

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Patientens upplevelser under pågående behandling av ätstörningar

En litteraturstudie

*Emelie Eklund
Veronica Norbäck
Februari 2008*

Examensarbete 15 poäng C-nivå
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180p
Examinator Gerth Hedov
Handledare Dagny Melander**

Abstract

The aim of this descriptive literature study was to describe the patients' experience of the need for social support and the choice of coping strategies during treatment for eating disorders. Further, the authors wanted to describe the relationship with the parents and also to highlight the caring relationship between nurse and patient. Results that came to light, concerning the patients' experience, were that patients with eating disorders, in a majority of studies, indicated a deficient social network. The authors' studies point out a need for social support in the convalescence and a need for assistance when it comes to changing coping strategies in stressful situations or events. Furthermore, the authors also intend to seek strategies for successfully changing the dysfunctional eating behaviour. The family should be seen as a resource in the treatment without challenging the patients' autonomy. Further, the family plays an important role to encourage new patterns of behaviour and to provide support and help during the patients' treatment. Building a lasting relationship between patient and nurse is a significant part of the nursing care and thus an important step in the recovery process. The nurses' caring work with this patient group can consist of help for patients to identify strategies for seeking social support in addition to facilitating the communication between the patient and its family. In order to provide these patients the possibility of good nursing care, it requires that nurses have basic knowledge about eating disorders, which the nurses should be prepared for during their education.

Key Words: Eating Disorders, social support, family and the nursing relationship.

Sammanfattning

Syftet med denna deskriptiva litteraturstudie var att beskriva patientens upplevelser av socialt stödbehov och val av copingstrategier under pågående behandling av ätstörningar. Vidare ville författarna utifrån litteraturen beskriva relationen till familjen samt belysa den vårdande relationen mellan patient och sjuksköterska. Resultat som framkom angående patientens upplevelser var att patienter med ätstörningar i flertalet studier angavs ha bristande sociala nätverk. Studierna påvisar ett uttalat behov av socialt stöd för att kunna tillfriskna samt få hjälp att förändra copingstrategier vid stressfulla situationer eller händelser för att kunna ändra det dysfunktionella ätbeteendet. Familjen bör ses som en resurs i behandlingen utan att patientens autonomi utmanas. Familjen spelar bland annat en viktig roll till att uppmuntra nya beteendemönster och för att ge stöd och hjälp under behandlingsprocessen. Att bygga en hållbar relation mellan patient och sjuksköterska är en betydelsefull del av omvårdnaden och således ett viktigt steg i tillfrisknandeprocessen. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete med denna patientgrupp kan innefatta hjälp för patienter med ätstörningar att identifiera strategier för att söka socialt stöd samt underlätta kommunikationen mellan patienten och dennes familj. För att kunna ge dessa patienter en möjlighet till att få god omvårdnad krävs det att sjuksköterskor har grundläggande kunskaper om ätstörningar vilket sjuksköterskan borde förberedas inför redan under sin utbildning.

Nyckelord: Ätstörningar, socialt stöd, familj och den vårdande relationen.

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
1.1 INTRODUKTION	1
1.2 ANOREXIA NERVOSA	1
1.3 BULIMIA NERVOSA	1
1.4 BEHANDLINGSMETODER	2
1.5 DEN VÅRDANDE RELATIONEN MELLAN PATIENT OCH SJUKSKÖTERSKA	2
1.6 PROBLEMFÖRMULERING	3
1.7 SYFTE	4
1.8 FRÅGESTÄLLNINGAR	4
2 METOD	4
2.1 DESIGN	4
2.2 DATABASER	4
2.3 SÖKORD	4
2.4 UTFALL AV SÖKNING I DATABAS	5
2.5 VALDA ARTIKLAR	8
2.6 MANUELL SÖKNING	8
2.7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÅGANDEN	9
2.8 DATAANALYS	9
2.9 KVALITETSBEDÖMNING	10
2.10 KVALITETSBEDÖMNING	11
3 RESULTAT	12
3.1 REDOVISNING AV ARTIKLAR	12
3.2 PATIENTENS UPplevelSER UNDER ED-BEHANDLING	19
3.2.1 SOCIALA RELATIONER	19
3.2.1.2 OTILLRÄCKLIGA SOCIALA NÄTVERK	19
3.2.1.3 RÄDSLAN FÖR ATT BLI DÖMD FÖR SITT BETEENDE	20
3.2.2 DET UPpleVDA BEHOVET AV STÖD	20
3.2.2.1 KÄNSLAN AV TILLHÖRIGHET	20
3.2.2.2 EN ÖNSKAN OM STÖD	21
3.2.3 COPINGSTRATEGIER	22
3.2.3.1 UNDVIKANDE COPINGSTRATEGI	22
3.2.3.2 FÖRÄNDRING AV COPINGSTRATEGIER UNDER BEHANDLINGEN	22
3.3 RELATIONEN TILL FAMILJEN	23
3.3.1 FÖRÄLDRARNA SOM EN RESURS I BEHANDLINGEN	23
3.3.2 FÖRÄLDRARS UPplevelSER SOM ANHÖRIGVÅRDARE	24
3.4 SJUKSKÖTERSKAN OCH DEN VÅRDANDE RELATIONEN	25
3.4.1 SAMSPEL FÖR ATT BYGGA EN RELATION	25
3.4.2 DEN VÅRDANDE RELATIONENS KARAKTÄR	26
4 DISKUSSION	27
4.1 HUVUDRESULTAT	27
4.2 RESULTATDISKUSSION	27
4.2.1 SOCIALA RELATIONER	27
4.2.1.1 OTILLRÄCKLIGA SOCIALA NÄTVERK	27
4.2.2 DET UPpleVDA BEHOVET AV STÖD	28
4.2.3 COPINGSTRATEGIER	28
4.2.4 RELATIONEN TILL FAMILJEN	29
4.2.5 SJUKSKÖTERSKAN OCH DEN VÅRDANDE RELATIONEN	30
4.3 METODDISKUSSION	30
4.4 ALLMÄN DISKUSSION	31
5. REFERENSER	34

1 Inledning

1.1 Introduktion

Många unga människor som söker sin identitet är kroppsfixerade och sätter likhetstecken mellan att vara smal och att vara framgångsrik (1). Ätstörningar (benämns fortsättningsvis i föreliggande studie ED utifrån den internationella förkortningen för Eating Disorders) är förödande beteendestörningar som orsakas av en interaktion mellan diverse olika faktorer. Dessa innefattar emotionella störningar, personlighetsstörningar, krav från familj, biologisk och genetisk mottaglighet och en kultur med överflöd av mat och besatthet av att vara smal. Tillstånden karaktäriseras av stora störningar i ätbeteendet och extrem oro över sin vikt. Självuppfattningen hos patienter med ED influeras till stor del av känslor och uppfattningar gällande kroppsvikt och storlek (2).

1.2 Anorexia Nervosa

Anorexia Nervosa (AN) är en komplex och multidimensionell ätstörning som framförallt drabbar kvinnor. Dessa kvinnor blir besatta av mat och att kontrollera sitt födointag och sin kroppsvikt (3). Framträdande och tydliga symtom är avmagring, amenorré, rubbad kroppskänsla och störd kroppsuppfattning vilket är centralt för diagnosen (4). Individer med AN har låg självkänsla och misstror både sig själva och andra vilket försvårar relationer till familj och vänner (5). Utifrån kriterier i DSM-systemet (Diagnostics and Statistical Manual of Mental Disorders) ställs diagnosen Anorexia Nervosa (6). Orsaker till uppkomst av AN är komplicerade och mångfacetterade, det är även svårt att se ett entydigt orsakssamband. Forskning visar dock på faktorer som har samband med utveckling av AN. Dessa är sociokulturella faktorer, gruppfaktorer, familjefaktorer, biologiska och genetiska faktorer, individuella faktorer samt stress och trauma (1,6).

1.3 Bulimia Nervosa

Bulimia Nervosa (BN) innebär hetsätning eller konsumtion av stora mängder mat. Detta förekommer i perioder och åtföljs av kompensatoriskt beteende i form av fasta, missbruk av laxermedel, urindrivande medel, självframkallad kräkning och/eller överdrivet motionerande. I likhet med AN är den drivande faktorn i BN ett starkt missnöje med vikt/figur, låg självkänsla och en rad andra psykosociala faktorer som leder till flera onda cirklar, t ex mellan

bantning och överätning/hetsätning och mellan överätning och kompensatoriskt beteende som tillsammans med oundvikliga biologiska mekanismer vidmakthåller störningen (3, 7).

1.4 Behandlingsmetoder

Sjukhusinskrivning för patienter med ED möjliggör ett antal kortsiktiga fördelar så som fysisk bedömning och övervakning samt återinförandet av ett adekvat näringsintag genom ätmotivation eller sondmatning (8). Vården som ombesörjs på sjukhus tenderar att vara fokuserad på ED-patienternas vikt och näringsintag (9). Forskning har visat att en behandlingsmetod som visat sig framgångsrik för behandlingen av ED är kognitiv beteendeterapi vilken syftar till att ändra patientens dysfunktionella tankemönster till ett mera realistiskt och logiskt tänkande. Kognitiv beteendeterapi har även visat sig mer effektiv än nutritionsråd för att förbättra utgången och förebygga återfall (7,10,11). Farmakologisk behandling av ED har använts under lång tid och har motiverats av psykiatriska symtom associerade till patientens ätbeteende t ex ångestsymtom, tvångssymtom och depression (7,12). Vidare förekommer behandlingsmetoder av såväl farmakologisk som terapeutisk typ vilken syftar till viktökning hos den anorektiska patienten (13). Forskning visar på betydelsen av att inkludera familjemedlemmar i såväl diagnostiseringen som behandlingen av ätstörningar då detta visat sig gynnsamt för konvalescensen (14). Familjen blir en resurs för motivation i tillfrisknandet som är en lång och arbetsam process och för vissa patienter livslång (3).

1.5 Den vårdande relationen mellan patient och sjuksköterska

Människans relationer till andra människor, liksom människans sociala situation som helhet, innehåller viktiga förutsättningar för hälsa och sjuksköterskan har en viktig roll i att främja hälsoprocesserna hos patienten (15). Den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient skapas under de dagliga omvårdnadsrutinerna. Det är ett givande och tagande mellan de två parterna, där öppenhet, engagemang och vilja är grundläggande för att bygga en hållbar relation. Sjuksköterskan måste också vilja förstå patientens livssituation, sjukdomens påverkan på patientens liv och upplevda behov (16). Den terapeutiska relationen mellan sjuksköterska och patient är något som måste underhållas under hela behandlingsprocessen. Det är viktigt i synnerhet i arbetet med ED-patienter att som vårdpersonal inte ge upp när

patienten inte visar välvilja och inte vill tillfriskna, det är svårt men för den delen inte omöjligt att hjälpa någon som inte vill ha hjälp (17).

Tillgången till socialt stöd, t ex ett socialt nätverk eller social tillhörighet, är en faktor som har stor betydelse för upplevelsen av sjukdom (18). Det sociala nätverket kan även ha betydelse för patientens upplevelse av livskvalitet (19). För att föräldrar till sjuka barn och ungdomar ska kunna ge stöd till dem är det också viktigt att även de känner sig stöttade av omvårdnadspersonalen. Relationen mellan vårdpersonal och föräldrar är i sådana situationer minst lika viktig som relationen mellan vårdpersonal och patienten (20).

