Beteckning: _______________________

Akademin för hälsa och arbetsliv

Förekomst samt riskfaktorer för utvecklandet av ätstörningar hos män - en litteraturstudie

Björn Granberg & Sanna Henning
Mars 2011

Examensarbete, 15 hp, grundnivå
Omvårdnadsvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinator: Josefin Westerberg-Jacobsson
Handledare: Britt-Marie Sjölund
Sammanfattning


Nyckelord: ätstörningar, män, förekomst, symtom, beteenden.
Abstract
The aim of this literature review was to describe the prevalence and shed light on what risk factors contribute to the development of eating disorders in males and to describe how these disease can express themselves. Qualitative and quantitative scientific papers were used to conduct this literature review. Results show that it is hard to know how many men are suffering from eating disorders is still sparsely researched and the prevalence is very different in different studies. Anxiety, depression and other types of affective disorders are often connected to eating disorders, but whether it is a risk factor or a symptom is hard to know. Peer pressure and pressure from mass medial factors can contribute to the development of eating disorders in males, but the pressure from friends has shown to be a greater risk factor than the mass medial pressure. Obesity and a high BMI has shown to be a big risk factor for the development of eating disorders, but even males who has a low weight has shown interest in getting bigger and uses compulsive exercise and in some cases steroids. The eating disorder behaviors often shown in men are compulsive eating and compulsive exercise. Self-inflicted vomiting and the use of laxatives is also regularly used. More research in this subject is needed.

Key words: eating disorders, male, prevalence, symptom, behaviors.
# Innehållsförteckning

1. Introduktion ....................................................................................................................... 1  
   1.1 Åtstörningssjukdomar ...................................................................................................... 1  
   1.2 Diagnostisering ............................................................................................................. 1  
   1.3 Behandling av åtstörningar .......................................................................................... 1  
   1.4 Förekomst ..................................................................................................................... 2  
   1.5 Könsskillnader .............................................................................................................. 2  
   1.6 Travelbee's omvårdnadsteori ...................................................................................... 3  
   1.7 Sjuksköterskans ansvar ............................................................................................... 3  
   1.8 Problemformulering .................................................................................................... 3  
   1.9 Syfte ........................................................................................................................... 4  
   1.10 Frågeställningar ......................................................................................................... 4  

2 Method .................................................................................................................................. 4  
   2.1 Design .......................................................................................................................... 4  
   2.2 Databaser och sökord .................................................................................................. 4  
   2.3 Urval och urvalskriterier ............................................................................................. 6  
   2.4 Dataanalys .................................................................................................................. 6  
   2.5 Forskningsetiska överväganden .................................................................................. 7  

3 Resultat ................................................................................................................................. 7  
   3.1 Resultatöversikt ............................................................................................................ 7  
   3.2 Förekomst ................................................................................................................... 16  
   3.3 Riskfaktorer ............................................................................................................... 16  
      3.3.1 Ångest, depression och affektiva störningar ......................................................... 16  
      3.3.2 Vikt ....................................................................................................................... 16  
      3.3.3 Social påverkan .................................................................................................... 17  
   3.4 Åtstörningsbeteenden ................................................................................................... 18  
      3.4.1 Kosthållning ....................................................................................................... 18  
      3.4.2 Fysisk träning .................................................................................................... 18  
      3.4.3 Läkemedel ........................................................................................................ 19  
   3.5 Kvalitet ....................................................................................................................... 19  

4 Diskussion .......................................................................................................................... 19  
   4.1 Huvudresultat .............................................................................................................. 19  
   4.2 Resultatdiskussion ....................................................................................................... 20  
   4.3 Metoddiskussion ......................................................................................................... 22  
   4.4 Allmändiskussion ....................................................................................................... 22  

5 Referenslista .......................................................................................................................... 24
1. Introduktion

