

Amalie Ekroll Hove - Kandidatnummer 10051
Siri Ekre - Kandidatnummer 10042

Mestring av hverdagen for voksne med psykiske lidelser

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: May Helen Midtbust
Medveileder: Berit Synnøve Molnes Bringsli
Juni 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Amalie Ekroll Hove - Kandidatnummer 10051

Siri Ekre - Kandidatnummer 10042

Mestring av hverdagen for voksne med psykiske lidelser

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: May Helen Midtbust

Medveileder: Berit Synnøve Molnes Bringsli

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: «Mestring av hverdagen for voksne med psykiske lidelser»

Hensikt: Hensikten med studien er ønsket om å belyse hvordan voksne med psykiske lidelser opplever mestring i hverdagen. Dette for å få et innblikk i pasientenes egne erfaringer fra sitt perspektiv. Ved å besvare problemstillingen vil sykepleiere få en bedre forutsetning for å kunne veilede pasientgruppen til å mestre hverdagen.

Metode: Studien er en litteraturstudie, hvor systematisk litteratursøk er anvendt for å finne relevant forskning som besvarer problemstillingen. Det er deretter gjort analyse med syntese for å sikre funnenes relevans. Aaron Antonovskys teori blir lagt til grunn ved diskusjon av resultatene.

Resultat: Funn fra studiet viser til flere faktorer som kunne lede til økt mestring av hverdagen for pasientgruppen. Fire hovedtemaer ble funnet etter analyse, og disse er «opplevelse av sammenheng», «støtte», «rutiner og fritidsaktiviteter» og «terapi».

Konklusjon: Det konkluderes med at de fire temaene alle spiller en stor rolle for pasientgruppens mestring, og at sykepleier har en viktig rolle i å veilede og støtte pasientene til å øke egne ressurser og få opplevelsen av sammenheng.

Nøkkelord: Psykiske lidelser, mestring og hverdagen

Abstract

Title: "Coping in everyday life for adults with psychiatric disorders"

Aim: The aim of this study is to shed light on how adults with psychiatric disorders experience coping in everyday life. This is to get an insight into patients' own experiences from their perspective. By answering the issue nurses will be in a better position to guide this patient group in coping with their everyday life.

Method: This is a literature study, where a systematic literature search method is used to find relevant research to answer the issue. Analysis and synthesis were used to ensure the relevance of the findings. Aaron Antonovsky's theory is used as basis while discussing the results.

Results: Findings from this study point to several factors that can lead to increased coping of everyday life for the patient group. Four main themes were discovered after analysis, these are "Sense of coherence", "support", "routines and activities" and "therapy".

Conclusion: The conclusion is that the four themes all play a major role in the patient group's coping, and that nurses have an important role in guiding and supporting the patients to increase their own resources and acquire a sense of coherence.

Keywords: psychiatric disorders, coping, everyday life

Forord

Vi ønsker å rette en stor takk til våre veiledere May Helen Midtbust og Berit Synnøve Molnes Bringsli for konstruktive tilbakemeldinger og gode råd. En stor takk rettes også til familie og medelever som har kommet med gode tips og hjulpet oss på veien.

Arnes historie:

Arne forteller at for et par år siden fikk han plutselig og uten forvarsel ubehag i brystet, rask puls og hjertebank og var redd for å dø. Arne sier videre at dette gikk over, men kom tilbake, og at han flere ganger var på legevakten fordi han trodde han hadde fått hjerteinfarkt. Legene fant ikke at han hadde noen hjertesykdom, men sa at ubehaget i brystet og hjertebanken skyldtes stress og angst. Anfallene fortsatte, og etter hvert våget han ikke å forlate hjemmet og ble sykmeldt (...)

Hentet fra: (Martinsen, 2020, s. 115).

Innhold

1.1	Bakgrunn for valg av tema	6
1.2	Avgrensning og presisering av problemstillingen	6
1.2.1	Presisering av problemstillingen	6
1.2.2	Begrepsavklaring.....	7
1.3	Oppgavens oppbygning	7
2	Teori.....	8
2.1	Psykiske lidelser	8
2.2	Mestring	8
2.2.1	Mestring av hverdagslivet i et salutogent perspektiv.....	8
2.2.2	Helsefremming.....	9
2.2.3	Empowerment.....	9
2.2.4	Opplevelse av sammenheng (OAS)	9
3	Metode	10
3.1	Datainnsamling	10
3.2	Søkestrategi	10
3.2.1	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	11
3.3	Kvalitetsvurdering.....	12
3.4	Etiske overveielser.....	12
3.5	Analyse	12
4	Resultat	14
4.1	Litteratormatrise	14
4.2	Opplevelse av sammenheng.....	17
4.3	Støtte	19
4.4	Rutiner og fritidsaktiviteter	19
4.5	Terapi	21
5	Diskusjon	22
5.1	Opplevelse av sammenheng – en grunnleggende beskrivelse av hvordan mestring i hverdagen kan oppnås.....	22
5.2	Støtte – En hjelpsom faktor for mestring av hverdagen.....	24
5.3	Mestring av daglige rutiner og aktiviteter	25
5.4	Terapi som mestringsstrategi	26
5.5	Styrker og svakheter med studiet	27
6	Konklusjon	28

7 Referanser.....	30
Vedlegg	

Antall ord: 7590

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom bachelorstudiet har vi tilegnet oss en spesiell interesse for psykiatri. Med bakgrunn i at psykiske lidelser er et svært utbredt helseproblem, er det viktig at sykepleier har kunnskap om hvordan man kan bidra til at pasientgruppen kan mestre hverdagen til tross for sykdom. I studiet er det derfor ønskelig å legge vekt på mestring av hverdagen i et pasientperspektiv.

Alle mennesker har en helse bestående av en psykisk og fysisk helse. Dette gjør det mer interessant å utforske temaet, da kunnskap vil være relevant for pasienter med psykiske lidelser, men også den generelle befolkningen.

I studien skal det hovedsakelig legges vekt på hvordan voksne med psykiske lidelser opplever mestring i hverdagen. Det vil være interessant å se på hva pasientene med psykiske plager har sett på som utfordrende, og hvordan mestringsstrategier ble brukt i henhold til dette. Dette kan gi økt kunnskap som er nyttig i arbeidet som sykepleier. Med pasientperspektivet til grunn, får man funn som er sterkt knyttet til pasientenes egne erfaringer og opplevelser. Dette er sentralt i samhandlingen med pasienten.

1.2 Avgrensning og presisering av problemstillingen

1.2.1 Presisering av problemstillingen

Fenomenet som skal utforskes er «hvordan opplever voksne med psykiske lidelser mestring i hverdagen». Her er det ønsket å finne mestringsstrategier som kan bidra til en bedret hverdag for pasientgruppen. For å besvare problemstillingen brukes Aaron Antonovskys mestringsteori aktivt.

Sykepleier kan møte pasientgruppen på flere arenaer i helsetjenesten. De fleste som har psykisk sykdom bor i eget hjem, og mottar helsetjenester gjennom ambulante tjenester, miljøteam eller poliklinisk behandling. Noen er også innlagt på sykehus eller andre institusjoner (Lehn, 2022). Problemstillingen vil passe til den psykiatriske pasienten uansett hvilken arena den mottar behandling på.

1.2.2 Begrepsavklaring

Voksne: Norges grunnlov definerer begrepet voksne som at norske borgere er voksne fra de er 18 år (Grunnloven, 2018, § 50).

Psykiske lidelser: DSM-5 definerer psykiske lidelser som et syndrom karakterisert ved klinisk betydningsfull forstyrrelse av et individs kognisjon, følelsesregulering eller atferd som avspeiler en dysfunksjon i psykologiske, biologiske eller utviklingsmessige prosesser som ligger til grunn for psykisk fungering (Dahl, 2020, s. 9). Psykiske lidelser er vanligvis assosiert med betydelig plage eller funksjonssvikt innen sosiale, yrkesmessige eller andre viktige aktiviteter. En forventet og kulturelt akseptert reaksjon på vanlige belastninger, som tap, eller dødsfallet til noen man er glad i, er ikke en psykisk lidelse (Dahl, 2020, s.9).

Mestring: Antonovskys mestringsteori legger vekt på det som fremmer helsen (salutogenese), ser på helse som en ressurs, og mener at helse er en opplevelse av sammenheng (OAS) (Larsen, 2018, s. 41). OAS sier noe om i hvilken grad mennesket kan bruke sine ressurser og være tilbøyelige til å mestre utfordringer de møter i hverdagen (Antonovsky, 2012, s. 43).

1.3 Oppgavens oppbygning

Oppbyggingen av vitenskapelige artikler innen helsefaget har ofte IMRad-struktur, bestående av introduksjon, metode, resultater, diskusjon og konklusjon. Denne strukturen samsvarer med forskningsprosessen (Thidemann, 2019, s. 67). Studien har derfor IMRaD-struktur, men vi har valgt å supplere med teori som er relevant for å besvare problemstillingen. I punkt 3, metode, viser vi til hvordan oppgaven har blitt besvart ved bruk av systematisk litteratursøk. Deretter blir funnene analysert for å komme frem til resultat. I punkt 5 diskuteres resultatene opp mot relevant teori før det avsluttes med en konklusjon. Til slutt følger litteraturliste og vedlegg.

2 Teori

2.1 Psykiske lidelser

Psykiske lidelser påvirker en persons kognisjon, følelsesregulering eller atferd (Dahl, 2020, s.9). For at noen skal ha en psykisk lidelse, må personen selv og/eller helsepersonell vurdere at psykiske symptomer er nødvendig å ta tak i fordi de er plagsomme eller gir funksjonssvikt (Dahl, 2020, s. 9).

ICD-10 og DSM-5 sine definisjoner av psykiske lidelser oppgir at symptomene på sykdommen ofte er gjenkjennbare eller klinisk betydningsfulle, knyttet til angst og ubehag, og kan ha innvirkning på personens funksjoner. Funksjoner som kan bli påvirket er ernæring, søvn, hygiene, fysisk/sosial aktivitet. Utdanning og jobb kan også påvirkes (Dahl, 2020, s. 9). I denne studien er det inkludert følgende psykiske lidelser: angstlidelser, stemningslidelser og alvorlig psykiske lidelser.

