



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Hur upplever tonåringar och unga vuxna med ätstörningar att livskvaliteten påverkas?

En litteraturstudie

Alexandra Brander Lund

2015

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap

Handledare: Kerstin Hedborg
Examinator: Marianne Carlsson

Sammanfattning

Sjuksköterskans arbete innebär att kunna ge en bra vård till människor med olika typer av etnisk bakgrund, tro och värderingar. Ätstörning är ett tillstånd av psykisk ohälsa där den drabbade har utvecklat vad som kan likna en fobi för normal kroppsvikt. Den fysiska hälsan blir också påverkad på grund av de olika metoder som den drabbade använder för viktnedgång samt på grund av näringsnedsättning. Livskvalitet är hur en människa upplever sin tillvaro och om personen känner någon mening i sitt liv. Syftet med studien var att beskriva hur ungdomar och unga vuxna med ätstörningar upplever sin livskvalitet. Författaren har använt sig av 10 olika vetenskapliga artiklar som med syftet att beskriva hur tonåringar och vuxna med ätstörningar upplever sin livskvalitet. I resultatet fann forskarna att de drabbade hade en låg livskvalitet. Vid jämförelser med människor utan ätstörningar, visade värdena att de med ätstörningar hade sämre resultat både fysiskt med framför allt psykiskt vid mätning av livskvalitet. Män och pojkar hade riskfaktorer som fysisk träning och kroppsmisnöje, medan flickor och kvinnors riskfaktorer var en önskan om smalhet, kroppsmisnöje och kroppsobjektivering. Det visade sig även att drabbade med mycket socialt stöd hade en bättre livskvalitet än de utan socialt stöd. Oberoende av ålder och kön, så har patienter med ätstörningar sämre livskvalitet. Det är viktigt för sjuksköterskor att hjälpa denna patientgrupp genom att våga se deras lidande på andra plan när de söker sig till vården.

Nyckelord: Ätstörningar, livskvalitet, ungdomar, unga vuxna

Abstract

The nurse's work means being able to give good care to people with different ethnic backgrounds, beliefs and values. When working with young people, the nurse was lacking the expertise to provide the right kind of support to help with mental illness, substance abuse, self-harm behavior and eating disorders. Eating disorders are a condition of mental illness in which the patient has developed what may resemble a phobia of normal body weight. Physical health is also affected because of the different methods that the victim uses for weight loss and because of loss of nutrient. Quality of life is how people perceive their existence and if the person feels they have a meaning in life. The aim of this study was to describe how adolescents and young adults with eating disorders perceive their quality of life. The author has used 10 different scientific articles which described how teenagers and adults with eating disorders perceive their quality of life. In the result, the researchers found that those affected by eating disorders had a low quality of life, age and gender didn't matter. When compared to people without eating disorders, values show that those with eating disorders had worse results both physically but primarily psychological, in tests of quality of life. Men and boys had risk factors such as physical activity and body dissatisfaction, while girls and women's risk factors were a desire for thinness, body dissatisfaction and body objectification. It was also found that sufferers with social support had a better quality of life than those without social support. The conclusion could be made that regardless of age and sex, patients with eating disorders have a poorer quality of life. It is important for nurses to help this population by daring to see their suffering on other levels when they seek out health care.

Keywords: Eating disorders, quality of life, adolescent, young adult

Innehåll

1	Introduktion	1
1.1	Ätstörningar	1
1.2	Sjuksköterskans arbete.....	2
1.3	Katie Erikssons omvårdnadsteori	3
1.4	Livskvalitet	4
1.5	Problemformulering.....	5
1.6	Syfte	5
1.7	Frågeställning.....	6
2	Metod.....	6
2.1	Design	6
2.2	Databaser	6
2.3	Sökord, sökstrategier samt urvalskategorier	6
2.4	Dataanalys.....	8
2.5	Forskningsetiska överväganden	8
3	Resultat	8
3.1	Livskvalitet	8
3.1.1	Psyisk och fysisk påverkan.....	9
3.1.2	Män och kvinnor.....	10
3.2	Artiklarnas datainsamlingsmetod	10
3.2.1	Urval och omgivande faktorer.....	10
3.2.2	Frågeformulär	12
4	Diskussion	13
4.1	Huvudresultat.....	13
4.2	Resultatdiskussion	14
4.2.1	<i>Hur upplever ungdomar och unga vuxna med ätstörningar sin livskvalitet?</i>	14
4.2.2	<i>Vad hade artiklarna för datainsamlingsmetod?</i>	15
4.3	Metoddiskussion	16
4.4	Kliniska implikationer för omvårdnad.....	17
4.5	Förslag till fortsatt forskning	17
5	Slutsats.....	17
6	Referenser.....	18

Bilaga 1

1 Introduktion

1.1 Ätstörningar

Ätstörningar kan beskrivas som en fobi mot en sund kroppsvikt, kroppsvolym eller kroppsfett, vilket resulterar i restriktivt födointag och brukar kombineras med en förnekelse av farorna med avmagring (Vannuccin et al. 2014). Wentz (2014) skriver att ätstörningar uppkommer av olika orsaker. Det finns studier som visar att biologiska faktorer så som ärftlighet och prematur födsel, samt att flickor och kvinnor drabbas i större utsträckning än pojkar och män. Socio-kulturella faktorer spelar också in, så som popularitet hos jämnåriga. För att uppnå detta kan målet vara att ha det kroppsideal som presenteras av media; slank i västvärlden eller fylligare i till exempel Karibien. Forskning visar att västvärldens skönhetsideal ger en ökad risk för ätstörningar. Det finns även psykologiska faktorer, till exempel negativa livshändelser såsom misshandel, våldtäkt eller förlust av anhörig samt sexuella övergrepp (Wentz 2014). Det finns påvisade samband mellan depression och ätstörningar, samt mobbning och ätstörningar (Gonsalves et al. 2014). Schoen et al. (2012) nämner några psykiska faktorer så som negativa känslor, självhat, skam, hopplöshet som en del av ätstörningar. Även Ferreira et al. (2014) tar upp skam som en del av ätstörningar. Quick et al. (2013) har undersökt sambandet mellan mobbning och ätstörningar. De fann att de som blivit retade för sin vikt i tonåren var mer oroade över sin vikt och vad de åt och använde sig ofta av viktkompensationsbeteenden. Detta skedde i större utsträckning än bland de som inte blivit mobbade.” Med viktkompenserade beteenden menas i detta fall överdriven träning, framkallade kräkningar och felanvändning av mediciner.

I en undersökning som genomfördes på ett flertal skolor i England visade det att fler flickor rapporterade ätstörningar än pojkar, samt att de som ansåg sig vara överviktiga var mer benägna att rapportera sin ätstörning (Gonsalves et al. 2014). Några av de negativa effekter som anorexia kan leda till är utebliven menstruation, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet men även låg kroppstemperatur, obalan i hormonerna och störd elektrolytbalans samt påverkan på de olika organen på grund av näringsbrist. Negativa effekter som kan ses hos bulimipatienter är gastrointestinala besvär, skador på tandemalj, svullet tandkött, magkatarr, tarmvred samt diarréer eller förstoppning. Symtomen för anorexia kan vara till exempel självsvält och

självrensningens beteende hos bulimi (Wentz 2014). Dessa problem kan dock ha en positiv verkan på tillfrisknandet, då det kan bli ett uppvaknande från den förnekelse som de flesta med ätstörningar lever med (Schoen et al. 2012).

