



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Individens upplevelse av insjuknandet, den aktiva fasen och tillfrisknandet från Anorexia nervosa

- En litteraturstudie

Therese Skarp och Moa Westin

2014

Examensarbete, Grundnivå, 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Annakarin Olsson  
Examinator: Elisabet Häggström

---

## **Sammanfattning**

Syftet med denna beskrivande litteraturstudie var att beskriva individers upplevelse av insjuknande i, den aktiva fasen samt tillfrisknandet från Anorexia nervosa (AN), vidare var syftet att granska kvalitén avseende urvalsmetod i de ingående artiklarna. De femton ingående, vetenskapliga artiklarna söktes fram i databaserna Cinahl och Scopus. Resultatet utgjordes av tre huvudkategorier; Insjuknandet i, den aktiva fasen och tillfrisknandet samt nio stycken underkategorier. I resultatet framgick att individer med AN använde sin sjukdom till att hantera olika känslor genom de tre faserna. Under insjuknandet beskrev många individer med AN avsaknaden av kontroll i sitt liv och att de använde sjukdomen för att återfå känslan av kontroll. Under den aktiva fasen av sjukdomen fokuserade individerna på ätstörningen och på så vis förträngde de dem negativa känslorna. Individer med AN beskrev att de upplevde behandlingen som kaotisk då de var tvungna att hitta ett annat sätt än ätstörningen för att hantera sina känslor. Slutsaten är att det som sjukvårdspersonal är viktigt att få ökad kunskap och förståelse för vad individer med AN upplever, detta för att kunna stödja och hjälpa dem till tillfrisknande.

*Nyckelord:* Anorexia nervosa, Upplevelse, Hantering

## **Abstract**

The aim of this descriptive study was to describe the experiences of individuals with Anorexia Nervosa (AN) according to falling ill, the active phase and to recover from AN. The aim was also to examine the quality of the sample method, in the selected articles. The databases that were used to search for the articles were Cinahl and Scopus. Three main categories emerged; Fall ill, the active phase and to recover and nine subcategories. The result of this study was that individuals with AN used their illness in a way to cope with different emotions. In the first phase, to fall ill, they described that they developed their AN in the belief of that it would contribute to a regain of the feeling of control in their lives. Within the active phase the individuals with AN putted all their focus on the illness and therefor suppressed negative emotions. During the recovery, individuals with AN described that they were forced to find another way than the AN in order to cope with their emotions. The conclusion is that it's important as a health worker to try to developed an understanding for these individuals experiences in order to in the best possible way, be able to support and help them to find another way to cope with their emotions than through their AN.

*Keywords:* Anorexia Nervosa, Experience, Management

# Innehållsförteckning

<b>1.0 Introduktion</b> .....	1
1.1 Anorexia nervosa.....	1
1.2 Diagnostik, förekomst och behandling.....	1
1.3 Anhöriga till personer med AN.....	2
1.4 Sjuksköterskans/vårdpersonalens roll i omvårdnaden .....	2
1.5 Omvårdnadsteori .....	3
1.6 Problemformulering .....	3
1.7 Syfte .....	3
1.8 Frågeställningar .....	4
<b>2.0 Metod</b> .....	4
2.1 Design.....	4
2.2 Databaser .....	4
2.3 Sökord/ Sökstrategier/Urvalskriterier.....	4
2.4 Dataanalys .....	5
2.5 Forskningsetiska överväganden .....	6
<b>3.0 Resultat</b> .....	6
3.1 Insjuknandet i AN .....	7
3.1.1 Orsaksfaktorer .....	7
3.1.2 Kontroll och hantering .....	8
3.2 Den aktiva fasen .....	8
3.2.1 Känslor och hantering .....	8
3.2.2 Insikt i och relation till sjukdomen.....	9
3.2.3 Den egna kroppsuppfattningen.....	9
3.2.4 Anhöriga och övriga omgivningens roll, stöd och reaktioner .....	10
3.3 Tillfriskandet från AN.....	10
3.3.1 Insikt i sjukdomen och önskan om tillfrisknande.....	10
3.3.2 Behandling och behovet av stöd från vården .....	11
3.3.3 Familjen och omgivningens stöd och påverkan .....	12
3.4 Artiklarnas kvalitet gällande urvalsmetod.....	13
<b>4.0 Diskussion</b> .....	13
4.1 Huvudresultat .....	13
4.2 Resultatdiskussion.....	13
4.2.1 Diskussion om artiklarnas kvalitet avseende urvalsmetod.....	15
4.3 Metoddiskussion .....	16
4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning .....	18
4.5 Slutsats .....	18
<b>5.0 Referenslista</b> .....	19
Bilagor	

## **1.0 Introduktion**

### *1.1 Anorexia nervosa*

Anorexia nervosa (AN) innebär att avsiktligt försöka gå ner i vikt genom att bland annat undvika kalorier, kräkas, självsvälta eller genom att utföra överdriven motion (Sandeberg & Norring 2010). Individens kroppsuppfattning och kroppsidetit påverkas vilket kan leda till att vikten och kroppsutvecklingen hämmas (Eriksson & Carlsson 2001). Utmärkande för AN är att individerna har ett Body Mass Index (BMI) under 14. Det rekommenderade BMI-värdet ligger mellan 19-25 hos individer för att räknas som normalvikt (Sandeberg & Norring 2010). AN är den allvarligaste diagnosen inom den psykiatriska diagnosgruppen ätstörningar (Folkhälsorapporten 2009), vilket är ett tillstånd som kännetecknas av problem med ätande, vikt och aptit (Svenska akademien 2009). AN beräknas förekomma hos 0,2-0,4 procent bland kvinnor (Folkhälsorapporten 2009).

AN kan medföra negativa påverkningar på kroppen, såsom exempelvis utebliven menstruation, minskad hjärtfrekvens, hypotoni, sänkt kroppstemperatur (Eriksson & Carlsson 2001), mag- och tarmproblematik samt trötthet (Folkhälsorapport 2009). Dessa tillstånd kan bli livshotande och dödligheten är 6-9 gånger högre hos individer med AN jämfört med individer som inte drabbats av AN i samma åldersgrupp (Sandeberg & Norring 2010). I en undersökning som utfördes av Socialstyrelsen 2007 (Folkhälsorapporten 2009) så svarade var tredje kvinna över sexton år att de någon gång försökt gå ner i vikt. AN är tio gånger vanligare hos unga kvinnor än bland unga män (Folkhälsorapporten 2009). I media framställs ofta ätstörningar som ett kvinnoproblem som främst drabbar den yngre generationen. I nöjestidningar, som ofta riktar sig till denna målgrupp, skrivs det bland annat om viktreglering (O'Hara & Smith 2007).

### *1.2 Diagnostik, förekomst och behandling*

Vårdpersonal kan tillämpa diagnostiseringskriterierna ICD eller DSM-IV-TR för att göra en mer preciserad bedömning av enskilda individer och för att kunna ställa diagnosen AN. Detta är en klassifikation inom psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar som utformats av Socialstyrelsen vid slutenvård eller läkarbesök inom den öppna psykiatriska vården (Socialstyrelsen 2014).

Forskning visar att genetiken kan vara en bakomliggande faktor till att drabbas utav AN och nära släktingar till en individ med AN löper elva gånger större risk att utveckla sjukdomen. Även studier gjorda på tvillingar påvisar att gener kan ge en ökad risk för att insjukna (Trace, Baker, Peñas-Lledo & Bulik 2013). Det finns ingen farmakologisk behandling mot AN utan

istället tillämpas en symtomnedsättande behandling som inkluderar nutritionsbehandling, psykoterapeutiska/psykopedagogiska insatser, samt läkemedel mot eventuell ångest, depression och tvångssyndrom (Sandeberg och Norring 2010). Det är viktigt att kroppsliga kontroller genomförs regelbundet hos individer med AN då deras hälsotillstånd kan försämrans drastiskt (Sandeberg & Norring 2010). De antal individer som vårdas på sjukhus för ätstörning har sedan 1990 tredubblats (Folkhälsorapporten 2009). Statistik visar att dödligheten har minskat sedan dess och detta är tack vare att fler och fler blir erbjudna vård och behandling (Folkhälsorapporten 2009). Dock visar undersökningar att 50 % av individerna med AN avslutar sin behandling innan de tillfrisknat (Bell 2003).

### *1.3 Anhöriga till personer med AN*

Många föräldrar till individer med AN brukar beskriva att de länge levde i förnekelse gentemot att deras barn var sjukt. Många beskrev att de upplevde en stor skyldighet och skam till följd av detta. De tänkte på vad de hade kunnat göra annorlunda och om de hade insett att det var AN tidigare så hade de kunnat hjälpa deras barn att få behandling snabbare och situationen hade inte behövt bli så allvarlig (Cottee-Lane, Pistrang & Bryant-Waugh 2004). Föräldrar till individer med AN berättade att det var viktigt att de kände sig involverade i behandlingen av deras barn. Vidare beskrev de att de ville att en väl fungerande kommunikation skulle finnas mellan dem och sjukvårdspersonalen där båda parterna kunde ge och ta emot information som kunde gynna individerna med AN i behandlingen och tillfrisknandet (Honey, Boughtwood, Clarke, Halse, Kohn & Madden 2008, Cottee-Lane et. al 2004). Föräldrar till individer med AN berättade att stödet från andra var väldigt viktigt för att de skulle kunna hantera situationen som de befann sig i. De kunde vända sig till ätstörningscenter, organisationer, vänner, familj och andra familjer som befann sig i samma situation som dem själva för att få detta stöd (Cottee-Lane et. al 2004).

