



Linnéuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Omvårdnad uppsats 15 hp

Kvinnors upplevelser av anorexia nervosa

En systematisk litteraturstudie



Författare: Anna Erlandsson,
Jacob Hoffsten, Alexandra
Isaksson
Examinator: Carina Persson
Termin: VT 12
Kurskod: 2OM340



Abstract

Background: Anorexia Nervosa (AN) is a complex condition with high mortality. AN has increased within the last fifty years and it's associated with considerable suffering.

Aim: To describe women's experiences of AN.

Method: This study was made as a systematic literature review. Articles were searched in Chinal, PubMed and PsycINFO. Eleven articles were used. Analysis and interpretation were inspired by qualitative content analysis. Eriksson's nursing theory was used as background in the discussion.

Results: We synthesized the findings into five categories; Experiences of negative self-image. Experiences of control needs and the lack of control. AN was seen as a tool. Experiences of being detached from and at the same time influenced by the environment. Experiences of AN as part of the identity and to continue a destructive behavior.

Conclusions: Lack of control is significant for women's experience of AN, this must be acknowledged by caregivers when meeting women with AN in a nursing context.

Key words: Women; Experiences; Anorexia Nervosa



Innehåll

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Anorexia nervosa	1
2.2 Begrepp	3
2.3 Vårdvetenskaplig grund	3
3. Problemformulering	4
4. Syfte	4
5. Metod	4
5.1 Datainsamling	5
5.2 Inklusions- och exklusionkriterier	5
5.3 Sökstrategi	5
5.4 Kvalitetsgranskning	6
5.5 Analysmetod	6
5.6 Forskningsetiska överväganden	7
6. Resultat	8
6.1 Upplevelser av negativ självbild	8
6.2 Upplevelser av kontrollbehov och av brist på kontroll	8
6.3 AN upplevdes vara ett verktyg	9
6.4 Upplevelser av att vara avskild från och samtidigt påverkas av sin omgivning	10
6.5 Upplevelser av AN som en del av identiteten och av att fortsätta med ett destruktivt beteende	10
7. Metoddiskussion	11
8. Resultatdiskussion	14
9. Slutsats	16
10. Referenser	17

Bilagor

Bilaga 1 Sökschema

Bilaga 2 Artikelmatris

Bilaga 3 Granskningsmall kvantitativa artiklar

Bilaga 4 Granskningsmall kvalitativa artiklar

Bilaga 5 Exempel analysprocess

1. Inledning

Anorexia nervosa (AN) är ett tillstånd som kännetecknas av rubbad kroppsuppfattning och en vilja att minska sin kroppsvikt, samt en skräck för att gå upp i vikt och patienten motsätter sig ofta behandling (Allgulander, 2005). Flera av oss har stött på personer med AN under praktik eller arbete och vet att det är patienter med en mot personalen avvikande uppfattning om sitt tillstånd, patienter som ofta upplevs som svårbehandlade. Vi har valt att göra den här studien för att få en inblick i hur kvinnor med AN själv upplever sin situation och sin sjukdom.

2. Bakgrund

2.1 Anorexia nervosa

AN är ett fenomen där biologiska, psykologiska och sociala processer samspelar som bakomliggande, utlösande och vidmakthållande faktorer. Västerländska kulturella värderingar tycks vara en del i förklaringen till uppkomsten av AN (Clinton & Norring, 2002). Enligt Allgulander (2005) börjar sjukdomen med en rubbad kroppsuppfattning vilken leder till bantning som spårar ur. Clinton, Engström och Norring (2002) menar att utlösande faktorer kan vara bantning, viktnedgång och olika trauman. För att gå ner i vikt minskar vissa personer med AN på kaloriintaget, andra tar till överdriven motion. Vissa kräks, använder laxermedel och vätskedrivande medel för att uppnå viktnedgång (Allgulander, 2005). Personlighetsdragen perfektionism, tvångsmässighet, negativ självbild och extrem lydighet är riskfaktorer enligt Clinton och Norring (2002).

Samsjuklighet vid AN är vanligt (Clinton & Norring, 2002). Personer med AN får i större grad depressioner än individer i kontrollgrupper (Guido et al., 2012) och omkring hälften av alla personer med AN får eller har haft en allvarlig klinisk depression någon gång under livet (Clinton & Norring, 2002). Enligt Thörnberg (2002) har personer med AN sämre kontakt med sina känslor och känner obehag och rädsla för att inte duga vilket dövas med svält. Nedstämdhet är dock en vanlig följd av svält (Clinton & Norring, 2002), ibland går det så långt som till självmord. Hos personer som lider av AN är risken för självmord 1-5 gånger större än hos friska människor (Allgulander, 2005). Ängest är också vanligt förekommande då symptombilden vid AN ofta innehåller stark oro över att gå upp i vikt, rädsla för vissa typer av mat, rädsla för sociala situationer som kretsar kring mat och oro över hur andra uppfattar

den egna kroppen (Clinton & Norring, 2002). Kvinnor med AN känner sig fetare oftare än kvinnor utan AN och de upplever stress och ångest över detta (Cooper, Deepaky, Grocutty & Bailey, 2007). Guido et al. (2012) menar också att personer med AN har intolerans mot osäkerhet i större utsträckning än andra.

Det idag mest vedertagna diagnostiseringsverktyget för AN är det som finns i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-systemet) publicerat av American Psychiatric Association. Diagnostiseringsverktyget har följande kriterier för AN; vägran att hålla kroppsvikten på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd. Intensiv rädsla för att bli tjock, trots undervikt. Störd kroppsupplevelse avseende vikt eller form. Självkänsla som är överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, samt förnekelse av allvaret i den låga kroppsvikten. Diagnoskriterierna är reviderade vid upprepade tillfällen vilket lett till att det idag är mycket svårt att hitta samstämmig statistik över AN. Diagnostiseringsverktyget är kritiserat på grund av att många faller utanför diagnosen då de saknar ett eller två av diagnoskriterierna men uppfyller de andra (Clinton & Norring, 2002). Hedebrand och Bulik (2011) menar att DSM måste modifieras för att individualisera diagnossättningen, för att fler lättare ska få diagnosen AN.

Nyinsjuknandet i ätstörningar, AN inkluderat, anses ha ökat under de senaste 50 åren (Clinton, Norring & Engström, 2002), exakta siffror specifikt för AN är inte identifierat. Av alla kvinnor insjuknar 1 % någon gång under livet i AN (Clinton & Norring, 2002). Keski-Rahkonen et al. (2007) menar dock att det är än vanligare, deras studie visar en livstidsprevalens på 2,2 % bland kvinnor födda 1975-1979. Inom sjukvården märks ätstörningarna allt tydligare, fler personer söker hjälp och kräver allt större resurser. Brittiska och Holländska undersökningar visade dock i början på 2000-talet att endast ca 40 % av personerna med AN kommer till primärvården (Clinton & Norring, 2002). Prognosen för AN är dålig och har inte förbättrats under 1900-talets andra hälft, mindre än hälften av alla patienter återhämtar sig helt (Steinhausen, 2002). Clinton och Norring (2002) menar att AN är en av de psykiska sjukdomarna med högst mortalitet. Personer med AN som är inlagda på sjukhus har särskilt hög mortalitet, detta beror på att sjukdomen vid inläggning ofta är grav och kronisk, vilket bör ses som ett tecken på att inläggning idag oftast sker för sent (Huas et al. 2011).

När en person med AN, som är undernärd, uppsöker sjukvården med sina anhöriga möts de ofta av en mindre hjälpsam attityd än de personer som är undernärda av andra orsaker. Det behövs ett nytt paradigm i förståelsen av AN för att kunna bygga upp en effektivare och familjefokuserad vård (Silber, Collins Lyster-Mensh, DuVal, 2011). Att vårda personer med AN kan dock vara problematisk, Allgulander (2005) menar att personer med AN ofta motsätter sig behandling. Att motivera personer med AN till att börja eller fortsätta behandling är viktigt eftersom de är ambivalenta till förändring (Lökenstgard, 1997). Sjuksköterskans roll i motiveringsarbetet, samt som samordnare i vårdarbetet är ytterst viktig. Konflikt över det kontrollbehov personen med AN känner är ett betydande problem i omvårdnaden och sjuksköterskan måste noga anpassa sitt bemötande (Lökenstgard, 1997).