Scholtz et al (2010) utförde en studie som påvisade att det var vanligast att ätstörningarna utvecklades i åldrarna 11-17, men att det även förekom debutåldrar upp till 25 år. Deras studie visade också på att många av dem med ätstörningar inte fick psykiatrisk vård förrän efter 10 år av sjukdomen. Med denna studie kom de fram till att även fast ätstörningar är vanliga hos vuxna så debuterade ätstörningarna oftast redan i tonåren (Scholtz et al 2010). Anorexia nervosa beskrevs redan 1874 och 1888 av sir William Gull där han förklarade sjukdomen och de fysiologiska problemen som blir (Silverman 1997). De tidiga beskrivningarna av sjukdomen är enligt Vannuccin et al (2014) allt för diffusa för att avgöra om det verkligen är ätstörningar och det finns en stor skepsis till om författarna av de skrifterna har den medicinska kunskap som krävs för att förstå sig på vad vi idag menar med ätstörningar. De påpekar även att det kan vara svårt att skilja på fastandet som flertalet kulturer utför och vad som faktiskt var ätstörningar respektive svält (Vannuccin et al. 2014). Studien kommer fokusera på anorexia nervosa och bulimi, samt fokusera på ungdomar (13 – 18 år) och unga vuxna (19 – 30 år) då det är i de åldersgrupperna som ätstörningar ofta debuterar (Wentz 2014).

1.2 Sjuksköterskans arbete

I International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (2012) står det att sjuksköterskan ska kunna vårda en person med respekt, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet samt att ge information på rätt sätt för att på så vis kunna ge rätt vård och behandling. Mänskliga rättigheter, värderingar, vanor och trosuppfattningar tar sjuksköterskan i för att på så vis ge patienten en bra omvårdnad (ICN 2012). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) står det att oavsett vilket verksamhetsområde och vårdform ska sjuksköterskan ha ett etiskt förhållningssätt och arbeta på ett sätt som präglas av vetenskap och erfarenhet samt enligt lagar, förordningar och andra riktlinjer (Socialstyrelsen 2005).

Sjuksköterskeyrket har under många år handlat om att förbättra och främja människors hälsa. I sitt yrke arbetar sjuksköterskan för att patienten ska få en så bra omvårdnad som

möjligt, samt ska hon kunna koppla in andra instanser vid behov. Sjuksköterskan ska kunna öka patienters välbefinnande, minska sårbarheten för eventuella hot mot hälsan, ge patienten en ökad kunskap om hälsa och ohälsa för att stärka patientens autonomi och även stödja samt främja de sociala kontakterna som patienten har (Jakobsson Ung & Lützén 2014).

Som sjuksköterska i den allmänna vården kan man prata med sina patienter om matvanor och hälsosamt ätande för att få en överblick om patienten kan vara i någon riskzon. Man får inte glömma att denna sjukdom inte bara drabbar kvinnliga ungdomar utan människor i olika åldrar och kön (Cooper 2013). Det är sedan viktigt att sjuksköterskan skapar en relation med patienten som är öppen och fördomsfri för att ge en bra vård. Har sjuksköterskor en negativ attityd till patienten på grund av dennes ätstörning kan detta medföra en stegring i ätstörningsbeteenden. Arbetet med patienter med ätstörning kan vara svårt, därför behöver sjuksköterskor uppdaterad information om vilken vård som bör ges samt stöd av medarbetare för att undvika utbrändhet (George 1997).

I en studie från England har man intervjuat skolsköterskor för att se hur de uppfattar hur det är att jobba med unga och unga med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna berättade om att ungdomar idag lever med mycket stress från olika håll; livet hemma, i skolan men även ungdomarnas egna reaktioner på negativa livshändelser. Vanliga symptom var självskadebeteenden, depressioner, substansmissbruk och ätstörningar. Det som hindrade ungdomarna från att ta ordentlig hjälp av sköterskorna var bland annat de förutfattade meningarna att man skulle vara galen för att behöva psykiskt stöd, men även att sjuksköterskorna själva inte hade kompetens nog för att hjälpa ungdomarna på rätt sätt. Vidareutbildning och riktlinjer önskades av alla grupper i studien (Prymachuk et al. 2011).

1.3 Katie Erikssons omvårdnadsteori

Katie Eriksson är en av de största nordiska omvårdnadsteoretikerna och har inställningen att kärlek och barmhärtighet är grunden till omsorg samt att detta finns naturligt hos alla människor. Hon särskiljer den *naturliga omsorgsetiken och sjuksköterskans omvårdnadsetik*. Den *naturliga omsorgsetiken* är sättet sjuksköterskan möter sin patient och vilket tillvägagångsätt sköterskan har. Den naturliga

omsorgsetiken är grunden till sjuksköterskans omvårdnadsetik i arbetet. *Sjuksköterskans omvårdnadsetik* influeras mer av de etiska principer och regler som vägleder hens arbete och beslut (Alligood 2014).

Värdighet är en av de grundläggande uttrycken i Erikssons omvårdnadsteori, där en människas värdighet kan delas upp i *absolut värdighet* samt *relativ värdighet*. Den absoluta värdigheten är något alla människor har rätt till sedan födsel och innebär att alla människor har rätt att bli behandlade som individer. Den relativa värdigheten utvecklas under tid och formas av kultur och annan yttre påverkan (Alligood 2014). Ett annat av Erikssons uttryck är inbjudan, där vårdaren bjuder in patienten till en vårdande samhörighet för att kunna ge trygghet och patienten kan känna att deras önskan om omvårdnad bemöts öppet. Erikssons teori definierar lidande som människans kamp mellan gott och ont för att uppnå en bättre tillvaro, där man går vidare från ett stadie till ett annat och genom försoning återskapar man sin kropp och själ. Detta har delats upp i tre olika delar: *Lidande i sjukdom* kopplar man till sjukdom och behandling, *lidande i vård* är relaterat till vård eller avsaknad av vård, vilket alltid är ett kränkande av individens värdighet, samt *lidande i livet*, som kan till exempel vara när en människa ligger på sjukhus och är patient, då en patient ses som en lidande människa eller en människa som lider och tålmodigt härdar ut (Alligood 2014). En människa som lider behöver bli sedd för sitt lidande samt få tid och rum för att kunna uppnå försoningsstadiet. I försoning har patienten kommit att acceptera vad som förändrats och funnit mening i det lidande som varit.

1.4 Livskvalitet

Världshälsoorganisationens livskvalitetsgrupp (WHOQOL gruppen) (1998) definierar livskvalitet som en individs upplevelse av sin livssituation. Detta relaterat till kulturen och vad som värdesätts i individens omgivning. Individens mål, förväntningar och oro i livet spelar också en roll. Det är därför en subjektiv upplevelse som har samband med kultur, social samvaro och omgivning (WHOQOL group 1998). Livskvalitet beskrivs av Willman (2011) som inte bara *hur man har det*, utan *hur man upplever det man har*. Om man inte har någon livskvalitet samt att individen upplever att livet saknar mening och innehåll, så har inte hälsan någon betydelse heller. Livets mening är i sig är individuell och kan endast sökas av personen själv (Willman 2011). Vid mätning av livskvalitet behöver man därför samla information om många fronter för att få fram

vården. WHOQOL gruppen (1998) utvecklade därför ett frågeformulär genom att samarbeta mellan 15 institutioner som jobbar inom detta fält som då kan användas i olika kulturer. På så vis kan mätningar på olika delar av jorden fortfarande jämföras med varandra. De olika delarna av detta mätinstrument är *fysisk hälsa, psykisk hälsa, sociala relationer* och *omgivning* (WHOQOL gruppen 1998). Vid mätning av livskvalitet hos ätstörningspatienter finns det ett specifikt frågeformulär som kallas för Eating Disorders Quality of Life Questionnaire (EDQOL) som har indelningarna *psykologisk, fysisk/kognitiv, ekonomi* och *jobb/skola*. Vid utvecklingen av detta frågeformulär ansåg man att detta var de mest relevanta områdena att mäta hos människor med ätstörning (Engel et al 2006).

