

EXAMENSARBETE

Hösten 2009

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, kandidatnivå*

Unga kvinnors tillfrisknande från anorexia nervosa

Författare

Paula Ekström
Anna Wendelin

Handledare

Gabriella Nilsson

Examinator

Kerstin Samarasinghe

Unga kvinnors tillfrisknande från anorexia nervosa

Författare: Paula Ekström och Anna Wendelin

Handledare: Gabriella Nilsson

Litteraturstudie

Datum 2010-01-22

Sammanfattning

Bakgrund: Anorexia nervosa blir allt vanligare bland unga kvinnor. Med rätt behandling och stöd tillfrisknar ändå de flesta från sin ätstörning. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att ur en ung kvinnas perspektiv som har haft anorexia nervosa, beskriva faktorer som har betydelse för tillfrisknandet från ätstörningen, för att sjuksköterskan ska få en ökad förståelse för unga kvinnor med anorexia nervosa och därmed kunna hjälpa dem. **Metod:** Litteraturstudien baseras på tio vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa, som analyserades och utformades till studiens resultat. **Resultat:** De faktorer som hade betydelse för tillfrisknandet var att den unga kvinnan själv kom till insikt om sin sjukdom och lärde sig begripa och hantera sina känslor, sin självbild och självkänsla.

Tillfrisknandet påverkades även av den unga kvinnans egen motivation till att vilja tillfriskna och ändra sitt matbeteende. Resultatet visade att sjuksköterskan hade en viktig roll i att vägleda den unga kvinnan med anorexia nervosa genom tillfrisknandeprocessen. Andra personer som familj, vänner, partner, terapeuter och sjukvårdspersonal hade också en betydelsefull roll, men även aktiviteter för att sysselsätta sig var viktigt. **Slutsats:** För att en ung kvinna med anorexia nervosa ska kunna tillfriskna krävs rätt stöd från familj och vänner men även sjuksköterskor med rätt utbildning har en betydelsefull roll i att stödja kvinnan till ett liv utan anorexia nervosa.

Nyckelord: anorexia nervosa, tonåring, ung kvinna, rehabilitering, tillfrisknande, tillfrisknandefaktorer och behandling.

Young women's recovery from anorexia nervosa

Author: Paula Ekström and Anna Wendelin

Supervisor: Gabriella Nilsson

Literature review

Date 2010-01-22

Abstract

Background: Anorexia nervosa is increasing more and more among young women, although with accurate treatment and support most of them recover from their eating disorder. **Aim:** The aim of the literature study is to describe factors of importance concerning recovery from an eating disorder from a young woman's perspective, in order for nurses to receive an increased understanding of young women with anorexia nervosa. **Method:** The literature study is based on ten scientific articles, qualitative as well as quantitative, which were analysed to obtain the result of the study. **Result:** Factors of importance for recovery were that the young woman herself obtains an awareness of her disease and learns to understand and handle her feelings, her self-image, self-esteem and the young woman's motivation and will to get well and to change her eating habits. In addition the result also shows that nurses have an important role in guiding the young woman in her process of recovery, as well as family, friends, partners, therapists and remaining medical staff. Finally occupational activities are also vital for the recovery process. **Conclusion:** In order for a young woman suffering from anorexia nervosa to recover she needs support from family and friends but especially from nurses with suitable training and education. They have an important role in supporting the young woman on her way to recovery to a life without anorexia nervosa.

Keywords: anorexia nervosa, adolescent, young women, rehabilitation, recovery, recoveryfactors och treatment.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Urval.....	8
Undersökningens genomförande.....	9
Etiska överväganden och undersökningens betydelse.....	10
RESULTAT	11
Komma till insikt	11
Motivation.....	12
Känslor och självbild	13
Stöd och hjälp	14
Sysselsättning.....	17
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	19
Begriplighet.....	19
Hanterbarhet	19
Meningsfullhet.....	20
Vikten av utbildade sjuksköterskor.....	20
Slutsats	21
REFERENSER	23

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Kvalitetsgranskning

BAKGRUND

Ätstörningar blir allt vanligare på grund av att unga kvinnor som söker sin identitet lätt faller offer för den kroppsfixering och de smalhetsideal som framställs i media (Sandeberg 2005). Det finns flera olika former av ätstörningar och de tre vanligast förekommande är bulimi nervosa som även kallas för hetsätning, ätstörning utan närmare specifikation (UNS), där personer visar atypiska ätstörningssymtom och slutligen den tredje ätstörningen anorexia nervosa (a.a.). Anorexia nervosa betyder enligt Nationalencyklopedin ordagrant nervös aptitlöshet och visar sig som självsvält eller andra åtgärder för att gå ner i vikt (Clinton & Nilsson 2008; Nationalencyklopedin 2009). Denna ätstörning debuterar vanligast i tonåren. I Sverige förekommer anorexia nervosa hos cirka en halv procent av unga kvinnor i åldern 14-24 (Sandeberg & Bengtsson 2009). Av alla som får anorexia nervosa är 95 procent unga kvinnor och fem procent är unga män (Zandian, Ioakimidis, Bergh & Södersten 2007).

Enligt DSM-IV, som är den diagnosmanual som används inom psykiatrin för att ställa diagnos, finns fyra kriterier för anorexia nervosa. Vilket är att den drabbade vägrar hålla kroppsvikten över 85 procent av den förväntade för sin ålder och längd, att personen trots att hon redan är underviktig har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, att hon har störd kroppsupplevelse och att självkänslan är överdrivet påverkad av detta och till sist amenorré som är utebliven menstruation (MINI-D IV 1995).

Anorexia nervosa kan pågå från ett till flera år. Hos ca tolv procent är anorexia nervosa oförändrad och hos ca sex procent blir den försämrad. Drygt en halv procent dör i anorexia nervosa eller något följdillstånd, som till exempel somatiska komplikationer, infektion eller suicid, men cirka 82 procent tillfrisknar efter hand (Nationalencyklopedin 2009; Sandeberg & Bengtsson 2009). Tonåringar har bättre prognos att tillfriskna än vuxna (Guarda 2007). Anorexia nervosa är en sjukdom som många döljer, därför tar det tid innan sjukdomen upptäcks (Jordan, Redding, Troop, Treasure & Serpell 2003). Nationalencyklopedin betecknar tillfrisknande som att efter hand återfå hälsan (Engström & Marklund 1998). Att betona det friska i människan istället för att fokusera på sjukdom, att tänka hälsa och få fram de hälsobringande faktorerna hos individen kallas för salutogenes och begreppets grundare är

Aaron Antonowsky. Han ställde sig frågan hur det kommer sig att vissa klarar sig med hälsan i behåll, trots att de varit utsatta för svår stress. Från denna frågeställning utvecklade han sin teori om Känsla av sammanhang (KASAM). För att kunna mäta KASAM har Antonowsky tagit fram och utvecklat ett frågeformulär som innefattar frågor enligt de tre delkomponenterna: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Beroende på hur individen uppfattar sin tillvaro så rör hon sig mellan en stark och en svag KASAM (Antonowsky 2005). En hög nivå innebär att individen har en stark KASAM, som är viktig för att upprätthålla och sträva mot hälsa genom att individen lättare kan hantera livets utmaningar, medan låga värden innebär motsatsen (Jakobsson 2008).

