne beskrive det dybere, det som Atlass prøver at beskrive. Følelserne og hvorfor - det kan man bruge i situationerne. Man registrerer det der sker, og det som altså - lys og lyd - men det tager dybere ned: hvad er det fx lyden og lyset gør ved dig? Hvad er det for nogle følelser, der kommer frem? Og det gør Atlass ikke. Det går ikke så dybt ned. Det kan jeg faktisk bruge mindfulness til.’

Freja beskriver forskellen således:

‘Atlass handler meget om at mindske barnets stress. MBSR handler om ens eget stress og få styr på egne tanker og følelser, og som vi lige snakkede om, at hvis jeg er rolig, så er barnet det også.’

Opsummerende er der enighed om, at Atlass og MBSR supplerer hinanden vældigt godt. Og alle er meget tilfredse med at få de kursustilbud; med at ledelsen prioriterer stresshåndtering så højt.

Sammenhæng mellem personlig og faglig brug af mindfulness

Lynn & Mensinga har lavet en narrativ analyse af, hvordan socialpædagoger integrerer mindfulness i deres arbejde. Et af resultaterne var, at der var nær sammenhæng mellem deres personlige og arbejdsrelaterede brug og glæde af mindfulness:

‘These stories illustrate how these two practitioners have drawn on their own personal experience to inform their professional practice...Both Mari and

¹ Center for Specialpædagogiske Børnetilbud arbejder specialpædagogisk med udgangspunkt i Atlass (www.atlass.dk). Atlass tager udgangspunkt i, at mennesker med udviklingsforstyrrelser og deres pårørende, herunder også fagfolk, ofte oplever et højere stressniveau i hverdagen. Stress ses som et transaktionelt fænomen. Det vil blandt andet sige, at stress smitter mellem mennesker. På denne baggrund er det afgørende, at såvel mennesker med udviklingsforstyrrelser, som deres pårørende, i så høj grad som muligt bliver bevidste om forskellige måder at mestre deres stress.

Morgan came to see mindfulness as a personal/natural way of being that is useful to the well-being of themselves and their clients and consider it a personal or cultural practice that can be integrated into one's professional life or cultural practices' [46].

På lignende vis beskriver deltagerne, hvordan de bruger mindfulness både på et personligt og et fagligt plan; hvordan den personlige og faglige brug så at sige er nært forbundne. Således er beskrivelserne af det personlige og faglige udbytte vævet ind i hinanden i interviewsene. Dette er også et nyt tema, et tema, som viser sig på en mere indirekte måde i materialet.

Diskussion & Perspektiv

På Center for Specialpædagogiske Børnetilbud i Aarhus Kommune har MBSR vist sig at være en vej til forbedringer i medarbejdernes mentale sundhed og trivsel, såvel som til øget arbejdsudbytte i form af forbedrede relationer til børnene. I det følgende diskuteres disse resultater i mere detalje, og belyses af nogle mere generelle overvejelser omkring metoder til stressreduktion og forebyggelse.

Undersøgelsens fordele og ulemper

De valgte kvantitative mål viste sig at være velegnede til at fange væsentlige ændringer i MBSR-deltagernes mentale sundhed, herunder forbedringer i forhold til symptomer på angst og depression, oplevet stress, mindfulness og selvcompassion. Deltagernes mentale profiler, som reflekteret i styrken af typiske tanker og følelser der opstår i en vågen hviletilstand, afspejlede et signifikant forbedret velbefindende. Resultaterne på de fysiologiske pulsmålinger viste også positive trends, som dog ikke var statistisk signifikante. Det er muligt, at MBSR træningen skal forløbe over en længere periode, før der kan måles signifikante forandringer i det autonome nervesystem, da deltagerne som udgangspunkt var sunde og raske. En anden potentielt influerende faktor var, idet koffein påvirker pulsen, at ikke alle deltagere fulgte instrukserne om ikke at drikke i kaffe i timerne inden målingerne. Det er dog samtidig interessant at notere at det kun var efter MBSR forløbet deltagerne "glemte" nul-kaffe påbuddet, og hvis dette afspejler at kaffeindtaget var større efter MBSR end før MBSR burde det øge sandsynligheden for at udligne den positive effekt. Hvis vi vælger at bruge pulldata som effektmål i fremtidige undersøgelser skal vi altså have mere fokus på at understrege vigtigheden af denne instruktion.

