



Høgskolen i **Hedmark**

Campus Elverum
Avdeling for folkehelsefag

Håvard Mikkelsen & Oda Sandmo Kristoffersen

Veileder: Ann-Grete Dybvik Akre

Bacheloroppgave i sykepleie

«Hardiness: en vaksine mot stress?»

«Hardiness: a vaccine against stress?»

Antall ord: 12522

BASY 2013 / 4BACH

2016

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket

JA NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA NEI

Sammendrag

Bakgrunn: Deltakelse i krigshandlinger innebærer en økt risiko for psykiske lidelser, derfor må soldater gjøres mest mulig skikket og i stand til oppdragsløsning. Somatiske skader er et stort fokusområde under sanitetsutdanningen i militære avdelinger. Disse er enkle å simulere og evaluere. Psykiske skader og lidelser blir ofte glemt eller nedprioritert. I tillegg er mestring av stress lite omtalt i de styrende reglementene for soldatutdanning i Hæren.

Hensikt: Vi ønsket å ta utgangspunkt i litteratur og forskning om hardiness for å finne ut hvordan hardiness kan utvikles hos soldater. I tillegg ønsket vi å lære mer om hvordan sykepleiere kan arbeide helsefremmende med soldater, slik at de håndterer stressende hendelser bedre og resiliensen øker. Ved å styrke den mentale robustheten takler man stressende situasjoner bedre, dette kan være med på å forebygge psykiske lidelser.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere i Hæren bidra til å utvikle hardiness hos soldater?

Metode: Besvarelsen er en fordypningsoppgave, som baserer seg på faglitteratur, relevant forskning og egne erfaringer fra praksis i sykepleierstudiet og arbeid i Forsvaret.

Konklusjon: Det finnes ingen vaksine mot stress. Hardiness er likevel en solid buffer som øker resiliensen i møte med stressende hendelser. Utvikling av hardiness kan være en tidkrevende prosess, det bør derfor fokuseres på å utvikle holdningene tidlig i soldaters utdanningsløp. Et av de viktigste funnene i vår oppgave er betydningen av høye og også balanserte hardinesskårer. I utviklingen av hardiness bør sykepleier derfor fokusere på underkomponentene.

Nøkkelord: Military personnel, military nursing, resilience (psychological), stress-training, hardiness, psykologisk hardførhet og soldiers.

*En diamant er ikke annet
enn et stykke kull
som har taklet stress eksepsjonelt godt...*

-Ukjent

Sammendrag	2
1 Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema.....	6
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	7
1.2.1 Begrepsavklaring	7
1.2.2 Avgrensning	7
2 Metode.....	9
2.1 Presentasjon av valgt metode	9
2.2 Fremgangsmåte for søk etter forskning.....	9
2.3 Presentasjon av funn.....	10
2.4 Kildekritikk	12
2.5 Etisk vurdering	14
3 Teoretisk referanseramme	15
3.1 Sykepleieteori.....	15
3.1.1 Jan Kåre Hummelvoll	15
3.1.2 Sykepleiefunksjoner.....	16
3.2 Positiv psykologi og stressbuffere.....	17
3.2.1 Resiliens	18
3.2.2 Hardiness	18
3.2.3 Sense of Coherence (SOC).....	20
3.3 Kognitiv aktiveringsteori om stress (CATS).....	21
4 Drøfting	25
4.1 Sykepleiers funksjon i utviklingen av hardiness	25
4.1.1 Utvikling av utfordringskomponenten.....	28
4.1.2 Utvikling av kontrollkomponenten.....	31
4.1.3 Utvikling av involveringskomponenten.....	34
5 Konklusjon	38
6 Referanseliste	40
7 Vedlegg.....	46

1 Innledning

-KONTAKT! De andre gutta hadde også oppfattet situasjonen. «Kontakt! Kontakt!» brølte de. Uten å tenke meg om kastet jeg vannflaskene, grep våpenet med begge hender og la på sprang til gropen.... Det begynte å knatre fra våpen rundt meg. Jeg la meg i anleggsstilling, brukte sandsekkene som støtte og åpnet ild mot en sannsynlig stilling på en høyde som de andre skjøt mot. I det samme jeg avfyrte mine første skudd, hørte jeg knipset rundt ørene mine. *Svisj, svisj, svisj*. Jeg hadde alltid lurt på hvordan det ville høres ut å bli skutt mot. Nå visste jeg det, og jeg forstod med en gang at det var altfor nærme. Jeg kastet meg ned i gropen og gjorde meg så liten som overhodet mulig mens jeg tittet opp mot himmelen. Rett over hodet mitt suste sporlysene forbi. Gule, lysende streker som lagde hvinende lyder og så ut som bitte små stjerneskudd (Mella, 2013, s. 107).

På bakgrunn av regjeringens handlingsplan «I tjeneste for Norge» (2011) la Kontor for Psykiatri og Stressmestring i Forsvaret [KPS] i 2013 frem Afghanistanundersøkelsen. Hensikten med studien var å kartlegge den psykiske helsen hos personell som tjenestegjorde i Afghanistan. Under strenge diagnostiske kriterier viste det seg at 4,4% hadde én eller flere psykiatriske diagnoser (Hougsnæs, Bøe, Tønnessen & Næss, 2013). Samme år la Statistisk Sentralbyrå [SSB] frem en levekårsundersøkelse blant veteraner som har deltatt i internasjonale operasjoner. Selv om to av tre var fornøyd med opplæringen i forkant av tjenesten i utlandet, svarte 53% at de ikke følte seg godt nok forberedt til å bearbeide sterke inntrykk. Deltakelse i operasjoner i utlandet innebærer økt risiko for psykiske skader og lidelser. Soldater må derfor gjøres mest mulig skikket og i stand til oppdragsløsning. Sanitetsmottoet i Forsvaret: «Helse for stridsevne» underbygger dette.

Fortellingen i Mellas bok: «For Konge og Fedreland» gir et lite innblikk i hvordan en soldats opplevelse av strid kan være. Soldater i Forsvaret trener og øver for å kunne håndtere livsfarlige situasjoner. Når overlevelsesinstinktet slår inn ville nok de fleste valgt å ligge trygt i gropen og bare se på «stjerneskuddene». Som soldat kan man ikke alltid ta dette valget selv. Seleksjon og utdanning skal gjøre soldater i Forsvaret bedre rustet til å takle slike situasjoner. Afghanistanundersøkelsen viser likevel at noen soldater sliter i etterkant av skarpe oppdrag. Imidlertid opplevde også en stor andel av soldatene en positiv psykologisk vekst knyttet til deltakelsen. Hva er det som gjør at den ene soldaten takler stress og stressende situasjoner bedre enn den andre soldaten?

1.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema

Begge forfatterne av denne oppgaven har tidligere jobbet i avdelinger i Hæren som utdanner mannskaper inne til førstegangstjeneste. Den ene forfatteren har også tjenestegjort i operasjoner i utlandet. I løpet av sykepleierutdanningen, spesielt etter semesteret med psykiatri, har vi reflektert over hvor stort fokus somatiske skader og fysisk førstehjelp fikk under sanitetsutdanningen i avdelingene vi tjenestegjorde i. Somatiske skader er lett å simulere og det er enkelt å evaluere behandlingen som blir gjort. Psykiske skader og treningsmoment innen frykt og stress blir ofte glemt eller nedprioritert. Det er vanskelig å måle og ubehagelig å snakke om at vi er sårbare for psykiske skader (Forsvarets sanitet, 2009). Våre erfaringer er at fokuset på mental og psykisk helse først økes når avdelingene får et skarpt oppdrag i utlandet.

Mennesket er helt og består av fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. Selv om sykepleiere i Hæren skal ha kunnskaper om fysiske skader, må også soldatenes psykiske behov ivaretas. Helse er ifølge Lønning (1992) «menneskes evne og vilje til å mestre de påkjenninger livet gir» (referert i Hummelvoll, 2012, s. 588). Helse er derfor avhengig av hvilke ressurser man har tilgjengelig og hvilken grad av belastning man utsettes for.

Mestring av stress er lite omtalt i de styrende reglementene for soldatutdanning (Grunnleggende soldatutdanning [GSU] I og II), det er derfor opp til den enkelte enheten hvor mye det fokuseres på. Noen avdelinger, spesielt de med vervede mannskaper og høy rotasjon på oppdrag i utlandet, har større fokus på mestring av stress og psykisk helse. Andre avdelinger har mindre fokus og prioriterer dette bort i en travel hverdag. Egne erfaringer og samtaler med personell fra ulike avdelinger i Forsvaret viser også at det er stor forskjell på hvor mye fokus sykepleiere i Hæren har på psykisk helse. Begge forfatterne skal jobbe som sykepleiere i Forsvaret etter endt utdanning. Det var derfor naturlig for oss å skrive om et tema som omhandler sykepleiere i Forsvaret.

Hensikten med oppgaven er å finne ut hvordan sykepleiere kan styrke resiliens hos soldater i møte med stressende situasjoner. Vi ønsket å lære mer om hvordan sykepleiere kan arbeide helsefremmende med soldater, slik at de kan håndtere stressende situasjoner på en bedre måte. Ved å styrke den mentale robustheten takler man stressende situasjoner bedre og dette kan være med på å forebygge psykiske lidelser.

Til tross for at oppgaven retter seg mot Forsvaret mener vi den kan ha overføringsverdi til andre instanser. Dette gjelder spesielt yrkesgrupper som utsettes for stressende omgivelser.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleiere i Hæren bidra til å utvikle hardiness hos soldater?

1.2.1 Begrepsavklaring

Hardiness: kan oversettes til mental hardførhet eller robusthet og brukes blant annet som et begrep innenfor psykologien. Begrepet består av tre underkomponenter; utfordring, kontroll og involvering. Sammen utgjør underkomponentene en overordnet personlighetsstil som kan fungere som en buffer mellom stressende hendelser og psykiske påkjenninger. Hardiness er ansett som en viktig faktor for resiliens (Hystad, Eid, Johnsen, Laberg & Bartone, 2009). Vi bruker begrepet «hardy» om personer som skårer høyt på hardinesskalaen.

Resiliens: kan også kalles psykologisk motstandskraft og er de faktorene som gjør at man, til tross for stress og påkjenninger, beholder en psykisk styrke (Skre, 2012). Resiliente mennesker gjenvinner balansen raskere etter en vanskelig hendelse. For vår kontekst innebærer begrepet *både* evnen til å tilpasse seg motgang og evnen til å hente seg inn etter stressende situasjoner (Simmons & Yoder, 2013).

1.2.2 Avgrensning

Sykepleiere i Forsvaret kan være militært eller sivilt ansatt og jobber ulikt avhengig av hvilken avdeling de er i. I vår oppgave fokuserer vi på sykepleiere som jobber i operative avdelinger og som følger soldater under utdanning og oppdrag. Mer spesifikt menes sykepleiere ansatt i kamp- og kampstøtteavdelingene i Hæren. Oppgaven retter seg primært mot hva sykepleiere kan gjøre under utdanning og trening i Norge. Til tross for dette mener vi kunnskapene kan benyttes under og etter operasjoner i inn- og utlandet.

Oppgaven retter seg både mot enkeltsoldater og soldater i grupper. Vi ønsker ikke å skille mellom soldater som avtjener førstegangstjenesten eller soldater som er ansatt i Forsvaret. Vår oppfatning er at en soldat er en soldat og at de generelt trener mot det samme. Det er forskjeller på arbeidsoppgavene til en infanterisoldat og en vognfører. Det er også nivåforskjeller på en soldat i førstegangstjeneste og en soldat ansatt i vervede avdelinger, men opplevelsen av stress vil i mange tilfeller være den samme.

Deltakelse i operasjoner i utlandet kan gi psykiske plager og lidelser, blant annet stressplager, angst, depresjon, alkoholavhengighet og posttraumatisk stresslidelse (Hougsnæs, Bøe, Tønnessen & Næss, 2013). Vi har valgt å ikke beskrive disse plagene eller lidelsene i

teoridelen fordi oppgaven retter seg mot styrking av resiliens i møte med stressende situasjoner, altså helsefremmende sykepleie.

Vi anser ikke måling av underkomponenter eller screening av hardiness som en sykepleieroppgave. Dette blir derfor ikke diskutert videre i oppgaven.

2 Metode

Ifølge Dalland (2012) forteller metoden oss hvordan man går til verks for å fremskaffe ny kunnskap. Han definerer metoden som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (s. 111, sitat fra V. Aubert). Metoden benyttes som et verktøy for å finne ulike løsninger på en problemstilling.

2.1 Presentasjon av valgt metode

En litteraturstudie tar utgangspunkt i skriftlige kilder og er den kunnskapen som problemstillingen skal drøftes i forhold til (Dalland, 2012). Fra Høgskolen i Hedmarks retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie er det bestemt at fordypningsoppgaven skal bygge på relevant fag- og forskningslitteratur og egne erfaringer fra praksis. Fordelen med denne typen oppgave er at vi undersøker litteratur og oppdatert forskning, som allerede er tilgjengelig, for å finne svar på problemstillingen. Vi leser og benytter skriftlig arbeid gjennomført av ulike tekstforfattere og får på den måten sammenlignet fag og forskning fra flere kilder. Dette er spesielt en fordel hvis det er spørsmål om reliabilitet. Ved å gjennomføre litteratursøk, velge ut og analysere data, presentere funn og diskutere disse jobber vi forskningsbasert (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2012).

