



EXAMENSARBETE

Våren 2015

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Personers upplevelse av att leva med anorexia nervosa

Författare

Alexandra Paulsson

Sandra Kristiansson

Handledare

Ellinor Edfors

Examinator

Kerstin Blomqvist

Personers upplevelse av att leva med anorexia nervosa

Författare: Alexandra Paulsson och Sandra Kristiansson

Handledare: Ellinor Edfors

Litteraturstudie

Datum 2015-06-08

Sammanfattning

Bakgrund: Anorexia nervosa innebär att under en tid avsiktligt undvika intag av kaloririk föda. Ofta går även kroppsaktiviteten till överdrift. Statistik visar på att en procent av Sveriges befolkning i åldrarna 13-30 har diagnosen. Då sjukdomen inte är ovanlig är det av stor vikt att sjuksköterskan har kunskap om sjukdomen och personernas upplevelse. **Syfte:** Personers upplevelse av att leva med anorexia nervosa. **Metod:** En systematisk och strukturerad litteraturstudie.

Resultat: Det var lättare att underhålla anorexin än att ta tag i sjukdomen på grund utav ett inre kaos av känslor. Att leva med ständig kontroll och identifiera sig med sjukdomen var vanligt. Stöd från personal och närstående var av betydelse och brist på detta upplevdes som negativt i återhämtningen. **Diskussion:** Personerna med anorexia nervosa upplevde det som att de skapade en ny identitet som gav de mening med livet. Personerna önskade att få förståelse och stöd från närstående och personal, för att kunna tillgodose sig en god återhämtning.

Slutsats: För att uppnå en optimal omvårdnad krävs det att sjuksköterskan utgår från en personcenteradvård och ökar sin förståelse för anorexia nervosa.

Nyckelord: Anorexia nervosa, Upplevelse, Personer, Omvårdnad

People's experience of living with anorexia nervosa

Author: Alexandra Paulsson and Sandra Kristiansson

Supervisor: Ellinor Edfors

Literature review

Date 2015-06-08

Abstract

Background: Anorexia nervosa means that for a time deliberately avoid intake of high calorie foods, and where physical activity is an exaggeration. As statistics show that one percent of the Swedish population aged 13-30 are diagnosed with anorexia nervosa, it is of great importance that nurses are knowledgeable about the disease and the individual's experience. **Purpose:** Persons with experience of living with anorexia nervosa. **Method:** A systematic and structured literature. **Results:** It was easier to maintain anorexia than fighting the disease because out of an inner turmoil of emotions. Living with constant control and identify oneself with the disease was common. Support from professionals and family were important and the lack of this was perceived as a negative in the recovery. **Discussion:** The persons with anorexia nervosa experienced it as if they created a new identity that gave meaning to life. The people wanted to get understanding and support from family and staff, in order to reach recovery. **Conclusion:** To achieve optimal care requires that the nursing is based on a person-centered care as well as a deeper understanding of the meaning of living with anorexia nervosa.

Keywords: Anorexia nervosa, Experience, Persons, Nursing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Datainsamling och urval	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
En önskan om en annan identitet	9
En kamp mellan olika känslor	11
En önskan om stöd	12
En lång och mödosam kamp	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
SLUTSATS	20
REFERENSER	21

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Definitionen av anorexia nervosa är att under en tid avsiktligt undvika intag av kaloririk föda såsom fett, socker och kolhydrater eller där kroppsaktiviteter går till en överdrift (Ottosson, 2007). För att få diagnosen anorexia nervosa krävs även att Body Mass Index (BMI) är under 14 (Socialstyrelsen, 2015). Aktuell statistik visar att en procent av Sveriges befolkning i åldrarna 13-30 år lever med denna diagnos. Av dessa är 90 % kvinnor och 10 % män (Kunskapscentrum för ätstörningar, 2014).

Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS) bedriver forskning om anorexia nervosa och en av deras huvuduppgifter är att delge information om sjukdomen i samhället.

Socialstyrelsen (2015) menar att det har skett en ökning av antalet insjuknande i anorexia nervosa (a.a). Som allmänsjuksköterska sker mötet med dessa personer på vårdcentralen, akutmottagningen och inom psykiatrin. Anorexia nervosa är en långvarig sjukdom (Ätstörningsenheten, 2015) och återfallsfrekvensen är hög, då slutenvårdsbehandling kan bli aktuell igen och tvångsvård kan förekomma, så kommer det slutligen påverka samhället ekonomiskt. När det inte finns tillräckligt med kunskap och förståelse för personer med anorexia nervosa kan de inte heller fångas upp i ett tidigt skede (Socialstyrelsen, 2015).

Det finns flera orsaker som kan påverka personer att utveckla anorexia nervosa. En orsak är det rådande skönhetsidealet, som framträder i massmedia, där målet är att se ut på ett visst sätt (Munsch, 2014). De personer som drabbas har ofta en låg självkänsla (Ottosson, 2007). Anorexia nervosa kan leda till psykiska sjukdomar som depression, tvångstankar och ångest. Vid långvarig sjukdom ökar också risken för somatiska följsjukdomar där njurar, hjärta och blodcirkulationen kan påverkas (Socialstyrelsen, 2015). Vanligt förekommande är att personer med denna sjukdom kan få lägre puls och blodtryck. En del drabbas av förstoppning, svaga muskler och lanugobehåring. Behåringen hjälper kroppen att hålla sig varm eftersom kroppsvärmen blir lägre då energiintaget är lågt. Hos kvinnor kan menstruationen utebli i vissa perioder (Tyler & Birmingham, 2001).

Carveth (1995) beskriver i sin studie att de personer som sjuksköterskorna uppfattar och kategoriserar som svåra, kan uppleva sig negativt bemötta av vårdpersonalen (a.a). Det finns då en risk att kvaliteten på vården blir sämre, vilket kan leda till att personens upplevelse av omvårdnaden inte blir till det bästa. Detta kan resultera till komplikationer som orsakats av vården (Michaelsen, 2012). En grupp som kan upplevas som svår är personer med anorexia nervosa. Sjuksköterskan styrs av de etiska principerna i sin profession som är människovärdes-, behovs- och solidaritetsprincipen. Principerna ligger till grund för att personalen ska lyckas öka sin förståelse i mötet med personer som söker hälso- och sjukvård (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763, 2014).

För att öka förståelsen för personer med en långvarig sjukdom som exempelvis anorexia nervosa menar Suzie Kim (Allmän omvårdnad, 2000) att det finns ett behov av en kunskapsutveckling hos sjuksköterskan. Individerna ska ses utifrån de behov personen har. Kim menar att relationen är basen för att kunna bygga tillit och därmed också kunna förbättra sjukvården. Detta beskriver även Svensk sjuksköterskeförening (2012) i sin värdegrund för omvårdnad. När omvårdnaden sker på personnivå ökar också förståelsen för individen något som är centralt i personcentrerad vård. Enligt Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (2015) ska man utgå från individens förutsättningar och fokusera på resurser och hinder. I denna litteraturstudie kommer fokus att läggas på individens upplevelse av att leva med anorexia nervosa. Att uppleva något kan innebära att delta i, vara med om, tycka, känna, reagera på, uppfatta och se (Synonymer, 2015). I denna studie används definitionen att vara med om. Eftersom studien går ut på att undersöka personers upplevelser så hamnar det på individnivå där autonomin är central enligt Kim (Allmän omvårdnad, 2000).

Graubeak och Hall (2012) beskriver livsvärlden som någonting en person upplever, förstår och ger mening i livet. För att öka inlevelsen i personens livsvärld är kunskap om sjukdomen viktig. De menar också att när en person blir sjuk så upplevs kroppen iakttagen och som ett objekt av andra. Under sjukdomsförloppet hävdar de att en person endast ser sig själv ur ett sjukdomsperspektiv. Värderingar, vanor och det som en gång var meningsfullt får därmed en ny betydelse när en person drabbas av en sjukdom.

”När man är sjuk får kroppen en annan betydelse. Kroppen gör sig påmind, och den är oförutsägbar och annorlunda. Den levda kroppen utmanar själva livet.” (Graubeak & Hall, 2012, s. 90).