### *1.4 Sjuksköterskans/vårdpersonalens roll i omvårdnaden*

När vårdspersonalen upplevde att individerna med AN vågade dela med sig av sina känslor så kände de att de uppnådde framsteg i behandlingen, då AN är en sjukdom som ofta är väldigt privat och som hemlighålls (Wright & Hacking 2011). Vårdspersonalen beskrev att det var viktigt att se individen och inte enbart dennes sjukdom. AN beskrevs som någonting som hade ett eget liv och som individen med AN inte kunde kontrollera på egen hand (Wright & Hacking 2011). Vårdspersonalen beskrev att det var viktigt att de kände hoppfullhet inför individen med AN samt en tro på att denne hade förmågan att tillfriskna. Detta var för att

vårdpersonalen ofta upplevde att individerna med AN hade ett behov av att hämta energi och hopp från dem när individerna själva kände sig nedstämda (Wright & Hacking 2011).

### *1.5 Omvårdnadsteori*

Joyce Travelbee förespråkar i sin omvårdnadsteori vikten av att ha en mänsklig kontakt med individer. Som vårdpersonal ska målet med omvårdnaden vara att hjälpa och stödja både individen och familjen för att förhindra och/eller hantera upplevelsen av ett sjukdomstillstånd eller eventuellt lidande. Vårdpersonalen skall även hjälpa de drabbade att finna en mening med sitt tillstånd samt skapa eller tillföra hopp i svåra tider. Travelbee fokuserade både på patientens och sjuksköterskans spirituella värde (Pokorny 2010).

### *1.6 Problemformulering*

AN är en sjukdom som hela tiden ökar i antal, så det känns det viktigt att få mera information om individernas egna upplevelser av att leva/ha levt med AN. Den största drabbade gruppen är yngre kvinnor då de är extra utsatta för ohälsosamma skönhetsideal i media samt omgivningens påverkan (Folkhälsorapporten 2009). Sjukvården ska ha förmågan att övertyga och stötta individerna med AN, samt förklara att de genomgår en kamp mot sjukdomen och inte mot individerna i fråga (Bakker, Meijel, Beukers, Ommen, Meerwijk & Eldburg 2011). Det är viktigt att sjukvården tar till sig all kunskap som individer med AN kan förse de med för att skapa förmågan att kunna bemöta och stötta dessa individer på ett så bra sätt som möjligt.

Många föräldrar till individer med AN söker hjälp och stöd i hur dem skall hantera deras barns situation. Det är då viktigt att vårdpersonalen har relevant kunskap om hur individer med AN faktiskt upplever sin sjukdom även i det vardagliga livet och inte enbart i vårdmiljön för att kunna ge professionell hjälp (Cotte-Lane 2004).

### *1.7 Syfte*

Syftet med studien var att beskriva individers upplevelse av insjuknandet, den aktiva fasen samt tillfrisknandet från Anorexia nervosa, vidare var syftet att granska kvalitén avseende urvalsmetod i de ingående artiklarna.

### *1.8 Frågeställningar*

1. Hur upplever individerna insjuknandet, den aktiva fasen och tillfrisknandet vid Anorexia nervosa?
2. Vilken kvalitet har de ingående artiklarna avseende urvalsmetod?

## **2.0 Metod**

### *2.1 Design*

Litteraturstudie med beskrivande design (Polit & Beck, 2012). Att tillämpa en beskrivande design i kvalitativa studier ger, enligt Polit & Beck (2012) mångsidiga sammanställningar av olika fenomen eller händelser. Litteraturstudier innebär att författarna kritiskt sammanställer redan befintlig data som är relevant för valt ämne (Polit & Beck 2012).

### *2.2 Databaser*

Databaserna Cinahl och Scopus har använts till att söka relevant data till studien.

### *2.3 Sökord/ Sökstrategier/Urvalskriterier*

I databasen Cinahl har subheadings Anorexia nervosa och Experience använts. I databasen Scopus har sökorden Anorexia nervosa och Experience använts. Författarna kompletterade sökningarna genom att använda den booleanska söktermen AND för att kombinera sökorden. Denna teknik används för att begränsa och endast göra sökningar på sökorden i kombination till varandra (Polit & Beck 2012). Databassökningen finns redovisad i tabell 1. Författarna har använt sig av en systematisk sökstrategi för att samla in data. Med detta menas att samtliga artiklar tagits fram genom en specificerad process. Denna process utgår från en bred sökning som sedan smalnar av och blir mer specificerad med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier. På så sätt erhålls en hanterbar mängd artiklar för genomgående granskning (Polit & Beck 2012). Inklusionskriterierna som har använts i artikelsökandet var; artiklar som var max tio år gamla, skrivna på svenska eller engelska, kvalitativa studier, peer reviewed samt, artiklar med fri tillgänglighet via HIG:s databaser, datainsamling som skett via intervjuer där forskare och deltagare har träffats samt artiklar som inkluderat både kvinnliga och manliga deltagare.



Efter databassökningen så hade författarna 454 stycken artiklar att granska, av dessa artiklar exkluderades 439 stycken, då dessa inte svarade på syfte och frågeställningar med föreliggande studie (n=247), var litteraturstudier (n=35), hade kvantitativ ansats (n=109), beskrev andra perspektiv än individerna med AN (n=40) eller inte var fritt tillgängliga via HIG:s databaser (n=8).

Tabell 1:

<b>DATABAS:</b>	<b>SÖKTERMER</b>	<b>ANTAL TRÄFFAR:</b>	<b>VALDA KÄLLOR, EXKLUDERAT DUBBLETTER.</b>
Scopus	"Anorexia Nervosa"	5,190	-
Scopus	Experience	399,717	-
Scopus	"Anorexia Nervosa" and Experience	377	11
Cinahl	"Anorexia Nervosa"	1,783	-
Cinahl	Experience	62,817	-
Cinahl	"Anorexia Nervosa" and Experience	77	4
			Totalt: 15

#### 2.4 Dataanalys

Enligt Polit och Beck (2012) så är syftet med dataanalyser att organisera, skapa struktur och förstå datans innebörd. I en litteraturstudie så samlas relevanta artiklar in och blir kritiskt granskade avseende metod och resultat. Sedan sammanställs resultatdelen ur varje enskild artikel och relevant data plockas ut till litteraturstudien. Författarna till föreliggande litteraturstudie började med att gå igenom artiklarnas titel och abstrakt utifrån den preliminära databassökningen. Relevanta artiklar, som svarade på syfte och frågeställningar, valdes därefter ut och granskades i full text. Författarna valde att dokumentera och föra anteckningar över stycken i artiklarnas resultat som identifierades som relevanta för studien. Dessa anteckningar möjliggjorde en strukturerad dataanalys som erbjöd data som svarade på studiens syfte och frågeställningar. Författarna fick via anteckningarna en tydlig överblick över artiklarnas innehåll. Polit och Beck (2012) beskriver att genom att föra anteckningar så kan det säkerställas att litteraturstudier blir återberättande och inte förvrängda eller feltolkade. Resultatdelen från de granskade artiklarna användes för att svara på frågeställning 1. De granskade metoddelen i de ingående artiklarna användes för att svara på frågeställning 2. Polit och Beck (2012) menar att när man analyserar kvalitativ data så bör man dela upp den till mindre stycken för att göra den mer hanterbar. Dessa stycken kan sedan lättare bearbetas

och delas in i olika kategorier eller områden efter relevans. Författarna identifierade tre stycken huvudkategorier; insjuknandet i AN, den aktiva fasen och tillfrisknandet från AN samt underkategorierna – orsaksfaktorer, kontroll och hantering, känslor och hantering, insikt i och relation till sjukdomen, den egna kroppsuppfattningen, anhöriga och övriga omgivningens roll, stöd och reaktioner, insikt i sjukdomen och önskan om tillfrisknande, behandling och behovet av stöd från vården, familjen och omgivningens stöd och påverkan. För att granska kvalitén på den metodologiska aspekten urvalsmetod så identifierade författarna urvalsmetoden i samtliga artiklar och markerade den med överstrykningspenna för att därefter sammanställa och redovisa dessa.