I oppgaven har vi anvendt kvantitativ og kvalitativ forskning. Den kvantitative forskningen har den fordelen at det innhentes opplysninger fra mange personer og kan tallfestes. Den kvalitative forskningen går mer i dybden og fanger blant annet opp mening og opplevelse fra personene (Dalland, 2012). Kombinert ga de disse to metodene et mer helhetlig bilde av problemstillingen.

2.2 Fremgangsmåte for søk etter forskning

For å finne forskningsartikler har vi benyttet oss av ulike søkemotorer. Under søket valgte vi primært anerkjente databaser innenfor helsefag og sykepleie som ga mulighet for å begrense og spesifisere søket. Databasene ble også anbefalt fra biblioteket på Høgskolen. Vi har søkt i Helsebiblioteket, Google Scholar, PubMed, Cinahl, Oria, PsycInfo, PubPsych og SweMed+. Under søkene benyttet vi PICO-skjema for å finne relevante og gode søkeord (se vedlegg 1). Vi benyttet oss av SweMed+ og PubMed for å finne MESH-termer tilknyttet temaet. Under disse søkene erfarte vi at ulike databaser har ulike MESH-termer, de var ikke universelle.

Dette gjorde at vi måtte finne og bruke ulike søkeord og MESH-termer ut i fra hvilken database vi søkte i. Vi fant nye MESH-termer ved å gå inn på relevante artikler i databasen og så hvilke MESH-termer disse artiklene hadde. Vi har kombinert ulike søkeord og MESH-termer som: military personnel, military nursing, resilience (psychological), resilience, stress-training, hardiness, psykologisk hardførhet og soldater. Vi har også funnet forskning og artikler i referanselistene til bøker, bachelor- og masteroppgaver innenfor temaet, såkalt «snowballing» eller «kjedesøk». Se vedlegg 2 for detaljert søkehistorikk over artikler presentert i funn.

Inkluderingskriterier for valg av forskning presentert i funn har vært: relevans i forhold til problemstillingen, relatert til Forsvaret og primært nyere forskning (ikke eldre enn ti år). Ekskluderingskriterier for valg av artikler presentert i funn: fra ikke-vestlige land, artikler som omhandler barn, unge eller pårørende og artikler som ikke har direkte overføringsverdi i forhold til vår problemstilling og drøfting.

2.3 Presentasjon av funn

1 Afghanistanundersøkelsen 2012 (Hougsnæs, Bøe, Tønnessen & Næss, 2013).

Denne studien er kvantitativ og ble gjennomført som en spørreskjemabasert etterundersøkelse. Hensikten var å kartlegge den psykiske helsen hos norske soldater som tjenestegjorde i Afghanistan mellom 2001-2012. Totalt 4053 deltok på spørreundersøkelsen og områdene som ble undersøkt var blant annet problemer i forhold til rus, angst, depresjon og posttraumatisk stress. Undersøkelsen viste at 4,4% hadde én eller flere psykiatriske diagnoser. Det er verdt å merke seg at disse tallene er under strenge diagnostiske kriterier.

For å belyse den psykiske helsen ytterligere, beskriver også studien forekomsttall med senkede grenseverdier. Med lavere grenseverdier hadde 6,2% moderate til alvorlige stressplager, 7,3% angstplager, 4% depresjonsplager og 27,8% et skadelig forhøyet alkoholforbruk.

Blant veteranene ble det i tillegg funnet en sammenheng mellom grad av belastning i tjenesten og stressplager ved hjemkomst. 14,7% av de med høy grad av belastning hadde stressplager første måned etter hjemkomst.

2 The Protective Value of Hardiness on Military Posttraumatic Stress Symptoms (Escolas, Pitts, Safer & Bartone, 2013).

Denne kvantitative studien undersøker den beskyttende effekten hardiness har mot posttraumatiske stress-symptomer. Hardiness ble her målt med skjemaet DRS-15 hvor 561 deltakere skulle svare på 15 utsagn, basert på tre delkomponenter av hardiness. På en skala fra 1-4 (fra *ikke enig* til *helt enig*) skulle deltakerne rangere ulike påstander om eget liv. Studien indikerer at soldatene med en høy grad av hardiness er mindre utsatt for PTSD-symptomer, til tross for lang tjeneste. Kjennskap til begrepet hardiness blir trukket fram som et virkemiddel for å takle psykologisk stress.

3 Military Resilience: A Concept Analysis (Simmons & Yoder, 2013).

Denne oversiktsartikkelen ser nærmere på resiliensbegrepet i en militær kontekst og hvordan sykepleiere kan anvende kunnskaper om resiliens. Adaptiv mestring, personlig kontroll, hardiness og sosial støtte blir presentert som viktige faktorer som påvirker soldaters resiliens. Soldater med høy resiliens har færre psykiske lidelser enn de med lav resiliens. For sykepleiere er det viktig å forstå begrepet resiliens og hva som påvirker resiliensen i arbeidet med soldater.

4 Psychological Hardiness Predicts Neuroimmunological Responses to Stress (Sandvik et al., 2013).

Studien ser på sammenhengen mellom hardiness og immunresponsivitet. 21 norske kadetter deltok i studien under en feltøvelse med stressmomenter. Før øvelsen ble hardiness målt på soldatene. Midt i og mot slutten av feltøvelsen ble det tatt blodprøver for å påvise stressnivået i kroppen. De siste blodprøvene ble tatt etter den mest stressende delen av øvelsen. Alle deltakerne i studien skåret generelt høyt på hardiness, men noen av soldatene skåret relativt lavt på underkomponenten *utfordring*. Studien viser at selv om soldater skårer høyt på hardiness er balansen mellom underkomponentene også viktig. De med høye og balanserte hardinessskårer var flinkere til å håndtere stressende situasjoner under øvelsen.

5 Psychological Hardiness Predicts Success in a Norwegian Armed Forces Border Patrol Selection Course (Johnsen et al., 2013).

Denne studien ser på sammenhengen mellom hardiness og hvem som fullførte en 250 km lang skimarsj. Skimarsjen var siste ledd i et opptak for å bli grensejeger. Deltakerne var 178 vernepliktige soldater fra Garnisonen i Sør-Varanger (GSV). Av disse var det 79 som fullførte. Som antatt predikerte hardiness hvilke soldater som fullførte skimarsjen. Av underkomponentene i hardiness var *involvering* den viktigste faktoren for suksess. Soldatene gjennomførte også en egenvurdering underveis i øvelsen. Visuell analog skala (VAS) ble

benyttet for å vurdere egen håndtering av skimarsjen og om skimarsjen gikk bedre enn forventet. Soldatene som skåret høyt på underkomponenten involvering kom også bedre ut i forhold til egenvurderingen.

6 NATO Survey of Mental Health Training in Army Recruits (Adler et al., 2013).

Hensikten med denne studien var å beskrive resiliens-trening under grunnutdanningen for soldater i ni NATO-land. Målet med forskningen var blant annet å identifisere mestringsstrategier, hva slags resiliens-trening som ble foretrukket og hva som ble anbefalt til andre rekrutter. Studien er basert på data fra både spørreskjema og personlig intervju. Den kvalitative delen beskriver soldatenes egne oppfatninger og meninger. Studien beskriver at resiliens-trening bør benyttes for å fremme helse og at denne treningen ideelt sett bør starte så tidlig som mulig i den militære karrieren. De fleste land som deltok i studien inkluderte resiliens-trening i utdanningsprogrammet i ulike former. Et interessant funn var at de fleste soldatene som ble intervjuet opplyste at de ikke hadde fått undervisning om resiliens. Studien foreslår blant annet at man kan forebygge psykiske helseplager ved å etablere en kultur som fokuserer på resiliens-trening og mental helse.

7 Enhancing Mental Readiness in Military Personnel (Thompson & McCreary, 2006).

Denne artikkelen fokuserer på viktigheten av mentale forberedelser for soldater og begrunner dette med at 10-50 % av alle skader i en militær operasjon kan relateres til psykologiske plager eller lidelser. Forfatterne kritiserer tradisjonell utdanning innenfor stressmestring i militæret. De mener utdanningen har for stor akademisk tilnærming og at den har for lite fokus på praktisk trening for soldaten. De mener også at stigmatisering rundt mental helse og psykiske lidelser kan føre til nedprioritering av informasjon og viktige treningsmoment. Hensikten med artikkelen er å se nærmere på hvordan mentale treningsprogram kan inkluderes i soldatutdanningen og hvordan dette kan øke soldaters resiliens og operative ferdigheter. Stress Exposure Training (SET) blir presentert som et mulig treningsprogram for å mestre stress. Artikkelen bruker ulike forskningsstudier og relevant litteratur innen psykologi, stress og mestring for å begrunne anbefalingene.

2.4 Kildekritikk

Dalland og Trygstad (2012, s. 67) skriver at: «kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann». Vi har vurdert kildene våre med tanke på vitenskapelig

holdbarhet (validitet og reliabilitet), tidsaktualitet og redelighet. Vi har også vurdert om de er relevante opp mot vår problemstilling. I oppgaven har vi benyttet aktuell pensumlitteratur fra tidligere emner. I tillegg har vi funnet bøker innenfor temaet som er skrevet av anerkjente forfattere og utgitt av kjente forlag. Vi har i hovedsak benyttet oss av primærlitteratur. Dette har medført at noen av kildene våre er eldre enn vi innledningsvis hadde tenkt. Likevel har vi vurdert disse kildene som pålitelige, fordi forfatterne er anerkjente og blir referert til av andre. Valg av kun anerkjente forfattere kan medføre at man overser relevant forskning gjennomført av andre innenfor feltet. I de tilfellene vi ikke har hørt om forfatteren, har vi søkt opp forfatterens navn på Google og sett på forfatterens utdanning, yrkeserfaring og tidligere publisert arbeid. I de tilfellene vi har brukt sekundærlitteratur har vi tatt med i betraktningen at forfatterne både kan ha oversatt og fortolket teksten.

Ulempen med fordypningsoppgaver er at vi kan ha utelatt mye forskning som avdekker andre svar på problemstillingen. Våre holdninger og tolkninger kan også farge oppgaven, selv der den burde være objektiv. Som tidligere nevnt har begge forfatterne erfaringer fra Forsvaret. Vi har derfor en oppfatning om hva som allerede gjøres i forhold til styrking av mental robusthet. Vi har likevel prøvd å nullstille oss, sette egne holdninger til side og finne litteratur som belyser flere sider av problemstillingen. Ved å inkludere egne erfaringer fra Forsvaret og fra praksisperioder i sykepleierstudiet belyser vi teorien med egne eksempler. Vi håper dette gjør oppgaven mer subjektiv og forståelig for leseren.

De artiklene vi har funnet som er skrevet på engelsk har vi selv oversatt til norsk, noe som kan føre til feiltolkninger av teksten. Dette er vi klar over og vi har brukt mye tid på å forstå innholdet i artiklene.

Mange av bøkene og artiklene vi fant innenfor resiliens omhandlet barn og barns utvikling, disse har vi ekskludert fordi vi ikke anser det som relevant for vår oppgave. Vi fant få artikler som omhandlet anbefalinger om hva sykepleiers fokus bør være i resiliens- og hardinessarbeid innenfor Forsvaret. Vi har derfor trukket inn artikler som ikke nødvendigvis har et sykepleierfokus. Vi anser likevel artiklene som relevante, fordi det som kommer fram kan anvendes av sykepleiere. I tillegg har vi benyttet mange artikler utover de som er presentert som funn, spesielt innenfor temaet hardiness, fordi vi fant få bøker som beskriver begrepet.

På nettsiden til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2015) fant vi sjekklister vi benyttet for å vurdere forskningsartiklene. Styrker og svakheter med forskningsartiklene vi presenterte i funn er beskrevet i vedlegg 2.

2.5 Etisk vurdering

I søkeprosessen har vi søkt på en redelig måte via anbefalte databaser med søkeord fra PICO-skjema. Vi refererer tydelig til de ulike forfatterne av tekstene. I eksempler og egne erfaringer fra Forsvaret og praksisperioder har vi tatt hensyn til anonymisering. Vi presiserer at dette er vår subjektive opplevelse av hendelser.

3 Teoretisk referanseramme

I teorikapittelet presenterer vi først Jan Kåre Hummelvolls syn på sykepleier-pasient-fellesskapet. Deretter tar vi for oss sykepleiers funksjoner i Forsvaret. Videre skriver vi om positiv psykologi og stressbuffere hvor Suzanne Kobasas teori om hardiness settes i sammenheng med resiliensbegrepet og Aaron Antonovskys teori om Sense of Coherence. Til slutt har vi valgt å inkludere stressteori, hvor kognitiv aktiveringsteori om stress (CATS) presenteres.

3.1 Sykepleieteori

Vi har valgt å se nærmere på Hummelvoll (2012) sin tilnærming om psykiatrisk sykepleie som fagområde. Tittelen på boken «Helt, ikke stykkevis og delt» gjenspeiler et helhetlig menneskesyn og synet på sykepleier-*pasient*-fellesskapet er i aller høyeste grad relevant for sykepleiere i Forsvaret, selv om de jobber med *soldater* som i utgangspunktet er friske.

