

**Term:**

Bokmål: mestring

Nynorsk: meistring

**Forklaring:**

En rekke definisjoner av mestring innen helse peker på at mestring handler om at den enkelte person endrer forestillinger, følelser og atferd på en måte som gjenoppretter mening og sammenheng i livet, som bidrar til å bearbeide følelsesmessige reaksjoner, problemløsning og forbedret livssituasjon.

**Merknad:**

Mestringsbegrepet er sammensatt og vanskelig å definere entydig. Hvilke aspekt ved mestring som vektlegges, og hvilke forhold fagpersoner mener fører til mestring, varierer mellom ulike fagområder og teoretiske tradisjoner. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) anser individorienterte og sosialt orienterte mestringsteorier som mest relevante for å forstå og styrke mestring hos personer som har langvarige helseutfordringer, og deres pårørende. Representanter fra begge disse teoretiske perspektivene vektlegger egenskaper både ved individet og ved den sosiale situasjonen for å belyse hva som fremmer eller hemmer mestring. NK LMH forstår mestring som et uttrykk for hvilke ressurser som finnes hos den enkelte, og relasjonen og samspillet mellom vedkommende og situasjon han eller hun er i. Situasjon forstås her for eksempel som sosiale nettverk, støtteapparat, institusjoner og samfunn. NK LMH ser teoretiske arbeider fra Albert Bandura (1997), Aaron Antonovsky (1987) og Richard Lazarus og Susan Folkman (1984) som sentrale eksempler på denne forståelsen av mestring.

**Referanser:**

Vifladt og Hopen (2013), Duhachek og Oakley (2007), Bandura (1997), Antonovsky (1987), Lazarus og Folkman (1984)

**Utdypning**

Mestringsbegrepet ble først utviklet innen psykologi. De fleste mestringsteoriene innen psykologi og medisin er individorienterte. Mestring knyttes til det enkelte individets evne til å takle stress og truende situasjoner (Boakaerts, 1996; Parker & Endler, 1996). For å forklare mestringsevne og valg av mestringsstrategi fokuseres det på individets psykologiske kjennetegn og i mindre grad på kjennetegn ved situasjonen. Mestringsstrategier viser til hvordan mennesker reagerer på eller håndterer stressende situasjoner. En rekke ulike mestringsstrategier er beskrevet i denne litteraturen.

NK LMH anser teorier som vektlegger egenskaper ved individet, så vel som ved den sosiale situasjonen individet står i, som sentrale. Det er flere grunner til dette. En grunn er at teorier som utelukkende fokuserer på individuelle faktorer kan støtte opp under en forestilling om at det å mestre er å bli et vellykket individ eller enn god bruker, pasient eller pårørende (Heggen, 2007). NK LMH mener at en slik individualisering av årsaker til sykdom er problematisk. Mestring forstått som den enkeltes evne til å «vinne» eller «bli flinkere» kan legge stein til byrden for personer som strever med å håndtere

langvarige helseutfordringer. Flere brukerorganisasjoner og fagmiljø har vært kritiske til mestringsbegrepet av samme grunn.

Det er NK LMHs oppfatning at en persons mestring og helseatferd ikke kan reduseres til hans eller hennes individuelle strategi, men må forstås i et større samfunnsperspektiv (Bandura, 1997; Lazarus & Launier, 1978). Det er viktig å synliggjøre de samfunnsmessige rammene og strukturene som kan innvirke på opplevelsen av å mestre det å leve med langvarige helseutfordringer. Tidlige sosiologiske studier (Corbin & Strauss, 1991; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; Strauss & Glaser, 1975) peker på at hvordan sykdom oppleves og takles både avhenger av individuelle egenskaper og ressurser og av ens relasjoner til andre. Faktorer som skaper ulike vilkår for mestring hos den enkelte kan være hvordan sykdom innvirker på personens dagligliv, hvilke ressurser hun eller han har tilgang til, hvilke nettverk han eller hun har rundt seg, hvordan familiemedlemmer reagerer, hvordan han eller hun blir møtt av helsepersonell (Fagermoen & Lerdal, 2011).

