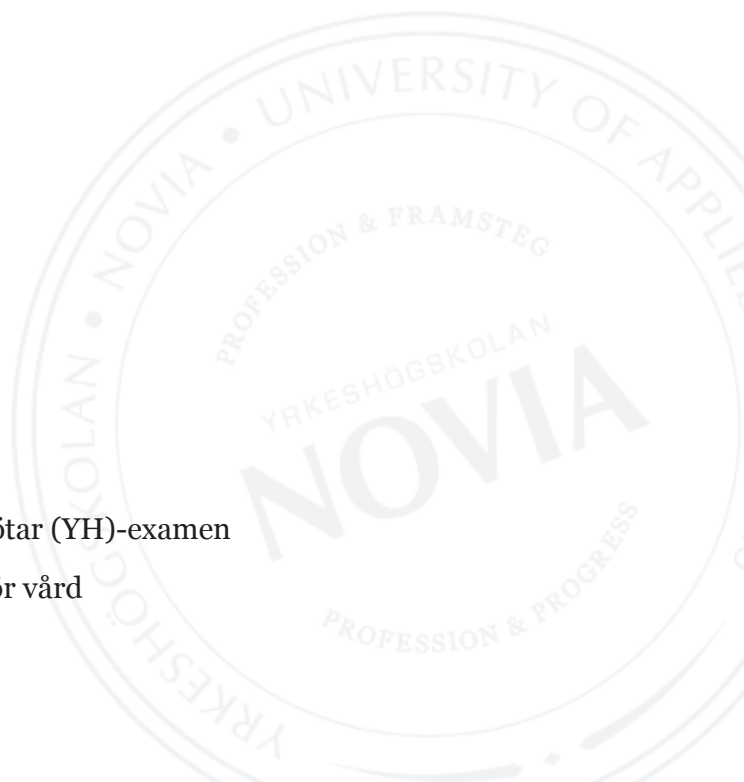


# Spiritualitet bland sjukskötare i krigzoner

Denise Blomqvist

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen  
Utbildningsprogrammet för vård  
Åbo 2013



# EXAMENSARBETE

Författare: Denise Blomqvist

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin

Titel: Spiritualitet bland sjukskötare i krigszoner

---

Datum 6.5.2013

Sidantal 39

Bilagor 4

---

## Abstrakt

Examensarbetet hör till projektet Andlighet, spiritualitet och livsfrågor- you name it!, som fokuserar på människans andliga behov och olika livsfrågor i olika kontexter samt på hur dessa kan bemötas på ett mångprofessionellt sätt. Projektet sker i samarbete med Novia Dei.

Spiritualitet är ett omfattande begrepp, som har olika definitioner beroende på sammanhanget. Spiritualitet är inte synonymt med religion, utan handlar om tro, hopp, kärlek, harmoni, styrka, tillit, mening och syfte i livet, kreativitet och uttryckande av sig själv.

Syftet med detta examensarbete är att beskriva hur sjukskötare som befinner sig i krigszoner upplever sin spiritualitet. Frågeställningarna i arbetet är: vad är spiritualitet för sjukskötare i krigszoner, och hur kan spiritualitet fungera som en copingmetod för sjukskötare i kriszoner? Målet är att få en definition av spiritualitetens betydelse för sjukskötare i krigszoner. Metoden i examensarbetet är en kvalitativ innehållsanalys.

För att få svar på syftet och frågeställningarna har 15 st. artiklar granskats ur spirituellt synvinkel. Fyra kategorier framkom ur analysen. Resultaten indikerar att familjen och kamratskap, aktiviteter för att hantera stress, ett meningsfullt jobb, och stolthet och ära att tjäna landet spelar en viktig roll i uppfattningen av spiritualitet och hur det kan fungera som en copingmetod. Stöd från familj och kolleger ger sjuksköterskor styrka att möta de utmaningar som är förknippade med livet i en krigszon. Aktiviteter lindrar stress, gör att sjuksköterskor kommer i kontakt med andra människor utanför arbetet, och fungerar som ett sätt att uttrycka sig. Sjuksköterskor känner att de är i en krigszon av en anledning, de gör ett bra jobb och räddar liv. Det är uppenbart att sjuksköterskor upplever att ingen större ära finns än att hjälpa de människor som sätter sina liv på spel för sitt land. För sjuksköterskor i krigszoner, verkar andlighet att handla om att hitta syfte och mening, vilket framkommer som huvudtemat inom kategorierna.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: spiritualitet, sjukskötare, militär, krigszon

---

# BACHELOR'S THESIS

Author: Denise Blomqvist

Degree Program: Degree Program in Nursing, Åbo

Specialization: Health Care

Supervisor: Heli Vaartio-Rajalin

Title: Spirituality among nurses in war zones / Spiritualitet bland sjukskötare i krigszoner

---

Date 6 May 2013

Number of pages 39

Appendices 4

---

## Summary

This thesis is part of the project 'Andlighet, spiritualitet och livsfrågor- you name it!', which focuses on spiritual needs and various existential questions, and how these can be met in a multidisciplinary way. The project is in collaboration with Novia Dei.

There is a plethora of definitions of spirituality, and the definitions depend largely on the context. Spirituality is however about more than religious beliefs; it is about faith, hope, love, harmony, strength, trust, meaning and purpose in life, creativity, and expression of oneself.

The purpose of this study is to describe how nurses in war zones experience their spirituality. My questions are: what is spirituality for nurses in war zones, and how can spirituality serve as a coping method for nurses in war zones? The aim of this thesis is to find out what spirituality means to nurses in war zones. The findings are derived from a qualitative content analysis.

To get answers to the purpose and the questions, 15 articles have been reviewed from a spiritual point of view. Four categories emerged from the analysis. The findings indicate that family and comradeship, activities as outlets for stress, a meaningful job, and pride and honor to serve the country play a vital role in defining spirituality and serve as a coping method. Support from their families and colleagues give nurses strength to face the challenges associated with life in a war zone. Activities relieve stress, connect nurses with other people, and serve as a way of self-expression. Nurses feel that they are in a war zone for a reason; they are doing a good job and saving lives. It is evident that nurses feel that no greater honor exists than helping the people who put their lives on the line for their country. For nurses in war zones, spirituality appears to be about finding purpose and meaning, which was the main theme within the categories.

---

Language: Swedish

Key words: spirituality, nurse, military, war zone

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.2	Syfte, mål, frågeställningar och avgränsning .....	2
1.3	Begreppsutredning.....	3
2	Informationssökning.....	4
3	Ämnetsvalets betydelse .....	5
4	Spiritualitet.....	7
5	Spirituella kriser och coping .....	10
6	Spiritualitet i vårdsammanhang.....	11
7	Spiritualitet som copingmetod.....	14
8	Krigsrelaterad utveckling av sjuksköтарыrket.....	16
8.1	Sjuksköтарыrkets utveckling i USA.....	16
8.2	Kort om svensk och finsk sjuksköтарыrksamhet vid krig .....	18
9	Den militära sjuksköтарыrollen idag.....	19
10	Processbeskrivning.....	24
11	Analys och resultat .....	25
12	Diskussion och kritisk granskning.....	28
12.1	Etik .....	30
12.2	Hållbar utveckling .....	31
12.3	Tillförlitlighet .....	32
12.4	Disclaimer .....	34
	Källförteckning .....	35

Bilaga 1: Tabell 1: Sökord och träffar

Bilaga 2: Tabell 2: Analyserade artiklar

Bilaga 3: Mångprofessionellt resultat över spiritualitet

Bilaga 4: Sjuksköтарыarnas sammanfattning över spiritualitet

# 1 Inledning

Dagens sjuksköteryrke utvecklades genom krig (Tschudin & Schmitz, 2003, s. 354). Det pågår i dagens läge många krig i vår värld och sjukskötare från olika länder åker till dessa krigszoner för att vårda både soldater och civila. Även sjukskötare från Finland har tagit, och tar fortfarande, del i kris- och fredsbevarande arbete i bl.a. Afganistan, Libanon och Somalia (Försvarsmakten 2013; MTV3 2013). Det har inte gjorts mycket forskning i sjukskötares upplevelser av traumatiska händelser (Gibbons, Hickling & Watts, 2012, s. 4; Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 260), och de som har gjorts inom ämnet har främst behandlat hur sjukskötare kan hjälpa och göra olika posttraumatiska screeningar av krigsveteraner, och posttraumatisk stress bland veteraner (Brown, 2008, s. 343, 345). Oroväckande är att det år 2012 rapporterades en ökning av självmord bland amerikanska soldater vilket bekräftats av Pentagon (BBC, 2012). Sjukskötarens upplevelser i krigszoner är således än idag ett aktuellt ämne, precis som det var under Krimkriget, då Florence Nightingales arbetsinsatser lade grunden för det som är dagens sjukskötararbete (Stanley, 2007 s. 46, 50).

Detta arbete är en del av det mångprofessionella projektet Andlighet, spiritualitet och livsfrågor-you name it!, som är ett av flera projekt som utgör examensarbetet inom vård och det sociala området vid Yrkeshögskolan Novia under våren 2013. Projektet fokuserar på människans andliga behov och olika livsfrågor samt på hur dessa kan bemötas på ett mångprofessionellt sätt. Den första fasen, som pågår under våren 2013, utgår från att få en översikt av vad spiritualitet och existentiella frågor omfattar i olika kontexter och i olika livssituationer. Nästa års studeranden försätter arbeta vidare utgående från grunden denna fas lägger. Projektet pågår mellan åren 2013-2016 och sker i samarbete med Novia Dei. (Yrkeshögskolan Novia, 2013)

På grund av ämnets aktualitet har jag valt att skriva om spiritualitet bland sjukskötare som medverkar i krigszoner. Jag har själv funderat på att eventuellt i framtiden delta i Röda Korsets katastrofarbete eller gå med i FN:s fredsbevarande arbete som sjukskötare. Jag är intresserad av att ta reda på hur spiritualitet kan fungera som en copingmetod, och om det kan inverka på förebyggandet av posttraumatiska stressyndrom. Kompetenser som jag vill utveckla hos mig som sjukskötare genom detta arbete är en större förståelse av de spirituella dimensionerna bland människor, och med hjälp av den bättre kunna se

människan som en helhet som får holistisk- och förebyggande vård. Därtill vill jag även öka mina kunskaper i främjandet av hälsa och samhällelig verksamhet genom att se de hälsobehov och utmaningar som finns i vårdbranchen (Undervisningsministeriet, 2006, s. 64, 67). Jag utvecklar även mina forsknings-, utvecklings- och ledarskapskunskaper genom att fördjupa mig i olika forskningar och tar i beaktande de utvecklingsbehov som finns inom området (Undervisningsministeriet 2006, s. 66). Genom att ta del i detta projekt vill jag även uppnå projektets kompetensmål beträffande samarbete, beslutsfattningsförmåga, samhällelig verksamhet och etiska frågeställningar (Yrkeshögskolan Novia, 2013).

## **1.2 Syfte, mål, frågeställningar och avgränsning**

Syftet med detta arbete är att beskriva hur sjukskötare som befinner sig i krigszoner upplever sin spiritualitet. Till detta syfte har jag två frågeställningar som jag kommer att utreda i och med examensarbete. Mina frågeställningar är:

Vad är spiritualitet för sjukskötare i krigszoner, och hur kan spiritualitet fungera som en copingmetod för sjukskötare i kriszoner? Målet är att få en definition av spiritualitetens betydelse för sjukskötare i krigszoner.

Jag har avgränsat detta arbete till sjukskötare i krigszoner. Därför behandlar jag inte upplevelser av spiritualitet bland sjukskötare i katastrofzoner, effekter av krig bland stridssoldater, eller hur familjen påverkas av att en familjemedlem åker till en krigszon. Hur militära sjukskötare kan se patientens spirituella behov efter krigsupplevelser tas inte heller upp, eftersom fokus ligger på hur sjukskötarna upplever sin egen spiritualitet, samt hur de gör detta i krigszoner. Jag ville ha så nytt material som möjligt och hade enbart tänkt inkludera sjukskötarerfarenheter från kriget i Irak och Afghanistan, men eftersom det inte har forskats mycket inom området tidigare, valde jag att även ta med material från Vietnamkriget. Mycket av materialet som jag hittade om Vietnamkriget och dess militära sjukskötare handlade dock om posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Även om jag tar upp PTSD i detta arbete är det inte det denna text handlar om, och på grund av det valdes endast några av de forskningarna ut för att ge bakgrundsinformation om problem som kan uppstå efter krigsupplevelser. Detta gjordes för att belysa problemet, och är utgångspunkten för frågeställningen gällande spiritualitet som copingmetod. Jag utgår ifrån att ta beskriva spiritualitet och hur det kan fungera som en copingmetod för sjukskötare i krigszoner med i förebyggande syfte, med tanke på psykiska problem som kan uppstå efter krigsupplevelser.

### 1.3 Begreppsutredning

Ordet spiritualitet betyder andligt liv och härstammar från latinets spiritus, som betyder ande. Med ande kan det i den kristna bemärkelsen syfta såväl på Den Heliga Anden som på den mänskliga anden, själen. (Kotila, 2003, s. 13). Spiritualitet är enligt Lundborg (2005, s. 161) synonymt med andlighet och avser antingen en levande och inre kraft hos varje person, eller en förmåga att lägga sina ord på ett elegant sätt. I Oxfords ordbok (2013) definieras spiritualitet både som det som påverkar människans själ som inte är materiella eller fysiska saker, och som något som har samband med religion. Merriam-Webster Dictionary (2013) ger olika definitioner av ordet spirituellt. Det kan avse någonting som relaterar till, består av eller påverkar själen, vara i relation till heliga saker, beröra religiösa värden, eller vara relaterat till övernaturliga fenomen.

Coping handlar om hur människan tar itu med livets utmaningar. Utgångspunkten för coping är att människan söker mening eller betydelse i sitt liv. Mening kan finnas i det materiella, i hälsan, i relationer till andra människor eller på ett spirituellt sätt, t.ex. genom kontakt till Gud. Holm (2002, s. 67) menar att religionens uppgift är att ge mening åt en person genom att ge mål för livet och vägledning i hur det kan uppnås. (Holm, 2002, s. 67).

Krig definieras som det tillstånd/ den situation som råder då stater, folk eller politiska partier bekämpar varandra med vapen. Med krigszon avses krigsområde, vilket innebär ett område där beväpnade konflikter pågår, och omfattar även sjöområde där krig kan förväntas (Svenska akademiens ordbok, 1937).

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är en allvarlig ångeststörning som kan inträffa hos personer som varit med om traumatiska händelser i livet (Passer, Smith, Holt, Bremner, Sutherland & Vliek, 2009, s. 791). Fyra vanligt förekommande symptom är: ångest och stress i situationer som inte tidigare orsakat det; återupplevelse av traumat i form av flashbacks, drömmar och fantasier; känslolöshet till världen och undvikande av stimuli som påminner om traumat samt skuld känslor i de fall då de överlevt ett trauma där andra dog (Falsetti et al., 2005; Wilson & Keane, 2004, enligt Passer et al., 2009, s. 791-792).