1.1 Ätstörningssjukdomar

Ätstörningar är ett samlingsnamn av olika tillstånd som drabbar framförallt unga människor där relationen till mat och hur den drabbade försöker påverka sin egen kroppsvikt styra stora delar av dennes vardag. De olika tillstånden delas, i denna studie, in i 3 sjukdomar: Anorexia Nervosa (AN), som kännetecknas av en stark rädsla av att gå upp i vikt eller en stark känsla av att vara tjock som leder till självsvält (Koskina & Giovazolias 2010, Harris et al. 2004). Bulimia Nervosa (BN), innebär att den drabbade hetsäter i perioder och i samband med det beteendet får stark ångest över den mat som intagits och försöker att kompensera hetsätningen genom att kräkas, inta laxerande medel eller genom att motionera överdrivet mycket (Freeman 2005, Harris et al. 2004). Andra typer av allvarliga störningar som påverkar hur personer förhåller sig till mat och kroppsuppfattning kallas för ätstörning utan närmare specifikation (UNS) vilket kan vara om man uppfyller vissa men inte alla kriterier för att klassas som AN eller BN. Sådana beteenden kan visa sig i former som hetsätning utan att kräkas, ortorexi – som innebär ett tvångsmässigt hälsosamt beteende som leder till ohälsa eller idrottsanorexi som leder till kraftig viktnedgång i ett försök att uppnå bättre idrottsliga resultat (1177.se).

1.2 Diagnostisering

För att diagnostisera att en person lider av någon form av ätstörning intervjuas personen ofta tre gånger av en läkare, kurator eller psykolog och många gånger använder sig vårdpersonal av olika formulär varav EAT-26 är en av de vanligast förekommande. EAT-26 står för Eating Attitudes Test. Formuläret består av 26 frågor där patienten själv ska skatta sina attityder gentemot mat på en sexgradig skala. Frågor som ställs handlar om olika aspekter som till exempel om man kräks efter att man ätit eller om man undviker mat när man är hungrig (Vårdguiden.se). DSM-IV är en manual som täcker alla de hittills kända psykiatriska sjukdomstillstånd och även detta är ett test som används i diagnostiseringen av ätstörningar tillsammans med semistrukturerade intervjuer för att ställa diagnos (Isomaa et al. 2009).

1.3 Behandling av ätstörningar

För att behandla ätstörningar används olika metoder beroende på vilken form av ätstörning det rör sig om. Ofta används en kombination av psykoterapi och medicinsk behandling (Vårdguiden.se). Kbt eller kognitiv beteendeterapi är en terapiform som visat sig ha god effekt vid ätstörningar
Kbt utgår ifrån att mänskliga problem kommer från individens sätt att se på sin omgivning och på sig själv. Kbt inriktas på att förändra tankemönster och beteenden som tros ha en stark koppling till att besvären eller beteendena stannar kvar (Vårdguiden.se, 1177.se).

Även inläggning på slutenvård kan bli aktuellt beroende på hur långt ätstörningen gått och hur den ter sig. Ibland kan behandling för ätstörningar ta flera år.

1.4 Förekomst

Det finns inget exakt mått på hur många som drabbas av ätstörningar, men en grov skattning är att mellan 5 och 10% av svenska kvinnor i åldrarna 13-30 år insjuknar (1177.se). AN är vanligast förekommande hos tjejer i åldrarna 15-19 år medan BN är mer framträdande i åldersspannet 19-24 år. Hur stor del som drabbas är svårt att helt få grepp om, då resultaten är olika beroende på insamlingsmetod, men studier talar om ca 4% hos kvinnor och 0.3% av männen (Isomaa et al. 2009). En annan studie visar att detta är ett ökande problem då antalet som drabbas av ätstörningar ökat till ca 7% av kvinnorna och 2.1% av männen (Fan et al. 2010). Omfattande studier visar att det främst är unga kvinnor som drabbas av de två huvudsjukdomarna inom området ätstörningar, AN och BN (Button et al. 2008)