2.2 Mestring

2.2.1 Mestring av hverdagslivet i et salutogent perspektiv

Sosiologen Aaron Antonovsky (1923-1994) var den første til å ta i bruk begrepet salutogenese (Mjøsund, 2020, s. 29). Den salutogene helseforståelsen ser på helse som en helhet, bestående av en fysisk, en psykisk, en sosial og en åndelig/eksistensiell dimensjon (Haugan & Rannestad, 2018, s. 138). Fokuset ble dermed rettet mot individets styrker og motstandsressurser, isteden for å se på det som bringer sykdom (Larsen, 2018, s.40) I følge Antonovsky vil det å stilles overfor en stressfaktor, føre til en ansent tilstand som må håndteres (Antonovsky, 2012, s. 51). Hvorvidt utfallet blir patologisk, nøytralt eller helsebringende avhenger av hvordan spenningen håndteres. Man kan dermed se sammenheng mellom mestringmønster og sykdom, hvor det kan konkluderes med at det avgjørende spørsmålet ikke er hvilke mestringsstrategier en person bruker, men hvor mange den har i sitt repertoar, og hvor fleksibel den er i valget av strategier (Antonovsky, 2012, s. 140). Sett fra et salutogent perspektiv kan mennesker oppleve god helse selv om de lever med en sykdom (Mjøsund, 2020, s. 29).

2.2.2 Helsefremming

Salutogenese kan ses på som en helsefremmende teori som legger vekt på å fremme menneskets evne til å tilpasse seg til stressende omgivelser (Langeland, 2018, s. 157). Teorien er dermed en god måte å fremme helse i praksis. Antonovsky mente at alle utsettes for stressfaktorer og at dette er en del av livet. I stede for å se dette som risikofaktorer, rettes oppmerksomheten mot den enkeltes mestringsressurser. Dermed er ikke stressfaktorer nødvendigvis patogene, men kan være helsefremmende. En av de sentrale strategiene i helsefremmende arbeid er å sette folk i stand til mestring ved å utvikle personlige ferdigheter (Finbråten, 2018, s. 97).

2.2.3 Empowerment

Empowerment er sentralt for alt helsefremmende arbeid, og tett knyttet opp imot Antonovskys helsefremmende teori. Empowermentprosessen kan kort forklares som samhandlingen mellom pasienten som er ekspert på seg selv og eget liv, og sykepleier som er ekspert på det faglige området (Tveiten, 2018, s. 242). Empowerment kan omhandle selvtillit, sosial støtte, delaktighet, egenkontroll, kompetanse, rettigheter, selvstyre, samarbeid, deltagelse og fremmer brukermedvirkning (Tveiten, 2018, s. 240).

2.2.4 Opplevelse av sammenheng (OAS)

I følge Antonovsky (2012, s.17.) ligger svaret på det salutogene spørsmålet i begrepet «Opplevelse av sammenheng», og denne teorien kan gi en beskrivelse av hvordan mestring i hverdagen kan oppnås (Langeland, 2018, s. 157). Antonovsky oppgir at begrepet kan defineres som *«en helhetlig holdning som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgripende, varig, men dynamisk tillit til at ens indre og ytre miljø er forutsigbart, og at det er stor sannsynlighet for at ting vil gå så godt som man med rimelighet må kunne forvente (Antonovsky, 2012, s. 17)»*.

Begrepet opplevelse av sammenheng består av tre komponenter: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 2012, s. 39). Når man ser på livet som forståelig, knyttes dette til hvilken grad en opplever at det en utsettes for er sammenhengende. Håndterbarhet viser til hvilke ressurser som er tilgjengelige for å mestre utfordringer, og meningsfullhet kan ses når personen har oppgaver den verdsetter å engasjere seg i (Gammersvik, 2018, s. 116-117). Når en person med sterk OAS møter en stressfaktor vil den være mer tilbøyelig til å gå inn i situasjonen og håndtere stressfaktoren på en bedre måte (Antonovsky, 2012, s. 43). Med bakgrunn i dette kan en sterk OAS bidra til å beskytte mot psykiske lidelser (Mjøsund, 2020, s. 30).

3 Metode

3.1 Datainnsamling

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie hvor en sykepleiefaglig problemstilling blir besvart ved systematisk litteratursøk. Ved bruk av systematisk forskning identifiserer, vurderer og oppsummerer man de beste tilgjengelige forskningsresultatene. Denne metoden er sentral for et forskningsbasert helsevesen (Evans, 2002). Ved å gjøre et systematisk litteratursøk definerer man en søkestrategi med bakgrunn i valgt problemstilling, og gjennomfører deretter søk i databaser som er relevante for studiet (Aveyard, 2018, s.2). Vi har brukt Cinahl Complete, PubPsych, SweMed+ og Medline som databaser for våre søk. Dette er anerkjente databaser innenfor helsefaget.

3.2 Søkestrategi

I forkant av søkeprosessen ble det diskutert hvilket tema som var ønsket, og hvordan problemstillingen skulle lages for å belyse temaet. Et felles interessepunkt er psykiatri og det ble bestemt at temaet skulle omhandle dette.

I starten ble søket snevret inn til å omhandle angstlidelser, da psykiske lidelser kunne bli et for vidt begrep, med store forskjeller i anvendte mestringsstrategier.

Valgt aldersgruppe var i utgangspunktet ungdom. Underveis i søket kom det frem at det var gjort mest forskning på den valgte pasientgruppen når de var over 18 år. Det ble dermed stilt spørsmål til om det skulle inkluderes både unge og voksne i studiet. En svakhet med dette var at det kan være stor forskjell på hvordan ungdom og voksne best mestrer hverdagen. Vi valgte derfor å kun inkludere voksne i vår studie.

Det er valgt å lage en PICOT-tabell som i følge Aveyard (2019) er en veiledning for et klart forskningsspørsmål. Bokstavene i tabellen refererer til aspekter som er viktig å ta i betraktning for å utvikle en god problemstilling. Denne tabellen var hjelpsom for valg av søkeord (Aveyard, 2019, s. 33). se *tabell 1*.

Tabell 1

P	Voksne med psykiske lidelser
I	Sykepleie til pasientgruppen
C	Flere ulike arenaer i helsetjenesten
O	Opplevelse av mestring i hverdagen
T	Kvalitativ og kvantitative studier

Tre søkeord er brukt, for at søket skulle være kort og systematisk. Disse er mestring (coping), psykiske lidelser (mental disorders) og hverdagen (everyday life). Det er også benyttet synonymord for å utvide søket, se vedlegg 1. Søkene er gjort på engelsk.

Søkeordene gav mange resultater og utvalgsprosessen startet ved å se på om overskriftene i søkeresultatene svarte til problemstillingen. Etter å ha funnet passende overskrifter leste vi over artiklenes sammendrag for å videre kontrollere at de var relevante. Til slutt ble relevante artiklene lest gjennom med hensyn til inklusjon- og eksklusjonskriterier. Etter å ha gjort dette endte vi med å inkludere 7 forskningsartikler som alle direkte besvarer problemstillingen. Noen av disse dukket opp i flere av databasene. For å få oversikt over søkene ble det utarbeidet en søketabell, se vedlegg 1.

3.2.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Det inkluderes artikler som omhandler psykiske lidelser. Studiene måtte ha pasientperspektiv for å bli inkludert, da dette på best mulig måte belyser pasientenes egne erfaringer og opplevelser. Dette er viktig for å kunne si noe om hvilke behov sykepleier skal dekke.

For at artiklene skulle bli inkludert måtte de også være fagfelleverderte og ha IMRaD-struktur.

Det er blitt ekskludert språk som ikke er norsk, svensk, dansk og engelsk. Deltagere i studier som er yngre enn 18 år er ekskludert, da inkludert pasientgruppe er voksne. Det er også valgt å gjøre en geografisk avgrensning der Afrika, Asia, Sentral- og Sør-Amerika og Midtøsten er ekskludert. Avgrensningen er gjort inne i databasen, eller manuelt. Slik ble søket kortet ned og gav funn av relevante artikler. Grunnen til ekskluderingen er ønsket om funn som er mest mulig overførbare til vårt samfunn og helsevesen, da dette vil være mest relevant for fremtidig utøvelse av sykepleie.

Artikler som er publisert før 2013 er ekskludert for å sikre at forskningen er av kvalitet og ikke utdatert.

3.3 Kvalitetsvurdering

For å sikre god kvalitet på valgte artikler har det blitt brukt sjekklister fra helsebiblioteket (2016). Her har det blitt brukt sjekklister for vurdering av kvalitativ studie til de seks kvalitative artiklene som er tatt med, og sjekklister for vurdering av kohortstudie til den ene kvantitative artikkelen som er inkludert. Det legges ved en sjekklister som eksempel for å vise til fremgangsmåte. *Se vedlegg 2.*

3.4 Etiske overveielser

Utvalgte artikler har klargjort etiske overveielser. Fire av artiklene har et eget kapittel hvor etiske overveielser blir presentert (Amor et al., 2020; Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018 & Hovland et al., 2021). I tre av artiklene blir det nevnt at deltagerne har gitt informert samtykke til å delta, og at studiet har blitt godkjent av etiske komiteer o.l. (Biringen et al., 2015; Dziurawiec et al., 2014 & Yanos & Rosario., 2013). Det blir tatt hensyn til at deltagerne er en sårbar gruppe, og noen artikler nevner eksempelvis at den som utførte intervjuet tilpasset spørsmålene sine slik pasientene ikke opplevde ubehag. Dette var nødvendig for å sikre at deltagerne ikke opplevde unødig press (Hovland et al., 2021). Helsinkideklarasjonen viser til at forskning av sårbare grupper er en forutsetning for at nødvendig kunnskap innhentes. Ekskludering av gruppen vil gjøre behandlinger usikre og medføre risiko for helse (Førde, 2014).