## 2 Informationssökning

Litteratursökningen har skett genom manuell sökning av ämnesrelevant material i Yrkeshögskolan Novias bibliotek och Åbo stadsbibliotek, samt på Internet via ProQuest och EBSCO host, där jag använt mig av databaserna CINAHL och Academic Search Elite. Jag har även sökt i PsychINFO och Emeralds databaser. Till den manuella sökningen räknar jag även de källor jag sökt upp utgående från källförteckningen av de artiklar jag valt vid databassökningen, och det materialet jag letat reda på då jag velat kolla upp primärkällorna litteraturen hänvisat till. Sökordskombinationer jag har använt vid informationssökningen är följande: nursing, nursing ethics, war, military, military deployment, spirituality, coping, perceptions, needs, spiritual needs, traumatic, trauma, experience, crisis och catastrophe.

Av resultaten har jag utgående från artiklarnas rubriker och abstrakt valt de artiklar som behandlat sjukskötares upplevelser i olika krig eller posttraumatiska stressyndrom bland militära sjukskötare. Vid sökning av material lade jag märke till att mycket av forskningarna handlade om återanpassning till vardagen efter krigsupplevelser, om hur familjen upplever situationen då en familjemedlem åker till en krigszon, hur den civila sjukvården påverkas vid hemkomst av soldater som fysiskt eller psykiskt skadats i krig, samt om hur den civila befolkningen påverkas av att krig förs i deras land. Det har visat sig att det inte har gjorts mycket forskning i hur sjukskötare upplever sitt arbete i krigszoner, och de som har gjorts i ämnet, har främst behandlat kriget i Vietnam. Material som har uteslutits har behandlat verktyg för screening av krigsveteraner eller krigsänkor för att upptäcka och kartlägga psykiska skador som krigsupplevelser fört med sig, eller hur sjukskötare kan bemöta dessa patienter. Även artiklar som har behandlat sjukskötare i katastrofområden, t.ex. efter naturkatastrofer, har uteslutits. Detta beslut har gjorts eftersom artiklarna inte hör till arbetets fokusområde. Informationssökningen finns i tabellform bifogad som bilaga 1. I tabellen räknas inte artiklar som hittades på flera än en sökning, eftersom de redan hade valts ut första gången jag hittade dem.

Trots arbetets avgränsning, som utgick från att jag skulle begränsa mig till sjukskötare i krigszoner, har jag en artikel som gäller PTSD i allmänhet bland militära människor.

Sammanlagt har jag 15 artiklar som analyserades. Mycket av de artiklar jag hittade vid min



litteratursökning visade sig ha större nyttovärde med tanke på den teoretiska referensramen för spiritualitet överlag än vad de kunde bidra med angående sjukskötarens upplevelse av spiritualitet i krigszoner, och räknas därför inte med i det antal jag har analyserat. En artikel hittades även genom manuell sökning, och förekommer inte i tabellen. Av de artiklar som berör sjukskötare och krigszoner är några inte vetenskapliga forskningsartiklar, utan är intervjuer eller skildringar av erfarenheter. Det totala antalet artiklar i källförteckningen är större än 15 eftersom teoridelen också till viss del grundades på artikelforskningar.

### **3 Ämnets valets betydelse**

Även om Finland idag inte bekämpar ett eget krig befinner sig finska sjukskötare trots det i krigszoner. Sjukskötare från Finland och andra länder finns på plats bland annat i Afghanistan och Libanon (Försvarmakten 2013; ISAF 2013; Kimmo, 2013, s.4-6), där de vårdar skadade civila och soldater. Cirka 195 finska soldater befinner sig i norra Afghanistan, där de i huvudsak samarbetar med Sveriges utrikesplacerade soldater i området Mazar-e-Sharif (Försvarmakten, 2013). Sedan mars 2006 har Sverige regionalt ansvar för Mazar-i-Sharif i Afghanistan (Lundberg, Molde & Örtenwall, 2009, s. 377). Arbetet som fältsjukskötare i Afghanistan består till stor del, förutom sjukskötaruppgifterna, av samma arbetsuppgifter som fredsbevararna har (Kimmo, 2013, s.4).

Pentagon har bekräftat att antalet självmord bland militär personal var rekordhög med 349 personer år 2012 (BBC 2012, NBC 2013). Enligt statistik för tidpunkten 1.1.2012–20.11.2012, publicerad 31.12.2012, var det totala antalet döda inom militären 1189 stycken. Bekräftade självmord utgjorde 246 personer, medan de stupades antal var 167. Antal dödsfall på grund av krigsskador var 59. Under tiden för publicering var 15 dödsorsaker oklara, och 166 väntade på att utredas. (Office of the Secretary of Defence and Joint Staff Freedom of Information Act Request Service Center, 2013). Eftersom fler personer inom militären dog på grund av eget handlande än till följd av krig, är den psykologiska hälsan ett viktigt område att lägga fokus på i militära sammanhang.

PTSD, depression och svårigheter att anpassa sig till det civila livet är vanliga problem bland soldater. Förståelse för hur det är att arbeta i krigssituationer är viktig för

vårdpersonal, med tanke på hälsan för soldaterna som återvänder hem. (Brown, 2008, s. 343, 345). På grund av omfattningen av PTSD är det viktigt att få en uppfattning av på vilket sätt spiritualiteten spelar roll under krig och om spiritualiteten kan fungera som en copingmetod. PTSD är inte någonting som enbart krigande soldater kan råka ut för, utan även militär vårdpersonal kan drabbas (Gibbons, Hickling & Watts, 2011, s. 3, 4, 18). Den icke-medicinska soldaten kommer inte varje dag i kontakt med de förödande effekterna av krig. Till skillnad från stridssoldaten ser de militära sjuksköterna dagligen livshotande skador, och ser flera unga liv gå förlorade. Det blodbad och den förödelse sjuksköterna upplever i krigszoner lämnar spår hos dessa personer. Sjuksköterna vårdar de skadade soldaterna, vars skador kan vara mycket omfattande till följd av bl.a. skjutningar och explosioner av olika slag. Förutom att sjuksköteren ser och vårdar svårt skadade personer är inte sagt att de själva inte kan möta samma öde. Sjuksköterna lär sig i krigszoner hur skört och värdefullt livet är, och att döden kan inträffa när som helst. Krigens faror är ständigt närvarande. (Scannell-Desch & Doherty, 2012, s.102, 260-261). Kriget i Afghanistan och Irak har beskrivits som krig utan fronter, där attacker i form av bombningar och skottlossningar kan förekomma var som helst (Gibbons et al., 2011, s. 4). PTSD kan förekomma runt om i världen bland militär personal; soldater från flera olika länder är med i kriget som pågår i världen. Redan under Första världskriget identifierades soldater med symptom av PTSD, men det är under de senaste åren intresset för fenomenet väckts. Mera vanligt är det dock att de som varit på slagfältet drabbas av depression, ångest, missbrukarproblem, börjar uppföra sig våldsamt mot andra, eller tar till att skada sig själv. (Walker, 2010, s. 791). Enligt Defence Analytical Service Agency (2006, enligt Walker, 2010, s. 791) är den statistiska risken för självmord bland militära män 50 % större än vad den är för civila brittiska män.

Krigserfarenhet förändrar sjuksköternas liv. En del upplever panik och ångest, och att de inte har samma förmåga att vara empatiska i sitt arbete efter att de kommit hem från kriget. Andra har PTSD, skuld känslor över att vara hemma medan sjukskötearkolleger fortfarande är i krigszoner, eller blir deprimerade efter hemkomsten. Vissa sjukskötare har lagt märke till att de inte har tålamod över människors klagande över småsaker, blir lättirriterade, eller känner sig utmattade. (Scannell-Desch & Doherty, 2010, s. 10). Enligt Hagerty, Williams, Bingham och Richard (2011, s. 84) är det oklart på vilket sätt krig påverkar sjuksköterna psykosocialt. Hagerty et al. hänvisar till en studie gjord av Rivers, Wertenberger och Lindgren (2006), där det framkommer att militära sjukskötare påverkas psykologiskt av krigsupplevelser. En orsak till detta är att sjuksköterna utsätts för

traumatiserande situationer, där de upplever både terrorhot och bombningar, och måste förutom att fokusera på vårduppgifterna även koncentrera sig på att skydda sig själva och patienterna. (Hagerty et al., 2011, s. 85). Hagerty et al. lyfter även fram en studie gjord av Shok et al. (2008), där det framkommer att bättre psykologisk hälsa har åstadkommits genom att finna mening i extrema situationer. (Hagerty et al., 2011, s. 89).

## 4 Spiritualitet

Litteraturen är full av definitioner av spiritualitet, vissa rör religion medan andra fokuserar på sökandet efter mening (Carroll, 2001, s. 82). Spiritualitet ses som ett universellt, mänskligt fenomen, där sammanställningen till ett högre väsen sker genom människans sökande efter mening i livet (Barnum 2003, Cavendish et al. 2004, McSherry 2006, enligt Ozbasaran, Ergul, Temel, Gurol Aslan & Coban, 2011, s. 3102). Long (1997, s. 497) refererar till Gandhi (1992), som menar att det finns lika många olika uppfattningar om spiritualitet som det finns människor. I sin systematiska litteraturöversikt håller Pike (2011, s. 275) med om att det råder oenighet i definitionen av och utövandet för spiritualitet. Spiritualitet kan beroende på sammanhanget ha olika betydelse (Pike, 2011, s. 748; Foucault & Mongeau, 2004, s. 200).

Foucault och Mongeau (2004, s. 200) lyfter fram tre definitioner av spiritualitet som Forbis (1988) föreslagit för att hjälpa människor att förstå begreppet. Den första avser förhållandet mellan människan och ett högre väsen, i relation till det heliga. Den andra definitionen är att det är ett element som tränger genom hela människans sätt att vara genom att förena de psykosociala och fysiologiska dimensionerna av människan. Forbis menar även att spiritualitet för en del människor betyder ett behov av kärlek; att älska och bli älskad, att hålla hoppet samt att hitta mening i livet, sjukdom och döden med hjälp av sin personliga inställning genom ett personligt tillvägagångssätt att förverkliga sig själv. (Forbis, 1988, enligt Foucault & Mongeau, 2004, s. 200).

De tre definitioner som återkommer i litteraturen är enligt Ozbasaran et al. att spiritualitet kan avse behovet av att finna mening och syfte i livet, ett behov av hopp och vilja att leva, samt behovet av en tro; antingen att tro på sig själv eller att tro på Gud eller andra högre makter. (Ross 1994a, Oswald 2004, Chan et al. 2006, McSherry et al. 2008, enligt Ozbasaran et al. 2011, s. 3103).

Ormsby och Harrington har i sin studie tillämpat Mobergs modell av lodrät och vågrät spiritualitet. Den lodräta delen omfattar den gränsöverskridande dimensionen av spiritualitet. Till den räknas en tro på Gud eller annan högre makt. Tron är det som vägleder människan i livet genom att ge mening och syfte. Den lodräta dimensionen ger mening och syfte genom att ge uppfattning om att någonting utöver oss själva vägleder oss i livet. Den vågräta dimensionen tyder på mera materiella saker som ger mening, och fokuserar på de delar som hjälper människan att uppfatta sin existens i relation till omgivningen. En del människor finner mening genom att sträva efter fysisk säkerhet, dit t.ex. egendom hör, medan andra finner mening genom att öka sig till naturen eller genom kontakter till andra människor. En del kan finna Gud eller en gränsöverskridande mening genom musik, konst, naturen eller genom att förverkliga sig själv. (Ormsby & Harrington, 2003, s.324).

Enligt Cawley (1997) har många författare identifierat spiritualitet som religion, medan Taylor et al. (1995) ansåg att religion var ett begrepp som kopplas ihop med uppfattningar om meningen med livet och universum, som uttrycks genom olika ritualer (Carroll, 2001, s. 83). Spiritualiteten, som tidigare varit en del av den katolska kyrkans asketik och mystik, lösgjorde sig från sin tidigare roll i kyrkliga sammanhang under 1960 och 1970 talet. Spiritualitet associerades med bön och meditation, och fungerade som en metod till att finna integritet och helhet i livet. Nuförtiden beskrivs spiritualitet ofta som ett självständigt fenomen inom olika kyrkor. Utgångspunkten för spiritualitet inom alla religioner är att det utöver livets vardag finns någonting större, någonting heligt, som ger livet dess egentliga mening. (Kotila, 2003, s. 14, 19). Spiritualitet är inom religioners ramar beroende av en förståelse för och ett förhållande till Gud och i detta sammanhang används ofta religiositet som ett synonym för spiritualitet (Carson, 1989; Henderson, 1991; Labun, 1988; Meux & Rooda, 1995; Narayanasamy, 1993; Ross, 1994; Shirahama & Inoue, 2001, enligt Ormsby & Harrington, 2003, s. 322). Nicholls och Warner (2000, enligt Kelly, 2004, s. 165) menar att religiös tro eller spiritualitet kan hjälpa patienter att hitta kärnan i det lugn och den frid som behövs för att återhämta sig. Tron byggs upp genom externa nådemedel (Kotila 2003, s.14).

Spiritualitet är mer än ett religiöst uttryck, och är inte synonymt med religion, men är ändå en del av det. Det är något som omfattar våra relationer med världen omkring oss och andra personer, och för en del personer, även med Gud eller universum. Spiritualiteten

tränger sig in i alla aspekter av vad det innebär att vara människa och människan består av en kropp, själ och social dimension. (Carroll, 2001, s. 89). Kelly (2004, s. 166) hänvisar till Holt och Linqvist (2000), som anser att spiritualitet inte borde lämnas enbart åt kyrkor, tempel och moskéer, utan att det borde integreras i arbetsmiljön.

Spiritualitet har även definierats av ett flertal forskare som att söka efter existentiell betydelse: en kraft som driver människor framåt i livet, och att detta inte alltid uttrycks genom religion (Carroll, 2001, s. 83). Till den existentiella meningen kan man även räkna livets stora frågor, där man försöker hitta en orsak till saker, som t.ex. vad meningen med livet eller med lidande är (Sivonen, 2000, s. 288).

Burnard (1988) höll sig enligt Carroll (2001, s.83) till definitionen av sökande efter mening, och ansåg därtill att det är viktigt för sjukskötare att tänka på att ateister och agnostiker också har spirituella behov. Alla människor anses vara naturligt spirituella, vilket även betyder att alla har spirituella behov (Walter, 2002, enligt Agrimson & Taft, 2008, s.455). Enligt McSherry (2000, enligt Kelly, 2004, s.162) är spiritualitet en önskan att identifiera mening och syfte i livet, som hjälper oss att skapa motivation, vilket leder till självförverkligande.

Wright (1993, enligt Long 1997, s. 503) anser att spiritualiteten hos en själv hjälper människan att definiera sin egen sanning, vilket är att tänka, värdera och ge livet mening och syfte. Boykin och Parker (1997, s. 22) menar att spiritualitet är det som låter sanningen komma fram och den pågående sökningen efter sanning är sättet på vilket spiritualiteten uttrycker sig. Enligt Dyson, Cobb och Formans (1997, enligt Kelly, 2004, s.162) kan spiritualitet vara vad som helst som en person anser vara det viktigaste i dennas liv. Det har föreslagits att betydelsen kan hittas genom relationer med andra människor (Dyson et al., 1997, enligt Kelly, 2004, s.164).