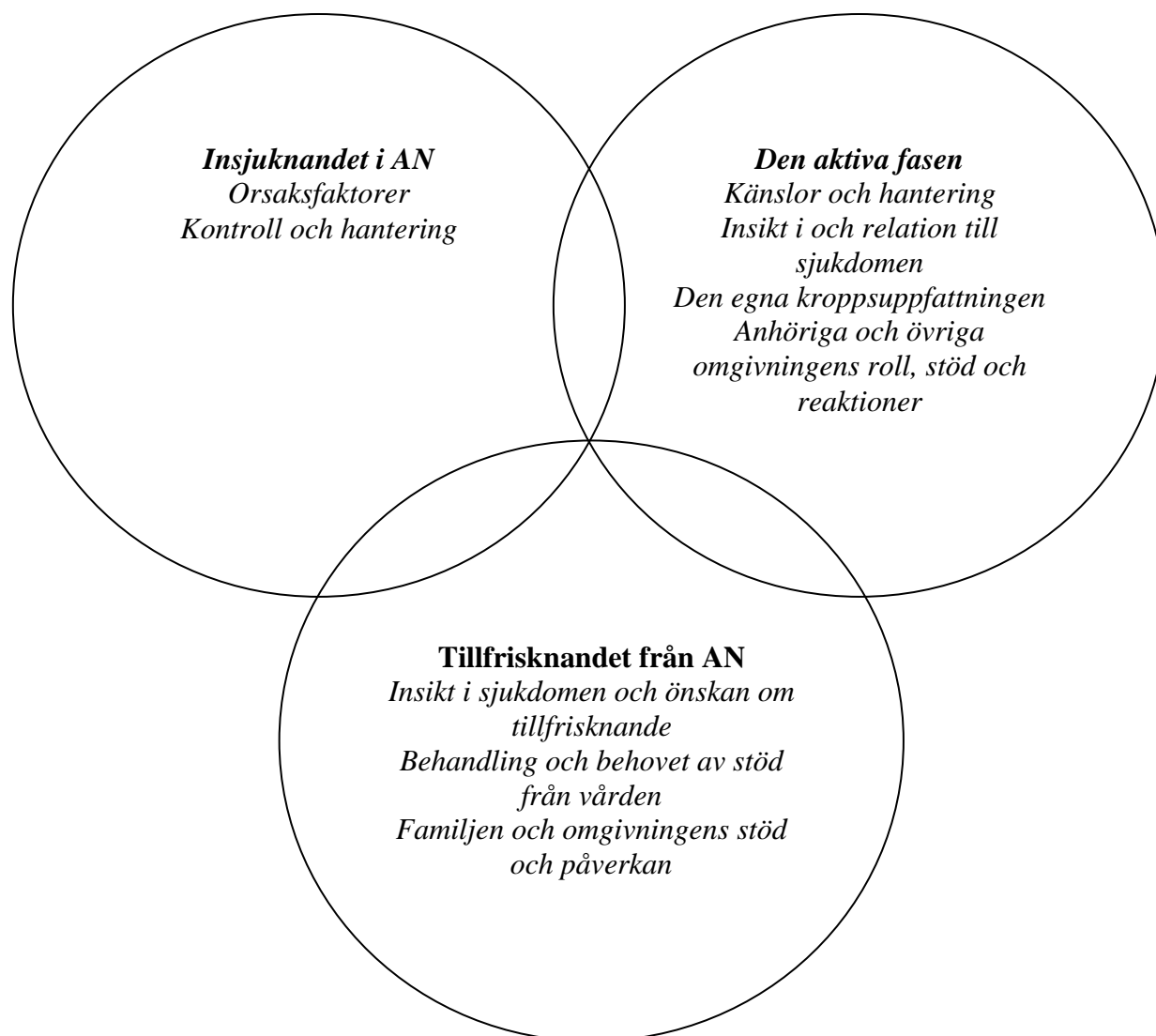
### *2.5 Forskningsetiska överväganden*

Författarna valde att göra en litteraturstudie, vilket innebar att inga etiska godkännanden krävdes (Polit & Beck 2012). Författarna tillämpade däremot ett etiskt övervägande genom att hantera och sammanställa data på ett objektiva och sanningsenligt sätt. Stöld eller plagiat av data har inte förekommit i denna studie.

## **3.0 Resultat**

Det sammanställda resultatet av de femton ingående artiklarna som beskriver insjuknandet i AN, den aktiva fasen och tillfrisknandet från AN presenteras i tre huvudkategorier samt nio underkategorier i löpande text och i Figur 1. Resultatet av artiklarnas kvalitet gällande urvalsmetod presenteras under rubriken ”Artiklarnas kvalitet gällande urvalsmetod”. En översiktstabell över artiklarnas författare, år, ansats/design, syfte, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod finns i tabell 2 (bilaga 1) samt en tabell med författare/år, syfte och huvudresultat i tabell 3 (bilaga 2).

Figur 1. Huvudrubriker och underrubriker



### **3.1 Insjuknandet i AN**

#### **3.1.1 Orsaksfaktorer**

Många individer som drabbats av AN berättade att de haft en kaotisk uppväxt där de ofta upplevde ångest och rädsla. Vissa hade blivit mobbade i skolan, blivit utsatta för sexuella övergrepp eller varit med om att föräldrarna separerat (O'Shaughnesy, Dallos & Gough 2012, Skåderud 2007). Individerna beskrev även att de hade upplevt att relationerna inom familjen hade varit dåliga, de kunde haft föräldrar som ofta hade kränkt de verbalt och kritiserat deras utseende och vikt. De kunde även ha upplevt att föräldrarna hade orealistiska förväntningar på de som de aldrig lyckades leva upp till. Denna höga press som de kände både från sig själva, och sin omgivning, beskrevs ofta av individerna leda till att de kände en saknad av kontroll i sitt liv (Patching & Lawler 2009, O'Shaughnesy et. al 2012). Vidare beskrev individerna att de

använde sin ätstörning för att återfå kontroll över deras liv. De upplevde många händelser som de kände att de inte kunde styra över och började därför kontrollera sitt ätande och satte upp begränsningar gällande matintaget (Patching & Lawler 2009).

### *3.1.2 Kontroll och hantering*

Individer som drabbats av AN beskrev att de i insjuknandet upplevde sig överlägsna och unika gentemot andra som inte hade AN. De såg ner på andra människor då de upplevde att dessa, till skillnad mot dem själva, inte klarade av att leva utan behovet att äta (Skåderud 2007). Individerna utvecklade en vänskaplig relation till sin sjukdom, den upplevdes som närvarande och därmed att lita på. Flera individer beskrev en stark stolthet över sjukdomen och att det som de och sjukdomen hade gemensamt var en gemenskap som de inte kunde känna med en annan människa. Sjukdomen blev även en form av coping strategi som de kunde ta till för att hantera svåra känslor (Espeset, Gulliksen, Nordbo, Skåderud & Holte 2012b, Wright & Hacking 2011). Vidare beskrev individerna att de kände en stark tro om att deras ätstörning skulle hjälpa de att återfå känslan av kontroll i sitt liv (Patching & Lawler 2009).

## **3.2 Den aktiva fasen**

### *3.2.1 Känslor och hantering*

Individer med AN beskrev att under den tid som de hade sjukdomen upplevde känslor av nedstämdhet, ensamhet och hopplöshet. Det blev en negativ spiral där känslor av att känna sig tjocka, äckliga och vidriga ledde till att de blev sämre i sin sjukdom (Espeset et. al 2012b). Individerna beskrev att de använde sin sjukdom till att hantera sina känslor. Genom att bli bra på att hantera och fokusera på matintaget, vikten och kroppen samt alltid eftersträva perfektion både gällande personligheten och utseendet, så kunde de undvika de jobbiga känslorna och istället uppleva kortvariga känslor av lycka och makt (Espeset et. al 2012b, Espeset, Gulliksen, Nordbo, Skåderud & Holte 2012a, Skåderud 2007). Vissa individer berättade att de upplevde en stor sorg över hur deras livssituation hade blivit. De upplevde även att de blev duktiga på att maskera sina känslor och under tillfällena då de upplevde sorg eller depression så kunde de istället ge sken av att vara glada när de vistades ute bland andra människor (Espeset et. al 2012b, Skåderud 2007). De beskrev även att de i samband med måltider brukade uppleva rädsla, avskyhet och skam. När de väl åt så kunde de uppleva en extrem rädsla för att tappa kontrollen, att inte kunna sluta äta och därför äta för mycket, vilket skulle leda till att de blev tjocka. Individerna beskrev vidare att de ofta upplevde att de inte

förtjänade mat och känslor av skam och avsky mot sig själva uppstod därför ofta efter matintag, när de kände sig mätta och tillfredställda. Genom att undvika att äta så försökte de undvika att dessa känslor uppstod (Espeset et. al 2012a, Skåderud 2007). Att känna sig tom beskrevs av individerna med AN som en positiv känsla. När de inte hade någon mat i magen så kände de sig ”rena”, lätta och smala jämförelsevis mot när de hade ätit och istället kände sig tjocka och ”smutsiga” (Espeset et. al 2012a, Espeset, Nordbo, Gulliksen, Skåderud, Geller, Holte 2011).