Effektiv vård för patienter med ätstörningar är en utmaning för sjukvården. Dessa tillstånd, speciellt om de blir kroniska, är associerade med en ökad risk för psykisk sjukdom, psykiatriska störningar, självmord och mortalitet (21). Forskning indikerar att det finns ett behov av utökad kunskap och förberedelse hos sjukvårdspersonal för att kunna möta patienter med ED med större förståelse eftersom behandlingen av ätstörningar i stor utsträckning vilar på relationen mellan sjukvårdspersonal och patienten (22) och att upprätta och bibehålla ett terapeutiskt förhållande är en viktig faktor i omvårdnaden av patienter med ED (23).

1.6 Problemformulering

Symtomen vid ED gör att sjukvårdspersonal inom en rad vårdområden kommer i kontakt med patienter med dessa problem då de uppsöker vård för behandling av sekundära fysiologiska symtom. För att så fort som möjligt ge dessa patienter rätt typ av omvårdnad är det av vikt att sjuksköterskor har kunskap om sjukdomen och att de kan se tydliga tecken på ED vid ett tidigt skede. En viktig faktor för behandlingens effektivitet är den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan spelar därför en betydande roll under behandlingsprocessen eftersom den vårdande relationen är extra viktig för en god omvårdnad av patienter med ätstörningar. Eftersom orsaker till uppkomsten av ED är mångfacetterade är det svårt att exakt veta hur patienter med ED upplever sin sjukdom. Det är därför av intresse att i en litteraturstudie samla forskning inom detta område för att öka kunskaperna om ED hos blivande allmänsjuksköterskor för att förbereda dem inför mötet med dessa patienter.

1.7 Syfte

Syftet med denna deskriptiva litteraturstudie var att beskriva patientens upplevelser av socialt stödbehov och val av copingstrategier under pågående behandling av ätstörningar. Vidare ville författarna utifrån litteraturen beskriva relationen till familjen samt belysa den vårdande relationen mellan patient och sjuksköterska.

1.8 Frågeställningar

1. Hur upplever patienter med ätstörningar behovet av socialt stöd under pågående behandling av ätstörningar?
2. Vilken typ av copingstrategier använder patienter som behandlas för ätstörningar?
3. Hur påverkas relationen till familjen under pågående behandling av ätstörningar?
4. Vilka faktorer kan påverka den vårdande relationen mellan sjuksköterskan och en patient som behandlas för ätstörningar?

2 Metod

2.1 Design

Deskriptiv litteraturstudie (24).

2.2 Databaser

Databas som användes för litteratursökning var fulltext databasen Medline via PubMed.

2.3 Sökord

Sökorden som använts har varit Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Eating Disorders, Nursing, Support, Social Support, Treatment, Coping, Quality of life, Needs, Therapeutics, Patient care, Nurses och Nursing Care. Sökorden har kombinerats med AND, OR och NOT. Begränsningar: länkar till full text, artiklar på engelska och svenska, publicerade de senaste 10 åren för att få så ny forskning som möjligt, med undantag för manuell sökning där författarna har prioriterat innehållets relevans och kvalitet. Ingen åldersbegränsning på deltagarna i sökta studier har gjorts.

2.4 Utfall av sökning i databas

Sökmatrix 1-5. Använd databas, sökord, urvalskriterier, utfall och antal valda artiklar. Tillägg av [Majr] framför ett sökord innebär att detta ord är huvudämne i de artiklar som visas i träfflistan efter sökningen.

Sökmatrix 1					
Datum	Databas	Sökord	Kriterier för urval	Antal träffar	Antal valda artiklar
13/9 2007	PubMed	Anorexia Nervosa AND nursing [Mesh]	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	22	3
13/9 2007	PubMed	Anorexia Nervosa AND Therapeutics[majr]	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	186	1
13/9 2007	PubMed	Anorexia Nervosa AND nursing care [majr]	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	6	0
13/9 2007	PubMed	Anorexia Nervosa AND Patient Care [majr]	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	49	2
13/9 2007	PubMed	Anorexia Nervosa AND "Quality of life" [Majr]	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	8	1
13/9 2007	PubMed	Anorexia Nervosa AND (Therapeutics OR treatment)	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	1275	0

Sökmatrix 2					
Datum	Databas	Sökord	Kriterier för urval	Antal träffar	Antal valda artiklar
3/10 2007	PubMed	Anorexia Nervosa AND needs	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	52	0
3/10 2007	PubMed	Anorexia Nervosa AND Social support	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	12	3
3/10 2007	PubMed	Anorexia Nervosa AND Quality of life	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	27	1
3/10 2008	PubMed	Anorexia Nervosa AND Coping	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	56	2

Sökmatrix 3					
Datum	Databas	Sökord	Kriterier för urval	Antal träffar	Antal valda artiklar
5/10 2007	PubMed	Eating Disorders AND Nursing		466	0
5/10 2007	PubMed	Eating Disorders AND Nursing	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	144	2
5/10 2007	PubMed	Eating Disorders AND Support		4257	0
5/10 2007	PubMed	Eating Disorders AND Support	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	2175	0
5/10 2007	PubMed	Eating Disorders AND Support AND Nursing		82	0
5/10 2007	PubMed	Eating Disorders AND Support AND Nursing	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	57	1
5/10 2007	PubMed	Eating Disorders AND (Therapeutics OR Treatment) And Support		2027	0

5/10 2007	PubMed	Eating Disorders AND (Therapeutics OR Treatment) And Support	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till full text, Engelska, Svenska	1066	2
--------------	--------	--	--	------	---

Sökmatrix 4					
Datum	Databas	Sökord	Kriterier för urval	Antal träffar	Antal valda artiklar
8/10 2007	Pubmed	Anorexia Nervosa AND Social support [Mesh]	Länkar till fulltext, engelska	16	2
8/10 2007	PubMed	Eating Disorders AND Social support [Mesh]	Länkar till fulltext, engelska	73	4
8/10 2007	PubMed	Eating Disorders [Mesh] AND Support	Länkar till fulltext, engelska	2593	2
8/10 2007	PubMed	Eating Disorders [Mesh] AND Support NOT Binge-eating	Länkar till fulltext, engelska	1985	1

Sökmatrix 5					
Datum	Databas	Sökord	Kriterier för urval	Antal träffar	Antal valda träffar
23/10 2007	PubMed	Bulimia Nervosa AND Nurses	Länkar till fulltext, svenska, engelska	13	2
23/10 2007	PubMed	Eating Disorders AND Nurses	Länkar till fulltext, svenska, engelska	71	2
23/10 2007	PubMed	Anorexia Nervosa AND Nurses	Länkar till fulltext, svenska, engelska	24	0
23/10 2007	PubMed	Eating Disorders AND Nursing	Länkar till fulltext, svenska, engelska	196	0
23/10 2007	PubMed	Bulimia Nervosa AND Coping	Länkar till fulltext, svenska, engelska	53	4
23/10 2007	PubMed	Bulimia Nervosa AND Quality of Life	Länkar till fulltext, svenska, engelska	18	0
23/10 2007	PubMed	Bulimia Nervosa AND Nursing	Länkar till fulltext, svenska, engelska	25	0
23/10 2007	PubMed	Bulimia Nervosa AND Support	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till fulltext, svenska, engelska	687	1

23/10 2007	PubMed	Bulimia Nervosa AND Psychosocial Support	Länkar till fulltext, svenska, engelska	26	0
23/10 2007	PubMed	Bulimia Nervosa AND Social Support	Länkar till fulltext, svenska, engelska	16	1
13/10 2007	PubMed	Bulimia Nervosa AND Treatments	Publicerad de senaste 10 åren, länkar till fulltext, svenska, engelska	284	0
23/10 2007	PubMed	Bulimia Nervosa AND Nursing Care	Länkar till fulltext, svenska, engelska	15	0

2.5 Valda artiklar

Urvalet av artiklar har gjorts enligt följande 1) författarna har läst titlarna på samtliga utfall där ett stort antal exkluderades då andra sjukdomstillstånd än ED behandlades. 2) Författarna läste abstract och inkluderade de artiklar vars resultat stämde överens med föreliggande studies syfte. 3) Det resulterade i att 37 artiklar gick vidare till vetenskaplig artikelgranskning. Artiklar som författarna valde ut återkom i flera sökningar. Författarna till föreliggande studie vill beskriva upplevelser under pågående behandling dvs. från och med att patienten söker vård till patienten inte längre uppfyller kriterierna i DSM-systemet (6). Således har artiklar där resultatet handlar om ED under pågående behandling använts i föreliggande studie. För att få en bredd på materialet har både kvalitativa och kvantitativa artiklar valts ut.

2.6 Manuell sökning

Författarna har även utfört manuell sökning via valda artiklars referenslistor och därefter valt ut relevanta artiklar för denna litteraturstudie (n=5). I den manuella sökningen valde författarna till föreliggande studie att även ta med artiklar som publicerats tidigare än de senaste tio åren.

2.7 Forskningsetiska överväganden

Studien baserar sig på redan publicerad vetenskaplig litteratur. Författarna till studien har i så stor utsträckning som möjligt försökt att använda sig av artiklar där forskningsetiska överväganden har gjorts. Artiklar som inkluderats i studien har granskats opartiskt, ej beroende av de resultat som framkommit i artikeln. De har sedan redovisats i uppsatsen oavsett författarnas egna åsikter.

2.8 Dataanalys

Artiklarna granskades utifrån riktlinjerna för artikelgranskning enligt Forsberg och Wengström (25) samt Polit och Beck (24). Vid granskningen lades tonvikten på valda artiklars resultat samt huruvida resultatet svarade på föreliggande studies syfte.

I första steget delades artiklarna slumpmässigt lika mellan författarna, därefter lästes och granskades artiklarna enskilt. I steg två växlades artiklarna mellan författarna och lästes och granskades enskilt. I steg tre jämfördes granskningarnas resultat och författarna diskuterade eventuella skillnader i tolkningen av artiklarna. I fjärde och sista steget gjordes en gemensam kvalitetsbedömning av samtliga artiklar. Artiklar vars innehåll inte till fullo svarade på denna studies syfte och frågeställningar exkluderades vid artikelgranskningen. Det gjorde även de artiklar som ej höll tillräcklig vetenskaplig nivå utifrån kriterierna för kvalitetsbedömning (n = 17). I studien inkluderades slutligen 25 artiklar.