Roach (1997, s. 11) beskriver spiritualitet som ett uttryck för människans oändliga sökande efter den gränsöverskridande rörelsen bortom jaget, som oavsett tro är en integrerad, holistisk och dynamisk kraft i människans liv, och står för sökandet av meningsfullhet. Burkhardt (1994, enligt Kelly, 2004, s.164) menar att spiritualitet upplevs genom samhörighet till andra och sig själv. Dossey (1989, enligt Long, 1997, s. 500) anser att spiritualitet är av humant ursprung, det är från något i en själv som symboliserar spiritualiteten.

Wildling et al. (2005, enligt Agrimson & Taft, 2008, s.455) anser att spiritualitet bidrar till upprätthållandet av livet genom att ge personer mening i livet och att detta ibland kan medföra att de inte gör självmord. Personer kan finna mening i livet även då de befinner sig i hopplösa situationer, och att den huvudsakliga motivationen i livet är att finna mening och syfte i det (Frankl, 1984, enligt Agrimson & Taft, 2008, s.455).

Pike (2011, s. 745) håller med om att spiritualitet som ett begrepp för någonting som har mening har blivit alltmer vanlig. Hon finner stöd i litteraturen till detta med hänvisning till Buswell et al. (2006), men noterar även att forskningar inte är gjorda efter år 2006 som upprätthåller den uppfattningen. Enligt Pike tar Clarke (2006) upp en problematisk syn på spiritualitet som någonting som inger mening, eftersom Clarke menar att det som ger mening kan vara vad som helst (Pike, 2011, s. 745).

Spiritualitet är en del av alla människors identitet. Genom mänskliga relationer uttrycks spiritualiteten, och detta syns genom att ett förtroende till andra byggs upp. Människan kan få hjälp och stöd av en annan, vilket kan fungera som en resurs för att finna styrka i livet, även i stunder då livet känns meningslöst. (Sivonen, 2000, s. 288–289).

## **5 Spirituella kriser och coping**

Coyle (2002, enligt Kelly, 2004, s.165) föreslår att spiritualitet som ett gränsöverskridande fenomen kan främja den mentala hälsan. Enligt Kelly menar Baldacino och Draper (2001) att personer kan komma i kontakt med högre krafter, och få förmåga att hantera stressfulla situationer genom att ta till spirituella copingstrategier. Exempel på dessa kan enligt dem vara förhållanden till andra människor, familjen eller Gud eller naturen. (Kelly, 2004, s.165).

Enligt Turner (2002, enligt Kelly, 2004, s.165) kan empatisk utmattning (compassion fatigue) uppstå till följd av att ständigt komma i kontakt med tragiska händelser, vilket leder till känslomässig bedövning. Kelly själv anser att empatisk utmattning kan uppfattas som en spirituell kris, där sjuksköterskan, enligt Wright (2002, enligt Kelly, 2004, s.165) känner sig kluven mellan viljan att vårda patienterna empatiskt och mellan att vårda kostnadseffektivt, vilket kan leda till burnout (Kelly, 2004, s 167).

North American Nursing Diagnoses Association definierar enligt Johnson et al. (2001) spirituellt nöd som någonting som avviker i livet, som sätter sin prägel på människans varande, och som sammansmälter och tränger igenom personligheten på biologiska och psykosociala plan (Agrimson & Taft, 2008, s. 322). Det kan vara en unik form av livskris, där en person utan förvarning inte längre kan se mening i sitt liv, där alla alternativ verkar vara utom räckhåll och där det känns som att de inte kan gå vidare, eftersom de står inför en vägg de inte vet hur de kan ta sig förbi. Livskriser kan även uppstå då människan inte lever sitt liv i enlighet med vem de är. (Ventegodt et al., 2005, enligt Agrimson & Taft, 2008, s.456). Dyson, Cobb & Forman (1997, enligt Kelly, 2004, s.162) anser att en rubbning eller isolering från en källa av mening kan leda till spirituellt nöd. Greenstreet (1999, enligt Kelly, 2004, s.163) tänker på samma sätt om spirituellt smärta, då han anser att det beror på att människan förlorat sin källa till sin spirituella kraftgivande energi.

Agrimson och Taft (2008, s.457) säger sammanfattningsvis att en spirituellt kris präglas av ifrågasättande av eller brist på mening i livet, vilket leder till en vändpunkt i personens liv, där förändring sker i den egna livsbilden. I Carrolls undersökning (2001, s.93-94) framkom även att ensamheten hos de döende patienterna upplevs som en form av spirituellt nöd, vilket gjorde att spirituellt vård i dessa situationer blev en viktig del för sjukskötarna att fokusera på.

## **6 Spiritualitet i vårdssammanhang**

Ozbasaran et al. (2011, s. 3103) hänvisar till Narayanasamy (1999) och Kociszewski (2003) då de säger att spiritualitet och spirituellt vård inte är nya begrepp inom sjuk- och hälsovården. Nightingale poängterade att det fanns ett behov för sjukskötare att tillgodose människans spirituella och psykologiska delar för att främja patienternas hälsa. Själens uppfattades ha lika stor inverkan på hälsan som kroppen och psyket. Enligt Ormsby och Harrington (2003) kom sjukvården dock ifrån helhetstänkandet vid början av 1900-talet. Det ansågs vara bättre att se kroppen, psyket och själen som skilda delar. (Ormsby & Harrington, 2003, s. 322). Under en tid ansågs inte den spirituella vården vara en del av vårdbehandlingen. Intresset för den holistiska vården har emellertid vaknat på senaste tiden, och betydelsen av den spirituella dimensionen har blivit uppmärksammas (Barnum 2003, O'Brein 2007, enligt Ozbasaran et al., 2011, s. 3103). Den andliga dimensionen av

hälsovård har enligt Wong et al. (2008, enligt Ozbasaran et al., 2011, s. 3103) blivit alltmer framträdande, och anses nu vara viktiga delar vid vården av patienter. Att människan har en kroppslig, själslig och andlig dimension, samt att dessa tillsammans hör ihop och inverkar på hälsan är någonting som sjukskötare måste tänka på (Stranahan 2001, Barnum 2003, enligt Ozbasaran et al, 2011, s. 3103; Kotila, 2003, s. 14).

Enligt Katie Eriksson (1989, s. 13), är utgångspunkten för vårdvetenskapen uppfattningen att människan består av en kropp, själ och ande. Dessa formar tillsammans en helhet. Eriksson menar att människans bild av sig själv, och att uppleva sig som en hel människa, hör ihop med hälsan. Enligt Eriksson kräver detta att människan har kontakt med sitt inre; andligheten och religionen. (Eriksson, 1988, s. 28, 42; 1989, s. 12). Därtill menar hon även att människan behöver någonting att sträva efter; en mening med livet, för att fungera på bästa möjliga sätt (Eriksson, 1988, s. 35).

Enligt Eriksson finns det för människan fyra styrkegivande sätt för människan att uppnå hälsa. Dessa är relationen till sig själv; förhållandet till andra; samhörighet till naturen och relationen till Gud. Människans förhållande till andra människor innebär att man kan älska andra och även själv ta emot kärlek. Relationen till naturen går ut på att älska allt levande, medan kontakten med Gud hänvisar till en kraftkälla som uppstår genom kontakten med ett högre väsen. (Eriksson, 1989, s. 120). Enligt Sivonen (2000, s. 293) definieras spiritualitet i relation till en själv, till andra människor, till Gud eller annat högre väsen och till naturen.

Enligt Eriksson (1988) har varje människa dolda andliga behov. Det centrala i detta behov är att människan söker förståelse. Andliga behov kan delas in i estetiska, moraliska och religiösa behov. Det estetiska behovet tar sig i uttryck genom att människor behöver harmoni i sitt liv, och det moraliska hör ihop med etiken och hur man uppför sig mot andra. Det religiösa behovet är kopplat till människans frågor om livet, döden, ödet och Gud. (Eriksson, 1988, s. 36-37). Sivonen (2000, s. 316) menar att spirituella begär och behov, samt spirituellt nöd, förekommer bland alla människor, i olika livssituationer.

Martin Luther ansåg (1570, enligt Eriksson, 1989, s. 115) att tron ger människan frihet, och fungerar som en väg till hälsa. Tron ger även mening i livet, och alla människor tror på någonting (Eriksson, 1988, s. 37). Eriksson menar att tro, hopp och kärlek står som en grund till hälsan. Tron utgör hälsans kärna, hoppet ger hälsan en riktning och fungerar som en tröstgivande faktor, medan hälsan uttrycks genom kärleken. Tron och hoppet är



framtidinriktade. Kärleken är villkorslös och leder till tro och hopp. (Eriksson, 1989, s. 30, 49-50).

Den motiverande faktorn i människans liv är enligt Barbosa da Silva och Eriksson (1991) det spirituella begäret. Detta begär tar sig i uttryck genom sökandet efter harmoni, känsla av livsglädje även i svåra stunder och vid stunder av ovisshet angående livet efter döden. (Barbosa da Silva & Eriksson, 1991, enligt Sivonen, 2000, s. 243). Brown (1980) och Lapierre (1994) anser, enligt Sivonen (2000, s. 243) att detta begär kan yttra sig i ett sökande av samhörighet med ett högre väsen, och enligt bl.a. Narayanasamy (1993), Taylor (1995) och Doyle (1992), som strävan till att finna livets mening (Sivonen, 2000, s. 243). Andligt välbefinnande kan ge styrka i svåra stunder. Då människan upplever kriser, eller är lidande, väcks behovet av spiritualitet. (Sivonen, 2000, s. 203, 315).

Sivonen kommer i sin doktorsavhandling fram till att spiritualiteten och andligheten har många betydelser även om människan till en viss del inte kan beskriva spiritualiteten i ord. Spiritualitet kan avse sökandet efter mening och i livet, gemenskap och relationer till andra människor, och till Gud eller annan högre makt, och dessa faktorer måste tas i beaktande inom vårdbranschen. Människans erfarenheter påverkar spiritualiteten. Spiritualiteten är både en del av helheten kropp-själ och ande, men är samtidigt ett med själen och kroppen. (Sivonen, 2000, s. 335).

Carroll (2001, s. 83, 95) hänvisar till ett flertal forskare (Ross, 1994; Praill, 1995; Cusveller, 1998), och håller själv med om att sjukskötare först ska undersöka sin egen spiritualitet för att kunna se de spirituella behoven hos andra. Sivonen (2000, s. 319) har även stöd av ett flertal forskare (bl.a. Burnard 1988; Dossey 1989; Ross 1994; Peri 1995) då hon anser att en anledning till att vårdare ofta förbiser den andliga dimensionen hos patienten kan vara att de inte själva är insatta i sin egen spiritualitet. Agrimson och Taft (2008, s. 459-460) håller med om detta, och hänvisar till Carrolls studie. Även Ormsby och Harrington är av samma åsikt. De anser att sjukskötare måste utveckla sättet på vilket de uppfattar både sin egen, och patientens spiritualitet och den spirituella vården för att förstå betydelsen av dessa fenomen inom den militära sjukvården. (Ormsby & Harrington, 2003, s. 323). Många sjukskötare inser inte den spirituella vårdens betydelse eftersom begreppet spiritualitet inte är klart definierat. Generellt verkar sjukskötare tänka att spiritualiteten är begränsad till religionen. De sjukskötare som själva är spirituellt medvetna är ofta bättre på

att uppfatta patientens spirituella sida. (McSherry, 2006, enligt Ozbasaran et al., 2011, s.3103, 3106).

Spiritualitet i vårdssammanhanget hänvisar enligt Aurobindo (1971) till varje individs rätt att upptäcka sin egen tolkning av begreppet (Long, 1997, s. 497). Spiritualitet kan enligt Ormsby och Harrington (2003, s. 322) omfatta allt från religion, till karriär eller till en känsla av hopp och tillhörande. Sjukskötarna i Carrolls undersökning identifierade spiritualitet som unikt och individuellt, ibland privat eller personligt, samtidigt som det var en del av hela existensen. Det var också förenat med känslor, personliga tankar och att vara i kontakt med andra människor, Gud och universum. (Carroll, 2001, s. 87).

Bland sjukskötarna inom Australiens luftvapen har familjen och en känsla av samhörighet framkommit som det centrala begreppet berörande spiritualitet. Spiritualitet är beroende av en känsla av tillhörighet och en idé om en familj. Den australiensiska militära sjukskötarens spiritualitet har sitt fotfäste i de relationer som bildas både med den traditionella familjen och med sina militära enheter. På hemmaplan består familjen av make/maka, sambo, barn, föräldrar och andra viktiga människor i personens liv som hjälper personen att bilda en verklighet. Då sjukskötaren blir utplacerad i krigssituationer har den inte längre samma sociala nätverk att vända sig till i samma utsträckning. I dessa situationer ersätter den militära enheten familjen. Vid spirituella kriser, där sjukskötaren blir och ifrågasätta sin existens efter en traumatisk händelse, får sjukskötaren stöd av sin enhet för att hantera krisen. Genom att skapa kamratskap och en känsla av att det man gör är viktigt får rollen som ersättande familj inom militären energi att fungera. (Ormsby & Harrington, 2003, s. 325).

## **7 Spiritualitet som copingmetod**

Scannell-Desch (2005, s. 601) betonar en undersökning gjord av Ravella (1995), där det framkommer att bl.a. religion, humor, sociala nätverk och avkoppling utgjorde viktiga copingmetoder bland flygvapnets krigserfarna sjukskötare. Walker (2010, s. 793) lyfter även fram att de som har stöd från ett socialt nätverk bestående av familj eller kamrater att tala ut om krigserfarenheten med mår bättre psykiskt. Bland sjukskötarna som arbetade med krigsfångar var humor en viktig del för välmåendet både för sjukskötarna och krigsfångarna, och fungerade även då ingen översättare fanns

i närheten (De La Rosa & Goke, 2007, s. 57).

Copingstrategierna omfattade aktiviteter så som motion, yoga, massage, dagboksskrivande och tid för sig själv för att bearbeta händelser (Hagerty et al., 2011, s. 90). Att ha aktiviteter som för tankarna bort från all död och förödelse upplevs av sjukskötarna som viktigt. En del sjukskötare deltog i kyrkliga aktiviteter, såsom körsång och bibelstudiegrupper, medan andra studerade till en mastersexamen online. (Scannell-Desch & Doherty, 2010, s. 8, 11). Motion i olika former utgjorde även en viktig del av aktiviteterna. Olika lagsporter och dansgrupper fanns att gå med i, men även träning på gym och jogging var vanliga tidsfördriv. Tillgång till internet fanns i baslägren, och det fanns även bibliotek och en bio i en del av dem. Några sjukskötare deltog även i olika välgörenhetsprojekt för lokalbefolkningen på sin fritid, och valde att göra volontärarbete i gratiskliniker i närliggande områden. För sjukskötare, och andra soldater, var de organiserade aktiviteternas utbud större i militärlägerområden än för dem som befann sig på avlägsna platser. Även de som var längre bort från de stora baslägren hade aktiviteter att ägna sig åt. Dessa aktiviteter inkluderade sällskapsspel, kortspel, dagboksföring, läsning och motion. (Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 58-59, 92-99).