1.5 Könsskillnader

Andelen män som diagnostiseras för en ätstörning är klart mindre än kvinnor, en anledning kan vara att det ses som en kvinnosjukdom varför inte alla män går till sjukvården för att söka hjälp (Button et al. 2008). Även att ställa diagnosen kan vara svårare då endokrina förändringar hos män inte ger lika tydliga symtom som hos kvinnor där menstruationscykeln kan upphöra, vilket är ett kriterium för att få diagnosen AN. En annan faktor tros vara sjukvårdens medvetenhet och kunskap om män och ätstörningar är bristande vilket kan bidra till att tillstånden inte uppmärksammas (Stöving et al. 2010). Sambandet mellan män och ätstörningar är ofta förbisett i forskning kring ätstörningar då problematiken med kroppsuppfattning och sjukdomar relaterade till mat har uteslutande setts som ett kvinnoproblem. Kvinnor har också under lång tid varit dominerande i statistiken och fått högre resultat i de vanligast förekommande testresultaten (EAT-26 och DSM-IV). Men på senare tid har det visat sig att så många som 10% av AN patienter och upp till 25% av de som har BN är män. Ytterligare finns bevis som menar att andra atypiska (UNS) ätstörningar är ännu mer vanligt förekommande hos män (Koskina & Giovazolias 2010).
### 1.6 Travelbee's omvårdnadsteori

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee har en människosyn som menar att alla människor är unika och ska ses som enskilda individer åtskilda från alla andra som levit och som kommer att leva. Hon är inspirerad av vad psykoterapeuterna Frankl och May säger om humanistisk psykologi och existentialistisk filosofi. Travelbee menar att människan har en förma nga att söka en mening i mötet med sjukdom, smärta och lidande och att detta är individuellt. Vidare menar hon att den kultur en människa växer upp i kommer att ha en stor betydelse för människans uppfattning om lidande och sjukdom. Hennes omvårdnadsteori är först och främst inriktad på den enskilda individen. Enligt henne är det viktiga att som sjuksköterska känna till patientens egen upplevelse av sin situation än att förhålla sig till dennes diagnos, då hon starkt tar avstånd från generaliseringar i samband med patientbegreppet. Stor vikt läggs även vid att en människa mycket väl kan uppleva sig vara vid god hälsa trots att personen i fråga har en diagnos (Kristoffersen et al. 2007). Detta kan kopplas till denna studies innehåll då många med ätstörningar inte anser sig vara sjuka utan de däremot ser sig själva vara vid mycket god hälsa.

### 1.7 Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskor finns på många olika platser där personer i riskgrupper för utvecklandet av ätstörningar finns, på sjukhus, vårdhem, hälsocentraler och skolor. Skolsköterskan har ett stort ansvar i upptäckandet av sjukdomar och indicier på sjukdomar på skolungdomarna då hon utgör en länk mellan skola och övrig sjukvård och därför utgör en viktig del i vårdkedjan. Många som drabbas av ätstörningsproblematik gör det redan i unga år och därför är det viktigt för en skolsköterska att ha kunskap nog att kunna upptäcka även de små tecknen på en begynnande ätstörning för att på så vis kunna remittera personen vidare (Miall et al. 2004). Vidare ingår det i en sjuksköterskas ansvar att tillgodose och stödja åtgärder som hjälper människors hälsa, speciellt för svaga befolkningsgrupper (Kristoffersen et al. 2007).

### 1.8 Problemformulering

Studier och kunskap om ätstörningar hos manliga individer är bristfällig och en större kunskap om detta område behövs för att på ett adekvat sätt kunna behandla och upptäcka ätstörningar hos män (Stöving et al. 2010). Författarna till denna litteraturstudie anser att det är viktigt för en allmännsjuksköterska att få kunskap om hur stort ätbeteende hos män ser ut och vad det finns för riskfaktorer för utvecklandet av ätstörningar. Det är även viktigt att kunna tyda signaler hos män som traditionellt inte förknippas med ätstörningar för att bättre kunna förutse och hjälpa de patienter...
som är i riskgrupper för att utveckla ätstörningar. På så vis kan vi som sjuksköterskor hjälpa patienter på en individanpassad nivå.

1.9 Syfte
Syftet med litteraturstudien var att beskriva och belysa vilka riskfaktorer som bidrar till att män utvecklar ätstörningar samt att beskriva hur ätstörningsproblematiken kan se ut hos män och vilka beteenden som ofta finns.

1.10 Frågeställningar
Vilka riskfaktorer har visats bidra till utvecklingen av ätstörningar hos män?
Hur är förekomsten av ätstörningar hos män?
Hur yttrar sig ätstörningsbeteenden hos män?
Vilken kvalité har de i studien ingående vetenskapliga artiklarna?