### *3.2.2 Insikt i och relation till sjukdomen*

Individerna med AN beskrev att insikten i sjukdomen och hur de såg på sig själva varierade mellan olika situationer. Det fanns situationer där de plötsligt kunde inse hur extremt smala de var. Detta kunde uppstå när de såg foton på sig själva, umgicks med andra normalviktiga personer som de kunde jämföra sig med, samt provade kläder och märkte att allting var för stort (Espeset, et.al 2011, Espeset et. al 2012a). De beskrev att även situationer då de hade svårigheter att se hur de verkligen såg ut kunde uppstå. Dessa situationer brukade sluta med att de stod hemma, framför spegeln i flera timmar och undrade över om de verkligen var smala eller tjocka. Ett sätt som individerna beskrev att de försäkrade sig om att de inte hade gått upp i vikt, var genom att känna på sin kropp och kontrollera så att olika typer av ben fortfarande kändes tydligt (Espeset et. al 2012b). Vissa individer beskrev sin sjukdom som en parasit och fiende som tog all näring, energi och känslor från dem (Wright & Hacking 2011), medan andra beskrev sjukdomen som en mur och trygg punkt som de kunde gömma sig bakom och ta skydd från alla jobbiga tankar och känslor (Ross & Green 2010, Espeset et. al 2011, Colton & Pistrang 2004).

### *3.2.3 Den egna kroppsuppfattningen*

Flera individer med AN beskrev att de faktiskt hade en snedvriden och felaktig egen kroppsuppfattning. De upplevde ofta att de saknade förmågan att se hur de verkligen såg ut. De kunde uppleva olika delar av sin kropp på olika sätt, som till exempel att vara oroliga för att deras mage var tjock medan de hade en ganska normal syn på resten av kroppen (Espeset et. al 2012a), Espeset et. al 2011). Vidare beskrev individerna även att deras egen kroppsuppfattning kunde avgöras av hur andra såg på dem (Skåderud, 2007). Individerna beskrev även en stark tro på att alla i samhället relaterade smalhet till någonting attraktivt och att det var ett estetiskt ideal (Skåderud, 2007). Individer med AN beskrev att de kunde använda sin sjukdom till att uttrycka ilska mot andra personer. De använde sig av sin

matvägran och självsvält som ett sätt att straffa andra (Espeset et. al 2012b). De individer som befann sig i ett förhållande berättade att för att våga vara ärliga i relationen så var det viktigt att de kände sig förstådda och stöttade av sina partners. De ville kunna prata öppet om sin ätstörning och slippa dölja sitt beteende. Om de upplevde att de saknade detta i sitt förhållande, så beskrev många individer att en distansering till sin partner istället kunde ske. Många individer med AN beskrev även att de kunde uppleva en stark rädsla för att vara intima med sin partner, då de inte ville visa sig nakna eller att någon tog på de, detta kunde även leda till att de gled ifrån varandra i relationen (Newton, Boblin, Brown & Ciliska 2005, Skåderud 2007, O'Shaughnesey, Dallas & Gough 2012).

#### *3.2.4 Anhöriga och övriga omgivningens roll, stöd och reaktioner*

Individerna med AN beskrev att de använde sig av sin ätstörning för att få bekräftelse från andra. Kommentarer från andra personer kunde ge de både känslan av att vara smala eller tjocka. När andra personer kommenterade att de såg bra ut, så kunde de antingen ta det som en komplimang eller uppleva att andra var avundsjuka på dem. Även avsaknaden av kommentarer från vänner och familj om hur de såg ut kunde inge känslan av att de inte var tillräckligt smala eller att de hade gått upp i vikt (Espeset et. al 2012a). Via sjukdomen beskrev de att de fick uppmärksamhet som de länge saknat eller åtrått. Kvinnor som hade drabbats av AN berättade att när de var smala så fick de mer positiv respons och uppmärksamhet från killar vilket bidrog till att de mådde bättre (Newton et. al 2005). Vidare beskrev individerna att de för att inse allvaret i sin sjukdom kunde behöva få höra från andra personer att dessa var oroliga över deras hälsa (Nordbo, Gulliksen, Espeset, Skåderud, Geller & Holte 2008). När personer utanför familjen engagerade sig och var trevliga kände de även att de dög (Ross & Green 2010, Frederici & Kaplan 2007).

### **3.3 Tillfriskandet från AN**

#### *3.3.1 Insikt i sjukdomen och önskan om tillfrisknande*

Individer med AN beskrev att de flera gånger under sin sjukdomstid önskade att tillfriskna, men denna önskan varierade från svag till stark (Nordbo et. al 2008). Många individer beskrev att en faktor som var viktig för att tillfrisknandet skulle vara möjligt att påbörja, var att viljan att tillfriskna måste komma inifrån de själva och det var viktigt att de vågade lita på sin egen vilja. De måste själva fatta beslutet att påbörja resan mot ett friskt liv och de beskrev det som viktigt att det fanns en möjlighet att de skulle få göra denna resa i sitt eget tempo. Många individer beskrev även att de var tvungna att hitta känslan av kontroll över sitt liv på andra

sätt än genom sin ätstörning (Patching & Lawler 2009, Nordbo et. al 2008, Colton & Pistrang 2004, Fredrici & Kaplan 2007). De beskrev att de fick kännedom om sin sjukdom och situation när de insåg att deras kroppar behövde näring för att kunna fungera ordentligt. När de kom till insikten om hur allvarligt sjuk de var, så beskrev de hur rädda de blev. Ett viktigt steg till att tillfriskna var att acceptera sig själv som en individ som fick ha olika känslor och insikten att livet bestod av med- och motgångar (Zugai, Stein-Parbury & Roche 2013). Insikten beskrevs även av individerna med AN som en rädsla för att gå miste om sina framtidsplaner, såsom att utbilda sig och bilda egen familj. Så länge som de hade sjukdomen upplevdes dessa framtidsdrömmar inte möjliga att uppnå och de insåg därmed att ett liv utan AN skulle möjliggöra detta (Zugai et. al 2013, Nordbo et. al 2008).

### *3.3.2 Behandling och behovet av stöd från vården*

Individerna med AN beskrev att relationen till vårdpersonalen var en viktig faktor i tillfrisknandet (Ross & Green 2010, Pemberton & Fox 2011, Zugai et. al 2013). Många beskrev en önskan om att få en specifik sjuksköterska för att kunna bygga upp en stark relation till denna, som skulle bygga på ömsesidig tillit och respekt (Ross & Green 2010, Pemberton & Fox 2011, Zugai et. al 2013). Individerna beskrev att de kände mer samhörighet till de personer i vårdpersonalen som de upplevde sig kunna prata om sina upplevelser och uttrycka sina känslor med. Detta kunde bidra till att individerna, i stunder då de själva inte kunde agera eller tänka ”klart”, vågade släppa taget och låta vårdpersonalen agera (Ross & Green 2010, Pemberton & Fox 2011, Zugai et. al 2013). Vissa individer beskrev sjuksköterskan som en modersfigur (Wright & Hacking 2011). För att kunna bygga upp en trygg och förtroendeingivande relation till vårdpersonalen så beskrev individerna att vårdpersonalen skulle tillämpa ett empatiskt medgivande om att deras känslor var nödvändiga och viktiga. Vidare beskrev individerna en önskan om att vårdpersonalen skulle se dem som individer med individuella behov och inte bara utifrån deras sjukdomstillstånd (Pemberton & Fox 2011, Colton & Pistrang 2004). Individerna med AN beskrev att det var viktigt att vårdpersonalen var vänliga, tillgängliga och tydligt visade att de brydde sig, men även att de var bestämda, konsekventa och satte upp regler. Individerna kunde annars uppleva en stor frustration när de möttes av olika förväntningar och regler från olika vårdpersonal (Zugai et. al 2013, Colton & Pistrang 2004, Pemberton & Fox 2011). Individer med AN beskrev att detta gav de möjligheten att glömma den jobbiga situationen de egentligen befann sig i och att de istället kunde få känslan av att de var någorlunda normala och hade normala tankar (Zugai et. al 2013, Pemberton & Fox 2011). Individer med AN inom slutenvården berättade att

negativa upplevelser vägde tyngre än de positiva och vårdpersonal som enligt dem ansågs agera dåligt hade svårare att nå fram till dem. Individer som drabbats av AN beskrev att negativa känslor gentemot vårdpersonalen kunde kvarstå om de upplevt någon negativ upplevelse med den vårdpersonalen eller mot vårdpersonal som hade tagit jobbiga beslut. De beskrev att de först kunde känna ilska mot dessa personer, men att de sedan kunde ändra sig och istället anklaga sig själva för att de inte lyssnat eller förstått vårdpersonalens agerande ordentligt (Pemberton & Fox 2011).

Individerna med AN beskrev att den största utmaningen för en fungerande behandling var att de själva måste söka hjälp (Skåderud 2007). De beskrev att deras känslor och attityd mot behandlingen varierade under hela behandlingstiden. De ville både samarbeta och göra uppror mot behandlingen (Zugai et. al 2013). Individerna beskrev vidare att stödet från sina anhöriga och vårdpersonalen var en väldigt viktig faktor för att behandlingen skulle fungera och till en början kunde det vara avgörande att vårdpersonalen tog över ansvaret och kontrollen helt (Zugai et.al 2013). Vissa individer beskrev sondmatning som väldigt jobbig, då de upplevde att de tappade kontrollen över sitt matintag (Halse, Boughtwood, Clark, Honey, Kohn & Madden 2005). Individerna beskrev även att de ofta upplevde rädsla under behandlingen, ex. för att gå upp i vikt och för att när de väl uppnått en acceptabel vikt så skulle de "kastats ut" i verkligheten igen och överges (Ross & Green 2010).