Den kvalitative del af undersøgelsen viser sammenfattende, at MBSR forløbet var en generelt positiv oplevelse for de seks interviewpersoner, som føler at de har fået et stresshåndterings- og selvreguleringsværktøj, som bl.a. har betydet, at de overvejende føler

sig mere rolige og bedre i stand til at tackle de vanskelige kommunikationer med både børn og forældre. Derudover har det betydet større selvindsigt, og nogle af dem har oplevet sig bedre i stand til at rumme fysisk smerte og endog oplevet en forbedring i fysiske symptomer.

I denne undersøgelse er en kvalitative del af undersøgelsen analysen lavet af Ann, der udover at være antropolog, også er MBSR lærer. Denne position kan give en både positiv og negativ 'bias', der skyldes interviewerens forkærlighed og tendens til ensidighed [47]. Forkærligheden er ifølge Wolcott nødvendig som drivkraft i et projekt, og tendensen til ensidighed tager man i kvalitative studier højde for ved kontinuerligt at reflektere over den indflydelse den har i hele forskningsprocessen.

De positive resultater af undersøgelsen på CSB skal endvidere ses i en kontekst af et nyligt afsluttet forløb, hvor deltagerne har trænet i 8 uger. Det kunne være interessant med et opfølgende studie for at se, om effekten holder sig over tid. I forlængelse heraf og som et nyt tema viste der sig i de kvalitative interviews et enstemmigt ønske om at få mere mindfulness på arbejdspladsen for at vedligeholde praksis og dermed virkningen af programmet.

Effektiv stressreduktion, hvordan opnås det bedst?

Stress står for en stor del af sygemeldingerne på arbejdspladser og repræsenterer således et stort produktionstab. Tal fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) angiver, at 35.000 sygemeldinger hver dag skyldes stress. Succes i organisationer hviler på samarbejde, kreativitet, kognitiv fleksibilitet og effektiv beslutningstagen. Nye perspektiver fra psykologi og neurovidenskab har i stigende grad fået ledelser i organisationer til at se, at medarbejdernes kognitive og emotionelle ressourcer er afgørende for organisationens succes og udførelse af kerneopgaver. Organisationer har igennem længere tid investeret i medarbejders fysiske sundhed, men denne trend har i de senere år spredt sig til tiltag, der udvikler indre ressourcer og fremmer mental sundhed [48].

På arbejdspladser i Danmark gøres der for tiden mange overvejelser om indsatser mod stress. Tal fra NFA viser, at sandsynligheden for at vende tilbage til arbejde efter en langtidssygemelding er 70 % efter tre måneder, 26 % efter et år, og 4% efter tre år. Tallene understreger den potentielle værdi i at sættes ind med stressforebyggende foranstaltninger i højere grad end det sker i dag, især i hjælpefagene, som vejer tungt i stressproblematikken.

En stressproblematik rammer i sagens natur altid på individuelt plan, i form af psykofysiologiske symptomer, mens årsagerne ligger i den af omgivelserne påførte belastning såvel som i individets reaktion på denne belastning. Stressproblematikker kan derfor også takles på to fundamentalt forskellige måder, nemlig enten ved at tilpasse

omgivelserne, så de opleves som mindre belastende, eller ved at tilpasse det enkelte individs oplevelse af stress, og evne til at håndtere stress. Organisatoriske omstruktureringer på arbejdspladserne bør naturligvis implementeres, når det derved er muligt at skåne medarbejdere for unødvendige belastninger. Omstruktureringer som løsning på stress kan dog have indlysende begrænsninger i form af økonomiske og logistiske hensyn. Ydermere, hvis netto-arbejdsbyrden, eller arten af (belastende) arbejdsopgaver ikke kan ændres, eksemplificeret ved det specialpædagogiske arbejde, kan det være svært at skåne medarbejderne for stress, og som tilfældet er på CSB, må man ty til programmer der optræner robusthed hos den individuelle medarbejder.

I den aktuelle debat om stress og stressinterventioner optræder dog med jævne mellemrum en modvilje i forhold til at kræve eller forvente, at den individuelle medarbejder engagerer sig i mentaltræning rettet mod stresshåndtering eller en forøget stresstolerance. Et argument er, at stressramte medarbejdere, som bliver pålagt selv at håndtere deres stress, kan opleve forøget skyld og skam over deres "svaghed". Den individuelle tilgang til stressreduktion kan desuden miskrediteres på argumentet om at arbejdsgiveren derved kan fritages for ansvar, og yderligere på basis af at argument om, at den øgede robusthed kan udnyttes af arbejdsgiveren, indtil den individuelle medarbejder atter når sin grænse og bukker under [49].