1.5 Problemformulering

Det finns många som drabbas av anorexia nervosa och bulimi och mörkertalet anses stort. Anledningen till detta kan vara allmän okunskap, även inom vården, om symtom och bakomliggande orsaker. Det i sin tur leder till en försämrad livskvalitet. Som allmänsjuksköterska kan man träffa patienter med en odiagnosticerad ätstörning inom de olika delarna av vården. Därför anser författaren att det är viktigt för sjuksköterskor att ha kunskaper om ätstörningar då stöd och tillit till vården kan hjälpa de drabbade att ta emot behandling på ett bättre sätt och på så vis kunna få en bättre livssituation (Wentz 2014). Författaren har valt att inrikta mig på deltagare i åldrarna 13 till 30 då sjukdomen ofta debuterar i tonåren eller hos unga vuxna, samt att vissa lever med det hela sina liv. Det har forskats en hel del om ämnet men det finns väldigt få studier som tar upp hur de drabbades livskvalitet påverkas. Genom att sammanställa den tidigare forskningen kan allmänsjuksköterskans kunskaper om ämnet öka, vilket är av vikt då de kan vara den första kontakten med en drabbad, samt för att belysa vilka luckor i kunskapen som finns.

1.6 Syfte

Studien avser att beskriva hur ungdomar och unga vuxna med ätstörningar upplever sin livskvalitet, samt granska artiklarnas datainsamlingsmetod.

1.7 Frågeställning

Syftet kan uppnås genom att besvara dessa frågor:

- Hur upplever ungdomar och unga vuxna med ätstörningar sin livskvalitet?
- Vad hade artiklarna för datainsamlingsmetod?

2 Metod

2.1 Design

Studien genomförs som en beskrivande litteraturstudie (Polit & Beck 2008).

2.2 Databaser

Författaren har valt att söka artiklar i databaserna Pubmed och Cinahl. Pubmed är en databas som är medicinskt inriktad och Cinahl har ett stort utbud av vårdinriktade artiklar.

2.3 Sökord, sökstrategier samt urvalskategorier

Sökorden som användes var Heading i Cinahl: eating disorder, quality of life, adolescent och young adult samt MeSH-termerna i Pubmed: "eating disorders", "Quality of Life", "adolescent" och "young adult". Den boeliska termen AND användes i sökningarna för att alla sökord skulle finnas med i artiklarna samt för att inga användbara artiklar skulle utelämnas (Polit och Beck 2012).

Sökningen påbörjades genom att söka på de två viktigaste begreppen i databaserna; "eating disorder" och "quality of life". Därefter lades "adolescent" respektive "young adult" till för att begränsa antalet resultat. Titlarna lästes för att hitta artiklar som svarade mot syftet, för att sedan gå vidare och granska abstrakten. De artiklar som inte uppfyllde studiens syfte eller svarade på frågeställningen valdes bort. Utfall från databassökningarna hittas i söktabell 1.

Urvalskriterierna i denna studie var följande: artiklarna skulle vara peer-reviewed, publicerade mellan 2004-2014 och finnas fritt online alternativt finnas fritt för högskolans studenter för att bli inkluderade. Artiklarna som var litteraturstudier eller skrivna på andra språk än svenska eller engelska blev exkluderade.

Söktabell 1 – Utfall av databassökningar

Databas	Sökord	Filter	Träffar	Relevanta
Cinahl	"Eating Disorders" AND "Quality of Life"	Published Date: 20040101-20141231, Peer Reviewed	74	
Cinahl	"Eating Disorders" AND "Quality of Life" AND "adolescence"	Published Date: 20040101-20141231, Peer Reviewed	22	2
Cinahl	"Eating disorders" AND "quality of life" AND "young adult"	Published Date: 20040101-20141231, Peer Reviewed	6	1
Pubmed	"Eating Disorders" AND "Quality of Life"	Publication dates: 10 years	223	
Pubmed	"Eating Disorders" AND "Quality of Life" AND "adolescent"	Publication dates: 10 years	6	1
Pubmed	"Eating Disorders" AND "Quality of Life" AND "Young adult"	Publication dates: 10 years	54	4
Totalt				10

2.4 Dataanalys

De 10 valda artiklarna lästes flertalet gånger, för att på så vis kunna utgöra liknelser och skillnader som sedan skulle komma att vara de olika kategorierna. Vid bearbetning av artiklarna fann författaren att några av de valda artiklarna hade deltagare som var äldre än vad författaren valt att fokusera på. Efter att ha genomgått de olika medianåldrarna och funnit att flertalet låg under 30 års åldern valde författaren att ändå inkludera dessa för att få ett så bra resultat som möjligt. Färgkodning gjordes för att förenkla arbetet. Efter det skrevs en sammanfattande tabell (se bilaga 1) för att sedan påbörja resultatformuleringen. Granskning av de olika studiernas metoder gjordes också för att kunna utgöra datainsamlingsmetoderna, vilket ledde till att frågeställning 2 kunde besvaras. För att skriva resultat användes färgkodningen för att underlätta formulering och följande kategorier användes: Livskvalitet, psykisk och fysisk påverkan samt män och kvinnor.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Eftersom studien endast är en litteraturstudie behövs ingen etisk granskning. Alla artiklar som använts har antingen varit etiskt godkända av kommittéer eller tydligt beskrivit sina etiska överväganden. Alla referenser och källor som använts är tydligt skrivna i löpande text samt redovisade i listan med referenser. Ett objektiva synsätt har varit målet i arbetet av resultatet, där egna värderingar och erfarenheter inte inkluderas eller influerar skrivandet.

3 Resultat

Denna studies resultat är en sammanfattning av 10 vetenskapliga artiklar och presenteras i tre rubriker; ”Psykisk och fysisk påverkan”, ”Män och kvinnor” och ”Artiklarnas datainsamlingsmetoder”. Artiklarna som användes finns sammanfattade i bilaga 1.

3.1 Livskvalitet

Sju utav artiklarnas uppmätta värden på patienter med ätstörningar visar på dålig livskvalitet (Sanftner 2011, Jenkins et al. 2014, Herpertz-Dahlmann 2008, Bamford & Sly 2009, Ackard et al. 2014, Arkell & Robinson 2008, Wade et al. 2011). Vid

jämförelse mellan en undersökningsgrupp utan ätstörning och en där deltagarna led av en ätstörning, fann man att den uppmätta livskvaliteten hos de med ätstörningar var sämre på alla underskalor än hos deltagarna utan ätstörningar (Wade et al. 2011, Sanftner 2011, Hertpertz-Dahlmann et al. 2008, Ackard et al. 2014).

Depression och ätstörningsvärdena har en stark inverkan på livskvalitet, men BMI och depressionsvärden inte hade någon inverkan på livskvalitet trots förväntningen att sinnesstämning och kroppsmassa kunde informera om upplevd fysisk delen av frågeformuläret WHOQOL (Arkell & Robinson 2008).