I mötet med personer med anorexia nervosa måste sjuksköterskan få en djupare förståelse för deras livsvärld. För att öka förståelsen för personens handling och beteende är det av vikt att använda olika kommunikationsverktyg i omvårdnaden där frågor formuleras utifrån personens perspektiv. Sjuksköterskan måste vara medveten om att personers upplevelse är individuell och varje livsvärld är unik (Birkler, 2007).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva personers upplevelse av att leva med anorexia nervosa.

METOD

Design

I denna litteraturstudie har olika databaser använts för att få en översikt över vetenskapliga artiklar inom ämnet. Studien har baserats på kvalitativa artiklar då syftet var att undersöka personers upplevelse (Billhult & Henricsson, 2013).

Datainsamling och urval

Databaserna som har använts är Cinahl, PubMed och PsycINFO eftersom de är relaterade till omvårdnad. Sökningar har även gjorts i Swemed+ men där fanns bara kopior. Sökorden som har använts är; anorexia nervosa, experience och qualitative/qualitat* (se bilaga 1).

Begränsningar som gjordes var ålder 15 år och uppåt. Studierna skulle vara publicerade mellan 2005-2015, vara utformade på engelska eller svenska även artiklar som inte fanns som fulltext har ingått. Sökorden har kombinerats med det Booleska sökordet AND för att avgränsa ytterligare. Ämnesord som Cinahl headings och MeSH användes vid sökning på anorexia nervosa samt experience. Trunkering har använts på qualitat för att hitta alla ändelser och utöka sökningen. Inklusionskriterierna var anorexia nervosa och personens upplevelse (Billhult & Gunnarsson, 2013).

Analys

Analysen och kvalitetsgranskningen har gjorts utifrån Fribergs modell (2014). Sökningarna gjordes av författarna var för sig utifrån syftet och totalt 60 abstrakt granskades. De abstrakt som inte svarade på syftet valdes bort och de resterande artiklarna lästes. Slutligen återstod 14 artiklar som sammanställdes till ett resultat. Artiklarna har lästs var för sig för att sedan återberättas för den andre författaren, som antecknade relevant information utifrån syftet. Materialet sammanställdes slutligen i en artikelöversikt, se bilaga 2. Därefter identifierade båda författarna likheter och skillnader utifrån artiklarnas resultat med hjälp av en induktiv metod, där svar på syftet identifierades utifrån ett förutsättningslöst letande. Sedan delades fynden i resultatet in i färgkoder och grupperades i fyra områden: att drabbas av anorexia nervosa, känslor, stöd/relationer och behandling. Från detta resultat användes en induktiv metod åter igen för att identifiera skillnader och likheter inom de fyra områdena. Slutligen namngavs fyra kategorier: en önskan om en annan identitet, en kamp mellan olika känslor, en önskan om stöd och en lång och mödosam kamp.

Etiska överväganden

Vid sökandet av artiklarna har utgångspunkten varit utifrån den etiska principen som hjälper sjuksköterskan att tillgodose en god omvårdnad till personen. För personer med anorexia nervosa kan det vara särskilt viktigt att personalen tänker på autonomiprincipen, att visa respekt för personen och ge dem förutsättningarna för att kunna fatta egna beslut (Stryhn, 2007). De flesta vetenskapliga artiklarna som har använts har godkänts av en etisk kommitté vilket är en expertgrupp av utomstående personer som granskar och godkänner forskningen utifrån etiska principer. Den etiska kommittén har riktlinjer utifrån autonomi-, icke skada- och göra gottprincipen och ta hänsyn till mänskliga rättigheter, grundläggande friheter, hälsa, säkerhet och personlig integritet. I vissa vetenskapliga artiklar saknas uppgift om etisk prövning. Här har forskningsetiska överväganden om personerna blivit informerade om forskarnas syfte med studien, konfidentialitet och frivilligt deltagande. Personerna som deltog skulle ha gett samtycke till att rätt information publicerades och ha vetskapen om att det var frivilligt att avbryta (Forsberg & Wengström, 2008., Kjellström, 2013.,

Vetenskapsrådet, 2004). Författarna har under arbetes gång strävat efter att den egna förförståelsen inte skulle påverka val av artiklar och resultat. Förförståelsen var att anorexia nervosa inte bara påverkar personen utan även familj och omgivning på ett omfattande sätt. Vidare var förförståelsen att de som inte är drabbade av anorexia nervosa eller inte har kunskap om sjukdomen har mycket svårt att förstå att en person inte vill äta.

RESULTAT

Resultatet bygger på 14 kvalitativa vetenskapliga artiklar som är utförda i United Kingdom, USA, Norge, Canada, Australien, Indien. Artiklarna är baserade på deltagare i åldern 15 år och äldre. I resultatet framkom det fyra kategorier och fem subkategorier som beskriver personers upplevelse av att leva med anorexia nervosa. Dessa redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Översikt över huvudkategorier och subkategorier.

Huvudkategorier	Subkategorier
En önskan om en annan identitet	Att inte duga som jag är Ett behov av kontroll
En kamp mellan olika känslor	
En önskan om stöd	En önskan om stöd från närstående En önskan om stöd från sjukvårdspersonal Stöd från media och forum
En lång och mödosam kamp	

En önskan om en annan identitet

Att inte duga som jag är

I Patching och Lawlers (2008) studie framkom det att vissa personer såg sin barndom som en utlösande faktor för att utveckla anorexia nervosa. Redan under barndomen var maten en skam. Det menade även Wooldridge, Mok och Chiu (2013) i sin studie att tidig övervikt ledde

till att de blev retade och kunde bli en uppkomst till anorexia nervosa. De ansåg också att isolering, ensamhet och utanförskap varit ett problem i deras uppväxt (a.a). Personerna i Federici et al. (2008) menade att det var positivt att alltid jobba med sina känslor för en god återhämtning och såg betydelsen av att börja jobba med sina inre och yttre känslor redan i ung ålder (a.a). Personerna i Patching et al. (2008) ansåg att om de hade haft mycket konflikter i ung ålder, som inte hade kunnat hanteras kunde det ha varit en utlösande faktor för anorexin. En person menade att den psykiska misshandeln av fadern hade påverkat synen på sig själv negativt (a.a). I studierna av Refox & Pascal (2015), Williams & Reid, (2008a) och Kyriacou, Easteer & Tchanturia, (2009) sa personerna att de inte ansåg att de hade några svårigheter i livet innan insjuknandet, samtidigt som de förnekade att de hade några problem. Sjukdomen gjorde att de började utveckla en ny identitet som andra uppmärksammade var mer intressant än den friska personen. De menade också att det var lättare att underhålla anorexin än att ta tag i sjukdomen, men det betydde inte att de frivilligt stannade kvar, utan rädslan höll de kvar och menade att de vände sig vid att leva med sjukdomen (a.a).

De män med anorexia nervosa som deltog i studien av Wooldridge et al. (2013) ville uppmärksamma att även män kunde ha anorexi men att skillnaden på man och kvinna var att männen skulle vara snygga och vältränade. Det var mer accepterat att kvinnor var sjuka i anorexia nervosa. Espeset et al. (2011), Williams och Reid (2008), Newton, Boblin, Brown och Ciliska (2006), Skårderu (2007) uppgav i sina artiklar att kvinnorna hade stora svårigheter att erkänna att de var för smala. De förnekade att deras låga kroppsvikt var ohälsosamt. De hade en uppfattning av att deras subjektiva syn var korrekt och inte snedvriden. Det fanns även korta ögonblick av insikt, av den objektiva känslan, att de var för smala. Det fanns de personer som blev irriterade av att andra människor runt omkring påpekade att de var underviktiga. Svårigheter med att se sig själv i spegeln och kände sig hämmade i situationer som exempelvis i omklädningsrum. Många tillät sig inte att äta trots att de behövde det (a.a). Espeset et al. (2011) menade att vissa personer upplevde sin kropp som tunn, allvarligt underviktig, utan kvinnliga kurvor medan andra personer såg sig som feta, ha slappa låar och stora skinkor. De menade på att deras uppfattning av kroppsutseende berodde på sammanhanget, exempelvis om de hade bikini eller kläder på (a.a).