Det kan dog vise sig at være et misforstået hensyn til stressramte medarbejdere at forsøge at løse en stressproblemtik ved primært at handle på det organisatoriske plan, idet *stress oftest involverer faktorer både på og uden for arbejdspladsen*. Der findes desværre ikke en hurtig og smertefri organisatorisk løsning på det stadigt stigende stressniveau på danske arbejdspladser og i samfundet generelt. En gradvis og permanent opbygning af sunde vaner, baseret på, hvordan hjernen og kroppen fungerer, er vejen frem. Mental sundhed og robusthed i forhold til stressbelastninger er vel også hvad de fleste mennesker ønsker sig?

En reel bekymring i forhold til MBIs, er at entusiasmen for mindfulness og et heraf følgende stort udbud af mindfulnesslærere med begrænset erfaring, uddannelse og kvalifikationer, har gjort området til en gråzone på uheldig vis. Markedet for stressinterventioner er alsidigt og effektiviteten af forskellige stressinterventioner har stigende interesse fra beslutningstagernes side. Der findes kun få veldokumenterede stressinterventioner, dvs. interventioner med solide videnskabeligt dokumenterede effekter på nedbringelsen af stress. Udvikling af videnskabeligt veldokumenterede stressinterventioner har mange faser og forløber oftest over en lang årrække. Mindfulness-Baseret Stress Reduktion er et i særlig grad veldokumenteret træningsprogram til at nedbringe symptomer på stress, angst og depression, samt til at åbne nye veje for hensigtsmæssig kommunikation og frugtbare menneskelige relationer. At samme stressintervention i form af indhold og struktur er blevet undersøgt gentagne gange i forskellige målgrupper, raske som syge, unge som ældre,

i forskellige lande, over mange år, er lidt en sjældenhed, men det er faktisk lykkedes i forhold til MBSR.

Målet med mindfulnessstræning kan beskrives som en fysisk og mentalt tilstedeværende krop med et klart sind og et åbent hjerte, der er i stand til at foretage etiske beslutninger og handle til gavn for sig selv og andre. WHO beskriver mentalt helbred som en tilstand, hvor ethvert individ realiserer sit potentiale og er i stand til at håndtere normale belastninger, kan arbejde og bidrage til samfundet eller det fællesskab, han eller hun er en del af.

Fremtiden: Mindful organisation CSB

Ledelsen på CSB har introduceret et ambitiøst projekt i ønsket om at forbedre mental sundhed for deres medarbejdere, med det formål at bedre trivsel, arbejdsglæde og ultimativt forbedre kvaliteten af det specialpædagogiske arbejde til børn og unge med handicap. Det blev således besluttet, at give medarbejdere på CSB adgang til det videnskabeligt testede mindfulness program Mindfulness-Baseret Stress Reduktion, med en kvalificeret, erfaren og veluddannet MBSR-lærer. Og at koble projektet sammen med forskning.

Resultaterne af nærværende undersøgelse understøtter de mange fordele ved at indsatser mod stress i højere grad rettes mod at give medarbejdere redskaber til at leve med livets stressbelastninger, både på- og udenfor arbejdspladsen. Ved at tilbyde gruppebaserede mentaltræningsforløb som MBSR, og derved gøre den mentale træning til et fællesanliggende, undgås netop at den individuelle stressramte medarbejder samtidig rammes af stigmatisering, skyld og skam. På samme tid kan medarbejdere der ikke oplever sig som værende stressbelastede høste programmets fordele. Undersøgelsen på CSBs medarbejdere afspejler, at der er plads til en mental helbredsforbedring hos de fleste.

På sigt er der et ønske på CSB om at opbygge en mindful organisation, hvor mindfulness bliver en fælles fortløbende aktivitet i organisationen, der gør det muligt at forbedre miljøet mellem medarbejdere, medarbejdergrupper, og organisationen som helhed. Dermed kan den specialpædagogiske opgave styrkes. Ligeledes er der et ønske om at gøre det muligt at inddrage børnenes pårørende i MBSR forløb. Fordelene kan dermed komme børn, pårørende og specialpædagoger til gode, og vil sandsynligvis, som en ekstra velkommen bonus, betyde samfundsøkonomiske besparelser.

Arbejdsgruppe

Center for Specialpædagogiske Børnetilbud

Ruth Peters Lehm, Centerchef for Center for Specialpædagogiske Børnetilbud (CSB), Familie Børn og Unge (FBU), Aarhus Kommunes Socialforvaltning; initiativtager til undersøgelsen.

