

Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp



Kvinnors upplevelser av att leva med anorexia nervosa

Omvårdnad 15 hp

Varberg 2020-09-30

Caroline Karlsen och Lina Nilsson

Titel	Kvinnors upplevelser av att leva med anorexia nervosa – Ett patientperspektiv
Författare	Caroline Karlsen och Lina Nilsson
Sektion	Hälsa och välfärd
Handledare	Henrika Jormfeldt, Professor i omvårdnad Med. dr.
Examinator	Mikael Ahlborg , Doktorand i hälsa och livsstil, Fil. mag.
Tid	Vårterminen 2020
Sidantal	12
Nyckelord	Anorexia nervosa, kvinnor, patientens upplevelse, leva med.

Sammanfattning

Bakgrund: Ätstörningen *anorexia nervosa* innebär en intensiv rädsla för viktuppgång, som resulterar i att den som insjuknat successivt förlorar kroppsvikt genom att försätta kroppen i svält. Sjuksköterskans centrala roll i omvårdnaden av patienter med *anorexia nervosa* är att förmedla hopp, samt bemöta patienter med öppenhet, trygghet, respekt och förståelse.

Syfte: Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med *anorexia nervosa*.

Metod: Metoden omfattar en systematisk litteraturstudie där dataanalysen utfördes genom att identifiera kategorier och meningar i resultatartiklarnas textinnehåll, som svarade på studiens syfte.

Resultat: Vid granskning av resultatartiklarnas förekommer ett tydligt mönster av återkommande beskrivningar av hur kvinnor med *anorexia nervosa* upplever sin livsvärld. Kvinnors upplevelser av att leva med *anorexia nervosa* utgjordes av tre övergripande kategorier: “en strategi för att hantera livets negativa känslor och upplevelser”, “den inre konflikten och inre rösten” och “självhat”.

Konklusion och implikation: Ett patientperspektiv skapar förutsättning att utveckla sjuksköterskans medvetenhet och kunskap om ätstörningens psykologiska och emotionella aspekter. Det skapar förutsättning att utföra en personcentrerad omvårdnad utifrån patientens upplevelser, behov och förutsättningar.

Title	The experiences of women living with anorexia nervosa - A patient perspective
Author	Caroline Karlsen och Lina Nilsson
Department	Health and welfare
Supervisor	Henrika Jormfeldt, Professor of nursing, PhD
Examiner	Mikael Ahlberg, PhD- student in health and lifestyle, MNSc.
Period	Spring 2020
Pages	12
Key words	Anorexia nervosa, living with, patients experience, women.

Abstract

Background: The eating disorder *anorexia nervosa* is an intense fear of gaining bodyweight, causing the patient to successively lose weight by starvation. The central role of the nurse in treatment of anorexia nervosa is to convey hope, and to meet the patient with openness, safety, respect, and understanding.

Aim: The purpose was to describe the experiences of women living with *anorexia nervosa*.

Method: A systematic study of literature was conducted by identifying categories and reoccurring phrases in article contents that relate to the study's purpose.

Results: The reviewed articles show a clear pattern of reoccurring descriptions of the experiences of women living with *anorexia nervosa*. These experiences can be classified into three main categories: "a strategy for dealing with negative feelings and experiences", "the inner voice and conflict", and "self-hatred".

Conclusion and implication: A patient perspective creates the conditions for developing the nurse's awareness and knowledge of the psychological and emotional aspect of the eating disorder. It creates the conditions to perform a personcentred care on the patient's experiences, needs and basis.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Anorexia nervosa	1
Orsaksfaktorer till anorexia nervosa	2
Fysiologiska komplikationer av anorexia nervosa	3
Sjuksköterskans roll i ätstörningsvården	3
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Databassökningar.....	5
Sökningar i Cinahl	6
Sökningar i PubMed	6
Sökningar i American Psychological Association PsycInfo.....	6
Kvalitetsgranskning	7
Databearbetning	7
Forskningsetiska övervägande	7
Resultat	8
En strategi för att hantera livets negativa känslor och upplevelser	8
Den inre konflikten och inre rösten	9
Självhat.....	10
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Konklusion och implikation	13
Referenser	1
Resultat artiklar (*)	1

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Samhällets kroppsideal och fixering vid det kroppsliga utseendet påverkar sättet att se på den egna kroppen och synen på sig själv (Lindwall, 2012). Ett stort antal kvinnor diagnostiserade med anorexia nervosa beskriver att de påverkas av omgivningen och den sociala kontexten. Kvinnor med anorexia nervosa beskriver att viktnedgång till en början upplevs som något positivt relaterat till kommentarer och komplimanger från omgivningen, vilket motiverar till fortsatt viktnedgång (Espie & Eisler, 2015). Internationella studier visar att 0,5 till 1 procent av världens kvinnor insjuknar i anorexia nervosa. Statistik från Socialstyrelsen (2019) visar att majoriteten med ätstörningsproblematik inte söker hjälp och att det därmed finns ett stort mörkertal gällande antalet kvinnor som insjuknar i anorexia nervosa.