För unga kvinnor som söker hjälp inom vården för att tillfriskna och förbättra sin hälsa kommer sjuksköterskan att få en stor betydelse. I enlighet med Antonowsky (2005) menar författarna att sjuksköterskan behöver tänka och fokusera på det som är friskt hos den unga kvinnan, att ta tillvara på de resurser som hon har, det som hon kan och är bra på, samt utveckla och uppmuntra det som den unga kvinnan upplever som meningsfullt (Antonowsky 2005). Sjuksköterskan måste också förstå att unga kvinnor med anorexia nervosa oftast har en önskan att leva ett sundare liv vilket ofta leder till viktnedgång och viljemässig bantning (Gillberg & Hellgren 2004). Fixeringen för kropp och vikt förvärras allt eftersom matintaget minskar och vikten sjunker. Oftast får beteendet positiva effekter i ett tidigt skede, då energin ökar och skol- och idrottsprestationerna förbättras. Den unga kvinnan börjar mer och mer fixera sig vid mat, läser recept, städar ut allt onyttigt ur skafferiet och börjar övervaka matlagningen. Allt eftersom vikten sjunker börjar mer negativa effekter visa sig som att hon blir trött, isolerad, rastlös, ledsen, lättirriterad och sömnen störs vilket kan leda till depression, ångest och hon kan även utveckla tvångstankar och tvångshandlingar. I takt med att sjukdomen framskrider ses allt fler fysiologiska komplikationer som kan vara allt från hål i tänderna, tunt och sprött hår till förstoppning, elektrolytrubbningar och oregelbunden hjärtrytm (Gillberg & Hellgren 2004). De som trots detta har en önskan om att få barn kan uppleva en rädsla för viktuppgång och att få en tjock mage, men de som ändå föder barn känner sig oftast bekväma i sin roll som mamma (Nilsson & Häggelöf 2005). Anorexia nervosa är en komplex sjukdom vars orsaker debatteras såväl i medicinska kretsar som i samhället i övrigt och de orsaker som nämns är samhällets skönhetsideal, självbild,

personlighetsdrag som en medfödd sårbarhet eller svåra händelser i livet (Clinton & Nilsson 2008; Gillberg & Hellgren 2004).

Unga kvinnor med anorexia nervosa är oftast osäkra på sig själva och det kan leda till missnöje med den egna kroppen. Hon tror att viktnedgången är vägen till lycka, speciellt när hon får komplimanger av omgivningen och känslan av att ha kontroll över vikten och över själva livet förstärks (Strandberg 2000; Johansson 2002). För unga kvinnor som utvecklat anorexia nervosa är det viktigt att få hjälp så fort som möjligt, för ju längre tid som går desto svårare blir det att komma till rätta med problemen och desto starkare grepp tar svälten över både kropp och själ (Clinton & Norring 2002).

Unga kvinnor som söker hjälp för att tillfriskna behöver stöd till att börja äta igen och detta kan hon få genom professionella samtal, både individuella men också i grupp där hon får träffa andra med liknande problem. I psykoterapi, gruppterapi och familjeterapi kan hon till exempel få hjälp med självbilden, känslolivets, relationer eller svårigheter i utvecklingen mot att bli vuxen (Gillberg & Hellgren 2004). Det är betydelsefullt att som sjuksköterska ha familjeperspektivet i åtanke när omvårdnad och behandling planeras (Zandian et al. 2007), troligtvis lider hela familjen (Gillberg & Hellgren 2004). De flesta unga kvinnor som har anorexia nervosa behöver inte läggas in på sjukhus. Endast de som är undernärda och lider av sin undervikt bör läggas in (Clinton & Nilsson 2008).

Utvecklingen inom ätstörningar och anorexia nervosa går fram mot ökad förståelse för olika behandlingar. Vetskapen finns att inte bara en teori eller behandlingsmetod fungerar utan det förespråkas en mer individuell hantering av metoder för att uppnå olika mål inom anorexia nervosa behandlingen (Swanberg 2004). Behandlingen görs i två steg, det första handlar om viktkorrigerande, det andra om behandling av underliggande orsaker, som till exempel den dåliga självkänslan som många unga kvinnor med anorexia nervosa lider av (Clinton & Nilsson 2008). Många har en väldigt låg självkänsla och ser på sig själva som misslyckade. Omvårdnaden fokuserar på att hjälpa den unga kvinnan att börja äta, men hon behöver också hjälp med att bygga upp självförtroendet och stärka självkänslan (Gillberg & Hellgren 2004; Nationalencyklopedin 2009; Sandeberg & Bengtsson 2009). Återfall behöver inte

räknas som ett misslyckande, utan är snarare en naturlig del i tillfrisknandeprocessen och bör ses som ett steg på rätt väg i behandlingen (Jordan et al. 2003). Det behövs en varm, men fast hand för att kunna tillfriskna. Det är viktigt att sjuksköterskan vågar komma nära dessa unga kvinnor och att hon förstår vikten av att skapa en öm men stadig relation till dem för att hjälpa dem att tillfriskna (Gillberg & Hellgren 2004).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att ur en ung kvinnas perspektiv som har haft anorexia nervosa, beskriva faktorer som har betydelse för tillfrisknandet från ätstörningen, för att sjuksköterskan ska få en ökad förståelse för unga kvinnor med anorexia nervosa och därmed kunna hjälpa dem.

METOD

En allmän litteraturstudie har som syfte att skapa en översikt och göra en sammanställning av ett avgränsat ämnesområde som är baserat på vetenskapliga artiklar och avhandlingar (Polit & Beck 2008). Litteraturstudie som examensarbete innebär att studenten ska utveckla och fördjupa kunskaper i detta karaktärsämne. Det yttersta målet med en litteraturstudie är att få en ökad förståelse för valt ämne (Friberg 2006); i detta fall anorexia nervosa med fokus på tillfrisknandet. Uppsatsens resultat baserades på tio vetenskapliga artiklar som redovisar ny och relevant kunskap. Artiklarna som användes i uppsatsens resultat var studier med både kvalitativ ansats, vilket innebär att artiklarna strävar efter att beskriva, förstå, förklara och tolka och kvantitativ ansats där det mätbara fångas (Forsberg & Wengström 2003).

Urval

Alla artiklar som användes berörde ämnet anorexia nervosa och tillfrisknande. De granskades med inspiration från Graneheim & Lundman (2003) genom att först läsa titeln och syftet, för att sedan läsa metoden, abstract och slutligen läsa resultatdelen. På så vis hittades artiklar som svarade på syftet och ansågs vara trovärdiga.

Inklusionskriterier var unga kvinnor med anorexia nervosa. Artiklarna som användes innehöll studier som var gjorda när de unga kvinnorna tillfrisknat. Eftersom det var individuellt vid vilken ålder tillfrisknandet kunde ske och när de kände sig redo att orka

prata om sin sjukdom anorexia nervosa och tillfrisknandet, kom ingen specifik ålder att exkluderas. Många deltagare i studierna hade varit friska från sin sjukdom i flera år när de medverkade i studierna. Alla artiklar som användes var vetenskapligt granskade, så kallat Peer Review.

Artiklar som innehöll både anorexia nervosa och bulimi nervosa användes i resultatet, eftersom dessa artiklar var uppdelade så att det tydligt framkom vad som berörde anorexia nervosa. Även artiklar som handlade om både unga kvinnors och unga mäns tillfrisknandefaktorer användes, eftersom de artiklar som valdes ut och användes i resultatet beskrev tillfrisknandefaktorerna för unga kvinnor och unga män lika. I artiklarna som användes kunde det inte märkas vilka upplevelser som var unga kvinnors och vilka som var unga mäns.

Exklusionskriterier var artiklar som var skriva på annat språk än svenska och engelska på grund av författarnas språkbegränsningar. För att begränsa studien till att beröra ämnet anorexia nervosa uteslöts många artiklar. De artiklar som uteslöts handlade om andra typer av ätstörningar, följsjukdomar som benskörhet, förändringar i hjärnan och gynekologiska komplikationer.

Eftersom anorexia nervosa är ett ämne som börjar få mer uppmärksamhet inom forskning gjordes en begränsning mellan åren 2000-2009 för att få fram så relevanta artiklar som möjligt.

Undersökningens genomförande

Sökningen av vetenskapliga artiklar gjordes via databaserna Cinahl, Pubmed, Science Direkt, Ebsco Host, men sökningar gjordes även i Vård i Norden och Samsök. De artiklar som hittades i olika databaser men som inte fanns i fulltext söktes via Samsök för att på så vis finna artiklarna i fulltext. Men de artiklar som ändå inte fanns i fulltext kom att beställas.