### *3.3.3 Familjen och omgivningens stöd och påverkan*

Många individer med AN berättade att de ofta upplevde en känsla av ensamhet. Sjukdomen och behandling tog upp så mycket tid och energi att de inte orkade med ett socialt liv och istället drog sig undan från familj och vänner (Patching & Lawler 2009). Individerna med AN beskrev att det fanns både fördelar och nackdelar med att bo tillsammans med andra som drabbats av AN (Colton & Pistrang 2004). Det gav de möjligheten att stötta varandra, de kunde uppnå en förståelse och samhörighet med varandra på ett sätt som de inte kunde uppnå med andra och de kunde dela sina upplevelser och känslor med varandra. Detta ledde till att de kunde bygga upp relationer mellan varandra, vilket individerna upplevde som en positiv effekt på tillfrisknandet (Colton & Pistrang 2004). En negativ påverkan på tillfrisknande var däremot att individerna ofta jämförde sig med varandra och tävlade om vem som var smalast (Colton & Pistrang 2004). De kunde även yttra sig i att individerna tog efter nya, dåliga beteenden av varandra och känslor som oro och raslöshet kunde smitta av sig mellan de (Colton & Pistrang 2004).



### **3.4 Artiklarnas kvalitet gällande urvalsmetod**

Av de ingående artiklarna i denna studie så hade tio stycken tillämpat en ändamålsenlig urvalsmetod. Enligt Polit och Beck (2012) så tillämpas ändamålsenligt urval för att välja ut deltagare som är mest lämpade till att svara på studiens syfte. Fem stycken av de valda artiklarna till denna studie hade ett bekvämlighetsurval. Denna urvalsmetod används när forskarna till studien vill att potentiella deltagare själva anmäler sig till studien. Denna metod brukar användas då studiens syfte är utformat på ett sådant sätt att det är svårt för forskarna att själva välja ut deltagarna. Forskarna annonserar om studien via till exempel tidningar och internet och sedan får individer som är intresserade av att delta i studien anmäla sig själva. Detta är en enkel och effektiv urvalsmetod, men brukar inte vara den mest lämpade urvalsmetoden i kvalitativa artiklar. Detta på grund av att målet med kvalitativa artiklar är att samla in data som är bäst lämpad för att svara på syftet och bekvämlighetsurvalet är inte den urvalsmetod som ger forskarna möjlighet att välja ut deltagare som kan förse studien med den informationsrikaste data (Polit & Beck 2012).

## **4.0 Diskussion**

### ***4.1 Huvudresultat***

I denna studie framgår det att individer med AN använde sjukdomen för att hantera olika känslor. Under insjuknandet beskrev många individer avsaknaden av kontroll i sitt liv och att de använde sjukdomen för att återfå känslan av kontroll över något som i detta fall blev matintaget. Under den aktiva fasen beskrev individerna att sjukdomen var deras enda trygga punkt och ett sätt att hantera jobbiga känslor. Individer med AN beskrev att de under behandlingen fick lära sig att hantera sina känslor på annat sätt än genom sin ätstörning.

### ***4.2 Resultatdiskussion***

Många individer med AN beskrev att en bidragande faktor till insjuknandet i AN var att de under sin uppväxt hade känt hög press både från omgivningen och sig själva som de hade svårt att leva upp till. Detta ledde till att de kände att de saknade kontroll (Patching & Lawler 2009, O'Shaughnesy et. al 2012). Detta har även framkommit i forskning om medias påverkan på insjuknandet. I modetidningarna är det vanligt förekommande med kraftigt retuscherade bilder som visar upp ohälsosamma ideal. Detta leder till att framförallt unga

kvinnor ofta känner en hög press på sig själva att se ut på ett visst sätt som inte är hälsosamt (O'Hara & Smith 2007).

Individer med AN beskrev att de under den aktiva fasen av AN använde sin ätstörning för att hantera jobbiga känslor såsom nedstämdhet, ensamhet och hopplöshet (Espeset et. al 2012b). Genom att fokusera på matintaget, vikten och kroppen så kunde de undvika dem negativa känslorna (Espeset et. al 2012b, Espeset et. al 2012a, Skåderud 2007). I forskning som har gjorts om föräldrar till individer med AN upplevelser om ätstörningen så har detta även framgått. Föräldrarna till individer med AN berättade att deras barn hade svårigheter att identifiera, tolerera och hantera olika känslor, detta gällde speciellt dem negativt upplevda känslorna. Vidare så har även forskning som gjorts om AN ur vårdpersonalens perspektiv pekat på detta. Vårdpersonal har beskrivit att individer med AN ofta har svårigheter att tolka andras känslor då de har svårigheter att ta in och förstå komplexiteten av känslor.

Vårdpersonal berättade att individer med AN ofta förnekar olika känslor till följd av att de känner en skam och intolerans mot dessa. Vårdpersonalen berättade att flera individer med AN via sin ätstörning dämpade flera av sina känslor då de var rädda för att visa sig sårbara inför andra (Kyriacou, Easter & Tchanturia 2009).

Vissa individer med AN beskrev sin ätstörning som en parasit och fiende som tog all näring, energi och känslor från dem (Wright & Hacking 2011), medan andra individer som drabbats av AN beskrev den som en skyddande mur och trygg punkt som de kunde gömma sig bakom från alla jobbiga tankar och känslor (Ross & Green 2010, Espeset et. al 2011, Colton & Pistrang 2004). Detta har även framkommit i forskning som gjorts om föräldrar till individer med AN upplevelser av ätstörningen i den aktiva fasen. De beskrev ätstörningen som ett monster som tog över deras barns känslor, tankar och beteende. De såg hur deras barns personlighet förändrades och det var väldigt jobbigt att stå bredvid och bevittna alla dessa förändringar (Cottee-Lane et. al 2004). Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee förespråkar i sin teori vikten av att sjukvårdspersonalen har som mål med omvårdnaden att hjälpa och stötta både individen och anhöriga för att hjälpa dessa att hantera upplevelsen av ett sjukdomstillstånd eller förhindra eventuellt lidande (Pokorny 2010).

Individerna med AN berättade att de kunde använda sin ätstörning som ett sätt att uttrycka sin ilska mot andra personer. För att straffa andra som de kände sig arga på så kunde de vägra att äta (Espeset et. al 2012b). Detta framkommer även i forskning som gjorts om upplevelser bland föräldrar till individer med AN. De berättade att de kunde uppleva att individen med AN uttryckte sitt missnöje över deras åsikter genom att hota att inte äta. Föräldrarna berättade att de på grund av detta ofta kände sig fast i en jobbig situation där de hela tiden var tvungna

att "tassa runt på äggskal" och kontrollera sina känslor samt tänka på vad de sa för att undvika att individen med AN skulle börja matvägra (Kyriacou et.al 2009).

Många individer med AN beskrev att det var viktigt att önskan om att tillfriskna skulle komma inifrån de själva för att ett tillfrisknande skulle vara möjligt. De var tvungna att fatta beslutet att påbörja behandlingen och tillfrisknandet själva (Patching & Lawler 2009, Nordbo et. al 2008, Colton & Pistrang 2004, Fredrici & Kaplan 2007). Detta framkommer även i forskning som har gjorts om upplevelser om AN ur föräldrar till individer med AN perspektiv. De berättade att de ofta kände en frustration och rädsla över att ingen skulle kunna nå fram till barnet och verkligen lyckas motivera denne till att genomgå behandling och tillfriskna (Cottee-Lane et. al 2004).

Individer med AN berättade att de ofta upplevde känslan av ensamhet under tillfrisknandet (Patching & Lawler 2009). Detta framkommer även i forskning som gjorts om AN ur vårdpersonalens perspektiv. Vårdspersonal beskrev att individer med AN ofta upplevde en social fobi och att de kunde ha svårigheter att förstå andra individers känslor och uttryck vilket kunde hindra dem i kommunikationen och relationerna till andra människor (Kyriacou, Easter & Tchanturia 2009). Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee lägger stor vikt på att det är viktigt att mänsklig kontakt mellan individer förekommer. Hon förespråkar både individernas och vårdpersonalens spirituella värde i omvårdnaden (Pokorny 2010).

Många individer med AN berättade att de under tillfrisknandet från sin ätstörning var tvungna att hitta känslan av kontroll i sitt liv på andra sätt än genom sjukdomen (Patching & Lawler 2009, Nordbo et. al 2008, Colton & Pistrang 2004, Fredrici & Kaplan 2007). I forskning som har gjorts om AN ur vårdpersonalens synvinkel så har det framgått att vårdpersonalen brukade motivera individerna med AN när de började tvivla på behandlingen och tillfrisknandet genom att påminna dem om att tillfrisknandet var nödvändigt för att de inte skulle gå miste om sina framtidsdrömmar (Wright & Hacking 2012). Detta är även någonting som Joyce Travelbee förespråkar i sin omvårdnadsteori. Travelbee menar att vårdpersonalen skall hjälpa de utsatta att finna en mening med sitt tillstånd samt skapa eller tillföra hopp i stunder där tvivel upplevs (Pokorny 2010).