2.2 Begrepp

I denna studie använder vi anorexia nervosa, för att benämna den sjukdom studien är inriktad på och som definieras nedan. I litteratur och statistik används ofta den bredare termen *ätstörningar* vilket förutom AN även innefattar bulimia nervosa och ätstörningar utan närmre specifikation (UNS), vilket är en restkategori för patienter med ett stort ätbeteende men som inte helt uppfyller kriterierna för vare sig AN eller bulimia nervosa (Clinton & Norring, 2002). När termen ätstörningar används i denna studie så avses alltså inte AN specifikt utan ett bredare spektra av ätstörningar i vilket AN ingår.

2.3 Vårdvetenskaplig grund

Denna studie har sin grund i en vårdvetenskaplig ansats. De vårdvetenskapliga begreppen lidande och livsvärld är relevanta för denna studie. Livsvärldsbegreppet innebär enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) världen så som den ter sig för den enskilde, så som den enskilde tar den för given, summan av individens upplevelser. När vi söker svar på hur kvinnor med AN upplever sin sjukdom försöker vi få en inblick i en del av dessa kvinnors livsvärld. I vår förförståelse om sjukdomen AN ingår tanken om att den sjuke i sin livsvärld upplever ett lidande på grund av sin sjukdom, vi valde därför en omvårdnadsteori som väl utreder begreppet. Lidande har utretts av Katie Eriksson (1994) i *Den lidande människan*. Eriksson särskiljer tre typer av lidande; livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Lidandet i sig ses som motsatsen till lust och lycka. Livslidandet beskrivs

som ett existentiellt lidande som omfattar alla människor. De lidanden vi intresserar oss mest för i den här studien är dels sjukdomslidandet, det lidande som Eriksson (1994) definierar som ett lidande orsakat av sjukdom, i detta fall AN. Sjukdomslidandet menar Eriksson kan vara av både kroppslig och själslig karaktär. Vi intresserar oss även för vårdlidandet, det lidande som Eriksson (1994) beskriver som ett lidande orsakat av själva vården. Eriksson nämner fyra kategorier av handlingar som kan orsaka vårdlidande; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård.

3. Problemformulering

På grund av att AN är mycket vanligare hos kvinnor än hos män, har vi valt att inrikta denna studie på just kvinnor. Livstidprevalensen för AN hos kvinnor är hög och färre än hälften av de som drabbas återhämtar sig helt. Kvinnor med AN lider. De är deprimerade i större utsträckning än friska individer och självmordsfrekvensen är högre. Allt fler kvinnor med AN söker hjälp, men det är fortfarande ett stort mörkertal. Ofta sker inläggningarna sent i sjukdomsförloppet. När de kommer i kontakt med vården får de ett sämre bemötande än andra undernärda personer och de motsätter sig ofta behandling. Enligt Eriksson (1994) är vårdens uppgift att minska lidande. För att minska lidandet hos kvinnor med AN behöver sjuksköterskan anpassa sitt bemötande, vilket förutsätter att sjuksköterskan har en förståelse för hur kvinnorna upplever sin sjukdom. Vilka olika upplevelser av sjukdomen finns?

4. Syfte

Syftet är att beskriva kvinnors upplevelser av anorexia nervosa.

5. Metod

En systematisk litteraturstudie användes som metod. En systematisk litteraturstudie syftar till att åstadkomma syntes av data från tidigare genomförda empiriska studier genom att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom det valda problemområdet (Forsberg & Wengström, 2003).

5.1 Datainsamling

Artiklar till litteraturstudien söktes 2012-02-01 i databaserna Cinahl, PubMed och PsykINFO. Databaserna innehåller vetenskapliga artiklar om omvårdnad, medicin och psykiatri och ansågs relevanta eftersom det är dessa ämnen studien berör.

5.2 Inklusions- och exklusionkriterier

Artiklar publicerade innan 1995, andra litteraturstudier och artiklar som bedömdes ha en dålig kvalitet i kvalitetsgranskningen exkluderades. Även artiklar med ordet diet eller treatment i titeln exkluderades. Endast artiklar som var peer reviewed, enligt Friberg (2006) ett kriterium för en vetenskaplig artikel, inkluderades. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle behandla kvinnor och matcha vårt syfte. Inga avgränsningar gällande ålder och geografisk spridning gjordes, dock inkluderades endast artiklar skrivna på engelska.

5.3 Sökstrategi

Inledningsvis gjordes en fritextsökning för att utforska sökordens potential. De sökord som gav flest relevanta resultat i förhållande till litteraturstudiens syfte valdes eftersom sökord bör väljas efter studiens syfte och frågeställningar (Willman, Bahtsevani & Stoltz, 2011). Sökorden *anorexia nervosa*, *experienc**, *women*, *diet** och *treatment** var de som slutgiltigt användes. Ord med trunkering (*) som ändelse innebär en sökning på ordet med dess alla ändelser och böjningsformer (Friberg, 2006). Sökorden kontrollerades mot Cinahls subject heading list, PsykINFOs tesaurustermer, och PubMeds MeSH-termer som är ämnesordlistor för de olika databaserna (Friberg, 2006). *Anorexia nervosa* är MeSH-term, tesaurusterm och med i Cinahls subject heading list. *Women* är MeSH-term och med i Cinahls subject heading list, dock inte tesaurusterm. Den tesaurusterm som motsvarar *women* är *human females*, vilken inte användes i sökningen eftersom *women* gav fler relevanta träffar. Cinahls subject heading list-term och tesaurustermen för experience är *life experience*, men fritextsökning på *experienc** gav fler relevanta träffar och användes därför. För att använda fler sökord åt gången användes boolesk söklogik (Friberg, 2006). Sökoperatoren AND användes för att kombinera sökorden *anorexia nervosa*, *experienc** och *women*. Orden *diet** och *treatment** söktes med booleska sökoperatoren NOT vilket ökade relevansen på resultatet eftersom studiens syfte varken var inriktat på bantning eller behandling.

Sökningen generade totalt 202 träffar (se Bilaga 1), varav vissa dubletter, det vill säga fanns i flera databaser. Av dessa artiklar hade 30 stycken en titel som passade vårt syfte, abstrakten på dessa lästes noggrant tillsammans av författarna och de 17 artiklar som bedömdes kunna användas i vår studie lästes sedan i fulltext upprepade gånger av samtliga författare individuellt för att sedan diskuteras gemensamt. Vissa artiklar, av dem som valdes ut, behandlar även andra ätstörningar, dock har bara de delar av resultaten som berör AN använts i denna studie. Efter rekommendation från bibliotekarie kontrollerades de artiklar, i vilka det inte tydligt framgick att de var peer reviewed, mot UlrichsWeb, en databas där fakta om vetenskapliga artiklar finns.

5.4 Kvalitetsgranskning

De 17 artiklar som lästs i sin helhet kvalitetsgranskades av författarna var och en för sig, varpå resultaten av granskningarna jämfördes med varandra. Resultatet av granskningarna diskuterades av författarna tillsammans och en slutgiltig bedömning utformades. Granskningen skedde utefter protokoll tagna från William, Bahtsevani och Stoltz (2011) (Bilaga 3 och 4). Kvaliteten på artiklarna kunde bedömas som bra, medel eller dålig. Kvantitativa artiklar granskades enligt protokoll i Bilaga 3 och kvalitativa enligt protokoll i Bilaga 4. De elva artiklar som hade tillfredsställande kvalitet (se Bilaga 2) valdes ut att analyseras. Åtta artiklar var kvalitativa, två artiklar var kvantitativa och en artikel var en kombination av kvantitativ och kvalitativ. De sex artiklar som fick dålig kvalitet och exkluderades redovisas ej.