De sökord som användes var anorexia nervosa, adolescent, women, young women, rehabilitation, recovery, risk, recoveryfactors, factors, KASAM, treatment och eating disorder. Sökorden användes med hjälp av trunkering, där ordstammen skrivs och avslutas

med trunkeringstecknet * för att få alla böjningsformer av ordet (Forsberg & Wengström 2003; Friberg 2006). Booleska operatörerna AND och NOT användes för att öka men även begränsa antalet artiklar (Forsberg & Wengström 2003). Avgränsningarna gjordes även för att artiklarna skulle svara på syftet.

Manuell sökning gjordes bland c-uppsatser i DiVA för att granska deras referenslistor och finna väsentliga artiklar. På hemsidan www.ätstörning.se finns vetenskapliga artiklar publicerade. Där hittades en artikel och en doktors avhandling. Alla sökningar finns presenterade i bilaga 1 och artiklarna som användes till resultatet sammanfattades i en artikelöversikt i bilaga 2. I artikelöversikten benämns artiklarna med hög, låg och medel kvalitet enligt Fribergs (2006) kvalitetsgranskning som finns i bilaga 3.

För att organisera de kvalitativa och de kvantitativa data användes en induktiv analysmetod, vilket innebär öppen kodning, skapande av kategorier och underkategorier för att slutligen få ett resultat. Med öppen kodning menas att anteckningar skrevs i texten medan den lästes (Elo & Kyngäs 2007). Det skrivna materialet lästes igen och så många enheter som möjligt som svarade mot syftet skrevs ner i marginalen för att beskriva alla aspekter i innehållet. Enheterna samlades sedan ihop från marginalen till ett kodningsblad och grupperades under subkategorier och huvudkategorier (Elo & Kyngäs 2007). Huvudkategorierna kom att bli *komma till insikt, motivation, känslor och självbild, stöd och hjälp, sysselsättning* och dessa kom att användas som rubriker i resultatet.

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

De artiklar som användes var byggda på empiriska studier och författarna till artiklarna hade ansökt och fått sina studier granskade och godkända av en etisk kommitté, i enlighet med Forsberg och Wengström (2003). Metoden i de vetenskapliga artiklarna granskades noggrant i enlighet med Stryhn (2007) för att kontrollera att informanternas identitet i studierna var skyddad.

Eftersom denna litteraturstudie baseras på ny och relevant vetenskap, önskar författarna att uppsatsen ska kunna bli en hjälp för sjuksköterskor som arbetar med unga kvinnor med anorexia nervosa och att sjuksköterskorna skall kunna omsätta denna teoretiska

kunskap till praktisk användbar. Med det hoppas författarna att förståelsen skall öka för unga kvinnor med anorexia nervosa.

RESULTAT

Tillfrisknandet bestod av hårt jobb. Det var jobbigt att hålla sig till den individuella planen gällande mat och att hela tiden våga ta risker med att vara öppen och ärlig. Allt detta kunde upplevas som mycket otäck. Därför var egenskaper som uthållighet, envishet och vaksamhet viktiga (Federici & Kaplan 2007).

De flesta unga kvinnor med anorexia nervosa upplevde att, trots det svåra och jobbiga de varit med om på grund av sin sjukdom, ändå kunde känna en tacksamhet för den erfarenhet som deras period av ätstörning gett dem. Många av dem som tillfrisknat från anorexia nervosa, upplevde sig till och med friskare än de människor som inte gått igenom en ätstörning (Björk & Ahlström 2007).

Komma till insikt

Att komma till insikt om sin sjukdom var viktigt, då den gav hopp om att saker kunde förändras och en inspiration till att vilja tillfriskna (Lamoureux & Botorff 2004; Vanderlinden, Buis, Pieters & Probst 2006), som i sin tur ökade motivationen till att vilja släppa taget om ätstörningen (Vanderlinden et al. 2006). För de unga kvinnor som på olika sätt kom i kontakt med döden kunde det vara ett avgörande. De fick då insikt om att deras sjukdom, anorexia nervosa, faktiskt kan leda till döden och på så vis kunde de välja livet. Även de somatiska följderna av anorexia nervosa, som hjärklappning och utebliven menstruation kunde vara ett uppvaknande (Nilsson 2007; Nilsson & Hägglöf 2006). I en studie av Björk och Ahlström (2007) beskrivs att tillfriskna som att kunna tackla problemen med mat och den ätstörning som tidigare fyllde deras liv. Många unga kvinnor kunde uppleva en speciell tidpunkt i livet då tillfrisknandet startade och den kunde komma plötsligt eller successivt (Nilsson 2007, Nilsson & Hägglöf 2006). En vändpunkt mot tillfrisknandet kunde vara att flytta eller byta skola (Lamoureux & Botorff 2004; Nilsson 2007; Nilsson & Hägglöf 2006; Tozzi, Sullivan, Fear, McKenzie & Bulik 2002). Det kunde vara en fördel att jämföra sig med andra som hade anorexia nervosa för att få insikt om sin sjukdom och på så vis få motivationen till att vilja ändra sitt sätt att tänka och börja reflektera över sin egen situation (Lamoureux & Botorff 2004).

Motivation

Motivationen till att vilja förändras kunde vara att få slippa följderna med anorexia nervosa, önskan om att bli hälsosamma och slippa se sig som sjuka (Federici & Kaplan 2007; Lamoureux & Bottorff 2004). De unga kvinnorna var tvungna att förstå sina problem gällande mat (Vanderlinden et al. 2006) och att deras beteende måste förändras för att tillfriskna (Björk & Ahlström 2007). Mål som kunde sättas upp var att försöka ha ett avslappnat sätt till mat, till exempel att varje dag äta varierad kost, äta allt, normala portioner och jämna mål. De behövde lära sig att äta tillsammans med andra och att inte undvika någon mat (Björk & Ahlström 2007; Vanderlinden et al. 2006), men även att acceptera, normalisera och nå målvikten (Vanderlinden et al. 2006). Det var betydelsefullt att ta små steg framåt för att leva ett nytt liv utan anorexia nervosa (Lamoureux & Bottorff 2004).

De behövde motivera sig att tänka positiva saker om sig själva och lära sig koppla av (Vanderlinden et al. 2006), acceptera sin vikt och ifrågasätta ohälsosamma tankar om både utseendet och vikten (Björk & Ahlström 2007; Federici & Kaplan 2007). Det fanns en stark inre vilja att inte återfalla i ätstörningen. Även fast risken att återfalla fanns, kände de unga kvinnorna att när de ändrade sitt beteende, var ätstörningen inte längre dominerade. Då upplevde de sig inte längre som sjuka och var därmed inte lika rädda för att återfalla i sin ätstörning (Björk & Ahlström 2007).

Det var viktigt att de unga kvinnorna kunde se sig själva som en central del i tillfrisknandet. Att de insåg att tillfrisknandeprocessen var för deras egen skull och att det var upp till dem själva om de ville att en förändring skulle ske (Federici & Kaplan 2007). Deras egna tankar, viljestyrka, insikt, beslutsamhet och envishet var en del av den inre motivationen till att vilja förändras (Nilsson & Häglöf 2006).

” I think that my own drive to get better and my commitment to myself had been incredibly important. I’m not doing it for anyone else because, as much as your parents and your friends care for you, it’s not their problem. This is up to me. I have to do this” (Federici & Kaplan 2007, s.4).

En betydelsefull faktor var att se sig själva som en drivkraft samt att känna sig trygga och övertygande om att de kunde ta sig ur sin sjukdom. Kunde den unga kvinnan se att det var hon själv som tog beslutet att vilja tillfriskna stärkte det hennes självförtroende och motiverade henne att vilja leva utan anorexia nervosa (Federici & Kaplan 2007). Under tillfrisknandefasen lärde de unga kvinnorna sig att uppskatta och tycka mer om sig själva, vara nöjda med sig själva och då utvecklades en betydligt bättre självkänsla (Björk & Ahlström 2007). Något som även ansågs vara viktigt var att våga älska för att bli älskad. När hon kände att hon dög i sina egna ögon kände hon sig uppmuntrad av sig själv och fick en känsla av att vara älskad och värdefull (Björk & Ahlström 2007). Detta gjorde henne mer glad och tacksam för det som hon faktiskt hade och hon kunde till och med känna en tacksamhet till sig själv (a.a.).