3.5 Analyse

Isolert forskning kan ikke alene bidra til en fullstendig forståelse av fenomenet man utforsker, og ved å samle funn fra flere forskningsartikler vil dette øke kvaliteten og overførbarheten av resultatene (Evans, 2002). Aveyard (2019) definerer analyse som en prosess der det første steget er å kritisk vurdere materialet og det neste steget er å finne passende temaer som tar hensyn til sterke og svake sider av artiklene. De fire trinnene til Evans (2002) anvendes her for å gå på tvers av artiklene og gjøre syntese av de ulike funnene.

Trinn 1:

I det første trinnet skal det gjøres en systematisk datainnsamling (Evans, 2002). Fremgangsmåten her er blitt oppgitt ovenfor i studiet, *se punkt 3.1*. Det ble også utarbeidet en litteraturmatrise med en presentasjon av nøkkelinholdet i de ulike forskningsartiklene, *se tabell 3*.

Trinn 2:

I trinn to skal det identifiseres nøkkelfunn i hver enkelt studie (Evans, 2002). For å oppnå oversikt og ryddighet er det valgt å nummerere de ulike artiklene. Artiklene ble lest gjennom nøye for å sikre at nøkkelfunnene i artiklene ble skrevet ned. Det ble deretter utarbeidet en tabell for å samle funnene.

Trinn 3:

I trinn tre skal studiene vurderes i forhold til hverandre. Her skal de ulike studiene sammenlignes og det skal konstateres felles trekk og felles temaer (Evans, 2002). Tabell brukt i trinn to ble her omdannet til en mer komprimert versjon, hvor de ulike funnene ble delt inn i under fire hovedtemaer, *se tabell 2*. Dette ble gjort for å få en oversik over fellestrekk og felles temaer i forskningsartiklene.

Tabell 2

TEMAER	RELEVANTE ARTIKLER
Opplevelse av sammenheng	1, 2, 3, 4, 5, 6
Støtte	1, 2, 3, 4, 5, 7
Rutiner & fritidsaktiviteter	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Terapi	1, 2, 3, 5, 7

Trinn 4:

I det siste trinnet i analysen skal funnene beskrive det fenomenet man utforsker (Evans, 2002). Her skal man altså bruke de fire hovedtemaene det er kommet frem til i trinn tre av analysen, og beskrive disse nøye. Gjennomgang og beskrivelse av de ulike hovedtemaene vil bli presentert i resultatdelen under. *Se punkt 4*.

4 Resultat

4.1 Litteratormatrise

Tabell 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Artikkel 1</p> <p>Amor, G., Gómez, C., Hurtado, M, M., Morales- Asencio, J, M., Vega, A. & Villena A. (2020). 'I have anxiety, but I have values and preferences' Experiences of users with generalized anxiety disorder: A qualitative study. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 29:3, 521-530. https://doi.org/10.1111/inm.12690</p>	<p>Å forstå opplevelsen og oppfatningen hos mennesker diagnostisert med GAD, i tillegg til deres vei gjennom helsetjenesten og deres rolle når det kom til valg av egen behandling.</p>	<p>anxiety disorders, patient-centred care, qualitative research</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Datainnsamling:</p> <p>Datainnsamling ble gjort ved intervju gjennom fokusgrupper med åpne spørsmål.</p> <p>Utvalg:</p> <p>Deltagere med diagnosen generell angstlidelse (GAD). Deltagere ble ekskludert om de var under 18 år, hadde alvorlig psykisk lidelse, rusavhengighet m.m.</p> <p>Analyse:</p> <p>Kvalitativt deskriptivt design for å sikre en sammenhengende oppsummering av deltagerens perspektiv fra deres egne ord.</p>	<p>Involvering av pasienter og familien i pleien kan bidra til økt bevissthet hos helsepersonell, hvor det tas hensyn til viktige bekymringer som pasienten har. Personsentrert omsorg kan øke styrkingen av pasienten og redusere stigmaet knyttet til psykiske lidelser, som dermed vil gi en terapeutisk verdi.</p>	<p>Denne artikkelen tar for seg hvordan pasienter med generalisert angstlidelse opplever å mestre hverdagen med sykdommen, og hvilke faktorer som har vært med på å hjelpe pasientene å få en bedre hverdag. Dette svarer godt til problemstillingen, og den er derfor relevant.</p>
<p>Artikkel 2</p> <p>Biringer, E., Borg, M., Davidson, L., Lier, H, Ø., Sundfør, B. (2016). Coping with mental health issues: subjective experiences of self-help and helpful contextual factors at the start of mental health treatment.</p>	<p>Å utforske hva enkeltpersoner som nylig har blitt henvist til en "spesialist Community Mental Health Center" opplever som nyttig og hva de gjør for å</p>	<p>Mental health, recovery, coping, self-help, self-management, psychosocial</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Datainnsamling:</p> <p>Individuelle intervju, med åpne spørsmål. Pasienter kunne fortelle hva de opplevde som nyttig og hva de hadde gjort for å hjelpe seg selv i hverdagen.</p> <p>Utvalg:</p>	<p>I studiet identifiserte de fire hovedtemaer som var nyttige for at pasientene kunne mestre hverdagen sin, og dette var: "Nyttige aktiviteter", "Hjelpsomme mennesker og steder", "medisinering og selvmedisinering" og "Egeninstruksjon og lære om psykiske lidelser".</p>	<p>Denne artikkelen er relevant da den tar for seg psykiatriske pasienter på sitt første konsultasjonsmøte hvor de fikk snakke fritt om egne erfaringer.</p> <p>Her kommer det frem hvilke mestringsstrategier som har vært i bruk tidligere. Her kan</p>

<p><i>Journal of Mental Health</i>, 25:1, 23-27, https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1078883</p>	<p>hjelpe seg selv.</p>		<p>Ti deltakere (3 var innlagte pasienter) med psykiske lidelser ble rekruttert på deres første time med konsultasjon i spesialisthelsetjeneste.</p> <p>Analyse:</p> <p>Tematisk analyse.</p>		<p>man se på forskjeller knyttet til mestring i hverdagen, fra før de var i kontakt med psykisk helsevern, og i etterkant av dette.</p>
<p>Artikkel 3</p> <p>Bjørngen, D., Eriksen, L., Evensen, G, H., Moljord, I, E, O., Rise, M, B. & Rø, M. (2014). How do patients with severe mental diagnosis cope in everyday life - a qualitative study comparing patients' experiences of self-referral inpatient treatment with treatment as usual? <i>BMC Health Services Research</i>, 15;14:347. https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-347</p>	<p>Å utforske hvordan pasienter med alvorlige psykiske lidelser mestret hverdagen etter å ha signert kontrakt for selvinneleggelse til sammenligning med pasienter som fikk behandling som vanlig.</p>	<p>Mental health services, self-referral, mental illness, psychiatry, psychosis, bipolar disorder</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Datainnsamling:</p> <p>Datasamling gjort ved å bruke kvalitative individuelle intervju</p> <p>Utvalg:</p> <p>Pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Intervensjonsgruppe med deltagere som hadde signert kontrakt for selvinneleggelse og kontrollgruppe med deltagere som mottok vanlig behandling.</p> <p>Analyse:</p> <p>Tematisk analyse.</p>	<p>Pasientene som hadde signert kontrakt for selvinneleggelse hadde mer selvtilitt knyttet til mestringsstrategier. Disse beskrev også mindre håpløshet, kraftløshet og oppgitthet enn kontrollgruppen. I tillegg var pasientene fra intervensjonsgruppen nærmere idealet av å leve et «normalt». Artikkelen konkluderer med at de som hadde signert kontrakt for selvinneleggelse hadde komte lengre i recovery prosessen og derfor sannsynligvis ville ha bedre effekt av behandlingen.</p>	<p>Artikkelen er relevant i utforskningen av valgt fenomen da den tar for seg voksne med psykiske lidelser, både de som har valgt å legge inn seg selv, og de som mottar behandling på «vanlig måte», og sett på hvordan de ulike gruppene mestrer hverdagen og hva som skulle til for at de kunne mestre hverdagen bedre.</p>
<p>Artikkel 4</p> <p>Blomqvist, M., Carlsson, I.-M., Jormfeldt, H. Sandgren, A. (2018). Enabling healthy living: Experiences of people with severe mental illness in psychiatric outpatient services. <i>Int J Mental Health Nurs</i>, 27: 236-246. https://doi.org/10.1111/inm.12313</p>	<p>Å promotere en sunn livsstil for personer med psykiatriske lidelser.</p>	<p>Healthy living, mental health nursing patient's experience, qualitative content analysis, severe mental illness</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Datainnsamling:</p> <p>16 intervjuer ble utført, 12 ved den polikliniske psykiatriske tjenesten og fire hjemme hos deltakerne. Intervjuene varte mellom 30-60 minutter.</p> <p>Utvalg: Polikliniske pasienter ble rekruttert ut av et pågående større prosjekt.</p> <p>Analyse:</p> <p>Kvalitativ innholdsanalyse.</p>	<p>Det konkluderes med viktigheten med at psykiatriske pasienter blir anerkjent som et helt menneske, og dette ses som en essensiell faktor i deres arbeid for en sunn hverdag. Overordnede temaer var "Hverdagsstruktur", "motiverende livshendelser" og "støtte fra de som betyr noe".</p>	<p>Artikkelen er relevant da den tar for seg måter å muliggjøre en sunn livsstil for pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Det blir lagt vekt på hva som fungerer bra i et pasientperspektiv.</p>