3.1.1 Jan Kåre Hummelvoll

Hummelvoll (2012) beskriver sykepleieprosessen som todelt: problemløsnings- og kommunikasjonsprosessen. Problemløsningsprosessen betraktes som standardmetoden innen naturvitenskapene hvor man gjennomfører og evaluerer tiltak på bakgrunn av datasamling og pasientens helseproblemer. Kommunikasjonsaspektet retter seg mot samarbeid og fellesskap mellom sykepleier og pasient. Hummelvoll bruker begrepet sykepleier-pasient-fellesskapet, fremfor sykepleier-pasient-forholdet, fordi begrepet *fellesskap* vektlegger møtet mellom to mennesker og deres felles opplevelser. Et sykepleier-pasient-fellesskap er ifølge Hummelvoll:

... det terapeutiske forhold som dannes som følge av pasientens behov for hjelp, og sykepleierens svar på dette. Denne alliansen er preget av et opplevelses- og arbeidsfellesskap som har til hensikt å gi pasienten økt selvinnsikt og situasjonsforståelse og gjennom dette bidra til at pasienten i størst mulig grad blir i stand til å bearbeide og løse sitt helseproblem (eventuelt å leve med det). For at dette skal skje, er det vesentlig at sykepleieren makter å variere mellom nærhet og avstand - støtte og utfordring (2012, s. 38).

Fellesskapet mellom sykepleier og pasient bygger på gjensidig tillitt og samarbeid. Sykepleieren er en følgesvenn som vekselvis støtter og utfordrer pasienten i forhold til sitt helseproblem. Fellesskapet hviler ifølge Hummelvoll på ni sentrale hjørnesteiner. I forhold til

vår oppgave og drøfting er det tre hjørnesteiner vi ønsker å trekke frem som spesielt relevante, disse utdypes nærmere i punktene under.

Likeverdighet

Likeverdighet er selve ledetråden i fellesskapet mellom en sykepleier og pasient, hvor et helhetlig *jeg* og *du* møtes. Det er viktig at sykepleier åpner seg for pasientens situasjon, opplevelser, tanker og følelser. Forutsetningen for et likeverdig fellesskap er at man jobber for en gjensidig respekt for hverandres integritet.

Selvaktelse og signifikans

Mange med problemer og vansker synes det er vanskelig å søke hjelp hos andre, derfor kan selvaktelsen eller selvfølelsen påvirkes negativt. Når selvaktelsen reduseres, for eksempel dersom en situasjon ikke mestres eller gir mening, kan dette gi en passiviserende effekt. Dette kan føre til at motet til å handle svikter. For å styrke selvaktelsen er det viktig at sykepleier har en anerkjennende og aksepterende holdning, både mot pasienten og pasientens tidligere forsøk på å løse sine problemer. Når man som sykepleier har en aksepterende holdning kan pasienten føle seg tryggere og friere til å godta positive og negative kvaliteter ved seg selv.

Begrepet signifikans innebærer at pasienten betyr noe for menneskene rundt seg og at det spiller en rolle at man er til. Det er flere ting som kan gi livet en større følelse av mening. Dette kan være oppgaver eller aktiviteter som skal utføres i hverdagen. For enkelte kan det være vanskelig å vite hva man betyr for andre og i hvilken grad man mestrer gitte arbeidsoppgaver. Det er derfor viktig at sykepleier hjelper pasienten med å oppdage sine positive kvaliteter og sterke sider.

Mål, mening og verdiavklaring

Samarbeidet mellom sykepleier og pasient må ses i sammenheng med hva slags verdioppfatning pasienten har. Hvilke mål, meninger og verdier har pasienten? Verdier er noe som gir mening for pasienten og som kan være verdt å strebe mot å realisere. Å se mening og oppleve sammenheng kan påvirke helsen positivt. Sykepleier kan bidra til å avklare pasientens mål og verdier dersom situasjonen krever det eller pasienten spør (Hummelvoll, 2012).

3.1.2 Sykepleiefunksjoner

Utøvelsen av sykepleie har i lang tid vært viktig for å ivareta soldaters helse. Florence Nightingale regnes som en pionér innen moderne sykepleie og er kanskje aller mest kjent for

arbeidet hun gjorde under Krimkrigen på 1800-tallet. For sårede soldater ble hun et symbol på håp (Karoliussen, 2011). Sykepleie som fag har utviklet seg og dagens sykepleiere har flere grunnleggende funksjonsområder, uavhengig om man jobber i Forsvaret eller på sivile institusjoner. Hvilke funksjoner man jobber mest med avhenger av hvilken stilling man har som sykepleier og hvor man er ansatt. For en sykepleier i Forsvaret er forebygging og helsefremming, behandling, undervisning og veiledning noen av de sentrale funksjonene.

I vår oppgave vil funksjonene undervisning, veiledning og helsefremming stå sentralt. Undervisning og veiledning handler om å gi kunnskaper og forståelse til å kunne foreta valg som ivaretar egen helse (Kristoffersen, 2011). Undervisningen og veiledningen kan både rettes mot soldater og troppsbefalet. Det helsefremmende arbeidet handler om hvordan sykepleiere kan tilrettelegge for at den enkelte skal få større kontroll over egen helse (Kristoffersen, 2011). En elv, med fosser og stryk, blir ofte brukt som metafor for å forklare helsefremmende sykepleie. Rollen til det helsefremmende arbeidet kan være å finne et trygt område man kan gå ut i elven, gjennomføre svømmetrening og gi kunnskaper om hvordan man kan berge seg dersom man faller ut i vannet. Her har personene, som det ytes helsefremmende sykepleie til, en aktiv og deltakende rolle (Eriksson & Lindström, 2008; Mittelmark, Kickbusch, Rootman, Scriven & Tones, 2012). For en sykepleier i Forsvaret kan dette for eksempel innebære undervisning om ulike stressmestringsmetoder slik at soldatene kommer styrket ut av en belastende hendelse.

3.2 Positiv psykologi og stressbuffere

Positiv psykologi er en nyere retning innenfor psykologien som ble navngitt av Martin E. P. Seligman i 2000. Han ønsket å rette fokuset mot psykologiens utgangspunkt, nemlig å hjelpe mennesker «blomstre» under ulike betingelser. Målet med positiv psykologi er å oppdage og fremme menneskets ressurser slik at livskvaliteten øker. Positiv psykologi er derfor nært knyttet til det helsefremmende arbeidet. Sykepleiere som arbeider helsefremmende fokuserer på hva som gjør en person sterk og øker motstandskraften, fremfor de faktorene som gjør personen svak og utsatt for sykdom (Epsnes & Smedslund, 2009). Slik det kommer frem senere i teorikapittelet står ikke Seligman alene i dette feltet og han var heller ikke den første. Vi vil videre i teorikapittelet gå nærmere inn på tre begreper innen positiv psykologi; resiliens, hardiness og Sense of Coherence. Disse kan også kalles *stressbuffere* fordi de reduserer de negative effektene av stress. En stressbuffer kan dermed beskytte mot uheldige

og helsefarlige effekter av stress. Ofte dreier stressbufferer seg om personers atferd, for eksempel tro på egen kontroll og evne til å løse problemer (Espnes & Smedslund, 2009).

3.2.1 Resiliens

Begrepet resiliens brukes i flere sammenhenger og defineres på ulike måter. Resiliens er blant annet et begrep innen medisin, fysikk og økologi. I dag er resiliens også blitt et velkjent begrep innen positiv psykologi. Det kan defineres som psykologisk motstandskraft og er de faktorene som gjør at man, til tross for stress og påkjenninger, beholder en psykisk styrke (Skre, 2012). En litt enklere måte å forstå resiliens på, kan være å se på nærmere på hva det engelske ordet «resilience» betyr: at en gjenstand gjenvinner sin originale form etter å ha blitt bøyd, dratt eller komprimert. Man kan se for seg at man strekker en elastisk strikk og slipper taket. Strikken gjenvinner sin opprinnelige form. Resiliente mennesker vil på samme måte gjenvinne balansen etter en vanskelig hendelse.

Resiliens i militær litteratur blir også definert ulikt. For vår kontekst innebærer begrepet både evnen til å tilpasse seg motgang og evnen til å hente seg inn etter stressende situasjoner. Viktige faktorer i resiliens er evnen til mestring, personlig kontroll, sosial støtte og hardiness (Simmons & Yoder, 2013). Hardiness er ansett som en viktig faktor i psykologisk resiliens (Bartone, 2006; Bonanno, 2004; Eid & Johnsen, 2006; Maddi, 2007; Simmons & Yoder, 2013).

3.2.2 Hardiness

Individuelle forhold og egenskaper påvirker hvordan man mestrer stressreaksjoner. Det finnes visse personlighetstrekk som er karakteristiske for personer som i større grad enn andre mestrer belastninger og kritiske hendelser. Hardiness er en av egenskapene som fungerer som en buffer mot stressreaksjoner (Eid & Johnsen, 2006).

Begrepet hardiness, som på norsk kan oversettes til mental hardførhet eller robusthet, ble introdusert av Suzanne C. Kobasa i forskningsartikkelen «Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry Into Hardiness» i 1979. Hun ønsket å se nærmere på hvordan ulike personlighetsegenskaper dempet effekten av stress på helsen. Tidligere forskning fokuserte mye på hvordan stress påvirket helsen negativt, men Kobasa ønsket å undersøke nærmere hvorfor noen blir syke av stress og andre ikke. Hun fant ut at personer som skåret høyt på hardiness hadde en sterkere forpliktelse til seg selv, en følelse av mening og en indre kontroll. Begrepet hardiness består derfor av tre underkomponenter som virker sammen. Disse er

challenge, control og commitment, eller utfordring, kontroll og involvering på norsk (Kobasa, 1979).

Utfordringskomponenten (challenge) innebærer en grunnholdning om at både positive og negative opplevelser kan gi personlig vekst. Stressende hendelser og kriser blir ikke sett på som en trussel som for enhver pris må unngås. Tvert imot ser man at disse personene søker utfordringer, fordi det gir læring, vekst og personlig utvikling. Personer som skårer høyt på kontrollkomponenten (control) har tro på at egen evne og innsats kan påvirke omgivelsene. Dette resulterer at de ikke blir passive offer for omstendighetene. Til slutt, personer som skårer høyt på involvering (commitment) involverer seg i stedet for å trekke seg tilbake. Personer med en høy grad av involvering snur utfordringer de møter til noe interessant og viktig. Dette innebærer både involvering i de fysiske omgivelsene, men også involvering i eget og andres sosiale liv (Eid & Johnsen, 2006; Kobasa, 1979; Maddi, 2006; Bonanno, 2004). Disse underkomponentene interagerer med hverandre og antas å være virksomme i stressmestring fordi de kan bidra til å gjøre belastende hendelser om til egne erfaringer som gir vekst og læring. Hardiness er derfor en viktig forutsetning for resiliens fordi det reduserer de negative effektene av stress (Maddi, 2013).

Ifølge Maddi (2006) er det ikke tilstrekkelig å ha én eller to av underkomponentene. Alle tre må være tilstede for å oppnå holdningen som kjennetegner hardiness. For eksempel vil personer som skårer høyt på *utfordring*, men lavt på kontroll og involvering, søke etter spenning og risikofylte aktiviteter. De kan likevel fremstå som selvpoptatt og lite omsorgsfulle overfor andre. Personer som skårer høyt på *kontroll*, men lavt på de andre underkomponentene, er opptatt av å bestemme utfall av hendelser, men mindre opptatt av å lære av selve hendelsene og involvere seg i menneskene rundt seg. Disse personene kan fremstå som utlærte, egoistiske og bedre enn andre. Personer som kun skårer høyt på *involvering*, er svært opptatt av mennesker og hendelser rundt seg, men de føler de ikke kan påvirke noen av disse. Slike personer er mer sårbare for endringer og har liten grad av individualitet (Maddi, 2013).

En utforskende studie gjennomført av Gjerstad, Dalheim og Bull-Tornøe (2013) bekrefter Maddis (2006; 2013) synspunkt om at balansen i underkomponentene er vesentlig. Forfatterne studerte 178 norske soldater som deltok i en fredsbevarende operasjon i Kosovo. De forventet at høye hardinessskårer ville redusere negative konsekvenser ved stress. Resultatene viste imidlertid at høye hardinessskårer i seg selv ikke var tilstrekkelig for å

reduere negative effekter av stress. Derimot viste det seg at deltakerne som både hadde høye og balanserte hardinesskårer rapporterte betydelig færre helseplager under stressende betingelser, sammenliknet med de med høye og ubalanserte skårer. Det samme funnet ble gjort i forskningen til Sandvik et al. (2013) hvor soldatene med høye og balanserte hardinesskårer taklet stressende situasjoner bedre enn de med ubalanserte skårer.

Kobasa, Maddi og Kahn (1982) var opprinnelig usikre på om de tre holdningene som utgjør hardiness kunne utvikles, eller om de ble lært tidlig i oppveksten. Til tross for dette skriver Maddi (2007) at holdningene også kan utvikles i voksen alder, blant annet gjennom hardinesstrening. Han hevder videre at dette kan være spesielt relevant for forsvarspersonell som har en stressende hverdag. Bartone (2006) skriver også at militære ledere med høy hardiness kan påvirke soldatene til å utvikle de samme holdningene. Dette gjelder spesielt hardy ledere som gjennom ord og handling viser at de er engasjert, har kontroll i stressende situasjoner og ikke ser på stress som noe negativt, men heller som en mulighet for personlig læring og vekst.