#### ***4.2.1 Diskussion om artiklarnas kvalitet avseende urvalsmetod***

För att svara på frågeställning två i denna studie så granskades kvalitén på de ingående artiklarnas metodologiska aspekt, urvalsmetod. Det finns olika typer av urvalsmetoder för att få fram en så informationsrik data som möjligt från deltagarna (Polit & Beck 2012).

Tio stycken av de ingående artiklarna i denna studie hade urvalsmetoden ändamålsenligt urval. Enligt Polit och Beck (2012) så innebär detta att forskarna har utformat ett ändamål med sin studie, och väljer ut deltagare som kommer gynna studien mest i strävan att svara på detta ändamål. Detta anser författarna i denna studie vara den bäst lämpade urvalsmetoden till kvalitativa artiklar. Enligt Polit och Beck (2012) så brukar kvalitativa studier kunna använda sig av ett bekvämlighetsurval till en början och sedan allteftersom studien utvecklas så kan forskarna gå vidare och använda snöbollsurval som innebär att forskarna frågar tidigare deltagare i studien om de kan rekommendera andra potentiella deltagare och tillslut utveckla ett ändamålsenligt urval. Detta visar på att artiklar som använder ändamålsenliga urval har utvecklat ett ändamål och att forskarna väljer ut dem bäst lämpade deltagarna för att svara på detta.

Fem stycken av dem inkluderade artiklarna i denna studie hade urvalsmetoden bekvämlighetsurval. Enligt Polit och Beck (2012) så annonserar forskarna om sin studie via t.ex. anslagstavlor, internet och tidningar och sedan får individer som känner att dem passar in för att svara på syftet anmäla sig själva. Detta anser inte författarna vara den bäst lämpade urvalsmetoden för kvalitativa studier, då det finns en risk att deltagarna inte kan ge den bäst lämpade data för att svara på studiens syfte och frågeställningar. Enligt Polit och Beck (2012) så brukar kvalitativa studier kunna börja med att tillämpa urvalsmetoden bekvämlighetsurval men sedan utvecklas vidare till andra urvalsmetoder. Detta pekar även på att det finns en risk att data som samlas in till studien inte är den informationsrikaste som är mest relevant för studien. När forskarna i kvalitativa studier samlar in data på ett empiriskt sätt så anser författarna att en ändamålsenlig urvalsmetod är den mest lämpade för att kunna specificera deltagarurvalet och på så sätt samla in mest relevant data.

### ***4.3 Metoddiskussion***

För att svara på syftet i föreliggande studie, att beskriva individers upplevelse av insjuknandet, den aktiva fasen samt tillfrisknandet från Anorexia nervosa, valde författarna att sammanställa den litteratur som fanns inom valt område. Enligt Polit och Beck (2012) liknar litteraturstudier kvalitativa studier. Kvalitativ ansats inom omvårdnad strävar bland annat efter att beskriva. En styrka med litteraturstudier är att de sammanfattar flera olika studiers resultat som dessutom kan vara från olika länder vilket kan medföra ett resultat som ger bredd, enligt författarna till föreliggande studie.

Författarna har använt databaserna Cinahl och Scopus till att söka artiklar till studiens resultat. Artiklar som inte fanns i fulltext eller som var på andra språk än svenska och engelska

exkluderades, vilket kan innebära att relevanta data inte inkluderats i föreliggande studies resultat.

De valda artiklarna i föreliggande studie har tidsintervallet på tio år, detta gjordes för att få med tillfredställande antal artiklar. En möjlig svaghet i föreliggande studie kan vara att inaktuella artiklar inkluderats.

Författarna har inkluderat en artikel som har använts både i studiens introduktion och resultat. I denna artikel samlade forskarna in data genom enskilda semi-strukturerade intervjuer med både individer med AN och sjukvårdspersonal. Resultatet i denna artikel var välstrukturerad och det framgick tydligt när styckena handlade om individerna med AN upplevelser och när det handlade om sjukvårdspersonalens upplevelser. Denna artikel inkluderades då den redovisade relevant data för att svara på upplevelsen av AN både ur ett patient- och sjukvårdsperspektiv.

I denna studie inkluderade författarna artiklar som handlade om ätstörningar men som i sina resultat redovisade stycken om AN på ett tydligt sätt. Detta satte krav på författarna att vara väldigt noggrann och kritisk i sin granskning av dessa resultat och att endast delar där det tydligt framgick att det var AN fick inkluderas. Författarna inkluderade två studier som utförts av samma författare under samma år. Dessa artiklar går att urskilja som referenser då de i resultatdelen och referenslista nämns som a och b.

Av de totalt femton inkluderade artiklarna till resultatet var det endast en man som deltog i studierna, och dennes upplevelser redovisades inte på ett enskilt sätt i resultaten. Inga av artiklarna beskrev hur individer med AN upplever media och dess påverkan på deras insjuknande och självkänsla. Media sänder i dagens samhälle ut ideal som inte är hälsosamma och att det finns så lite tidigare forskning utförd inom detta område kan ses som en brist. Målet med kvalitativa artiklar är att identifiera meningsfullhet och flera olika, tänkbara verkligheter, istället för att generalisera (Polit & Beck 2012).

Styrkor med dataanalysen var att författarna identifierade huvudkategorier och underkategorier, detta gjorde det möjligt att analysera och samla in data som var bäst lämpad för att svara på studiens syfte och frågeställningar. Huvudkategorierna och underkategorierna möjliggjorde även att redovisa resultatet på ett välstrukturerat sätt där läsaren lättare fick en röd tråd och fick följa med genom hela sjukdomsförloppet från insjuknande till den aktiva fasen och vidare genom tillfrisknandet. Enligt Polit och Beck (2012) så är detta en strategi där man identifierar huvudkategorier och används för att ge en välstrukturerad analys som bidrar till att ge en meningsfull bild över artiklarnas innehåll.

I litteraturstudier så krävs inga forskningsetiska godkännanden (Polit & Beck 2012).

Författarna gjorde forskningsetiska överväganden genom att hantera och sammanställa data på objektivt sätt vilket kan ses som en styrka.

Författarna hade kunnat utveckla och gjort fler forskningsetiska överväganden genom att välja inklusionskriterie att alla ingående artiklar skulle vara etiskt godkända, detta valde författarna dock att inte göra då dem inte ville exkludera artiklar som var relevanta att svara på studiens syfte och frågeställningar, vilket kan ses som en svaghet. Författarna hade dock som inklusionskriterie att artiklarnas datainsamlingsmetod skulle vara intervjuer och i sådana artiklar ska etiskt godkännande från etisk nämnd tillämpas.

#### ***4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning***

Denna studie har betydelse för sjukvården då den beskriver individer med AN egna upplevelser av sin ätstörning. Detta är värdefull kunskap för att vårdspersonal ska ha förståelse och förmåga till att stötta både individen och anhöriga genom AN (Bakker et.al 2011).

Under insamlandet av data till denna studie så framgick det att mycket forskning har utförts angående de två faserna; Den aktiva fasen och tillfrisknandet.

Det framgick att det finns ett behov av vidare forskning inom området; insjuknande och de bakomliggande faktorerna till uppkomsten av sjukdomen, så som medias och omgivningens ohälsosamma skönhetsideal i dagens samhälle.

Under datainsamlingen så framgick det att det finns lite tidigare forskning gällande män och deras upplevelse av att ha AN. Författarna till denna studie anser därför att detta även är ett område som framtida forskning bör lägga fokus på.

#### **4.5 Slutsats**

I denna studie framkom att individer med AN använder sin sjukdom till att hantera jobbigt upplevda känslor. Enligt individer med AN framgick det även att stödet från anhöriga och vårdspersonal var viktigt genom alla tre faserna. Som vårdspersonal och anhörig är det därför viktigt att försöka bilda en förståelse för dessa individers upplevelser för att på så sätt kunna stötta och försöka hjälpa dem till att finna acceptans av dessa känslor på annat sätt än genom sin ätstörning.