3.1.1 Psykisk och fysisk påverkan

Det finns riskfaktorer som kan signalera om den mentala hälsan vid ätstörningar (Góngora 2014, Sanftner 2011). Önskan om smalhet, kroppsligt missnöje, kroppsobjektivering, återhållsamhet vid matintag, veckovis förekomst av bantning och veckovis förekomst av fysisk aktivitet är tydliga riskfaktorer att en ätstörning föreligger eller är på väg att utvecklas (Góngora 2014, Sanftner 2011). Flera studier fann även depression och ångest hos de drabbade (Arkell & Robinson 2008, Hertpertz-Dahlmann et al. 2008, Wade et al. 2012). Vid jämförelser mellan fyra grupper (1, ingen ätstörning, högt socialt stöd; 2, ingen ätstörning, lågt socialt stöd; 3, ätstörning, högt socialt stöd; 4, ätstörning, lågt socialt stöd) visade det sig att deltagare med ätstörning men lågt socialt stöd hade sämst värden i mental hälsa. Dock var det även denna grupp som hade den största förbättringen över en 9 års period, även om de inte kom upp i lika bra värden som de andra grupperna (Wade et al. 2012).

Arkell & Robinson (2008) gav deltagarna i sin studie i uppgift att beskriva hur det var att leva med en ätstörning i två brev, ett där deltagarna fick skriva om vad de upplevde som positivt och ett där de beskrev de negativa sidorna. Deltagarna beskriver bland annat att ätstörningen blir som en fast punkt av trygghet, att den bestämmer vad de ska göra så de slipper tänka på hur de ska göra med sina matvanor och att de har ett ändamål med sitt liv. De negativa aspekterna som deltagarna beskriver är bland annat att de känner sig främmande jämfört med andra, skam över sitt beteende och att de känner dåligt samvete för sin familj. De beskriver även att de får problem med sömn, fryser, irriterade, törst och ångest (Arkell & Robinson 2008).

Både den mentala och fysiska hälsan var negativt påverkad vid ätstörningar, även sämre än kontrollgruppen när sådan användes (Wade et al. 2012, Jenkins et al. 2014, Ackard et al. 2014, Herpertz-Dahlmann et al 2008, Arkell & Robinson 2008). Deltagarnas resultat vid självvård och social kontakt var lågt och kunde liknas med schizofrenipatienter (Arkell & Robinson 2008). Tydliga kopplingar kan göras mellan träningsberoende och ätstörningar, samtidigt som man fann att ätstörningssymtom hade en tydlig korrelation till träningsbeteende, fysiskt välmående, psykiskt välmående och träningsberoende (Cook & Hausenblas 2011). Man kunde även koppla kvinnliga tonåringars bröst- och kroppshårsutveckling med psykiskt mående och ätbeteende (Lal & Abraham 2011).

3.1.2 Män och kvinnor

Det framkom i olika tester att ”känna mening med livet”, ”livstillfredställelse”, ”behagligt liv”, ”engagerat liv”, ”meningsfullt liv” och ”sökandet efter mening med livet” användes som skyddsfaktorer mot att utveckla en ätstörning. Det som ansågs som riskfaktorer var ”önskan om smalhet”, ”bulimi”, ”kroppsmisshöj”, ”veckovis frekvens av fysisk aktivitet” och ”veckovis frekvens av bantning” som riskfaktorer för att utveckla en ätstörning. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan könen vid jämförelser av de 5 skyddsfaktorerna, utan endast en mindre höjning hos manliga ungdomar i livstillfredställelse. Det var även hos de manliga ungdomarna man fann att fysisk aktivitet och kroppsmisshöj spelade roll, medan de kvinnliga ungdomarna visade en önskan om smalhet och kroppsmisshöj (Góngora 2014).

Psykosociala riskfaktorer visade sig ha en större inverkan överlag på kvinnor än på män, samt kunde det även vara ett tecken på en lägre livskvalitet i samband med ätstörning. Kroppsobjektivering visade sig vara vanligast, dock mer hos kvinnor än hos män (Sanftner 2011).

3.2 Artiklarnas datainsamlingsmetod

3.2.1 Urval och omgivande faktorer

Endast två artiklar av de tio som använts i denna studie hade en blandad design då den hämtade information både kvalitativt och kvantitativt. Forskarna intervjuade deltagarna

efter strukturerade frågeformulär samt att deltagarna fick skriva två brev (Arkell & Robinson 2008). Den andra studien skickade hem frågeformulär som deltagarna fick fylla i, men intervjuade även deltagarna via telefon (Herpertz-Dahlmann 2008). Resterande 8 artiklar hade enbart en kvantitativ design där forskarna använde sig av frågeformulär.

Fyra utav artiklarna har använt sig av skolor för att rekrytera deltagare. Två har varit vid motsvarande högstadi- och gymnasieskolor (Lal & Abraham 2011, Góngora 2014). Två andra har rekryterat deltagare som går på universitet (Cook & Hausenblas 2011, Sanftner 2011). Fyra andra har rekryterat från olika typer av institutioner som arbetar med ätstörningspatienter (Arkell & Robinson 2008, Jenkins et al 2014, Bamford & Sly 2010, Ackard et al. 2014). En utav artiklarna bygger på en större studie (Ravens-Sieberer et al. 2008¹, Ravens-Sieberer et al. 2008²) och rekryterade därför sina deltagare från den (Herpertz-Dahlmann et al. 2008). Den sista är artikeln som valdes ut bygger också på en större studie (Lee et al. 2005), men specificerar att det var ett randomiserat urval från Australiens sjukvårdsförsäkrings databas (Wade et al. 2011). Fem artiklar valde att ha endast kvinnliga deltagare (Wade et al. 2011, Cook & Hausenblas 2011, Ackard et al. 2014, Lal & Abraham 2011, Jenkins et al. 2014). Fyra av artiklarna fokuserade endast på ungdomar (Ackard et al. 2014, Lal & Abraham 2011, Jenkins et al. 2014, Herpertz-Dahlmann et al. 2008, Góngora 2014).

Tre av studierna skickade hem frågeformulären i pappersform till deltagarna (Bamford & Sly 2009, Ackard et al. 2014, Wade et al. 2011) och två genomfördes under skoltid; vid dator (Lal & Abraham 2011) och med papper och penna (Góngora 2014, Cook & Hausenblas 2011). En annan studie samlade sina deltagare efter skoltid och lät de fylla i frågeformulären på papper (Sanftner 2011). Studien som använde sig av intervjuer lät dessa ske på den institutionen de rekryterade deltagarna från (Arkell & Robinson 2008). En studie har använt sig av enkäter, men har inte specificerat hur datan har blivit insamlad (Jenkins et al. 2014). Herpertz-Dahlmann (2008) har använt frågeformulär som fylldes först i på plats vid institutionen de använt för rekrytering för att sedan intervju både deltagare och föräldrar via telefon och skicka hem ytterligare ett frågeformulär för att samla in bakgrundsdata.

3.2.2 Frågeformulär

3.2.2.1 Frekvent använda

Den mest använda var EDQOL som användes i fyra utav artiklarna (Bamford & Sly 2009, Cook & Hausenblas 2011, Sanftner 2011, Ackard et al. 2014). Det är en skattningsskala som mäter den upplevda livskvaliteten med inriktning på ätstörningspatienter. Den har 5 olika undersektioner: *psykologisk, fysisk/kognitiv, ekonomi, jobb/skola* och ett *sammanlagt värde*. Det är 25 frågor och svaren är från 0 – 4 på en Likertskala, där högre poäng indikerar en sämre livskvalitet. Den mäter mer noggrant än ett mer generellt livskvalitetsinstrument.