Nøkkelen for å styrke hardiness er ifølge Bartone og Hystad (2010) å hjelpe personen med å «se verden gjennom nye briller». Dette kan innebære å lede tankemønsteret i riktig retning. Andre hardiness-styrkende faktorer er å gi personen et bredere perspektiv på stressende situasjoner og finne andre måter å forstå seg selv og sine erfaringer. En annen tilnærming er å inkorporere kunnskap om hardiness i for eksempel øvelser, hvor man i økende grad legger inn stressmomenter. Hystad og Bartone (2010) sier imidlertid at styrking av hardiness kan være en utfordrende og tidkrevende prosess.

3.2.3 Sense of Coherence (SOC)

Det er mange likheter mellom hardinesstenkningen og Aaron Antonovskys teori om salutogenese og Sense of Coherence. Antonovsky (2012) trekker frem Kobasas teori fra 1979 i boken «Helsens Mysterium: Den Salutogene Modellen» når han skriver om likheter mellom sitt eget og andres perspektiver på helse. Antonovskys teori retter seg mot hva som holder en person frisk, fremfor hva som gjør han eller hun syk. Dette gjør det kanskje lettere å se på personer som «fightere» fremfor offer. SOC ble utviklet som en motvekt til patogenese, som fokuserer på hva som gjør personer syke. Teorien representerer et perspektiv på velvære hvor menneskets aktive evne til tilpasning i stressende omgivelser fremmes (Langeland, 2012).

SOC er opplevelsen av sammenheng eller forståelse av situasjonen ut i fra tre aspekter; begripelighet, håndterbarhet og mening. Begripelighet handler om i hvilken grad man forstår

det man utsettes for. Personer som skårer høyt på begripelighet forventer at situasjoner han eller hun møter er forutsigbare. Håndtebarhet er evnen en person har til å mestre situasjonen og takle krav man blir stilt overfor. Meningsfaktoren er ifølge Antonovsky det ledende og viktigste aspektet. Det innebærer en tiltro til at livet man lever og situasjoner man opplever har en mening. For å ikke tape mening over tid er det blant annet viktig å ha støttende relasjoner (Antonovsky, 2012).

En person med en sterk SOC er motivert for å takle stress, har tro på at han eller hun forstår situasjonen og bruker sine egne ressurser i møte med motgang (Langeland, 2012). Antonovsky (2012) satte sin egen teori om SOC opp mot Kobasas teori om hardiness:

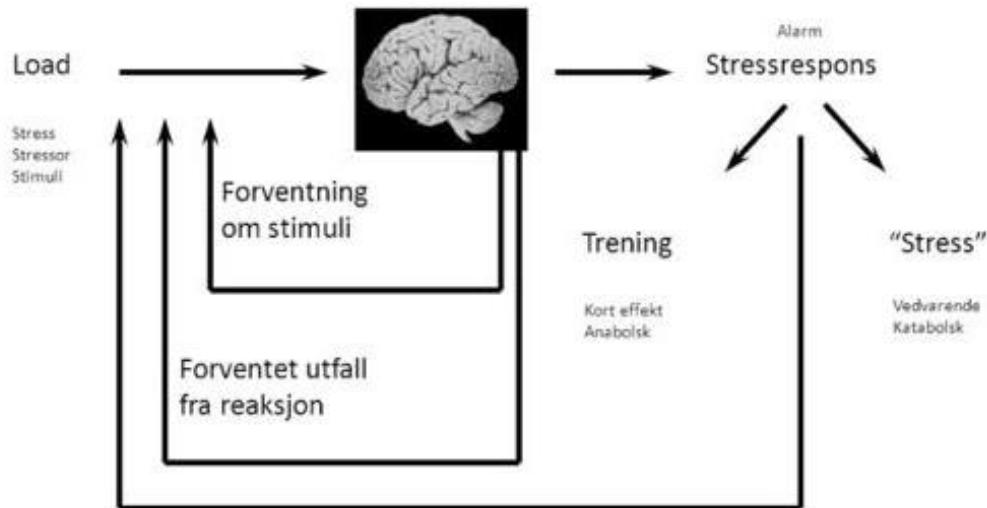
- Begripelighet (Antonovsky) – Utfordring (Kobasa)
- Håndterbarhet (Antonovsky) – Kontroll (Kobasa)
- Meningsfullhet (Antonovsky) – Involvering (Kobasa)

Den største likheten mellom disse teoriene er ifølge Antonovsky (2012) meningsfullhet og involvering. Begge disse vektlegger viktigheten av å være involvert i eget liv og at livet har en mening. I tillegg sier begge teoriene noe om egne ressurser i møte med stressende situasjoner, håndterbarhet og kontroll. Den største forskjellen mellom teoriene finner vi i forhold til begripelighet og utfordring. Antonovsky vektlegger i større grad enn Kobasa (1979) viktigheten av at situasjoner man møter må være forutsigbare.

3.3 Kognitiv aktiveringsteori om stress (CATS)

For å kunne vurdere hvordan sykepleiere skal utvikle soldaters hardiness og resiliens vil det være nødvendig å se hva stressbegrepet innebærer og hvilke stressorer det er i Forsvaret. Denne oppgaven tar utgangspunkt i stressbegrepet slik Levine og Ursin definerte det i 1991 og senere videreutviklet av Ursin og Eriksen i 2004. I sykepleiefaglig sammenheng gir kognitiv aktiveringsteori om stress (CATS) en fysiologisk og kognitiv forklaringsmodell til hvorfor noen av sykepleiers kjernebegreper, som håp og mestring, er av stor betydning for en persons helse. Teorien kan derfor relateres til helsefremmende sykepleie hvor enkeltindividets ressurser står i fokus (Harris & Ursin, 2012).

Kognitiv aktiveringsteori (CATS)



Ursin H and Eriksen HR (2004) The cognitive activation theory of stress. Psychoneuroendocrinology 29: 567-592.

Figur 1: Kognitiv aktiveringsteori om stress (Ursin & Eriksen, 2004).

CATS tar utgangspunkt i en generell aktiveringsteori og kognitive prosesser. Teorien forklarer videre hvordan en stressbelastning både kan gi positive og negative helseutfall for en person (Figur 1; Ursin & Eriksen, 2004). Teorien beskriver fire ulike sider ved stressbegrepet. Disse er: stress-stimulus, filtrering av stimuli, stressrespons og opplevelsen av stressresponsen. Siden teorien fokuserer på kognitivt stress og ikke den fysiologiske responsen, har vi valgt å inkludere teori som beskriver stressresponsen ytterligere. Modellen vil bli beskrevet i punktene under, hvor vi trekker inn teori som vi anser relevant for vår oppgave.

1 Stress-stimulus

Stress-stimulus eller stressoren er den psykologiske eller fysiske belastningen som personen utsettes for og som gjerne starter stressreaksjonene. Hvor vidt en stressor oppleves som positiv eller truende kommer an på personens vurdering av situasjonen, som igjen baserer seg på tidligere erfaringer og hvilke forventinger personen har til utfallet av situasjonen (Ursin & Eriksen, 2004).

Ifølge FM 22-51, et reglement fra den Amerikanske Hæren, kan en stressor i forsvarssammenheng være en hvilken som helst situasjon som skaper usikkerhet hos

soldatene. Videre skiller reglementet mellom fysiske og psykiske stressorer. En fysisk stressor har direkte påvirkning på kroppens fysiologi. Dette kan skyldes eksterne forhold (for eksempel været, høye lyder eller mørket) eller interne forhold (søvnmangel, utmattelse, skade, dehydrering eller sult). Psykiske stressorer kan være skremmende eller ubehagelige hendelser. Dette kan for eksempel være når menneskelivet trues, en uforutsigbar situasjon, tidspress eller vanskelig valg oppstår (United States Army Medical Department Center and School, 1994). Under operasjoner i utlandet kan også isolasjon, uklare beskjeder, maktesløshet, kjedsomhet og trusler skape psykologisk stress (Bartone, Adler & Vaitkus, 1998).

2 Filtrering av stimuli

Filtreringen av stimuli er den kognitive bearbeidingen som skjer i hjernen når en person utsettes for en belastning. Dette er det andre aspektet ved stress i CATS. Det er hjernens bearbeiding av informasjon knyttet til belastningen (stimuli) som bestemmer hva som utløser en stressreaksjon hos den enkelte (Harris & Ursin, 2012; Ursin & Eriksen, 2004).

Slik det kommer frem i figur 1 blir stressorene filtrert gjennom to ulike filtre i hjernen. Ett filter knyttes til stimulusforventning og ett filter knyttes til responsforventning. Stimulusforventning vil si at personen stiller spørsmål knyttet opp mot betydningen av stressoren: hva betyr dette for meg? Hva pleier å følge etter denne type stimuli? Det andre filteret i hjernen er knyttet til individets responsforventning. Her skiller CATS mellom tre ulike responsforventninger; positiv-, ingen- eller negativ responsforventning.

Mestring defineres i CATS som positiv responsforventning: «dette får jeg til!». Når man mestrer medfører dette en kortvarig stressrespons i kroppen. Ingen responsforventning, hjelpeløshet, er når personen ikke opplever at det han eller hun driver med og det som skjer har noen sammenheng: «det er ingenting jeg kan gjøre med denne situasjonen». Håpløshet, negativ responsforventning, er når personen opplever en negativ sammenheng mellom det han eller hun gjør og det som skjer: «uansett hva jeg gjør så går det galt».

Både håpløshet og hjelpeløshet kan føre til en vedvarende stressrespons, som videre kan gi negative konsekvenser for helsen (Harris & Ursin, 2012).

3 Stressrespons

Stressresponsen er det tredje aspektet i CATS og utgjør aktiveringen av hjernen som følges av kroppslige reaksjoner etter at stressoren er vurdert (Ursin & Eriksen, 2004). Ursin og Eriksen definerer stressresponsen som "...a general, unspecific alarm response occurring whenever

there is a discrepancy between what is expected or the ‘normal’ situation, and what is happening in reality” (s. 572). Stressresponsen kan med andre ord betraktes som en «alarm» når det er et misforhold mellom det personen forventer skal skje og det som skjer i virkeligheten.

Ytre påkjenninger vil resultere i fysiologiske og psykologiske reaksjoner. Når man kommer opp i en stressende situasjon, for eksempel en stridskontakt, vil hypothalamus, hjernens stressenter, aktivere det sympatiske nervesystemet. Dette fører blant annet til økt hjertefrekvens og blodtrykk, økt muskeltensjon, økt pustefrekvens og produksjon av adrenalin og noradrenalin i binyremargen. Denne påvirkningen er hensiktsmessig og gjør kroppen i bedre stand til å møte stressende situasjoner (Sand, Sjaastad & Haug, 2014). Hvis «alarmen» ikke skrur av og det fysiologiske systemet belastes over en lengre periode kan dette føre til redusert helse (Ursin & Eriksen, 2004).

Det er verdt å merke seg at ulike deler av stressresponsen dominerer ved forskjellige stressopplevelser. Når man for eksempel opplever mestring er det høy sympatikusaktivering og binyremargaktivitet. I situasjoner hvor man opplever angst eller frykt er det høyere aktivitet i binyrebarken med økt utskillelse av kortisol. Disse ulike fysiologiske reaksjonene er viktig når man skal lære seg å mestre stress. Dersom man utsettes for en moderat mengde stress, kan evnen til å takle stress på et senere tidspunkt økes. Den fysiologiske prosessen som er gunstig for denne type læring er stressende opplevelser som aktiverer det sympatiske nervesystemet. Stressende opplevelser som er forbundet med forhøyet kortisol er på motsatt side hemmende for mestring av stress ved senere anledninger (Håkonsen, 2014).

4 Opplevelsen av stressresponsen

Det fjerde og siste aspektet i CATS omhandler feedbacken fra stressresponsen tilbake til hjernen (Figur 1). Ifølge CATS vil tidligere erfaringer lagres i hjernen og være tilgjengelig som responsforventninger ved senere liknende situasjoner (Ursin & Eriksen, 2004). Dette er viktig fordi det betyr at realistisk trening med stresstimuli kan gi hjernen et større erfaringsgrunnlag og større mulighet for mestring. Ved bevisst stresseksposering er det viktig at stressresponsen aktiveres som trening og ikke som vedvarende stress (Figur 1).

4 Drøfting

Det finnes flere ulike stressorer som kan føre til en stressrespons hos soldater. Hvis man som soldat ikke opplever mestring i stressende situasjoner kan dette føre til en vedvarende stressrespons og negative tanker rundt stress. Hardiness anses som en viktig buffer mot stressreaksjoner. Hardy soldater kan dermed hente seg raskere inn etter stressende hendelser (Kobasa, 1979; Maddi, 2013). Vi kommer til å bruke artiklene og teorien som er presentert for å forklare hvordan sykepleiere i Hæren kan bidra til å utvikle hardiness hos soldater. Vi presiserer at dette ikke alene er et sykepleieansvar. Både utdanningsprogram, befal og ikke minst soldaten selv er alle viktige bidragsytere for å øke evnen til å takle stress.