5.5 Analysmetod

Resultaten från studierna analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Granskär och Höglund-Nielsen (2008). Metoden består i att artiklarna först läses noga igenom i fulltext utav samtliga författare. Därefter väljs för studien relevanta och meningsfulla meningsenheter ut ur studiernas resultat. Dessa meningsenheter kondenseras sedan, vilket innebär att de kortas ned utan att deras innebörd förändras. De kondenserade meningarna omvandlas sedan till koder. Koderna kategoriseras sedan utefter gemensamma drag i underkategorier, som i nästa steg av analysprocessen bildar övergripande kategorier. Dessa kategorier ska uttrycka den sammantagna underliggande meningen i ursprungstexten (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Så som metoden nu beskrivits har den använts i vår studie. Metoden innefattar i sitt originalutförande även en initial indelning av texten i domäner, vilket vi bedömde inte

passade vår analys, då de resultat vi analyserade inte presenterades i långa sammanhängande stycken. Vidare så innefattar metoden i sitt originalutförande att omvandla de kategorier som framkommit till teman. Vi valde att i stället göra kategorierna mer innehållsrika, då vi bedömde att ett ytterligare steg i bearbetningen av texten inte skulle leda till större förståelse.

De elva utvalda artiklar lästes först igenom noga av samtliga författare. Såväl de kvalitativa som kvantitativa artiklarna analyserades med denna metod, då resultaten i artiklarna presenterades i löpande text oberoende av ansats. Meningsenheter vars innehåll behandlade kvinnors upplevelse av AN valdes ut ur studiernas resultat efter gemensam genomgång av samtliga författare. Dessa meningsenheter översattes sedan för att förenkla vidare analysförfarande, de fördes därefter in i en matris och kondenserades. Av de kondenserade meningar som bildades av meningsenheterna gjordes koder som sedan kategoriserades i underkategorier. Dessa underkategorier fick sedan bilda kategorier efter hur deras innehåll förhöll sig. Flera olika kombinationer av underkategorier och kategorier testades innan konsensus kunde nås om den mest logiska kategoriseringen. När vi kommit fram till slutkategorierna kontrollerades dessa mot de meningsenheter som var deras ursprung för att säkerställa att den ursprungliga meningen inte förvrängts. Samtliga författare var delaktiga i hela denna analysprocess. Exempel på analysprocessen kan ses i Bilaga 5.

5.6 Forskningsetiska överväganden

Då vi har gjort en systematisk litteraturstudie har inget godkännande av etisk nämnd eller kommitté sökts, däremot har stor vikt lagts vid att alla de artiklar som medtagits i studien är granskade av etisk nämnd och/eller har med ett etiskt resonemang, vilket anges som en kvalitetsindikator i de bedömningsmallar (William, Bahtsevani & Stoltz, 2011) som vi använt. Samtliga artiklar som inkluderats i studien är valda utifrån syftet och har redovisats vilket är ett etiskt krav i en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2003). Vi har också under hela denna studies process eftersträvat att ge en så rättvisande bild som möjligt av det sammanlagda resultatet som vi funnit genom våra sökningar vilket Forsberg och Wengström (2003) menar att är grundläggande för litteraturstudiens etiska nivå.

6. Resultat

Kondenseringen av meningsenheter från de granskade artiklarna resulterade i fem kategorier. Nedan följer varje kategori med exempel från studierna på de resultat som ledde fram till kategorin.

6.1 Upplevelser av negativ självbild

Kvinnor med AN upplevde en känsla av skam över sig själva, en känsla av att vara ovärdig. Skammen bidrog till en önskan att ändra på sig själv och en vilja att fly från sig själv, ibland genom suicid. Kvinnorna upplevde en skam inte bara över sin kropp och över sin kroppsfunction utan även hur de framstod i omgivningens ögon. Kvinnor med AN såg sig själva ha rätt till något, samtidigt som det ställdes mot upplevelsen av att vara ovärdigt detta (Skårerud, 2007).

När kvinnor med AN blev tillfrågade om osäkerhet svarade de i en negativ ton, de såg osäkerhet som ett hot och upplevde ibland hur känslan av osäkerhet var fysiskt påfrestande (Sternheim, Konstantellou, Startup & Schmidt, 2011). Kvinnorna upplevde att de saknade en säker bas (Ross & Green, 2011) och kände en stor osäkerhet inför att bli bedömda av andra människor då de upplevde en låg självkänsla och såg sig själva som sårbara (Sternheim et al., 2011; Corte & Stein, 2005). Kvinnorna berättade om sina svårigheter att lita på andra och att det tog tid för dem att bygga upp tillit till andra människor (Jenkins & Ogden, 2012; Ross & Green, 2011).

I jämförelse med kontrollgrupper hade kvinnor med AN en mer negativ självbild, saknade inre stabilitet och upplevde en känsla av tomhet i större utsträckning (Woolrich, Cooper & Turner, 2006; Gilhar & Ivey, 2008). Enligt Fox och Leung (2009) hade kvinnor med AN ett lägre existentiellt välmående än friska individer. Ett gemensamt drag för kvinnorna med AN var viljan att uppnå perfektion (Skårerud, 2007), de upplevde en press att prestera vilket hindrades av deras låga självförtroende (Jenkins & Ogden, 2012).

6.2 Upplevelser av kontrollbehov och av brist på kontroll

För den som var på väg att drabbas av AN handlade allt om kropp, vikt och dietkontroll och de upplevde ofta sin oro över mat och kropp som en besatthet. Det anorektiska beteendet

handlade om en kamp och ett psykiskt kontrollerande, medan självkontroll handlade om kontroll över hunger, matintag och även drifter som lust och begär (Skårerud, 2007).

Ett annat drag som uppenbarade sig i sjukdomen var perfektionism (Skårerud, 2007). Kvinnorna i Granek (2007) studie stämde alla in på den bild av kvinnor med AN som Granek menar är vanlig i litteratur inom ämnet, nämligen att de tenderade till perfektionism, strävade efter höga resultat och hade närmast en besatthet av att kontrollera. Tan och Hope (2003) menar dessutom att perfektionism var ett personlighetsdrag som ofta fanns hos unga kvinnor med AN.

Vid utvecklandet av sjukdomen beskrev kvinnorna att de kände sig olyckliga och saknade kontroll (Jenkins & Ogden, 2012). En minskad känsla av kontroll gjorde att kvinnorna blev rädda för att mista ännu mer av sin känsla av kontroll, och trodde att de skulle göra det om de övergav sitt beteende. Detta trots att de beskrev en insikt om att deras liv var svårare att kontrollera nu än innan sjukdomen (Patching & Lawler, 2009). Kvinnorna upplevde att de var oförmögna att hantera förändringar och de kände en vilja att planera så mycket som möjligt. Avsaknad av kontroll över sin situation upplevdes stressande och negativt, därför undvek de nya situationer och människor (Sternheim et al., 2011).

6.3 AN upplevdes vara ett verktyg

Den låga självkänsla och de skamkänslor som kvinnorna med AN upplevde försökte de kompensera genom att banta (Skårerud, 2007; Woolrich et al., 2006). Det anorektiska beteendet var även ett sätt att hantera trauman, stress och känslor av frustration (Jenkins & Ogden, 2012). Kvinnorna beskrev att det destruktiva anorektiska beteendet kom från impulser som hade sitt ursprung i de negativa känslorna. De upplevde att beteendet kunde skydda dem från dessa känslor (Gilhar & Ivey, 2008).

Vidare kände de stolthet när de levde upp till sina högt satta ideal, vilka de uppnådde genom det anorektiska beteendet (Skårerud, 2007). Viktnedgången de åstadkom var liktydig med en bra prestation och en del i strävan efter värdighet och kärlek (Granek, 2007). De trodde att känslan av kontroll som de upplevde när de kontrollerade mat och träning skulle gå att generalisera till en känsla av kontroll över hela livet och leda till en starkare självkänsla

(Patching & Lawler, 2009). Genom att vara tunna och smala upplevde kvinnorna att de kunde demonstrera sin autonomi och uttrycka protest (Skårerud, 2007). Kvinnorna uttryckte även vad de beskrev som en inre röst styrde beteendet rörande mat (Gilhar & Ivey, 2008; Jenkins & Ogden, 2012). Vissa beskrev det även som att de hade ett inre skrik som bara kunde uppfattas när de var mycket smala, genom AN-beteendet upplevde de att de kunde göra sin inre röst hörd (Ross & Green, 2011).