2 Metod
2.1 Design

2.2 Databaser och sökord
Tabell 1. Sammanställning av genomförd artikelsökning

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Söktermer</th>
<th>Limitering</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Valda artiklar, exkl. dubletter</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>”Eating disorders” (MeSH) [Majr] AND gender (MeSH)</td>
<td>Publicerade de senaste 10 åren, humans, male, english, swedish</td>
<td>171</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>”Eating disorders” (MeSH) [Majr] AND prevalence AND gender</td>
<td>Publicerade de senaste 10 åren, humans, male, english, swedish</td>
<td>91</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>”Disordered eating” AND men</td>
<td>Publicerade de senaste 10 åren, humans, male, english, swedish</td>
<td>374</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>”Eating disorders” (MeSH) [Majr] AND ”risk factors” AND men</td>
<td>Publicerade de senaste 10 åren, humans, male, english, swedish</td>
<td>273</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Eating disorders AND male AND symptoms</td>
<td>Publicerade de senaste 10 åren, humans, male, english, peer reviewed</td>
<td>153</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Eating disorders AND Muscle dysmorphia</td>
<td>Publicerade de senaste 10 åren, humans, male, english, peer reviewed</td>
<td>7</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Eating disorders AND risk factors AND men</td>
<td>Publicerade de senaste 10 åren, humans, male, english, peer reviewed</td>
<td>25</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Fritextsökning utifrån annan vetenskaplig artikels referenslista. Sökkord: McCabe AND Ricciardelli</td>
<td>-</td>
<td>12</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1106</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2.3 Urval och urvalsriterier


2.4 Dataanalys

vilka inklusions- och exklusionskriterier finns, samt att eventuella bortfall redovisats. Vidare har författarna kontrollerat att studiernas mätinstrument har haft en Cronbach Alpha som överstiger 0,7. När dessa punkter var tydligt beskrivna i de vetenskapliga artiklarna bedömdes dessa vara av hög kvalitet. När information saknades eller var undermåligt beskriven så bedömdes dessa artiklar vara av medel eller låg kvalitet.

**2.5 Forskningsetiska överväganden**

**3 Resultat**
Resultatet kommer att presenteras i tabell 2 samt i löpande text under underrubriker; Riskfaktorer – depression, ångest och affektiva störningar, vikt samt social påverkan. Ätstörningsbeteenden – kosthållning, träning samt medicinering. En sammanställning om de ingående studiernas kvalité kommer att presenteras under en egen rubrik i slutet av resultatdelen.