En viktig presisering ved hardinessbegrepet er viktigheten av balansen mellom underkomponentene. Det er ikke tilstrekkelig å skåre høyt på én av egenskapene, fordi underkomponentene interagerer med hverandre. Sykepleiere må ha kunnskaper om dette fordi soldater som har høye og balanserte hardinesskårer er betydelig flinkere til å håndtere stressende situasjoner (Sandvik et al, 2013). På bakgrunn av dette mener vi det er vesentlig at sykepleiere fokuserer på alle underkomponentene og ikke bare begrepet som helhet. Etter å ha drøftet sykepleiers funksjon i utviklingen av hardiness generelt, kommer vi til å ta for oss hvordan sykepleiere kan utvikle underkomponentene hver for seg.

4.1 Sykepleiers funksjon i utviklingen av hardiness

Våre erfaringer er at sykepleiere i Hæren har stort fokus på fysiske skader og førstehjelp. Dette bekreftes også av Kontor for Psykiatri og Stressmestring [KPS] (personlig kommunikasjon, 26. januar 2016). Det finnes i dag ingen retningslinjer for hvor mye tid sykepleiere i de ulike avdelingene skal fokusere på psykisk helse og mestring av stress. KPS opplyser at det i nyere tid er ansatt en psykiatrisk sykepleier i Rena leir. I tillegg jobbes det med å få inn psykisk helse som tema innenfor alle utdanningsnivåer i Hæren. Dette er en god start, men det vil likevel ta tid før faget blir implementert tilstrekkelig.

Vi mener sykepleiere som jobber i Hærens avdelinger kan og bør ha en mer sentral funksjon i forhold til soldaters psykiske helse. Dette gjenspeiler også et helhetlig menneskesyn hvor soldatenes psykiske behov i større grad blir ivaretatt. Økt fokus på psykisk helse må likevel ikke gå på bekostning av de andre arbeidsoppgavene i sykepleieres stillingsbeskrivelser. Sykepleiere skal heller ikke overta for andre yrkesgrupper, som prest, psykolog eller psykiatrisk sykepleier. De nevnte yrkesgruppene tar ofte ansvaret for utdanning og

oppfølging innenfor psykiatri. Likevel er de «mangelvare» i flere avdelinger og er heller ikke tilknyttet avdelingen direkte. De fleste kamp- og kampstøtteavdelingene i Hæren har imidlertid egne sykepleiere som jobber tett på og kontinuerlig med soldatene i enhetene. Vi mener sykepleiere i disse avdelingene står i en særegen posisjon og i større grad bør benytte denne for å øke fokuset på psykisk helse og for å utvikle hardiness hos soldater.

Hummelvoll (2012) skriver om kommunikasjons- og relasjonsaspektet mellom sykepleier og pasient. Han bruker bevisst begrepet *sykepleier-pasient-felleskapet* og legger vekt på *møtet* mellom to mennesker i stedet for hvilke *roller* den enkelte har. Hummelvoll mener sykepleier og pasient i felleskap skal finne løsninger på problemer og sammen vurdere om valgene fører til gunstige resultater. Vi ønsker ikke å benytte betegnelsen *pasient* i vår oppgave fordi oppgaven primært retter seg mot helsefremmende arbeid og *soldater* som i utgangspunktet er friske. Vi anser likevel teorien til Hummelvoll som relevant fordi sykepleiere i Hæren er avhengig av en god relasjon til soldaten for å kunne gi god sykepleie. Likeverdighet, selvaktelse, signifikans, mål, mening og verdiavklaring er noen av de sentrale hjørnesteinene Hummelvoll (2012) presenterer. Disse vil vi komme tilbake til senere i drøftingen.

Soldater som blir sendt på oppdrag i utlandet kan oppleve stressende opplevelser. For sykepleiere kan det være verdt å merke seg at soldater under utdanning og øvelser i Norge også kan oppleve stress og stressende situasjoner. Dette kan være når uforutsigbare hendelser oppstår eller når menneskeliv trues (United States Army Medical Department Center and School, 1994). Som et eksempel har vi selv deltatt på redningsarbeid i forbindelse med et snøskred hvor flere mennesker mistet livet. Under redningsarbeidet deltok også mannskaper inne til førstegangstjeneste. Noen av våre vernepliktige avdelinger har også reelle oppdrag i form av vakt for Kongehuset (Hans Majestet Kongens Garde) og grensevakt (Garnisonen i Sør-Varanger). I disse avdelingene er det spesielt stor sjanse for at uforutsigbare situasjoner kan oppstå. Etter terrorangrepet 22. juli 2011 ble vernepliktige gardister utstyrt med skuddsikre vester. De fikk ordre om å åpne ild dersom biler eller personer ikke stanset på oppfordring når de nærmet seg slottet. Omstillingen fra å befinne seg i trygge omgivelser til et kaotisk miljø kan ha vært en påkjenning for disse gardistene.

Et viktig spørsmål knyttet til hardiness er om egenskapene blir lært tidlig i barndommen eller om de kan utvikles senere i livet. Opprinnelig ble hardiness beskrevet som stabile holdninger som ble lært tidlig i oppveksten. Nyere teori og forskning på feltet viser at holdningene også kan utvikles i voksen alder (Bartone, 2006; Maddi, 2007). Det anbefales derfor å fokusere på å utvikle holdningene så tidlig som mulig, allerede under rekruttperioden for soldater (Adler

et al., 2013). Sykepleiere må være klar over at utviklingen både kan være utfordrende og tidkrevende.

For å utvikle hardiness er det viktig at alle soldater får undervisning om begrepet og hva dette innebærer for den enkelte (Bartone & Hystad, 2010; Escolas, Pitts, Safer & Bartone, 2013). Her kan sykepleiere ha en undervisende funksjon. Det kan være vanskelig for soldater å vite hva som gjør dem sterkere hvis de ikke blir fortalt hvilke faktorer som øker evnen til å takle stress. For å forklare underkomponentene i hardiness kan sykepleiere legge det fram som «De tre C-er»: Challenge (utfordring), Control (kontroll) og Commitment (involvering). Begrepene bør forklares kort og presenteres med eksempler slik at soldatene forstår forskjellene. Den første C-en beskriver viktigheten av å se på utfordrende situasjoner som en mulighet for utvikling. Sjør man unna alt som innebærer belastning kan dette føre til begrensede muligheter for å lære. Trening på gjennomgang av råk kan være en kald og ubehagelig opplevelse. Hensikten med øvelsen er blant annet at soldater stiller bedre forberedt hvis noen skulle falle gjennom isen mens enheten er på oppdrag. Det kalde vannet bør altså sees på som en læringsarena. Den andre C-en handler om å ha tro på at egne valg påvirker utfallet i situasjoner man opplever som soldat. Å behandle en stor pågående blødning kan brukes som eksempel for å presisere viktigheten av å ikke bli passiv hvis man opplever en vanskelig situasjon. I treningssituasjoner er det derfor viktig at soldater kontinuerlig har tankegangen om å ta initiativ, gjøre noe! Den siste C-en innebærer å snu utfordringer til noe interessant og positivt. Dette gjelder både fysiske omgivelser og personlige relasjoner. Et eksempel som kan trekkes fram er å være interessert i å bli kjent med de andre i laget, selv om noen fremstår som ulike fra en selv. Ved å kjenne til de ulike underkomponentene i hardiness kan soldatene selv gjøre seg opp en mening om hva som er hans eller hennes sterke sider og hva som bør utvikles. Sykepleiere kan også vurdere å holde en slik leksjon rettet mot troppsbefalet fordi militære ledere med høy grad av hardiness kan påvirke soldatene sine til å utvikle de samme holdningene (Bartone, 2006).

Det finnes mange ulike metoder og treningsprogram for øke evnen til å håndtere stress. Thompson & McCreary (2006) omtaler i sin artikkel Stress Exposure Training (SET) som en mulig tilnærming. Denne treningen foregår i tre stadier. Det første stadiet skal gi informasjon om typiske stressreaksjoner. Under det andre stadiet skal deltakere som gjennomfører SET utvikle ferdigheter for å takle stress. I det tredje stadiet skal tillærte ferdigheter videreutvikles og brukes i situasjoner med stadig større stresseksposering. Det kan trekkes flere paralleller mellom denne treningsmetoden og hvordan utdanning blir gjennomført i Forsvaret i dag.

Derfor mener vi SET er relevant for sykepleiere som skal bidra til å utvikle hardiness hos soldater. Utdanning om stress og stressreaksjoner har vi beskrevet under utfordringskomponenten. Utvikling av ferdigheter for å takle stress og trening med stresseksposering blir forklart under kontrollkomponenten. Under involveringskomponenten forklarer vi hvordan ferdigheter kan videreutvikles ved å skape en arena for å snakke om stress og stressmestring.

4.1.1 Utvikling av utfordringskomponenten

Soldater som skårer høyt på utfordringskomponenten ser på positive og negative opplevelser som en mulighet for personlig vekst og læring. De søker ofte etter utfordringer og ønsker å lære av stressende situasjoner. Er utfordring den mest fremtredende egenskapen hos soldaten kan de fremstå som selvpoptatt og lite omsorgsfulle overfor andre soldater (Maddi, 2013). Antonovsky (2012) sammenlikner begrepene utfordring og begripelighet. Her finner vi også den største forskjellen mellom hardiness og SOC, fordi soldater med høy grad av begripelighet forstår hva de utsettes for og forventer at de møter forutsigbare situasjoner. Soldater som ikke skårer høyt på utfordring ser på stressende hendelser som en trussel og kan av den grunn unngå vanskelige situasjoner. For soldater er det viktig å vite at stressreaksjoner i utgangspunktet ikke er noe negativt eller farlig for kroppen. Undervisning er det første stadiet i Stress Exposure Training (Thompson & McCreary, 2006). Vi anser derfor undervisning om stress og stressreaksjoner som et sentralt tiltak og en relevant sykepleierfunksjon.

I studien til Adler et al. (2013) oppgir syv av ni NATO-land som deltar i studien at de, i ulike former, inkluderer resiliens-trening i sin grunnutdanning. De fleste soldatene som ble intervjuet opplyste likevel at de ikke hadde gjennomført slik trening. Det at treningen ikke ble gjennomført, at soldatene ikke identifiserte treningen som resiliens-trening eller at de ikke husket at den hadde blitt gjennomført ble foreslått som mulige årsaker. I Norge er det, som et eksempel, satt av én time i den grunnleggende soldatutdanningen [GSU] (Hæren, 2010a) til en leksjon som omhandler psykologiske stridsreaksjoner. Leksjonen blir vanligvis gjennomført som en del av sanitetskurset i grunnperioden for soldater inne til førstegangstjeneste. Leksjoner om stress og stressreaksjoner blir først anbefalt som leksjoner for soldater som skal på oppdrag i utlandet (Hæren, 2010b). Det er stressende å være soldat, både i en stridssituasjon og under utdanning (Adler et al., 2013). Samtaler vi har gjennomført med rekrutter på Gardeskolen beskriver en hektisk hverdag med lange dager og mye innhold.

Rekruttene har deltatt på leksjonen om psykologiske stridsreaksjoner. I tillegg har troppsbefalet på eget initiativ gjennomført leksjoner om stress og stressreaksjoner. Rekruttene husket i varierende grad innholdet av leksjonene og var usikre på begrepene stress og stressmestring. For sykepleiere i Hæren betyr dette at det ikke er tilstrekkelig å kun ha en leksjon som omhandler psykologiske stridsreaksjoner når man skal styrke psykologisk motstandskraft og evnen til å takle stress.

Thompson og McCreary (2013) kritiserer også denne tilnærmingen for å styrke soldaters evne til å takle stress. De mener teoretiske leksjoner om temaet ikke har god nok effekt alene. Undervisningen blir ofte for akademisk og stressteorier blir sjeldent satt i sammenheng med operativ trening. Våre egne erfaringer er at leksjonen om psykologiske stridsreaksjoner i tillegg fokuserer mye på hva som gjør soldater syke og ikke hva som kan bidra til å styrke den psykologiske motstandskraften. Noe av bakgrunnen til dette kan være at leksjonen ligger under sanitetskurset som fokuserer mye på sykdom og skade.

Undervisning om stress og stressreaksjoner kan imidlertid være en viktig og sentral sykepleierfunksjon fordi det kan gi økt kunnskap om stress og mestring. Dette kan være spesielt gjeldende for soldater som ikke skårer høyt på utfordring og som i mindre grad ser på stressende hendelser som en mulighet for læring (Escolas, Pitts, Safer & Bartone, 2013). På bakgrunn av dette bør man vurdere å presentere leksjonene fra GSU II (Hæren, 2010b) som omhandler stress og stressreaksjoner også for soldater som er inne til førstegangstjeneste. En slik undervisning kan gjennomføres av sykepleiere fordi sykepleiere skal ha kjennskap til hvordan stress virker inn på kroppen. I leksjonsbeskrivelsen anbefales det også at den gjennomføres av fagpersonell. I undervisningen bør sykepleier fokusere på å gi soldatene kunnskaper om hva som skjer fysiologisk og psykologisk under stress. Dette kan bidra til at soldatene utvikler en holdning om at stress fra naturens side er ment som noe positivt. Det er viktig for alle soldater å kjenne til at stressresponsen fører til økt overvåkenhet og at man blir skjerpet. Dette er en normal respons og i mange tilfeller nødvendig for å kunne handle raskt nok i situasjonen. Reaksjonen er ikke helseskadelig, når den opptrer innenfor et kort tidsperspektiv, men den kan oppleves som ubehagelig. Et viktig funn i vår teoridel er at evnen til å takle stress også kan økes. Stressende opplevelser som aktiverer det sympatiske nervesystemet er gunstig for denne type læring (Håkonsen, 2014). Det er viktig for soldatene å ha kjennskap til dette fordi det kan gi økt forståelse for hvorfor Forsvaret fokuserer på realistisk trening med stresseksposering under utdanningen.