Känslor och självbild

Det skapades mycket ambivalenta känslor gällande tillfrisknandet (Keski-Rahkonen & Tozzi 2005). För att kunna tillfriskna behövde de unga kvinnorna lära sig känna igen, handskas med och uttrycka olika känslor, positiva som negativa (Björk & Ahlström 2007; Federici & Kaplan 2007) och inte längre känna rädsla för känslor som att vara ledsen, sur eller glad (Björk & Ahlström 2007). När de lyckades med detta kände de sig mera säkra på sig själva och fick en ökad förståelse för sig själva (Lamoureux & Bottorff 2004).

Det var nödvändigt att lära sig sätta ord på sina känslor och uttrycka sin mening men även att ta sig själv på allvar, lära sig tolerera sin osäkerhet (Lamoureux & Bottorff 2004; Vanderlinden et al. 2006) och att kunna lösa och hantera problem för att bli mer självsäker (Vanderlinden et al. 2006). När de accepterade sig själv och tog sina känslor på allvar, började de känna en inre harmoni (Björk & Ahlström 2007).

” I used to find it hard to say what I thought to certain people, but I think I’ve become much better at it now. I do what I feel like doing a bit more, what I want to do myself. I pay a bit more attention to my own feelings” (Björk & Ahlström 2007, s.937).

De unga kvinnor som gjorde framsteg i tillfrisknandet släppte en liten bit av sin sjukdom och därmed kunde känslor som rädsla, desperation och maktlöshet uppkomma (Lamoureux &

Bottorff 2004; Vanderlinden et al. 2006). När de väl släppte en del av sin sjukdom anorexia nervosa var de mer sig själva, men att släppa sjukdomen var också att släppa den enda saken i deras liv som de kände att de hade kontroll över, eftersom deras identitet och kontroll länge bestod av att vara smal (Lamoureux & Bottorff 2004).

En annan känsla, att det inte var så betydelsefullt att veta vem man egentligen var kunde uppkomma, därmed var det viktigt att tillfrisknandeprocessen fick ta den tid som behövdes (Lamoureux & Bottorff 2004). En hjälp i tillfrisknandet kunde vara att sätta upp mål och löften för sig själva. Att försöka hantera sin rädsla gav en personlig makt över sig själv och en känsla av att faktiskt ha kontroll över sitt eget liv (Lamoureux & Bottorff 2004).

En central bit i tillfrisknandet var att våga sig in i en diskussion och våga säga sin mening, men även att i en diskussion lära sig lyssna på andra (Björk & Ahlström 2007). De unga kvinnorna kände att de kunde släppa andras inbillade tankar och förväntningar, vilket gav inspiration och motivation i tillfrisknandet och gjorde de unga kvinnorna mera självständiga. Detta var inspirerande och ökade i sin tur både deras självförtroende och självkänsla (Lamoureux & Bottorff 2004; Vanderlinden et al. 2006). När den unga kvinnan kände sig trygg med sig själv och även trygg inför sin partner kunde hon uppskatta att vara intim och få kärlek, men ändå vara nöjd med sig själv (Vanderlinden et al. 2006). För att kunna tillfriskna var hon tvungen att se på sin kropp på ett nytt sätt, stoppa sin perfektionism och inte kritisera, utan acceptera sin kropp och sitt utseende (Björk & Ahlström 2007; Vanderlinden et al. 2006). Beröringsmassage kunde hjälpa henne att få en bättre kroppsuppfattning och på så vis lära känna sin kropp och sig själv och därifrån kunna hantera sina känslor (Axelsson & Määttä 2007; Björk & Ahlström 2007; Keski-Rahkonen & Tozzi 2005). Vissa kunde behöva använda läkemedel för att lindra en känsla av ångest, för andra blev olika relationer extra viktigt (Tozzi et al. 2002).

Stöd och hjälp

Känslan av att ha någon att kunna lita på och luta sig mot under tillfrisknandeprocessen var viktig och nödvändig. När de unga kvinnorna kände att de kunde lita på någon var det sedan lättare att gå några steg framåt, mot ett liv utan anorexia nervosa (Lamoureux & Bottorff 2004). Det som gjorde tillfrisknandet svårt var att jobba emot sig själv, visa sig sårbar och låta människor komma in på livet. När de unga kvinnorna fick vetskap om att det inte är ett

misslyckande eller en svaghet att be om hjälp, gjorde det att de unga kvinnorna vågade lita på andra och vågade be om hjälp (Federici & Kaplan 2007; Lamoureux & Bottorff 2004).

Det sociala stödet var något som de flesta kände att de behövde och alla unga kvinnorna hade behov av olika typ utav stöd. De personer som ansågs vara viktiga som stöd och hjälp i tillfrisknandet var familj, vänner och pojkvän (Nilsson 2007; Nilsson & Hägglöf 2006), men för vissa kunde professionellt stöd och hjälp, som från en terapeut eller en sjuksköterska, komma att behövas (Keski-Rahkonen & Tozzi et al. 2005; Vanderlinden et al. 2006). Familjen var i många fall den allra viktigaste faktorn i tillfrisknandet eftersom att de hade en större förståelse och ofta fanns närmast. Det var svårt och jobbigt att kunna prata med föräldrarna och partnern och att lära sig att dela känslor med dem, men det var ett nödvändigt steg (Federici & Kaplan 2007; Tozzi et al. 2002).

” My family was very supportive at the beginning of my recovery, and I think that was the most important part . . . for them to take the illness seriously . . . [and] willing[-ness] to accept that I wasn’t deliberately doing this to make myself sick” (Federici & Kaplan 2007, s.6).

Vännerna var viktiga, dels som stöd men även för att de visade upp ett normalt sätt att leva, vilket ledde till att de unga kvinnorna fick en insikt om att det fanns andra sätt att leva (Nilsson 2007; Nilsson & Hägglöf 2006). Andras syn på den unga kvinnan påverkade hur hon såg på sig själv, om vännerna såg ett värde i henne kunde hon även se ett värde i sig själv. Detta ledde till att hon började acceptera och respektera sig själv för den hon verkligen var och på så vis stärktes hennes självkänsla (Federici & Kaplan 2007; Lamoureux & Bottorff 2004). För den unga kvinnan var det stärkande och betydelsefullt att vännerna, men även andra närstående fokuserade mindre på vikten och kroppsformen och mer på dem som personer. Det som kunde öka deras självkänsla var att prata med vännerna om sina känslor för då fick de även kontroll på de inre negativa rösterna (Federici & Kaplan 2007). De röster som kom utifrån, från de människor som de kände att de kunde lita på, balanserade eller i vissa fall även motverkade de inre rösterna, de så kallade anorexia nervosa rösterna (Lamoureux & Bottorff 2004).

” Basically it was somebody just being there, somebody sort of outside of me. . . . Your mind is . . . just taken over by these voices saying you don’t deserve to eat. . . . So if there’s somebody outside, then . . . it gives you an opportunity to focus on something else” (Lamoureux & Bottorff 2004, s.176).

Det var betydelsefullt att den familj och de vänner som fanns tillgängliga var stödjande och icke-dömande. Detta underlättade behandlingen och därför var de tvungna att vara varsamma i sina relationer med dem (Björk & Ahlström 2007; Federici & Kaplan 2007). Det var nödvändigt att forma om sina relationer och sociala förhållanden. De positiva relationerna kunde utvecklas och då lärde de sig att lita på de människor som de kände förtroende för och kunde därmed skapa en nära relation. De negativa relationerna kunde de unga kvinnorna möjligen avsluta i tillfrisknandeprocessen, då de var som skörast, för att sedan återuppta kontakten när de själva kände att de klarade av det (Keski-Rahkonen & Tozzi 2005; Lamoureux & Bottorff 2004; Vanderlinden et al. 2006).