En person i Skårderus (2007) studie trodde att hon var en speciell person som inte behövde äta, när hon väl insåg att hon behövde äta så kände hon ett stort nederlag. Detta

ledde till känslan av förlorad identitet. Hon mindes att hon såg ner på de som åt och kan idag känna skam att hon kände så om de som ville hjälpa henne. Personerna uppgav i Williams et al. (2008a), Patching et al. (2008) att många kände sig deprimerade och pendlade mellan anorexi och bulimi. De upplevde att de inte kunde leva upp till sina inre röster och att sjukdomen levde sitt eget liv. När de kände en oförmåga att förbättra sig själv så övervägde de självmord på grund av sina känslor (a.a). Personerna i studien av Federici och Kaplan (2008) menade att ett vanligt sätt att hantera sina känslor kunde vara att börja dricka alkohol flera dagar i veckan. Detta kunde leda till att istället för att få ett återfall i anorexin kunde de utveckla ett självskadebeteende och missbruk. Vissa personer menade på att de hade svårt att acceptera att de behövde hjälp, de kände en stor svaghet, hade svårt att släppa taget och kände ett misslyckande om de bad om hjälp (a.a).

Ett behov av kontroll

Ett återkommande fynd i flera artiklar var att personerna ville bevisa att de hade kontroll över sin kropp och menade att när de åt var de utom kontroll och mådde dåligt och var rädda för att gå upp i vikt (Smith et al. 2014., Refox et al. 2015., Wooldridge et al. 2013., Williams et al. 2008a., Federici et al. 2008., Patching et al. 2008). Personerna upplevde att anorexin var en vän att lita på som styrde deras tankar och beteende. När de inte kände kontroll så kändes anorexin som en fiende (Williams et al. 2008a). I Wooldridge et al. (2013) studie ansåg männen att de blev berövade deras egen kontroll när de skulle påbörja behandling. Det fanns de personer som trodde att kontrollen som sjukdomen hade över deras liv var meningen med livet (Patching et al. 2008). Personerna beskrev själva att de var tvungna att ha en stor självdisciplin för att kunna vara anorektisk (Federici et al. 2008).

En kamp mellan olika känslor

Samtliga personer i Refox et al. (2015), Pember och Refox (2011), Williams et al. (2008a), Kyriacou et al. (2009) Federici et al. (2008), Skårderu (2007), Patching et al. (2008) studie hade stora svårigheter med att namnge och att uttrycka sina känslor. De kände ett stort hat till sjukdomen men samtidigt beskrev de att det var deras identitet. En person med anorexi upplevde ett kaos i sina känslor och uttryckte att så länge hon inte åt mådde hon bra. I sjukdomen kände vissa personer att de kunde försvinna, undvika

negativa känslor och situationer och på detta sätt straffa andra eller sig själva. De kände sig isolerade när de var sjuka och saknade förståelse för andras känslor. Anorexin lärde personerna hur de skulle ljuga för andra. Många personer som levde i sjukdomen kände sig deprimerade och ensamma. De kände en ökad självkänsla när de kände gemenskap och hade kontroll över de negativa känslorna. De uppgav att de kunde slappna av i beteendet (a.a). I Skårderu (2007), Patching et al. (2008) och Refox et al. (2015) studier uttryckte personerna en stor sorg, ångest, rädsla, ilska och en ökad självmordsbenägenhet fanns. Personerna i Kyriacou et al. (2009) studie menade att uttrycka sina känslor var ett tecken på svaghet (a.a).

Williams et al. (2008a) fann att personer med anorexi upplevde en harmoni som betydde mycket i deras liv och allt de gjorde relaterades till sjukdomen. De kände sig avskärmade från omvärlden och det verkliga livet och om de blev friska trodde de att de skulle bli av med den personen som de ville vara (a.a). Skårderu (2007) beskrev att personer med anorexia nervosa ofta drömde om framgång och kände girighet men upplevde att de inte förtjänade mat. De straffade sig själva genom att inte äta för att de inte kunde tänka på att de förtjänade lycka (a.a). Det fanns känsla av hopplöshet, att de inte var värda att älska någon och att de inte förtjänade att leva (Espeset et al. 2011., Williams et al. 2008a., Newton et al. 2006., Skårderu, 2007). Det fanns en ständig jämförelse och avundsjuka på andra. De menade att bli smal var det enda de kunde hantera men upplevde att sjukdomen var stigmatiserad, de förstod inte oförståelsen från omgivningen (Skårderu, 2007).

En önskan om stöd

En önskan om stöd från närstående

Personerna i Federici et al. (2008), Newton et al. (2006) kände att familjen var stödjande där förståelsen och viljan var stor från närstående. Det fanns personer i Yeshua- Katz och Martins (2012) Patching et al. (2008), Wooldridge et al. (2013) studie som uppgav att deras föräldrars förväntningar stressade och präglade deras beteende. Vissa kände sig missförstådda och dömda av närstående och det fanns brist på stöd i deras liv. Anhöriga och vänner som inte fokuserade på kroppsvikt och form uppfattades som viktiga i återhämtningsprocessen (a.a). Relationer var något som samtliga personer upplevde som svårt och detta framkom i alla

artiklar (Williams et al. 2008a., Kyriacou et al. 2009., Yeshua- Katz et al. 2012., Federici et al. 2008., Skårderu, 2007., Patching et al. 2008., Newton et al. 2006., Espeset et al. 2011., Doris, Westwood, Mandy & Tchanturia, 2014., Smith et al. 2014., Refox et al. 2015., Pember et al. 2011., Wooldridge et al. 2013). Personerna i Refox et al. (2015) och Newton et al. (2006) studie menade att självförtroende saknades för att upprätthålla en relation, de kände rädsla för nya kontakter vilket ledde till ökad social isolering. De var rädda för känslomässig närhet och att de skulle avslöja för mycket om sig själv. Personerna hade svårt att tro att de skulle få vara lyckliga men önskade samtidigt att få ha en relation där partnern kunde lyssna och ha förståelse. De trodde att ömsesidig tillgänglighet för öppna tankar och känslor skulle stärka bandet i deras relation. Deltagarna som var mödrar tyckte att relationen till barnen och familjen var viktigast (a.a). Personerna i Newton et al. (2006) och Wooldridge et al. (2013) uppgav att de kände en stor förändring i sexlivet under sjukdomen. Både män och kvinnor upplevde en minskad sexlust vilket resulterade i ledsamhet med en önskan om en känslomässig närhet men det var inget som de pratade om med sin partner (a.a). Det framkom i Doris et al. (2014) att vara sjuk i anorexia nervosa och att även ha andra drag av psykisk ohälsa, så som autism, inte var någon skillnad när man angav relationer. De kände sig ofta ensamma, socialt isolerade och de hade svårt att definiera en vänskap (a.a).

Personerna i studierna av Federici et al. (2008) och Wooldridge et al. (2013) kände frustration och besvikelse över att familj och vänner inte förstod deras upplevelse som ledde till att de kände sig ensamma, isolerade och utanför. Familjens ständiga betoning på kroppsvikt och beteende upplevdes negativt av personen och återhämtningen försvårades. Personerna kände att anhöriga hade svårt att se återfallen eftersom de trots allt hade gått upp i vikt, för de såg inte personens känslor som också var en del av sjukdomen.

En önskan om stöd från sjukvårdspersonal

I studien av Smith et al. (2014), Refox et al. (2015) och Pember et al. (2011) uppger personerna att vikten av att ha en bra terapeut, tillgänglig och erfaren personal var en god effekt på en bra behandling. Personerna önskade en kontinuitet på personal och en individualiserad behandling (a.a).

Det fanns de personer som ansåg att det fanns en brist på duktiga terapeuter, upplevde att personalen inte gjorde sitt jobb och fick intrycket av att personalen inte ville vara där.

Förväntningar på vården drogs ner på grund av bristande förtroende för personalen då de hade svårigheter att förstå personens känslor och endast såg anorexin. De upplevde att personal som själv känt negativa känslor kunde ge bättre stöd och vård (Refox et al. 2015., Pember et al. 2011).