Kunnskap om stressteori, som for eksempel CATS, kan også gi en større følelse av kontroll hvis stressresponsen settes i gang. Sykepleiere bør også trekke inn fysiologiske reaksjoner på stress. Dersom sykepleiere informerer soldatene om at sympatikusaktivering er noe som kan forventes under press, vil ikke tegnene komme like overraskende på. På motsatt side vil en soldat som opplever overraskelse og tap av kontroll, på grunn av naturlige stressreaksjoner, få en sterkere og mer vedvarende stressrespons (Risan & Skoglund, 2013). Sykepleiere bør videre sette stressteoriene i sammenheng med relevant tjeneste (Thompson & McCreary, 2013). Stressreaksjoner er ikke noe som *kun* oppleves i strid. For en soldat i førstegangstjeneste kan det tenkes at begrepet virker fjernt dersom det kun relateres til stridssituasjoner. Det bør derfor benyttes eksempler soldatene kjenner igjen fra egen tjeneste. For en vervet soldat med mye erfaring, kan informasjonen om stressteorier derimot relateres til opplevelser i strid. Under utdanningen om stressteorier bør sykepleier avslutningsvis informere om at alle individer reagerer forskjellig på stress. Det er også viktig å vise aksept for ulike reaksjonsmønstre. Soldater har ulike stimulus- og responsforventninger, selv om de samme personene utsettes for samme situasjon (Harris & Ursin, 2012).

Ulempen ved at sykepleiere gjennomfører slike leksjoner er at soldater kan assosiere helsepersonell med behandling av syke. De kan føle seg sykeliggjort og at undervisningen ikke er rettet mot dem (Thompson & McCreary, 2013). Er sykepleieren derimot et kjent ansikt for soldatene og deltar på aktiviteter utover sanitetskurs og behandling av syke kan undervisningen virke mer treffende. Ifølge Hummelvoll (2012) er likeverdighet den viktigste forutsetningen for å skape en god relasjon. Gjensidig respekt for hverandre og aksept for egne og andres «feil og mangler» er vesentlig. For en sykepleier i Hæren kan dette innebære å være deltakende i soldatenes hverdag. Et enkelt tiltak kan være at sykepleier blir med soldatene på skytebanen. Ikke nødvendigvis for å bli en god skytter, men for å «vise ansikt». På denne måten kan sykepleieren bli et likeverdig menneske som soldatene får tillitt til.

I Forsvaret finnes det mange gode kursopplegg som omhandler stress og stressreaksjoner. Noen av disse er utarbeidet av KPS og inkluderes i utdanningen for soldater som skal tjenestegjøre i utlandet. Oppsummert mener vi sykepleiere kan undervise om stress og stressreaksjoner, også under grunnutdanningen for soldater. På den måten kan utfordringskomponenten utvikles fordi soldater i større grad kan se på utfordringer og stressende situasjoner som en mulighet for personlig vekst og læring. Ved å øke fokuset på stress og stressreaksjoner kan også soldaters begripelighet i SOC øke fordi de blir mer bevisst på hva de kan utsettes for og hva de kan forvente å møte i tjenesten.

4.1.2 Utvikling av kontrollkomponenten

Soldater som skårer høyt på kontrollkomponenten har tro på at egen evne og innsats kan påvirke omgivelsene. På den måten blir de ikke passive offer for omstendighetene. Å være passiv kan få uheldige operative konsekvenser. Passivitet kan også sammenlignes med hjelpeløshet i CATS. Ved hjelpeløshet føler soldatene at uansett hva de gjør har det ingen påvirkning på utfallet (Ursin & Eriksen, 2004). Dersom kontroll er den fremste og ledende egenskapen er soldatene opptatt av å bestemme utfallet av hendelsen, men mindre opptatt av å lære av selve hendelsen og å involvere seg i menneskene rundt seg. Slike soldater kan fremstå som utlærte, egoistiske og bedre enn andre (Maddi, 2013). *Kontroll* i hardiness kan sammenliknes med Antonovskys begrep om *håndterbarhet*, evnen en soldat har til å håndtere situasjoner og krav som blir stilt (Antonovsky, 2012).

I tillegg til undervisning om stress og stressreaksjoner anbefaler Thompson og McCreary (2013) at praktisk trening med stresseksposering må implementeres i utdanningen for soldater. De sammenligner denne typen trening med fysisk trening. Militære avdelinger og soldater trener kondisjon, koordinasjon, utholdenhet og styrketrening for å bli fysisk robuste. Fysisk trening kombineres ofte med andre aktiviteter. Mange avdelinger går for eksempel til skytebanen i stedet for å kjøre. For å øke den mentale robustheten bør trening med stresseksposering også gjennomsyre tankegangen under utdanningen og inkluderes i annen aktivitet (Thompson & McCreary, 2013).

Under det andre stadiet i SET skal ferdigheter for å takle stress utvikles. I tredje fase skal disse ferdighetene benyttes for å takle realistiske treningssituasjoner med stadig økende stresseksposering. Under utdanning i Forsvaret fokuseres det mye på realistisk trening med innlagte stressmomenter. Dette er også mye av bakgrunnen for utdanningsmottoet: «Train as you fight». Treningen skal forberede soldater til reelle oppdrag. Afghanistanundersøkelsen viser at flere soldater får psykiske plager og lidelser i etterkant av operasjoner i utlandet. Det kan være verdt å merke seg at en stor andel av soldatene (39,4%) også opplevde en psykologisk vekst knyttet til deltakelsen. Den positive endringen var i størst grad knyttet til soldatens selvopplevde evne til å mestre stress og stressende situasjoner (Hougsnæs, Bøe, Tønnessen & Næss, 2013). Dette kan synliggjøre viktigheten av å oppleve mestring under stressende betingelser. Selv om vi skal være forsiktige med å trekke paralleller mellom opplevelsen av stress under operasjoner i utlandet og under utdanning i Norge, mener vi det er viktig at soldater under utdanning også opplever mestring slik at hardiness utvikles.

Realistisk trening med stresseksponeering beskrives i liten grad i de styrende reglementene for soldatutdanning (Hæren 2010a; Hæren, 2010b). Dette medfører stor variasjon mellom de ulike avdelingene på hvor mye fokus denne typen trening får og hvordan det gjennomføres i praksis. Realistisk trening er en viktig forutsetning for positiv responsforventning. Tidligere erfaringer med stress lagres i hjernen og disse erfaringene er tilgjengelig som responsforventninger ved senere liknende situasjoner (Ursin & Eriksen, 2004). Har soldatene tidligere mestret stressende situasjoner med forhøyet sympatikusaktivering øker evnen til å tåle stress. Dersom soldatene mestrer situasjonen de er i viser de også lavere stressverdier, selv i potensielt farlige situasjoner.

Harris og Ursin (2012) viser til et eksempel om utdanning av fallskjermjegere. Fallskjermjegerne viste markert redusert stressrespons allerede ved deres andre hopp. De var ikke ferdig i utdanningen, men jegerens egne vurderinger og forventning til resultatet gjorde at de følte mestring. De hadde gjort det en gang før, med positivt resultat. Dette viser at realistisk trening og trening med stresseksponeering er helt nødvendig for å utvikle psykologisk robusthet (Harris & Ursin, 2012). Vi kan kjenne oss igjen i noe av dette fra eget studieløp. Når vi trener på praktiske prosedyrer i øvingsavdelingen, skjer dette under skjermede omgivelser med kjente medstudenter. Under praksisperioder kan det være flere stressmomenter til stede, for eksempel svært syke pasienter, deres pårørende eller en veileder som vurderer utførelsen. Noe av hensikten med praksisperiodene er å forberede studentene til den dagen de selv står der som sykepleiere. På samme måte trener soldater mest mulig realistisk for forberede seg best mulig seg til ulike oppdrag. Uforutsette situasjoner og hendelser man ikke har trent på kan likevel oppstå, både som sykepleier og soldat. Hvordan ville fallskjermjegerne for eksempel reagert dersom de måtte trekke reserveskjermen under det andre hoppet?

Realistisk trening og trening med stresseksponeering kan sammenlignes med helsefremmende sykepleie. Ved å finne et trygt område i elven hvor soldatene kan drive «svømmetrening» tilrettelegger vi for større kontroll over egen helse (Eriksson & Lindström, 2008). I Forsvaret er det befalet i den respektive avdelingen som planlegger og gjennomfører den grunnleggende soldatutdanningen. I utviklingen av kontrollkomponenten kan sykepleiere derfor ha en veiledende funksjon overfor troppsbealet. Her kan sykepleier være en pådriver for at trening med stresseksponeering gjennomføres og fokuseres på, men kanskje enda viktigere at det gis en forutsetning for mestring. «Det som ikke dreper deg, gjør deg sterkere» sa Nietzsche. Dette stemmer i mange tilfeller, men ikke alle. Dersom en soldat *mestrer* en stressende hendelse kan

soldaten bli sterkere psykisk. På motsatt side kan soldater oppleve håpløshet og negativ responsforventning hvis de over tid ikke mestrer situasjoner (Harris & Ursin, 2012). Selvaktelsen kan også påvirkes negativt hvis soldatene gjentatte ganger opplever situasjoner de ikke mestrer. Dette kan føre til en passiv opptreden (Hummelvoll, 2012).

Våre egne erfaringer er at strikken kan tøyes litt for langt under stresstrening. Soldatene blir brutt ned og ikke bygd opp og de kan oppleve at de ikke mestrer treningen. Dette kan resultere i en vedvarende stressrespons med negative konsekvenser for soldaten (Harris & Ursin, 2012). Fysisk overtrening vil på sikt bryte ned kroppen. Restitusjon og hvile er derfor viktig. På samme måte vil den mentale treningen få en negativ kurve hvis treningen overdrives. Sykepleiere bør derfor under trening med stresseksposering veilede befalet slik at utdanningen gir soldatene en forutsetning for mestring. Som et konkret eksempel kan sykepleiere kontrollere og delta under planleggingen av øvelser. Spesielt større øvelser som fokuserer på psykologisk belastning.

Sykepleiere bør også oppfordre og veilede befalet til å kommunisere hensikten med øvelsene til soldatene. Både Hummelvoll (2012) og Antonovsky (2012) vektlegger viktigheten av å se mening og oppleve sammenheng i det man gjør. Å se mening i det man driver med kan påvirke helsen positivt (Hummelvoll, 2012). Det er ikke nødvendig at soldatene vet nøyaktig hva de skal bli utsatt for, men som et minimum bør de vite hvorfor de blir utsatt for stresseksposering. Det kan tenkes at dette øker soldatenes motivasjon i tjenesten.

Under selve utførelsen av øvelser som inneholder stressmomenter kan sykepleiere være tilstede for å se om mål blir nådd og om soldatene opplever mestring. Tilbakemeldinger om balansen mellom stresseksposering og mulighet for mestring kan gis til befalet som har ansvaret for gjennomføringen. Denne oppfølgingen er selvfølgelig tidkrevende og ikke alle avdelinger har mulighet for personlig oppfølging av soldater under grunnutdanningen.

For å unngå passivitet i stressende situasjoner og for å forstå at egne valg påvirker utfallet er det viktig å trene realistisk med innlagte stressmomenter. Dette har allerede stort fokus i Forsvaret. For å oppsummere utvikling av kontrollkomponenten kan sykepleiere veilede befalet slik at balansen mellom stresseksposering og mestring tilpasses soldaten. Sykepleiere kan også veilede befalet slik at hensikten med stresstrening blir tydelig kommunisert til soldatene.

4.1.3 Utvikling av involveringskomponenten

Involvering innebærer at soldater engasjerer seg i eget og andres liv, i tillegg til situasjoner de møter. Utfordringer blir sett på som viktige og interessante. Soldater som skårer høyt på *involvering*, men lavt på de andre underkomponentene, kan være svært opptatt av mennesker og hendelser rundt seg. Samtidig kan de føle at de har liten innflytelse og «stemme i laget». Slike personer er mer sårbare for endringer. Dersom en soldat skårer lavt på involvering er de i mindre grad opptatt av hva som foregår rundt seg og engasjerer seg lite i andres liv.

Involvering blir trukket fram av Johnsen et al. (2013) som den aller viktigste faktoren for soldater som gjennomførte en hard fysisk øvelse. De engasjerte soldatene rapporterte i tillegg at de var mer fornøyd med egen innsats under selve øvelsen. Vår oppfatning er at de fleste soldater som jobber i Forsvaret er engasjerte i tjenesten. Soldatyrket er en profesjon og for mange blir det en del av identiteten og en livsstil. Man jobber ikke *som* en soldat, man *er* soldat. I forhold til de som avtjener verneplikten, innkalles det langt færre i dag enn tidligere. Dette innebærer at mannskapene er godt selektert og mest sannsynlig mer motivert for tjenesten.