Stöd i form av olika grupper var även en viktig del i copingen, liksom teamarbete. I studien framkom det att sjukskötarna därtill copade genom samhörighet till andra, och att samhörigheten utgjorde en viktig del med tanke på överlevnad. Den trygghet samhörigheten gav medförde hopp och återhämtning. (Hagerty et al., 2011, s. 88-89). Samhörigheten till sjukskötarna de arbetade med upplevdes av många som enastående, och gjorde att arbetet ansågs mycket givande. Sjukskötarna i krigszoner knyter starka vänskapsband med sina kolleger eftersom de till stor del är beroende av och måste kunna lita på varandra. (Scannell-Desch & Doherty, 2010, s. 9).

Sjukskötare som är veteraner från Vietnamkriget har i Scannell-Deschs studie betonat vikten av dagboksförande i krigssituationer, eftersom det hjälper en att reflektera över händelser, och är ett bra sätt att få ordning på sina tankar och känslor. Sjukskötarna försökte även skapa en god stämning genom kontakten till varandra. Stödsystemet av andra sjukskötare, samt av familjen som var hemma upplevdes som mycket viktig. (Scannell-Desch, 2005, s.603-604). Även De Jong et al. (2010, s.46) framhäver vikten av stöd från kolleger. Det kommer även fram i deras studie att hjälpen sjukskötarna ger de skadade soldaterna upplevs som en copingmetod för sjukskötarna. Även finska, och nordiska

soldater har upplevt stöd från kolleger, och andra tidsfördriv som viktiga. Det nordiska lägret i Afghanistan har en vedeldad bastu där soldaterna kan tala ut om sina bekymmer med varandra, ett gym där de kan motionera, PlayStation att spela videospel på och ett bibliotek till sitt förfogande, vilket inverkade positivt på det spirituella välmåendet. Kontakten hem sköts med internet eller satellittelefon. (Kimmo, 2013, s. 6).

## **8 Krigsrelaterad utveckling av sjuksköteryket**

Eftersom kvinnor i flera århundraden har tagit hand om skadade soldater tar jag upp historiska bakgrundsfaktorer i form av krig som har inverkat på sjuksköterykets utveckling. Jag beskriver inte krigens förlopp eller orsaker, utan fokuserar enbart på hur de har inverkat på sjuksköteryket. Anledningen till att jag poängterar att kvinnorna är de som tagit hand om soldaterna är att männen varit dem som huvudsakligen utfört krigshandlingar. Därtill har sjuksköteryket länge varit kvinnodominerande.

Florence Nightingale är känd för sina insatser i Krimkriget. Nightingales team i Scutari år 1854 bestod av 38 sjukskötare, varav de flesta var nunnor (Donahue, 1985, enligt Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 2). Totalt deltog officiellt 226 kvinnor som sjukskötare i Krimkriget under åren 1854-1856 (Bostridge, 2004, enligt Stanley, 2007, s. 48). Enligt Donahue (1985, Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 2) förbättrades hygienrelaterade problem i sjukhuset genom Nightingales införande av aseptiska arbetsmetoder, avfallshantering och sårvårdsrutiner, och hon bidrog även till att göra patienternas näringsstillstånd och deras livskvalitet bättre. Nightingales arbete ledde till utvecklingen av dagens sjukvårdsarbete runt om i världen, och fungerade som en grund i formandet av militära sjukskötare (Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 3).

### **8.1 Sjuksköterykets utveckling i USA**

Jag har främst fokuserat på hur utvecklingen av yrket har framskridit i USA eftersom det där har skett genom olika krig. Redan under USAs krig för självständighet år 1775 anställdes kvinnor att ta hand om sjukvård, matlagning, tvätt och till att hämta vatten till soldaterna, som ofta var kvinnoras familjemedlemmar, och bidrog till att männen kunde de koncentrera sig fullständigt på att kriga (Kelly & Joel, 1995, enligt Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 3). I kriget 1812 tjänstgjorde kvinnor, som oftast var fruar eller änkor till

sjömän, även på örlogsfartyg för första gången (Donahue, 1985, enligt Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 4). När inbördeskriget i USA började 1861 hade arméerna inget organiserat system för att ta hand om sårade eller sjuka soldater. Då arméerna sökte frivilliga att sköta sjukvården ställde kvinnorna upp. Efter inbördeskrigets slut grundades utbildningsprogram för sjukskötare på sjukhus (Kalish & Kalish, 2004, enligt Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 4-5).

Under det spansk-amerikanska kriget, som började år 1898, såg arméns generalläkare behovet av kvinnor som sjukskötare, och fick kongressens lov att kontraktanställa dem som civila. Under kriget med Spanien uppstod ett väsentligt behov av utbildade sjuksköterskor då sjukdomar som dysenteri, malaria och tyfus hade en vidsträckt spridning i de överbefolkade armélägren. På grund av goda resultat av användandet av kontraktsjukskötare under det spansk-amerikanska kriget insåg militären att det skulle vara bra med en kår av utbildad sjukvårdspersonal som känner till militärens förfarande, att ha till tjänst vid behov. Sjukskötarkåren blev en bestående del inom arméns medicinska avdelning 2.2.1901, i samband med kongressens godkännande av en ny lag. Sjukskötare valdes till tjänstgöring under en tre-årsperiod, som kunde förlängas på basis av sjukskötarens arbetsprestation, professionella förhållningssätt och hälsa. Enligt lagen skulle generalläkaren även göra upp en lista över kvalificerade personer som kunde arbeta in i en nödsituation, och gav några sjukskötare med minst halvårs erfarenhet i armén reservstatus. Därmed uppstod den första reservkåren som bestod av kvinnor. (U.S. Army, u.å. ). Enligt Kalish och Kalish (2004, enligt Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 7) hade arméns sjukskötarkår 20 medlemmar år 1908, och samma år grundade flottan sin egen sjukskötarkår med 20 utvalda sjukskötare.

Då USA gick med i första världskriget i april 1917 var 407 sjukskötare i aktiv tjänstgöring, 170 i reserven. Fler sjukskötare rekryterades och 1918 hade armén över 12 000 sjukskötare. Ingen sjukskötare dog av fiendehandlingar, men över 200 miste livet på grund av sjukdomar, varav spanska sjukan utgjorde den största orsaken. Under andra världskriget togs även sjukskötare som krigsfångar. (U.S. Army, u.å.). *Army Air Corps*, arméns luftförsvar, kom att spela en stor roll under andra världskriget och sjukskötare fick träning i hur de kunde ta hand om skadade i luften. År 1947 blev *Army Air Corps* en egen branch inom militären; *U.S. Air Force*, luftvapnet. Luftvapnets sjukskötarkår grundades år 1949. Fram till slutet av 1940-talet var status och jämlikhetsskillnaderna mellan män och kvinnor inom militären stora. (Brager, 1991, enligt Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 9).

I kriget i Korea visades enligt Kalish och Kalish (2004, enligt Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 10) användbarheten av helikopter och MASH (*Mobile Army Surgical Hospital*). MASH var ett koncept som utvecklats utgående från evakueringsutvärderingar efter andra världskriget. MASH var en sorts fältsjukhus, som gav försåg skadade med operativ vård. Varje MASH hade tilldelats en helikopter för att snabbt kunna transportera patienter bort från krigsfronten. (Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 10). Efter Koreakrigets slut tilläts även män år 1955 att gå med i armén och flygvapnets sjukskötarkår, och senare, år 1965, fick de även gå med i flottans sjukskötarkår (Donahue, 1985, enligt Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 10).

Sjukskötare skickades i stor utstäckning till Vietnam år 1965. Tusentals sjukskötare tjänstgjorde i Vietnam åren 1962-1973. I november 1967 avlägsnades de begränsningar som tidigare gällde kvinnliga officerare, och de kunde befodras på samma villkor som männen inom militären (U.S. Army). Efter kriget förbättrades ställningen för kvinnor som hade familj, och 1975 upphävde försvarsministeriet sin tidigare policy angående gravida kvinnor inom militären. Tidigare hade kvinnorna varit tvungna att välja mellan att adoptera bort barnet för att få stanna kvar i aktiv tjänst, eller att avgå (Holm, 1982, enligt Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 15).

## **8.2 Kort om svensk och finsk sjukskötarverksamhet vid krig**

Sverige har länge bidragit med fältsjukhus i krigszoner. Redan år 1950 skickade Sverige ett fältsjukhus till Pusan i Korea under Koreakriget. Under kriget tjänstgjorde 1124 svenska män och kvinnor vid sjukhuset. Sverige har även bemannat FN:s sjukhus på Gazaemsan under två år, från och med april 1963, samt UNIFILs fältsjukhus i Libanon under åren 1980-1992. Under Kuwaitkriget 1991 hade Sverige ett fältsjukhus i Riyadh i Saudiarabien, och under kriget i Somalien hade Sverige under åren 1992-1993 ett sjukhus bestående av 150 personer, som var baserat i tält och byggnader i Mogadishu. (Lundberg et al., 2009, s. 376).

De finska fältsjukskötarna inom den internationella OMLT-gruppen i Afghanistan arbetar i ett team bestående av två finska sjukskötare och en norsk läkare. Den normala arbetsfördelningen i det teamet är att en av sjukskötarna under en veckas tid är i öknen och

patrullerar med fredsbevararna, medan den andra är på lägret. Ingen egentlig sjukskötarmottagning hålls, utan vård ges då det behövs. De som behöver sjukhusvård transporteras från lägren oftast med bil, antingen till ett norskt fältsjukhus, eller till ett större tyskt fältsjukhus lite längre bort, medan de som behövde mera avancerad vård i öknen transporteras med helikopter. Det är sjukskötarens uppgift att kalla på helikoptern, förbereda patienten inför transporten, och flytta över patienten. Två medicinska ryggsäckar följer med den ambulerande sjukskötaren som inte är på lägret. Sjukskötaren måste packa med allting som eventuellt kan behövas i öknen, och tänka på allting som kan hända åt fredsbevararna, t.ex. att någon skadas i en skottlossning, eller kör på en vägmäta. En av ryggsäckarna är större och innehåller saker som kan behövas för att hålla koll på och upprätthålla patientens hälsostatus, och innehåller bl.a. magmedicin, förband, per os mediciner, stetoskop, intravenösa vätskor. Den mindre väskan följer med sjukskötaren då den patrullerar tillsammans med fredsbevararna till fots, och innehåller det allra nödvändigaste som behövs för att kontrollera blödning, upprätthålla andning och tillföra vätska. De vanligaste skadorna de finska sjukskötarna skötte var olika idrottsskador som uppkommit i gymmen eller andra sporter på fritiden. Andningsproblem, magsjuka och värmebelastning var andra vanliga problem. Till sjukskötarens uppgifter hör även att ge medicinsk utbildning åt de andra, och omfattar allting från återupplivning och vård av medvetlösa personer till hur man ska sköta skador som uppkommit till följd av skottlossningar och explosioner. (Kimmo, 2013, s. 4-6).

## **9 Den militära sjukskötarrollen idag**

Sjukskötarna som fungerar inom den finska ISAF-truppen är soldater samtidigt som de är sjukskötare. Förutom att de tar hand om de finska soldaterna i Aghanistan bär de vapen. (45 minuuttia, 2013; Kimmo, s. 3). Samma gäller även sjukskötare i krigszoner från andra länder (De La Rosa & Goke, 2007, s. 53, Haynes-Smith, 2010, s. 30). Militära sjukskötare är enligt Basset (1997, enligt Kelly, 2010, s. 640) en del av militären i och med att de följer militära order och har en militär rangordning, bär vapen och stridsuniform, samt har fått militär träning. Kelly (2010, s.368) hänvisar till Altun (2008), som säger att militära sjukskötare måste lyda militära order utan att frågasätta dem. Detta gör att den militära sjukskötaren i första hand är en soldat, och därefter är sjukskötare (Kelly, 2010, s. 640). Ormsby och Harrington (2003, s. 322) påpekar att de främsta uppgifterna för en militär sjukskötare är att förse de utplacerade soldaterna med den vård de behöver och upprätthålla

deras beredskap som stridssoldater. Kelly (2010, s. 642) hänvisar till Tricarico (1998), som även anser att beredskapen för soldaterna är viktig, detta eftersom de behövs till strid och för att vid behov döda fienden i kriget.

Den militära sjukskötaren har samma plikt beträffande vården av patienter som den civila sjukskötaren. I allmänhet finns likheter mellan sjukvårdspraxisen. (Kelly 2010, s.636, 640). Militära sjuksköterskor skiljer sig dock från sina civila kollegor. De förväntas arbeta under extrema förhållanden, i tillfälliga sjukvårdsinrättningar och kan placeras under artillerield på slagfältet. (Agazio, 2010, s. 168; Hodge 1997, enligt Ormsby & Harrington, 2003, s. 322; Kelly, 2010, s.636, 641-642). Krigszonsmiljön skiljer sig mycket från den civila sjukvården. Enligt Southby (2003, enligt Kelly, 2010, s. 636) är en skillnad att vården är mera fristående; det finns inte tillgång till samma former av stöd som det finns i civila sjukhus. De har inte tillgång samma anläggningar för att kalla på hjälp i nödsituationer, eller möjlighet till förstärkning, och kan utsättas för livshotande skador då de vårdar patienterna (Kraemer, 2008, enligt Kelly, 2010, s. 641-642).

Militära sjukskötare måste enligt Harper (2006, s.640) kunna anpassa sina kunskaper till flera olika situationer, och följer en annan disciplinär kod. Civila sjukskötare har inte ett minfält att ta sig förbi för att nå en skadad patient, så enligt Rajecki (2009, enligt Kelly, 2010, s. 642), krävs det mod för att vårda skadade soldater på ett slagfält, och sjukskötarna bär ett stort ansvar. Arméns sjukskötare måste anpassa sitt utövande av traditionell sjukvård, bestående av att vårda, bota och se att patienten har det bra, från fasta anläggningar vid garnisoner till tält i tredje världens länder. Reineck (1999, enligt Agazio, 2010, s.168) preciserade att begreppet beredskap för arméns sjukskötare inkluderade klinisk omvårdnad, operativ kompetens, överlevnadsfärdigheter, personlig-, psykologisk- och fysisk beredskap, stöd av ledarskap och administrativa inrättningar, samt gruppinteraktion och -identifiering. Det är viktigt att sjukskötarna kan tillämpa grundläggande sjukvård och att de har färdigheter att bedöma patienternas behov (Agazio, 2010, s. 168). Enligt Tschudin och Schmitz (2003, s. 358) är det en självklarhet för de utplacerade militära sjukskötarna att de har ett juridiskt såväl som yrkesmässigt ansvar då de kommer i kontakt med en skadad soldat. Svårigheten med juridiskt och professionellt ansvar är dock att ett etiskt dilemma kan uppstå om det ansvaret strider mot militära order (Kelly, 2010, s. 637).