Stöd från media och forum

I Wooldridge et al. (2013) och Yeshua- Katz et al. (2012) studier användes olika forum där personer med anorexia nervosa träffade likasinnade. I dessa forum fann de bekräftelse och en gemenskap med andra som hade anorexia nervosa. De ansåg att de fick stöd, sympati och förståelse genom sin blogg. De vågade vara sig själva, skriva om sina känslor och förmedla de känslorna ut i samhället utan att bli dömda. Många menade att skriva i bloggen hjälpte dem att bli på bättre humör och var lugnande (a.a). Personer i studien av Doris et al. (2014) ansåg att media var ett bättre stöd än familjen och höll hellre kontakt via e-post och sms istället för personlig kontakt (a.a). En nackdel med bloggen och att följa forum var att de kunde motiveras till ytterligare viktninskning och uppmuntras till ett självdestruktivt beteende. Det fanns även en rädsla för att avslöja sin identitet, där familj och vänner kunde hitta bloggen (Wooldridge et al. 2013., Yeshua- Katz et al. 2012).

En lång och mödosam kamp

Uppkomsten av anorexia nervosa var smygande och personer med anorexia nervosa kämpade från dag ett i behandlingen (Refox et al. 2015). I studien av Smith et al. (2014) och Wooldridge et al. (2013) fanns det personer som ansåg att behandlingen de fick hjälpte dem att släppa på kontrollen, vara avslappnade och inte behövde ta några egna beslut. De tyckte att det var skönt att personalen tog över. Medan andra var ängsliga, känslan av att kontrollnivån sänktes och en osäkerhet väcktes. Känslan var att jaget blev hotat och det var skrämmande att lämna över kontrollen. De upplevde att det fanns för många val i behandlingen vilket påverkade deras sjukdom till det sämre, då det fanns en vilja av att ha struktur. Önskan om en större delaktighet fanns bland personerna och de trodde att ångesten och frustrationen på så sätt skulle minska under behandlingen (a.a).

Många kände en stor oro för att klara övergången mellan slutenvård och hemmet där rädslan för återfall var stor och kraven från föräldrarna upplevdes orimligt höga. Det fanns en

trygghetskänsla när de befann sig under slutenvård och önskade bli mer förberedda inför hemgång (Smith et al. 2014., Wooldridge et al. 2013). I slutenvårdsbehandling kunde personerna känna sig lika, accepterade, få förståelse och öka sina kunskaper om positiva effekter om coping strategier i behandlingen (Smith et al. 2014., Wooldridge et al. 2013., Williams et al. 2008a). Upplevelsen av det terapeutiska stödet var stort, men det fanns en rädsla för att de skulle få avbryta behandlingen om de var för krävande. Det fanns de som tyckte att terapeuten grävde för mycket i deras liv och såg därför inte det som något positivt i deras behandling (Pember et al. 2011).

Flera personer i studierna av Williams et al. (2008a), Yeshua- Katz et al. (2012), Federici et al. (2008), Patching et al. (2008) och Refox et al. (2015) såg återhämtningsprocessen som en fysisk och känslomässig kamp, de hade svårt att ta tag i problemen och vid varje måltid var de tvungna att ta tag i processen om de negativa tankarna. Självinsikt och att återta förtroende för sig själv upplevdes svårt och att skilja på vad som var jaget och ätstörningen kunde ses som traumatiskt. Det var inte förrän de upplevde att sjukdomen fick konsekvenser i deras liv som de kunde påbörja sin återhämtningsprocess (a.a). Personerna i Smith et al. (2014) och Federici et al. (2008) ansåg att återhämtningen blev ogynnsam i slutenvården då de jämförde sig med varandra och när andra i behandlingen var omotiverade så hämmades de som hade kommit till insikt. I studien Federici et al. (2008) ansåg personerna att det fortfarande ett år efter avslutad behandling upplevdes vara svårt.

Yeshua- Katz et al. (2012)., Federici et al. (2008) och Skårderu, (2007) visade att för lite uppmärksamhet i stora relationsfrågor och stöd resulterade i att flera personer avbröt behandlingen. Det som kunde försvåra återhämtningen var svår självkritik, rädsla att misslyckas, känsla av värdelöshet och hopplöshet inför framtiden. Det fanns en skam i att börja med terapi, de ville klara det själva (a.a). Det fanns de personer som ansåg att en strategi för att förebygga återfall skulle funnits eftersom de kände sig sårbara och oförberedda. De hade en önskan om att få ha uppföljning varje vecka av kroppsvikt och diskussioner om känslor för att förebygga återfall och för att se framgången med behandlingen (Federici et al. 2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna litteraturstudie har fokus varit att undersöka upplevelsen av att leva med anorexia nervosa och därför valdes kvalitativa artiklar som har sammanställts till ett resultat. Sökningar har gjorts i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycINFO eftersom de är releterade till omvårdnad. Information har även sökts i Swemed+. I denna databas fanns endast kopior av redan funna artiklar. Författarna anser därför att det fanns en styrka i litteraturstudien att flera relevanta databaser har använts.

För att uppnå inklusionskriterierna som var anorexia nervosa och personers upplevelse har sökorden anorexia nervosa, experience och qualitative/qualitat* använts. MESH-termer och Cinahl headings användes för att fokusera på relevanta artiklar. I databasen PsycINFO användes fritextsökning eftersom det gav fler träffar. Om andra sökord hade använts är det troligt att resultatet kunde blivit annorlunda (Billhult & Gunnarsson, 2013).

Begränsningar som gjordes var 10 år för att få en så ny information som möjligt. Samtidigt var författarna medvetna om att det kan ha begränsat resultatet. Då författarna har suttit var för sig och sökt i olika databaser, läst titlar och abstrakt anses pålitligheten vara hög. Däremot kan översättningarna av artiklarna lett till att resultaten har misstolkats. Att endast svenska och engelska artiklar har ingått är ytterligare en begränsning. Eftersom artiklarna är utförda i flera olika länder så som USA, Indien, Canada, Norge, Australien och United Kingdom ökar överförbarheten till andra länder då författarna har kunnat belysa hur personerna upplever sin sjukdom. Då författarna endast hittade en artikel om män, utifrån sökorden som använts är överförbarheten svag till andra länder när det gäller män, men artikeln ansågs relevant till syftet.

Kvalitetsgranskning har gjorts utifrån Fribergs granskningsmall (2014) och där efter har all relevant information sammanställts i en artikelöversikt där författarna har fått en djupare inblick. Det underlättade för författarna att både ha sin förförståelse och syftet framför sig för att uppnå ett optimalt resultat. Tillförlitligheten är hög då resultatet svarar på syftet i studien (Friberg, 2014). Kategorierna i resultatet speglar tolkningen av

intervjuerna och förstärkte därmed resultatet då en induktiv metod mestadels använts utifrån likheter och skillnader. Verifierbarheten i sökningen och analysen är hög då sökningen är strukturerad med ett tydligt sökschema och analysen är väl beskriven i metoden (Guba, 1981). Samtliga artiklar var baserade på frivilligt deltagande och information delgavs alltid muntligt eller skriftligt. För att ytterligare styrka resultatet har förförståelsen funnits framför författarna där både det som bekräftar och det som inte bekräftar förförståelsen tagits med och pålitligheten ökar. Flertalet av artiklarna är godkända av en etisk kommitté och resterande har forskningsetiska övervägande där konfidentialitet och frivillighet har betonats (Kjellström, 2013).

Om en ny studie skulle utföras hade andra eller fler sökord använts. Tillförlitligheten hade ytterligare stärkts om någon utomstående med god kunskap i språket hade deltagit (Henricson, 2013).

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att undersöka personers upplevelser av att leva med anorexia nervosa. Tre utav resultatets fynd var: skapandet av en ny identitet, behov av stöd och en bra utslussningsfas för en optimal återhämtning. Dessa fynd kommer att diskuteras utifrån personernas upplevelse för att öka sjuksköterskans förståelse i deras livsvärld.