Under involveringskomponenten finner vi den største likheten mellom hardiness og SOC. Antonovsky (2012) vektlegger i sin teori viktigheten av meningsfullhet og trekker dette fram som det ledende og viktigste aspektet. Livet man lever og situasjoner man møter må ha en mening for å oppnå god helse. For å ikke tape mening over tid er det blant annet viktig å ha støttende relasjoner (Antonovsky, 2012). Hummelvoll (2012) bruker begrepet signifikans for å beskrive at man betyr noe for andre og viktigheten av å ha en oppgave man skal utføre. Det kan være vanskelig å vite hva man betyr for andre hvis det ikke blir tatt opp som et samtaletema. Å vite hvordan man utførte en gitt arbeidsoppgave kan også være vanskelig for en soldat å gjette seg til.

For å skape en arena slik at soldater kan involvere seg i situasjoner og andres liv, kan sykepleiere i Hæren legge til rette for samlinger i enheter etter øvelser og oppdrag, såkalt debrief. Debrief kan benyttes som et tiltak under den tredje fasen i SET, som blant annet skal videreutvikle ferdigheter for å håndtere stress. Debrief kan også ses på som et verktøy for å hjelpe soldatene å se verden gjennom nye briller. Ifølge Bartone og Hystad (2010) er dette nøkkelen for å styrke hardiness. Her kan sykepleier lede soldatenes tanker på riktig spor.

Debrief benyttes i stor grad av avdelinger som jevnlig stiller mannskaper til oppdrag i utlandet. Den første delen av debrief er ofte en teknisk gjennomgang av oppdraget. Denne

delen inneholder hva som faktisk skjedde i situasjonen og en viktig hensikt er å fylle sorte hull (Eid & Johnsen, 2006). En slik gjennomgang kan bidra til at soldatene får kontroll over fakta slik at de slipper å lage sin egen virkelighet. En uriktig virkelighetsoppfattelse kan være en stor påkjenning for soldaten (Risan & Skoglund, 2013). Den andre delen av debriefen er en psykologisk eller emosjonell del. Her får soldatene bearbeidet egne inntrykk, reaksjoner og tanker rundt oppdraget (Eid & Johnsen, 2006). Ved å gjøre dette gir man soldatene muligheten til å «ventilere» noe som var følelsesmessig belastende. Dette er også en fin anledning for å vise omsorg for hverandre og knytte sterkere bånd (Forsvarets sanitet, 2009). Debrief benyttes også i andre institusjoner. Vi har selv erfart at debrief ble benyttet under praksisperioden i psykiatri etter en hendelse med utagering. Dette ga oss en mulighet til å gjennomgå hendelsen med de som var tilstede og vi fikk mulighet til å stille spørsmål om hvordan vi løste situasjonen.

Selv om en debrief er nyttig for å fremme mestring, redusere akutte stressreaksjoner og for å skape en arena for involvering, viser ikke forskningen entydig at tiltaket forebygger psykiske lidelser. Dette er spesielt gjeldende i de tilfellene debrief kun gjennomføres én gang (Eid & Johnsen, 2006; Rose, Bisson, Churchill & Wessely, 2009). Den ene forfatteren har erfaring med «feil bruk» av debrief og konsekvensene av dette. Debrief ble ikke inkludert under trening i Norge, men ble pålagt gjennomført etter oppdragene i utlandet. Dette gjorde at debriefingen ble noe nytt som enheten ikke var trent til eller vant til å gjennomføre. For mange ble dette en kunstig setting og egne følelser ble underrapportert. I dette tilfellet virket derfor debriefen mot sin hensikt.

På bakgrunn av dette kan det tenkes at debrief i større grad bør implementeres under utdanningen i Norge, også for soldater i førstegangstjeneste. Forsvarets sanitet (2009) anbefaler også dette. Ved å inkludere debrief tidlig i utdanningsløpet kan dette skape en kultur hvor man snakker mer åpent om tanker og soldaters psykiske behov i større grad blir ivaretatt. Dette kan også skape en arena for soldater som ikke naturlig involverer seg i situasjoner og i andres liv.

For mange påvirkes selvaktelsen negativt hvis man har behov for hjelp av andre (Hummelvoll, 2012). Dette er det spesielt viktig at sykepleiere i Hæren er bevisst på. En «stereotyp» soldat ser på mentale problemer som en svakhet og snakker lite om slike vansker (Thompson & McCreary, 2006). Simmons og Yoder (2013) skriver også i sin artikkel at soldater som søker hjelp for psykiske problemer er redd for å bli oppfattet som svake av sine

medsoldater. Soldatene er også redde for at dette kan gå utover egen karriere. «Løs oppdrag, ta vare på dine kvinner og menn» benyttes som mantra under befals- og offisersutdanning i Forsvaret. Mottoet gjelder primært i krise og krig, men trening og øving i fredstid skal være så realistisk som overhodet mulig. For mange ledere i Forsvaret er det derfor et nederlag å ikke klare å gjennomføre et oppdrag eller å melde tilbake til sin sjef at de ikke klarer å løse dette oppdraget alene. Denne kulturen smitter også over på mannskapet som ofrer mye tid, fysiske krefter og mental kapasitet på å gjennomføre oppgaver de blir satt til. Det å søke hjelp hos andre for å løse sine problem kan derfor ses på som noe negativt, man skal klare seg selv og løse oppdraget med tilgjengelige ressurser. Mange soldater kvier seg også for å rapportere helseproblem fordi de er redde for konsekvensene dette kan få (Forsvarets sanitet, 2009). Er man syk eller skadet, fysisk eller psykisk, kan man for eksempel ikke delta på operasjoner i utlandet.

Debrief er i utgangspunktet et lederansvar og gjennomføres ofte av lagfører eller troppssjef (Forsvarets sanitet, 2009). Sykepleierens rolle kan i mange tilfeller være å sørge for at avdelingen opprettholder fokuset på å gjennomføre debrief, også under utdanning i Norge. Som et eksempel kan sykepleiere undervise og veilede lagførere på hvordan debrief kan og bør gjennomføres. Spesielt den emosjonelle delen av den.

Ifølge Risan og Skoglund (2013) er det viktig at den som leder debriefen har god kunnskap om stressreaksjoner og gode kommunikasjonsferdigheter. Det er derfor mulig at sykepleiere selv leder debriefen, spesielt etter alvorlige hendelser eller store øvelser med stresstrening. Skal sykepleiere lede eller være tilstede under debrief er man avhengig av gjensidig respekt for hverandres integritet og likeverdighet (Hummelvoll, 2012). For sykepleiere kan dette innebære at man respekterer soldatenes ulike måter å kommunisere på. Som tidligere nevnt vil ikke en «stereotyp» soldat nødvendigvis snakke om det som er vanskelig. Motsatt kan det tenkes at enkelte soldater lettere åpner seg og setter ord på sine tanker og følelser. I starten av drøftingskapittelet trakk vi inn et eksempel hvor vernepliktige soldater deltok på en redningsaksjon etter et snøskred hvor flere mennesker mistet livet. Debrief ble ikke gjennomført i etterkant, men hendelsen kan være et eksempel på et tilfelle hvor sykepleier kunne ha ledet en debrief. Fordelen ved at sykepleiere leder debriefen er at sjefen i enheten også får en deltakende rolle og større mulighet for å «lufte ut» selv. Reaksjoner på ulike stresseksponeringer og forskjellige mestringsstrategier kan diskuteres under debriefen for å gi soldatene og laget en større erfaringsbank.

Det finnes også ulemper ved bruk av debrief som sykepleiere må være klar over, spesielt hvis det gjennomføres i grupper. Hvis soldatene for eksempel beskriver svært ubehagelige opplevelser i detalj er risikoen for å «smitte» andre tilstede. Andre deltakere i debriefen kan se for seg og tenke på det soldaten beskriver og gjøre det til sine egne problem (Dyregrov, 2002). For sykepleiere innebærer dette at man ikke nødvendigvis trenger å gå «i dybden» på alle temaer. Det kan tenkes at dette er spesielt viktig i forhold til soldater som skårer høyt på involvering, fordi de engasjerer seg svært mye i menneskene rundt seg. Dersom sykepleiere ikke leder debriefen kan en annen viktig rolle være å *kun* være tilstede og observere debriefen for å fange opp endringer i soldatenes atferd. Har «bergenseren» plutselig blitt stille og tilbaketrukket kan sjefen for enheten få tilbakemeldinger på denne endringen. Forutsetningen for dette er at sykepleieren kjenner soldatene.

Oppsummert er det viktig med en kultur som snur utfordringer til noe interessant og noe man kan lære av for å utvikle involveringskomponenten. Sykepleiere kan veilede avdelingen slik at debrief også blir inkludert under utdanning. Sykepleiere kan også, under visse forutsetninger, enten lede eller være tilstede under selve debriefen. Er kulturen med debrief godt innarbeidet trenger det heller ikke å ta mye tid. Fem minutter med «ventilering» mens man pusser våpenet kan tenkes å være tilstrekkelig. Dette kan spesielt være hensiktsmessig i de tilfellene det ikke har skjedd mye uforutsett.

5 Konklusjon

Hardiness som begrep har fått økt fokus innen forskning de siste tre tiårene. Særlig opp mot stressende situasjoner og militære styrker. I problemstillingen spurte vi hvordan sykepleiere i Hæren kan bidra til å utvikle hardiness hos soldater. En utfordring med denne problemstillingen har vært å finne forskning som fokuserer på hva sykepleiere kan gjøre for å utvikle hardiness i helsefremmende arbeid. Vi har derfor trukket inn litteratur og forskning som ikke er direkte relatert til sykepleiere.

Det finnes ingen vaksine mot stress. Det er heller ikke mulig å forebygge alle psykiske plager i Forsvaret, fordi deltakelse i stridsoperasjoner innebærer høy fysisk og psykisk risiko. Hardiness er likevel en solid buffer som øker resiliensen i møte med stressende hendelser. Etter å ha tilegnet oss kunnskaper om hardiness ser vi at det er mange likheter mellom hvordan dette utvikles og hvordan Forsvaret gjennomfører utdanningen av sine soldater. Mye av det som allerede gjøres bidrar, bevisst eller ubevisst, til å utvikle hardiness. Hardiness er for mange et ukjent begrep, men kan bidra til å sette ord på psykiske egenskaper som er viktige for soldater. Ved å inkorporere begrepet kan treningen ha enda større effekt, fordi det skaper en større forståelse for hensikten med treningen.

Funnene vi har gjort viser at utvikling av hardiness kan være en tidkrevende prosess. Sykepleieren må derfor fokusere på å utvikle holdningene i hardiness tidlig i soldaters utdanningsløp. Dette kan gjøres ved å undervise om begrepet og hva det innebærer for den enkelte soldat. På den måten kan det skape refleksjoner rundt egne sterke og svake sider. En slik leksjon forutsetter kunnskaper om hardiness.

Et av de viktigste funnene er at balansen mellom underkomponentene er viktigere enn høye hardinessskårer i seg selv. Dette er viktig kunnskap i forhold til sykepleiers helsefremmende arbeid med soldater. Det innebærer at sykepleiere må fokusere på underkomponentene i hardiness og ikke bare begrepet i sin helhet. Under utfordringskomponenten kan sykepleier undervise om stress og stressreaksjoner. På denne måten kan soldater forstå at stress også kan være noe positivt som gir mulighet for utvikling. Under øvelser og trening med stresseksposering kan soldater få mulighet til å se at egne valg påvirker resultatet i hendelsene. Slik trening gjennomføres i Forsvaret. Sykepleiere kan i forbindelse med denne treningen veilede befal slik at riktig fokus opprettholdes. Sykepleier kan veilede under planlegging og selve gjennomføringen av øvelser. Det viktigste sykepleiere kan bidra med er å sørge for riktig balanse mellom stresseksposering og mulighet for mestring. På den måten

utvikles kontrollkomponenten hos soldatene. Under involveringskomponenten har vi funnet ut at bruk av debrief i større grad bør benyttes under utdanning i Norge. Dette kan skape et mer åpent miljø hvor tanker og følelser får en ventileringsmulighet. Debrief gir også muligheter for å snakke om hvordan soldater opplevde stressreaksjonen. Sykepleier kan sørge for at avdelingen har et fokus på dette selv om man ikke er i en stridssituasjon. Dersom sykepleier selv leder debriefen forutsetter dette gode kommunikasjonsferdigheter, kunnskaper om stress og kjennskap til deltakerne. Dette kan være aktuelt etter alvorlige hendelser eller større øvelser med stresseksponering. Dersom sykepleier kjenner soldatene er det viktig å observere endringer i atferd.

Under arbeidet med oppgaven har vi har savnet litteratur og forskning som omhandler hvordan hardiness kan utvikles, med konkrete eksempler. Dette kunne vært til stor hjelp for sykepleiere og andre som arbeider med mennesker som har stressende yrker.

Allmenn verneplikt er innført i Norge, dette betyr mest sannsynlig en stadig større kvinneandel i Forsvaret. Det kunne vært interessant å gjennomføre studier som undersøker om det er en forskjell mellom kjønn i hardiness.