2.9 Kvalitetsbedömning

Kvalitetsbedömningen av de valda vetenskapliga artiklarna genomfördes utifrån följande system:

1 = utförlig beskrivning av studiens metod och resultat

2 = explicit redogörelse för urvalsförfarandet

3 = studien har godkänts av en forskningsetisk nämnd

4 = eventuellt bortfall diskuteras i studien

Kvantitativa artiklar bedöms utifrån

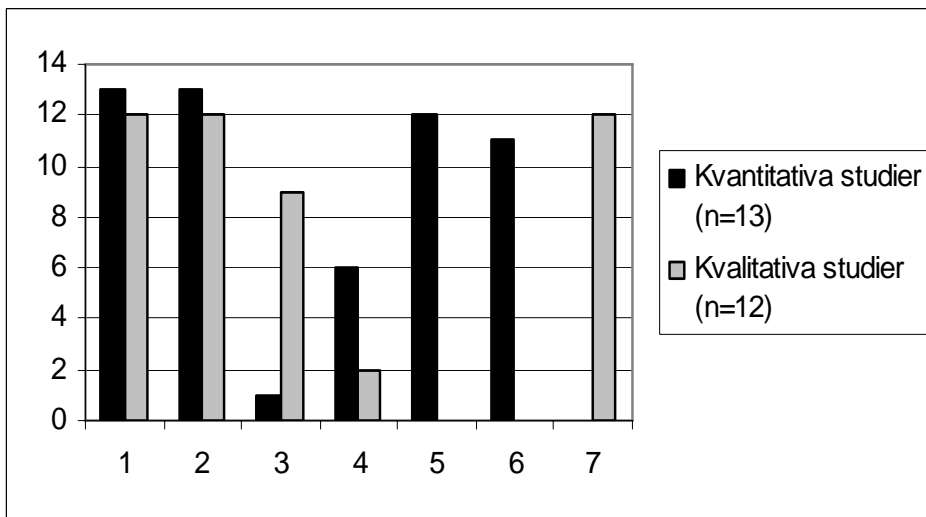
5 = mätinstrumentens reliabilitet är testad

6 = mätinstrumentens validitet är testad (25)

Kvalitativa artiklar bedöms utifrån

7 = forskarna har vidtagit åtgärder för att stärka trovärdigheten, pålitligheten och styrkan hos data (24)

Tabell 1. Statistisk översikt av kvalitetsbedömning:



2.10 Kvalitetsbedömning

Tabell 2. Utfall av kvalitetsbedömning

Artikelnummer	Författare, Årtal	Uppfyllda kvalitetskriterier
26	de la Rie S m.fl. 2007	1,2,5,6
27	Budd G, 2007	1,2,7
28	Tiller J m.fl, 1995	1,2,4,5
29	Broussard B. 2004	1,2,3,7
30	Rorty M. m.fl, 1999	1,2,4,5,6
31	Whitney J m.fl, 2005	1,2,3,7
32	Winn S m.fl. 2004	1,2,3,4,7
33	Nilsson K m.fl. 2007	1,2,3,7
34	Turrell S L, 2005	1,2,7
35	Mulveen R m.fl. 2006	1,2,3,7
36	Corstorphine E m.fl. 2007	1,2,5,6
37	Garcia-Grau E m.fl. 2001	1,2,4,5,6
38	Ghaderi A m.fl. 2000	1,2,4,5,6
39	Troop N A m.fl. 1998	1,2,5,6
40	Yager J m.fl. 1995	1,2,5,6
41	Troop N A m.fl. 1994	1,2,5,6
42	Binford R B m.fl. 2005	1,2,5,6
43	Tereno S m.fl. 2007	1,2,4,5,6
44	McMaster R m.fl. 2004	1,2,3,7
45	Eisler I m.fl. 2007	1,2,3,4
46	Perkins S m.fl. 2004	1,2,3,4,7
47	Micevski V m.fl. 2005	1,2,3,7
48	King S J m.fl. 2000	1,2,3,7
49	Ramjan L M, 2004	1,2,7
50	Hinrichsen H m.fl. 2003	1,2,5,6

3 Resultat

Författarna har valt att presentera resultatet på följande sätt: artiklarna redovisas i korthet i resultattabellen under följande rubriker – ”Författare, År, Land, Tidskrift”, ”Titel”, ”Syfte”. ”Metod” samt ”Resultat”. Vidare följer en översiktsfigur av föreliggande studies resultat – sedan en figur för varje frågeställning och dess huvudresultat. Därefter presenteras resultatet utifrån de tre frågeställningarna, i tur och ordning, i löpande text.

3.1 Redovisning av artiklar

Tabell 3. Översikt över de valda artiklar som ligger till grund för studiens resultat (n=25).

Författare, År, Land, Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
de la Rie S m.fl, 2007, Nederländerna, International Journal of Eating Disorders	The Patient's View on Quality of Life and eating Disorders	Undersöka de personliga uppfattningarna av livskvalitet hos dels ED-patienter samt de som haft ED tidigare.	Kvalitativ jämförande studie Enkät Undersökningsgrupp: 146 ED-patienter (44 med AN, 43 med BN och 59 med EDNOS - ospecificerad ED) samt 146 som tillfrisknat från ED	En faktor som starkt bidrog till en förhöjd livskvalitet var en känsla av samhörighet och relationer till sin partner, familj och barn. Det näst viktigaste var självbilden. Överlag upplevde ED patienter en sämre livskvalitet än före detta ED-patienter.
Budd G, 2007, USA, Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing	Disordered Eating Young Women's Search for Control and Connection	Utveckla förståelse för ungdomar med ätstörningar.	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats Grounded Theory Intervjuer Undersökningsgrupp: 15 ensamstående kvinnor mellan 18-25 år	Studien visade att vissa deltagare valde ätstörning som en metod för att få kontroll när de inte kände samhörighet med andra. Ett flertal berättade att stöd från familj, pojkvän, kurator eller annan viktig person fick dem att gå vidare i behandlingsprocessen.
Tiller J m.fl, 1995, Storbritannien, International Journal of Eating Disorders	Social Support in Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa	Fastställa nivån av det upplevda sociala stödet hos patienter med AN och BN.	Kvalitativ studie Frågeformulär Undersökningsgrupp: totalt 126 varav 44 med AN och 81 med BN Kontrollgrupp: 86 deltagare	Undersökningsgruppen hade färre sociala nätverk än kontrollgruppen. Undersökningsgruppen upplevde signifikant mindre känslomässigt och faktiskt stöd än kontrollgruppen.

Författare, År, Land, Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Broussard B, 2004, USA, Journal of Advanced Nursing	Women's experience s of bulimia nervosa	Tolka och förstå bulimi som det beskrivs av kvinnor som lever med denna sjukdom.	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats Intervjuer med öppna frågor samt ett demografiskt frågeformulär Undersökningsgrupp: 13 kvinnor (bulimiker), mellan 18 och 36 år	4 teman identifierades när deltagarna talade om sina upplevelser: isolering, leva med rädsla, vara i konflikt med sinnet och återställa lugn i sinnet. Deltagarna menade att de levde ett dubbelliv: ett privat bulimiskt liv och ett allmänt icke-bulimiskt liv där de dolde sin ätstörning.
Rorty M. m.fl, 1999, USA, International Journal of Eating Disorders	Social Support, Social Adjustment and Recovery Status in Bulimia Nervosa	Undersöka tillfrisknande-statusen hos BN-patienter och dess samband med socialt stöd och social anpassning.	Kvantitativ tvärsnittsstudie Enkätundersökning Undersökningsgrupp: 120 kvinnor varav 40 med BN, 40 som haft BN tidigare Kontrollgrupp: 40 deltagare	Resultatet visar att kvinnor med BN har en signifikant social försvagning i förhållande till kontrollgruppen. De hade även färre vänner. Ett flertal BN och ex-BN beskrev starkt hur mat och hetsätning blev deras vän som alltid fanns där och aldrig övergav dem.
Whitney J m.fl, 2005, Storbritannien British Journal of Psychiatry	Experience of caring for someone with anorexia nervosa: qualitative study	Få en utvecklad förståelse av familjemedlemmars upplevelser av att vårda någon med AN.	Kvalitativ studie Grounded Theory Narrativ ansats Undersökningsgrupp: Föräldrar till barn med AN; 20 fäder och 20 mödrar	Föräldrarna upplevde AN som kronisk och begränsande. Vårdarna la skuld på sig själva och ansåg ofta att de kanske bidragit till uppkomsten av AN. Mödrar beskrev en mer intensiv, känslomässig upplevelse medan fäder redogjorde för en kognitiv och opartisk upplevelse.
Winn S m.fl, 2004, Storbritannien International Journal of Eating Disorders	A Qualitative Study of the Experience of Caring for a person with Bulimia Nervosa. Part 2: Carers' Needs and Experience s of Service and Other Support	Fastställa i vilken utsträckning hälso- och sjukvården möter behovet som vårdare till anhöriga av BN har och om vårdare till anhöriga med BN själva anser att de behöver söka hjälp och om de så gör, upplever de att passande hjälp finns tillgänglig eller om speciellt utformade program för vårdare behövs.	Kvalitativ studie Grounded Theory Intervjuer Undersökningsgrupp: 20 personer varav 15 föräldrar och 5 var partner till en individ med BN	Deltagarna i studien uttryckte behov av mera information, praktisk rådgivning och vägledning samt en önskan att tala med andra om sina upplevelser/erfarenheter i stödgrupper eller fokusgrupper.

Författare, År, Land, Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Nilsson K m.fl, 2007, Sverige, Eating Disorders	Causes of adolescent onset anorexia nervosa: patient perspectives	Beskriva AN-patienters perspektiv på tillfrisknandeprocessen.	Kvalitativ studie Deskriptiv Intervju Undersökningsgrupp: 68 deltagare med ED	Att personer i omgivningen involverade sig (familj, vårdpersonal, vänner, partner) och sjukdomen blev mer accepterad upplevdes som hälsoförbättrande. Inflytandet av vänner och pojkvänner upplevdes som den övervägande viktigaste hjälpen i hela tillfrisknandeprocessen.
Turrell S L, 2005, Kanada, Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing	Adolescents with Anorexia Nervosa: Multiple Perspectives of Discharge Readiness	Undersöka nödvändiga förhållanden för utskrivning efter ED-behandling.	Kvalitativ studie Fenomenologisk ansats Enkätundersökning Undersökningsgrupp: 14 sjuksköterskor, 14 föräldrar och 14 AN-patienter	Huruvida patienterna är redo för utskrivning eller ej visade sig till stor del bero på medicinsk stabilitet och framgångsrik behandling.
Mulveen R m.fl, 2006, Storbritannien Journal of Health Psychology	An Interpretive Phenomenological Analysis of Participation in a Pro-anorexia Internet Site and Its Relationship with Disordered Eating	Utforska betydelsen av att delta i en pro-AN sajt och relationen mellan deltagande och ett stort ätbeteende.	Kvalitativ studie Tolkande fenomenologisk ansats Textanalys Undersökningsgrupp: 7 deltagare	Deltagandet gav en funktion för att hantera viktnedgång och deltagarna upplevde att de mötte förståelse och stöd från andra i samma situation och att de kände sig fria att uttrycka sig och sina känslor och funderingar.
Corstorphine E m.fl, 2007, Storbritannien Eating Behaviors	Distress tolerance in the eating disorders	Hypotes: Personer med ED undviker troligtvis känslomässig upphetsning och använder sig troligtvis inte av känslomässig problemlösning.	Kvantitativ fall-kontroll studie Frågeformulär Undersökningsgrupp: 72 kvinnor med ED (19 med AN, 25 med BN och 28 med EDNOS) Kontrollgrupp: 62 kvinnor	Kvinnor med ED använde signifikant mer emotionellt undvikande copingstrategier medan kvinnorna i kontrollgruppen använde signifikant mer problemlösande coping -strategier.