Att leva med anorexia nervosa innebär att skapa en ny identitet. I resultatet framkom det att problem i uppväxten kan ha påverkat deras självkänsla redan i tidig ålder och varit en utlösande faktor. Detta motsägs av andra personer med anorexia nervosa i resultatet som menar att uppväxten inte skulle ha påverkat deras beteende, men däremot skapade de en ny identitet för att ha kontroll över sin sjukdom. Även tidigare forskning (Williams & Reid, 2012b) har visat vikten av att ha kontroll över sitt ätande. Denna kontroll underlättade bevarande av identiteten som var en stor del av deras sjukdom. Graubeack och Hall (2012) menar att livsvärlden är någonting som personer upplever, förstår och som ger mening i livet och är speglad utifrån de upplevelser som personerna har. Det vill säga att det inte har någon betydelse hur personens bakgrund sett ut eftersom det är deras upplevelse som ska stå i centrum för omvårdnaden (a.a). Resultatet styrker därför att när vi som sjuksköterska arbetar är det viktigt att tänka på att i mötet med personer med denna sjukdom ha en stor förståelse

för deras livsvärld. I Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor är det sjuksköterskans uppgift att hjälpa personer som är sjuka att förstå och ta ansvar över sin situation för att kunna bli frisk från sin sjukdom (a.a). Att som sjuksköterska vara medveten om att identitetsskapandet är betydelsefullt för personerna med anorexia nervosa och att det därför är av stor vikt att vara lyhörd och skapa en trygghet för personerna även utanför sin sjukdom. Därför är viktigt att sjuksköterskan arbetar utifrån personernas upplevelse av att leva med anorexia nervosa och se till personens erfarenheter. På så sätt är sjuksköterskan med och påverkar vilket kan minska belastningen på olika vårdinrättningar i samhället (Socialstyrelsen, 2005).

Personer med anorexia nervosa har ett starkt behov av stöd som inte alltid tillgodoses av omgivningen. I resultatet framkom det att relationer var något som samtliga personer upplevde som svårt. Det var tydligt att ett självförtroende saknades även om det sades i resultatet att familjen var stödjande så framkom det att det var föräldrarnas förväntningar som stressade och präglade deras beteende. Utifrån ett sjuksköterskeperspektiv måste vi alltid ta till vara på de stödjande relationerna som finns i personernas liv och på så sätt sträva mot ett optimalt stöd för de sjuka. En önskan om tillgänglig personal fanns men istället upplevde personerna att personalen tyckte att de var svåra och negativa. I studien av Bannatyne och Stapleton (2014) bekräftades det att upplevelsen som de sjuka hade faktiskt förstärktes av vårdpersonalen. Det fanns en stigmatisering i vården och Carveth (1995) menade att denna stigmatisering gjorde att vården blev sämre (a.a). I tidigare forskning av Finelli (2001) menade han att beteendet hos personer med anorexia nervosa började långt innan de gick ner i vikt, om den forskningen ska tillämpas så måste sjuksköterskan få en förståelse för personernas livsvärld och arbeta utifrån att personerna får stöd från anhöriga för att lyckas i återhämtningen (a.a). Utifrån ett sjuksköterskeperspektiv är det viktigt att ständigt utveckla sin kunskap och förmåga till empati genom att ta till vara på personens upplevelse av sjukdomen. Därmed stärks personalens engagemang för personer med anorexia nervosa vilkas upplevelse av att känna sig svåra och negativa troligen skulle minska. Suzie Kim (2000) menar med sin yrkesdomän att förmåga att se personerna utifrån deras behov och att bygga tillit kan leda till en förbättrad sjukvård och ett minskat stigma. Hon menade att om personalen fick en ökad förståelse för personer med långvariga sjukdomar kunde mötet bli mer gynnsamt (a.a).

För att uppnå en lyckad återhämtning behövs en bra utslussningsfas mellan slutenvård och hemmet. I resultatet framkom det att det fanns mycket oro i behandlingen som påverkade personerna negativt och de kände sig inte delaktiga. Personerna i behandlingen upplevde en oro, ångest, känsla av sänkt kontrollnivå och en stor osäkerhet. Här finns en motsägelse i resultatet då vissa deltagare uttryckte att behandlingen hjälpte dem att släppa på kontrollen och att delaktigheten var oviktigt. Det uppmärksammades även i resultatet att det terapeutiska stödet var av stor vikt för en god återhämtning. Det fanns dock delade meningar om stödets betydelse i utslussningen. I studierna av De la Rie, Noordenbos, Donker och Van Furth (2006) och Albeskov (2008) fann forskarna att en terapeutisk allians optimerade resultatet av behandlingen och livskvalitén. De menade att individualiserad behandling skulle varit effektivare och personerna skulle vara mer villiga att acceptera behandlingen. (a.a). Detta menar även Ekman et al. (2011) i en studie om personcentrerad vård. Forskarna sa att om behandlingsplaner upprätthölls så främjades hälsan och patienttillfredsställelsen ökade (a.a). För att göra personer med anorexia nervosa mer delaktiga i sin behandling styrs sjuksköterskans arbete av etiska principer. En av dessa är att sjuksköterskan har ansvaret att stärka personens autonomi, vilket innebär att den personliga handlingsfriheten vid val som berör den enskilda människan framkommer. På så sätt bidrar sjuksköterskan till att möjliggöra vården för personer med anorexia nervosa och utveckla deras egna förhoppningar och önskemål. Det skulle innebära att personerna har full självkontroll, kunskap om egna önskemål och förmåga att bli delaktiga. För att sjuksköterskan ska kunna få personerna att ta mer ansvar och bli autonoma är det av stor vikt att sjuksköterskan återigen visar sin förståelse för personernas upplevelse i deras livsvärld av att leva med anorexia nervosa (Stryhn, 2007). Trots att vissa utsagor som resultatet visar att delaktighet är mindre betydelsefullt så menar Centrum för personcentrerad vård (2015) att om vården utgår från personens situation och individanpassas utifrån resurser och hinder ökas förutsättningarna för att kunna uppnå goda mål i behandlingen (a.a). Eftersom Socialstyrelsen (2015) har rapporterat att insjuknandet i anorexia nervosa ökat och Ätstörningsenheten (2015) menar att återfallsrisken är hög är det viktigt att sjuksköterskan ser till personens bästa för att skapa en bra utslussningsfas mellan slutenvård och hemmet (a.a). Det behövs forskning och utvecklingsarbete för att undersöka hur en sådan utslussningsfas bör organiseras för att optimera återhämtningen för personer med anorexia nervosa. Munsch (2014) menade att samhället är skapat för att människor ska se ut på ett visst sätt och därmed ökar också risken för nyinsjuknande (a.a). Därför är det av stor vikt att personerna blir väl förberedda på att lämna slutenvården och får mer uppföljning som

då minskar rädslan för återfall. När en lyckad återhämtning uppnås minskar återfall vilket leder till en minskad belastning på akutmottagningen och så även en mindre kostnad för samhället.

SLUTSATS

För att uppnå en optimal omvårdnad krävs att sjuksköterskan ökar sin förståelse för att leva med anorexia nervosa. En möjlighet är att utgå från en personcentreradvård där varje sjuk person ses som en egen individ. När personalen ökar sin förståelse för personernas livsvärld och ökar sin kunskapsutveckling minskar möjligen risken för återfall eller andra destruktiva beteende. Sammanfattningsvis behövs det ytterligare kunskap och forskning inom omvårdnad av anorexia nervosa för att tillgodose personernas behov i mötet på en allmänsjuksköterskas arbetsplats.

REFERENSER

Abelskov, C. (2008). Anorexia – in between illness and identity. (18).

Bannatyne, A. & Stapleton, P. (2014). Educating Medical Students About Anorexia Nervosa: A Potential Method for Reducing the Volitional Stigma Associated With the Disorder. *The Journal of Treatment & Prevention*. (23): 115-133.

Bergh, C., Callmar, M., Danemar, S., Hölcke, M., Isberg, S., Leon, M., Lindgren, J., Lundqvist, A., Niinimaa, M., Olofsson, B., Palmberg, K., Pettersson, A., Zandian, M., Asberg, K., Brodén, U., Maletz, L., Court, J., Lafeta, L., Björnström, M., Glantz, C., Kjell, L., Rönnskog, P., Sjöberg, J. & Södersten, P. (2013). Effective treatment of eating disorders: Results at multiple sites. *Behavioral Neuroscience*. (127): 878-889.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2013). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 305-314). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2013). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 115-125). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. & Henricson, M. (2013). Kvalitativ design. I M Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.