Annat stöd kunde vara att få hjälp via så kallade internet grupper (Keski-Rahkonen & Tozzi 2005). Där kunde de som hade svårt att kommunicera ansikte mot ansikte, prata med andra i liknande situationer via datorn. För vissa kunde böcker som handlade om anorexia nervosa och kroppen vara ett stöd. Dessa böcker kunde fungera som självhjälpböcker (Lamoureux & Bottorff 2004). För att kunna hantera matsituationen i skolan kunde skolsköterskan vara till hjälp med samtal men även med att göra rätt prioriteringar gällande både situationer kring mat och relationer. Den unga kvinnan behövde lära sig att ta ansvar för sina egna val när det gällde mat. För att underlätta för en ung kvinna med anorexia nervosa och för att förebygga ätstörningar för andra kan hon, men även övriga elever, få vara med att bestämma vilken mat som ska serveras i skolan (Neymark & Wagner 2006).

Vårdpersonal såsom sjuksköterskor, skolsköterskor och läkare som trodde mycket på dem och gjorde det där lilla extra, kom att betyda mycket. Det kunde till exempel vara att en läkare eller sjuksköterska som inväntade den unga kvinnan tills hon kände sig redo för att få näring via dropp eller sond (Nilsson 2007; Neymark & Wagner 2006). Något som stärkte den unga kvinnan var att få känna sig inspirerad och uppmuntrad genom behandlingen av personal och

andra gruppmedlemmar (Federici & Kaplan 2007; Tozzi et al. 2002; Vanderlinden et al. 2006).

Sysselsättning

Sysselsättning underlättade tillfrisknandeprocessen och gav de unga kvinnorna en inre styrka. Det kunde vara någon form av idrott eller olika typer av hobbies såsom dans, resor, djur, rita, skriva och skulptera (Nilsson 2007; Nilsson & Hägglöf 2006; Lamoureux & Bottorff 2004). Meditation och yoga lärde de unga kvinnorna att uppskatta sin kropp och de kom till insikt om vad deras kropp kunde göra för dem (Lamoureux & Bottorff 2004).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Språkbegränsningar var gjorda till svenska och engelska för att minimera risken för feltolkningar av funnet material, på grund av att författarna endast behärskar det svenska och engelska språket. Därmed kan relevant material ha utelämnats som var publicerade på andra språk. Vetenskapligt material är mestadels skrivet på engelska (Friberg 2006). Därför kom språket ändå inte att bli något hinder.

För att få fram så relevant material som möjligt och för att undvika äldre material görs en tidsavgränsning (Friberg 2006). Denna tidsavgränsning kom att bli mellan åren 2000-2009. I de artiklarna som användes i uppsatsen, granskades referenslistorna. Då framkom det artiklar som var byggda på studier från 1980-talet. Om dessa hade använts kunde kanske resultatet ha blivit annorlunda men uteslöts då resultatet valdes att byggas på så nytt och relevant material som möjligt.

Många av de artiklar som hittades vid sökningar och uteslöts berörde andra typer av ätstörningar och följsjukdomar som benskörhet, förändringar i hjärnan samt gynekologiska komplikationer. Dessa artiklar hade kunnat användas för att få ett starkare resultat, men då fanns risken att komma för lång ifrån syftet eller få ett bredare syfte, därför valde författarna att utesluta dessa. Många artiklar använde sig även av jämförelse mellan bulimi nervosa och anorexia nervosa. Om författarna valt att exkludera bulimi nervosa i sina sökningar hade resultatet blivit annorlunda eftersom många artiklar då hade kommit att uteslutas. Eftersom denna uppsats enbart handlar om

anorexia nervosa kom artiklarnas del om bulimi nervosa att exkluderas och därför kunde dessa artiklar ändå användas.

Ingen specifik ålder kom att uteslutas. Det hade kunnat vara en styrka men även en svaghet att nämna en specifik ålder. Styrkan kunde ha varit att resultatet visat på en specifik åldersgrupp men författarna upptäckte att tillfrisknandefaktorerna ofta är lika oberoende av åldern. Svagheten kunde ha varit att resultatet hade blivit svagare eftersom att många artiklar då hade behövt uteslutas. En styrka i uppsatsen är att författarna har använt sig av artiklar med både kvalitativa och kvantitativa studier. Fördelen med detta är, enligt Forsberg & Wengström (2003) att en särskilt företeelse kan beskrivas ur olika synvinklar. Då både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades kom inga artiklar att förloras på grund av detta och på så vis begränsades inte resultatet.

Flera databaser hade kunnat användas, men de databaser som valdes innehöll relevanta artiklar och berörde ämnet väl. Efter sökningen upptäckte författarna att valda artiklars resultatdel var liknande, därmed kom inga ytterligare sökningar att behövas och inga andra databaser att användas. Författarna blev förvånade då de upptäckte att de olika artiklarnas resultatdel var så lika. Då kom denna uppsats resultat tidigt att framträda på ett tydligt sätt. Eftersom resultatet i de olika studierna var liknande kom tillförlitligheten att bli hög och resultatet kom att bli generaliserbart, samt överensstämmande med verkligheten (Forsberg & Wengström 2003).

Artiklarna som användes var från länderna Sverige, Finland, Canada, Nya Zeeland, Belgien och Danmark. Det kunde ha varit en svaghet att endast ha artiklar från västerländsk kultur med i resultatet, men eftersom författarna kommer att arbeta i Sverige kom detta att anses som en styrka i studien. Efter att ha läst de artiklar som användes i resultatet insåg författarna att artiklarnas resultatdel ändå såg lika ut oavsett vilket land studierna var gjorda i. Därmed uteslöt författarna att leta artiklar enbart på grund av detta.

Booleska operatörer AND och NOT användes. Dessa operatörer används för att begränsa sökningen och få ett smalare resultat (Forsberg & Wengström 2003). Den booleska operatören OR hade även kunnat användas för att på så vis få en bredare sökning och ett bredare resultat (a.a.). Alla artiklar var vetenskapligt granskade, så kallat Peer Review, vilket innebär en kritisk granskning av förekommande studier (Friberg 2006).

Resultatdiskussion

För unga kvinnor med anorexia nervosa innebär tillfrisknandet att hon lärt sig *begripa* sig på sig själv och sitt liv, att hon lärt sig *hantera* sina känslor och de situationer som uppkommer och slutligen att hon kan känna sin tillvaro och sitt liv som *meningsfullt*. Detta är de tre pelarna i Antonowskys teori om KASAM och enligt Antonowsky är det styrkan i KASAM hos den individ som upplever händelserna som bestämmer om följderna kommer att vara hälsobringande, neutrala eller skadliga (Antonowsky 2005).

Begriplighet

Begriplig betyder enligt Nationalencyklopedin att inse, fatta eller förstå (Nationalencyklopedin 2009). När den unga kvinnan med anorexia nervosa väl kommit till insikt om sin sjukdom, var hon tvungen att begripa eller förstå sig på sig själv, sina känslor och sitt handlande för att sedan hitta en strategi till förändring och stärka sin svaga självkänsla. Att känna begriplighet innebär, enligt Antonowsky, att tycka och känna att både inre och yttre stimuli under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga (Antonowsky 2005). Om det nu är så, som resultatet visar, att självkänslan har stor betydelse för tillfrisknandet, bör omvårdnadens fokus ligga på detta. Sjuksköterskan behöver hjälpa de unga kvinnorna att förstå sig på sig själva, så att deras självkänsla stärks och därmed göra dem redo att kunna möta livets med och motgångar. Hon behöver även anstränga sig för att försöka utveckla en terapeutisk relation med de unga kvinnorna (Ramjan 2004). När unga kvinnor inte blir trodda hotas deras värdighet, men när de blir tagna på allvar kan de även börja ta sig själva på större allvar och därmed känna sin tillvaro som begriplig.