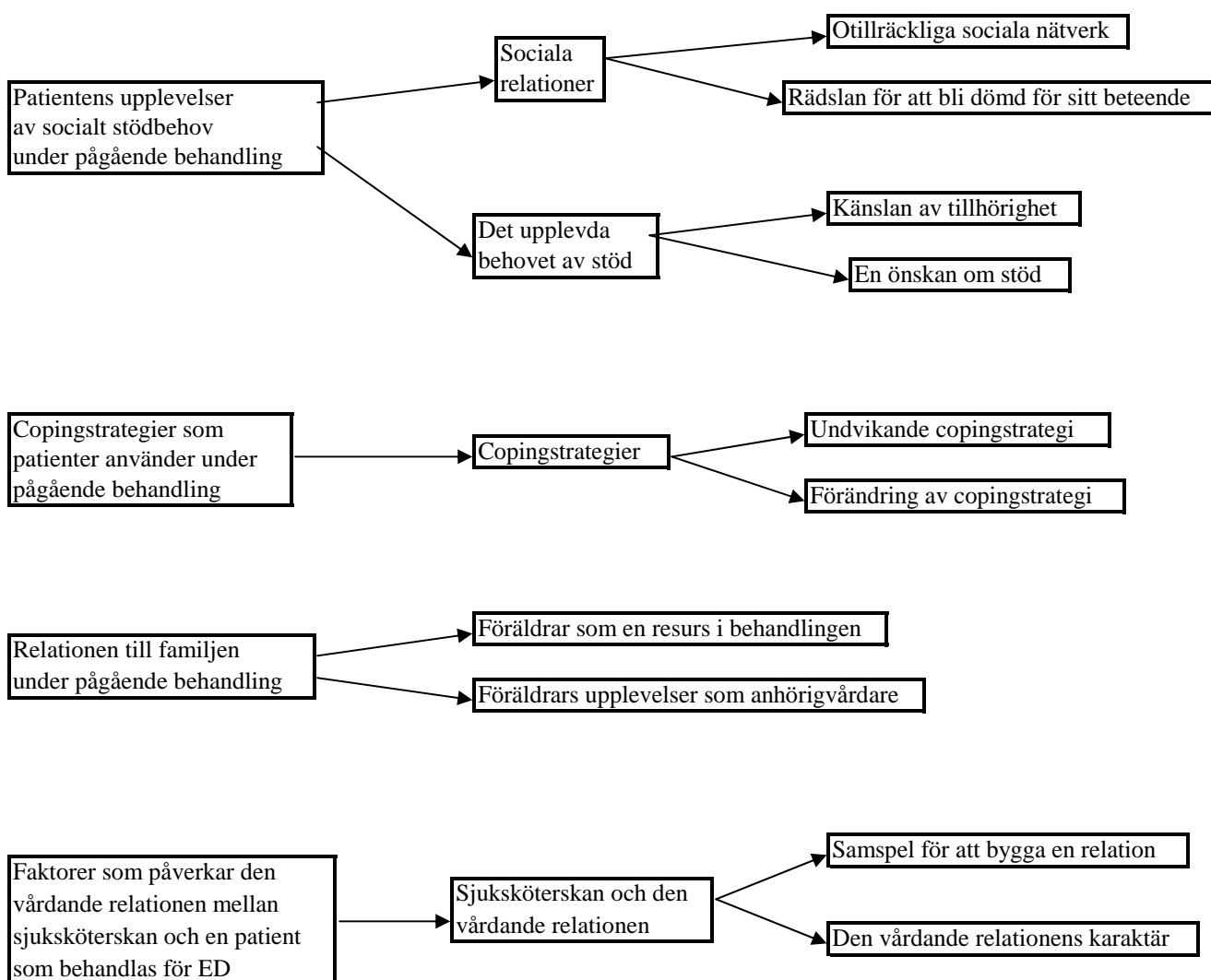
Författare, År, Land, Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Garcia-Grau E m.fl, 2001, Spanien, International Journal of Eating Disorders	Coping Style and Disturbed Eating Attitudes in Adolescent Girls	Utforska förhållandet mellan copingstilar och benägenheten att drabbas av ätstörningar hos tonårsflickor.	Kvantitativ jämförande studie Enkätundersökning Urval: 216 Bortfall: 30 Undersökningsgrupp: 186 flickor Medelålder: 15,91 år	Resultatet visar på att de deltagare som undvek problem och inte bearbetade känslor som uppkom genererade högre benägenhet till att drabbas av ED.
Ghaderi A m.fl, 2000, Sverige, The Journal of Nervous and Mental Disease	Coping in Dieting and Eating Disorders	Utforska betydelsen av coping vid bantning och ätstörningar hos befolkningen i allmänhet	Kvantitativ jämförande studie Frågeformulär Urval: 2000 Bortfall: 843 Undersökningsgrupp: 157 varav 75 med ED-historik + ED, 474 fd bantare + bantare: samt 427 utan ED el bantning	Personer med ED-historik eller ED använde signifikant högre nivå av undvikande coping och mindre av målmedveten problemlösning och konfrontativ coping än kontrollgruppen. Sökande av socialt stöd var mindre förekommande i ED-gruppen.
Troop N A m.fl, 1998, Storbritannien, International Journal of Eating Disorders	Stress, Coping, and Crisis Support in Eating Disorders	Undersöka coping i relation till verklig motgång.	Kvalitativ studie Semi-strukturerade intervjuer Undersökningsgrupp: 56 kvinnor varav 19 med AN och 37 med BN	Kvinnor med ED var sannolikt mer benägna att använda sig av kognitiv undanflykt eller grubbla mycket och mindre benägna att bagatellisera sina problem, medan BN-patienter la skulden på sig själva och var inte lika benägna att ta emot stöd.
Yager J m.fl, 1995, USA, The Journal of Nervous and Mental Disease	Coping Styles Differ Between Recovered and Non recovered Women with Bulimia Nervosa	Undersöka copingstrategier hos fd BN- patienter, BN- patienter och kvinnor utan ED-historik	Kvantitativ tvärsnittsstudie Frågeformulär och intervjuer Urval: Kvinnor mellan 18 och 35 år Undersökningsgrupp: 40 BN- patienter och 40 fd BN- patienter Kontrollgrupp: 40 kvinnor utan ED-historik	Deltagarna med BN sökte i mindre utsträckning socialt stöd, använde signifikant mindre av s k aktiv coping och var mindre troliga i jmf med fd BN-patienter att uttrycka känslor.
Troop N A m.fl, 1994, Storbritannien, The Journal of Nervous and Mental Disease	Ways of coping in Women with Eating Disorders	Utreda vilka copingstrategier som patienter med ätstörningar använder för att hantera stress.	Kvantitativ studie Icke-experimentell design Frågeformulär Undersökningsgrupp: 90 patienter varav 66 med BN och 24 med AN Kontrollgrupp: 30 deltagare	Patienter med AN och BN använde sig i större utsträckning av undvikande coping än kontrollgruppen. Patienter m BN hängav sig åt mer önsketänkande och sökte mindre socialt stöd än kontrollgruppen.

Författare, År, Land, Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Binford R B m.fl, 2005, USA, Journal of Consulting and Clinical Psychology	Coping Strategies in Bulimia Nervosa Treatment: Impact on Outcome Group Cognitive-Behavioural Therapy	Undersöka vidden av hur deltagarna rapporterar att de använder kognitiva beteendeterapeutiska strategier för att övervinna BN, samt om användandet av sådana copingstrategier förutsäger den kortsiktiga utgången av behandlingen av BN.	Kvantitativ studie Retrospektiv design Frågeformulär Undersökningsgrupp: 143 BN-patienter	Frekvensen av användandet av kognitiva beteendeterapeutiska copingstrategier ökade signifikant hos deltagarna under behandling. Deltagare som använde sig av dessa strategier 1 månad efter behandlingen ökade signifikant chanserna för en positiv utgång 6 månader efter behandlingen.
Tereno S m.fl, 2007, Portugal, European Eating Disorders Review	Attachment Styles, Memories of Parental Rearing and Therapeutic Bond: A Study with Eating Disordered Patients, Their Parents and Therapists	Undersöka skillnaderna mellan AN och BN patienter, jämfört med en kontrollgrupp, gällande uppfattningarna och minnena kring sin uppfostran.	Kvalitativ studie Enkäter Undersökningsgrupp: 57 kvinnor, varav 30 med AN och 27 med BN Kontrollgrupp: 35 föräldrar varav 64 mödrar och 54 fäder samt 8 terapeuter	Kontrollgruppen angav lägre nivå av oro för att få tillgivenhet av föräldrarna än undersökningsgruppen. Mödrarna i kontrollgruppen upplevdes mer förknippade med trygghet än mödrar till AN-patienter. Mödrar till BN-patienter upplevdes mer avvisande än mödrarna till kontrollgruppen.
McMaster R m.fl, 2004, Australien, International Journal of Mental Health Nursing	The parent experience of eating disorders: Interactions with health professionals	Utforska föräldrarnas erfarenheter av att ha ett barn med ED med fokus på relationen med vårdpersonal.	Kvalitativ studie Intervjuer Undersökningsgrupp: 22 föräldrar varav 19 mödrar, 3 fäder till patienter med ED eller patienter som haft ED	Föräldrarna upplevde att när barnet äntligen fick behandling blev de exkluderade ur processen vilket fick dem att känna sig utestängda och arga istället för att ses som en resurs.
Eisler I m.fl, 2007, Storbritannien Journal of Child Psychology and Psychiatry	A randomised controlled trial of two forms of family therapy in adolescent anorexia nervosa: a five-year follow-up	Fastställa den långsiktiga effekten av två former av öppenvårdsinterventioner för familjer.	Kvantitativ retrospektiv studie Intervjuer och enkäter Undersökningsgrupp: 38 personer som antingen behandlas med CFT (conjoint family therapy) eller SFT (separated family therapy)	Patienter som svarade bra på familjeterapi fick generellt inga återfall. CFT och SFT skiljer sig inte signifikant gällande den långsiktiga utgången. CFT visade sig mindre effektivt i familjer med en hög nivå av uttryckta känslor.