## 5.0 Referenslista

\*Artiklar som ingår i resultatet

- Bakker R., Meijel B., Beukers L., Ommen J., Meerwijk E. & Eldburg A. (2011). Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 24 (1), 16-22.
- Bell L. (2003). What can we learn from consumer studies and qualitative research in the treatment of eating disorders. *Eating Weight Disorder* 8(3), 181-187.
- \*Colton A., & Pistrang N. (2004). Adolescents' Experiences of Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review* (12), 307-316.
- Cottee-Lane D., Pistrang N. & R, Bryant-Waugh. (2004) Childhood onset Anorexia Nervosa; The experience of parents. *European Eating Disorders Review*. (12), 169–177
- Eriksson B. & Carlsson G. (2001). Ätstörningar. Kap. 1. *Problembild vid Anorexi och Bulimi*. Sid. 17-60. Studentlitteratur: Lund.
- \*Espeset E.M.S., Nordbo R.H.S., Gulliksen K.S., Skåderud F., Geller J. & Holte A. (2011). The Concept of Body Image Disturbance in Anorexia Nervosa: An Empirical Inquiry Utilizing Patient's Subjective Experiences. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention* 19(2), 175-193.
- \*(a) Espeset E.M.S., Gulliksen K.S., Nordbo R.H.S., Skåderud F. & Holte A. (2012). Fluctuations of Body Images in Anorexia Nervosa: Patients' Perception of Contextual Triggers. *Clinical Psychology and Psychotherapy* (19), 518-530.
- \*(b) Espeset E.M.S., Gulliksen K.S., Nordbo R.H.S., Skåderud F. & Holte A. (2012). The Link Between Negative Emotions and Eating Disorder Behavior in Patients with Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review* (20), 451-460.
- \*Federici A. & Kaplan A. (2007). The patient's account of relapse and recovery in anorexia nervosa: A qualitative study. *European Eating Disorder Review* (16), 1-10.
- Folkhälsorapporten (2009) Hämtad 2014-03-04 från Socialstyrelsen.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12982/folkhalsorapport-2009.pdf>
- \*Halse C., Boughtwood D., Clarke S., Honey A., Kohn M. & Madden S. (2005). Illuminating multiple perspectives: Meanings of nasogastric feeding in anorexia nervosa. *European Eating Disorder Review* (13), 264-272.
- Honey A., Boughtwood D., Clarke S., Halse C., Kohn M. & Madden S. (2008). Support for Parents of Children with Anorexia: What Parents Want. *Eating Disorders*. 16,40–51.

- Kyriacou, O., Easter A., & K. Tchanturia, K. (2009). Comparing views of patients, parents, and clinicians on emotions in anorexia: A qualitative study. *Journal of Health Psychology* 14(7) 843–854.
- \*Newton M., Boblin S., Brown B. & Ciliska D. (2005) ‘An engagement-distancing flux’: Bringing a voice to experiences with romantic relationships for women with Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review* (13), 317-329.
- \*Nordbo R.H.S., Gulliksen K.S., Espeset E.M.S., Skårderud F., Geller J. & Holte A. (2008). Expanding the Concept of Motivation to Change: The Content of Patients' Wish to .....Recover from Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders* 41(7), 625-642.
- O'hara S.K.. & Smith KC. (2007). Presentation of eating disorders in the news media: What are the implications for patient diagnosis and treatment? *Patient Education & Counseling* 68(1), 43-51.
- \*O’Shaughnessy R., Dallos R. & Gough A. (2012). A narrative study of the lives of women who experience Anorexia Nervosa. *Qualitative Research in Psychology* (10), 42-62.
- \*Patching J. & Lawler J. (2009). Understanding women’s experiences of developing an eating disorder and recovering: A life-history approach. *Nursing Inquiry* (16), 10-21.
- \*Pemberton K. & Fox J. (2011). The experience and management of emotions on an inpatient setting for people with Anorexia Nervosa: A qualitative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy* (20), 226-238.
- Pokorny M. (2010). Kap 5. Nursing Theorists of historical significance. *Nursing Theorists and their work*. Alligood M. & Tomey A. (Red.) Mosby Elsevier. 50-70.
- Polit D. & Beck C. (red.) (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- \*Ross J. & Green C. (2010) Inside the experience of Anorexia Nervosa: A narrative thematic analysis. *Counselling and Psychotherapy research* (2), 112-119.
- Sandeberg A-M. & Norring C. (2010) Diagnos: Anorexia Nervosa. Hämtad 2014-03-03 från Socialstyrelsen.  
[http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/anorexianervosa#anchor\\_1](http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/anorexianervosa#anchor_1)
- \*Skårderud F. (2007). Shame and Pride in Anorexia Nervosa: A qualitative descriptive study. *European Eating Disorder Review* (15), 81-97.
- Socialstyrelsen (2014). Psykiatrikoder. Hämtad 2014-03-06 från Socialstyrelsen.  
<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskoder/psykiatrikoder>



Svenska Akademin (2009) *Svensk ordbok M-Ö – Utgiven av svenska akademien*. Nordstedts

Trace S. Baker J., Peñas-Lledó E. & Bulik C. (2013). The Genetics of Eating Disorders. *The Annual Review of Clinical Psychology* (9), 589-620.

\*Wright K.M. & Hacking S. (2012). An Angel on my shoulder: a study of relationships between women with Anorexia Nervosa and healthcare professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (19), 107-115.

\*Zugai J., Stein-Parbury J. & Roche M. (2013). Effective nursing care of adolescents with Anorexia Nervosa: a consumer perspective. *Journal of Clinical Nursing* (22), 2020-2029.

**Tabell 2:**

<b>FÖRFATTARE &amp; ÅR</b>	<b>TITEL</b>	<b>ANSATS &amp; DESIGN</b>	<b>UNDERSÖKNINGSGRUPP</b>	<b>DATA-INSAMLINGS METOD</b>	<b>DATA ANALYS METOD</b>
Colton A. & Pistrang N. (2004)	<i>Adolescents' experiences of inpatient treatment for anorexia nervosa.</i>	Kvalitativ Beskrivande design.	19 kvinnor. (12-17 år)	Semi-strukturerade intervjuer.	Fenomenologisk analys
Nordbo H.S.R., Gulliksen K.S., Espeset E.M.S., Skårderud F., Geller J. & Holte A (2008)	<i>Expanding the concept of motivation to change: The content of patients' wish to recover from anorexia nervosa</i>	Kvalitativ Beskrivande design	18 kvinnor. (18-39 år)	Semi-strukturerade Intervjuer med öppen dialog.	Innehållsanalys
(a) Espeset E.M.S., Gulliksen K.S., Nordbo H.S.R., Skårderud F. & Holte A. (2012)	<i>Fluctuations of Body Images in Anorexia Nervosa: Patients' Perception of Contextual Triggers</i>	Kvalitativ, Explorativ design	32 kvinnor. (20-35 år) Både ineliggande patienter och patienter i hemmamiljö.	Semi-strukturerade intervjuer.	Innehållsanalys
(b) Espeset E.M.S., Gulliksen K.S., Nordbo H.S.R., Skårderud F. & Holte A. (2012)	<i>The link between negative emotions and eating disorder behavior in patients with anorexia nervosa</i>	Kvalitativ, Beskrivande design	14 kvinnor (20-39år)	Semi-strukturerade intervjuer.	Innehållsanalys
Espeset E.M.S., Nordbo H.S.R., Gulliksen K.S., Skårderud, F., Geller J., & Holte A (2011)	<i>The Concept of Body Image Disturbance in Anorexia Nervosa: An Empirical Inquiry Utilizing Patients' Subjective Experiences</i>	Kvalitativ, Beskrivande design	32 kvinnor. (20-35 år)	Semi-strukturerade intervjuer. 2st/deltagare.	Innehållsanalys.

<b>FÖRFATTARE &amp; ÅR</b>	<b>TITEL</b>	<b>ANSATS &amp; DESIGN</b>	<b>UNDERSÖKNINGSGRUPP</b>	<b>DATA-INSAMLINGS METOD</b>	<b>DATA ANALYS METOD</b>
Federici A. & Kaplan A. (2007)	<i>The patient's account of relapse and recovery in Anorexia Nervosa: A qualitative study.</i>	Kvalitativ Explorativ design	15 kvinnor. (18 år och över)	Semi-strukturerade intervjuer.	Innehållsanalys.
Halse C., Boughtwood, D., Clarke S., Honey A., Kohn M. & Madden S. (2005)	<i>Illuminating Multiple Perspectives: Meanings of nasogastric feeding in Anorexia Nervosa.</i>	Kvalitativ, Explorativ design	23 kvinnor. (12-20 år)	Semi-strukturerade intervjuer.	Tematisk analys
Newton M., Boblin S., Brown B. & Ciliska D. (2005)	<i>An engagement–distancing flux’: bringing a voice to experiences with romantic relationships for women with anorexia nervosa.</i>	Kvalitativ, Beskrivande design	11 kvinnor. (18 år och över)	Semi-strukturerade intervjuer.	Innehållsanalys
O’Shaughnessy R., Dallos, R. & Gough A. (2012)	<i>A narrative study of the lives of women who experience Anorexia Nervosa.</i>	Kvalitativ, Beskrivande design.	4 kvinnor. (2stycken 21 år, 2 stycken 35 år)	Semi-strukturerade intervjuer x 2 per deltagare.	Innehållsanalys enligt William Labov’s modell
Patching J. & Lawler J. (2009)	<i>Understanding women’s experiences of developing an eating disorder and recovering: a life-history approach.</i>	Kvalitativ, Beskrivande design	20 kvinnor, 6 stycken med Anorexia Nervosa. (24-51 år).	Intervjuer. Livshistorier.	Innehållsanalys
Pemberton K. & Fox J. (2011)	<i>The experience and management of emotions on an inpatient setting for people with Anorexia Nervosa: A qualitative study</i>	Kvalitativ, Beskrivande design	8 deltagare, 1 man och 7 kvinnor (7 deltagare under 25 år och 1 deltagare över 25 år)	Semi-strukturerade intervjuer.	Fenomologisk analys.