Krigszonen är en ogynsam miljö. Sjukhusen utsätts för olika slags projektiler, som t.ex skott, granater, missiler och raketer (Battey, 2004, s. 34; De Jong et al., 2010, s. 55; Scannell-Desh & Doherty, 2012, s. 45-53). För att förbereda sig inför krigssituationen får sjukskötaren träning bestående av realistisk akutvård i en simulerad krigsomgivning under några månader. Förutom akutvård övar de även militär taktik, eftersom de även är soldater, och lär sig även om kulturen i Aghanistan eller Irak. (Haynes-Smith, 2010, s. 29). Realistisk och intensiv träning inför krigsutplaceringen är någonting som Vietnamveteranerna saknade då de gick ut i krig, och som de betonat vikten av. Det är även viktigt med tanke på krigsmissionens mål. Vietnamveteranerna hade även önskat att få information om den vietnamesiska kulturen på förhand. (Scannell-Desch, 2005, s. 603, 605).

Levnadsförhållandena kan vara mycket spartanska (Scannell-Desh & Doherty, 2010, s. 7). En del sjukskötare bodde i containrar som liknar de som används på fartyg, vissa av dem tillsammans med en annan, och andra ensamma, beroende på rangordning, i husvagnar som rymde 1-4 personer, eller i trähyddor, som bestod av fanerskivor och plåttak. Vissa sjukskötare bodde i stora tält, som kunde rymma mellan 20 och 100 personer. På grund av omständigheterna i krigszoner var ofta avsaknad av privatliv vanligt. Toalett- och duschutrymmen var ofta placerade en bra bit från boendeplatserna, och kunde vara mycket primitiva. Ofta fanns det tillräckligt vatten endast om alla enbart dushade i tre minuter. De som var utplacerade vid krigens startskede hade inte ens ordentliga duschutrymmen till en början, utan hade sex liter vatten om dagen till sitt förfogande som de kunde använda till att dricka, byka med eller tvätta sig själva med. (Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 54-62, 203-208).

Dessutom försvåras vardagen i krigszonen av att kvinnor och barn ofta används som självmordsbombare, i skepnad av en familj som söker sjukvård. Det upplevdes ibland svårt att veta om en familj sökte vård då de kom till militär checkpoint för att få klartecken om att komma in på området, eller om de egentligen var en grupp självmordsbombare som försökte spränga upp så många som möjligt. (Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 102, 105). Förutom krigsrelaterade skador kan värmen i Afghanistan stiga till 43° C i skuggan, vilket medför att värmeslag är vanligt förekommande (Kimmo, 2013, s. 5). Temperaturen var någonting som sjukskötarna i Irak och Afghanistan inte hade förberett sig inför. Förutom värmen, var även sandstormar och dimma väderfenomen som gjorde arbetet tungt

(Battey, 2004, s. 33; Haynes-Smith, 2010, s. 30-31; Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 55-57).

Evakuationstransporter av patienter har säkerhetsrisker på grund av själva krigsföringen och dess faror och de restriktioner omgivningen för med sig (De Jong et al., 2010, s. 46).

Det som ytterligare försvårade arbetet för sjukskötarna i krigszoner är att vårdpersonalens utplaceringstid sträcker sig mellan 4-15 månader, vilket gör att teamen arbetarna består av ofta förändras, och många sjukskötare som kommer till krigszonen har inte lång erfarenhet av akutvård. De sjukvårdsteam som får handledning av det team de ersätter lär sig de metoder som fungerar, medan de som inte får denna handledning måste pröva sig fram, vilket inte alltid gangnar patienten på bästa sätt. Eftersom sjukvården i krigszoner till stor del utgörs av storolyckor är det svårt för sjukskötarna att veta vad som väntar dem under dagens lopp. Inflödet av patienter kan vara överväldigande för sjukskötarna, och göra att de inte vet hur de ska klara av situationen. Med många patienter behövs även bra identifikationsmedel och rapportmetoder, och speciellt i början av ett krig, kan det vara svårt att hålla reda på allting. För att sjukskötarna ska kunna arbeta optimalt är det viktigt att ledarskapet inom sjukvårdsenheten fungerar. (De Jong et al., 2010, s. 46, 49, 51)

Användningen av de resurser som finns till förfogande är också en viktig uppgift för ledarskapet att behärska, och omfattar personal, utrymmen, utrustning och verktyg. Ledarskapet måste känna till personalen och deras behov, samt hur mycket personal som behövs på ett ställe och när man kan flytta över någon till en annan enhet där hjälp behövs. Sjukvårdsmaterial fanns inte tillhand i samma utsträckning som i sjukhusen hemma, utan allt material fanns i mindre mängder. (De Jong et al., 2010, s. 52-54). Sjukskötarna måste kunna vara kreativa i användningen av material, eftersom det inte finns hur mycket som helst av dem, och återanvända en del material som i normala fall endast skulle användas en gång. Detta gjordes i större utsträckning vid vården av lokalbefolkningen, eftersom sjukskötarnas huvudsakliga uppgift var att vårda sina egna soldater, och det var ett stort problem om sjukvårdsförnedenheter inte fanns till dem om allting använts på lokalbefolkningen. De sjukskötare som arbetade med lokalbefolkningen stötte även på problem då barn var patienter, eftersom materialen de hade oftast var för vuxna patienter. (Agazio, 2010, s. 169-170, 173). Blod behövdes ofta för blodtransfusioner, och då det inte fanns gavs helblod från frivilliga soldater eller personal av samma blodgrupp till den som behövde det (Battey, 2004, s. 34; De Jong et al., 2010, s. 54).

Emotionell utmattning förekommer ofta bland sjukskötare inom militären (Hagerty et al., 2011, s. 90, Lang, Patrician & Steele, 2012, s. 278, Scannell-Desch & Doherty, 2010, s. 10). En osäkerhet gällande den egna identiteten ha visat sig vara en bakomliggande faktor till burnout i krigszoner. En orsak till att sjukskötarna känner sig utmattade i krigszoner är bristande stöd från ledningen, möjligheter att ge vård av hög kvalitet, otillräckligt samarbete och mellan sjukskötare och läkare och långa arbetsturer. (Lang et al., 2012, s. 280).

Att vårda patienter från storolyckor innebär att sjukskötarna ofta ser traumatiska skador, vilket inverkar negativt på sjukskötarna. Starka känslor upplevdes på grund av all död som var närvarande i området. (De Jong et al., 2010, s. 56; Scannell-Desch & Doherty, 2010, s. 8-9, 2012, s. 128, 163-165). Förutom skadade soldater såg sjukskötarna även civilbefolkningen, därav bl.a. barn, gravida kvinnor och mödrar, med samma skador som soldaterna hade. (Agazio, 2010, s. 170). Även vården av krigsfångar var för många en utmaning, eftersom de fann det svårt att vårda fienden. Kontakten till krigsfångar, och även lokalbefolkningen, innebar ett etiskt dilemma för många sjukskötare. (Agazio, 2010, s. 173; Haynes-Smith, 2010, s. 31; Lang et al., 2012, s.280; Scannell-Desch & Doherty, 2010, s. 8-9, 2012, s. 105-106).

Förutom alla krigsrelaterade utmaningar har sjukskötarna inte sitt vanliga stödnätverk att anförlita sig på i vardagen. Att vara ifrån sin familj har av många upplevts som det svåraste gällande utplacering i krigszoner. Av den anledningen är kontakten hem viktig. (Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 218-219, 228-229).

De flesta sjukskötare upplever dock sitt arbete i krigszoner som meningsfullt, och att liv räddades tack vare deras arbetsinsatser. (De Jong et al., 2010, s. 56; De La Rosa et al., 2007, s. 53; Hagerty et al., 2011, s. 88; Lang et al., 2012, s. 280). Enligt Lang et al. (2012, s. 280) kan sjukskötare i militärzoner dock känna mindre nöjda över sin egen arbetsprestation än vad sjukskötare som arbetar på militärsjukhus i USA gör. Anledningen till detta kan vara att sjukskötarna i krigszoner inte skapar närmare relationer till patienterna, eftersom de amerikanska soldaterna med omfattande skador ofta evakueras till sjukhus i USA eller Tyskland genast då deras tillstånd är tillräckligt stabilt för transport (Lang et al., 2012, s. 280; Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 65-69, 79-84). Sjukskötarna ansåg även att deras kliniska färdigheter utvecklats mycket under utplaceringstiden, och många är av den åsikten att alla sjukskötare inom militären borde minst en gång utplaceras

i krig. Krigserfarenheten har gjort dem till bättre sjukskötare. (Scannell-Desch & Doherty, 2012, s. 246-248).

## 10 Processbeskrivning

Metoden som detta examensarbete grundar sig på är en litteraturstudie. En litteraturstudie går ut på att sammanfatta tidigare forskningar inom ett specifikt område genom att systematiskt söka och kritiskt granska litteraturen. En systematisk innehållsanalys präglas av ett systematiskt arbetssätt för att klassificera data för att identifiera teman och kunna beskriva ett fenomen. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 30, 151).

För analys av materialet har jag använt mig av en kvalitativ innehållsanalys, där fokus ligger på tolkningen av texter genom att identifiera skillnader och likheter i innehållet genom att bilda kategorier och teman. Kategorier svarar på frågan ”vad?”, och beskriver textens beskrivande innehåll, medan ett tema är den röda tråden som återkommer i olika kategorier och svarar på frågan ”vad handlar det här om?”. Detta är en metod som är användbar inom olika forskningsområden, och har inom omvårdnadsforskning tidigare använts för att granska och tolka bl.a. texter, inspelade intervjuer, dagböcker och patientjournaler. Denna form av analys kan göras både deduktivt och induktivt. Jag har valt att göra den induktivt, vilket innebär att jag objektivt analyserat texter baserade på människors berättelser om sina upplevelser utan att ha ett färdigt utarbetat schema baserat på en teori eller modell. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012, s. 187-191).

Ett sätt att göra en innehållsanalys är att först läsa igenom alla texter flera gånger, och sedan koda dem enligt vad de handlar om. Koderna sammanslås därefter till kategorier, och i kategorierna försöker man hitta ett eller flera teman. Kategorier och teman beskriver mönster i innehållet, och kan vara likheter, skillnader, motsatser och olika nivåer. Slutligen tolkas och diskuteras resultatet som uppstått genom att göra analysen på ovanstående sätt. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 167).

Materialens innehåll kodas genom att jag läser igenom texten, och skriver ner vad den handlar om. Efter att jag vet vad materialet gäller gör jag upp kategorier av det innehåll som hör ihop med varandra, och tar därefter reda på vad temat i kategorierna är.

Jag har utgående från materialet jag valt i sökprocessen kritisk granskat innehållet i litteraturen. Materialet har bearbetats genom att jag strukit under och gjort anteckningar av det viktiaste och centralaste punkterna i varje artikel och jämfört dem med varandra för att på det sättet lyfta fram de spirituella aspekterna inom ämnet. Det som jag har ansett vara viktigt och centralt i artiklarna har varit de delar som beskriver vad texten handlar om och sjukskötarens upplevelser i krigszonerna.

För att öka tillförlitligheten gör jag en pilotering av mitt resultat på militär personal med erfarenhet från krigszoner genom att låta dem läsa igenom resultatet. Personerna är bekanta som arbetar inom USAs militära branscher. Dessa personer är inte själva sjukskötare, men en av dem är akutvårdare, vilket inte är så långt ifrån sjukskötare. Detta ger även arbetet ett bredare mångprofessionellt perspektiv. Eftersom sjukskötarna som befinner sig i krigszoner även själva är soldater anser jag att personerna resultatet testas på är dugliga att ge sin åsikt. Jag hade därtill tänkt använt mig av snowball-sampling för att försöka få tag i någon med erfarenhet av sjukskötararbetet i krigszoner, och för att få flere människor att läsa igenom resultatet, men kom inte i kontakt med någon. Snöbollssampling innebär att en tidigare utvald informatör får ge förslag på andra människor som kan delta i t.ex. en undersökning, och dessa nya personer kan i sin tur ge förslag på ytterligare flera människor. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 142).

Eftersom snöbollssamplingen inte gav resultat i att komma i kontakt med militärsjukskötare försökte jag även rekrytera sjukskötare med krigserfarenhet genom ett forum för sjukskötare. Den processen kom jag inte långt med eftersom jag aldrig fick svar från den som visade intresse efter att jag givit mera information om arbetets syfte och vad resultatpiloteringen skulle gå ut på.

## **11 Analys och resultat**

Jag har läst igenom alla artiklar och strukit under det jag ansett varit relevant med tanke på min studies frågeställningar. Då jag läst mitt material har jag skrivit ner vad olika bitar av text innehåller. Jag har kommit fram till att artiklarna gäller tidsfördriv i form av motion, utbildning, sociala grupper, spel, dagboksföring, läsning, internet, volontärarbete, utmaningar i krigszoner, återanpassningssvårigheter, coping, stresshantering, familj, kolleger, stöd, rädda liv, ge hjälp, viktigt arbete, stolthet, ära och patriotism. Dessa koder

utgör det jag ansett varit viktigt i artiklarna, och meningar som syftar på dessa koder har strukits under. Efter att jag djupare satt mig in i den spirituella teoridelen, har jag läst artiklarna jag hittat genom min litteratursökning på nytt. Jag utgick från att tänka att spiritualitet är existentiella frågor, sökande av syfte och mening i livet, behov av harmoni, kärlek, hopp och vilja att leva, drivkraft i livet, tro på Gud eller högre väsen, kontakter till andra människor, sätt att förverkliga sig själv, koppling mellan den psykosociala och fysiologiska dimensionen och samhörighet till naturen. Då jag läste artiklarna igen fokuserade jag på de spirituella aspekterna i varje artikel, och streckade under dessa med en annan färg. De spirituella aspekterna kategoriseringen skedde utgående från var de olika sätten att beskriva spiritualitet.

Därefter har jag artikelvis skrivit ner varje understreckad mening ord för ord i ett eget textdokument. Varje dokument fick en egen färg. Efter att alla artiklars viktigaste meningar ur spirituellt synvinkel var nerskrivna, läste jag igenom texten jag skrivit. Jag samlade olika meningar som behandlade samma spirituella aspekter och innehållskoder i egna dokument. Dessa olika dokument utgjorde olika spirituella kategorier ur militära sjukskötares synvinkel. Kategorierna gjordes utgående från både innehållskoderna och på den information som framkom ur spirituellt synvinkel i flera olika källor. Det totala antalet dokument som uppkommit på detta sätt var fyra; en för varje kategori jag hittat genom min tolkning av artiklarna.

Enligt litteraturen är spiritualitet ett omfattande begrepp. Spiritualitet har olika definitioner beroende på sammanhanget, är unikt och en personlig del av livet. Spiritualitet kopplar de psykosociala och fysiologiska dimensionerna med varandra och handlar om tro, hopp, kärlek, harmoni, styrka, tillit, mening och syfte i livet, kreativitet och uttryckande av sig själv. Spiritualitet kan betyda både sökandet efter mening i livet, en kontakt med sig själv, till andra och till naturen, och en kontakt till Gud eller annat högre väsen. Dessa kan även ingå i varandra, där religiös tro kan vara en vägledande faktor i att finna mening i livet.