Anorexia nervosa är en mycket komplex psykologisk sjukdom med fysiska, psykiska och sociala konsekvenser som följd (Bamford et al., 2015). Den bristande förståelsen i samhället och hos vårdpersonalen för kvinnors upplevelse av anorexia nervosa resulterar i ökat lidande relaterat till att kvinnan upplever otrygghet och övergivenhet (Mattila et al., 2014).

Bakgrund

Anorexia nervosa

Anorexia nervosa delas upp i två kategorier. Första kategorin innebär att endast självsvält förekommer, medan andra kategorin utgörs av långa svältperioder som övergår i episoder av hetsätning, vilket ger upphov till kompensatoriskt beteende i form av framkallade kräkningar av maginnehållet eller en överkonsumtion av laxermedel (Wallin, 2015). Diagnoskriterier för anorexia nervosa är en konstant viktnedgång som ett resultat av egna ansträngningar att reducera kroppsvikten (Bergström et al., 1995; American Psychiatric Association, 2013). För att en menstruerande kvinna ska diagnostiseras med anorexia nervosa måste hon ha haft amenorré under minst tre menscykler i följd, som komplikation av självsvälten (Bergström et al., 1995; American Psychiatric Association, 2013)

Bergström et al. (1995) beskriver anorexia nervosa som ett ”tvångsmässigt beroende av självsvält” samt ”tvångsmässighet och ritualism kring mat och vikt”. Synliga symtom på anorexia nervosa är en kombination av avmagring, successiv minskning av antalet måltider och portionsstorlek, samt ett kompensatoriskt beteende för matintaget genom överdriven träning (Wallin, 2015). På armar, ben, rygg, nacke och kinder kan lanugobehåring uppträda, vilket är fina, små och tunna hårstrån som växer ut i syfte att behålla den sjunkande kroppstemperaturen (Westmoreland et al., 2016). Avsaknad av sjukdomsinsikt innebär att allvaret relaterat till den låga kroppsvikten förnekas av patienten, samtidigt finns en ständigt påtaglig och mycket intensiv rädsla för viktuppgång och att bli tjock, trots en redan befintlig undervikt (Weaver et al., 2005). Kroppsuppfattningen av vikt och form har en stark inverkan på självkänslan

(Weaver et al., 2005). Personer med anorexia nervosa har ofta oförmåga att uppfatta kroppssignaler som hunger, mättnad och trötthet (Wallin, 2015).

Störd kroppsuppfattning av den egna kroppen är en central del i diagnosen anorexia nervosa och individen upplever ej den egna kroppen som avmagrad, utan upplever ständigt sin kropp eller specifika kroppsdelar som överviktig (Wallin, 2015). För att kontrollera kroppens vikt och storlek väger personen sig eller mäter specifika kroppsdelar, ofta vid en speciell tid på dygnet, efter matintag eller efter träning (Weaver et al., 2005). Siffrorna blir som ett kvitto och ett mätbart bevis på att personens åtgärder för att tappa vikt har gett effekt vilket skapar en känsla av kontroll över den egna kroppen (Weaver et al., 2005). Viktminskningen ger upphov till en successivt växande rädsla för att tappa kontrollen, vilket resulterar att personen tillämpar ett ännu striktare förhållningssätt till matintaget (Bergström et al., 1995; American Psychiatric Association, 2013). Ett kompensatoriskt beteende av intagen föda tillämpas vid upplevelsen av förlorad kontroll av matintaget, som följd av att inte kunna motstå att äta eller ätit mer än vad ätstörningen tillåter (Bergström et al., 1995; American Psychiatric Association, 2013).

Orsaksfaktorer till anorexia nervosa

Anorexia nervosa beskrivs enligt Bergström et al. (1995) som en kombination av flertalet samverkande faktorer där varje enskild orsaksfaktor ger upphov till att individen upplever en stark avsaknad av kontroll. Individen som insjuknar har ofta ett bristande självförtroende, en instabil självkänsla och är samtidigt starkt präglad av att uppnå perfektion och konstant vara högpresterande (Tozzi et al., 2003).

Ätstörningen debuterar ofta i övergången från tonåring till ung vuxen (Tozzi et al., 2003). Under denna period av livet bygger omgivningen och det sociala umgänget upp nya förväntningar på individens roll i olika sociala sammanhang samtidigt som individen tvingas bemöta svårigheter i att hantera och acceptera de kroppsliga förändringar som uppträder under puberteten (Tozzi et al., 2003; Weaver et al., 2005). Resultatet hos individen blir en känsla av osäkerhet gällande identiteten, stress, en känsla av förlorad kontroll och självgranskning av den egna kroppen som bidrar till framväxten av ett kroppsligt missnöje och därmed en strävan att förändra kroppsformen (Weaver et al., 2005). Hos tonåringar och unga vuxna har föräldrarna ett stort inflytande över barnets syn på den egna kroppen, därmed uttrycker Tozzi et al. (2003) att det finns ett samband mellan unga personens insjuknande och föräldrarnas inställning till mat, vikt, träning och kroppens utseende.