WHOQOL är ett instrument som världshälsoorganisationen tagit fram för att mäta allmän livskvalitet. Enkäten består av 26 frågor som svaras med en fem-punkters likertskala. Den delas upp i 4 delar; fysisk hälsa, psykisk hälsa, sociala relationer och omgivning. Den har använts i två utav de valda studierna (Sanftner 2011, Arkell & Robinson 2008).

SF-36 användes i tre olika studier. Enkäten mäter hälsostatus hos den allmänna befolkningen och består av två delar; MCS, som mäter den mentala hälsan, och PCS, som mäter den fysiska hälsan. Svaren placeras på en skala från 0-100 där högre värden indikerar bättre livskvalitet (Wade et al. 2011, Ackard et al. 2014, Jenkins et al. 2014). EDE-q användes i tre artiklar och är en enkät med 36 frågor som mäter ätstörningssymtom de senaste 28 dagarna. Svaren sätts på en skala från 0-6 och ett högre värde indikerar större utsträckning av ätstörningssymtom (Wade et al. 2011, Bamford & Sly 2009, Jenkins et al. 2014).

3.2.2.2 Andra frågeformulär

Lal & Abraham (2011) har använt sig utav QOL ED, som också är en ätstörningsspecifik enkät om livskvalitet, samt Tanner fas klassifikation, som specificerar vilken fas tonårsflickor är i sin kroppsliga utveckling (Lal & Abraham 2011).

Herpertz-Dahlmann et al (2008) använde 2 andra frågeformulär för att samla data. SCOFF - mäter dysfunktionellt matbeteende, KINDL-R – hälsorelaterad livskvalitet hos barn.

Arkell & Robinson (2008) har använt sig av 2 frågeformulär till förutom WHOQOL i sina intervjuer med deltagarna; BDI – mäter depressionssymptom, EDI – mäter förekomst av anorexia nervosa och bulimi.

Sanftner (2011) använde 2 frågeformulär utöver WHOQOL och EDQOL som har använts för att presentera resultatet; DEBQ – mäter om deltagaren begränsar eller kontrollerar sitt matintag för att ha kontroll över sin vikt eller kroppsform, EAT-26 – utvärderar om deltagaren har symptom för en ätstörning.

Góngora (2014) har använt sig fyra olika frågeformulär; Three routes to well-being scale – mäter deltagarens beteenden för välmående utformat efter tre grundpelare för välmående, MLQ – mäter hur deltagaren känner kring mening med sitt liv, SWLS – mäter hur nöjd deltagaren är med sitt liv, EDI-2 – en vidareutveckling på EDI som mäter förekomst av ätstörningar.

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Både hos vuxna och ungdomar visar de olika studierna att livkvaliteten är betydligt sämre hos de med ätstörningar. Vid mätningar av depression och ångest visade det sig att de med ätstörningar var deprimerade samt att de led av ångest och suicidtankar. När deltagarna fick beskriva det positiva med sjukdomen själva så skrev de om en trygghet i en annars kaosartad vardag, men som samtidigt lamslog de. Kopplingar mellan träningsberoende och ätstörningar. Det presenterades även olika riskfaktorer där man fann en skillnad mellan män och kvinnor. Riskfaktorer som var större hos män var fysisk aktivitet och kroppsmissnöje medan kvinnor hade önskan om smalhet och kroppsmissnöje. De psykosociala riskfaktorerna spelade större roll för kvinnor än för män där den vanligaste var kroppsobjektivering.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 *Hur upplever ungdomar och unga vuxna med ätstörningar sin livskvalitet?*

Författaren till denna litteraturstudie fann i de utvalda artiklarna väldigt mycket information om hur den psykiska hälsan är påverkad av ätstörningar men desto mindre om hur den fysiska hälsan blir påverkad. Anorexia nervosa och bulimi är klassade som psykiska sjukdomar och är därför lättare att koppla till den psykiska hälsan, trots att det som påverkas är den fysiska hälsan. Allvarliga depressioner, ångest samt även suicidtankar kunde ses i resultaten på de livskvalitetenkäterna som fylldes i, men även depressionsspecifika frågeformulär användes för att styrka ytterligare (Wade et al 2011, Ackard et al 2014, Jenkins et al 2013, Herpertz-Dahlmann et al 2008, Arkell & Robinson 2008). Andra artiklar som tittat på samma saker har kommit fram till samma resultat (Espie & Eisler 2015, Suokas et al 2014). De fysiska aspekterna behöver dock undersökas mer för att kunna göra förtydliga sjukdomstecken. På så sätt kan allmänsjuksköterskan identifiera och fånga upp sina patienter som ligger inne för andra anledningar.

Katie Erikssons omvårdnadsteori handlar om omsorg och att bry sig om de man vårdar (Alligood 2014). En patient med ätstörningsproblematik behöver bli sedd och få hjälp, även om det inte är anledningen till varför hen sökt vård. Patienter med ätstörningar kan lida av en förvrängd självbild och kanske inte kan se att deras beteende är skadligt alternativt att de skäms till den grad att de väljer att inte berätta om det (Cooper 2013). Studiens resultat visar att deltagarna med ätstörningar led av ett dåligt psykiskt mående. De såg ätstörningen som en trygghet och ett mål, men skämdes samtidigt och hade fysiska problem på grund av det. Som sjuksköterska måste man därför se till att patienten i fråga känner sig trygg och välkomnar till en dialog om dennes välmående. Alligood (2014) skriver att Erikssons teori handlar om omsorg, men även värdighet, lidande och försoning. Värdighet såpass att varje människa har rätt att bli behandlad individuellt och värdigt. Lidande i en mening att människan kämpar genom något för att komma ut starkare på andra sidan. Med försoning menas att patienten tagit sig genom sitt lidande eller accepterat det för att sedan hitta en väg vidare i livet (Alligood 2014). På alla dessa punkter kan en ätstörningspatient behöva mötas då de själva känner skam,

lider av både sin sjukdom och hur de kan bli bemötta samt behöver stöd genom sin försoning för att gå vidare och inte återuppta sitt skadliga beteende.

I de studier som endast tittade på ätstörningspatienter kunde ett stort underskott av manliga deltagare ses (Bamford & Sly 2009, Sanftner 2011, Góngora 2014, Arkell & Robinson 2008). Detta i sig kan bero på det stora mörkertalet som finns bland pojkar och män som lider av ätstörningar. En del av de valda artiklarna undersökte endast kvinnor (Wade et al 2011, Cook & Hausenblas 2011, Ackard et al 2014, Lal & Abraham 2011, Jenkins et al 2013), vilket författaren anser ger en vinklad bild av problematiken och hur den upplevs. I en studie gjord av Boysen et al (2014) undersökte man stereotyperna kring maskulina och feminina psykiska sjukdomar. Bulimi och anorexia nervosa ansågs av deltagarna vara en feminin psykisk sjukdom, medan till exempel pedofili och pyromani ansågs vara maskulina (Boysen et al 2014). Goodwin et al (2014) undersökte kulturell press till tvångsmässig träning och fann att pojkar kände press från familj och jämlingar att vara muskulösa medan flickor kände press från media att vara smal. Detta i sin tur kunde leda till tvångsmässig träning och ätstörningssymtom. Det finns alltså en kunskapslucka i pojkar och mäns livskvalitet vid ätstörningar. I resultatet var endast en utav artiklarna inte från västvärlden och i den artikelns resultat kunde man se att de unga flickorna inte alls led av ätstörningar i samma grad (Lal & Abraham 2011). Anledningen till detta kan vara skillnad i kulturer då en fyllig kropp signalerar hälsa, välstånd och lycka i Indien medan samma kroppsfigur i västvärldens media signalerar fetma och skam.