Carveth, J. A. (1995). Perceived patient deviance and avoidance by nurses. *Nursing Research*; 44 (3): 173-178.

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet, GPCC. (2015). *Allmänt om personcentrerad vård*. Hämtad 9 februari, 2015, från Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet.

De la Rie, S., Noordenbos, G., Donker, M. & Van Furth, E. (2006). Evaluating the treatment of eating disorders from patient's perspective. *International Journal of Eating Disorders*. (39): 667-676.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. (10): 248-251.

Finelli, L-A. (2001). Revisiting the identity issue in anorexia. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*. (8)

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Liber AB.

Friberg, F. (2014). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F Friberg. (Red.), *Dags för uppsats* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2014). Att göra en litteraturoversikt. I F Friberg. (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Frilund, B. (2013). Kritisk incident teknik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 177-189). Lund: Studentlitteratur.

Guba, E-G. (1981). Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries. *ERIC/ECTJ Annual review paper*, (29): 75-91.

- Graubeak, A-M. & Hall, E. (2012). Patientologi- Från berättelse till grundläggande värderingar. I A-M. Graubeak (Red.), *Patientologi: Personcentrerad vård i teori och praktik*. (s. 79- 106). Stockholm: Natur och kultur.
- Henricson, M. (2013). Diskussion. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslagen. (2014). 1982:763. Hämtad 3 februari, 2015, från Regeringskansliets rättsdatabaser.
- Kjellström, S. (2013). Forskningsetik. I M Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-94). Lund: Studentlitteratur.
- Kristoffersen, N-J. (2000). Sjuksköterskans yrkes och ansvarsområde inom hälso- och sjukvården. I N-J Kristoffersen. (Red.), *Allmän omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB.
- Kunskapscentrum för ätstörningar. (2014). Hämtad 21 januari, 2015, från Kunskapscentrum för ätstörningar, <http://atstorningar.se/statistik-over-atstorningar-i-sverige/>
- Michaelsen, J-J. (2012). Svåra patienter. I A-M Graubaek. (Red.), *Patientologi: Personcentrerad vård i teori och praktik* (s. 216-229). Stockholm: Natur och kultur.
- Munsch, S. (2014). Study protocol: psychological and psychological consequences of exposure to mass media in young women- an experimental cross-sectional and longitudinal study and the role of moderators. *BMC Psychology*. (2): 37.
- Ottosson, H. & Ottosson, J-O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber AB.
- Socialstyrelsen. (2015). *Anorexia nervosa*. Hämtad 21 januari, 2015, från Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 3 juni, 2015. Från Socialstyrelsen.

Stryhn, H. (2007). *Etik och Omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svenska sjuksköterskeföreningen (2012). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening.

Synonymer. (2015). Upplevas. Hämtad 21 januari, 2015, från synonymer.

Tyler, I. & Birmingham, C-L. (2001). The interrater reliability of physical signs in patients with eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*. (30), 343-345.

Vetenskapsrådet. (2004). Hämtad 17 maj, 2015, från vetenskapsrådet.

Williams, S. & Reid, M. (2012b). 'It's like there are two people in my head': A phenomenological exploration of anorexia nervosa and its relationship to the self. *Psychol Health*. (27), 798-815.

Bilaga 1

Sökschema för systematisk datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (tex. MESH-term, abstract, nyckelord, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
2015-04-05	Cinahl	1 2 3 4 5	Anorexia Nervosa Experience Qualitat* 1 AND 2 3 AND 4	Adult: 15 and older. Publication date 2005-2015	Cinahl headings Keyword All text (fritext)	2334 98902 72845 102 30 19	19	7
2015-04-07	Pubmed	1 2 3 4 5	Anorexia Nervosa Experience Qualitative 1 AND 2 3 AND 4	Adult: 15 and older. Publication date 2005-2015	Pubmed MeSH terms Pubmed MeSH terms All text (fritext)	13289 467660 144141 262 32 32	32	4
2015-04-15	PsycINFO	1 2 3 4	Anorexia Nervosa Experience Qualitat* 1 AND 2 AND 3	Adult: 18 and older. Publication date 2005-2015. Outpatient	All text (fritext) All text (fritext) All text (fritext)	9492 303122 151542 116 77 9	9	3