<b>FÖRFATTARE &amp; ÅR</b>	<b>TITEL</b>	<b>ANSATS &amp; DESIGN</b>	<b>UNDERSÖKNINGS GRUPP</b>	<b>DATA-INSAMLINGS METOD</b>	<b>DATA ANALYS METOD</b>
Ross J. & Green C. (2010)	<i>Inside the experience of anorexia nervosa: A narrative thematic analysis.</i>	Kvalitativ, Beskrivande design	2 kvinnor. (18 år och över)	Semi-strukturerade intervjuer	Tematisk analys
Skårerud F. (2007)	<i>Shame and Pride in Anorexia Nervosa: A qualitative descriptive study.</i>	Kvalitativ, Beskrivande design.	13 kvinnor. (16-39 år)	Semi-strukturerade intervjuer samt medicinsk data från journaler.	Innehållsanalys
Wright K.M., & Hacking S (2012)	<i>An angel on my shoulder: a study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals</i>	Kvalitativ, Beskrivande design.	13 kvinnliga deltagare. 6 stycken patienter (21-44 år) och 7 stycken sjukvårdspersonal	Semi-strukturerade intervjuer. 12 intervjuer med patienter och 13 med vårdpersonal.	Tematisk analys
Zugai J., Stein-Parbury J. & Roche M. (2013)	<i>Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective</i>	Kvalitativ, Explorativ design	8 kvinnor. (12-18 år)	Semi-strukturerade intervjuer.	Tematisk Analys

**Tabell 3:**

<b>FÖRFATTARE:</b>	<b>SYFTE:</b>	<b>RESULTAT:</b>
Colton A. & Pistrang N. (2004)	Att framställa en detaljerad beskrivning av hur tonåringar upplever behandling av Anorexia nervosa.	Ett viktigt steg i tillfrisknandet var att individerna med Anorexia nervosa (AN) själva gjorde valet att tillfriskna. Anorexia individerna måste känna att de var psykiskt delaktiga i tillfrisknandet och själva kände sig motiverade till det.
Nordbo H.S.R., Gulliksen K.S., Espeset E.M.S., Skårderud F., Geller J. & Holte A (2008)	Att beskriva ett brett perspektiv av upplevelser av att leva med Anorexia nervosa	En viktig faktor som beskrevs av flera av individerna med AN var när det kommer till tillfrisknandet förmågan av att kunna sänka sina ambitioner och förväntningar som de kände mot sig själva. Anorexian tog upp så mycket tid och energi att dem inte orkade med ett socialt liv och istället drog sig undan från familj och vänner.
(a) Espeset E.M.S., Gulliksen K.S., Nordbo H.S.R., Skårderud F. & Holte A. (2012)	Att undersöka vilka faktorer i det vardagliga livet som patienter med AN upplevde ha inverkan på deras kroppsuppfattning.	Deltagarna beskrev hur dem kunde uppleva att vissa kroppsdelar ändrades. T.ex. kunde dem oro sig över att deras mage blev tjockare, medan resten av kroppen återstod oförändrad. Att äta mat medförde för många en stark rädsla för att tappa kontrollen. Dem blev extremt rädda för att dem inte skulle ha förmågan att sluta äta när och ifall dem började äta.
(b) Espeset E.M.S., Gulliksen K.S., Nordbo H.S.R., Skårderud F. & Holte A. (2012)	Att påvisa och beskriva ett bredare perspektiv angående upplevelsen av att leva med Anorexia nervosa.	Vissa använde sig av sin sjukdom för att hantera sina känslor och distansera sig från dessa. De kunde begränsa sitt matintag eller träna extremt mycket för att dämpa negativa känslor, men det anorektiska beteendet kunde även användas för att frigöra positiva känslor som i sin tur kunde förtränga dem jobbigare känslorna.
Espeset E.M.S., Nordbo H.S.R., Gulliksen K.S., Skårderud F., Geller J. & Holte A (2011)	Att beskriva hur störningar kring kroppsuppfattningen kan te sig vid Anorexia nervosa.	Vissa personer hade insikten och förstod att de var kraftigt underviktiga och beskrev sig själva som smala och utan kvinnliga former medan vissa individer med AN vägrade inse att de var underviktiga och beskrev sig själva som tjocka och överviktiga.
Federici A. & Kaplan A.S. (2007)	Att undersöka de subjektiva värderingarna hos kvinnor med anorexia under tiden de tillfrisknade och uppnådde normalvikt.	Både individer med AN som tillfrisknat, samt de som drabbats av återfall var med i studien. Att hitta en inre motivation till tillfrisknade, den ständigt pågående processen och att det inte fanns en snabb åtgärd för att tillfriskna och att kunna se värdet i behandlingen. Vikten av att bygga upp ett socialt stöttande nätverk. Att lära sig att hantera och stå ut med negativa känslor.

Halse C., Boughtwood D., Clarke S., Honey, A., Kohn M. & Madden S. (2005)	Att undersöka hur individer med Anorexia nervosa upplevde meningen med nasogastrisk sondmatning.	Hur individerna med AN upplevde känslan av att behandlas med nasogastrisk sond, att förlora kontrollen över sitt energi-intag och därmed även sin viktreglering samt varför det var nödvändigt. Att det ger ett psykiskt obehag och kan vara smärtsamt, men att patienterna accepterade det då det var en del av behandlingen.
Newton M., Boblin S., Brown B. & Ciliska D. (2005)	Beskriva de subjektiva upplevelserna av intima relationer med en partner hos kvinnor med Anorexia nervosa.	Att partnern var stöttande värderades högt av individerna med AN för att de skulle känna närhet och tillit. Individerna med AN beskrev att distansering kunde ske i förhållandena till följd av att de kände sig tvungna att hemlighålla olika delar av sitt beteende, kände rädsla för att exponera sig själva eller att de skulle bli dömda eller avfärdade.
O'Shaughnessy R., Dallos R. & Gough A. (2012)	Att undersöka kvinnors upplevelser av att leva med Anorexia nervosa, både ur lång- och kortsiktigt perspektiv.	Genomgående livsberättelser. Individernas bakgrund och uppväxt, förhållande till föräldrarna, och nuvarande livssituation. Svårigheter med förhållanden och social kontakt. Upplevelsen av ensamhet och isolering.
Patching J. & Lawler J. (2009)	Att beskriva hur individer upplever hela sjukdomsförloppet vid Anorexia nervosa.	Livsberättelser om hur sjukdomen utvecklades, hur det var att leva med den och kampen att bli frisk. Om att förlora kontrollen och att sedan bygga upp den igen. Att ha genomgått en svår uppväxt. Rädslan att dö på grund av sitt tillstånd. Att hitta tillbaka till livet. Självacceptans och beslutsamhetens roll.
Pemberton K. & Fox J.R.E. (2011)	Att beskriva hantering av känslor hos individer med Anorexia nervosa som fick inläggande vård	Individerna med AN tankar och känslor kring vårdpersonal. Individerna med AN beskrev att de kom till vårdenheten med höga förväntningar på behandlingen och lätt blev besvikna och tappade tillit till vården. Svårigheten att hantera känslor, så som frustration och fientlighet. Behovet av att tillämpa kontroll för att hantera känslor.
Ross J.A. & Green C. (2010)	Att beskriva hur individer med Anorexia nervosa som fick inläggande vård upplevde terapin i behandlingen.	Att utnyttja sin sjukdom för att fly/gömma sig från det kaotiska i individens inre värld. Att ge kontrollen till någon annan. Relationen till sjukdomen, vårdenheten, dem själva och andra.
Skårderud F. (2007)	Att definiera och beskriva upplevelsen av skam och stolthet hos individer med Anorexia nervosa.	En fördjupning av alla de olika känslor som individer med AN kan uppleva, såsom avundsjuka, sorg, ilska, kontrollbehov, kroppsfixering, självskadebeteende etc. Även bakgrund, social problematik och balansen

		mellan skam och stolthet tas genomgående upp i studien.
Wright K.M. & Hacking S (2012)	Att beskriva de upplevda erfarenheterna av de terapeutiska relationerna mellan kvinnor med Anorexia nervosa och deras sjukvårdare.	Vissa kvinnor med AN beskrev att de stod sin sjukdom väldigt nära, att den alltid var närvarande och att den därmed gick att lita på och att detta ingav tröst. Andra individer med AN beskrev sin sjukdom som en parasit och fiende som tog all näring, energi och alla känslor från dem. Relationen till vårdpersonalen beskrevs som en viktig faktor i tillfrisknandet
Zugai J., Stein-Parbury J., & Roche M. (2013)	Fastställa hur sjuksköterskorna ska säkerställa viktuppgång och positiva upplevelser vid inläggande vård av tonåringar med Anorexia nervosa - ur ett patientperspektiv.	Individer med AN fick kännedom i sin sjukdom och situation när de insåg att deras kroppar behövde näring för att kunna fungera ordentligt. Under tillfrisknandet så var det viktigt att de kände stöd från sin omgivning och till en början kunde en avgörande faktor vara att sjukvårdspersonalen tog över ansvaret och kontrollen genom att sätta upp strikta regler kring matintag och träning.