6.4 Upplevelser av att vara avskild från och samtidigt påverkas av omgivningen

Kvinnor med AN oroade sig för framtiden och upplevde omvärlden som osäker och kaotisk, vilket ledde till att de tog avstånd från omvärlden (Sternheim et al., 2011). Överkontrollerande föräldrar och andra omgivningsfaktorer påverkade, på ett negativt sätt, känslan av kontroll hos kvinnorna med AN (Patching & Lawler, 2009).

Kvinnor med AN upplevde att deras sjukliga beteende uppmuntrades och underhölls av personer i deras närvaro, de gav uttryck för att beteendet existerade i en kontext av andra människor med ett stort förhållande till kroppsbild och vikt (Granek, 2007). Kvinnorna sökte efter bekräftelse på att de levde upp till de allmänna normerna omkring dem, de ville inte se sig själva som del av en stigmatiserad grupp (Skårerud, 2007).

För vissa av kvinnorna representerade beteendet ett försök att återanknyta till familjen, dock gjorde hemlighetsmakeriet kring sjukdomen att de fjärmades från familjen (Patching & Lawler, 2009).

6.5 Upplevelser av AN som en del av identiteten och av att fortsätta med ett destruktivt beteende

Anorektiska tankar och anorektiskt beteende upplevdes inte som isolerat till den tid de var diagnostiserade med AN, utan pågick både före och efter (Granek, 2007). De intervjuade kvinnorna upplevde att de integrerade förmågan att stå emot omgivningsfaktorer i sin identitet (Skårerud, 2007). Många såg anorexin som en viktig del av sin identitet, samtidigt såg en del sin personlighet som kluven mellan anorexin och "ett fragmenterat själv" (Ross & Green, 2011). De upplevde en inre konflikt mellan dessa sidor (Jenkins & Ogden, 2012; Patching & Lawler, 2009) och negativa känslor förknippades med det anorektiska beteendet (Corte & Stein, 2005). Vissa av de tillfrågade upplevde känslan av att skada sin kropp som något

negativt ändå gjorde de detta (Skårerud, 2007). Kvinnorna upplevde att deras sjukdom ledde till förlust av socialt liv och akademiskt arbete (Jenkins & Ogden, 2012). De kände skam, bland annat över aggressiva känslor, de försökte klamra sig fast vid tankar om sin egen storslagenhet för att lindra denna skam (Skårerud, 2007).

7. Metoddiskussion

Manuell sökning gjordes ej, då ett tillfredställande underlag av artiklar uppnåddes med den databassökning som gjordes, tidsramen för studien var dessutom begränsad. Detta kan ses som en svaghet då viss artiklar som kunnat ha relevans för studien inte lästs av oss

Den tesaurusterm som motsvarar *women* är *human females*, vilken inte användes i sökningen, detta kan ses som en svaghet. Fritextsökningen på *women* gav dock mer relevanta sökträffar, varför detta inte ses som en stor brist i studien som helhet. För att göra urvalet av artiklar så korrekt som möjligt gjordes det gemensamt av författarna. Artiklar som kanske hade missats av enskilda författare har lyfts upp samtidigt som urvalet av artiklar motiverats av tre personer. Vilket vi anser är en styrka eftersom alla författares perspektiv har diskuterats, tre personer har godkänt varje artikel.

Inklusionskriterierna i sökningen var att artiklarna skulle vara på engelska och att de skulle vara peer-reviewed, eftersom endast granskade vetenskapliga artiklar önskades. Att kombinera kvalitativa och kvantitativa artiklar kan vara en fördel eftersom det ger en bättre möjlighet att förstå verkligheten ur olika perspektiv (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Genom att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar breddas vårt resultat, vilket vi ser som en styrka. Därför gjordes ingen åtskillnad mellan kvantitativa och kvalitativa artiklar i urvalsprocessen. Eftersom en systematisk litteraturstudie bör fokusera på aktuell forskning inom det valda området (Forsberg & Wengström, 2003) exkluderades artiklar som var äldre än 1995 ur sökningen. Bedömningen gjordes att artiklar som kommit efter 1995 kunde vara relevanta då upplevelsen av sjukdomen enligt vår bedömning inte borde ha förändrats betydligt under de senaste 17 åren. Det går att invända mot detta då artiklar som används i litteraturstudier ska vara så nya som möjligt, av artiklar som matchade studiens syfte var dock ingen äldre än från år 2003. Valet av artiklar var oberoende av de i artiklarna deltagande kvinnornas ålder och etnicitet då helhetssynen på upplevelsen AN är syftet med studien.

Resultatet av kvalitetsgranskningen varierade bland artiklarna, de artiklar som fått ett medel resultat men ändå inkluderats i studien togs med då anledningarna till det lägre resultatet inte ansågs påverka studiernas trovärdighet. Vi anser detta vara en styrka eftersom relevanta artiklar ibland fick ett lägre resultat i granskningsmallarna på grund av anledningar som inte påverkar deras användbarhet och trovärdighet i vår studie, så att inga för studien viktiga artiklar uteslöts. Samtidigt kan det ses som en svaghet att artiklar som inte fått ett felfritt resultat inkluderades, dock inkluderades ingen artikel vars resultat var lägre än medel, exempelvis på grund av bristen på etiskt resonemang. Om vi modifierat granskningsmallarna och använt ett poängsystem så hade det kunnat vara enklare att uppnå samsyn om vilka artiklar som skulle ha inkluderats, dock har urvalet gjorts av alla författare i samförstånd, samma krav och bedömningar har gällt för samtliga artiklar.

De artiklar som slutligen inkluderades i studien analyserades genom att meningsenheter, vars innehåll behandlade kvinnors upplevelse av anorexia nervosa, valdes ut och analyserades i flera steg tills de bildade kategorier. Meningsenheterna översattes, vilket skulle kunna innebära en risk för att innehållet förvanskades. Vi menar dock att översättningen i detta fall varit positiv då analysmetoden inbegrep flera steg vilka hade varit svårare för oss att hantera på engelska än svenska. En möjlig brist med analysmetoden kan vara att denna studies resultat inte visar en heltäckande bild av de studerade artiklarnas resultat. Detta får dock vägas mot att följa studiens syfte som var utgångspunkt då meningsenheterna valdes ut. Urvalet av meningsenheter gjordes av studiens tre författare i samråd. Analysmetoden är hämtad från Grankär och Höglund-Nielsen (2008) som menar att en analysprocess, för att vara trovärdig, måste genomföras på ett strukturerat logiskt vis när den går från helhet till delar till ny helhet. För att strukturera analysprocessen användes ett tabellsystem där varje steg i analysen tydligt kunde följas. Samtliga moment i analysen genomfördes genom att samtliga författare tog ställning varefter konsensus kunde nås efter diskussion. Denna metod, där meningsenheterna förkortas och kategoriseras i flera steg bedömdes innebära en risk att meningsenheternas innebörd förvrängdes under analysens gång, så att kategorierna i betydelse inte liknar de meningsenheter de har sitt ursprung. För att minimera denna risk kontrollerades slutligen kategorierna mot sina ursprungliga meningsenheter, samtliga författare ansåg att kategoriernas innebörd på ett adekvat vis motsvarade respektive meningsenheter.

Studien har en god generaliserbarhet då kvinnor med AN i flera åldersgrupper och från olika länder finns representerade i de artiklar som studerats. Studien har ett brett urval ur populationen kvinnor med AN, samtidigt gav de olika artiklarna en liknande bild av kvinnornas upplevelse, även detta visar på god generaliserbarhet. Överförbarheten till andra populationer, exempelvis män med AN, är svårbedömd då denna studies syfte varit att undersöka just kvinnors upplevelse av AN.

Varje enskild människas livsvärld är unik (Dahlberg et al. 2003), vi kan därför inte förutsätta att alla kvinnor med AN upplever sin sjukdom exakt så som denna studie visar. Även om livsvärlden är subjektiv (Dahlberg et al.2003) så menar vi att beskrivningen och tolkningen av kvinnor med AN: s berättelser kan leda till större förståelse för dem. Thurén (2007) beskriver hur människor kan se in i sig själva och därigenom förstå andra människors upplevelser och känslor vilket kallas introspektion. Genom att ta del av kvinnor med AN:s upplevelser kan vi utifrån vår egen livsvärld försöka förstå deras. Thurén (2007) tar upp att upplevelser och känslor inte är intersubjektivt testbara, vi kan alltså inte säkert bevisa att de stämmer in för flera kvinnor med AN än de som är till grund för studien. De artiklar vi granskat visar dock att det finns tydliga trender i hur kvinnor upplever sjukdomen, varför vi ändå tror att det går att dra vissa generella slutsatser utifrån resultatet. Det enligt oss bästa sättet att pröva om vår beskrivning av kvinnors upplevelser av AN är riktig, är att testa den i praktiken, om kvinnor med AN som vi möter stämmer in på den bild som getts i studien är sannolikheten stor att beskrivningen är riktig.