Hanterbarhet

En ung kvinna som tillfrisknat från anorexia nervosa har lärt sig att hantera sig själv och sina känslor, det var bristen på detta som höll sjukdomen vid liv (Björk & Ahlström 2007; Federici & Kaplan 2007). Enligt Antonowsky (2005) definieras hanterbarhet som

upplevelse av möjligheten att påverka och avser i vilken grad individen litar på sin förmåga att göra inre och yttre resurser tillgängliga, som krävs för att möta olika händelser i livet.

De unga kvinnor som tillfrisknat har lämnat många relationer bakom sig medan andra relationer förstärkts. Hon har reviderat sitt kontaktnät men de vänner och den familj som finns kvar kommer att ha stor betydelse för den unga kvinnan genom tillfrisknandet och är de som hon verkligen kan lita på. Dessa är en del av den unga kvinnans yttre resurser och är en stor del av att hon kan känna hanterbarhet. De sjuksköterskor som arbetar med unga kvinnor med anorexia nervosa har en stor uppgift i att vägleda henne in i ett hanterbart liv, genom att hjälpa henne identifiera hennes yttre resurser men även att lära henne finna sina inre resurser. Hon måste lära sig lita på sig själv och sin egen förmåga, finna sin inre styrka, tro på sig själv, övervinna sina rädslor för bland annat känslouttryck, samt upptäcka att hon själv kan påverka sitt liv genom sina tankar och handlingar (Björk & Ahlström 2007; Nilsson 2007).

Meningsfullhet

Meningsfullhet handlar om motivation, lust och delaktighet. För de unga kvinnor som tillfrisknat från anorexia nervosa var det oerhört viktigt att sysselsätta sig med något som de upplevde som meningsfullt, till exempel någon form av hobby, sport eller något annat lustfyllt. Detta gjorde att den unga kvinnan kunde känna mening i sin tillvaro, vilket sjuksköterskan kan hjälpa den unga kvinnan som tillfrisknat från anorexia nervosa med. Men sjuksköterskan kan även inspirera och uppmuntra henne i att möta motgångar och svårigheter med hopp om att det ska leda till utveckling i hennes liv. Då kan de unga kvinnorna, i enlighet med Antonowsky (2005) se situationer, även krav- och problemfyllda, som utmaningar som är värda att investera engagemang, energi och tid på.

Vikten av utbildade sjuksköterskor

Många sjuksköterskor som arbetar med unga kvinnor som lider av anorexia nervosa jobbar med deras fysiska hälsotillstånd som vikt och matbeteende, men glömmer ofta deras psykiska välbefinnande som de unga kvinnornas självkänsla och självförtroende (Björk & Ahlström 2007; Lamoureux & Bottorff 2004; Ramjan 2004). Självklart behöver vikten öka för att den unga kvinnan skall kunna tillfriskna och i den akuta fasen

är viktökning ett måste för att de unga kvinnorna skall överleva (Finfgeld 2002), men resultatet visar att tyngdpunkten i omvårdnaden bör ligga på hur de unga kvinnorna hanterar sig själva, sitt känsloliv och att stärka deras självkänsla (Björk & Ahlström 2007; Finfgeld 2002; Guarda 2007; Lamoureux & Bottorff 2004). Det som visat sig ha haft störst inverkan på tillfrisknandet och som gett stabilitet och hållbarhet i längden är att de unga kvinnorna arbetat med sig själva. Flera oberoende studier visar att de unga kvinnor som fått ett annat sätt att tänka, ett annat sätt att ta tag i sina problem och ett annat sätt att tackla sitt känsloliv har, inte bara återfått sin hälsa, utan till och med känt sig friskare än de skulle ha gjort utan erfarenheten av anorexia nervosa (Björk & Ahlström 2007; Guarda 2007; Nilsson 2007; Nilsson & Hägglöf 2006).

De behandlingsmetoder som används inom vården är ofta traditionella och fokuserar fortfarande på matbeteende och vikt, även fast vetenskap visar att det är kombinationen av viktkorrigerande, ett ändrat matbeteende och mental träning som har störst effekt på tillfrisknandet (Finfgeld 2002; Ramjan 2004). En tänkbar orsak till detta kan vara brist på kompetens och utbildning. De sjuksköterskor som har kompetens och utbildning och som arbetar med unga kvinnor som har anorexia nervosa är starka nog att förstå den sårbarhet som finns hos dessa unga kvinnor (Ramjan 2004). En annan orsak kan vara att det är lättare att arbeta med det som är påtagligt som korrigerande av vikten. Det är därför av stor betydelse för tillfrisknandet och för omvårdanden av unga kvinnor med anorexia nervosa, att sjuksköterskan får rätt utbildning och kompetens i mental träning och mental utveckling för unga kvinnor med anorexia nervosa, så att hon kan förstå och vägleda dem i tillfrisknandet på rätt sätt. För de unga kvinnorna är det viktigt att de som vårdar tycker om det de gör och att de har ett mål med behandlingen (Ramjan 2004). Därför är det av stor betydelse för omvårdnaden och en stor utmaning för sjuksköterskan, att i omvårdnaden fokusera på att fastställa och direkt angripa det som är den unga kvinnans problem och arbeta med detta. Det kan göra att den unga kvinnans lidande men även vårdtiderna förkortas och eventuella komplikationer förhindras.

Slutsats

Antonowsky (2005) menade att en människa hela tiden rör sig mellan en stark och en svag KASAM. Därför måste en ung kvinna som tillfrisknat från anorexia nervosa vara på sin vakt, så hon inte faller tillbaka i sina gamla tankar så de sjuka tankarna får större

spelrum och därigenom sänka sin KASAM till en lägre nivå. Sjuksköterskan har en viktig funktion i att stödja och motivera den unga kvinnan med anorexia nervosa i tillfrisknandeprocessen, till ärlighet emot sin familj men även att uppmuntra deras familjer att fortsätta vara ett stöd för de unga kvinnorna i tillfrisknandet. På så vis involveras även familjen i tillfrisknande processen (Turell, Davis, Graham & Weiss 2005) och den unga kvinnan med anorexia nervosa kan komma ett steg närmare ett liv med begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonowsky (2005) menade att de som förvärvat en stark KASAM är redo att möta livets motgångar. För en ung kvinna som tillfrisknat från anorexia nervosa är detta ett stort steg mot en hälsosam tillvaro utan anorexia nervosa.

REFERENSER

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och Kultur.

* Axelsson, E & Määttä, S. (2007). Taktmassage som behandling för ungdomar med Anorexia Nervosa. *Vård i Norden*, vol. 27, ss. 35-39.

* Björk, T & Ahlström, G. (2007). The Patient's Perception of Having Recovered From an Eating Disorder. *Health Care for Women International*, vol. 29, ss. 926 - 944.

Clinton, D & Nilsson, K. (2008). *Anorexi* (Elektronisk) Tillgänglig:
< <http://www.1177.se/allakapitel.asp?CategoryID=25470&AllChap=True&PreView=> >
(Läst 2009-09-07).

Clinton, D & Norring, C. (2002). *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.

Elo, S & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 62, ss. 107-115.

Engström, C & Marklund, K. (1998). *Nationalencyklopedin: ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd. Bd 18, [Syren-Uga]*. Höganäs: Bra böcker.

* Federici, A & Kaplan, A. S. (2007). The patient's Account of Relapse and Recovery in Anorexia Nervosa: A Qualitative Study. *European Eating Disorders Review*, vol. 16, ss. 1-10.

Finfgeld, D.L. (2002). Anorexia Nervosa: Analysis of Long-Term Outcomes and Clinical Implications. *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 14, ss. 176-186.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 1. utg. Stockholm: Natur och Kultur.

Gillberg, C & Hellgren, L. (2004). *Barn- och ungdomspsykiatri*. 2. utg. Stockholm: Natur och Kultur.

Guarda, A. S. (2007). Treatment of anorexia nervosa: Insight and obstacles. *Physiology & Behavior*, vol. 94, ss. 113-120.