<p>Artikkel 5</p> <p>Dziurawiec, S., Rapley, M. & Ryan, J. (2014). The Meaning of Coping for Psychiatric Patients. <i>Qualitative Health Research, 24:8</i>, 1068-1079. https://doi.org/10.1177/1049732314541011</p>	<p>Å få en forståelse for hva som var utfordrende for den psykiatriske pasienten, og på hvordan pasienten kunne oppleve mestring ut ifra egen forståelse.</p>	<p>Coping and adaption, interviews, semistructured, phenomenology, psychiatry, trust</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Datainnsamling:</p> <p>Deltagerne tok del i undersøkelse i form av intervju som gjennomsnittlig varte i 35 minutter.</p> <p>Utvalg: 37 pasienter inneliggende i et psykiatrisk sykehus i Australia</p> <p>Analyse:</p> <p>For å analysere materialet ble en fenomenologisk tilnærming brukt. Dataene ble systematisk gjennomgått, definert, og tematisert.</p>	<p>Det er fem nøkkeltemaer i de kom frem til i resultatet.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. en mestringsstrategi var ikke et symptom på psykisk lidelse. 2. mestring ble hindret av mistillit til det psykiske helse-systemet og dets fagfolk. 3. mestring er relatert til meningsfullhet; det vil si å kunne forstå, administrere og tillegge seg selv og verden mening. 4. situasjonelle krisemodulerte mestringsstrategier. 5. «ikke mestring» er en måte å håndtere vanskelige situasjoner på. 	<p>Relevans i artikkelen kommer frem ved at den omhandler voksne med psykiske lidelse, og deres subjektive opplevelser av hva som kunne bidra til mestring av hverdagen.</p>
<p>Artikkel 6</p> <p>Hovland, J-F., Skogvang, B, O., Ness, O. & Langeland, E. (2021). Development of salutogenic coping skills: experiences with daily challenges among young adults suffering from serious mental illness. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 16:1</i>. https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1879369 https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1879369</p>	<p>Å utforske ulike erfaringer av daglige utfordringer hos unge voksne som lider av alvorlige psykiske lidelser, og hvordan de mestret disse utfordringene fra et salutogent perspektiv.</p>	<p>Coping, developement, serious mental illness, recovery, salutogene sis, qualitative research</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Datainnsamling:</p> <p>Data samlet ved bruk av individuelle kvalitative intervju.</p> <p>Utvalg:</p> <p>9 voksne med alvorlig psykisk lidelse som var under 30 år, i enighet med deltagers terapeut.</p> <p>Analyse:</p> <p>Tematisk analyse.</p>	<p>Det ble identifisert to hovedtemaer gjennom analysen: «påvirkning av symptomer i dagliglivet og utfordringer knyttet til deltagelse i samfunnet» og «Betydningen av de små tingene».</p> <p>Funn viser til at livserfaringer og utfordringer kan påvirke livene på negative måter, men også bidra til utvikling av salutogene mestringsstrategier.</p> <p>Det er også viktig å huske på at salutogene mestringsstrategier må være personlige og i tillegg støttet fra det lokale samfunnet, familien og støtteapparat.</p>	<p>Her finner man relevans i artikkelen knyttet til at det blir tatt opp salutogene mestringsstrategier for voksne deltagere med psykiske lidelser. Disse strategiene var til hjelp for at deltagerne skulle mestre hverdagen på en bedre måte.</p>
<p>Artikkel 7</p> <p>Rosario, A & Yanos, P, T. (2013). Preventive coping among people with</p>	<p>Å utforske bruken av forebyggende strategier i dagliglivet blant mennesker</p>	<p>Coping, severe mental illness, mood, daily</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Datainnsamling:</p> <p>Deltagerne utførte opp til 20 daglige intervju hver</p>	<p>Funn viste til at de mest vanlige og hyppigst brukte preventive strategiene var det å ha tilgang til sosial støtte, og å ta del i aktiviteter/hobbyer.</p>	<p>Artikkelen er relevant da den knytter det å bruke mestringsstrategier opp mot humøret til deltagerne. Man kan her se hvilke</p>

severe mental illness in daily life: Strategies used and associations with mood. <i>International Journal of Social Psychiatry</i> , 60:5, 489- 491. https://doi.org/10.1177/0020764013501291	med alvorlig psykisk lidelse, og se på assosiasjonene mellom forebyggende strategier brukt og humøret til deltagerne på slutten av dagen.	interviewing	(375 intervju ble utført totalt). Utvalg: 27 voksne diagnostisert med alvorlig psykisk lidelse. Analyse: Statistisk analyse	Deltagerne hadde en tendens til å ha dårligere humør mot slutten av dagen, på de dagene der ingen- eller mer passive strategier ble brukt.	strategier som har vært til hjelp for at deltagerne skulle få en bedre hverdag.
--	---	--------------	---	--	---

4.2 Opplevelse av sammenheng

Det går igjen i alle artiklene at deltagerne følte at symptomer på sykdommen påvirket hverdagen. Flere hadde problemer med å opprettholde jobber og utdanning, kontakt med familie og venner, og delta i samfunnet. Noen oppgav å føle seg «eid» av sykdommen, eller å bli identifisert som denne. Det første hovedtemaet som skal presenteres er delt opp i de tre komponentene av begrepet «opplevelse av sammenheng», og det er viktig å presisere at dette ikke ses på som en spesifikk mestringsstrategi, men derimot noe som kan si noe om i hvilken grad pasientene er tilbøyelige til å mestre stressfaktorene de møter.

Begripelighet

Deltagerne opplevde det som viktig at utfordringene de møtte var forståelige (Amor et al., 2020; Biringe et al., 2016; Dziurawiec et al., 2014; Hovland et al., 2021). Når deltagerne så på verden som forutsigbar og strukturert gav dette en følelse av å inneha adekvate ressurser til å møte kravene de sto ovenfor (Dziurawiec et al., 2014). Det å søke informasjon om sykdommen sin var sentralt (Biringe et al., 2016). Egne erfaringer kunne gjøre at stimuli i hverdagen ble mer begripelig og dermed lettere å håndtere (Amor et al., 2020; Biringe et al., 2016; Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018; Dziurawiec et al., 2014; Hovland et al., 2021). En pasient i Hovland et al., (2021) oppgir følgende:

«I often recognize when a psychosis begins. I can feel now this is happening and maybe that will be happening. But, if I do this or maybe that, then it can calm it down» (Hovland et al., 2021, s. 6).

Håndterbarhet

Egne ressurser har vært av betydning for at deltagerne kunne håndtere kravene og stressorene de ble stilt ovenfor i hverdagen (Amor et al., 2020; Biringe et al., 2016; Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018; Dziurawiec et al., 2014; Hovland et al., 2021).

Selvinstruksjonsteknikker og egne erfaringer gjorde at deltagerne kjente igjen når symptomer kom, og dette kunne redusere medførende stress. Teknikkene ble brukt til å holde negative tanker og problemer på avstand (Amor et al., 2020; Biringe et al., 2016; Dziurawiec et al., 2014; Hovland et al., 2021). Motiverende livshendinger gav deltagerne bedre forståelse av sammenhengen mellom helse og sunne livsstilsvalg (Amor et al., 2020; Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018). Deltagere som opplevde bedring i hverdagen hadde en følelse av personlig empowerment, og denne følelsen førte også med seg økende motivasjon til å forbedre vanene sine videre (Amor et al., 2020; Blomqvist et al., 2018).

Bjørgen et al. (2014) nevner at deltagerne følte nær sammenheng av egne tankemønstre, og opplevelsen av kontroll over egen sykdom. Pasienter med valgfri selvinleggelse opplevde økt autonomi og at brukermedvirkning gav ressurser som gjorde dem mer selvsikre i å mestre hverdagen. Pasient i Bjørgen et al. (2014) beskriver:

«(...)I used to think that everybody knew more than me about certain things. I don't anymore. (...) It's just confusing... and that's a difficult state. You become unsure of yourself and that's heavy. It's not that I know so much, but what do other people know? (...) I read for instance in a book about what happens after death. How can he (the author) know more about that than me? Has he been there – or is he sitting on this side and imagining what happens afterwards? These simple things... I use tactics like these. Then it is not so bad (...)» (Bjørgen et al., 2014, s. 5)

Her kan man se at pasienten har endret tankemønstre for å få en følelse av kontroll i hverdagen.

Meningsfullhet

Det var viktig å føle at livet var følelsesmessig forståelig for å finne en form for mening i hverdagen. Dette kunne være i form av å sette seg små mål og å sette pris på de tingene de mestret, i motsetning til å bruke energi på det de ikke mestret (Amor et al., 2020; Hovland et al., 2021). Her nevnes det av Hovland et al., (2021) at deltagerne kunne ha vansker med å finne mening i hverdagen, og en god strategi var å redusere forventningene til seg selv.

«And look at what I manage, which is not the biggest thing. Or, I can do a lot of big things, but what I actually manage are the smaller things in a way... But if I look at the little things I do, I lift myself up.» (Hovland et al., 2021, s. 7).

Flere av pasientene hadde et ønske om å leve så normalt liv som mulig hvor de ble sett på som et menneske istedenfor å «bli identifisert som sykdommen» (Amor et al., 2020; Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018; Dziurawiec et al., 2014). Det ble ifølge (Blomqvist et al., 2018) viktig at deltagerne ble sett på som «en hel person» for å kunne oppnå en sunn livsstil. Her nevnes det at individets behov og motiver kan bli funnet, møtt og støttet om det blir sett på som en hel person, i motsetning til en psykiatrisk pasient. I studiet til Amor et al. (2020) fortalte for eksempel en kvinne på 47 år at:

«My family doctor has diagnosed me as a person with anxiety, and every time I consult to him, for any reason, he tells me "That is due to your anxiety, that is due to your anxiety"» (Amor et al., 2020, s. 527).

4.3 Støtte

Funn i studien viser viktigheten av støtte fra det sosiale miljøet og helsevesenet. Både emosjonell- og instrumentell støtte var viktige for å håndtere hverdagen (Amor et al., 2020; Biringer et al., 2016; Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018; Dziurawiec et al., 2014; Rosario & Yanos, 2013).

Støtte fra familie og venner var for mange viktig, og kunne være forbyggende og helende i møte med symptomer (Amor et al., 2020; Biringer et al., 2016; Bjørgen et al., 2014). Likevel synes noen av deltagerne det var vanskelig å åpne seg opp til andre om sykdommen, i redsel for å ikke bli forstått (Amor et al., 2020; Blomqvist et al., 2018; Dziurawiec et al., 2014). I (Dziurawiec et al., 2014) var deltagerne forsiktige med å dele for mye om situasjonen sin i redsel av å ikke bli forstått. Likevel var det hjelpsomt å dele utfordringene sine med personer de hadde tillit til, for å få et objektivt syn på situasjonen. Dette kunne bidra til mening. Det blir nevnt av (Amor et al., 2020) at noen av deltagerne fikk hjelp av helseprofesjonell til å fortelle familien sin om sykdommen, og at de anbefalte dette til andre i sin situasjon.