Författare, År, Land, Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Perkins S m.fl, 2004, Storbritannien, International Journal of Eating Disorders	A Qualitative Study of the Experience of Caring for a person with Bulimia Nervosa. Part 1: The emotional impact of caring	Utforska upplevelserna av att vårda en anhörig med BN, speciellt den emotionella inverkan det har att vårda någon med BN, samt hur vårdsituationen påverkar relationen mellan vårdaren och individen med BN.	Kvalitativ studie Grounded theory Semi-strukturerade intervjuer Undersökningsgrupp: 20 deltagare varav 14 mödrar, 1 far och 5 partners till en person med BN.	De som vårdar personer med BN upplever många svårigheter och känner uppgivenhet i sin roll som vårdgivare. Hälso- och sjukvården, som via olika instanser kan ge information och stöd till vårdgivarna, kan omvandla dessa svårigheter och förmå vårdgivarna att vara mer effektiva stödpersoner för den anhöriga som de vårdar.
Micevski V m.fl, 2005, Australien, Contemporary Nurse	Developing interpersonal relationships with adolescents with anorexia nervosa	Beskriva vilka strategier barnsjuksköterskor tillämpar för att utveckla en professionell social relation till ungdomar med AN.	Kvalitativ studie Grounded theory Ostrukturerade intervjuer Undersökningsgrupp. 10 sjuksköterskor som arbetar på en barnavdelning.	Sjuksköterskorna utvecklar en professionell social relation genom samspel med både kollegor och patienter. Kategorier som framkom i intervjuerna var bl a att utveckla samförstånd till patienterna och dela information med sina kollegor.
King S J m.fl, 2000, Australien, Journal of Advanced Nursing	Caring for Adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective	På djupet utforska sjuksköterskors upplevelser av omvårdnaden av kvinnliga ungdomar med Anorexia Nervosa.	Kvalitativ studie Fenomenologisk ansats Intervjuer Undersökningsgrupp: 5 sjuksköterskor	Deltagarna identifierade behovet av nya omvårdnadssystem och utvecklandet av omvårdnadsdokumentation för att införliva nya sätt att tänka. De uttryckte också en önskan om att vara mer involverade i den planerade omvårdnaden för dessa patienter.
Ramjan L M, 2004, Australien, Journal of Advanced Nursing	Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa	Utforska svårigheter och hinder som stod i vägen för att utforma terapeutiska förhållanden i sitt sammanhang.	Kvalitativ studie Explorativ design Semi-strukturerade intervjuer Undersökningsgrupp: 10 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna upplevde att de hade för lite kunskap om en sådan komplex sjukdom som AN. Det fanns stora hinder på vägen att bygga upp ett terapeutiskt förhållande såsom manipulation, missstro och kontrollbehov, men även ytterligare hinder som att stigmatisera patienter som "anorektiker", skuldbeläggning och favorisering.

Författare, År, Land, Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Hinrichsen H M.fl, 2003, Storbritannien Eating behaviors	Social anxiety and coping strategies in eating disorders	Jämföra nivåer av social ångest mellan individer med olika ED och mellan de utan ED samt fastställa om associationer mellan social ångest och känsloreglering skiljde sig mellan grupperna inom ED.	Kvantitativ jämförande studie Frågeformulär Undersökningsgrupp: 114 varav 21 med RA (restrictive anorexia), 34 med BA (binge-purge anorexia), 59 med BN Kontrollgruppen. 50 deltagare	Höga nivåer av social ångest hittades hos ED-grupperna. Högst hos BA-patienterna, följt av BN-patienterna. I kontrollgruppen var social ångest signifikant associerat med bulimisk patologi vilket även visades i BN-gruppen.

Figur 1. Översiktsfigur över föreliggande studies resultat.

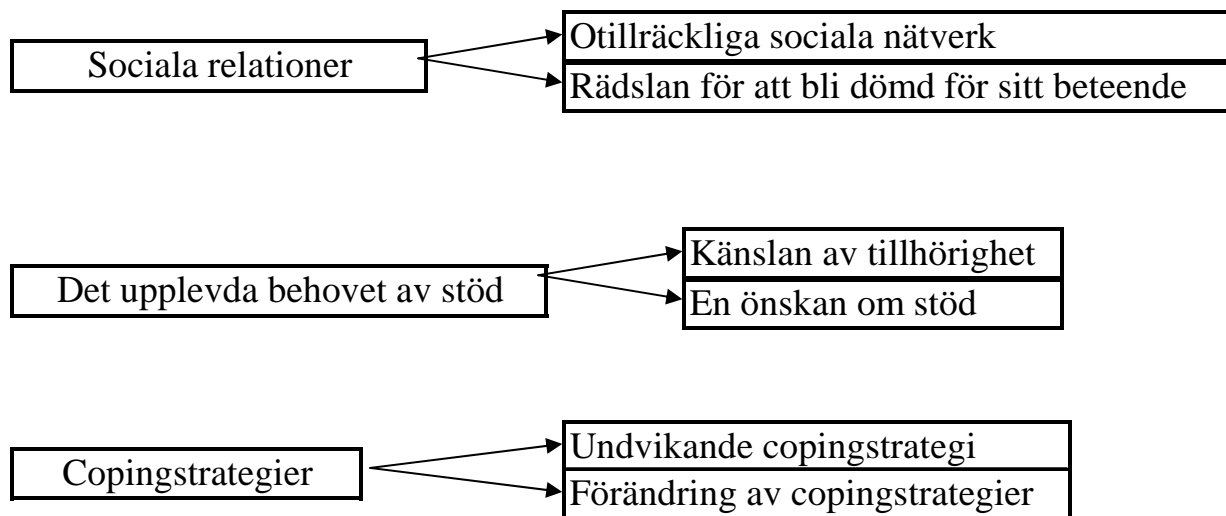


3.2 Patientens upplevelser under ED-behandling

Övergripande frågeställning

Patientens upplevelser under ED-behandling

Kategorier



Figur 2. Översikt över patientens upplevelser under ED-behandling uppdelat i övergripande frågeställning samt underkategorier utifrån de valda artiklarnas resultat.

3.2.1 Sociala relationer

3.2.1.2 Otillräckliga sociala nätverk

ED-patienter anger en sämre upplevd livskvalitet då främst gällande välbefinnande och självbild i jämförelse med före detta ED-patienter enligt en kvantitativ studie (26). Brister i sociala nätverk och den nära relationen till andra människor kan vara faktorer för att utveckla en ätstörning och resultatet i amerikansk kvalitativ forskning (27) visar att kvinnor kan använda sig av ett stort ätbeteende för att få kontroll och maten blir en ställföreträdande ”vän”. Vidare kan ätstörningen utvecklas när ett minskat matintag och ökad träning ses som något positivt av t ex föräldrar och beteendet är socialt accepterat (27).

Kvalitativ forskning (28) visar att patienter med ED har otillräckliga sociala nätverk i jämförelse med personer utan ED. Patienter med BN har ytterligare svårigheter att skapa sociala nätverk (28) vilket kan härledas till teman som framkommit i Broussards studie (29). Där redovisas fyra teman i resultatet 1) isolering, 2) leva med rädsla, 3) vara i konflikt med sinnet, 4) återställa lugn i sinnet. Informanterna angav att de aktivt gjorde saker som isolerade dem vilket inkluderade att dölja ätande och kräkning, smyga med mat, undvika vittnen och planera sina handlingar samt ljuga och ursäkta sig (29).

3.2.1.3 Rädslan för att bli dömd för sitt beteende

Deltagarna i Broussards studie upplevde överlag en känsla av rädsla som trängde igenom alla aspekter av deras liv. De var rädda för att bli dömda, att leva utan BN och att öka i vikt eller bli fet. De flesta av deltagarna beskrev en inre strid av motstridiga tankar och en känsla av att vara besatt. Majoriteten av deltagarna ansåg deras beteenden som ”normala” och genomgående i intervjuerna var att kvinnorna uttalade sig motsägelsefullt angående dem själva som bulimiker. Genom att göra jämförelser med andra som de ansåg vara ”riktiga bulimiker” förminskade de allvaret i sitt eget beteende. Att återställa lugn i sinnet innefattade att hetsäta och sedan självframkalla kräkning. Flera beskrev ett okontrollerbart begär att kapitulera för sin inre röst och stilla behovet genom att hetsäta. Efteråt kände kvinnorna skuld, inte över att ha kräcks, utan över att ha ätit. Nästan alla kvinnorna sa att de starkt kände motvilja inför mättnadskänsla och kräkning gav omedelbart lugn och lättnad från såväl skuld som fyllnadskänsla i magen (29).

Personer med ED har generellt visat sig ha färre personer i bekantskapskretsen som kan bidra med emotionellt stöd enligt en studie av Rorty (30) och familjen blir i de flesta fall det enda sociala nätverk som de har tillgång till (30, 31, 32).

3.2.2 Det upplevda behovet av stöd

3.2.2.1 Känslan av tillhörighet

I en stor studie gjord av de la Rie (26) angav 93 % av de 146 ED-patienterna i undersökningen att känslan av tillhörighet var viktig för dem. De syftade främst till vänner och familj vilka båda angavs som källor till socialt stöd (26). Familjemedlemmar, pojkvänner eller annan viktig person har i andra kvalitativa studier visat sig vara mycket betydelsefulla

för tillfrisknandet från en ätstörning. Patienter som tillfrisknat från ED menar att när de funnit psykosocialt stöd och byggt en hållbar relation till människor i deras närhet så har de kommit till insikt om sitt beteende. Detta beskriver de vidare som en vändpunkt i tillfrisknande-processen (27, 33).

3.2.2.2 En önskan om stöd

I en studie av Turrell (34) där såväl sjuksköterskor, föräldrar och patienter med ED intervjuats angående faktorer som är betydelsefulla för utskrivning. Gemensamma teman, som framkom i resultatet, hos de tre grupperna i undersökningen var medicinsk stabilitet, utbildning och psykologiska förändringar. Unikt för patientgruppen var en önskan om stöd. De identifierade behov av stöd från både familj och vänner och gav även exempel på situationer där de ville att stödpersonen skulle hjälpa dem, t ex att denna person inte skulle tala om mat och utseende samt ta bort alla helfigursspeglar så att ED-patienten inte skulle behöva fokusera på sitt utseende. Ungdomarna i studien menade att det även efter behandlingen var viktigt för dem att ha en pålitlig person i sitt sociala nätverk som kunde stötta dem vid måltider och andra matrelaterade situationer där det störda ätbeteendet blev påtagligt (34).

När patienter med ED inte upplever att de har tillräckligt med stöd från sin familj, andra anhöriga eller sina vänner kan de söka sig till andra forum för att få stöd och möta förståelse. Kvalitativ forskning av Mulveen och Hepworth (35) angående en community på Internet för personer med ätstörningar visar att dessa sajter kan bli ett alternativ för att få stöd och bilda ett socialt kontaktnät där deltagaren känner sig accepterad och förstådd. Studiens resultat visar dock på att detta deltagande istället kan stärka det destruktiva ätbeteendet hos deltagarna. Vidare urskiljs två motsägelsefulla typer av stöd i studien när det gäller viktkontroll. Dels stöd för en ätstörningsrelaterad viktminskning där deltagarna uppmuntrar och ger varandra tips för att gå ner i vikt och dels stöd för att tillfriskna från sina ätstörningar och våga öka i vikt. Vidare visar resultatet i studien av Mulveen m.fl (35) på att deltagarna på sajten gör en distinktion mellan ED som en livsstil eller som en sjukdom. Deltagarna menar då att man kan välja att ha detta förhållningssätt, vilket deltagarna själva kallar det, till mat och vikt som en livsstil och att det inte nödvändigtvis bör ses som en sjukdom eller ett stort ätbeteende (35).