**3.1 Resultatöversikt**
I tabell 2 presenteras de valda artiklarna systematiskt för en bättre översikt.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare/Publ. år</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod/Design</th>
<th>Undersökningsgrupp</th>
<th>Dataanalysmetod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitetsbedömning</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Brady 2008</td>
<td>Lifetime Family Violence Exposure Is Associated With Current Symptoms of Eating Disorders Among Both Young Men and Women</td>
<td>Att undersöka huruvida våld i hemmet påverkar åtstörningsproblematik, samt om andra affektiva symtom kan associeras med åtstörningar.</td>
<td>Enkätstudie med självrapporterade data. Korrelativ design.</td>
<td>Bekvämlighetsurval av 319 18-20 åringar (56% män) gjorde en enkäten</td>
<td>Linjär regressionstest</td>
<td>Att ha varit vittne till- och att ha blivit utsatt för våld i hemmet var direkt förknippat med större åtstörningsproblematik, oavsett kön.</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare/Publ. år</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod/Design</td>
<td>Undersökningsgrupp</td>
<td>Dataanalysmetod</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitetsbedömning</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>-------</td>
<td>--------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------</td>
<td>----------</td>
<td>-----------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cahill &amp; Mussap, 2007. Emotional reactions following exposure to idealized bodies predict unhealthy body change attitudes and behaviours in women and men</td>
<td>Att undersöka om att genom att titta på bilder av ideala kroppar av samma kön skulle resultera i ökad kroppsmissuppfattning, depression, ångest och ilska, både hos kvinnor och män.</td>
<td>Enkätstudie i en skola. Self selected sample. Beskrivande.</td>
<td>133 kvinnor och 93 män från Deakin University, Australien</td>
<td>Manliga och kvinnliga svarssenkäter analyserades separat och dessa var indelade i olika skalar. Svar som saknades ersattes antingen med median- eller medelvärden.</td>
<td>Männen uppfattade kropparna på bilderna som mellan ”lite för stora” och ”precis lagom”. Männen visade sig vara mer missnöjda med sin kropp och detta stod i relation till muskelbyggnande. Inget visade på att bilder av detta slag påverkade ohälsosam viktnedgång.</td>
<td>Medel</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| Forbush et al. 2007 Relationships Between Perfectionism and Specific Disordered Eating Behaviors | Att se vilka ätstörningsbeteenden som kan kopplas samman med perfektionism. | Kvantitativ sambandsstudie. Deltagarna fyllde i en enkät om sitt ätbehiveende och en om perfektionism, varvid samband drogs. | 2482 universitetsstuderande, varav 750 st män, delat på 3 tillfällen under en 20 års period. | T-test | Ett starkt samband finns mellan perfektionism och strikt diet/fastande beteende hos män. | Medel |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare/Publ. år</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod/Design</th>
<th>Undersökningsgrupp</th>
<th>Dataanalysmetod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitetsbedömning</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Författare/Publ. år</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod/Design</td>
<td>Undersökningsgrupp</td>
<td>Dataanalysmetod</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitetsbedömning</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------</td>
<td>-------</td>
<td>--------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>-----------------</td>
<td>----------</td>
<td>-------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare/Publ. år</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod/Design</td>
<td>Undersökningsgrupp</td>
<td>Dataanalysmetod</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitetsbedömning</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td>--------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>----------------</td>
<td>----------</td>
<td>-------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare/Publ. år</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod/Design</td>
<td>Undersökningsgrupp</td>
<td>Dataanalysmetod</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitetsbedömning</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare/Publ. år</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod/Design</td>
<td>Undersökningsgrupp</td>
<td>Dataanalysmetod</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitetsbedömning</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>--------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------</td>
<td>----------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare/Publ. år</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod/Design</td>
<td>Undersökningsgrupp</td>
<td>Dataanalysmetod</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitetsbedömning</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>----------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>


3.2 Förekomst

Hur förekomsten av åtstörningar hos män ser ut är svårt att svara på eftersom statistiken varierar mellan de i studien ingående artiklarna. I en studie av Reyes-Rodriguez et al. (2011) framkommer det att 5,08% fick poäng på EAT-26 som överstiger gränsvärdet för åtstörning medan en studie av Hautala et al. (2008a) rapporterade att så mycket som 16% av pojkarna i undersökningsgruppen hade åtstörningssymtom. Rojo et al. (2003) rapporterar att 0,77% av alla män i undersökningen av dessa skolungdomar har någon form av åtstörningsproblematik.

3.3 Riskfaktorer

3.3.1 Ångest, depression och affektiva störningar


Våld i kombination med ångest och depression har visat sig ha en stark koppling till utvecklandet av åtstörningar hos unga män (Brady 2008). Reyes-Rodriges et al. (2011) fann att även stressmoment såsom en familjemedlems död, relationsuppbrott och sjukdom har en inverkan på utvecklandet av åtstörningar hos män.

Ackard et al. (2008) gjorde en studie som påvisade att män som har sex men andra män skattar sig lågt i sitt emotionella välmående och detta har visat sig ha kopplingar till åtstörningar.

Andra affektiva störningar som tex. Perfektionism har visat sig vara en signifikant riskfaktor för utvecklandet av åtstörningar hos män (Forbush et al. 2007). Perfektionism är även en riskfaktor för utvecklandet av tvångsmässig träning som viktkontrollsmetod (Goodwin et al. 2011).

3.3.2 Vikt


### 3.3.3 Social påverkan


3.4 Ätstörningsbeteenden

3.4.1 Kosthållning


3.4.2 Fysisk träning

träna, men eftersom han åt så pass lite kalorier så orkade han inte den fysiska ansträngningen. Däremot tog han timslånga promenader varje dag, mellan 20 och 30 km per dag (Raevuori et al. 2008) Goodwin et al. (2011) har, i en studie gjord på 12-14åringer, sett att risker för att utveckla ett tvångsmässigt träningsbeteende är att ha ett driv efter att bli smal och perfektionism.