Bilaga 2

Artikelöversikt * Endast relevant grupp för syftet har använts.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Williams, S. And Reid, M. UK 2008	Understanding the experience of ambivalence in anorexia nervosa: the maintainer's perspective	The aims were (1) to explore their experiences and understanding and (2) to determine how their positive attitudes to anorexia may affect maintenance, recovery and treatment.	Deltagarna bestod av 13 kvinnor och 1 man i åldern 18-36. En internationell studie. Ett frågeformulär utformades och skickades ut till deltagarna online. Frågorna utformades för att undersöka deras förståelse för anorexi utifrån livserfarenheter.	Frågorna diskuterades i diskussionsforum online. Deltagarna var anonyma. Forumet var aktivt i fem veckor och ämnet varierade under veckorna. Forskarna besökte sidan med jämna mellanrum för att kunna ställa fler frågor. Data analyserades med hjälp av Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), för att identifiera deras skilda upplevelser och betydelser av ett fenomen.	Två övergripande teman framkom. 1: ambivalens och konflikter om anorexia nervosa. Konflikt mellan tron om att anorexi gav en känsla av kontroll och att anorexian hade kontroll över dem. 2: Framkom att där fanns en rädsla för återhämtning, rädsla för att gå upp i vikt och bli tjock. De var rädda för att förlora kontrollen som de kände att de hade.	Pålitlighet- Är hög då det är två forskare deltog vid analysprocessen. Tillförlitlighet- Resultat är relevant utifrån syftet. Verifierbarhet- Är låg då frågorna diskuterades på forum, olika ämnen användes saknade kontinuerlig analys. Överförbarhet- Forskarna valde att bara ha en man som deltog. Med ett mer varierat urval så hade överförbarheten därmed stärkts.
Kyriacou, O., Easteer, A. And Tchanturia, K. UK 2009	Comparing views of patients, parents, and clinicians on emotions in anorexia: a qualitative study	The aims of this study are to establish what the most commonly experienced problems are relating to emotional processing in patients with AN from the perspective of patients with AN, their parents and clinicians.	Deltagarna bestod av tre olika grupper: patienter (sex st), föräldrar, personal* Ett demografiskt frågeformulär gavs ut till alla deltagare.	Studien godkändes av en lokal etisk kommitté. Skriftligt samtycke erhöles av samtliga deltagare. En induktiv tematisk analys genomfördes utifrån frågeformuläret. Två forskare analyserade materialet. Allt material granskades upprepande gånger och kodades för klustring och gruppering av teman.	Det framkom olika teman. 1: Emotionell medvetenhet och förståelse. 2: Oförmåga att hantera känslor. 3: Uttryck av känslor och negativa föreställningar. 4: Känslomässiga reaktioner. 5: Sociala relationer.	Pålitlighet- Är hög då analysprocessen genomfördes av två forskare. Tillförlitlighet- Är hög eftersom resultatet svarade på syftet. Verifierbarhet- Metoden kändes väl genomförd och kan återupprepas. Överförbarhet- Är hög då forskarna fokuserat på tre olika grupper, men i denna studie har endast personernas upplevelse analyserats.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Yeshua-Katz, D. And Martins, N. Indien 2012	Communicating Stigma: The Pro-Ana Paradox	1: What are the perceived motivations of pro-ana blogging? 2: What are the perceived benefits of pro-ana blogging? 3: What are the perceived drawbacks of pro-ana blogging?	Deltagarna bestod av 33 kvinnor i ålder 15-33 från sju olika länder. Semistrukererat intervju-schema med tre teman.	En pilotintervju genomfördes för att mäta längden på intervjun och kontrollera frågorna. Sedan reviderades frågorna för att förbättra begriplighet och göra den fullständig. Intervjuerna utfördes via telefon, Skype och E-post. Deltagarnas identitet skyddades. Grounded Theory användes för att dela in data i kategorier och sedan analysera förhållande mellan nyckelkategorierna. Forskarna läste utskriften två gånger och kodade de. Induktiv metod användes för att se likheter och skillnader.	Tre motiv för att blogga identifierades. 1: Socialt stöd. För att slippa känna sig ensamma och hitta andra likasinnade. 2: Hantera stigma. För att klara av det sociala ogillandet får de dölja sina känslor och rätta jag. 3: Självuttryck.	Pålitlighet- Är hög då två forskare genomfört studien. Tillförlitlighet- Anses vara hög då resultatet svarar på syftet. Verifierbarhet- Är låg då intervjuerna utfördes via telefon, skype och e-post vilket försvårar att återupprepa metoden. Överförbarhet- Är hög då det är många deltagare från olika kulturer. Kontextbeskrivningen är tydlig.
Federici, A. And Kaplan A-S. Canada 2008	The Patient's Account of Relapse And Recovery in Anorexia Nervosa: A Qualitative Study	The purpose of this study was to explore the subjective accounts of weight-recovered female patients, who met DSMIV criteria for anorexia nervosa (AN), regarding their views of their illness following weight restoration.	Deltagarna bestod av 15 kvinnor i ålder 18 eller äldre. Inklusionskriterier var ett BMI på 20 och som för ett år sedan slutfört en framgångsrik behandling.	Alla deltagare undertecknade samtycke innan studien och den fick etiskt godkännande av TGHs forskningsetik. Deltagarna intervjuades och hade gott om tid att diskutera sina tankar. Intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant i textdata. Transkripten lästes i detalj och en kort sammanfattning gjordes för att fånga teman. Kvalitativ forskningsprogramvara (Nvivo 2.0) användes som stöd vid analys.	Sex centrala kategorier funna. 1: Inre motivation till förändring. 2: Återhämtning som en "work in progress". 3: Upplevda värdet av behandlingen, erfarenhet. 4: Utveckla stödjande relationer. 5: Medvetenhet om negativa känslor.	Pålitlighet- Är hög då intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant. Tillförlitlighet- De sex kategorierna är relevanta i förhållande till syftet, vilket ger en hög tillförlitlighet. Verifierbarhet- Det fanns tid för tankar & diskussion, analys går att göras om. Överförbarhet- Anses hög då deltagarna har kommit lika långt i sin återhämtningsprocess.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Skårderud, F. Norge 2007	Shame and Pride in Anorexia Nervosa: A Qualitative Descriptive Study	To define shame and describe types and subtypes of shame and their relations to symptoms and meaning in anorexia nervosa. The study will also describe the possible role of pride, as a contrasting emotional and cognitive experience.	Deltagarna var 13 kvinnor i åldern 16-39. Inklusionskriterier: de som diagnostiserats med Anorexia nervosa. Data samlades in under två år då det fanns kriterier att uppfylla för att delta. Intervjun utfördes av deras terapeut.	Studien godkändes av norska medical ethical kommitté Deltagarna informerades verbalt och skriftligt, om studien, frivillighet och deras terapeut dubbla roll som kliniker och forskare. Samtycke undertecknades. Intervjuerna var semistrukturerade. Transkriberande av data utfördes. Det insamlade materialet kodades och den induktiva metoanalysen användes. Slutligen kategoriserades materialet ytterligare.	Huvudkategorierna som framkom var: 1: En allmän känsla av att vara ovärdig. 2: Fokus på skam. Ex på känslor och tankar som framkom var: avund, sorg, kroppsskam, utseende.	Pålitlighet- Är låg då det inte går att bevisa att forskaren har åsidosatt förförståelsen. Tillförlitlighet- Är hög då resultatet svarar på studiens syfte. Verifierbarhet- Är låg då studien är svår att göra om men däremot är resultatet överförbart i hög utsträckning till andra kvinnor med anorexia nervosa då deltagarna följts under en längre tid.
Patching, J. And Lawler, J. Australien 2008	Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: a life-history approach	The aim of the study was to gain a greater understanding of the entire experience of developing, living with and recovering from an eating disorder.	Deltagarna var 20 kvinnor i åldern 24-51. Inklusionskriterier: kvinnor, 18år eller äldre, som hade återhämtat sig från en ätstörning. Intervjuguide skickades först ut, sen skedde den riktiga intervjun på plats på ett kansli.	Studien godkändes av en etisk kommitté. Det gjordes ostrukturerade djupgående intervjuer, för att forskarna skulle fånga data om individens upplevelse och se samband. Intervjuerna tog 90-120min och bandades för att sedan transkriberas och läsas flera gånger. Materialet analyserades med en induktiv metod och en kategorisering gjordes. Forskarna identifierade samma teman.	Gemensamma teman växtes fram genom intervjuerna: kontroll, samhörighet och konflikter.	Pålitlighet- Är hög då intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant av flera forskare. Tillförlitlighet- Är hög då gemensamma teman svarar på syftet. Verifierbarhet- Ökar då deltagarna fått ut studien sedan tidigare och då hunnit tänka igenom svaren. Överförbarhet- Hade kunnat överföras till andra i pågående behandling, för att förebygga återfall.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Newton, M., Boblin, S., Brown, B. And Ciliska, D. Canada 2006	Understanding Intimacy for Women with Anorexia Nervosa: A Phenomenological Approach.	The intent of the secondary objective was to explore conceptualisations and experiences of intimacy.	Deltagarna bestod av 11 kvinnor från två olika öppenvårdsavd. Inklusionskriterier: Deltagaren skulle vara 18år eller äldre, diagnos av anorexia nervosa. Data samlades in i form av intervjuer.	Intervjuerna varade mellan 45-60min. Intervjuerna bandinspelades och sedan transkriberades ordagrant för analys. Resultatet lästes flera gånger av forskarna för att sedan komma fram till samma slutsats. Analysen gjordes utifrån IPA metoden.	De intima erfarenheterna hos kvinnorna var skiftande och några teman framkom: känslomässig närhet, hinder för känslomässig närhet, rädsla och icke-godkännande, sexuell och icke-sexuella uttryck.	Pålitlighet- Är hög då intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant av flera forskare. Tillförlitlighet- Studiens resultat är relevant till syftet och därmed är tillförlitligheten hög. Verifierbarhet- Utifrån metoden är verifierbarheten hög. Överförbarhet- Är hög då studien är utförd på två olika avd trots att urvalet är litet.