3.2.3 Copingstrategier

3.2.3.1 Undvikande copingstrategi

Resultatet av en brittisk kvantitativ studie (36) med friska kvinnor i kontrollgruppen och kvinnor med ED i undersökningsgruppen visade att kvinnorna med ED använde mer emotionellt undvikande copingstrategier. Kvinnorna i kontrollgruppen däremot använde i större utsträckning problemlösande copingstrategier vilket visar på en mer effektiv hanterbarhet av känslomässiga bekymmer. Detta statistiska fynd stöder forskarens hypotes att ätstörningar innefattar svårigheter med att hantera/reglera sina känslor (36). Liknande resultat framkommer även i andra studier (37, 38, 39) där de statistiska fynden indikerar mer undvikande copingstrategier än problemlösande strategier för att hantera stressfulla situationer hos personer med ätstörningar (37, 38, 39).

3.2.3.2 Förändring av copingstrategier under behandlingen

Yager m fl har i en studie (40) undersökt hur kvinnor med BN hanterar stressfulla händelser eller faktorer. Resultatet har jämförts med copingstrategier hos kvinnor som återfrisknat från BN samt kvinnor utan ätstörningshistorik. Statistiska fynd i studien visar att deltagarna med BN i mindre utsträckning sökte socialt stöd, använde sig signifikant mindre av aktiv coping och var mindre troliga att ventilera sina känslor än kontrollgruppen. Vidare påvisar resultatet hur BN-patienter i större utsträckning använde sig av förnekelse och alkoholmissbruk som copingstrategi än före detta BN-patienter och kvinnor utan ätstörningshistorik (40). Således bör patienten uppmuntras och ge stöd under sin behandling för att börja använda mer effektiva copingstrategier enligt Troop (41) med fokus på problemlösning för att minska den undvikande och mindre effektiva strategin enligt Ghaderi (38).

Fynd i en amerikansk studie (42) visar på att en ökning av sökandet av socialt stöd och att använda sig av sociala nätverk under pågående ED-behandling förknippas med en fortsatt gynnsam utveckling av behandlingens resultat (42). Förändringar av copingstrategier under behandlingen kan således vara en indikation på en positiv utgång av behandlingen (41, 42).

3.3 Relationen till familjen



Figur 3. Översikt över relationen till familjen uppdelat i frågeställning samt underkategorier som framkommit i granskningen av de vetenskapliga artiklarnas resultat.

3.3.1 Föräldrarna som en resurs i behandlingen

I en portugisisk studie (43) har forskare funnit kopplingar mellan undvikande beteende och överbeskyddande föräldrar hos AN-patienter. Undersökningsgruppen med BN-patienter rapporterade mer avvisande föräldrar. Den instabila relationen till föräldrarna föder en osäkerhet hos patienter med ED oavsett vilken typ av avvisande som sker. Det är därför av vikt, menar Tereno m fl, att fokusera det terapeutiska arbetet på att återuppbygga meningsfulla relationer i hela familjen för att öka tryggheten hos dessa patienter (43). Familjen bör ses som en resurs i behandlingen utan att patientens autonomi utmanas. Särskilt vid yngre patienter är en familjefokuserad behandling att föredra framför en individfokuserad eftersom föräldrarnas engagemang är en nödvändig komponent för patientens tillfrisknande. Familjen spelar bland annat en viktig roll gällande att uppmuntra till nya beteendemönster och för att ge stöd och hjälp till sitt barn i behandlingsprocessen (44). Att ha en familj, partner eller vänner är av särskild betydelse för den upplevda livskvaliteten som överlag är lägre hos patienter med ED (26).

En kvalitativ australiensisk studie (44) påvisar problematiken för föräldrar gällande delaktighet i behandlingen av barnets ätstörningar. Föräldrarna i studien angav att det tog lång tid att först få rätt hjälp men efter att behandling påbörjats kände föräldrarna sig ofta exkluderade vilket gav upphov till känslor av isolering och ilska. Många av föräldrarna upplevde att deras oro och frågor inte togs på allvar och att hälso- och sjukvården isolerade deras barn från sin familj. Flertalet föräldrar i studien upplevde att personalen hade ett negativt förhållningssätt gentemot föräldrar och familj vilket i sin tur ledde till ilska gentemot

hälso- och sjukvårdspersonal i allmänhet. Föräldrarna i studien var positiva till behandlingsformer där de skulle få vara en resurs för såväl sitt barn som personalen involverad i behandlingen (44).

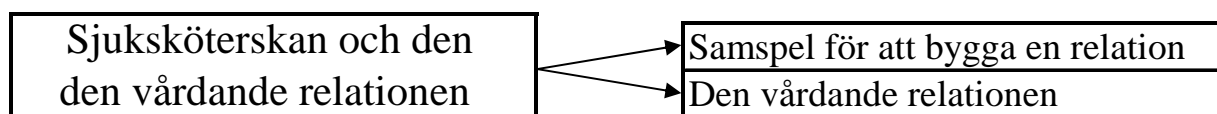
Problem med föräldrarnas attityder har redovisats i en fenomenologisk studie av Turrell (34) där resultatet indikerar att föräldrarna förnekade ätstörningar hos sina barn vilket tämligen försvårar behandlingen. Sjuksköterskorna i studien beskrev en önskan om föräldrarnas deltagande i behandlingen och att relationen mellan föräldrar och vårdpersonal ska ses som en del i att lösa barnets sjukdomsproblematik. Det är då av stor vikt att de är medvetna om sjukdomens allvar och har insikt i behandlingsplanen (34).

ED-patienter som svarar bra på familjeterapi får generellt inga återfall. Familjeterapi enskilt eller i grupp skiljer sig inte signifikant när det gäller den långsiktiga utgången, däremot framkommer det att familjeterapi i grupp är mindre effektivt för familjer med en hög nivå av uttryckta känslor. Det kan därför vara olämpligt att erbjuda familjeterapi i grupp i början av behandlingen då känslostormningen är som störst (45).

3.3.2 Föräldrars upplevelser som anhängvårdare

I en studie av Perkins (46) där vårdare till anhöriga med BN intervjuats framkom att nästan hälften av anhängvårdarna menade att de själva utvecklats som ett resultat av erfarenheterna i den vårdande relationen. Vissa informanter angav positiva förändringar i uppfattningsförmåga och känslor av styrka medan andra menade att de utvecklade färdigheter för att hantera sina egna svårigheter och upplevde att de bättre kunde förstå andra människor. Många av de intervjuade mödrarna uttryckte dock negativa känslor där de ansåg att de på något sätt varit ansvariga för att deras dotter utvecklade BN. Flera mödrar menade att deras ätvanor och attityder till mat kan ha influerat och påverkat döttrarna. Det framkom också att vissa av mödrarna menade att ätstörningen i efterhand var en positiv erfarenhet som även givit deras döttrar möjligheten att utveckla större självmedvetenhet och utvecklat deras personlighet (46).

3.4 Sjuksköterskan och den vårdande relationen



Figur 4. Översikt över sjuksköterskan och den vårdande relationen uppdelat i frågeställning och underkategorier.

3.4.1 Samspel för att bygga en relation

En studie av V Micevski och T V McCann (47) har undersökt vilka strategier sjuksköterskor använder sig av för att utveckla sociala relationer till patienter med AN. Forskarna fann två typer av samspel som hjälpte sjuksköterskorna att finna strategier för att bygga en relation. Författarna presenterade sitt resultat enligt följande modell.

Samspel med patienter

Utveckla samförstånd	Vara stödjande	Utveckla förtroende
Finna en infallsvinkel	Vara uppmuntrande	Lyssna på patienternas berättelser
Tolka signaler	Behandla patienten som en individ	Bibehålla tillit
Vara självutlämnande	Möjliggöra kontroll	Vara ärlig
Använda avledning		Ta sig tid

Samspel med kollegor

Stödja sjuksköterskor	Lära av tidigare erfarenheter
Delge information	Reflektera över kliniska erfarenheter

(47)

Figur 5. Sjuksköterskans samspel med patienter och kollegor. (Källa: V Micevski och T V McCann, 2005. Fritt översatt av författarna till föreliggande studie.)

3.4.2 Den vårdande relationens karaktär

Att arbeta med patienter med ED har visat sig vara påfrestande för sjuksköterskor och problem som framkommit i en studie var att det vårdande förhållandet utmanas på grund av patienternas manipulerande. ED-patienternas manipulativa handlingar angavs som en anledning till att tilliten mellan patient och sjuksköterska minskade (48).

Andra faktorer som påverkade den vårdande relationen negativt var att sjuksköterskorna upplevde att de inte förstod patienterna på grund av ätstörningarnas komplexitet. Sjuksköterskorna upplevde pessimism gentemot att patienterna någonsin skulle kunna tillfriskna samt skepsis angående behandlingsmetoden vilket ledde till en misstro och en ständig maktkamp med patienterna (49). Sjuksköterskorna i en brittisk studie (48) menade att arbetet med ED-patienter fått dem att ifrågasätta sina grundläggande professionella värderingar och att de upplever frustration i sitt arbete när patienterna får återfall. Vidare visar resultat i studien att sjuksköterskorna funderade på huruvida det var brister i deras omvårdnad som gjorde att patienterna fick återfall (48).

Det är viktigt att i vården ha i åtanke att ED-patienter med hetsättnings- och/eller kompensationsbeteende ofta lider av social ångest vilket påverkar det terapeutiska förhållandet (50). Sjuksköterskor som arbetar med denna patientgrupp kan hjälpa individerna att identifiera strategier för att söka stöd och i vilka situationer som stöd kan vara viktigt. Vidare kan sjuksköterskan underlätta kommunikationen mellan patient, familj och den berörda personalgruppen för behandlingen (34).

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med denna deskriptiva litteraturstudie var att beskriva patientens upplevelser av socialt stödbehov och val av copingstrategier under pågående behandling av ätstörningar. Vidare ville författarna utifrån litteraturen beskriva relationen till familjen samt belysa den vårdande relationen mellan patient och sjuksköterska. Resultat som framkom angående patientens upplevelser var att ED-patienter i flertalet studier angavs ha bristande sociala nätverk. Studierna påvisar ett uttalat behov av socialt stöd för att kunna tillfriskna samt få hjälp att förändra copingstrategier vid stressfulla situationer eller händelser för att ändra det dysfunktionella ätbeteendet. Familjens relation till ED-patienten är inte helt komplikationsfri och situationen upplevs ofta som påfrestande. Dock betonar flertalet kvalitativa studier familjens roll som en betydelsefull resurs under pågående behandling av ätstörningar och familjeterapi ses som en framgångsrik behandlingsform som minskar risken för återfall. Att bygga en hållbar relation mellan patient och sjuksköterska är en betydelsefull del i omvårdnaden och således ett viktigt steg i tillfrisknandeprocessen. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete med denna patientgrupp kan innefatta hjälp för ED-patienten att identifiera strategier för att söka socialt stöd samt underlätta kommunikationen mellan familjen och patienten.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Sociala relationer

4.2.1.1 Otillräckliga sociala nätverk

Brister i sociala nätverk och den nära relationen till andra människor har visat sig vara en komponent för att utveckla en ätstörning och resultatet i en amerikansk fenomenologisk studie visar att kvinnor kan använda sig av ett stort ätbeteende för att få kontroll och maten blir en ställföreträdande ”vän”. Vidare kan ätstörningen utvecklas när ett minskat matintag och ökad träning ses som något positivt av t ex föräldrar och beteendet är socialt accepterat (27). Intrycken kan bli svåra att separera för unga människor i ett samhälle där mat finns i överflöd i västvärlden (2) men där utseendet och vikten signalerar att den som är smal är framgångsrik

(1) samt har kontroll över sitt matintag trots det utbud och överskott som finns (2). Vidare visar den positiva reaktionen från föräldrar och vänner i kombination med den kropp- och viktfixerade självuppfattningen hos ED-patienter (2) ytterligare på hur insjuknandet beror på en mängd olika faktorer (1, 6). Dessa bör inte ses som separerade från varandra, snarare är det så att de olika faktorerna bör ses som en helhet som rymmer såväl predisponerande, utlösande och vidmakthållande faktorer. De predisponerande faktorerna handlar om patientens familj och uppväxt, sociokulturella förhållande och biogenetiska faktorer som alla, var för sig eller i samverkan, kan utlösa bantning hos patienten (2, 52). Vidare blir viktfobin och kontrollbehovet såväl en utlösande som en vidmakthållande faktor över det dysfunktionella ätbeteendet. Detta leder i sin tur till de symptom som karakteriserar ätstörningarna AN och BN (52) och som beskrivits i föreliggande studies inledning.