Støtte fra helsevesenet kunne være med på å gjøre hverdagen mer håndterbar. Deltagere oppgav at det å bli tatt seriøst av helsepersonell, som hadde oppriktig interesse i å fremme helsesituasjonen deres, var av stor betydning for hverdagen deres med symptomer (Blomqvist et al., 2018). En av deltagerne i studiet til Blomqvist et al. (2018) viste til dette ved sitat:

«I have regular conversations with the nurse... when we discuss about my habits and how I feel and what I do to improve my situation and it's good... it motivates one to try some more » (Blomqvist et al., 2018, s. 243).

4.4 Rutiner og fritidsaktiviteter

Å forholde seg til daglige rutiner og fritidsaktiviteter kunne medføre mestring. Vedlikehold av en normal hverdag var verdifullt for pasientenes psykiske helse og livsstil (Amor et al., 2020; Biringer et al., 2016; Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018; Dziurawiec et al., 2014; Hovland et al., 2021; Rosario & Yanos, 2013).

Ifølge Biringer et al. (2016) ble det å dra på jobb og skole beskrevet som en god måte å opprettholde en normal tilværelse. Å fullføre skole eller jobb daglig var en seier, mens det motsatte medførte følelsen av å være utilstrekkelig. Konsekvensene av dette var følelsen av å ikke nå opp til forventningene i samfunnet, og en opplevelse av å ikke bli verdsatt (Blomqvist et al., 2018). Det var viktig å opprettholde rutinene av flere grunner; å bevise for seg selv at livet ikke handlet om psykiske lidelser eller fylle dagene med noe

meningsfullt. Rutiner i hverdagen kunne virke symptomlindrende (Biringer et al., 2016; Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018.).

Diett og søvn ble også nevnt som viktige rutiner (Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018; Hovland et al., 2021). Deltakere rapporterte regelmessig diett som en daglig rutine og som symptomforebyggende. Å lage sin egen mat var sett på som noe positivt å bruke tiden sin på, samt at en sunn diett og regelmessige måltider hadde en positiv innvirkning på den mentale helsen (Blomqvist et al., 2018). Godt med søvn var viktig for velvære, og perioder med dårlig søvn hadde en negativ effekt på den mentale helsen. Dårlig søvnkvalitet gikk utover humøret, relasjoner og kosthold (Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018)

Fritidsaktiviteter kunne bli sett på som en mestringsstrategi for å lindre stress, fremme velvære og gi en form for frihet fra hverdagen. (Biringer et al., 2016; Bjørgen et al., 2014). Fritidsaktiviteter ble sett på som en form for passiv mestring da de kunne bli brukt til å distrahere seg selv.

Å bruke tiden sin på aktiviteter man liker å gjøre var avslappende, dempet angst og andre symptomer som hallusinasjoner (Bjørgen et al., 2014). I Hovland et al. (2021) forteller en ung mann om hvordan mestringen han føler av pc spill motiverer han til å gjøre noe annet han syntes er utfordrende. Noen aktiviteter ble beskrevet som å "drømme" seg bort eller å være i en egen verden, og var et verktøy for å holde fokuset borte fra problemene. (Biringer et al., 2016; Bjørgen et al., 2014).

"Yes, it is good to have something where things happen. [...] When I read I disappear a little. (...). I just dream myself into the book. It is very relaxing. And it is a good way to ignore the things I don't want to think about... Things that are stressful to think about." (Bjørgen et al., 2014, s. 4).

Fysisk trening var beskrevet som et utløp for sterke følelser og indre spenninger. Ved å trene kvitter man seg med energi som gjør det lettere å sovne (Biringer et al., 2016). Fysisk aktivitet er essensielt for velvære og for å mestre symptomer av psykiske lidelser. Å bruke tid med dyr kom også frem som en spesielt god aktivitet, da det ble beskrevet at de som hadde dyr fulgte visse rutiner i hverdagen for å prioritere dyret sitt. En pasient hadde brukt tid på å gå lange turer med hunden sin, mens en annen som hadde hest fortalte at det var beroligende, og at dyret ikke kommer med svar eller dømmer deg. Aktivitetene som involverte dyr var symptomlindrende og en positiv mestringsstrategi (Biringer et al., 2016; Hovland et al., 2021).

4.5 Terapi

Terapi ble sett på som hjelpsomt for pasientgruppen i flere av artiklene. De nevnte formene for terapi brukt var psykoterapi, gruppeterapi og kognitiv terapi, som mange av deltakerne i materialet hadde benyttet seg av (Amor et al., 2020; Biringe et al., 2016; Bjørgen et al., 2014; Dziurawiec et al., 2014; Rosario & Yanos, 2013).

Det å tilegne seg kunnskap om hvordan sykdommen fungerer kan gjøre det lettere å kjenne igjen tanker og følelser. Dette var hjelpsomt for å håndtere symptomene på en mer effektiv måte (Biringe et al., 2016). De som er motivert, får et bedre resultat ved bruk av kognitiv terapi. Motiverte pasienter kan lettere påvirke tankemønsteret sitt og gjenkjenne at tanker, følelser og handlinger (Bjørgen et al., 2014). Alle som rapporterte bruk av kognitiv terapi forklarte at det fungerte, inntil symptomene av lidelsen ble for ille. I statistisk materiale er det gjort funn fra målinger av humør, hvor kognitiv terapi scoret 5.16 av 7, og blir ansett som en god mestringsstrategi (Rosario & Yanos, 2013). Det kom frem i materialet at kognitiv terapi er en velfungerende mestringsstrategi når pasienter har symptomer i dagliglivet (Biringe et al., 2016)

"In my experience, the psychologist is more important than the psychiatrist in this disease. That has been my experience. What brought me up was the therapy." (Amor et al., 2020, s.526)

Deltakere som benyttet seg av psykoterapi mente de hadde god nytte av dette. Psykoterapi som en form for mestring fungerte godt, og bidro til bedring av lidelsen til pasientene. Annen terapi nevnt av pasienter var gruppeterapi. En pasient fortalte at det som hjalp mest var terapi med psykolog. (Amor et al., 2020).

5 Diskusjon

Tveiten (2018) oppgir at helsefremming i sykepleien handler om tiltak som rettes mot at mennesket oppnår mestring i forhold til egen helse. Ved å se på de ulike hovedtemaene gjort etter funn i analyse vil de ulike temaenes rolle i pasientenes mestring i hverdagen, samt hvordan dette påvirker betydningen for sykepleie diskuteres. I diskusjonsdelen skal problemstillingen; "Hvordan opplever voksne med psykiske lidelser mestring i hverdagen?" diskuteres opp mot funn som har blitt gjort i studiet og hvilken betydning det har for sykepleier.

5.1 Opplevelse av sammenheng – en grunnleggende beskrivelse av hvordan mestring i hverdagen kan oppnås

Egne erfaringer av sykdom og selvinstruksjonsteknikker var viktig for flere av pasientene for å oppnå følelse av kontroll i hverdagen, samt redusere stress og negative tanker (Amor et al., 2020; Biringer et al., 2016; Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018; Dziurawiec et al., 2014; Hovland et al., 2021). Dette kan knyttes til Antonovskys teori om begripelighet og håndterbarhet. Levde erfaringer med psykiske lidelser er personlige for hver enkelt, og perspektivet levde erfaring tar utgangspunkt i et innenfraperspektiv, hvor menneskets subjektive opplevelse og erfaring med sykdom vektlegges (Gonzalez, 2020, s. 51). Sykepleie gitt ut ifra et slikt perspektiv innebærer forståelse for at det kun er pasienten som har erfart egen livssituasjon og sykdom, og dermed klart kan beskrive denne (Gonzalez, 2020, s. 51). Sykepleier kan via engasjement i pasientens erfaringer ha samtaler om belastninger og subjektive erfaringer knyttet til sykdommen, etablere tillit, og bidra til at smertefulle erfaringer kan bearbeides (Gonzalez, 2020, s. 51).

Antonovsky utfordrer sykepleiere til å være oppmerksom på ressursene til pasienten og dermed gi dem mulighet til positiv utvikling av OAS. Ressurser kan være materielle ressurser, intelligens, selvfølelse, sosial støtte, nettverk m.m. (Gammersvik, 2018, s. 117). Når en pasient blir innlagt på sykehus kan dette oppleves som svært stressende, og det er sykepleiers ansvar å veilede pasienten til opplevelsen av at situasjonen er forståelig, håndterbar og meningsfull. Dette kan gjøres ved å ta utgangspunkt i de ulike mestringsstrategiene pasientene innehar, og bevisst tilføre de ressursene som skal til for å skape en mestring tilpasset pasientens forutsetninger (Gammersvik, 2018, s. 117).

Om pasienten ikke får ta egne avgjørelser knyttet til egen behandling kan dette medføre en opplevelse av å ikke ha noen virkning i verden, og den vil dermed miste sin mening (Antonovsky, 2000, s. 108). Pasient som ekspert på egen helse som sett i empowermenttenkingen vil dermed være sentralt. Implikasjon for sykepleier kan være å invitere til målrettede samtaler hvor pasienten kan dele hva den ser på som viktig for at

opplevelsen av mening i livet kan oppnås. Ved å vektlegge pasientens ressurser i samtalen kan dette gi et godt bilde av muligheter for en bedret hverdag.