4.2.2 Artiklarnas datainsamlingsmetod

Datainsamlingsmetoderna som användes i artiklarna var i 8 fall av 10 enbart frågeformulär. Det har sina fördelar då deltagaren kan vara anonym, men det är även ett flexibelt sätt att fånga mycket information. Vad som inte får glömmas är att det inte blir samma kvalitet och djup på informationen som till exempel vid en intervju på grund av att svarsalternativen är begränsade. En annan aspekt att tänka på är risken för feltolkning i frågeformulär. Det går inte att utgå ifrån att alla deltagare har samma läsförståelse, vilket styrker vikten av tydliga frågor och svarsalternativ (Polit & Beck 2008). Författaren för litteraturstudien finner underskottet av kvalitativa studier underligt, då en bredare bild av problematiken behövs för att kunna öka förståelsen för

de som lider av ätstörningar. Att få besvara öppna frågor och kunna förklara hur patienten själv tänker och upplever sin situation kan ge en bättre bild av ätstörningsproblematiken än vad man får fram vid en kvantitativ studie. Samtidigt är det bra att så stort antal kvantitativa studier görs för att på så sätt få data om det faktiska läget och omgivande faktorer kring ätstörningar. Det gör det lättare i förändringsarbetet då data kan presenteras istället för estimationer. Polit & Beck (2008) beskriver personliga intervjuer som att vara det bästa sättet att samla information, trots den förberedelser och efterarbete som det innebär. Trots detta är det endast en av de tio studierna som valt detta sätt att samla in data (Arkell & Robinson 2008). När det är något så individuellt som mäts så är det viktigt att informationen har hög kvalitet. Enligt Polit och Beck (2008) är telefonintervjuer ett bra alternativ om intervjun är kort, specifik och inte för personlig. Det är en smidig metod då fokus endast läggs på frågor och svar, men kan vara ett hinder för låginkomsttagare som ej har råd med en telefon eller äldre med hörselnedsättningar (Polit & Beck 2008). Den artikel som använde sig utav telefonintervjuer gjorde det endast i syfte att samla in kompletterande fakta om deltagarens psykiska hälsohistoria (Herpertz-Dahlmann et al. 2008), så val av datainsamlingsmetod var passande.

4.3 Metoddiskussion

Författaren valde att göra en litteraturstudie för att på så vis kunna utforska den information som finns kring ätstörningar och hur de påverkar livskvaliteten. Det i sin tur visar styrkor och svagheter för att sedan kunna föreslå vart vidare forskning skulle behövas (Polit & Beck 2008). Samtidigt kan allmänsjuksköterskan vara den första kontakten i vården och behöver då kunskapen för att kunna identifiera patientens ätstörningsproblematik för att kunna hjälpa till att kunna koppla in specialiserad hjälp så snabbt som möjligt.

Databaserna som användes för att söka artiklar var Cinahl och Pubmed, vilket är två väl använda databaser inom medicin och vårdvetenskap. Cinahl är ett viktigt verktyg för sjuksköterskor då databasen täcker inte bara nästan alla omvårdnadstidningar som publiceras på engelska utan innehåller även böcker och kapitel från böcker (Polit & Beck 2008). Sökorden som användes var centrala till studiens syfte och frågeställning. De som användes var *Eating disorders*, *Quality of life*, *Adolescent* och *Young adult* och

författaren hittade samtliga sökord som Headings i Cinahl och MESH-termer i Pubmed vilket gjorde sökningen mer säker att hitta relevanta artiklar (Polit & Beck 2008). Sökningen begränsades till artiklar som var högst 10 år gamla, för att ha så aktuell information som möjligt. Då författaren utformat denna studie själv finns det en risk att det endast blir ett synsätt på resultatet och diskussionen blir mindre utförlig än vad den möjligen kunnat vara. Arbetet med denna studie har dock utvecklat författarens kunskaper och givit mer erfarenhet kring dessa sektioner för framtida studier.

4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad

Ätstörningar är en sjukdom som inte syns alla gånger utan kan vara tydlig först när det gått för långt. Det är därför viktigt att allmänsjuksköterskan är medveten om att dessa patienter inte alltid får vård för sin sjukdom, utan kanske söker vård för komplikationer som kan uppstå istället. Vetskapen om hur dålig livskvalitet de har på grund av det är också viktig för att kunna ge den omvårdnaden som behövs.

4.5 Förslag till fortsatt forskning

Mer forskning behöver dock göras kring träning och dess koppling till ätstörningar samt mer arbete kring manliga ätstörningspatienter. Hets i media kring träning och hälsosam livsstil har redan skapat en ökning av träningsberoende samt att det finns betydligt fler ätstörningsstudier som fokuserar endast på kvinnliga patienter och deras upplevelser, samtidigt som författaren inte hittade en enda studie som endast fokuserade på manliga patienter. Även mer studier kring hur sjuksköterskan kan förbättra sitt arbete med denna patientgrupp.

5 Slutsats

Personer som kämpar med ätstörningar har en sämre livskvalitet, oberoende av ålder eller kön. Den psykiska hälsan är tydligare sänkt än den fysiska, där kvinnor är mer påverkade än män. Riskfaktorer som önskan om smalhet, kroppsojektifiering och överdriven fysisk träning kunde identifieras. Socialt stöd kunde vara till stor hjälp för livskvaliteten för patienterna. Det är viktigt för sjuksköterskor att hjälpa denna patientgrupp genom att se varningstecken när de besöker sjukhus för sådant som kan vara komplikationer från sjukdomen.

6 Referenser

Ackard, D., Richter, S., Egan, A., Engel, S. & Cronemeyer, C. (2014) The meaning of (quality of) life in patients with eating disorder: A comparison of generic and disease-specific measures across diagnosis and outcome. *International Journal of Eating Disorders*, **47**(3), 259-267.

Alligood, M.R. (2014) *Nursing theorists and their work*. (8.ed.) St. Louis: Elsevier Mosby

Arkell, J. & Robinson, P. (2008) A pilot case series using Qualitative and Quantitative methods: Biological, psychological and social outcome in severe and enduring eating disorder (Anorexia nervosa). *International Journal of Eating Disorders*, **41**:7, 650-656.

Bamford, B. & Sly, R. (2009) Exploring quality of life in the eating disorders. *European Eating Disorders Review*, **18**, 147-153.

Boysen, G., Ebersole, A., Casner, R. & Coston, N. (2014) Gendered mental disorders: masculine and feminine stereotypes about mental disorders and their relation to stigma. *The Journal of Social Psychology*, **154**, 546-565.

Cook, B. & Hausenblas, H. (2011) Eating disorder-specific health-related quality of life and exercise in college females. *Quality of Life Research*, **20**, 1385-1390.

Cooper, R. (2013) Could your patient have an eating disorder? *Nursing for women's health*, **4**(17), 317-324.

Engel, S., Wittrock, D., Crosby, R., Wonderlich, S., Mitchell, S. & Kolotkin, R. (2006) Development and Psychometric Validation of an eating disorder-specific health-related quality of life instrument. *International Journal of Eating Disorders*, **36**, 62-71.

Espie, J. & Eisler, I. (2015) Focus on anorexia nervosa: modern psychological treatment and guidelines for the adolescent patient. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, **6**. 9-16.

Ferreira, C., Matos, M., Duarte, C. & Pinto-Gouveia, J. (2014) Shame Memories and Eating Psychopathology: The Buffering Effect of Self-Compassion. *European Eating Disorders Review*, **22** (6), 487-494.