Ann Rosenthal, antropolog, MBSR lærer, medansvarlig i undersøgelsens idfase, stod for de kvalitative interviews og analysen af disse, forfatter af rapportens kvalitative del.

Marianne Andreassen, arbejdsmiljøkoordinator på Center for Special-pædagogiske Børnetilbud (CSB) v. Aarhus Kommune, MBSR lærer, forestod MBSR undervisningen, organiserede logistik relateret til de kvantitative og kvalitative målinger.

Mikael Carlsen, Souschef, Center for Specialpædagogiske Børnetilbud, Aarhus Kommune.

Dansk Center for Mindfulness

Karen Johanne Pallesen, PhD, lektor, Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet; projektleder, hovedforfatter på rapport, med i planlægningsfase, opsætning af elektronisk spørgeskemabatteri i Qualtrics, indsamling af pulldata og spørgeskemadata, analyse af ARSQ data.

Lone Fjorback, PhD, lektor, leder af Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet; med i planlægningsfase, medforfatter på rapporten.

Lise Juul, PhD, lektor, Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet; med i planlægningsfase, analyse af SCL-5, PSS, FFMQ, og SCS data, medforfatter på rapporten.

Aarhus Universitetshospital

Jesper Fleischer, lektor, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet; udvikler af VAGUS, detaljeret HRV analyse i tids- og frekvensdomæne.

Vrije University, Amsterdam

Klaus Linkenkær-Hansen, Associate professor, Neuronal Oscillations and Cognition Group, Vrije Universitet, Amsterdam; udvikler og konsulent på ARSQ analyse-software (Neurophysiological Biomarker Toolbox).

Bilag

1. Det anvendte elektroniske spørgeskemabatteri (pdf), kan fremsendes på forespørgsel.

Litteratur

1. Larsen FB, Friis K, Lasgaard M, Pedersen MH, Sørensen JB, Jakobsen LMA, et al., editors. Hvordan har du det? 2013-sundhedsprofil for region og kommuner Aarhus: CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (Danish National Health Profile 2013); 2014.
2. Shier M, Graham J. Mindfulness, Subjective Well-Being, and Social Work: Insight into their Interconnection from Social Work Practitioners. *Social work Education*. 2010;30(1):29-44.
3. Trowbridge K, Lawson LM. Mindfulness-based interventions with social workers and the potential for enhanced patient-centered care: A systematic review of the literature. *Social Work in Health Care* 2016;55(2):101-24.
4. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of your Body and Mind to face Stress, Pain, and Illness. New York: Delacourte; 1990.
5. Smallwood J, Fitzgerald A, Miles LK, Phillips LH. Shifting moods, wandering minds: negative moods lead the mind to wander. *Emotion*. 2009;9(2):271-6. Epub 2009/04/08. doi: 2009-04472-013 [pii]
10.1037/a0014855. PubMed PMID: 19348539.
6. Smallwood J, Schooler JW. The restless mind. *Psychol Bull*. 2006;132(6):946-58.
7. Siegel D. Mindsight: Oneworld Publications; 2011
8. Vago DR, Silbersweig DA. Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Front Hum Neurosci*. 2012;6:296. Epub 2012/11/01. doi: 10.3389/fnhum.2012.00296. PubMed PMID: 23112770; PubMed Central PMCID: PMC3480633.
9. Prior A, Fenger-Grøn M, Larsen K, Robinson K, Mortensen M, Christensen K, et al. The association between stress and mortality among people with multimorbidity: a prospective population-based cohort study. . . *American Journal of Epidemiology*. 2016;DOI: 10.1093/aje/kwv324.
10. Mc Ewen B, Norton Lasley E. The end of stress as we know it. New York: Dana Press; 2002
11. Cohen S, Janicki-Deverts D, Doyle WJ, Miller GE, Frank E, Rabin BS, et al. Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. *PNAS*. 2012;109:5995-9. doi: 10.1073/pnas.1118355109. PubMed PMID: 22474371.
12. Pallesen KJ, Dahlgård J, Fjorback LO. Mindfulness for the treatment of stress disorders. . In: Shonin EY, Van Gordon W, Griffiths MD, editors. *Mindfulness and other Buddhist-Derived Approaches in Mental Health and Addiction*. *Advances in Mental Health and Addiction*: Springer; 2016. p. 165-89.
13. Creswell JD, Taren AA, Lindsay EK, Greco CM, Gianaros PJ, Fairgrieve A, et al. Alterations in Resting-State Functional Connectivity Link Mindfulness Meditation With Reduced Interleukin-6: A Randomized Controlled Trial. *Biol Psychiatry*. 2016;80(1):53-61. Epub 2016/03/30. doi: S0006-3223(16)00079-2 [pii]
10.1016/j.biopsych.2016.01.008. PubMed PMID: 27021514.
14. Creswell JD, Pacilio LE, Lindsay EK, Brown KW. Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress. *Psychoneuroendocrinology*. 2014;44:1-12. Epub 2014/04/29. doi: S0306-4530(14)00058-4 [pii]
10.1016/j.psyneuen.2014.02.007. PubMed PMID: 24767614.