Analysen av denna studies resultat har inbegripit tolkning av meningsenheter vilket beskrivs under rubriken Analysmetod. I denna tolkning har vår förförståelse spelat in, även om vi försökt göra tolkningen förutsättningslöst. Thurén (2007) menar att forskare från den positivistiska skolan ser förförståelse och tolkning som en vetenskaplig svaghet, medan tolkningens rimlighet, från ett hermeneutiskt synsätt, stärks av att göras likt en spiral där resultatet utgör förförståelse för ny tolkning som ger ett nytt resultat och så vidare. Den tolkning vi gjort är endast gjord i ett steg, utifrån ett renodlat hermeneutiskt synsätt som Thurén (2007) beskriver skulle vi som forskare när vi gjort denna studie ha möjlighet att uppnå en bättre förståelse om vi i framtiden åter skulle göra en studie om kvinnor med AN, då vi nu tillskansat oss en mer kvalificerad förförståelse än vi hade innan vi gjorde denna studie.

8. Resultatdiskussion

Huvudresultaten av denna studie är fem olika kategorier som beskriver kvinnors upplevelser av AN. Det framkommer att kvinnor med AN upplever en brist på kontroll, samtidigt som de har ett starkt kontrollbehov. De har en negativ självbild, och använder AN som ett verktyg för att må bättre. Kvinnorna med AN upplever sig avskilda från omgivningen samtidigt som de påverkas av den. De upplever AN som en del av identiteten och trots att kvinnorna är medvetna om att det anorektiska beteendet är destruktivt fortsätter de utöva beteendet.

Resultatet ger en inblick i hur livsvärlden kan te sig för en kvinna med AN. Tvångsmässighet och perfektionism, som Clinton och Norring (2002) menar är vanligt förekommande personlighetsdrag hos personer med AN, finns som fynd i flera av de studier vi granskat, alltså verkar delar av schablonbilden av kvinnor med AN stämma. Detta kommer till uttryck i den kategori som beskriver att kvinnorna känner en brist på kontroll och ett starkt kontrollbehov. Vilka konsekvenser får detta för omvårdnaden? Lökensgard (1997) menar att frågan om kontroll är den mest komplicerade i omvårdnaden av personer med AN, dessa personer försöker undvika att bli kontrollerade. Vi har erfarenhet av att i en omvårdnadssituation kan ansvaret för patientens välbefinnande i olika grad hamna hos vårdpersonalen. Det kan då vara olämpligt för vårdpersonalen att låta en kvinna med AN agera ut sitt kontrollbehov på grund av det anorektiska beteendets destruktiva natur. Lökensgard (1997) menar även att hela behandlingen kan falla om inte vårdpersonalen kontrollerar nutritionen för personen med AN. Kontroll av nutrition kan alltså ses som en del av vården av kvinnor med AN. Hur ska vårdpersonalen ställa sig till kontrollbehovet hos kvinnor med AN? Vårdpersonalen kan välja att konfrontera kontrollbehovet med målsättning att reducera det. En möjlig tolkning är att eftersom kontrollbehovet har del i uppkomsten av AN (Clinton och Norring 2002), så bör det motverkas. Den kategori som säger att kvinnorna fortsätter med det anorektiska beteendet trots att de upplever det som destruktivt tyder på att de kan behöva frigöra sig från sitt kontrollbehov. Även Lee, Chan, Kwok och Hsu (2005) finner i sin studie stöd för att de personer med AN som har lägst nivå av kontrollbehov har den bästa prognosen. Ett minskat kontrollbehov skulle därför kunna vara en väg mot tillfrisknande. Vi har i vår studie funnit att kvinnor med AN känner ångest över att förlora kontrollen. Eriksson (1994) menar att ett vårdlidande kan uppstå om man utövar makt gentemot en patient, exempelvis genom att frånta denne kontroll. Detta skulle kunna tala emot

Lökensgards (1997) idé om att vårdpersonalen ska ta kontroll över personen med AN:s nutrition. Eriksson (1994) menar dock samtidigt att utebliven vård också kan leda till ett vårdlidande. Utifrån detta menar vi att vårdpersonalen kan tvingas att välja mellan att orsaka lidande, antingen genom maktutövning eller genom utebliven vård. Eriksson (1994) menar att vårdens uppgift är att minska lidandet. Vi menar därför att vårdpersonalen, när de måste välja mellan två sätt att orsaka lidande, bör göra en bedömning om vilket val som ger minst lidande på sikt.

Vår studie visar att kontrollbehovet och den upplevda bristen på kontroll är tätt förbundna, alltså att en kvinna med AN har ett stort kontrollbehov och upplever ständigt en brist på kontroll. Den upplevda bristen på kontroll hos kvinnorna med AN innebär ett sjukdomslidande enligt Eriksson (1994) definition. Vårdens uppgift är enligt Eriksson (1994) att lindra sjukdomslidandet, detta är ytterligare ett argument för att vården på något sätt bör hjälpa kvinnor med AN att reducera sitt kontrollbehov och därigenom minska den upplevda bristen på kontroll. Lee et al. (2004) menar som vi tidigare nämnt, att personer med AN med ett lägre kontrollbehov har en bättre prognos. Ny forskning skulle behövas för att se om vårdpersonalen på något sätt kan minska kontrollbehovet hos personer med AN för att därigenom förbättra prognosen.

Kvinnor med AN har negativa tankar om sig själva vilket visas i en kategori i denna studies resultat. Såväl Cooper et al. (2007) som Clinton och Norring (2002) tar upp den ångest kvinnor med AN känner, särskilt ångest kopplad till kroppsform och vikt. Resultatet bekräftar den bild som ges av kvinnor med AN som innefattar att de i stor utsträckning lider av ångest.

Kvinnor med AN ser ofta sin sjukdom som ett verktyg, genom sitt beteende åstadkommer de vad de upplever som prestationer vilket ger dem tillfredsställelse. De positiva upplevelserna de förknippar med sjukdomen skulle kunna göra dem motvilliga att bli friska. Dessa positiva upplevelser skulle kunna vara en orsak till att personer med AN motsätter sig behandling vilket Allgulander (2005) menar att de ofta gör. Detta kan försvåra för vårdpersonal i det vårdande mötet. Kvinnor med AN ser även sin sjukdom som en del av sin identitet, att bli frisk skulle då kunna innebära att förlora en del av sig själv. Som vårdpersonal menar vi att man bör ha detta i åtanke när man bemöter en kvinna med AN.

Rich (2006) beskriver i sin studie hur kvinnor med AN upplever att människor i deras omgivning reducerar sjukdomen till ett irrationellt beteende och lägger fokus på kroppsvikten. Kvinnorna själva har inte denna syn på sjukdomen och söker därför gemenskap med andra som delar deras uppfattning, främst andra personer med AN (Rich, 2006). Detta resultat ser vi som ett uttryck för det främlingskap kvinnor med AN känner inför sin omgivning. Vi har i vår studies resultat en kategori som säger att kvinnor med AN känner sig skilda från sin omgivning, trots att de påverkas av den. Detta tyder på att främlingskap gentemot omgivningen är något som kännetecknar kvinnors upplevelse av AN. Klump et al. (2002) menar att individspecifika erfarenheter leder till olika grad av omgivningspåverkan hos personer med AN. Vilka omgivningsfaktorer spelar in i uppkomsten av det beteende kvinnor med AN uppvisar? Kanske finns än fler aspekter av detta än de som nämnts, som skulle kunna klarläggas av vidare forskning på området. I den kategori som behandlar brist på kontroll framkommer att kvinnor med AN har svårt att känna förtroende för människor i sin omgivning. Brist på förtroende för andra samt en känsla av främlingskap kan vara hinder i omvårdnaden av kvinnor med AN.