6 Referanseliste

*Adler, A. B., Delahaij, R., Bailey, S. M., Van den Berge, C., Parmak, M., van Tussenbroek, B., ... Castro, C. A. (2013). NATO Survey of Mental Health Training in Army Recruits. *Military Medicine*, 178(7), 760-766. <http://dx.doi.org/10.7205/MILMED-D-12-00549>

*Antonovsky, A. (2012). *Helsens Mysterium: Den salutogene modellen*. (s. 38-50, 55-74). Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Bartone, P. T. (2006). Resilience Under Military Operational Stress: Can Leaders Influence Hardiness? *Military Psychology*, 18, 131-148.
http://dx.doi.org.ezproxy.hihm.no/10.1207/s15327876mp1803s_10

*Bartone, P. T., Adler, A. B., & Vaitkus, M. A. (1998). Dimensions of Psychological Stress in Peacekeeping Operations. *Military Medicine*. 163(9), 587-593.

*Bartone, P. T. & Hystad, S. W. (2010). Increasing Mental Hardiness for Stress Resilience in Operational Settings. I P. T. Bartone, B. H. Johnsen, J. Eid, J. M. Violanti & J. C. Laberg, *Enhancing Human Performance in Security Operations: International and Law Enforcement Perspectives* (s. 57-72). Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher, LTD.

*Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg., s. 110-122, 222-231). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. & Trygstad, H. (2012). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (5. utg., s. 63-81). Oslo: Gyldendal Akademisk.

-
- *Dyregrov, A. (2002). *Psykologisk debriefing: Hvordan lede gruppeprosesser etter kritiske hendelser* (s. 93-106). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- *Eid, J. & Johnsen, B. H. (Red.). (2006). *Operativ psykologi* (2. utg., s. 98-117, 180-194). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- *Eriksson, M. & Lindström, B. (2008). A salutogenetic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23(2), 190-199. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dan014>
- *Escolas, S. M., Pitts, B. L., Safer, M. A. & Bartone, P. T. (2013). The Protective Value of Hardiness on Military Posttraumatic Stress Symptoms. *Military Psychology*, 25(2), 116-123. <http://dx.doi.org/10.1037/h0094953>
- *Espnes, G. A & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi* (2. utg., s. 109-135, 293-317). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- *Forsvarets sanitet (2009). *Lærebok i sanitetsfagteneste: UD 4-1-5, FSAN P-20* (s. 301-318). Drammen: Zoom Grafisk AS.
- *Forsvarsdepartementet. (2011). *I tjeneste for Norge: Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste*. Lokalisert på: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fd/temadokumenter/veteraner_handlingsplan_nettsversjon.pdf
- *Gjerstad, C. L., Dalheim, H. B & Bull-Tornøe, I. L. (2013). Betydningen av balanse mellom underkomponenter for stressbeskyttende effekter av hardiness. (Hovedoppgave). Bergen: Universitet i Bergen. Lokalisert på <http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/7048/106375642.pdf?sequence=1> (48 sider)

Harris, A. & Ursin, H. (2012). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I Å. Gammersvik & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (s. 159-172). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

*Hougsnæs, S., Bøe, H. J., Tønnessen, A., Næss, Ø. J. (2013). Afghanistanundersøkelsen 2012. Oslo: Kontor for psykiatri og stressmestring. (82 sider)

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Hystad, S. W., Eid, J., Johnsen, B. H., Laberg, J. C. & Bartone, P. T. (2009). Psykologisk hardførhet: En revidert versjon av den norske «Hardiness»-skalaen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(9), 857-859.

*Hæren. (2010a). *Hærens utdanningsprogram - GSU I: 12 måneder førstegangstjeneste*. Rena: Hærens Våpenskole.

*Hæren. (2010b). *Hærens utdanningsprogram - GSU II: Operasjonsspesifikk trening*. Rena: Hærens Våpenskole.

Håkonsen, K. M. (2014). Psykologi og psykiske lidelser. (5. utg., s. 233-247). Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Johnsen, B. H., Bartone, P., Sandvik, A. M., Gjeldnes, R., Morken, A. M., Hystad, S. W. & Stornæs, A. V. (2013). Psychological Hardiness Predicts Success in a Norwegian Armed Forces border Patrol Selection course. *International Journal of Selection and Assessment*, 21(4), 368-375. <http://dx.doi.org/10.1111/ijsa.12046>

*Karoliussen, M. (2011). *Nightingales arv - ny forståelse: Sykepleiens kjerne; verdier, intensjon og handling* (s. 17-40). Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Kobasa, S. C. (1979). Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>

*Kobasa, S. C., Maddi, S. R. & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>

Kristoffersen, N. J. (2011). Den myndige pasienten. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 337-381). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Langeland, E. (2012). Salutogenese som forståelsesramme i psykisk helsearbeid. I Å. Gammersvik & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis*. (s. 195-212). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

*Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160-168. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760600619609>

*Maddi, S. R. (2007). Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context. *Military Psychology*, 19(1), 61-70. <http://dx.doi.org/10.1080/08995600701323301>

*Maddi, S. R. (2013). Hardiness as the Pathway to Resilience. *Hardiness: Turning stressful circumstances into resilient growth*, (s. 7-17). Springer Netherlands.
http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-5222-1_2

*Mella, H. (2013). *For Konge og Fedreland: 150 dager i Afghanistan* (s. 93-115). Oslo: Kagge Forlag AS.

Mittelmark, M. B., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A. & Tones, K. (2012). Helsefremmende arbeid – ideologier og begreper. I Å. Gammersvik & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (s. 23-44). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2015). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Lokalisert på <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: en arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribe AS.

*Risan, P. & Skoglund, T. H. (2013). *Psykologi i operativ tjeneste: Stress og psykiske lidelser*. (s. 62-77). Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R. & Wessely, S. (2009). Psychological debriefing for preventing posttraumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane Collaboration*. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD000560>

*Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. (2014). *Menneskets fysiologi* (2. utg., s. 111-176). Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Sandvik, A. M., Bartone, P. T., Hystad, S. W., Philips, T. M., Thayer, J. F. & Johnsen, B. H. (2013). Psychological Hardiness Predicts Neuroimmunological Responses to Stress. *Psychology, Health & Medicine*, 18(6), 705-713. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2013.772304>

*Simmons, A. & Yoder, L. (2013). Military Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 48(1), 17-25. <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12007>

Skre, I. B. (2012). Resiliens. I A. M. Godal (Red.), *Store norske leksikon*. Lokalisert 14. januar 2016, på: <https://snl.no/resiliens>.

*Statistisk Sentralbyrå (2013). *Veteraners levekår: Forsvars- og politipersonell som har deltatt i internasjonale operasjoner*. Lokalisert på <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/137865?ts=1410762f1f8>

*Thompson, M. M. & McCreary, D. R. (2006). Enhancing Mental Readiness in Military Personnel. *Defence Research & Development Canada*. Lokalisert på <http://oai.dtic.mil/oai/oai?verb=getRecord&metadataPrefix=html&identifier=ADA472674> (13 sider)

*United States Army Medical Department Center and School (1994). *FM 22-51: Leaders Manual for Combat Stress Control*. (s. 25-26). Lokalisert på http://www.operationalmedicine.org/Army/Milmed/fm22_51.pdf

*Ursin, H & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), s. 567-592. [doi:10.1016/S0306-4530\(03\)00091-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00091-X)

*Selvvalgt litteratur: 607 sider.

7 Vedlegg

Vedlegg 1 PICO-Skjema

III kunnskapssenteret

Fagprosedyrer

PICO-skjema

Tema/arbeidstittel på prosedyren: Mestring av stress for soldater i hæren Tittel: Hardiness: En vaksine mot stress?			
Problemstilling formuleres som et presist spørsmål: «<u>Hvordan kan sykepleiere i Hæren bidra til å utvikle hardiness hos soldater?»</u>»			
Hva slags type spørsmål er dette? <input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Etiologi <input checked="" type="checkbox"/> Erfaringer <input type="checkbox"/> Prognose <input checked="" type="checkbox"/> Effekt av tiltak		Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	
P Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet: Soldater Militært personell	I Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for): Sykepleie Mental trening Informasjon og utdanning om psykisk helse Stresstrening/realistisk trening Debrief	C Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:	O Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå: Utvikle hardiness og fremme resiliens (motstandskraft og psykologisk hardførhet). Øke fokuset på psykisk helse i Forsvaret. Forebygge psykiske lidelser.
P Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem	I Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon	C Noter engelske søkeord for evt. sammenligning	O Noter engelske søkeord for utfall
Soldiers Military Armed forces # Military personnel Military Personnel/psychology (PubMed)	Nursing Mental training Stress training Education Training # Nurse-patient relations Nursing care Psychiatric nursing Military nursing Military training Mental health Stress (psychology) Health education Crisis intervention Psychotherapy brief Stress, Psychological/psychology (PubMed)		Prevent mental illness Resilience Hardiness # Resilience psychological (PubMed) Psychological resilience Resilience (Psychological) (PsycINFO) Hardiness Military resilience Soldier resilience Stress, Psychological/psychology (PsycINFO)

Vedlegg 2 Oversikt over artikler presentert i funn (side 1 av 2)

DATABASE OG SØKEORD	DATO FOR SØK OG ANTALL FUNN	TITTEL, FORFATTERE OG ÅRSALL	STYRKER	SVAKHETER
www.forsvaret.no Søkeord: Afghanistanundersøkelsen	16/01-2016	«Afghanistanundersøkelsen» Hougsnæs, Bøe, Tønnessen & Næss 2013	-Mange som deltok på studien (responsrate på 57%) dette gir troverdige svar. -Representativ frafallsanalyse (responsgruppen og non-responsgruppe ble sammenliknet) -Strengt diagnostiske kriterier. -Norsk studie. -Relevans i forhold til deler av temaet vi skriver om.	-Kun forskergruppen fikk anonymiserte data etter disse ble behandlet av helseregisteret, studien var derfor ikke anonym. Dette kan øke risikoen for underrapportering. -Ingen direkte relevans opp mot problemstillingen.
PsycINFO Mesh: «Military personnel» «Resiliense (Psychological)»	18/01-2016 1 treff	«The protective value of hardiness on military posttraumatic stress symptoms» Escolas, Pitts, Safer & Bartone 2013	- Relevans i forhold til problemstilling. -Tidsaktuelt. -Anerkjente forskere innenfor feltet. -Forskerne er kritisk til egen studie og legger frem studiens begrensinger. -Problemstilling og hensikt er klart formulert. -Bygger videre på tidligere forskning. -Selvkritiske refleksjoner rundt funn og datainnhenting.	-Mulig underrapportering av PTSD-symptomer blant soldatene som deltok i studien. -Studien er kun knyttet opp mot PTSD.
PubMed Søkeord: military nursing (mesh) + resilience (text word)	18/01-2016 4 treff	«Military resilience: a concept analysis» Simmons & Yoder 2013	- Sykepleierfokus, beskriver hva sykepleiere bør gjøre (relevant for vår drøfting). Resultatene kan overføres til praksis. -Gir en god oversikt over tidligere forskning innenfor feltet. -Refererer til anerkjente forfattere. Forfatterne har søkt etter relevante studier.	-Amerikansk artikkel (kulturforskjeller). -Lite kritisk til egne funn.

Vedlegg 2 Oversikt over artikler presentert i funn (side 2 av 2)

DATABASE OG SØKEORD	DATO FOR SØK OG ANTALL FUNN	TITTEL, FORFATTERE OG ÅRSALL	STYRKER	SVAKHETER
www.hardiness-resilience.com Samlede publikasjoner/forskning artikler av anerkjent forfatter.	22/01-2016	«Psychological hardiness predicts neuroimmunological responses to stress» Sandvik et al. 2013	-Forsket på norske kadetter (soldater). -Fokuserer på balansen mellom komponentene i hardiness. -Flere anerkjente forfattere.	-Fokuserer på fysiologisk reaksjon (blodprøver) og ikke soldatenes egen opplevelse av stress. - Fikk ikke sammenliknet soldater som skåret høyt på hardiness med de som skåret lavt fordi alle soldatene skåret høyt.
CINAHL Søkeord: Armed forces, norwegian	25/01-2016 15 treff	«Psychological Hardiness Predicts Success in a Norwegian Armed Forces Border Patrol Selection Course » Johnsen et al. 2013	-Studier utført på norske soldater. -Flere anerkjente forfattere. -Er kritisk til egen forskning. -Bygger videre på annen forskning med liknende funn.	-Ingen objektive mål på adferd. Studien er utelukkende basert på selvrapporing.
CINAHL Søkeord: military, hardiness, education, resilience, training	19/01-2016 8 treff	«NATO Survey of Mental Health Training in Army Recruits» Adler et al. 2013	-Mange nasjoner inkludert. -Både kvalitativ og kvantitativ forskning. Gir et mer helhetlig bilde. -Fokuserer på soldaters oppfattelse av stress, stresstrategier og stresstrening. -Det ble tatt språklige hensyn i spørreundersøkelsen (oversatt til respondentenes språk).	-Norge/norske soldater ikke inkludert i studien. -Resultatene bygger på de soldatene som har fullført rekruttperioden. Soldater som ikke gjennomførte treningen er ikke inkludert i studien.
Fant først artikkelen I referanseliste til en annen bacheloroppgave. Fant den senere via: ORIA Søkeord: Military training, military personnel, mental health, stress (psychology)	08/02-2016 29 treff	«Enhancing Mental Readiness in Military Personnel» Thompson & McCreary 2006	-Artikkelen (oversiktsartikkel) bruker ulike forskningsstudier og relevant litteratur innen psykologi, stress og mestring for å begrunne anbefalingene. -Kritisk til egne resultat.	-Tidsaktualitet (ti år gammel).