George, L. (1997) The psychological characteristics of patients suffering from anorexia nervosa and the nurse's role in creating a therapeutic relationship. *Journal of Advanced Nursing*, **26**, 899-908.

Góngora, V. (2014) Satisfaction with life, well-being and meaning in life as protective factors of eating disorder symptoms and body dissatisfaction in adolescents. *Eating Disorders*, **22**, 435-449.

Gonsalves, D., Hawk, H. & Goodenow, C. (2014) Unhealthy Weight Control Behaviors and Related Risk Factors in Massachusetts Middle and High School Students. *Maternal & Child Health Journal*, **18** (8) 1803-1813.

Goodwin, H., Haycraft, E. & Meyer, C. (2014) Socialcultural risk factors for compulsive exercise: a prospective study of adolescents. *European Eating Disorders Review*, **22**, 360-365.

Herpertz-Dahlmann, B., Wille, N., Hölling, H., Vloet, T. D., Ravens-Sieberer, U., Barkmann, C., Bettge, S., Bullinger, M., Döpfner, M., Erhart, M., Resch, F., Rotheberger, A., Schulte-Markwort, M. & Wittchen, H-U. (2008) Disordered eating behaviors and attitudes, associated psychopathology and health-related quality of life: results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **17**:1, 82-91.

ICN etiska kod för sjuksköterskor (2012) svensk sjuksköterskeförening- ssf. Hämtad från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Jakobsson Ung, E. & Lützen, K. (2014) Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*, 2 edn. 26-45. Lund: Studentlitteratur

Jenkins, P. E., Rienecke Hoste, R., Celio Doyle, A., Eddy, K., Crosby, D. R., Hill, L., Powers, P., Mitchell, J. E. & Le Grange, D. (2013) Health-related quality of life among adolescents with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, **76**, 1-5.

Lal, M. & Abraham, S. (2011) Adolescent development and eating disorder related quality of life in Indian females. *Eating Weight Disorders*, **16**, e56-e60.

Lee, C., Dobson, A. J., Brown, W. J., Bryson, L., Byles, J., Warner-Smith, P., & Young, A. F. (2005). Cohort profile: The Australian longitudinal study on women's health. *International Journal of Epidemiology*, **34**, 1093–1098.

Polit, D. & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8th edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pryjmachuk, S., Graham, T., Haddad, M. & Tylee, A. (2011) School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing*, **21**, 850-859.

Quick, V. M., McWilliams, R. & Byrd-Bredbenner, C. (2013) Fatty, Fatty, Two-By-Four: Weight-Teasing History and Disturbed Eating in Young Adult Women. *American Journal of Public Health*, **103**(3), 508-515.

Ravens-Sieberer, U., Kurth, B-M., KiGGS study & BELLA study group (2008)¹ The mental health module (BELLA study) within the German Health Interview and Examination Survey of Children and Adolescents (KiGGS): study design and methods. *European Child & Adolescent Psychiatry*, **1**, 10-21.

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Bettge, S., Wittchen, H-U., Rothenberger, A., Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Hölling, H., Bullinger, M., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M. & Döpfner, M.(2008)² Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the national health interview and examination survey. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **1**, 22-33.

- Sanftner, J. (2011) Quality of life in relation to psychosocial risk variables for eating disorders in women and men. *Eating Behaviors*, **12**, 136-142.
- Schoen, E., Lee, S., Skow, C., Greenberg, S., Bell, A., Wiese, J. & Martens, J. K. (2012) A Retrospective Look at the Internal Help-Seeking Process in Young Women With Eating Disorders. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, **20** (1), 14-30.
- Scholtz, S., Hill, L. & Lacey, H. (2010) Eating Disorders in Older Women: Does Late Onset Anorexia Nervosa Exist? *International Journal of Eating Disorders*, **43**, 393–397.
- Silverman, J. (1997) Sir William Gull (1819-1890) Limner of anorexia nervosa and myxoedema. An historical essay and encomium. *Eating and weight disorders*, **2**(3), 111-116.
- Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- Soukas, J., Suvisaari, J., Grainger, M., Raevuori, A., Gissler, M. & Haukka, J. (2014) Suicide attempts and mortality in eating disorders: a follow-up study of eating disorder patients. *General Hospital Psychiatry*, **36**, 355-357.
- Vannuccin, A., Shomaker, L., Field, S., Kozlosky, M., Reynolds, J., Sbrocco, T., Stephens, M., Yanovski, J. & Tanofsky-Kraff, M. (2014) History of Weight Control Attempts Among Adolescent Girls With Loss of Control Eating. *International Journal of Eating Disorders* **33** (5): 419-23.
- Wade, T., Wilksch, S. & Lee, C. (2012) A longitudinal investigation of the impact of disordered eating on young women's quality of life. *Health Psychology*, **3**, 352-359.
- Wentz, E. (2014) Ätstörningar. Skärsäter, I. (red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa; på grundläggande nivå*, 2 edn. 284-305. Lund: Studentlitteratur

WHOQOL group (1998) Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicin*, **28**, 551-558.

Willman, A. (2011) Hälsa och välbefinnande. Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.)
Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa. 1th etd. Kap. 1, 27-43. Lund:

Studentlitteratur

Bilaga 1

Sammanställning av resultatartiklar

Författare, publ. år, titel	Syfte	Design	Urvalsmetod	Undersökningsgrupp (antal, ålder, kön)	Datainsamlingsmetod	Dataanalys	Huvudresultat
Wade, D. T., Wilksch, S. M. & Lee, C. 2011 A longitudinal investigation of the impact of disordered eating on young women's quality of life.	En longitudinell undersökning av effekten av rubbat födointag på unga kvinnors livskvalitet.	Kvantitativ	Randomiserat urval ur en databas (Medicare)	9688 kvinnor födda mellan 1972 och 1978.	Enkäter: EDE-q, SF-36, SSS & CES-D.	LMM & ANOVA	Vid jämförelser mellan de som hade och inte hade ätstörningar fann man att de med ätstörningar hade ett mycket lägre värde i livskvalitet än de som inte hade någon ätstörning. I de olika uppdelningarna fann man att den mentala hälsan blev bättre med tiden för både de med ätstörningar och de utan. Dock var den mentala hälsan hos de med ätstörningar tydligt sämre trots förbättring.
Bamford, B. & Sly, R. 2009	Undersöka effekten på BMI (body mass index), längden	Kvantitativ	Alla deltagare rekryterades från en nationell ätstörnings-	148 kvinnor, 8 män, 18 – 58 år.	Enkäter: EDQOL & EDE-q	ANOVA	På alla punkter var värdena högre än vid forskningen man utgår från.