4.2.2 Det upplevda behovet av stöd

Patienter som tillfrisknat från ED menar att när de funnit psykosocialt stöd och byggt en hållbar relation till människor i deras närhet så har de kommit till insikt om sitt beteende. Det var för dem var en vändpunkt i tillfrisknadsprocessen (27, 33). När patienter med ED inte upplever att de har tillräckligt med stöd från sin familj, andra anhöriga eller sina vänner kan de söka sig till andra forum för att få stöd och möta förståelse (35). Sjuksköterskan kan i sitt omvårdnadsarbete dels vara ett stöd för patienten genom en vilja att försöka sätta sig in i patientens livssituation och försöka förstå hur sjukdomen faktiskt påverkar patientens liv (16) Dels genom att försöka hjälpa patienten att aktivt söka det stöd som patienten är i behov av (34) för att orka gå igenom den långa processen mot ett tillfrisknande (3). Detta styrks av fynd i en amerikansk studie som visar på att en ökning av sökandet av socialt stöd och att använda sig av sociala nätverk under behandlingen förknippas med en fortsatt gynnsam utveckling av behandlingens resultat (42).

4.2.3 Copingstrategier

Ätstörningar innefattar svårigheter med att hantera/reglera sina känslor enligt en studie av Corstorphine m fl (36). Liknande resultat framkommer även i flertalet studier där de statistiska fynden indikerar mer undvikande copingstrategier än problemlösande strategier för att hantera stressfulla situationer hos personer med ätstörningar (37, 38, 39). Statistiska fynd i studien av Yager m fl visar ytterligare att deltagarna med BN i mindre utsträckning sökte

socialt stöd, använde sig signifikant mindre av aktiv coping och var mindre troliga att ventilera sina känslor än kontrollgruppen (40). Förändringar av copingstrategier under behandlingen kan således vara en indikation på en positiv utgång av behandlingen (41, 42). När patienten vårdas på sjukhus handlar omvårdnaden mest om att stabilisera patientens medicinska och fysiologiska tillstånd och vården fokuseras främst på att öka patientens vikt och matintag (8, 9). Vidare visar forskning att kognitiv beteendeterapi där patienten får hjälp att ändra sina tankemönster är effektiv i behandlingen av ED (7, 10, 11, 52) och under den kognitiva behandlingen kan bland annat patientens självkänsla och relationer förbättras (52) vilket i sin tur skulle kunna vara ett led i förändringen mot att uppmuntras till att använda mer effektiva copingstrategier (38, 41).

4.2.4 Relationen till familjen

Det terapeutiska arbetet kan fokuseras på att återuppbygga meningsfulla relationer i hela familjen för att öka tryggheten hos dessa patienter (43). Att ha tillgång till det sociala stöd som familjen kan ge är av betydelse för hur patienten upplever sin sjukdom (18). Det sociala nätverket påverkar även patientens livskvalitet (19) och eftersom ED-patienter upplever en sämre livskvalitet (26) bör familjen ses som en resurs i behandlingen utan att patientens autonomi utmanas. Familjen spelar även en viktig roll gällande att uppmuntra till nya beteendemönster och för att ge stöd och hjälp till sitt barn i behandlingsprocessen (44). Det är då av stor vikt att de är medvetna om sjukdomens allvar och har insikt i behandlingsplanen (34). En studie av Eisler m fl visar vidare att ED-patienter som svarar bra på familjeterapi generellt inte får några återfall (45).

4.2.5 Sjuksköterskan och den vårdande relationen

Att arbeta med patienter med ED har visat sig vara påfrestande för sjuksköterskor och problem som framkommit i en studie var att det vårdande förhållandet utmanas på grund av patienternas manipulerande (48). Ätstörningarnas natur och de tidigare nämnda vidmakthållande faktorerna som påverkar tillståndet (52) gör att patienten kanske inte visar en önskan om att bli frisk och att arbeta med patienter som inte uttalat vill bli friska är naturligtvis en utmaning men ingen omöjlighet (17). Återigen handlar det om sjuksköterskans inställning till sin patient, att hon har en vilja att försöka förstå patienten, (16) men även att hon har grundläggande kunskaper om ätstörningar och inte stigmatiserar patienterna som ”anorektiker”, ”bulimiker” (49). Sjuksköterskor som arbetar med denna patientgrupp kan hjälpa individerna att identifiera strategier för att söka stöd och i vilka situationer som stöd kan vara viktigt. Vidare kan sjuksköterskan underlätta kommunikationen mellan patient, familj och den berörda personalgruppen för behandlingen (34). Således är relationen mellan familj och sjuksköterska minst lika viktig som relationen mellan sjuksköterskan och patienten (20).

4.3 Metoddiskussion

Utifrån föreliggande studies syfte och frågeställningar var en deskriptiv litteraturstudie, baserad på vetenskapliga artiklar, en lämplig metod för att få en överblick på den samlade kunskapen på området. Å andra sidan hade en kvalitativ metod fångat subjektiva upplevelser på djupet. Dock ger den valda metoden föreliggande studies resultat en trovärdighet pga. Ett brett spektra av tidigare forskningsresultat.

De flesta sökord som användes vid artikelsökningen var MeSH-termer för att på bästa sätt hitta artiklar vars resultat svarade på föreliggande studies syfte och frågeställningar.

Databasen som användes för sökning av artiklar, Medline via PubMed, är en erkänd databas innehållande ett omfångsrikt urval av granskade vetenskapliga artiklar, därför användes inga andra databaser. Sökningarna gav i många fall ett stort antal träffar och trots begränsningar valdes många artiklar bort pga. Dess irrelevans för syftet.

De artiklar (n=25) som slutligen valdes ut och granskades för resultatet hade en bred spridning över olika länder och var publicerade mellan 1994 och 2007 med ett snittår på 2003. Vidare är det en jämn fördelning av kvantitativa (n=13) och kvalitativa (n=12) artiklar.

Artiklarna kvalitetsbedömdes för att få ingå i studien vilket presenterades i tabell 2.7. Vad gäller de kvantitativa artiklarna var 92 % testade för reliabilitet och 84 % testade för validitet, vilket ger trovärdighet till föreliggande studie. I 100 % av de kvalitativa studierna framgick att forskarna vidtagit åtgärder för att stärka trovärdigheten, pålitligheten och styrkan hos data. Dock framgick det i kvalitetsgranskningen att endast 40 % av de totalt 25 artiklarna på ett utförligt sätt beskrev etiska överväganden eller blivit godkända av en etisk kommitté. Då den forskning författarna fann i sin artikelsökning inte visade på motsägelsefulla resultat fanns ingen möjlighet att ställa olika forskningsresultat mot varandra i analysen. Därför valdes ett relativt stort antal artiklar (n=25) ut av författarna för att istället ge bredd till föreliggande studie. Å andra sidan visar denna litteratursammanställning att de forskningsresultat som finns idag pekar åt samma håll vilket förstärker vilken typ av behandling som faktiskt visar sig fungera på ED-patienter.

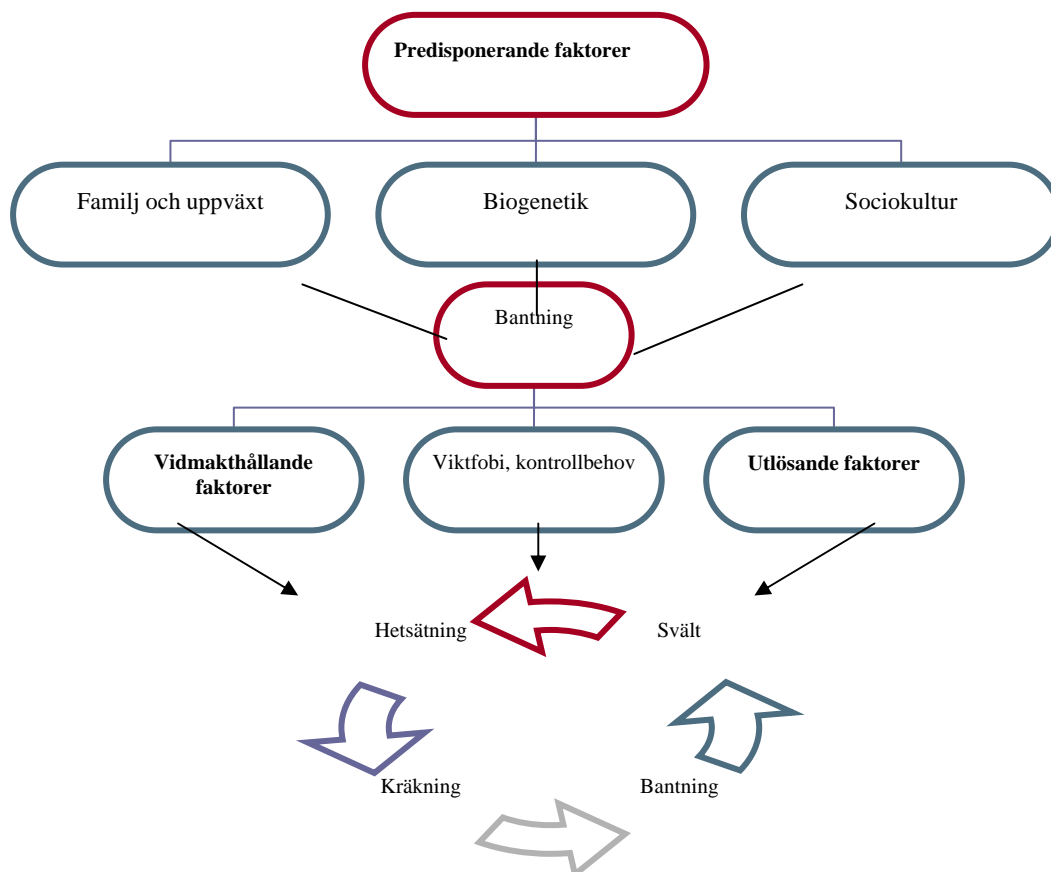
4.4 Allmän diskussion

Världshälsoorganisationen gör sedan början av 1980-talet vart fjärde år undersökningar om europeiska skolbarns hälsovanor i klasserna 5, 7 och 9. I den senaste datainsamlingen 1997/98 i 28 länder deltog 3 800 elever från hela Sverige. Under 1990-talet har båda könen i årskurs 5 och pojkarna i alla årskurser blivit mer medvetna om sin vikt. Ungefär 80 procent av barnen där anser att de är lagom, men i årskurserna 7 och 9 anser en stor andel av flickorna att de är för tjocka medan pojkarna anser sig vara för smala. En tredjedel av friska svenska flickor och var femte pojke tycks övervärdera sin kroppsstorlek. Av flickorna i årskurs 9 bantar 8 procent medan 43 procent anser att de borde gå ner i vikt (51). Den här statistiken anser författarna understryker ett behov av kunskap om ED hos blivande allmänsjuksköterskor eftersom de flesta som får ätstörningar som barn tyvärr blir unga vuxna med ätstörningar om de inte får hjälp. Att ta i beaktande när unga vuxna söker vård för ED är med andra ord att de kan ha haft dessa problem sen många år tillbaka. Patienter med ED kommer sjuksköterskan att möta i stort sett oavsett var hon arbetar eftersom det är så pass utbredd och vanligt förekommande bland människor i alla åldersgrupper, dock ej alltid med lika uttalade somatiska symtom (52).