15. Creswell JD, Myers HF, Cole SW, Irwin MR. Mindfulness meditation training effects on CD4+ T lymphocytes in HIV-1 infected adults: a small randomized controlled trial. *Brain Behav Immun*. 2009;23(2):184-8. Epub 2008/08/06. doi: S0889-1591(08)00308-5 [pii] 10.1016/j.bbi.2008.07.004. PubMed PMID: 18678242; PubMed Central PMCID: PMC2725018.
16. Taren AA, Gianaros PJ, Greco CM, Lindsay EK, Fairgrieve A, Brown KW, et al. Mindfulness meditation training alters stress-related amygdala resting state functional connectivity: a randomized controlled trial. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2015;10(12):1758-68. Epub 2015/06/07. doi: nsv066 [pii] 10.1093/scan/nsv066. PubMed PMID: 26048176; PubMed Central PMCID: PMC4666115.
17. Tang YY, Ma Y, Wang J, Fan Y, Feng S, Lu Q, et al. Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2007;104(43):17152-6. Epub 2007/10/18. doi: 0707678104 [pii] 10.1073/pnas.0707678104. PubMed PMID: 17940025; PubMed Central PMCID: PMC2040428.
18. Tang YY, Lu Q, Feng H, Tang R, Posner MI. Short-term meditation increases blood flow in anterior cingulate cortex and insula. *Front Psychol*. 2015;6:212. Epub 2015/03/15. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00212. PubMed PMID: 25767459; PubMed Central PMCID: PMC4341506.
19. Tang YY, Holzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci*. 2015;16(4):213-25. Epub 2015/03/19. doi: nrn3916 [pii] 10.1038/nrn3916. PubMed PMID: 25783612.
20. Fjorback LO, Carstensen T, Arendt M, Ornbol E, Walach H, Rehfeld E, et al. Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes: analysis of economic consequences alongside a randomized trial. *J Psychosom Res*. 2012;74(1):41-8. Epub 2013/01/01. doi: S0022-3999(12)00248-6 [pii] 10.1016/j.jpsychores.2012.09.010. PubMed PMID: 23272987.
21. Kuyken W, Hayes R, Barrett B, Byng R, Dalgleish T, Kessler D, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse/recurrence: results of a randomised controlled trial (the PREVENT study). *Health Technol Assess*. 2015;19(73):1-124. Epub 2015/09/18. PubMed PMID: 26379122; PubMed Central PMCID: PMC4781448.
22. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(6):565-74. Epub 2016/04/28. doi: 2517515 [pii] 10.1001/jamapsychiatry.2016.0076. PubMed PMID: 27119968.
23. Kuyken W, Hayes R, Barrett B, Byng R, Dalgleish T, Kessler D, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2015;386(9988):63-73. Epub 2015/04/25. doi: S0140-6736(14)62222-4 [pii] 10.1016/S0140-6736(14)62222-4. PubMed PMID: 25907157.
24. Tambs K, Moum T. How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression? . *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1993;87:364-7.
25. Strand BH, Dalgard OS, Tambs K, Rognerud M. Measuring the mental health status of the norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36) *Nordic Journal of Psychiatry* . 2003;57 113-8.
26. de Vibe M, Moum T. Training in mindfulness for patients with stress and chronic illness. [Oppmerksomhetstrening for pasienter med stress og kroniske sykdommer] *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicin, Ny Raekke* . 2006;126 1898-902.
27. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress . *Journal of Health and Social Behavior* 1983;24 385-96.