Exploring quality of life in the eating disorders.	på sjukdomen och svårighetsgraden av sjukdomen i samband med livskvaliteten på ett urval av människor som behandlas för en ätstörning.		klirik vid bedömning.				Psykosocial försämring var tydligast att se i områdena ”psykologisk” och ”fysisk/kognitiv” livskvalitet. Finansiell och arbetsrelaterad livskvalitet var mindre påverkad av ätstörningar.
Cook, B. J. & Hausenblas, H. A. 2011 Eating disorder-specific health-related quality of life and exercise in college females	Att begreppsmässigt undersöka relationen mellan ätstörningsspecifikt livskvalitet, ätstörningssymptom och träningsbeteendena	Kvantitativ	Kvinnliga högskole- och universitetsstudenter	387 kvinnor, medianålder 20,11 år	Enkäter: EDS, LTEQ, EDQOL, EDDS.	Ej specificerat, men redovisar korrelation.	De fann ingen koppling mellan träningsmönster och fysisk eller psykiskt välmående, utan bara med träningsberoende. Ätstörningssymtom hade en stark koppling till träningsmönster, fysiskt och psykiskt välmående samt träningsberoende. Man fann att träning kunde ge positiv inverkan på ätstörningssymtomen.
Sanftner, J. L. 2011	Att undersöka hälsorelaterad livskvalitet i relation till	Kvantitativ	Kvinnliga och manliga högskole- och universitetsstudenter	380 deltagare, 266 kvinnor och 116 män, 18 – 53 år.	Enkäter: BSQ, DEBQ, EAT-26, EDQOL, OBCS, SATAQ-3 &	Korrelationstester & t-tester.	Jämförelser gjordes mellan de med och utan ätstörningar, samt mellan män och

Quality of life in relation to psychosocial risk variables for eating disorders in women and men	psykosociala variabler relaterade till ätstörningar.		nter		WHOQOL		kvinnor. Man fann att kvinnor med ätstörningsproblem hade större risk att utveckla ett dåligt psykosocialt mående än män med samma problem samt att män och kvinnor med ätstörningar hade sämre livskvalitet än de utan.
Ackard, M. D., Richter, S., Egan, A., Engel, S. & Cronemeyer, L. C. 2014 The meaning of (quality of) life in patients with eating disorder: A comparison of generig and	Jämföra allmänna och sjukdomsspecifika hälsoinriktad livskvalitet bland kvinnliga patienter med en ätstörning.	Kvantitativ	Kvinnliga patienter, >12 år, som kommit in för bedömning mellan 1995 och 2005, samt att de gått med på att vara med i forskning samt att journalerna fått granskas	221 kvinnliga deltagare, 13 – 60 år	Enkäter: EDQOL, SF-36 & EDDS	Varians- och Chi-2-test.	Vid jämförelser fann man att de som fick en specifik diagnos av en subtyp av anorexia, hade sämre livskvalitet än någon av de andra diagnoserna. Patienterna som inte fick en ätstörningsdiagnos hade bättre livskvalitet i mental funktionalitet, psykologisk, fysisk/kognitiv och i jobb/skola än de med ätstörning.

disease-specific measures across diagnosis and outcome							
Lal, M. & Abraham, S. 2011 Adolescent development and eating disorder related quality of life in Indian females	Studera korrelationen mellan ungdomars utveckling och ätstörningar relaterat till livskvalitet hos Indiska kvinnor.	Kvantitativ	Flickor som gick på en engelsktalande skola i South Delhi, Indien. Alla hade indisk bakgrund.	461 flickor, 12 – 17 år	Enkäter: QOL ED & Tanner Stage classification	Partial correlation analys	BMI har en stark positiv koppling med de flesta ätstörningars specifika livskvalitet och man såg även en koppling mellan mognad och ätstörning. Den som hade starkast koppling mellan alla de olika underrubrikerna på den ätstörningsspecifika enkäten var psykologiska känslor.
Jenkins, P. E., Rienecke Hoste, R., Celio Doyle, A., Eddy, K., Crosby, D. R., Hill, L., Powers, P., Mitchell, J. E.	Målet var att undersöka hur ätstörningssymptom påverkar livskvaliteten hos ett urval av ungdomar.	Kvantitativ	Unga flickor som sökte vård för ätstörningar på olika institutioner i USA.	57 flickor, 11-18 år.	Enkäter: SF-36 & EDE-q	Wilcoxon, Mann-Whitney & Durbin-Watson test	Man fann att vid ätstörningsproblematik så var den mentala hälsan sämre än den fysiska.

<p>& Le Grange, D.</p> <p>2013</p> <p>Health-related quality of life among adolescents with eating disorders.</p>							
<p>Herpertz-Dahlmann, B., Wille, N., Hölling, H., Vloet, T. D., Ravens-Sieberer, U., Barkmann, C., Bettge, S., Bullinger, M., Döpfner, M., Erhart, M., Resch, F., Rotheberger, A., Schulte-Markwort, M. & Wittchen, H-U.</p>	<p>Identifiera rubbade matvanor och attityder i en stor representativ folkgrupp för att fastställa relationen till kroppsvikt, och utvärdera den medföljande psykopatologin och hälsoinriktad livskvalitet</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>Randomiserat urval från "German Health interview and examination survey for children and adolescents"</p>	<p>898 flickor, 945 pojkar, ålder 11 – 17</p>	<p>Telefonintervjuer & enkäter: SCOFF, CES-DC, DIKJ, SCARED, SDQ-Impact, KINDL-R, CBCL items, CBCL scales.</p>	<p>Chi-test, "univariate, generalised linear models"</p>	<p>8,4 % av deltagarna var underviktiga medan 18,3% var överviktiga. Efter jämförelser av resultaten fann man att flickornas medelvärde i enkäten om rubbade matvanor (SCOFF) var högre än pojkarnas, samt att ungdomarna (14-17 år) hade ett högre medelvärde än de yngre. Värdena för depression och ångest var högre hos de som fått högre poäng om rubbade matvanor och uppvisade även suicida</p>

2008							tendenser. De beskrev även en lägre livskvalitet i alla dimensioner (fysisk, psykosocial och socialt välmående).
Disordered eating behaviors and attitudes, associated psychopathology and health-related quality of life: results of the BELLA study							
Góngora, V. C. 2014	Ville undersöka relationen mellan tre olika faktorer: livstillfredställelse, tre vägar till välmående och meningen med livet, samt ätstörningar och negativ kroppsuppfattning hos manliga och kvinnliga ungdomar	Kvalitativ	Rekryterades från olika skolor i Buenos Aires	247 deltagare, 110 manliga & 137 kvinnliga, 13 – 18 år	Enkäter: Three routes to Well-being scale, MLQ, SWLS, EDI-2	T-test	Vid jämförelse mellan könen så fann man skillnad vid livstillfredställelse, där pojkarna hade ett högre värde än flickorna, dock hade flickor högre värden i missnöje med sin kropp samt strävan för smalhet även om skillnaden mellan könen var mindre.
Satisfaction with life, well-being and meaning in life as protective factors of eating disorder symptoms and body dissatisfaction							

in adolescents							
Arkell, J. & Robinson, P. 2008 A pilot case series using Qualitative and Quantitative methods: Biological, psychological and social outcome in severe and enduring eating disorder (Anorexia nervosa)	Utforska nivån av funktionnedsättning och livskvaliteten hos deltagare med svår och ihållande ätstörning, i detta fall Anorexia Nervosa.	Kvalitativ	Alla deltagare var uppskrivna hos "The Russell Unit Eating Disorders Service" och hade en historia av Anorexiadiagnoser äldre än 10 år.	11 deltagare med en medianålder på 37,7 år, 10 kvinnor och 1 man.	En skriftlig del samt intervjuer med följande enkäter: BDI, Maudsley Obsessive Compulsive Inventory, EDI, Bulimic investigatory test, LSP, WHOQOL	Kvantitativ data: ej specificerat, dock anger de att de testat korrelationer så spearman eller Chi- 2- test. Kalitativ data: En av författarna läste transkripten tills ett mönster kunde identifieras	Man fann att de med anorexiadiagnosers värden på enkäterna kunde jämföras med primärvårdspatienter med djup depressions syn på livskvalitet, vilket gjorde att man fann en stark koppling mellan ätstörning, depression och livskvalitet. Mellanmänsklig undvikelse och självbestraffning/förnekelse stämmer in på den kvalitativa datan