Syftet med denna studie var att ur litteraturen utreda hur sjukskötare i krigszoner upplever sin spiritualitet. Mina frågeställningar var: vad är spiritualitet för sjukskötare i krigszoner, och hur kan spiritualitet fungera som en copingmetod för sjukskötare i kriszoner?

För militära sjukskötare i krigszoner, verkar andlighet att handla om att hitta mening och syfte i livet, vilket de gör på många olika sätt. Fyra kategorier framkom ur

innehållsanalysen av artiklarna jag använde mig av: familj och kamratskap; aktiviteter, en form av annan verksamhet, ett utlopp för stress; ett meningsfullt jobb och stolthet och ära att tjäna landet. Att finna mening och syfte var huvudtemat inom kategorierna.

De flesta studier betonade vikten av stöd från familjerna hemma, liksom kamratskap och en känsla av samhörighet med sin militära enhet. Detta är en mycket viktig spirituellt källa som ger sjukskötarna styrka att möta de utmaningar som är förknippade med det militära livet i en krigszon. Detta är något som har varit viktigt för sjukskötare i krigszoner. Samhörighet till sin enhet och sin familj ger livet mening och kraft att ta sig igenom vardagen. Kontakten hem, genom internet, post eller satelittelefon, var viktig med tanke på spirituellt välmående.

Verksamhet utanför sina tilldelade uppgifter ansågs också vara en viktig källa till spiritualitet. Aktiviteter inkluderade kyrkliga aktiviteter, sociala aktiviteter, motion, virtuella akademiska kurser, volontärarbete och dagboksföring. Att skriva dagbok var för många sjukskötare viktigt. I dagboken hade de en plats där de kunde uttrycka sina tankar och känslor, och genom att läsa igenom dagboken efteråt, fann de det lättare att förstå saker. Andra deltog i kyrkans aktiviteter i t.ex. bibel- och studiecirkel, samt i körer. De kyrkliga aktiviteterna skapade en relation både till annan militär personal som deltog i dessa aktiviteter, men även till Gud. Ett annat sätt att hitta en koppling till andra människor var med andra sociala aktiviteter, såsom bokgrupper, eller genom olika former av motion, såsom att gå till gymmet, eller inrätta sportteam. Vissa sjukskötare deltog även i akademiska kurser på nätet för att studera till en magisterexamen och fick stöd från de andra som tog samma kurser. Andra deltog i volontärarbete i de omgivande byarna, där de kunde hjälpa lokalbefolkningen. Aktiviteter som inte var relaterade till arbetet gjorde att det kändes som att tiden gick snabbare. De underlättade även stress och formade kontakter med andra människor, samtidigt som de tjänade som ett sätt att uttrycka sig.

Sjukskötarna upplevde att de var i krigszonerna av en anledning; de gjorde ett bra jobb och räddade många liv. Även om de också var i fara att bli utsatta för bomber, projektiler och skott, ville de ge hjälp i största möjliga utsträckning. Sjukskötarna kände att de gav de skadade soldaterna en andra chans i livet genom vården de gav. Sjukskötarna arbetade inte enbart med amerikanska soldater, några var även stationerade på fångsjukhus, där de gav vård åt krigsfångar. Detta var inte en lätt uppgift, men sjukskötarna tyckte fortfarande att jobbet var givande, eftersom de kunde ge vård av hög kvalitet till dem som hade behov av

det. Sjukskötarna ansåg sig lyckliga över att ha fått möjlighet att sköta patienter på farliga platser, vare sig denna vård gavs till amerikanska soldater, lokalbefolkning eller krigsfångar.

Slutligen var stolthet och ära att tjäna sitt land en viktig del i att finna mening ur den spirituella aspekten. Det är uppenbart att sjukskötarna upplevde att ingen större ära fanns än att hjälpa de människor som sätter sina liv på spel för sitt land. Det är det som gjorde det värt att vara ifrån sina egna familjer, i mitten av farliga ställen där krig pågick.

## **12 Diskussion och kritisk granskning**

Militär vårdpersonal utsätts för livshotande situationer i krigszoner. Eftersom psykologiska men är vanligt förekommande bland personer som varit i krigszoner ville jag ta reda på om spiritualitet kunde utgöra en copingmetod och vad spiritualitet betyder för sjukskötare i krigszoner.

Som det framkommit tidigare, har det inte forskats mycket i sjukskötarnas upplevelser i krigszoner, än mindre om kopplingen till spiritualitet i krigszoner. Det hade dock varit bra om jag hade hittat mera forskning och material kring ämnet. Då skulle jag ha haft mera innehåll att dra mina slutsatser ifrån, och resultatet skulle basera sig på mera material än vad det gör nu. Trots det upplever jag att jag har fått svar på mitt syfte och mina frågeställningar, och därmed uppnått målet, att få en definition av spiritualitetens betydelse för sjukskötare i krigszoner, genom detta arbete.

Resultaten var att familj och kamratskap, aktiviteter som utlopp för stress, känsla av att arbetet är meningsfullt samt stolthet och ära att tjäna sitt land utgjorde spirituella copingmetoder för sjukskötarna. För militära sjukskötare i krigszoner verkar spiritualitet handla om att hitta syfte och mening i livet, vilket utgjorde temat i kategorierna. I farliga situationer verkar stöd av sociala nätverk och tillgång aktiviteter som kan ge utlopp för stress hjälpa sjukskötare att hantera farliga och stressande händelser, vilket är vad närvaro i en krigszon är. De flesta sjukskötare känner sig behövda och att deras närvaro i krigszonen har en mening. Tillsammans med en känsla av patriotism inverkar dessa faktorer positivt på sjukskötarnas överlevnad både medan de befinner sig i en krigszon och i deras liv efter



hemkomst. Detta stöder information som framkommit i en studie gjord av Gibbons et al. (2011, s. 3), samt i en annan gjord av Hagerty et al. (2011, s. 88-90).

Teoretiskt framkommer det att spiritualitet kan fungera som en resurs för att finna styrka i livet, även i svåra stunder. Denna styrka kan ta sig i uttryck på olika sätt, bl.a. genom närhet till Gud eller andra högre makter, samhörighet med naturen, samt kontakten till sig själv och andra människor. Mitt resultat stöder denna uppfattning eftersom spiritualitet för sjukskötare i krigszoner tar sig i uttryck genom att ge syfte och mening i livet. Syfte och mening hittar de på olika sätt genom olika aktiviteter, och samhörighet, både till sig själv, andra och Gud.

Resultatet över vad spiritualitet är för sjukskötare i krigszoner stöder dessutom projektets översikt över spiritualitet i mångprofessionell bemärkelse (se bilaga 3). Förutom likheter med den mångprofessionella översikten, överensstämmer mitt resultat med vad sjukskötarna inom projektet har sammanfattat spiritualitet som (se bilaga 4). Inom projektet kom vi fram till att spiritualitet är individuellt, och består av möte med sig själv, upplevelser och närvaro, kärlek och genomskap, existentiella frågor, livsåskådning samt religion, kultur och tradition. En uppfattning om en högre makt och att det finns livskriser som kan göra att det spirituella sökande och reflektionen angående det ändras under livets gång. Genom kommunikation kopplas den egna spiritualiteten till andra professioner. För att bemöta människors spirituella behov krävs det att den professionella har respekt för, mod, är accepterande, visar empati och ger tid åt patienter och andra personer att uttrycka sin spiritualitet.

Under detta arbetes gång har jag insett att jag inte har tagit den spirituella dimensionen i beaktande i patientvården, eftersom jag egentligen inte har vetat vad spiritualitet är. Jag hade tidigare tänkt att spirituitet och religiositet är samma sak, och har därför inte kunnat se patienternas spirituella behov. Jag har genom detta arbete utvecklat en större förståelse för den spirituella dimensionen, eftersom jag nu vet vad spiritualitet är. Därmed kan jag bättre se hela patienten som en helhet, och kan därför ge holistisk vård. Jag har även bekantat mig i vad forsknings- och utvecklingsarbete går ut på, eftersom jag har fördjupat mig i olika forskning och i forskningsetik, och har sett att det finns ett behov av utveckling inom det spirituella området, eftersom det är svårt att uppfatta spirituella behov om man inte vet vad spiritualitet är. Detta anser jag även att är viktigt med tanke på främjande av hälsa, eftersom alla delar som utgör hälsa måste tas i beaktande för att vården

ska vara den bästa möjliga. Ur projektets synvinkel anser jag att jag har uppnått kompetenser i samarbetsförmåga, eftersom sjukskötare-, socionom-, och diakonistuderande ingått i projektet, och vi tillsammans kommit fram till en gemensam uppfattning av spiritualitet. Jag anser även att jag uppnått kompetensmålen i beslutsfattningsförmåga och etiska frågeställningar eftersom jag har varit tvungen att avgöra vilka artiklar som skulle tas med i detta arbete, och funderat på etiska problem, både gällande sjukskötaryrket överlag, hur militärsjukskötares arbete skiljer sig etiskt från de civilas, och hur man ska ta etiken i beaktande vid forskningar. Eftersom detta arbete beskriver spiritualitet och hur det kan fungera som copingmetod anser jag även att det har inverkan på samhället, eftersom information om spiritualitet och hur det kan förstärkas kan inverka positivt på förebyggandet av mentala problem. Genom detta arbete har jag även lärt mig vad det innebär att vara del av ett större mångprofessionellt projekt. Även om min aktivitet i form av deltagande inte syns mycket på den internetbaserade plattformen Moodle, har jag läst och följt med diskussionerna där. Jag har haft mera interaktion med projektdeltagarna i person.

De flesta av mina källor var amerikanska. Jag har inte letat efter artiklar från USA avsiktligt, utan de flesta som hittades råkade vara därifrån. Jag tror att detta beror på att militären är en viktig arbetsgivare i USA, och landet har mycket erfarenhet av krigsföring. USA har ett stort behov av sjukskötare i krigszoner, så att deras soldater får den vård de behöver. Dessutom har krigen i Irak och Afghanistan förklarats av USA, vilket troligen är en annan avgörande faktor till varför de flesta artiklar som gäller krigsupplevelser från de senaste åren var därifrån. Eftersom arbetet som sjukskötare i krigszoner skiljer sig lite från det civila arbetet, ansåg jag att det var relevant att även ta upp hur utvecklingen har skett i form av de mest relevanta krigen och hur de påverkat yrket. För att öka förståelsen för vad sjukskötare är med om i krigszoner tyckte jag också att det var viktigt att lyfta fram problem gällande PTSD, och hur vardagen i en krigszon kan se ut.

## **12.1 Etik**

Enligt Forsberg och Wengström (2003, s.147) är etiken en viktig del i all forskning. Den nya forskningen måste skydda de som deltar i undersökningen, och får inte orsaka skador för deltagarna. Enligt etikens regler måste resultaten presenteras även om de inte motsvarar förväntningarna, eller fastän de är motstridiga med forskarens egna tankar. Därtill måste

slutsatserna för resultaten finnas noggrant redovisade. (Forsberg & Wengström, 2003, s.70, 145). Till god etik krävs det även att litteraturhänvisningen sker på rätt sätt, så att den text som hänvisar till en annan författares verk inte kan misstas för att vara ens egna ord.

Eftersom mitt arbete har baserat sig på en litteraturstudie har jag inte kommit i kontakt med forskningsetiken i samma utsträckning som om jag hade gjort arbetet utgående från intervjuer eller observationer. Jag har inte behövt ansöka om forskningslov eftersom arbetet har grundat sig på en litteraturstudie. Jag har dock varit i kontakt med människor för piloteringen av resultaten. Jag meddelade dem att deras kommentarer skulle vara anonyma, och att det var frivilligt om de ville läsa resultaten eller kommentera någonting. För att skydda deras integritet förekommer det i texten inte omfattande information om dem som läste resultaten.

Jag har hänvisat till författarna som skrivit texterna jag har använt mig av, och jag har vid hänvisningarna försökt formulera det som kommit fram med egna ord för att inte plagiera texter. Eftersom det inte går att omformulera allting utan att det som forskaren egentligen menar går förlorat jag inte alltid kunnat ändra på allting. Det vore enligt mig även oetiskt att förvränga författarens budskap. Mina egna tankar framkommer främst i inledningen och i diskussionen och den kritiska granskningen, men även på andra ställen i texten, och utmärks genom att de inte följs av en källhänvisning. Alla artiklar jag har använt mig av finns redovisade för i bilaga 2 som en tabell. I tabellen jag gjort upp över de analyserade artiklarna framkommer bl.a. artiklarnas syfte och slutsats så att läsaren kan kolla upp källornas kärninnehåll. I den ingår även artiklar som jag har valt, och använt mig av, fastän de inte stöder mitt arbete i den mån jag hade önskat. Jag har försökt att utförligt och förståeligt beskriva hur analyseringen har skett då jag har dragit slutsatserna för resultaten. I artikelöversikten ingår inte de artiklar jag använt till den spirituella teoridelen, utan endast de artiklar som gäller sjukskötare i militärzoner, och deras spiritualitet finns där.

## **12.2 Hållbar utveckling**

Hållbar utveckling består av tre delar; ekologisk, social och ekonomisk hållbarhet. Till den ekologiska hållbarheten hör att bevara ekosystemet. Social hållbarhet innebär att samhället ska vara stabilt och på lång sikt kunna uppfylla grundläggande mänskliga behov.

Ekonomisk hållbarhet handlar om att långsiktigt spara på mänskliga och materiella resurser. (Svenska Röda Korset, u.å.).

Jag tillämpar hållbar utveckling i detta arbete genom att göra en teoribaserad grund över spiritualitet och dess funktion som en copingmetod. Syftet med detta är att förebygga psykiska sjukdomar, så som PTSD och depression, vilka är vanliga bland sjukskötare med krigserfarenhet. Sjukdomar belastar både individen som drabbas, och samhället på alla tre hållbara utvecklingsplan, eftersom sjukdom påverkar samhället på ekonomiska, sociala och ekologiska plan. Jag anser att hälsa är ett grundläggande mänskligt behov, och enligt Eriksson (1989, s. 12-13) hör uppfattningen av sig själv som en helhet ihop med hälsan. För att man ska kunna uppfatta sig själv som en helhet är den spirituella dimensionen viktig. För att man ska kunna ta den spirituella aspekten i beaktande måste man veta vad spiritualitet är, och det framkommer i detta arbete.

### **12.3 Tillförlitlighet**

Jag har försökt att vara så neutral som möjligt då jag har analyserat forskningarna. Trots det är det min tolkning som jag har byggt upp analysen kring, och jag kan ha uppfattat saker på ett annat sätt än vad författaren ursprungligen menade. Artiklarna var därtill på engelska. Eftersom jag varit tvungen att översätta materialet kan även feltolkningar ha uppstått trots att jag har använt mig av översättningsordböcker och synonymordböcker på internet. Jag har även varit tvungen att läsa mellan raderna då jag har analyserat och bearbetat mitt material, eftersom det inte fanns tillräckligt med material som behandlade precis det jag behövde för detta arbete. Eftersom jag utgående från andra forskning och litteratur beträffande upplevelser i krigszoner själv har varit tvungen att avgöra vad som indirekt har varit kopplat till spiritualitet baserar sig analysen och resultaten därför på mina egna tolkningar av innehållet. Om jag hade skrivit detta arbete tillsammans med någon skulle vi troligen båda ha läst alla artiklar, analyserat dem, och sedan diskuterat våra enskilda tolkningar tillsammans. Då skulle arbetet basera sig på mera än enbart min egen tolkning av artiklarna jag läst, och sannolikheten för misstolkningar hade minskat, vilket skulle ha ökat tillförlitligheten i hela arbetet.