Flere av pasientene i studiet hadde et ønske om å bli sett på som en normal person, og noen nevnte å bli identifisert som sykdommen sin (Amor et al., 2020; Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018; Dziurawiec et al., 2014). Dette kan knyttes opp mot Antonovskys teori, hvor salutogenesen anser mennesket som mer enn sin sykdom; et «helt menneske» (Haugan & Rannestad, 2018, s. 138). Selvfølelse er viktig for å oppleve mening i livet. Lav selvfølelse kan være konsekvens av psykisk lidelse, selv om ikke alle med psykiske lidelser opplever dette (Gonzalez, 2020, s. 278). Mennesker i kontakt med psykiske helsetjenester kan ha fastslåtte forestillinger om seg selv, der de beskriver mislykkethet osv., og alle profesjoner som arbeider med psykisk helse kan bidra til å styrke pasienters selvbylde (Gonzalez, 2020, s. 278). Gonzalez (2020) oppgir det som viktig i samtaler med pasienter å lytte til hvordan pasienten med utgangspunkt i egen selvfølelse erfarer seg selv, og med dette stimulere pasientens mentaliseringsevne, og oppnå et mer nyansert bilde av seg selv (Gonzalez, 2020, s. 280).

«Vi som helsepersonell har en lang tradisjon for å tenke at "vi vet best" og at vi har makt i kraft av kunnskaper, posisjoner og beslutningsmyndighet» (Tveiten, 2018, s. 243). Dette kan ses i sammenheng med sitat nevnt i resultat av (Amor et al., 2020) hvor pasienten fikk beskjed om at alle symptomene var knyttet til angstlidelsen. Pasienter opplever ofte sammenheng mellom dialog med helsepersonell og kontroll over det som påvirker egen helse (Tveiten, 2018, s. 243). I psykisk helsearbeid kan vi møte mennesker med en væremåte som er ulik vår egen. For å kunne hjelpe pasienter til en bedret selvfølelse er en betingelsesløs respekt for deres væremåte grunnleggende (Gonzalez, 2020, s. 61). Respekt kan vises ved at sykepleier tilstreber å forstå hva som motiverer pasienten til dens handlinger. Ved å opptre med ekthet og åpenhet kan man etablere tillit, som er nødvendig for at pasienten kan utnytte sitt potensial for personlig vekst (Gonzalez, 2020, s. 61).

Pasientene nevnte at de fant en form for meningsfullhet når de fokuserte på «de små seierne» i hverdagen (Amor et al., 2020; Hovland et al., 2021). Når man setter seg små mål, vil utfordringene i livet kunne virke mindre overveldende. Det å ta for seg et lite mål av gangen, kan bidra til en følelse av mestring, som dermed kan gjøre det lettere å mestre andre kommende utfordringer. Håpløshet kan ses som en opplevelse av at det ikke er sammenheng mellom det som blir gjort, og det som skjer (Harris & Ursin, 2018, s. 225). Dette kan påvirke helsen negativt, og resultere i en passiv pasient ute av stand til å ta vare på seg selv. Fokuset på de små tingene pasienten mestrer til tross for sykdommen og «de små seierne» er dermed viktig (Harris & Ursin, 2018, s. 226). Dette kan knyttes tett opp til Antonovskys teori hvor han oppgir viktigheten av meningsfullhet i opplevelsen av sammenheng.

5.2 Støtte – En hjelpsom faktor for mestring av hverdagen

Å søke støtte fra familie, det sosiale og helsetjenesten ble sett på som viktig for å oppleve mindre symptomer og stressorer i hverdagen (Amor et al., 2020; Biringer et al., 2016; Bjørgen et al., 2014; Blomqvist et al., 2018; Dziurawiec et al., 2014; Rosario & Yanos, 2013). Både emosjonell og praktisk bistand var nevnt som hjelpsomme.

Tilhørighet er helt grunnleggende i et menneskeliv, og mennesker har et grunnleggende behov for å etablere langvarige og lykkelige relasjoner. Å leve med psykiske lidelser kan ofte påvirke indre og ytre ressurser som personen har til å etablere nære relasjoner og å gå inn i sosiale nettverk (Gonzalez, 2020, s. 235).

Noen av pasientene oppgav at de kunne oppleve det som vanskelig å snakke om sykdom og symptomer i de nære relasjonene sine (Amor et al., 2020; Blomqvist et al., 2018; Dziurawiec et al., 2014). Det ble likevel lettere å mestre hverdagen om de fikk støtte fra de rundt seg. Det ble nevnt at pasienter kunne bruke helsepersonell som støttespiller for å gi informasjon til de rundt seg (Dziurawiec et al., 2014). For å styrke familierelasjonen til pasienten kan sykepleier involvere familien tidlig i behandlingsforløpet, så lenge dette er ønskelig (Gonzalez, 2020, s. 239). Her kan det planlegges møter med familien hvor de kan lære om den psykiske lidelsen, og hvordan de på best mulig måte kan forstå utfordrende symptomer og atferd (Gonzalez, 2020, s. 239). Dette kan hjelpe pasienten til å føle seg mer forstått, og kan være viktig for å gi hverdagen mening.

Flere av deltagerne mente det kunne være symptomlindrende å bli tatt seriøst av helsepersonell som hadde en oppriktig interesse i helsesituasjonen deres (Blomqvist et al., 2018). Sykepleier kan hjelpe pasienten med hensiktsmessige mestringsstrategier som atferdsmessige-, kognitive- og emosjonelle strategier (Gonzalez, 2020, s. 238). Å lage ukeplan for økt egenaktivitet og lister over ting pasienten liker å gjøre kan være gode strategier. Mestringsstrategi som tas i bruk kan være tilpasset hver enkelt (Gonzalez, 2020, s. 238). Sykepleier kan hjelpe pasienten til å utvikle kognitive mestringsstrategier, hvor pasienten for eksempel kan se på det å være alene som mulighet til refleksjon og sortering av tanker (Gonzalez, 2020, s. 238), *mer om kognitive mestringsstrategier i punkt 5.4*. Hjelp til følelsesmessig mestring kan bidra til å snu negative og smertefulle følelser, hvor pasienten kan tenke over muligheter for håp, og kilder til mening som kan være sentrale for eget liv (Gonzalez, 2020, s. 239).

Antonovsky oppgir at det er en direkte sammenheng mellom sosial støtte og mestring (Antonovsky, 2012, s. 139). Opplevd sosial støtte kan dermed ses som en salutogen helseressurs. Sykepleier skal i henhold til dette legge til rette for at sosial støtte kan utspilles (Haugan & Rannestad, 2018, s. 143).

5.3 Mestring av daglige rutiner og aktiviteter

Viktigheten av rutiner og fritidsaktiviteter går igjen i alle artiklene. Struktur i hverdagen og det å bruke tiden sin på noe, var viktig for den mentale helsen. Mangel på stimuli, som kan komme av daglige gjøremål eller selvvalgte aktiviteter, kan bidra til kjedsomhet og initiativløshet. Understimulering kan medføre at man opplever lite meningsfullhet i hverdagen. I dette studiet kom det frem hvordan pasienter utførte daglige aktiviteter for å få følelsen av å ha gjort noe produktivt. Det var mange som ikke var i aktiv jobb, uføretrygdet eller sykemeldt, og disse kunne fort få en livsstil uten tilstrekkelig aktivitet hvor de opplevde passivitet og isolasjon (Gonzalez, 2020, s.243). Man kunne se at pasientenes opplevelse av mestring ble redusert når de ikke klarte å delta i et sosialt miljø, og dette gav en opplevelse av maktesløshet. Kjentegn på mange vanlige psykiske lidelser er mangel på engasjement og mening i tilværelsen, passivitet og initiativløshet. Med psykiske lidelser opplever mange at livet fort kan gå på tomgang uten daglige gjøremål (Gonzalez, 2020, s.242). Det er derfor vanskelig for mange å mestre det å opprettholde rutiner og få hverdagen til å føles meningsfull. For denne gruppen kan det være aktuelt å introdusere lavterskeltilbud som skal være tilgjengelig for alle som trenger det. Inkludert i disse lavterskeltilbudene er det et sosialt miljø og aktiviteter som kan gjøre hverdagen mer utfyllende (Gonzalez, 2018, s.248). Sykepleier kan hjelpe pasienten med å velge riktig tilbud, da får pasienten en medvirkning i behandlingen, og sykepleier bidrar til empowerment. Dette gjør også pasient og sykepleier om til samarbeidspartnere og jevner ut maktforskjellen. Dette vil indirekte gi pasienten mer makt og kontroll over seg selv (Tveiten, 2018, s. 240). Antonovsky (2000) beskriver at opplevelse av makt er viktig, og at man ikke skal gjøre seg selv til offer for hendelsene, men ha en fornemmelse av å klare seg.

Noen steder kan sykepleier tilby "grønn omsorg", et lavterskeltilbud hvor det er et organiserte aktiviteter på gårder. Her kan det, avhengig av hva gården tilbyr, være arbeid med dyr. I studiene kom det frem hvordan mange pasienter fikk rutiner i dagliglivet ved å ta vare på et kjæledyr eller være med andre husdyr som hest og ku. Dyr var i tillegg en foretrukket form for selskap på grunn av at nærværet er beroligende og de ikke har mulighet til å være dømmende (Biringe et al., 2016; Hovland et al., 2021).

Pasientene opplevde at det å ha en god rutine rundt diett og søvn fikk de til å føle seg bedre i hverdagen. God søvn var essensielt for å ha ressurser til å utføre andre rutiner i hverdagen, da det var forklart i Blomqvist et al. (2018) at utilstrekkelig søvn medførte dårligere humør, gikk utover diett og relasjoner til andre. Gjengitt av Gonzalez (2018) er tilstrekkelig mat, drikke, søvn og hvile to av Henderson sine 14 grunnleggende behov. Pasientene opplevde sammenheng mellom fysisk aktivitet, søvn og en god diett. Det ble beskrevet hvordan disse hang sammen da fysisk trening førte til mer inntak av mat i tillegg til at det gjorde at man ble sliten og klarte å få en full natt med søvn (Biringe et al., 2016).