9. Slutsats

Syftet med denna studie var att beskriva kvinnors upplevelse av AN. Den beskrivning av kvinnors upplevelse av AN som utgör resultatet har såväl väntade som oväntade inslag. Bland det oväntade fanns de positiva inslagen som kvinnorna upplevde av sin sjukdom. Det vi förväntade oss, som även visades i resultatet, var att kvinnorna hade en negativ självbild och ett negativt känsloliv med hög grad av ångest. Det mest genomgående i hela resultatet var kvinnornas kontrollbehov och deras känsla av bristen på kontroll, något som vi tror har betydelse för omvårdnaden av kvinnor med AN. Resultatet av studien har gett många lärdomar som sjuksköterskor kommer att kunna använda i den kliniska verksamheten i mötet med kvinnor med AN. Något vi ser som extra viktigt att betänka för sjuksköterskor i mötet med kvinnor med AN är den distans de känner gentemot sin omvärld, vi inser vikten av att föröka överbygga denna distans och som sjuksköterska kunna bygga en professionell och förtrolig relation. En förtrolig relation mellan sjuksköterska och patient tror vi är nödvändig för god omvårdnad och gott bemötande som kan minska lidandet hos kvinnor med AN.

10. Referenser

Allgulander, C. (2005). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB

Clinton, D., Engström, I. & Norring, C. Uppkomst och utveckling av ätstörningar: ett multifaktoriellt synsätt. I Clinton, D. & Norring, C. (red). (2002). *Ätstörningar – bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur

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

Cooper, M. J., Deepaky, K., Grocutty, E., & Bailey, E. (2007). The experience of 'feeling fat' in women with anorexia nervosa, dieting and non-dieting women: an exploratory study. *European Eating Disorders Review*. Vol 15. pp. 366-372.
Hämtad: <http://ehis.ebscohost.com.proxy.lnu.se/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=777ff64a-3c08-42ce-9006-e01d027664d8%40sessionmgr104&vid=5&hid=109> [20120411]

*Corte, C., & Stein, K. (2005). Body-weight self-schema: Determinant of mood and behavior in women with an eating disorder. *Journal of Applied Social Psychology*. Vol 35 pp. 1698-1718
Hämtad: <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.lnu.se/doi/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02191.x/abstract?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+4+Feb+from+10-12+GMT+for+monthly+maintenance> [20120201]

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur

*Fox, A.P., & Leung, N. (2009). Existential well-being in younger and older people with anorexia nervosa: A preliminary investigation. *European Eating Disorders Review*, Vol 17. pp. 24-30
Hämtad: <http://web.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ad612aac-feae-403e-aa4f-c128af55adb%40sessionmgr13&vid=7&hid=13> [20120201]

Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur AB

*Gilhar, L. & Ivey, G. (2008). The inner worlds of anorexia and bulimia: A comparative exploration of internal object relations in eating disordered women. *Psycho-analytic Psychotherapy in South Africa*, Vol 16 pp. 31-68

*Granek, L. (2007). 'You're a whole lot of person' -Understanding the journey through anorexia to recovery: A qualitative study. *The Humanistic Psychologist*, Vol 35 pp. 363-385

Hämtad:<http://web.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&hid=12&sid=921bf5d5-1c2f-4a1d-b87c-a589b39d5a22%40sessionmgr13> [20120201]

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (red). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB

Guido, K.W. F., Roblek, T., Shott, M. E., Jappe, L. M., Rollin, M. D. H., Hagman, J. O., & Pryor, T. (2012). Heightened fear of uncertainty in anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. Vol 45. pp. 227-232. Hämtad: <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.lnu.se/doi/10.1002/eat.20929/full> [20120411]

Hebebrand, J., & Bulik, C.M. (2011). Critical appraisal of the provisional DSM-5 criteria for anorexia nervosa and an alternative proposal. *International Journal of Eating Disorders*. Vol 44. pp. 665-678. Hämtad: <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.lnu.se/doi/10.1002/eat.20875/abstract> [20120411]

Huas, C., Caille, A., Godart, N., Foulon, C., Pham-Scottez, A., Divac, S., Dechartres, A., Lavoisy, G., Guelfi, J. D., Rouillon, F., & Falissard, B. (2011). Factors predictive of ten-year mortality in severe anorexia nervosa patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol. 123. pp. 62-70. Hämtad: <http://ehis.ebscohost.com.proxy.lnu.se/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=777ff64a-3c08-42ce-9006-e01d027664d8%40sessionmgr104&vid=8&hid=109> [20120411]

*Jenkins, J., & Ogden, J. (2012). Becoming 'Whole' Again: A Qualitative Study of Women's Views of Recovering From Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review* Vol. 20 pp.23-31 Hämtad: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/erv.1085/abstract;jsessionid=31163CC7A842DB0FB997E85D06116899.d01t03?systemMessage=Wiley+Online+Library+w> [20120201]

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H.W., Susser, E.S., Linna, M.S., Sihvola, E., Raevuori, A., Bulik, C.M., Kaprio, J., & Rissanen, A. (2007). Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community *American Journal of Psychiatry*. Vol. 164. pp. 1259-1265 Hämtad:<http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=98811> [20120120]

Klump, K. L., Wonderlich, S., Leoux, P., Lilenfeld, R. R. L., Bulik, M. C. (2002). Does Environment Matter? A Review of Nonshared Environment and Eating Disorders. *Int J Eat Disord*. Vol 31. pp 118-135. Hämtad: <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.lnu.se/doi/10.1002/eat.10024/pdf> [20120411]

Lee, Y., Chan, L., Kwok, K., Hsu, G. (2005). Relationship between control and the intermediate term outcome of anorexia nervosa in Hong Kong. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol 39 pp. 141-145 Hämtad: <http://web.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2a7e399c-ecce-4330-a793-a030e7d2c92b%40sessionmgr14&vid=2&hid=8> [20120411]

Lökensgard, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB

Patching, J., & Lawler, J. (2009). Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: a life-history approach. *Inquiry*. Vol 16 pp. 10-21
Hämtad: <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.lnu.se/doi/10.1111/j.1440-1800.2009.00436.x/abstract;jsessionid=4736CA62DC0D82A02AB72129639AC997.d03t03?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disruptted+4+Feb+from+10-12+GMT+for+monthly+maintenance> [20120201]

*Rich, E. (2006). Anorexic dis(connection): managing anorexia as an illness and an identity. *Sociology of Health & Illness* Vol. 28 pp. 284–305
Hämtad: <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.lnu.se/doi/10.1111/j.1467-9566.2006.00493.x/pdf> [20120201]

*Ross, J. & Green, C., (2011). Inside the experience of anorexia nervosa: A narrative thematic analysis. *Counselling & Psychotherapy Research*. Vol 11. pp 112-119
Hämtad: <http://www.tandfonline.com.proxy.lnu.se/doi/abs/10.1080/14733145.2010.486864> [20120201]

*Skårerud, F., (2007) Shame and Pride in Anorexia Nervosa: A Qualitative Descriptive Study. *European Eating Disorders Review*. Vol 15. pp. 81-97
Hämtad: <http://ehis.ebscohost.com.proxy.lnu.se/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=777ff64a-3c08-42ce-9006-e01d027664d8%40sessionmgr104&vid=20&hid=109> [20120201]

Silber, J. T., Collins Lyster-Mensch, L., & DuVal, J. (2011). Anorexia Nervosa: Patient and Family-Centered Care. *Pediatric nursing*. Vol 37, No. 6. pp. 331-333
Hämtad: <http://ehis.ebscohost.com.proxy.lnu.se/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=cc840b69-033e-4c52-910f-2307dbaac26c%40sessionmgr110&vid=2&hid=102> [20120411]

Steinhausen, H-C. (2002). The Outcome of Anorexia Nervosa in the 20th Century. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 159 pp1284–1293
Hämtad: <http://ajp.psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3739/1284.pdf> [20120411]

*Sternheim, L., Konstantellou, A., Startup, H., & Schmidt, U. (2011). What does uncertainty mean to women with anorexia nervosa? An interpretative phenomenological analysis. *European Eating Disorders Review*. Vol 19. pp. 12-24
Hämtad: <http://web.ebscohost.com.proxy.lnu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=12&sid=921bf5d5-1c2f-4a1d-b87c-a589b39d5a22%40sessionmgr13> [20120201]