Jag har sökt upp en del av de källor mina artiklar har hänvisat till i mån av möjlighet för att undvika användningen av sekundärhänvisningar. Eftersom sekundärhänvisningar ökar

riskerna för feltolkningar har jag försökt undvika att använda mig av dem då det varit möjligt. Jag har dock inte haft möjlighet att kolla upp alla hänvisningar mina källor har hänvisat till, eftersom det skulle ha tagit för lång tid, och var även en kostnadsfråga i många fall. Även då jag har kollat upp primärkällan har den hänvisat vidare till andra källor, så det var inte möjligt att undvika alla sekundärhänvisningar, och på grund av det finns det mycket av dem i min text.

Information om finska militärsjukskötares internationella insatser visade sig vara svåråtkomlig. Jag kontaktade den internationella enheten vid Försvarmakten, men de kunde inte ge den information jag behövde, utan hänvisade mig vidare till Huvudstaben. Jag väntar fortfarande på svar därifrån. Jag kontaktade även Finlands Röda Kors, för att ta reda på om jag kunde intervju en sjukskötare som varit i en krigszon genom dem, men fick inte svar i tid för att hinna genomföra en intervju. Jag hade ursprungligen inte tänkt intervju en sjukskötare med krigserfarenhet, vilket är orsaken till att jag inte tog kontakt med Röda Korset tidigare under arbetsprocessen. Jag ändrade mig dock senare, men då var det redan för sent för att hinna planera och genomföra intervjun. Om jag hade tänkt på det tidigare hade jag kunnat inkludera även det i texten, vilket skulle ha inverkat positivt på tillförlitligheten. Jag har kommit fram till samma slutsatser i flera källor, och detta anser jag även påverka tillförlitligheten, eftersom informationen stöds i olika källor.

För att testa mina resultat har jag gjort en pilotering av resultaten. Jag har låtit bekanta inom USAs militära branscher läsa en engelsk översättning av resultaten, och de har fått kommentera texten utifrån de tankar som den väckt hos dem. Jag kontaktade tre personer, en från armén, en från flottan och en från luftvapnet, som hade erfarenhet av utplacering i krigszoner. En av dem hade erfarenhet från fyra utplaceringar, medan de två andra endast varit i en krigszon en gång. Tiden dessa personer har varit i en krigszon har varit mellan 6 månader till ett år, beroende på deras arbetsuppgifter. Jag bad dem svara ärligt om de var av samma, delvis av samma eller av annan åsikt än det jag kommit fram till, och vad de tänkte om resultaten. På grund av geografiskt avstånd har utbytet av resultaten och feedbacken skett via Skype och email. Även om personerna som läste mina resultat ansåg att det jag kommit fram till passade in på hur de upplevde spiritualitet i krigszoner, har dessa personer inte arbetat som sjukskötare. Jag hade hoppats på att komma i kontakt med någon militärsjukskötare genom dessa personer, men ingen kände någon som kunde ställa upp. Samplet i piloteringen av resultaten var även litet, så deras åsikter representerar endast en bråkdel av hur militära personer överlag upplever spiritualitet.

Enligt piloteringen är mina resultat överensstämmande med vad personer som arbetat i krigszoner har upplevt. En av dem ansåg att resultatet exakt beskrev hur han upplevde spiritualitet i krigszoner. En annan ansåg att de två kategorier som inverkat mest på honom var att finna mening och syfte i situationen, samt att ha aktiviteter för stresshantering. Kamratskap visade sig också vara viktigt, eftersom arbetet blir tungt om man är omgiven av människor man inte kommer överens med. Med en bra relationer till människor i sin omgivning kände sig en av personerna mera motiverad till att göra sitt bästa. En av personerna tog dessutom upp att han ansåg att stöd från ledningen var viktigt med tanke på hur de orkade med sitt arbete. Även om jag tagit upp ledningens betydelse gällande burnout och resursplanering, och insåg att ledaren på grund av dessa uppgifter har stort ansvar gällande personalens välmående, kopplade jag inte detta till spiritualiteten.

Jag har endast hittat en artikel där militära sjukskötares upplevelser av spiritualitet i krigszoner har utretts. Studien utfördes i Australien, där alla sjukskötare inom Royal Australian Air Force (n=80) fick svara på en enkät. Endast 35 personer svarade, och av dessa valdes fem personer till intervjuer. På grund av litet sampel representerar artikeln endast en liten del av militärsjukskötarens upplevelser av spiritualitet. Förövrigt var samplen rätt små i de flesta artiklar, vilket gör det svårt att få en verklig uppfattning över situationen i verkligheten. Små sampel representerar endast en bråkdel av alla åsikter och upplevelser.

Många artiklar hänvisar till samma källor. Detta beror troligtvis på att jag valt att skriva om ett område det inte forskats mycket i. Samma källor jag hade valt återfanns i källförteckningen bland en del av mina källor. Även om detta kan tyda på datamättnad betyder det också att informationen av mycket material baserar sig på samma ursprungskällor.

## **12.4 Disclaimer**

Detta arbete representerar min tolkning av hur spiritualitet upplevs av sjukskötare i krigszoner, och har ingen officiell koppling till Förenta Staternas försvarsmakt och deras policy beträffande ämnet.

## Källförteckning

Agazio J. (2010). Army nursing practice challenges in humanitarian and wartime missions, *International Journal of Nursing Practice*, 16 (2), 166-175

Agrimson L.B., & Taft L.B. (2008). Spiritual crisis: a concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 65 (2), 454-461

Batthey L. (2004). The struggle for lives in Iraq, *RN*, 67 (12): 32-34

Boykin A. & Parker M.E. (1997). Illuminating spirituality in the classroom. Ingår i Roach M.S: *Caring from the heart: the convergence of caring and spirituality*, New York: Paulist Press, 21-33

BBC (2012). <http://www.bbc.co.uk/news/world-us-canada-18371377> hämtad 8.6.2012

Brown N.D. (2008). Transition from the Afghanistan and Iraqi battlefields to home, *AAOHN Journal*, 56 (8), 343-346

Carroll B. (2001). A phenomenological exploration of the nature of spirituality and spiritual care, *Mortality*, 6 (1), 81-98

de Jong M.J., Benner R., Benner P., Richard M.L., Kenny D.J., Kelley P., Bingham M., Debisette A.T. (2010). Mass casualty care in an expeditionary environment: developing local knowledge and expertise in context, *Journal of Trauma Nursing*, 17 (1), 45-58

de La Rosa R., Goke K., (2007). Reflections on suffering and culture in Iraq: an army nurse perspective, *International Journal for Human Caring*, 11 (2), 53-58

Eriksson K. (1988). *Hälsans idé*, Stockholm: Nordstedts förlag

Eriksson K. (1989). *Vårdprocessen*, Stockholm: Liber

Forsberg C. & Wengström Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur och kultur

Foucault C. & Mongeau S. (2004). *L'art de soigner en soins palliatifs*, Montreal: Les presses de l'Université de Montréal

Försvarsmakten (2013). <http://rauhanturvaajaksi.fi> / Afghanistan(ISAF) / hämtad 17.2.2013

Gibbons, S.W., Hickling E.J. & Watts, D.D. (2011). Combat stressors and post-traumatic stress in deployed military healthcare professionals: an integrative review, *Journal of Advanced Nursing*, 68 (1), 3-21

Hagerty B.M., Williams R.A., Bingham M. & Richard M. (2011). Military Nurses and Combat-Wounded Patients: A Qualitative Analysis of Psychosocial Care *Perspectives in Psychiatric Care*, 47 (2), 84-92

Haynes-Smith G. (2010). Nursing in the sandbox: a lived experience, *Creative Nursing*, 16 (1), 29-32

Holm N.G. (2002). *Religionspsykologins grunder*, Åbo: Åbo Akademi

ISAF (2013). <http://www.isaf.nato.int/troop-numbers-and-contributions/finland/index.php>, hämtad 3.3.1013

Kelly J. (2004). Spirituality as a coping mechanism, *Dimensions of Critical Care Nursing*, 23 (4), 162-167

Kelly J. (2010). Battlefield conditions: Different environment but the same duty of care, *Nursing Ethics*, 17 (5), 636-645

Kimmo, sjukskötare (2013). Kenttäsairaanhoidajana Afganistanissa, *Polikliniikka 1, Suomen polikliniikkasairaanhoidajat RY:n jäsenlehti*



Kotila, H (2003). Spitaaliteetti- ajankohtainen näkökulma. Ingår i Häyrynen S., Kotila H. & Vatanen O. (Red): *Spiritualiteetin käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja, 13-23

Lang GM., Patrician P. & Steele N. (2012). Comparison of nurse burnout across army hospital practice environments, *Journal of Nursing Scholarship*, 44 (3), 274-283

Long, A. (1997). Nursing: a spiritual perspective, *Nursing Ethics*, 4 (6), 496-510

Lundberg L., Molde Å. & Örténwall P. (2009). Hälso- och sjukvård under krig och väpnade konflikter. Ingår i Lennquist, S. (Red.) *Katastrofmedicin*, Stockholm: Liber, 373-388

Lundborg P. (2005). *Kyrklig ordbok*, Stockholm: Verbum

Lundman B. & Hällgren Graneheim U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär M. & Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Lund: Studentlitteratur

Merriam-Webster Dictionary (2013). <http://www.merriam-webster.com/dictionary/spiritual> hämtad 3.4.2013

NBC News (2013). [http://usnews.nbcnews.com/\\_news/2013/01/14/16510852-military-suicide-rate-hit-record-high-in-2012?lite](http://usnews.nbcnews.com/_news/2013/01/14/16510852-military-suicide-rate-hit-record-high-in-2012?lite) hämtad 20.3.2013

Office of the Secretary of Defence and Joint Staff Freedom of Information Act Request Service Center (2012). *US Military Deaths of Soldiers since 1 Jan 2001- 20 Nov 2012*, Pentagon, Washington D.C, USA

[http://www.dod.mil/pubs/foi/Personnel\\_and\\_Personnel\\_Readiness/Personnel/](http://www.dod.mil/pubs/foi/Personnel_and_Personnel_Readiness/Personnel/) hämtad 20.3.2013

Ormsby A., Harrington A. (2003). The spiritual dimensions of care in military nursing practice, *International Journal of Nursing Practice*, 9 (5), 321-327

Ozbasaran F., Ergul S., Temel A.B., Gurol Aslan G., & Coban A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care, *Journal of Clinical Nursing*, 20 (21-22), 3102–3110

Passer M., Smith R., Holt N., Bremner A., Sutherland E. & Vliek M. (2009). *Psychology- The science of mind and behaviour*, McGraw-Hill Education

Pike J. (2011). Spirituality in nursing: a systematic review of the literature from 2006-10, *British Journal of Nursing*, 20 (12), 743-749

Roach M.S. (1997). *Caring from the heart: the convergence of caring and spirituality*, New York: Paulist Press

Röda korset (u.å.). <http://www.redcross.se/skolsajt/hallbar-utveckling/> hämtad 13.3.2013

Scannell-Desch E.A. (2005). Lessons learned and advice from Vietnam war nurses: a qualitative study, *Journal of Advanced Nursing*, 49 (6), 600-607

Scannell-Desch, E. & Doherty, M.E. (2010). Experiences of U.S. military nurses in the Iraq and Afghanistan wars, 2003–2009, *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (1), 3-12

Scannell-Desch E. & Doherty M.E. (2012). *Nurses in war: voices from Iraq and Afghanistan*, New York, USA: Springer Publishing Company

Sivonen, K. (2000). *Vården och det andliga: en bestämning av begreppet "andlig" ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*, Åbo Akademi, Åbo

Stanley D. (2007). Lights in the shadows: Florence Nightingale and others who made their mark, *Contemporary Nurse*, 24 (1), 45-51

Tschudin V. & Schmitz C. (2003). The impact of conflict and war on international nursing and ethics, *Nursing Ethics*, 10 (4), 354-67

Walker S. (2010). Assessing the mental health consequences of military combat in Iraq and Afghanistan: a literature review, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 17 (9), 790-796

U.S. Army (u.å.). <http://www.army.mil/women/nurses.html> hämtad 20.3.2013

Undervisningsministeriet, (2006).

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

hämtad 2.3.2013

Yrkeshögskolan Novia (2013). *Projektbeskrivning för examensarbeten 2013*,

[https://intra.novia.fi/images/stories/campus\\_abo/2012-](https://intra.novia.fi/images/stories/campus_abo/2012-)

[2013/examensarbetsprojektbeskrivning\\_andlighet\\_spiritualitet\\_och\\_1.pdf](https://intra.novia.fi/images/stories/campus_abo/2012-2013/examensarbetsprojektbeskrivning_andlighet_spiritualitet_och_1.pdf) hämtad 2.3.2013

45 Minuuttia, MTV 3 (2013). [http://www.mtv3.fi/45minuuttia/uutiset.shtml/sotilaana-ja-sairaanhoitajana-afganistanissa-aina-on-pieni-pelko-takaraivossa/2013/02/1703094](http://www.mtv3.fi/45minuuttia/ uutiset.shtml/sotilaana-ja-sairaanhoitajana-afganistanissa-aina-on-pieni-pelko-takaraivossa/2013/02/1703094) hämtad 6.2.2013

## Bilaga 1

*Tabell 1: Sökord och träffar*

Databas	Sökord	Avgränsning	Träffar	Använda
Cinahl	Nursing AND war AND military	Full text Peer reviewed 2002-2012	157	11
Academic search elite	Military AND nursing AND spirituality	Full text	4	1
Cinahl	Nursing AND military AND coping	Full text Peer reviewed 2007-2012	2	0
Ebsco: Academic search elite + Cinahl	Nursing AND perceptions AND war	Full text	20	1
Ebsco: Academic search elite + Cinahl	Nursing AND military deployment AND needs	Full text	8	0
Ebsco: Academic search elite + Cinahl	Nursing ethics AND needs AND war	Full text	3	1
ProQuest	Nursing AND war AND traumatic	Full text Peer reviewed	209	0
ProQuest	Spirituality AND nursing AND trauma	Full text Peer reviewed	68	0
Academic search elite	Spiritual needs AND nursing AND war	Full text Peer reviewed	1	0
Ebsco: Academic search elite + Cinahl	Spiritual needs AND nursing AND trauma	Full text	4	0

Cinahl	Spirituality AND nursing AND experience	Full text Peer reviewed	83	0
Ebsco: Academic search elite + Cinahl	Nursing AND war AND crisis	Full text Peer reviewed	16	0
Ebsco: Academic search elite + Cinahl	Nursing AND war AND catastrophe	Full text Peer reviewed	4	0
Ebsco: Academic search elite + Cinahl	Nursing AND spirituality AND catastrophe	-	0	0
Ebsco: Academic search elite + Cinahl	Nursing AND spirituality AND crisis	Full text Peer reviewed	12	0
PsycINFO	Spirituality AND nursing AND crisis	-	28	0
PsycINFO	War AND nursing AND crisis	-	34	0
PsycINFO	Spirituality AND coping	-	0	0

Bilaga 2

Tabell 2: Analyserade artiklar

Författare, publiceringsår, land	Titel	Syfte	Metod och sampel	Slutsats
Agazio 2009, USA	Army nursing practice challenges in humanitarian and wartime missions	Syftet var att utreda hur utmaningar sjukskötare möter under krig och vid humanitär hjälp klaras av	Deskriptiv kvalitativ forskning Fokusintervju. N=75	Klinisk kunskap och anpassningsförmåga framkom som viktiga sätt att klara av utmaningarna
Battley 2004, USA	The struggle for lives in Iraq	Syftet var att beskriva arbetet som sjukskötare i kriget i Irak	Erfarenhetsskildring	Man vänjer sig inte vid all död man upplever i krigsonen.
De La Rosa & Goke 2007, USA	Reflections on suffering and culture in Iraq: an army nurse perspective	Syftet var att beskriva hur kulturen och lidandet i Irak upfattades ur en armésjukskötarens vinke	Personlig erfarenhetsskildring	Sjukskötarna fann att humor och att de kunde ge vård av hög klass åt soldater, civila och krigsfångar gjorde att arbetet var värt alla faror och svårigheter
De Jong, Benner R., Benner P, Richard, Kenny, Kelley, Bingham & Debisette 2010, USA	Mass casualty care in an expeditionary environment: developing local knowledge and expertise in context	Syftet med studien var att upptäcka nya erfarenhetsbaserade kliniska färdigheter militära sjukskötare lärt sig i kriget i Irak och Afghanistan	N=107. Enkät + intervju (i grupp, men även individuellt enligt behov). Sjukskötarna rekryterades från fyra medicinska center.	Det är viktigt att lära sig så mycket som möjligt från tidigare sjukskötare i krigszoner. Debriefingmöjligheter behövs för välmåendet.