Espeset, E., Skårderud, F., Nordbø, R., Gulliksen, K., Geller, J. And Holt, A. Norge 2011	The concept of body image disturbance in anorexia nervosa: an empirical inquiry utilizing patients subjective experience.	In this study we have explored the concept of BID as it appears in the daily life of patient who suffer from anorexia nervosa.	Intervjuer med 32 kvinnors subjektiva upplevelse av en kroppsuppfattningsstörning, varav 20 stycken var i öppenvården och 12 stycken i slutenvården. Inklusionskriterier: 20-39 år, med anorexia nervosa diagnos.	Deltagarna fick skriftlig information. Alla intervjuerna spelades in och varade 75-120 min. Forskarna utgick från en två-fas studiedesign. Där de intervjuade 18 st deltagare utifrån deras upplevelse därav kroppsuppfattningen uppkom som en del av den, medan man använde resterande 14 st i intervjuer där man fokuserade utifrån kroppsuppfattningen i upplevelsen. Analysen utgick från grounded theory metoden.	Vissa deltagare såg sina kroppar som tunna, magra eller utan kvinnliga former, medan andra såg som feta, stora rumpor och slappa lår. När man räknade ut deras BMI eller klädstorlek, medgav de att de var en aning underviktiga. En objektiv syn på sitt utseende framkom endast när de såg sin egen spegelbild av misstag. Deltagarna beskrev att tankar, beteende och handlingar av sjukdomen stärker deras självförtroende.	Pålitlighet- Är hög då flera forskare analyserade materialet som blivit bandat. Tillförlitlighet- Kan diskuteras då resultatet inte riktigt svarar på syftet. Verifierbarhet- Studien kan göras om då metoden är väl strukturerad. Överförbarhet- Kan vara svårt att överföra eftersom de fått olika frågor. Dock är det många som har deltagit i studien.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datansamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Smith, V., Chouliara, Z., Morris, P., Collin, P., Power, K., Yellowlees, A., Grierson, D., Papageorgiou, E. And Cook, M. UK 2014	The experience of specialist in patient treatment for anorexia nervosa: A qualitative study from adult patient perspectives	This qualitative study aimed to explore experience of woman currently undergoing specialist inpatient treatment for anorexia nervosa.	Studie av 21 kvinnor, som fick behandling i slutenvård. Deltagandet var frivilligt och inget skulle påverka deras behandling Inklusionskriterier: 18-41 år.	Semistrukturerade intervjuer gjordes av första forskaren 2 gånger under 12 mån. Tid: 60 min. Intervjuer skrevs ner ordagrant av en annan forskare. Induktiv analys metod användes. Kodades och tema identifierades.	Förändringar i styrning: Upplevde förändring i deras kontroll, befrielse från sitt ätar beteende. Erfarenhet av övergången: Svårt att anpassa sig till behandlingsmiljön. Stressad under behandlingen. Sågs som en livräddning. Betydelsen av stödjande personal: Viktig i processen. Vill bli sedd som en hel människa. Dela med kamrater: Kände sig inte ensam, och kunde bli accepterade. Kunde också vara negativt, att de triggade varandras beteende. Processen för återvinning och självinsikt: Mödosam process, en kamp, höga nivåer av stress och trötthet. Beskrev det som en ökad självkänsla och självförtroende.	Pålitlighet- Är hög då både metod och analysprocessen har genomförts av fler forskare. Tillförlitlighet- Lämpligt utifrån syftet och resultatet var utifrån deras upplevelser. Verifierbarhet- Den kvalitativa metoden är tillräckligt bra för att studien ska kunna göras om i den utsträckningen. Överförbarhet: Resultatet skulle kunna tillämpas på andra enheter, men skulle bli mer överförbart om man använde sig av båda könen.
Refox, J. And Pascal, D. UK 2015	An exploration of the perceptions and experience of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on a eating disorders unit: an interpretative phenomenological analysis study.	The aimed of the study was to highlighted how the self is entwined with anorexia nervosa.	6 pers, ålder 19-50. Som har haft diagnosen anorexia nervosa minst 6 år. Alla hade genomgått minst 2 olika terapi behandlingar	Intervjun utfördes med 6 stora frågor samt följdfrågor. Tid 60-90 min. Intervjuerna spelades in och skrevs ordagrant ner. Analysen gjordes utifrån IPA metoden.	Att känslan av: Att man var sjuk var väldigt svårt. Processen var lång, kände sorg och förlust. Uppkomsten av sjukdomen var smygande. Erfarenhet av behandling/återhämtning: Kämpade mycket i början av behandlingen, kände sig lättad av att överlämna kontrollen till behandlingsenheten. Relationer: Kunde ej tillgodose sig relationer på ett korrekt sätt, självmordstankar och hat hos sig själva. Relationer med personal: Viktigt med förtroende. Deltagarna ville att personalen skulle hantera "vardagliga" känslor med dem. Kämpar med anorexia: En viktig roll i deras liv, känsla av isolering.	Pålitligheten- Är hög då den speglar deltagarnas upplevelser. Tillförlitligheten- Är hög då belysningen kommer fram i resultatet. Verifierbarhet- Studien skulle kunna göras om utifrån använd metod. Överförbarhet: Är hög men hade ytterligare kunnat ökas genom att fler deltagare medverka.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pemberton, K. And Refox, J. UK 2011	The experience and management of emotions on an inpatient setting for people with an: a qualitative study.	The aim of this study is to understand factors that were important in the care and emotional management of people with eating disorders on an inpatient unit.	4 deltagare rekryterades från 2 olika ätstörningsavd i England. En var en IVA-avd och den andra en AVA-avd. Alla deltagare diskuterades utifrån lämplighet med kunnig personal med uppföljning under tiden. BMI under 16. 1 man och 7 kvinnor. Ålder 25 och yngre.	Informerades skriftligt och skulle vända sig till sin personal för att ge ett svar. Deltagarna intervjuades, minnesanteckningar skrevs och deltagarna skrev dagbok. När datamättnad ansågs vara uppnått, tolkades materialet och tema identifierades. Analysen utfördes med IPA metod.	Svårigheter med känslor: Samtliga deltagare ansågs ha svårt med känslor och att namnge de. Förlusten av individualitet: De förklarade det som att inte vara tillräckligt bra, negativa reaktioner från personal och att det kändes som att personal misstrodde de. Identifierades med sjukdomen. Ångest var den drivande faktorn till beteendet, men personalen såg endast en attityd och inte känslorna.	Pålitlighet- Är hög då först personal utsåg lämpliga deltagare och olika metoder har använts för att spegla deltagarnas upplevelser. Tillförlitligheten: Är hög då resultatet svarar på syftet. Verifierbarhet- Studien skulle kunna göras om utifrån metoden som är genomförd. Överförbarhet: Är hög då olika avd använts och datamättnad har uppnåtts.
Wooldridge, T., Mok, C. And Chiu, S. USA 2013	Content analysis of male participation in pro-eating disorder web-site.	The aimed of this study was to explore how male make use of Pro-ana forums.	689 fall av manligt deltagande på olika forum genom endast sökning på internet på olika nyckelord.	En fördjupad läsning gjordes av all rådata som förekom på forumen och begrepp, tema identifierades. Efter det hade en kodbok utvecklats med riktlinjer och exempel för att säkerställa tillförlitligheten i studien. En induktiv metodanalys användes för granskning av materialet.	Att vara aktiv på olika forum ansåg de att de fick social support, psykiskt stöd och ge information. Negativa sidor: stöd till ytterligare viktnedgång. Andra menar på att de fick stöd i sin återhämtning. Vissa sökte efter hjälp till andra länkar att läsa om olika "hjälpverksamheter". Det framkom att män med anorexia nervosa kände en stor utanförskap men kunde genom forum känna sig mer accepterad. Känner sig ensamma och isolerade i sin sjukdom, men kände även så innan de insjuknade.	Pålitlighet- Är måttlig då det inte framkommer hur många forskare som deltagit i analysprocessen. Tillförlitligheten: Resultatet är relevant utifrån syftet. Verifierbarhet- Att kunna göra om denna studie genom studiens metod är nästintill omöjligt, antingen hittar man inte deltagarna igen eller så finns det mer information. Överförbarhet: Låg. Det behövs mer forskning på män med anorexia nervosa för att öka förståelsen och för att göra det mer överförbart.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamling smetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Doris, E., Westwood, H., Mandy, W. And Tchanturia, K. UK 2014.	A qualitative study of friendship in patient with and possible autism spectrum disorder.	Aimed to avaluate the friendship experience of seven patients with anorexia nervosa who presented with possible autism spectrum disorder traits.	7 vuxna kvinnor deltog, alla var från en ätstörningsenhe t i London. 5 deltagare var i slutenvård och 2 i öppenvård. Inklusionskriter ier: Med diagnosen anorexia nervosa med drag av autism.	Alla deltagare informerades muntligt, forskarna förklarade syftet och att alla intervjuer spelades in på band men var anonymt. Intervjuerna transkriberades manuellt av en forskare och kodades av 2 andra forskare, som i sin tur kodade om de för att sedan identifiera 4 olika tema utifrån deras likheter. En induktiv metodanalys användes för granskning av materialet.	Limited Social Network: Alla deltagare hade svårigheter att namnge 1 eller flera vänner. 5 deltagare hade ingen bästa vän. 1 deltagare sa att det var svårt att bilda nya vänskaper. Ensamma. Brist på personlig kontakt eller kommunikation: Alla deltagare uppgav att de vännerna som de hade träffade de väldigt sällan. Vissa hänvisade till sms, epost eller annat elektroniskt hjälpmedel för att hålla kontakt. Svårighet att förstå begreppet vänskap: När de ombads att beskriva en vän kunde de inte ge konkreta svar. Vissa kunde inte se skillnaden på vänskap och bekant. Fokus för uppmärksamheten bort från Självvet: Deltagarna ansåg att deras vänskap till andra var viktigare än deras egna behov.	Pålitlighet- Är hög då flera forskare har deltagit i processen. Tillförlitlighet- Resultatet är relevant utifrån syftet. Verifierbarhet- Är hög då metoden är välgjord. Överförbarhet- Beskrivningen av känslor hade kunnat överföras till andra enheter med denna kombination av diagnoser.