Eftersom resultatet i föreliggande studie pekar på vikten av en god relation mellan sjuksköterska och patient är bemötandet av yttersta vikt. För att kunna ge dessa patienter en möjlighet till att få god omvårdnad krävs det att sjuksköterskor har grundläggande kunskaper om ED. Som det ser ut idag i kursplanen för kurs 11, Psykiatrisk omvårdnad, på sjuksköterskeprogrammet på Högskolan i Gävle beskrivs inte någon form av ED. Kursen fokuserar på dessa psykiatriska tillstånd:

- Ångestneuros
- Fobi
- Schizofreni
- Reaktiv psykos
- Affektiva syndrom (53)

Att komplettera kursen med ett avsnitt om ED behöver inte vara komplicerat. Enkla modeller, som t ex den nedan, kan tydliggöra och exemplifiera komplexiteten bakom ED för att under sjuksköterskeutbildningen ge en grundläggande kunskap om ätstörningar inför mötet med dessa patienter.



Figur 6. Modifierad modell, bearbetad av författarna (52)

Författarna till föreliggande studie anser att vidare forskning inom området är nödvändig för att ytterligare undersöka sjuksköterskans roll i arbetet med patienter som har ätstörningar. Forskningen bör fokusera på vilka omvårdnadsåtgärder som patienterna är i behov av, hur dessa bör utföras för att på bästa sätt tillmötesgå patientens behov samt i vilken utsträckning sjuksköterskan bör involveras i behandlingen för att möjliggöra optimal omvårdnad för dessa patienter när det gäller att samordna omvårdnaden.

5. Referenser

1. Isaksson K. red. Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Svensk psykiatri nr.8 2005
2. Wright N, Owen S. Are acute inpatient mental health wards an appropriate treatment setting for people with anorexia nervosa? *Mental Health Practice* 2003;2:18-22
3. Giordano S. *Understanding Eating Disorders*. Clarendon Press Oxford 2005
4. Eriksson B. *Ätstörningar*. Studentlitteratur 2001
5. George L. The Psychological characteristics of patients suffering from anorexia nervosa and the nurse's role in creating a therapeutic relationship. *Journal of Advanced Nursing* 1997;26:899-908
6. Råstam Bergström M. *Anorexia nervosa – Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*. Almqvist & Wiksell Medicin 1995
7. Clinton D, Norring C. *Ätstörningar – Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Natur och Kultur 2002
8. Gowers S G, Weetman J, Shore A, Hossain F, Elvins R. Impact of hospitalisation on the outcome of adolescent anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry* 2000;176:138-141
9. Surgenor L J, Maguire S, Beumont P J V. Drop-out from inpatient treatment for Anorexia Nervosa: Can Risk Factors be Identified at Point of Admission. *European Eating disorders Review*. 2004;12:94-100
10. Serfatu M, Turkington D, Heap M, Ledsham L, Jolley E. Cognitive Therapy Versus Dietary Counselling in the Outpatient Treatment of Anorexia Nervosa: Effects of the Treatment Phase. *European Eating Disorders Review*. 1999;7:334-350

11. Pike M K, Walsh B T, Vitousek K, Wilson G T, Bauer J. Cognitive Behavior Therapy in the Post hospitalization Treatment of Anorexia Nervosa. *American Journal of Psychiatry* 2003;11:2046-2049
12. Kutler L A, Walsh B T. Eating disorders in children and adolescents: pharmacological therapies. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2000;9:108-116
13. Wilson T, Shafran R. Eating Disorders – core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. NICE Clinical Guideline. 2004;9:79-81
14. Schrauth M, Nikendei C, Köchling A, Martens U, Herzog W, Zipfel S. Family Therapy within the Treatment of Eating Disorders. *Therapeutische Umschau*. 2006;8:551-554
15. Jahren Kristoffersen N, Nortvedt F, Skaug E-A. Grundläggande omvårdnad Del 4. Liber AB 2006
16. Berg L, Skott C, Danielsson E. Caring relationship in a context: Fieldwork in a medical ward. *International Journal of Nursing Practice*. 2007;13:100-106
17. Muscari E M. Walking a thin line: Managing Care for Adolescents with Anorexia and Bulimia. *The American Journal of Maternal-child nursing*. 1998;3:130-140
18. Lindsey A. Social Support: Conceptualization and measurement instruments. Appleton & Lange 1988
19. Ehnfors M, Ehrenberg A, Thorell-Ekstrand I. VIPS-boken – Om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen. Vårdförbundet 1998
20. Ygge B-M. Nurses' Perceptions of Parental Involvement in Hospital Care. *Paediatric Nursing*. 2004;5:38-40
21. Richard M. Care Provision for Patients with Eating Disorders in Europe: What patients Get What Treatment Where? *European eating Disorders Review* 2005;13:159-168

22. Serfatu M, McCluskey S. Compulsory Treatment of Anorexia Nervosa and the Moribund Patient. *European Eating Disorders review* 1998;6:27-37
23. Halek C Eating Disorders – The role of the nurse. *Nursing Times* 1997;9:63-66
24. Polit D, Beck C. *Nursing Research – Principles and Methods* 7th edition. Lippinkott Williams & Wilkins 2004
25. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. *Natur och Kultur* 2003
26. de la Rie S, Noordenbros G, Donker M, van Furth E. The Patient's View on Quality of Life and eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders* 2007;41:1:13-20
27. Budd G. Disordered Eating Young Women's Search for Control and Connection. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2007;2:96-106
28. Tiller J, Sloane G, Schmidt U, Troop N, Power M, Treasure J L. Social Support in Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders* 1997;1:31-38
29. Broussard B, Women's experiences of bulimia nervosa. *Journal of Advanced Nursing* 2004;49:43-50
30. Rorty M, Yager J, Buckwalter J G, Rossotto E. Social Suppor, Social Adjustment, and Recovery Status in Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders* 1999;26:1-12
31. Whitney J, Murray J, Gavan K, Todd G, Whitaker W, Treasure J L. Experience of caring for someone with anorexia nervosa: qualitative study. *British Journal of Psychiatry* 2005;187:444-449
32. Winn S, Perkins S, Murray J, Murphy R, Schmidt U. A Qualitative Study of the Experience of Caring for a person with Bulimia Nervosa. Part 2: Carers' Needs and Experiences of Service and Other Support. *International Journal of Eating Disorders* 2004;36:269-279

33. Nilsson K, Hägglöf B. Causes of adolescent onset anorexia nervosa: patient perspectives. *Eating Disorders* 2006;14:305-311
34. Turrell S L, Davis R, Graham H, Weiss I. Adolescents with Anorexia Nervosa: Multiple Perspectives of Discharge Readiness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2005;3:116-126
35. Mulveen R, Hepworth J. An Interpretive Phenomenological Analysis of Participation in a Pro-anorexia Internet Site and Its Relationship with Disordered Eating. *Journal of Health Psychology* 2006;11:283-296
36. Corstorphine E, Mountford V, Tomlinson S, Waller G, Meyer C. Distress tolerance in the eating disorders. *Eating Behaviors* 2007;8:91-97
37. Garcia-Grau E, Fusté A, Miró A, Saldaña C, Bados A. Coping Style and Disturbed Eating Attitudes in Adolescent Girls. *International Journal of Eating Disorders* 2002;32:116-120
38. Ghaderi A, Scott B. Coping in Dieting and Eating Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2000;5:273-279
39. Troop N A, Holbrey A, Treasure J L. Stress, Coping, and Crisis Support in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders* 1998;24:157-166
40. Yager J, Rorty M, Rossotto E. Coping Styles Differ Between Recovered and Nonrecovered Women with Bulimia Nervosa, But Not Between Recovered Women and Non-Eating-Disordered Control Subjects. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1995;183:86-94
41. Troop N A, Holbrey A, Trowler R, Treasure J L. Ways of coping in Women with Eating Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1994;10:535-340
42. Binford R B, Pederson Mussell M, Crosby R D, Peterson C B, Crow S J, Mitchell J E. Coping Strategies in Bulimia Nervosa Treatment: Impact on Outcome Group Cognitive-Behavioural Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2005;6:1089-1096

43. Tereno S, Soares I, Martins C, Celani M, Sampaio D. Attachment Styles, Memories of Parental Rearing and Therapeutic Bond: A Study with Eating Disordered Patients, Their Parents and Therapists. *European Eating Disorders Review* 2007
44. McMaster R, Beale B, Hillege S, Nagy S. The parent experience of eating disorders: Interactions with health professionals. *International Journal of Mental Health Nursing* 2004;13:67-73
45. Eisler I, Simic M, Russell F M G, dare C. A randomised controlled treatment trial of two forms of family therapy in adolescent anorexia nervosa: a five-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007;48:6:552-560
46. Perkins S, Winn S, Murray J, Murphy R, Schmidt U. A Qualitative Study of the Experience of Caring for a person with Bulimia Nervosa. Part 1: The emotional impact of caring. *International Journal of Eating Disorders* 2004;36:256-268
47. Micevski V, McCann T V. Developing interpersonal relationships with adolescents with anorexia nervosa. *Contemporary Nurse* 2005;1:102-117
48. King S J, de S Turner. Caring for Adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective. *Journal of Advanced Nursing* 2000;32:139-147
49. Ramjan L M. Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Advanced Nursing* 2004;45:495-503
50. Hinrichsen H, Wright F, Waller G, Meyer C. Social anxiety and coping strategies in eating disorders. *Eating behaviors* 2003;4:117-126
51. Folkhälsorapport 2001 kapitel 4 <http://www.sos.se/FULLTEXT/111/2001-111-2/kap4.htm> (åtkomst 2008-01-28)
52. Apoteket AB, Läkemedelsboken 2007/2008, Apoteket AB, 2007.

53. Kursplan för kurs 11. Allmän och specifik omvårdnad – Kliniska studier inom primärvård och äldrevård samt alternativt psykiatrisk/pediatrisk/obstetrisk vård, B.

<http://www.hig.se/v-inst/utbildning/ssk.htm> (åtkomst 2008-01-23)