Det kreves motivasjon i mestringsprosessen, og i tillegg må aktivitetene oppfattes som meningsfulle og hensiktsmessige (Gonzalez, 2018, s. 244). Ved at pasientene opplevde hvordan fysisk aktivitet, søvn og gode matvaner bidro til symptomlindring og en bedre hverdag fikk de motivasjon til å opprettholde disse rutinene. Gjennom helsekommunikasjon, en dialog for å utveksle informasjon om helse, blir det mulig å øke kompetansen til pasienten for å ta bevisste valg rundt helse. Dette for å hjelpe pasienten

med å forstå viktigheten av å opprette gode daglige rutiner av egenomsorg (Tveiten, 2020, s. 80-81). I den salutogene helseforståelsen av Antonovsky er målet ikke bare å behandle, men å gjøre de i stand til å leve optimalt med sine helseutfordringer (Langeland, 2018, s. 157). Rutiner gir redskaper til å håndtere problemer, og disse redskapene øker mestring og bidrar til sunnhet. (Antonovsky, 2000, s.58).

Andre aktiviteter som ikke trenger å være rutiner er de aktivitetene som fører til trivsel og glede. Det var opplevd som en positiv mestringsstrategi å distrahere seg selv fra negative tanker og følelser. Ved å distrahere seg og mestre for eksempel pc spill førte dette til at noen fikk motivasjon til andre ting i dagliglivet. I tillegg til distraksjon er dette en form for kreativ aktivitet, og det gir mulighet til å uttrykke seg selv og bidra til redusert stress. (Gonzalez, 2020, s.245). Dette samsvarer med distraksjonsteori i Gonzalez, (2020) hvor positiv distraksjon ved hjelp av engasjerende aktiviteter bidrar til at oppmerksomheten flyttes vekk fra de negative tankene. Negativ grubling opptar mye oppmerksomhet og gjør dagliglivet og gjøremål vanskeligere å gjennomføre. Det er vanlig for personer med psykiske lidelser å falle bort fra aktiviteter de har hatt glede av tidligere. For å bygge opp pasientene sine ressurser er det viktig for sykepleier å gjøre en faglig vurdering og tilrettelegge et godt miljø med utgangspunkt i pasientene sine interesser, behov og ressurser. Informasjon rundt dette kan samles inn via samtaler og samarbeid mellom sykepleier og pasient (Gonzalez, 2020, s.243-244).

5.4 Terapi som mestringsstrategi

Kognitiv terapi ble brukt av flere i hverdagen, og pasientene prøvde å endre tankemønstrene de hadde, som var påvirket av deres psykiske lidelser. Kognitiv terapi hjelper med håndterbarheten av symptomene, og bidrar til en opplevelse av sammenheng. Pasientene rapporterte at bruken av kognitiv terapi virket godt frem til symptomene ble for overveldende. I kognitiv terapi henger tanker, følelser og adferd sammen. U hensiktsmessige tankemønstre fører til negative følelser som igjen påvirker adferden (Martinsen & Gonzalez, 2020, s.376). Sykepleier kan veilede pasientene og lære dem om sammenhengen mellom tanker, følelser og adferd. Sykepleier starter med å være en fremmed for pasientene, og det er viktig for sykepleiere å komme i en terapeutisk posisjon for å kunne hjelpe. De terapeutiske mulighetene ligger i relasjonsbyggingen med pasientene, og for å kunne samarbeide er det nødvendig å utvikle tillit, allianse og en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Med denne relasjonen kan sykepleier samle inn data om personlige elementer som ofte kan være sårbare og skamfulle. (Gonzalez, 2020, s.57). Dette er viktig for at sykepleier kan tilrettelegge for hvert individ og hjelpe med deres utfordringer i hverdagen. I kognitiv terapi hjelper sykepleiere pasientene med å identifisere tankemønstre og gir muligheter til endringer i tanker, følelser og adferd.

Flere benyttet seg av psykoterapi, og dette kom frem som en mestringsstrategi som bedret symptomene av de psykiske lidelsene. Dette er en form for psykiatrisk hjelp som

har hatt stor plass i psykiatrien og er den sentrale behandlingsformen sykepleiere benytter i psykiatrisk sykepleie (Gonzalez, 2020, s.342). Psykoterapi som mestringsstrategi kan bli brukt gjennom konsultasjoner opptil flere ganger i uken. Gjennom samtaler og samarbeid mellom de to partene kan pasienten få en bedre psykisk helse og opplevelse av bedring i symptomene. Gruppeterapi kan være en god mestringsstrategi da det er flere pasienter tilstede og de kan søke støtte i hverandre. Det finnes også en salutogen gruppebehandling som er forankret i Antonovsky's salutogene tilnærming hvor opplevelse av sammenheng er sentralt (Gonzalez, 2020, s.354).

5.5 Styrker og svakheter med studiet

Det ble brukt mye tid til å lande på endelig problemstilling, og det ble dermed litt liten tid til å fullføre oppgaven. Da det endelig ble besluttet å bruke nåværende problemstilling, fant vi raskt artikler som var relevante for studiet, og det gikk dermed bedre å utforske fenomenet.

Pasientene i studiene befinner seg ikke på samme område, da noen er innlagt på sykehus mens andre mottar hjelp av ambulerende tjenester m.m. Dette kan likevel ses som en styrke, da vi kom frem til resultater som var samsvarende for hele pasientgruppen.

Pasientene i utvalget har også ulike psykiske lidelser. Dette gjorde at søket ble stort, men resulterte også i funn av mestringsstrategier som var hensiktsmessige for hele pasientgruppen.

Studiet inneholder seks kvalitative artikler. Kvalitativ forskningsmetode er nyttig for å utforske pasientperspektivet, og pasientenes egne erfaringer og opplevelser kom frem. For å bidra til å gi oss tall og ytterligere svar på problemstillingen er det også inkludert en kvantitativ artikkel.

6 Konklusjon

Flere av pasientene hadde et ønske om å bli sett på som en «normal person» med et liv som var så «normalt» som mulig. For å oppnå dette kunne pasientene ta del i egen behandling ved å samhandle med helsepersonell som hadde en oppriktig interesse og respekt for pasientens situasjon. Pasientene opplevde støtte som sentralt. Tilhørighet er et grunnleggende behov for mennesker, og Antonovsky oppgir en direkte sammenheng mellom sosial støtte og mestring. Sykepleier kan hjelpe pasientene med å fylle dagene sine med meningsfulle aktiviteter. Dette krever at pasienten og sykepleier samhandler i valg av tilbud tilgjengelige. Gjennom god kommunikasjon kan man øke pasienten sin kompetanse av egenomsorg, spesielt søvn, matvaner og fritidsaktiviteter. For at pasienter skal kunne dele vanskelige tanker må sykepleier bygge relasjoner. Tillit er avgjørende for relasjon. Dette gir muligheter til å endre tankemønstre og veilede pasienten til å bruke kognitiv terapi i hverdagen.

Resultat av studien viser til at «opplevelse av sammenheng», «støtte», «rutiner og fritidsaktiviteter» og «terapi» var hjelpsomme for at pasientgruppen kunne oppleve mestring i hverdagen, samt mindre symptomer og plager knyttet til psykisk sykdom. En sterk OAS vil bidra til en økning av pasientenes ressurser, som er sentralt for personlig vekst. Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet er dermed sentrale faktorer som bidrar til mestring.

Det var i denne studien ønskelig å belyse hvordan pasientgruppen opplevde mestring i hverdagen. Pasientperspektivet i studiet har vist til pasientenes egne erfaringer og opplevelser, som er sentrale for at sykepleier skal kunne bidra til å øke pasientenes egne ressurser, støtte og veilede til mestring av hverdagen. Å kunne se på hva pasienter med psykiske lidelser selv oppfatter som positivt kan bidra til en mer nyansert kunnskap sykepleiere kan bruke i praksis. I og med at halvparten av den norske befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet vil det være essensielt for sykepleiere og ha en god kunnskap rundt dette temaet.

7 Referanser

Amor, G., Gómez, C., Hurtado, M, M., Morales- Asencio, J, M., Vega, A. & Villena A. (2020). 'I have anxiety, but I have values and preferences' Experiences of users with generalized anxiety disorder: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29:3, 521-530. <https://doi.org/10.1111/inm.12690>

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.

Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium: At tåle stress og forblive rask*. Hans Reitzels Forlag.

Aveyard, H. (2019). *Doing a Litterature Review in Health and Social Care: Practical Guide*. (4.utg.). Open Universite Press.

Biringer, E., Borg, M., Davidson, L., Lier, H, Ø., Sundfør, B. (2016). Coping with mental health issues: subjective experiences of self-help and helpful contextual factors at the start of mental health treatment. *Journal of Mental Health*, 25:1, 23-27, <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1078883>

Bjørngen, D., Eriksen, L., Evensen, G, H., Moljord, I, E, O., Rise, M, B. & Rø, M. (2014). How do patients with severe mental diagnosis cope in everyday life - a qualitative study comparing patients' experiences of self-referral inpatient treatment with treatment as usual? *BMC Health Services Research*, 15;14:347. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-347>

Blomqvist, M., Carlsson, I.-M., Jormfeldt, H. Sandgren, A. (2018). Enabling healthy living: Experiences of people with severe mental illness in psychiatric outpatient services. *Int J Mental Health Nurs*, 27: 236-246. <https://doi.org/10.1111/inm.12313>

Dahl, A, A., (2020). Psykiske lidelser – teoretiske forståelsesmodeller. I Gonzalez, M, T. *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (s. 14 - 24). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dziurawiec, S., Rapley, M. & Ryan, J. (2014). The Meaning of Coping for Psychiatric Patients. *Qualitative Health Research*, 24:8, 1068-1079. <https://doi.org/10.1177/1049732314541011>

Finbråten, H, S. (2018). Health literacy i helsefremmende sykepleie. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: - I teori og praksis* (2.utg, s. 86 - 110). Fagbokforlaget.

Førde, R. (2014, 10 oktober). *Helsinkideklarasjonen*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/?fbclid=IwAR10ZriAdyiOSKcGaVVIUt2gAyMx1mkZhSJ_6IZ_UnN83doVWUqKyAoGZO4

Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: - I teori og praksis* (2.utg, s.112 - 134). Fagbokforlaget.