Graneheim, U.H & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, vol. 24, ss. 105-112.

Jakobsson, U. (2008). KASAM-instrumentets utveckling och psychometriska egenskaper - en översikt. *Vård i Norden*, vol. 28, ss. 53-55.

Johansson, A. (2002). *Vissa föddes perfekta och andra som jag*. Stockholm: Norstedt.

Jordan, P.J, Redding, C.A, Troop N.A, Treasure, J & Serpell, L. (2003). Developing a stage of change measure for assessing recovery from anorexia nervosa. *Eating behaviors*, vol. 3, ss. 365-385.

* Keski-Rahkonen A., Tozzi F. (2004). The Process of Recovery in Eating Disorder Sufferer's Own Words: An Internet-Based Study. *International Journal of Eating Disorder*, vol. 37, ss. 80-86.

* Lamoureux M.M.H & Botorff, J.L. (2004). "Becoming the Real me": Recovering from Anorexia Nervosa. *Health Care for Women International*, vol. 26, ss. 170-188.

MINI-D IV: diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. (1995). Danderyd: Pilgrim press.

Nationalencyklopedin. (2009). *Anorexia Nervosa*. (Elektronisk)

Tillgänglig:<<http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/lang/anorexia-nervosa>> (Läst 2009-09-30).

Nationalencyklopedin. (2009). *Begripa*. (Elektronisk) Tillgänglig:

<<http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/sok/begripa?type=THES>> (Läst 2010-01-14).

* Neymark, K & Wagner, L. (2006). The Acuity of School Nurses on their ability to improve eating habits in 11–16 year old students in Denmark – An Interview Study inspired by The Health Belief Model. *Vård i Norden*, vol. 26, ss. 19–23.

* Nilsson, K. (2007). Recovery from adolescent onset anorexia nervosa. A longitudinal study. *Division of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 1098, ss. 1-74.

Nilsson, K & Hägglöf, B. (2005). Long-Term Follow-Up of Adolescent Onset Anorexia Nervosa in Northern Sweden. *European Eating Disorders Review*, vol. 13, ss. 89-100.

* Nilsson, K & Hägglöf, B. (2006). Patient Perspectives of recovery in Adolescent Onset Anorexia Nervosa. *Eating Disorders*, vol. 14, ss. 305-311.

Olsson, C. (2009). *Guide till Harvardssystemet*. (Elektronisk)

Tillgänglig:<<http://www.hb.se/wps/portal/blr/harvard/>> (Läst 2009-09-21).

Polit, D.F & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott: Williams & Wilkins.

Ramjan, L.M. (2004). Issues and Innovations in Nursing Practice Nurses and the `Therapeutic relationship`: caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Advanced nursing*, vol. 45, ss. 495-503.

Sandeberg, A. (2005). *Ätstörningar: kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. 1. utg. Stockholm: Gothia.

Sandeberg, A & Bengtsson, O. (2009). *Läkemedelsboken 2009/2010*. Stockholm: Apoteket AB.

Strandberg, L. (2000). *När mörkret kom: en bok om anorexia*. Västerås: Författarhuset.

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

Swanberg, I. (2004). *Prevention av ätstörningar – kunskapsläget i dag* (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.fhi.se/PageFiles/3250/r200440preventionavatstorningar.pdf>
(Läst 2009-09-21).

* Tozzi, F, Sullivan, P.F, Fear, J.L, McKenzie, J & Bulik, C.M. (2002). Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective. *Wiley Periodicals*, vol. 33, ss. 143-154.

Turell, S.L, Davis, R, Graham, H & Weiss, I. (2005). Adolescent with Anorexia Nervosa: Multiple Perspectives of Discharge Readiness. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, vol. 18, ss. 116-126.

* Vanderlinden, H, Buis, H, Pieters, G & Probst, M. (2006). Which Elements in the Treatment of Eating Disorders Are Necessary "Ingredients" in the Recovery Process? – A Comparison between the Patient's and Therapist's View. *European Eating Disorders Review*, vol. 15, ss. 357-365.

Zandian, M, Ioakimidis I, Bergh, C & Södersten, P. (2007). Causes and treatment of anorexia nervosa. *Physiology & Behavior*, vol. 92, ss. 283-290.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
09-11-09	EBSCO HOST Cinahl	Anorexia nervosa AND recover* AND women	Peer-Reviewed English Language 2000-2009	Abstract	43	Svarade ej mot syftet	3
09-11-10	EBSCO HOST Cinahl	Anorexia nervosa AND recovery	Peer-Reviewed English Language 2000-2009	Abstract	85	Svarade ej mot syftet	4
09-11-11	ScienceDirect	Recovery AND Anorexia Nervosa	2000-2009 Journals	Keywords	6	Review artiklar. Handlade om sekundära sjukdomar till AN	0
09-11-13	PubMed	Anorexia Nervosa AND Recovery AND Recoveryfactors NOT risk	English Language	Abstract	65	För gamla eller orelevanta	0
09-11-13	ScienceDirect	Anorexia Nervosa AND Recovery AND Factors	2000-2009 Journals	Abstract, Title, Keywords	13	Review artiklar och orelevanta	0
09-11-18	Vård I Norden	KASAM			6	Svarade ej mot syftet	1
09-11-11	ScienceDirect	Anorexia Nervosa AND Young women AND Rehabilitation	2000-2009 Journal	Titel Abstract Keyword	3	Orelevanta	0
09-11-18	EBSCH Host Academic Search Elit.	Anorexia Nervosa AND Adolescent AND Women AND Recovery	2000-2009 Peer-Reviewed	Abstract	2	Svarade ej mot syftet	0

09-11-18	Vård I Norden	Anorexia			6	Svarade ej mot syftet	2
09-12-02	EBSCO Host Cinahl	Eating Disorder AND recover*	2000-2009 English language Peer-Reviewed	Abstract	68	Svarade ej mot syftet	1
09-12-02	ScienceDirect	Anorexia Nervosa AND Treatment	2000-2009 Journals	Abstract	240	Svarade ej till syftet	3

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Axelsson E., Määttä S. Sverige. 2007.	Taktil massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa.	Syftet med studien var att studera hur ungdomar med anorexia nervosa upplevde att få taktil massage.	Intervju studie med 10 ungdomar, i åldrarna 16 till 25 år, åtta flickor och två pojkar med diagnosen anorexia nervosa.	De fick 10 massagebehandlingar efter sista behandlingen genomfördes en intervju på 20-50 minuter. Intervjuerna analyserades i tre faser: bekantgörande med resultatet i artiklarna, meningsbärande enheter som togs ut som delar och till sist sattes delarna ihop till en enhet.	Tre teman kom fram i resultatet: «Att slappna av», beskrev hur massagen fick dem att känna sig avslappnade «Att känna kroppen» beskrev hur de lärde känna sin kropp på ett nytt sätt, och «Att bejaka känslor» beskrev hur de kom i kontakt med sina känslor med hjälp av beröringsmassage.	Hög.
Björk T., Ahlström G. Sverige. 2007.	The Patient's Perception of Having Recovered From an Eating Disorder.	Att beskriva hur patienterna uppfattade tillfrisknandet från sin ätstörning.	En kvalitativ fenomenografisk intervjustudie. Ett brev utgick med inbjudan till de som behandlades på sjukhuset i den aktuella staden och totalt 14 kvinnor deltog i studien i åldrarna mellan 22 till 34 år.	Först lyssnades intervjubanden igenom och skrevs ner på ett blad som lästes flera gånger och sammanfattades och kodades med kategorier och teman. För att öka trovärdigheten i analysen lästes den även av den andre författaren.	Studien belyser och beskriver fyra kategorier där personen förändrats vid tillfrisknandet från olika ätstörningar. Det var ett avslappnat o accepterat sätt till mat, de såg på sin kropp på ett annat sätt, deras självbild blev annorlunda och tillsist deras sociala miljö förändrades.	Hög.
Federici, A., Kaplan A.S., Canada.	The Patient's Account of Relapse and	Syftet var att undersöka subjektiva	Patienter med anorexia nervosa som hade klarat behandlingen på ett	Kvalitativa semistrukturerade intervjuer med 15 kvinnliga deltagare. Intervjuerna bandades	Studien kom fram till 6 olika kategorier, inre motivation att förändras, tillfrisknade som en	Hög.