*Tan, J., & Hope, T. (2003). Anorexia nervosa and personal identity: The accounts of patients and their parents. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol 26 Special issue: Locating women in law and psychiatry. pp. 533-548
Hämtad: <http://www.sciencedirect.com.proxy.lnu.se/science/article/pii/S0160252703000852> [20120201]

Thurén, T., (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber AB

Thörnberg, U. Kroppsinriktad behandling av ätstörningar. i Clinton, D. & Noring, C. (red). (2002). *Ätstörningar – bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur

Willman, A., Bahtsevani, C., & Stoltz, P. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB

*Woolrich, R.A., Cooper, M.J., & Turner, H.M. (2006). A Preliminary Study of Negative Self-Beliefs in Anorexia Nervosa: A Detailed Exploration of Their Content, Origins and Functional Links to 'Not Eating Enough' and Other Characteristic Behaviors. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 30 pp. 735-748

Hämtad: <http://www.springerlink.com.proxy.lnu.se/content/4634lk51q488m632/fulltext.pdf> [20120201]

* Artiklar inkluderade i litteraturstudien

Bilaga 1 Sökschema

Sökord Cinahl	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Granskade artiklar	Utvalda artiklar till litteratur-studien
experienc* (abstract)	104 188	0	0	-	-
anorexia nervosa (abstract)	1 302	0	0	-	-
experienc* (abstract) AND anorexia nervosa (abstract)	125	0	0	-	-
experienc* (abstract) AND anorexia nervosa (abstract) AND women (all text)	43	0	0	-	-
experienc* (abstract) AND anorexia nervosa (abstract) AND women (all text) NOT diet* (title) NOT treatment* (title)	36	36	7	6	4 (Nr 1, 2, 4, 11)

Sökord PsykINFO	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Granskade artiklar	Utvalda artiklar till litteratur-studien
experienc* (abstract)	239 655	0	0	-	-
anorexia nervosa (abstract)	5 922	0	0	-	-
experienc* (abstract) AND anorexia nervosa (abstract)	500	0	0	-	-
experienc* (abstract) AND anorexia nervosa (abstract) AND women (all text)	101	0	0	-	-
experienc* (abstract) AND anorexia nervosa (abstract) AND women (all text) NOT diet* (title) NOT treatment* (title)	88	88	12	7	4 (Nr 6, 7, 8, 10)

Sökord PubMed	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Granskade artiklar	Utvalda artiklar till litteratur-studien
experienc* (titel/abstract)	618 425	0	0	-	-
anorexia nervosa (titel/abstract)	8 620	0	0	-	-
experienc* (titel/abstract) AND anorexia nervosa (titel/abstract)	464	0	0	-	-
experienc* (titel/abstract) AND anorexia nervosa (titel/abstract) AND women (text word)	112	0	0	-	-
experienc* (titel/abstract) AND anorexia nervosa (titel/abstract) AND women (text word) NOT diet* (title) NOT treatment* (title)	78	78	11	4	3 (Nr 3, 5, 9)

Bilaga 2 Artikelmatris

Nr	Författare och land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	Fox, AP Leung, N United Kingdom	<i>Existential well-being in younger and older people with anorexia nervosa: A preliminary investigation</i>	Kontrollera om existentiella bekymmer är associerade med AN-symptom	Empirisk kvantitativ studie. Två grupper av kvinnor med AN (en ålder 18-30, en ålder 30+) jämfördes med åldersmatchande kontrollgrupper enligt fyra mätinstrument.	Båda AN-grupperna visade på lägre existentiellt välmående än kontrollgrupperna. Tydliga samband mellan ätstörningssymptom och existentiellt välmående fanns i gruppen med äldre personer, men inte i den yngre gruppen.	Bra
2	Ross, J Green, C United Kingdom	<i>Inside the experience of anorexia nervosa: A narrative thematic analysis.</i>	Studien behandlar frågan om huruvida slutenvårdsintagning för AN-patienter var en läkande upplevelse för två kvinnor med kronisk AN.	Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ. Kvinnorna intervjuades om sina upplevelser av att ha AN, sjukdomens påverkan på deras liv och behandlingen de mottagit. Berättelserna analyserades med narrativ tematisk analys och användes för att få utveckla en förståelse grundad på erfarenheter.	Det centrala temat var "relationer" vilket tyder på användning av terapeutiska metoder som betonar vikten av den terapeutiska relationen vid behandling av kronisk AN.	Bra

Nr	Författare och land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
3	Jenkins, J Ogden, J United Kingdom	<i>Becoming 'Whole' Again: A Qualitative Study of Women's Views of Recovering From Anorexia Nervosa</i>	Utforska tillfrisknandesprocessen från AN ur patientens perspektiv för att få insikt i vad patienter tror är de aktiva mekanismerna för förändring av deras tillstånd.	Kvalitativ. Semistrukturerade telefonintervjuer. Data analyserades med Interpretative Phenomenological Analysis . 15 kvinnor över 18 med AN diagnos. Öppna frågor.	Tre huvudområden; vara anorektiker, förändringsprocess och vara frisk. I dessa fanns diktomier som sinne/kropp, tänkande/handlande och rationell/irrationell.	Bra
4	Patching, J Lawler, J Australien	<i>Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: a life-history approach.</i>	Att nå användbara insikter om sjukdomen.	Kvalitativ. Intervjuer där personerna får berätta sina livshistorier.	Utvecklingen av sjukdomen hänger samman med en känsla av bristande kontroll, att känna sig avskärmad mot släkt och vänner, konflikt med utomstående...	Bra
5	Sternheim, L Konstantellou, A Startup, H Schmidt, U Storbritannien	<i>What does uncertainty mean to women with anorexia nervosa? An interpretative phenomenological analysis.</i>	Målet med studien var att undersöka intolerans och osäkerhet hos personer med AN.	Kvalitativ. Fokusgrupper. Resultatet tolkades genom "Interpretative Phenomenological Analysis"	Osäkerhet betraktades som stressande, "osäkra situationer" ledde till en känsla av förlorad kontroll och ett starkt behov att kontrollera.	Bra

Nr	Författare och land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
6	Granek, L United Kingdom	<i>'You're a whole lot of person' - Understanding the journey through anorexia to recovery: A qualitative study</i>	Att undersöka den subjektiva upplevelsen av att leva med anorexia.	Grounded theory. Empirisk kvalitativ studie.	Anorexia kan till stor del vara en i hög grad reaktionell process där en destruktiv egenvärdessträvan genom kontroll av mat och vikt. Medias roll kan endast en bakgrundsfaktor.	Bra
7	Woolrich, R. A Cooper, M. J Turner, H. M United Kingdom	<i>A Preliminary Study of Negative Self-Beliefs in Anorexia Nervosa: A Detailed Exploration of Their Content, Origins and Functional Links to 'Not Eating Enough' and Other Characteristic Behaviors</i>	Att undersöka ursprunget av negativa självbild och deras koppling till att "inte äta tillräckligt" och andra vanor hos medverkande med anorexia nervosa.	En Kvalitativ och kvantitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer av 15 kvinnor med anorexia nervosa, 17 bantande kvinnor samt 18 icke bantande kvinnor.	Sex teman identifierades av uppfattningar hos patienter med anorexia nervosa; Kraftlöshet, misslyckande, känslan av att vara defekt, oattraktiv, värdelös samt känslan av tomhet.	Bra