Gibbons, Hickling & Watts 2011, USA	Combat stressors and post traumatic stress in deployed military healthcare professionals: an integrative review	Syftet var att identifiera krigsrelaterade stressfaktorer, erfarenheter och andra faktorer, samt beskriva PTSD och andra psykologiska reaktioner bland militär hälsovårdspersonal.	Litteraturstudie: Coopers integrativa översiktsmetod. 25 artiklar inkluderades.	Exponering för livshotande situationer ökar sannolikheten för psykologiska problem efter traumatiska händelser. En stark känsla av syfte och mening i en stödjande miljö verkar underlätta effekterna av farliga och stressfulla händelser.
Hagerty, Williams, Bingham, Richard 2011, USA	Military nurses and combat wounded patients: a qualitative analysis of psychosocial care	Syftet var att ta reda på upplevda erfarenheter bland sjukskötare i krigszoner och patienterna	Kvalitativ fenomenologisk studie Fokus grupp bestående av 20 sjukskötare och 8 stridsskadade soldater	Coping i form av aktiviteter, att finna mening, att dela med sig av erarenheter, stöd av familjen och reflektion framkom som viktiga teman i krigszoner
Haynes-Smith 2010, USA	Nursing in the sandbox: a lived experience	Syftet var att beskriva arbetet som militärsjukskötare i Irak	Personlig erfarenhetsskildring av arbetet som militärsjukskötare i Irak	Realistisk träning inför utplacering, saker som träningen inte förberedde henne på var miljön i Irak. Etiska dilemman krigsfångar som fick vård väckte hos henne
Kelly 2010, Storbritannien	Battlefield conditions: different environment but the same duty of care	Syftet var att klargöra skillnader mellan civilt sjukskötararbete och militärt sjukskötararbete	Tolkningsforskning	Militärsjukskötare är oblierade att vårda patienter på slagfältet, men det kan medföra att konflikter uppstår med militära order

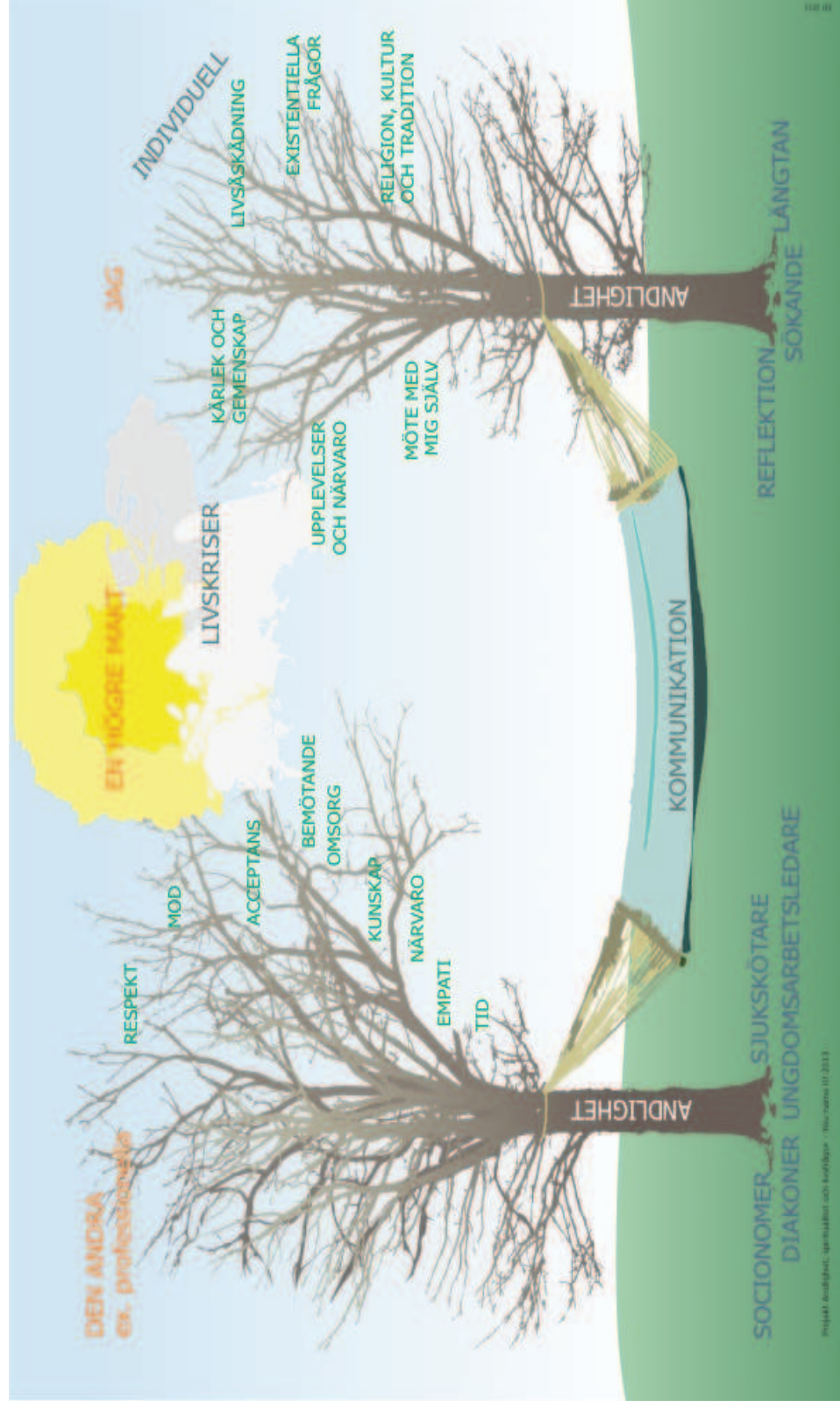
Kimmo 2013, Finland	Kenttäsaairaanhoitajan työ Afganistanissa	Syftet var att beskriva arbetet i Afghanistan	Erfarenhetsskildring	Erfarenheten sågs som givande och var lärorik
Lang, Patricia & Steele 2012, USA	Comparison of nurse burnout across army hospital practice environments	Syftet var att beskriva burnout bland sjukskötare i krigszoner, och jämföra detta med hur sjukskötare inom militära sjukhus i USA upplevde situationen	Maslach Burnout Inventory and the Practice Environment Scale tillämpades i analysen av 275 artiklar	Burnout var vanligt förkommande bland militära sjukskötare. Brister i ledningen, långa arbetstider och utsattheten för svåra skador var de främsta orsakerna
Ormsby & Harrington 2003, Australien	The spiritual dimensions of care in military nursing practice	Syftet var att utreda vad spiritualitet och spirituell vård var för sjukskötare inom Australiens flygvapen	Kvantitativ och kvalitativ studie Intervju N=35	Familj och samhörighet till den militära enheten utgjorde hur sjukskötarna upplevde sin egen spiritualitet, och hur de tillämpade det i patientvården
Scannell-Desch 2005, USA	Lessons learned and advice from Vietnam nurses: a qualitative study	Syftet var att beskriva vägledning för dagens militära sjukskötare utgående från det som Vietnam- veteranerna lärt sig.	N=24 Fenomenologisk studie, intervju med ändamålsenligt urval.	Sju teman beskrev erfarenheter och vägledning. Dagboksföring, att ta hand om sig själv, stöd nätverk och att tala om sina erfarenheter med kolleger rekommenderas av veteranerna. Veteranerna upplevde brister i träningen inför kriget, förberedelserna och i att förstå krigs- missionen. Sjukskötare måste aktivt förbereda sig inför krig och få realistisk träning.



Scannell-Desch & Doherty 2010, USA	Experiences of U.S. military nurses in the Iraq and Afghanistan wars, 2003-2009	Syftet var att beskriva hur sjukskötare upplevt sitt arbete under kriget i Afghanistan och Iraq under åren 2003-2009	Colaizzis fenomenologiska metod; deskriptiv och tolkande fenomenologi Intervju N=37	Utplacering i krig är en utmaning, och det finns mycket som sjukskötare kan lära sig av de sjukskötare som har krigserfarenhet
Tschudin & Schmitz 2003, Storbritannien	The impact of conflict and war on international nursing and ethics	Syftet var att beskriva etiska frågor och hur krig påverkar sjukskötare i militärzoner	Kvalitativ artikel	Sjuksköternas grundläggande uppgifter är att förebygga sjukdom, främja hälsa, vårda och underlätta lidande, oberoende av var någonstans sjuksköteraren arbetar. Etiska dilemman är vanliga bland sjukskötare i krigszoner
Walker 2010, Storbritannien	Assessing the mental health consequences of military combat in Iraq and Afghanistan: a literature review	Syftet var att beskriva hur den mentala hälsan kan påverkas av en militär karriär	Litteraturoversikt av 61 artiklar	Posttraumatisk stress utgör ett stort problem. Hemlöshet, alkoholmissbruk, våld i hemmet, kriminalitet, ohållbara förhållanden var vanliga bland före detta militära medlemmar med obehandlade mentala problem

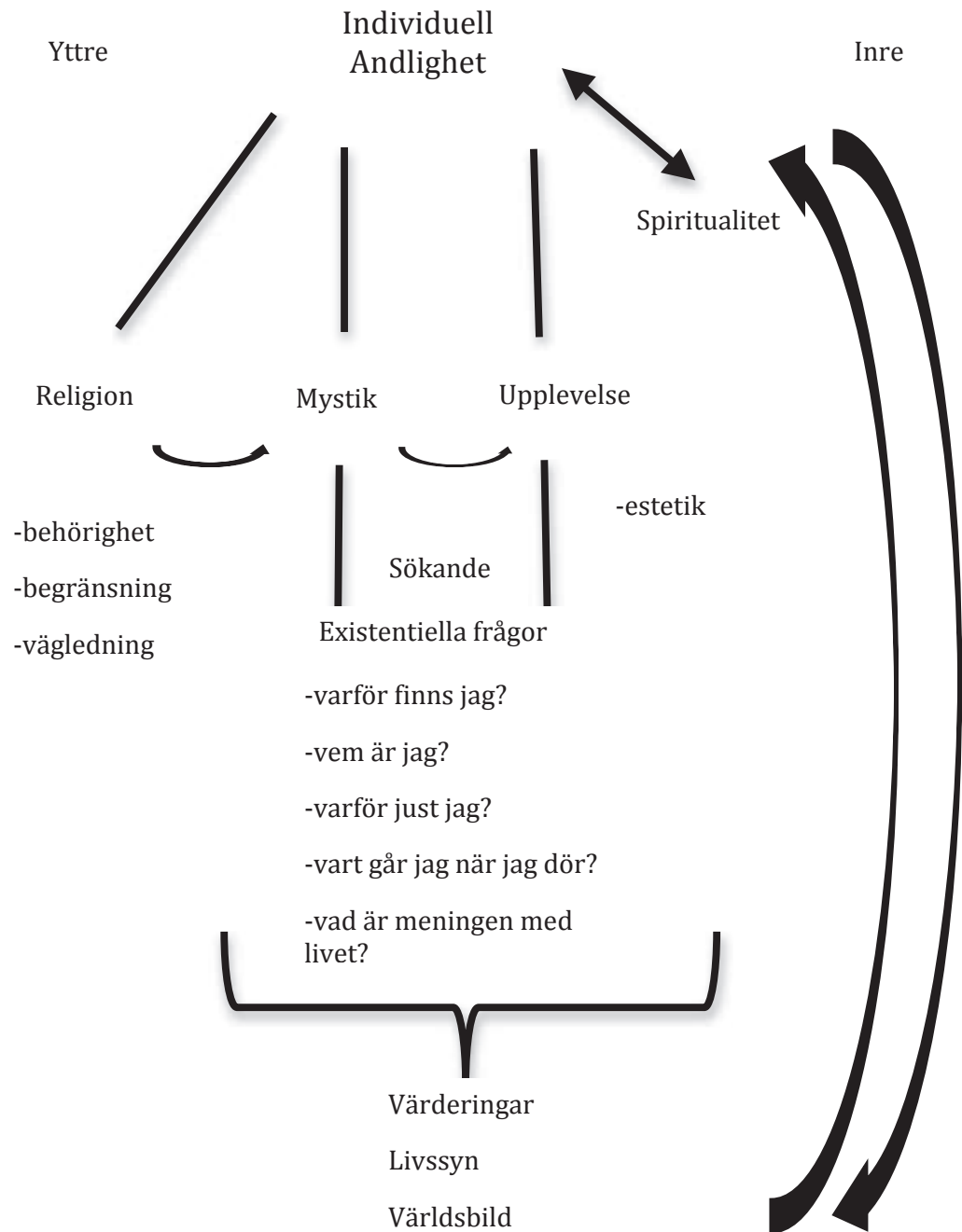
### Bilaga 3

Mångprofessionellt resultat över spiritualet



## Bilaga 4

### Sjukskötarens sammanfattning över spiritualitet



Sjukskötarens:

- Våga fråga, lyssna, inga antaganden
- Vårda med patienten
- Möjliggöra tillfälle att utöva andligheten
- Vara närvarande
- Vara öppen för andlighet