Systematiske gjennomganger av forskningslitteratur viser at kunnskap om mestringsteoriene vi her har løftet fram, er en viktig del av helsepedagogisk kompetanse hos fagpersoner og brukerrepresentanter som skal tilby lærings- og mestringstilbud (NKLMH, 2015). Målet med lærings- og mestringstilbud er å bidra til å styrke mestring av livssituasjonen hos deltakerne. Slik NK LMH og flere andre (Grabowski, Brun Jensen, Willaing, Zoffmann, & Schiøtz, 2010; Hinrichsen, 2012) ser det, innbefatter slik kompetanse, i tillegg til kunnskap om mestring og mestringsteori, faglig kunnskap om sykdom og diagnose, kunnskaper og ferdigheter i didaktikk (dvs. undervisningslære), endringsstrategier, gruppeledelse og hvordan fremme og opprettholde samarbeid og aktiv deltakelse blant fagpersoner, pasienter, brukere og pårørende.

*Skrevet av*

*Ann Britt Sandvin Olsson, spesialrådgiver ved NK LMH og  
Andrè Vågan, seniorforsker ved NK LMH*

## Referanser

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Fransisco: Jossey-Bass Inc.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: W.H.Freeman and Company.
- Boakaerts, M. (1996). Coping with Stress in Childhood and Adolescence. In Z. Moshe & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping* (pp. 452-484). New York: John Wiley & Sons.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1991). A nursing model for chronic illness management. Based upon the trajectory framework. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 5(3), 155-174.
- Duhachek, A., & Oakley, J. L. (2007). Mapping the Hierarchical Structure of Coping: Unifying Empirical and Theoretical Perspectives. *Journal of Consumer Psychology*, 17(3), 216-233. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S1057-7408\(07\)70030-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1057-7408(07)70030-X)
- Fagermoen, M., & Lerdal, A. (2011). Teoretiske modeller for læring og mestring. In A. Lerdal & M. Fagermoen (Eds.), *Læring og mestring - et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (pp. 17-37). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Grabowski, D., Brun Jensen, B., Willaing, I., Zoffmann, V., & Schiøtz, M. (2010). Sundhedspædagogik i patientutddannelse. En litteraturbaseret gjennomgang af udvalgte sundhedspædagogiske begrebers anvendelse i patientuddannelse. *Steno Center for sundhedsfremme*.
- Heggen, K. (2007). Rammer for meistring. In T. J. Ekeland & K. Heggen (Eds.), *Meistring og myndiggjering - Reform eller retorikk?* (pp. 64-82). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hinrichsen, E. (2012). Håndbog til Lærings- og mestringsuddannelser. Erfaringsviden og faglig viden hånd i hånd. *Aarhus: Region Midtjylland, CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L. A. Pervin & M. Lewis (Eds.), *Perspectives in international psychology* (pp. 287-327). New York: Plenum.
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. R. (1980). The common-sense representation of illness danger. In S. Rachmann (Ed.), *Contributions to Medical Psychology*, 2. (pp. 17-30). New York: Pergamon Press.
- NKLMH. (2015). *En systematisk litteraturoversikt over forskning på helsepedagogisk kompetanse*. Paper presented at the Nasjonal konferanse Friskliv Læring Mestring - med brukerne i sentrum. Av Vågan, A, Eika, K & Skirbekk, H, Holmenkollen park hotell.
- Parker, J. D. A., & Endler, N. S. (1996). Coping and Defense. A Historical Overview. In Z. Moshe & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping* (pp. 3-23). New York: John-Wiley & Sons.
- Strauss, A., & Glaser, B. (1975). *Chronic illness and the quality of life*. St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- Vifladt, E., & Hopen, L. (2013). *Pasientopplæring - kompetanse, veivalg, lederskap*: Kolofon forlag AS.