3.4.3 Läkemedel

I en studie visade resultatet att män som har många olika sexpartners i större utsträckning använder sig av bantningspiller och laxeringsmedel (Lewinsohn et.al. 2008). 34,9% i Reyes-Rodriguez et al (2011) studie uppger sig använda laxeringsmedel. Även urindrivande medicinering används för att minska i vikt.

Anabola steroider har funnits vara ett läkemedel som används för att bygga stora muskler (Mosley 2009). I denna intervjustudie sade sig mannen som använder sig av detta inte bry sig om hur läkemedlet kan förstöra hans kropp, huvudsaken för honom var att han skulle vara stor och stark just nu.

3.5 Kvalitet

I denna studie har både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar använts för att granska ämnet ätstörningar hos män. Författarna har ingående granskat artiklarnas kvalitet genom att kontrollera olika delar i artiklarna (se metodavsnitt). Hög kvalitet har uppnåtts när samtliga eftersökta delar finns med i artikeln. Medelkvalitet har bedömts när maximalt en av dessa delar inte funnits eller varit undermåligt beskriven, och låg kvalitet när två eller fler av dessa delar är undermåligt beskrivna. Hög kvalitet har uppnåtts av 6 artiklar där författarna anser att samtliga delar som eftersöks har varit bra beskrivna. Medelkvalitet har uppnåtts av 7 artiklar och anledningen till att dessa inte uppnådde den högre kvalitetsnivån är att undersökningsgrupperna i några artiklar varit för liten för att kunna generaliseras på befolkningen. Vissa undersökningsgrupper har varit undermåligt beskrivna och i vissa fall bortfallsanalys har saknats. Endast en artikel bedömdes ha låg kvalitet då det var en intervjustudie där metoddelen var undermåligt beskriven på flera punkter.

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet visar att det är svårt att veta hur många män som lider av ätstörningsproblematik
eftersom området fortfarande är sparsamt utforskat och att prevalensen visar sig vara väldigt olika i olika studier. Ångest och depression och andra affektiva störningar är ofta sammankopplat med ätstörningar men om det är en riskfaktor eller ett symtom är svårt att veta. Grupprtryck och massmediala faktorer kan bidra till utvecklandet av ätstörningar hos män, men press från vänner har visat sig vara en större riskfaktor än press från media. Övervikt och högt BMI har visat sig vara en stor riskfaktor för utvecklandet av ätstörningar, men även män som har låg vikt har visat sig vilja bli större och använder sig då av kompulsiv träning och använder anabola steroider i vissa fall. De ätstörningsbeteenden som ofta syns hos män är hetsätning och tvångsmässig träning. Även kräkning och läkemedelsanvändning är vanligt förekommande.

4.2 Resultatdiskussion


De artiklar som ingått i denna studie har varit av varierande kvalitet. I de flesta artiklar har vedertagna instrument för att mäta ätstörningar använts och de har i vissa fall också varit anpassade för män, tex där utebliven menstruation inte har varit ett krav för diagnostisering av AN. I en av artiklarna har pengar eller studiepoäng delats ut till de som har varit villiga att ingå i studien, detta tycker författarna till denna studie inte är så bra eftersom man då kan få missvisande resultat då några av de som medverkar kanske bara ”hafsa” sig igenom formulären endast för att få ut sin ersättning och inte tar själva studien på allvar. I en annan studie har förfarandet med själva intervjun varit undermåligt då författaren till den studien bara talat en person på ett gym vid olika tillfällen. Ingenting är nämnt om inspelning, transkribering eller analysmetod. Detta drar ner kvalitén på
4.3 **Metodiskussion**


4.4 **Allmändiskussion**

Författarna tycker att det är viktigt att attstörningsproblematik inte bara ses som ett kvinnoproblem utan ett problem som också i hög grad kan drabba män. Därför är det viktigt att öppna upp den här debatten och föra fram dessa sjukdomar i ljuset så att allmänheten och vårdpersonal han
5 Referenslista
De i studien ingående artiklarna är här markerade med asterisk*.