2008.	Recovery in Anorexia Nervosa: A Qualitative Study.	orsaker till vikt-tillfrisknande kvinnliga patienter som uppfyllde kriterierna för anorexia nervosa, utifrån deras egna insyn om deras sjukdom följt av viktåterställande.	sjukhus i Toronto var inbjudna till att delta i studien. Deltagarna var kvinnor, över 18 år och hade en diagnostiserad anorexia nervosa.	och transkriberades.	arbetsprocess, uppskatta värdet av behandling. Lyfta fram de stödjande relationer, medvetenhet och tolerans för negativa känslor och självbekräftelse.	
Keski-Rahkonen A., Tozzi F. Finland. 2004.	The Process of Recovery in Eating Disorder Sufferer's Own Words: An Internet-Based Study.	Syftet var att beskriva och förstå vad de som lider av en ätstörning menade med ordet tillfrisknande.	Från en klinik som hade diskussions grupper via internet laddades alla besökande ner från 1 november 2003 till 31 januari 2004. Dessa kontaktades via brev. Till slut bestod dessa av 155 kvinnor och 3 män. Medelåldern var 21 år.	Analyserades via tre olika ord på finska som betydde tillfrisknande.	Internetgrupper ansågs vara användbara i det tidiga stadiet för tillfrisknande. Den egna viljestyrka var viktig. Professionell hjälp tillsammans med den egna viljan att förändras.	Medel.

<p>Lamoureux M.M.H., Bottorff J.L. Canada. 2004.</p>	<p>Becoming the Real Me: Recovering from Anorexia Nervosa.</p>	<p>Syftet var att beskriva tillfrisknandet av anorexia nervosa genom en grundad teori för att hjälpa kvinnor att förstå sin egen process av tillfrisknande.</p>	<p>Kvinnor var rekryterade till studien via utnämning i samhällets tidningar och reklamblad till själv hjälps organisationer och alla ätstörnings hjälp i British Colombia. Kvinnorna svarade till denna annonsering via telefon och blev granskade efter några inklusions kriterier.</p>	<p>Ostrukturerade intervjuer med 9 kvinnor mellan 19-48 år som haft anorexia nervosa. En av dessa led av binge eating. En grundad teori användes för att sortera data insamlingen och analysera materialet. För att förstå den psykologiska och sociala processen i tillfrisknandet från anorexia nervosa.</p>	<p>Kvinnorna beskrev tillfrisknande processen som en långsam plåga och att det var extremt svårt. Tillfrisknandet involverade hårt arbete, som blev svårare av oförutsägbara motgångar.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Neymark K., Wagner L. Danmark. 2006.</p>	<p>The Acuity of School Nurses on their ability to improve eating habits in 11-16 year old students in Denmark – An Interview Study inspired by The Health Belief Model.</p>	<p>Att undersöka skolsköterskans inflytande över ätvanor inom skolan.</p>	<p>Semistrukturerad intervjubaserad studie med en hermeneutisk ansats. Åtta skolsköterskor från fyra skolor, som jobbat minst 3 år blev intervjuade.</p>	<p>Intervjun skedde av en guide inspirerad av Health Believe Model. Intervjuerna spelades in och transkriberades och analyserades med hjälp av ett tidigare framtaget underlag till Healt Believe Model.</p>	<p>Denna studie beskriver på olika sätt hur skolsköterskan kan hjälpa tonåringar att få ett avslappnat sätt till mat. För att förhindra uppkomst av ätstörning men även när ätstörningen brutit ut samt vid tillfrisknandet.</p>	<p>Medel.</p>

<p>Nilsson K. Sverige. 2007.</p>	<p>Recovery from adolescent onset anorexia nervosa: a longitudinal study.</p>	<p>Att undersöka vinsterna med ett tillfrisknade för patienter med anorexia nervosa, som behandlades i norra Sverige.</p>	<p>I alla fyra studier deltog samma personer. Alla behandlades i norra Sverige mellan 1980-1985. Av de 91 som deltog vid första studien var 68 kvar till sista studien.</p>	<p>Intervjuer som bandades och transkriberades.</p>	<p>Denna studie är en av fyra studier som belyser dödlighet, psykosocial förändring samt återhämtning av patienter med anorexia nervosa som behandlades i norra Sverige från 1980 till 1985. Studien följer också upp efter åtta respektive sexton år efter första bedömningen och beskriver och jämför känslor och orsaker kring tillfrisknandet.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Nilsson K., Hägglöf B. Sverige. 2006.</p>	<p>Patient Perspectives of Recovery in Adolescent Onset Anorexia Nervosa.</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters perspektiv av tillfrisknande processen av anorexia nervosa.</p>	<p>En total population, 91 stycken av ungdoms patienter som behandlades för anorexia nervosa i fyra barn och ungdoms psykiatriska kliniker blev tillfrågade om att delta.</p>	<p>68 kvinnor intervjuades om vad de ansåg var viktigt i tillfrisknandeprocessen från anorexia nervosa. Det var erfaren personal som intervjuade och de intervjuade de kvinnor de inte behandlat. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p>	<p>Alla som tillfrisknat kunde beskriva ett speciellt tillfälle då tillfrisknandet startade. Det som var mest betydelsefullt var vänner, deras egna beslut, aktiviteter, behandling, den ursprungliga familjen samt egna familjer.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Tozzi F., Sullivan P.F., Fear J.L., McKenzie J., & Bulik C.M. Nya Zeeland. 2002.</p>	<p>Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective.</p>	<p>Syftet var att undersöka anorexia patienters upplevelse av orsak och tillfrisknande.</p>	<p>Enbart kvinnor med anorexia nervosa från en tidigare studie. Dessa kvinnor följdes sedan upp efter 12 år då kvinnorna intervjuades igen.</p>	<p>Intervjuer av 70 kvinnor med ostrukturerade frågor. Intervjuerna bandades och transkriberades. Författarna har även använt sig av statistik för att förklara och ranka.</p>	<p>Mest förekommande orsaker var svåra familjeförhållanden, viktminskning, diet, stressiga upplevelser. Mest förekommande tillfrisknande faktorer var stödjande relationer, terapi och en insikt.</p>	<p>Hög.</p>

<p>Vanderlinden J., Buis H., Pieters G., Probst B. Belgien. 2006.</p>	<p>Which Elements in the Treatment of Eating Disorders Are Necessary "Ingredients" in the Recovery Process? – A Comparison between the Patient's and Therapist's View.</p>	<p>Syftet är att beskriva vilken roll terapeuten har i tillfrisknande processen hos patienter med ätstörningar.</p>	<p>132 patienter som genomgått kognitiv beteendeterapi för sin ätstörning och 54 terapeuter från en konferens om ätstörningar inbjöds att delta. De terapeuter som inte hade någon erfarenhet av ätstörningar exkluderades.</p>	<p>Informanterna fick fylla i frågeformulär där de rangordnade olika faktorer som påverkade deras tillfrisknande. Dessa jämfördes sedan av 49 experter inom ätstörningar.</p>	<p>Resultatet beskrev olika faktorer som påverkade tillfrisknandet, till exempel motivationen att tillfriskna och att förstå sina matproblem.</p>	<p>Hög.</p>
---	--	---	---	---	---	-------------

Bilaga 3

Kvalitetsgranskning

Granskning av studiernas kvalitet enligt Friberg (2006).

Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?

Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?

Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?

Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?

Hur är metoden beskriven?

Hur är undersökningspersoner eller situationer beskrivna?

Hur analyserades data?

Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?

Vad visar resultatet?

Hur har författarna tolkat studiens resultat?

Hur argumenterar författarna?

Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

Finns det en återkoppling till vårdvetenskapliga utgångspunkter?

Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?