28. Gotink RA, Chu P, Busschbach JJ, Benson H, Fricchione GL, Hunink MG. Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PLoS One*. 2015;10(4):e0124344. Epub 2015/04/17. doi: 10.1371/journal.pone.0124344
PONE-D-14-43410 [pii]. PubMed PMID: 25881019; PubMed Central PMCID: PMC4400080.
29. de Vibe M, Bjørndal A, Tipton E, Hammerstrøm K, Kowalski K. Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults Campbell Systematic Reviews . 2012;3.
30. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006;13(1):27-45. Epub 2006/01/31. doi: 13/1/27 [pii]
10.1177/1073191105283504. PubMed PMID: 16443717.
31. Gu J, Strauss C, Crane C, Barnhofer T, Karl A, Cavanagh K, et al. Examining the factor structure of the 39-item and 15-item versions of the five facet mindfulness questionnaire before and after mindfulness-based cognitive therapy for people with recurrent depression. . *Psychological Assessment*. 28:791-802.
32. Neff K. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity* 2003;2:85–101.
33. Holland Hansen N. Compassion - Lær at rumme svære følelser Psykiatrifonden; 2016 147 p.
34. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clin Psychol Psychother*. 2011;18(3):250-5. doi: 10.1002/cpp.702. PubMed PMID: 21584907.
35. Buckley TC, Kaloupek DG. A meta-analytic examination of basal cardiovascular activity in posttraumatic stress disorder. *Psychosom Med*. 2001;63(4):585-94. Epub 2001/08/04. PubMed PMID: 11485112.
36. Hauschildt M, Peters MJ, Moritz S, Jelinek L. Heart rate variability in response to affective scenes in posttraumatic stress disorder. *Biol Psychol*. 2011;88(2-3):215-22. Epub 2011/08/23. doi: S0301-0511(11)00193-1 [pii]
10.1016/j.biopsycho.2011.08.004. PubMed PMID: 21856373.
37. Shaikh-al-arab A, Guédon-Moreau L, Ducrocq F, Molenda S, Duhem S, Salleron J, et al. Temporal analysis of heart rate variability as a predictor of post traumatic stress disorder in road traffic accidents survivors. *Journal of Psychiatric Research*. 2011;46:790-96.
38. Braeken MA, Jones A, Otte RA, Nyklicek I, Van den Bergh BR. Potential benefits of mindfulness during pregnancy on maternal autonomic nervous system function and infant development. *Psychophysiology*. 2017;54(2):279-88. doi: 10.1111/psyp.12782. PubMed PMID: 28118687.
39. Pallesen KJ, Fjorback LO, Bailey CJ, Van der Velden AM, Preuss T. Mindfulness behandling af danske veteraner; et pilotprojekt. 2015.
40. Joo HM, Lee SJ, Chung YG, Shin IY. Effects of mindfulness based stress reduction program on depression, anxiety and stress in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *J Korean Neurosurg Soc*. 2010;47(5):345-51. doi: 10.3340/jkns.2010.47.5.345. PubMed PMID: 20539793; PubMed Central PMCID: PMC2883054.
41. Diaz BA, Van Der Sluis S, Moens S, Benjamins JS, Migliorati F, Stoffers D, et al. The Amsterdam Resting-State Questionnaire reveals multiple phenotypes of resting-state cognition. *Front Hum Neurosci*. 2013;7:446. Epub 2013/08/22. doi: 10.3389/fnhum.2013.00446. PubMed PMID: 23964225; PubMed Central PMCID: PMC3737475.
42. Dien J, Spencer KM, Donchin E. Parsing the late positive complex: Mental chronometry and the ERP components that inhabit the neighborhood of the P300. 2004;41(5):665-78.

43. Ostenfeld-Rosenthal A, Johannessen H. How to capture patients' concerns and related changes: Comparing the MYCaW questionnaire, semi-structured interview and a priority list of outcome areas Complementary Therapies in Medicine . 2014.
44. Andersen RA. Drop symptombehandlingen og se på helheden. SIKON, Landsforeningen Autisme. 2014;Kursuskatalog 2014:32-4.
45. Isene BDS, Kvistgaard MH. Applying a public health approach into Danish special educational needs settings. . In: Jones DG, Hurley DE, editors. GAP: Good Autism Practice - Autism, happiness and wellbeing Glasgow BILD Publications; 2014. p. 72-9.
46. Lynn R, Mensinga J. Social Workers' Narratives of Integrating Mindfulness into Practice. Journal of Social Work Practice. 2015;29 (3).
47. Wolcott H. The Art of Fieldwork Alta Mira Press; 2001.
48. Building the Case for Mindfulness in the Workplace themindfulnessinitiative.org.uk 2016.
49. Friis Andersen M, Brinkman S, editors. Nye Perspektiver på Stress. 2. oplag ed. Aarhus Klim; 2014.