Gonzalez, M, T. (2020). Aktivitet og rekreasjon. I Gonzalez, M, T. *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 242 - 252). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gonzalez, M, T. (2020). Ensomhet og sosial isolasjon. I Gonzalez, M, T. *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (s. 234 – 241). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gonzalez, M, T. (2020). Gruppe som metode. I Gonzalez, M, T. *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 252 - 360). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gonzalez, M, T. (2020). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I Gonzalez, M, T. *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 275-283). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gonzalez, M, T., (2020). Samtalen som metode. I Gonzalez, M, T. *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 342 - 351). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gonzalez, M, T. (2020). Selvfølelse: Forståelse og terapeutisk tilnærming. I Gonzalez, M, T. *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 275-283). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gonzalez, M, T., (2020). *Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser*. I Gonzalez, M, T. *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 45 - 56). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Grunnloven. (2023). Kongeriket Norges Grunnlov. (LOV-1814-05-17). Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17#KAPITTEL_3

Harris, A., & Ursin, H. (2018). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: - I teori og praksis* (2.utg, s.221 - 236). Fagbokforlaget.

Haugan, G., & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: - I teori og praksis* (2.utg, s.135 - 156). Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). 4.1 Sjekklistor.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Holte, A. (2020). Psykiske lidelser i et samfunnsperspektiv. I Gonzalez, M, T. *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 35-41). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Hovland, J-F., Skogvang, B, O., Ness, O. & Langeland, E. (2021). Development of salutogenic coping skills: experiences with daily challenges among young adults suffering from serious mental illness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16:1. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1879369>

Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: - I teori og praksis* (2.utg, s. 157 - 178). Fagbokforlaget.

Larsen, T. B. (2018). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: - I teori og praksis* (2.utg, s. 37 - 50). Fagbokforlaget.

Lehn, H. (2022. 13. desember). *Styringsinformasjon om pasienter med alvorlig psykisk lidelser: Del III: Pasienter med alvorlige psykiske lidelser* (IS-3047). Helsedirektoratet.
https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsefellesskap/nettverk-for-helsefellesskap/Styringsinformasjon%20%20Rapport%20alvorlig%20psykisk%20lidelse.pdf/_/attachment/inline/cc7bb6a4-276e-493c-82864122eb3f531f:daf217cebecd1de54b325f80dd655faad505ac03/Styringsinformasjon%20-%20Rapport%20alvorlig%20psykisk%20lidelse.pdf

Martinsen, E, W. (2020). Angstlidelser. I Gonzalez, M, T. *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 115 - 131). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Martinsen, E, W & Gonzalez, M, T. (2020). Kognitiv atferdsterapi. I Gonzalez, M, T. *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 376 - 382). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Mjøsund, N, M., (2020). Psykisk helse – et salutogent perspektiv. M, T, Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 29 - 34). Gyldendal Norsk Forlag AS 2020.

Rosario, A & Yanos, P, T. (2013). Preventive coping among people with severe mental illness in daily life: Strategies used and associations with mood. *International Journal of Social Psychiatry*, 60:5, 489- 491. <https://doi.org/10.1177/0020764013501291>

Statistisk Sentralbyrå. (2022). *Sykdom og Skader; Årsaker til besøk hos fastlege og legevakt*. SSB. <https://www.ssb.no/helse/faktaside/helse>

Thidemann, I-J. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Tveiten, S., (2018). Empowerment og veiledning: sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: - I teori og praksis* (2.utg, s. 237 - 258). Fagbokforlaget.

Tveiten, S., (2018). Kommunikasjon og helsekommunikasjon. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: - I teori og praksis* (2.utg, s. 79 - 90). Fagbokforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1

Søkehistorikk

Søkeord	Da to	Dat abase	Avgrensning	Ant all treff	Leste abstr akter	Lest e artikler	Inkluderte artikler
(MH"Mental disorders+") OR ("Mental disorders") OR TI ((Mental health)OR (mental illness) OR (mental disorder) OR (psychiatric illness) AND AB (Mental health) OR (mental illness) OR (mental disorder) OR (psychiatric illness) AND MW (Mental health) OR (mental illness) OR (mental disorder) OR (psychiatric illness) AND SU (Mental health) OR (mental illness) OR (mental disorder) OR (psychiatric illness) AND SU (Mental health) OR (mental illness) OR (mental disorder) OR (psychiatric illness)) OR ("psychiatric patients+") OR ("psychiatric patient") AND (MH"Coping+") OR ("coping") OR TI ((coping strategies) OR (adaption) OR (coping skills) OR (coping) OR (cope) AND AB ("coping") OR TI ((coping strategies) OR (adaption) OR (coping skills) OR (coping) OR (cope) AND MW("coping") OR TI ((coping strategies) OR (adaption) OR (coping skills) OR (coping) OR (cope) AND SU ("coping") OR TI ((coping strategies) OR (adaption) OR (coping skills) OR (coping) OR (cope) AND TI (everyday life) OR (daily life) OR (daily function) AND AB (everyday life) OR (daily life) OR (daily function) AND MW (everyday life) OR (daily life) OR (daily function) AND SU(everyday life) OR (daily life) OR (daily function) OR "daily life"	10.05.2023	Cina hl Com plete	Språk: nor, eng, dan, swe Ekskludert geografiske områder: Africa, mexico og sentral/sør Amerika, Midtøsten Inkludert: Peer reviewed, research article	157	15	10	1. Amor et al., 2020 2. Biringer et al., 2016 4. Blomqvist et al., 2018 6. Hovland et al., 2021 7. Rosario & Yanos, 2013
((Psychiatric patient OR mental disorder* OR mental illness OR psychiatric illness) AND (cope OR coping OR adaption) AND ((Daily living)OR (daily functioning) OR (everyday life))) AND LA="eng" PY>=2013 PY<=2023	10.05.2023	PubP sych	Språk: Engelsk	149	13	4	3. Bjørgen et al., 2014

«mental disorders» AND «coping» AND «Daily living»	10. 05. 20 23	Swe Med +		8	3	0	
("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") OR AB ("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") OR TI ("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") OR MW ("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") OR SU ("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") OR (MH "Mental Disorders+") OR "mental disorders" AND "psychiatric patients" OR (MH "Patients+") OR AB psychiatric patients" OR MJ "psychiatric patients" OR MW "psychiatric patients" OR TI "psychiatric patients" OR SU "psychiatric patients" AND AB ("daily life" or "everyday life" or "daily function") OR MW ("daily life" or "everyday life" or "daily function") OR SU ("daily life" or "everyday life" or "daily function") AND AB (coping or "coping strategies" or "coping skills" or "coping behaviour" or cope or adaption) OR TI (coping or "coping strategies" or "coping skills" or "coping behaviour" or cope or adaption) OR MW (coping or "coping strategies" or "coping skills" or "coping behaviour" or cope or adaption) OR SU (coping or "coping strategies" or "coping skills" or "coping behaviour" or cope or adaption) OR "coping" OR (MH "Adaptation, Psychological+")	10. 05. 20 23	MED LINE	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Ph rase	34	3	1	5. Dziurawiec et al., 2014
("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") OR AB ("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") OR TI ("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") OR MW ("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") OR SU ("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") OR (MH "Mental Disorders+") OR "mental disorders" OR "psychiatric patients" OR (MH "Patients+") OR AB psychiatric patients" OR MJ "psychiatric patients" OR MW "psychiatric patients" OR TI "psychiatric patients" OR SU "psychiatric patients" AND "coping" OR (MH "Adaptation, Psychological+") OR AB (coping or "coping strategies" or "coping skills" or "coping behaviour" or cope or	10. 05. 20 23	MED LINE	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Date of Publication: 20130101- ; Age Related: All Adult: 19+ years; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	251	14	5	2. Biringer et al., 2016 6. Hovland et al., 2021 7. Rosario & Yanos, 2013

adaption) OR TI (coping or "coping strategies" or "coping skills" or "coping behaviour" or cope or adaption) OR MW (coping or "coping strategies" or "coping skills" or "coping behaviour" or cope or adaption) OR SU (coping or "coping strategies" or "coping skills" or "coping behaviour" or cope or adaption) AND AB ("daily life" or "everyday life" or "daily function") OR MW ("daily life" or "everyday life" or "daily function") OR SU ("daily life" or "everyday life" or "daily function")							
--	--	--	--	--	--	--	--

Vedlegg 2

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

8.1 Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

A: Innledende vurdering

B: Hva forteller resultatene?

C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

8.2 Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

8.2.1 Kritisk vurdering av:

[Hovland, J-F., Skogvang, B, O., Ness, O. & Langeland, E. (2021). Development of salutogenic coping skills: experiences with daily challenges among young adults suffering from serious mental illness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16:1.

<https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1879369><https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1879369>]

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips:

Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

Hvorfor ville de finne svar på det?

Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Har som formål å utforske erfaringer med daglige utfordringer og utvikling av salutogene mestringsferdigheter blant unge voksne med alvorlig psykisk lidelse.

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips:

Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Kvalitativt design ble brukt for å belyse formålet med studiet.

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips:

Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Individuelle intervju ble brukt for å belyse pasientenes egne erfaringer.

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?

Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?

Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Det ble gjort et strategisk utvalg for å velge deltagere, og det er gjort rede for hvilken aldersgruppe, kjønn, arbeidssituasjon og sosioøkonomisk status deltagerne hadde.

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?

Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?

Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?

Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?

Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?

Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Datainnsamling gjort ved individuelle intervju.

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips:

Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:

utforming av problemstilling

datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting

analyse og hvilke funn som presenteres

På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Det blir presentert styrker og svakheter med studiet.

Er etiske forhold vurdert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips:

Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.

Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Eget «kapittel» presentert knyttet til etiske overveielser.

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Det er brukt tematisk analyse for å identifisere, analysere og tolke temaer av betydning.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?

Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?

Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?

Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?

Har studien avdekket behov for ny forskning?

Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Artikkelen er nyttig da det blir tatt opp salutogene mestringsstrategier for voksne deltagere med psykiske lidelser. Disse strategiene var til hjelp for at deltagerne skulle mestre hverdagen på en bedre måte.