Nr	Författare och land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
8	Corte, C Stein, K United Kingdom	<i>Body-weight self-schema: Determinant of mood and behavior in women with an eating disorder</i>	Att undersöka sambanden mellan kroppsvikt, Uppfattningen av sig själv, Självkänslan, sinnesstämningen och ätstörningar (inklusive hetsätning, självutlösta kräkningar, användandet av laxermedel och diuretikumanvändning).	En kvantitativ studie. Använder sig av ESM – experience sampling method. I Studien inkluderas 26 personer med anorexia nervosa och 53 personer med bulimi nervosa.	Resultatet visade att inga skillnader förelåg mellan de olika grupperna av de medverkande, gruppen med anorexia nervosa och gruppen med bulimia nervosa. Vid ätstörningsbeteenden uppleves en lägre självkänsla och negativ sinnessämning.	Bra
9	Tan, J Hope, T United Kingdom	<i>Anorexia nervosa and personal identity: The accounts of patients and their parents</i>	Syftet med studien är att fokusera på frågan om anorexia nervosa och känslan av sin personliga identitet har inverkan på och attityd inför behandling.	En Kvalitativ studie. 10 Kvinnor blev intervjuade, mellan 13-22 år gamla. 7 Av dessa kvinnors mödrar blev även intervjuade.	Resultatet tyder på att aspekten av anorexia nervosa som del av den personliga identiteten är viktig med hänsyn till hur patienterna själva ser på möjligheten till behandling.	Medel

Nr	Författare och land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
10	Gilhar, L Ivey, G Sydafrika	<i>The inner worlds of anorexia and bulimia: a comparative exploration of internal object relations in eating disordered women</i>	Syftet var att ta reda på de symboliska meningarna associerade med mat relaterade till deltagarnas inre objektsrelationer och om det var skillnad mellan AN och BN	Kvalitativ. Fem vuxna kvinnor med ätstörningar, varav tre med AN, deltog frivilligt efter att ha svarat på formulär från ett psykiatriskt sjukhus. Data samlades in dels genom individuella intervjuer med öppna frågor och genom Thematic Apperception Test (TAT)	AN och Bulimia Nervosa och Ätstörningar utan närmare specifikation står för störningar i föräldrarelationer.	Medel
11	Skårerud, F Norge	<i>Shame and pride in Anorexia Nervosa: A Qualitative Descriptive Study</i>	Beskriva olika typer av skam och deras relationer till AN-symptom, och beskriva den möjliga rollen stolthet har som kontrasterande känslomässig och tankemässig upplevelse	Kvalitativ. 13 kvinnliga patienter (18-39 år) med AN intervjuades angående deras förståelse av ”skam”, vad de tyckte var skamfyllt och skam relaterat till ätande och kropp.	Olika typer av skam och olika typer av stolthet kategoriserades. Skam beskrevs både som orsak och konsekvens i relation till AN-symptom, följaktligen en skam-skamcykel. Även en skam-stolthetscykel presenteras.	Medel

| -

Bilaga 3 Granskningsmall kvantitativa artiklar

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

(William, Stoltz & Bahtsevani, 2011)

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad)
multicenter, antal center
Kontrollgrupp/er.....
Patientkaraktäristiska Antal
Ålder
Man/Kvinna

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention.....
.....
.....
.....

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått
.....
.....
.....

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej
Representativt urval? Ja Nej
Randomiseringsförfarande beskrivet? Ja Nej Vet ej
Likvärdiga grupper från start? Ja Nej Vet ej
Analyserade i den grupp som de randomiserades till? Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter?	Ja	Nej	Vet ej
Blindning av vårdare?	Ja	Nej	Vet ej
Blindning av forskare?	Ja	Nej	Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
Bortfallsstorleken beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
<i>Adekvat statistisk metod?</i>	Ja	Nej	Vet ej
<i>Etiskt resonemang?</i>	Ja	Nej	Vet ej
<i>Hur tillförlitligt är resultatet?</i>	Ja	Nej	Vet ej
Är instrumenten valida?	Ja	Nej	Vet ej
Är instrumenten reliabla?	Ja	Nej	Vet ej
<i>Är resultatet generaliserbart?</i>	Ja	Nej	Vet ej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....
.....
.....

Granskare sign:

Bilaga 4 Granskningsmall kvalitativa artiklar

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

(William, Stoltz & Bahtsevani, 2011)

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska Antal _____

Ålder _____

Man/Kvinna _____

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till

en teoretisk referensram

Genereas teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar.....

.....
.....
.....
.....

Granskare (sign)

Bilaga 5 Exempel analysprocess

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Båda kvinnornas berättelser belyser svårigheterna de båda hade med att lita på andra människor och tiden det tog för dem att bygga upp tillit.	De hade svårt med tillit	Otrygghet	En osäkerhet	Upplevelser av negativ självbild
Individerna med AN saknar en säker bas.	De saknade en säker bas	Osäkerhet		
Individer med AN-symptom har lägre existentiellt välmående än friska individer.	De har lägre välmående	Må dåligt	Negativa känslor	
Från deltagarnas synvinkel fanns det ingen plats i mammans sinne för dem.	De upplevde ingen plats hos mamman	Känna sig ouppskattad		

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
De intervjuade stämde alla in på den bild av anorektiker som är vanlig i litteratur om ämnet, nämligen personer med tendenser till perfektionism, strävan efter höga resultat och en närmast besatthet av att kontrollera.	De var perfektionister och besatta av att kontrollera	Starkt kontrollbehov	Ett kontrollbehov	Upplevelser av kontrollbehov och av brist på kontroll
Perfektionism är ett personlighetsdrag, som ofta finns hos unga kvinnor med anorexia nervosa och låg självkänsla med eller utan depression är ett annat gemensamt drag.	Anorektiker är ofta perfektionister med låg självkänsla	Perfektionism		

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Kontroll, eller brist på kontroll på kvinnornas liv, att börja med ett stort ätbeteende var ett sätt att övervinna en känsla av att inte ha kontroll över sitt liv.	Ett stort ätbeteende var ett sätt att övervinna en känsla av att inte ha kontroll	Ätbeteende som problemlösning	Ett sätt att lösa problem	AN upplevdes vara ett verktyg
Känslan av att kontrollera matintag och träning trodde kvinnorna skulle kunna gå att generalisera till en känsla av kontroll över livet och till slut uppnå en starkare självkänsla.	Att kontrollera matintag och träning förväntades leda till känsla av kontroll över livet och en starkare självkänsla			
Att återhämta sig från sjukdomen var en komplex process, men en stor andel av processen gick ut på att överge tanken på att ätstörningen erbjöd kontroll och lycka.	De trodde att ätstörningen erbjöd kontroll och lycka	Ätbeteende för att uppnå kontroll och lycka	Ett försök att uppnå positiva känslor	

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Kvinnorna angav en mängd olika faktorer som påverkade deras känsla av att inte ha kontroll, men de mest framträdande var överkontrollerande föräldrar, tonårstiden och miljöfaktorer.	Känsla av att inte ha kontroll påverkades av överkontrollerande föräldrar, tonårstiden och miljöfaktorer	Känslan av kontroll påverkas av omgivning	En omgivningspåverkan	Upplevelser av att vara avskild från och samtidigt påverkas av omgivningen
Kvinnorna upplevde att sjukdomsbeteendet initierades, uppmuntrades och underhölls av personer i deras närvaro. Många av kvinnorna gav uttryck för att deras beteende befann sig i en kontext av andra människor med ätstörningar och/eller ett stort förhållande till kroppsbild och vikt.	Personer i omgivningen var en bidragande orsak till beteendet	Omgivningen understödde ätstörningen		
De intervjuade såg på omvärlden som osäker och kaotisk, de såg med oro på framtiden.	De såg omvärlden som osäker och kaotisk, en orolig framtid	Pessimistisk omvärldssyn		

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Många kvinnor beskrev att AN ledde till många förluster, som akademiskt liv och vänskaper.	Anorexin ledde till förluster	Anorexia är destruktivt	Ett destruktivt tvång	Upplevelser av AN som en del av identiteten och av att fortsätta med ett destruktivt beteende
De flesta kvinnorna beskrev att när de var sjuka i AN var deras identitet baserad på deras uppenbarelse och AN definierade dem som en person, att ge upp AN-personligheten var svårt för de flesta av kvinnorna.	Anorexin var en del av deras identitet	Anorexi som identitet	Ett personlighetsdrag	
Den dominerande AN-sidan drivs av den anorektiska rösten som skadar självkänslan och låter kroppen bestämma.	Anorexin skadar självkänslan	Anorexia är destruktivt	Ett destruktivt tvång	
De båda kvinnorna upplevde AN olika men båda betraktade sjukdomen som en extern enhet, separerad från ett fragmenterat själv.	Anorexin sågs som en extern enhet	Kluven personlighet	En kluven personlighet	