Ett stort ätbeteende kan även utlösas av traumatiska händelser i livet som exempelvis sexuella övergrepp eller en sorgprocess efter en nära anhörigs bortgång (Tozzi et al., 2003). Dysfunktionella relationer och familjesituationer beskriver Weaver et al. (2005) som en utlösande faktor till anorexia nervosa. Ytterligare en orsaksfaktor till

ätstörningens debut som Tozzi et al. (2003) beskriver är bantning som eskalerat och övergått till att bli svårhanterlig.

Fysiologiska komplikationer av anorexia nervosa

Den allvarligaste komplikationen av anorexia nervosa är inverkan på hjärtmuskeln. Vanligast är muskelförtvining av hjärtmuskelceller i vänster kammare relaterat till undernäring (Westmoreland et al., 2016). Svält och kompensatoriska kräkningar riskerar i stor utsträckning att rubba kroppens egen saltbalans, vilket kan ge förändringar i hjärtats retledningssystem och i värsta fall orsaka ett plötsligt hjärtstopp (Westmoreland et al., 2016).

Westmoreland et al. (2016) beskriver att puls på mindre än 60 slag/minut och ett mycket lågt blodtryck under 90/60 mm är vanligt hos patienter med anorexia nervosa. Den låga pulsen och det låga blodtrycket orsakas av att kroppens metabolism fortskrider mycket långsamt för att ransonera och spara energi (Westmoreland et al., 2016). Händer och fötter blir kalla och perifer cyanos kan uppträda som resultat av försämrad cirkulation (Westmoreland et al., 2016).

Den första vårdkontakten uppstår ofta genom att patienter söker vård för kroppsliga åkommor, men patienten är då inte medveten om att det är komplikationer av ätstörningen (Bergström et al., 1995; Gulliksen et al., 2015). Det är vanligt att patienter söker av oro för förlust av menstruationen. Hudförändringar hos patienten förklarar Westmoreland et al. (2016) som ett resultat av undernäring och reducerad subkutan vävnad. Huden blir torr, sprucken och fjällar, samtidigt som håravfallet ökar. Patienter uppmärksammar ofta komplikationer från mag- och tarmkanalen i form av irritation och sår i matstrupen och magsäckens slemhinna på grund av regelbundet framkallade kräkningar. Det låga matintaget försämrar tarmrörelserna, vilket ger förstoppningsproblematik och täta gasavgångar. (Bergström et al., 1995; Gulliksen et al., 2015).

Långvarig undernäring påverkar metabolismen av transmittorsubstanser och skapar endokrina förändringar som exempelvis underproduktion av östrogen, vilket utgör en riskfaktor att drabbas av frakturer (Westmoreland et al., 2016).

Sjuksköterskans roll i ätstörningsvården

Vid undersökning av patienter med misstänkt eller redan diagnostiserad anorexia nervosa är det sjuksköterskan som tar vitalparametrar och EKG, samt venösa och kapillära blodprov för att fastställa patientens fysiska hälsa (Wallin, 2015). Under pågående behandling har sjuksköterskan i uppgift att stötta patienten i matsituationer (Ryan et al., 2006). Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om att ätstörningen har blivit så rotad hos patienten att det blivit en vardag, en livsstrategi och en metod för att vidmakthålla självbilden (Weaver et al., 2005). Att genomgå behandling innebär i början att förlora känslan av kontroll som etablerats genom

ätstörningen, vilket skapat rädsla, motstånd till förändring, frustration och kraftiga känsloutlopp hos patienten (Ramjan, 2004). I rollen som sjuksköterska är det viktigt att bemöta patienten med öppenhet utan att visa tendenser till att döma, samt ge alla patienter en jämlik vård (King et al., 2000). Sjuksköterskan bör samtidigt förmedla hopp samt bemöta patienten med den trygghet, respekt och förståelse som patienten medvetet eller undermedvetet söker (King et al., 2000). Ett bemötande av denna karaktär skapar förutsättningar för att etablera ett förtroende hos patienten, vilket underlättar omvårdnaden och ökar patientens förmåga till förändring (Wallin, 2015). Enligt King et al. (2000) kan ett känslomässigt och mentalt stöd från sjuksköterskan flytta patientens fokus till omvårdnaden och återhämtning. Sjuksköterskan har även i uppgift att stödja, informera och undervisa familj och anhöriga om anorexia nervosa, samt kunna redogöra för den enskilda omvårdnadsåtgärdens betydelse för patientens återhämtning (Carter et al., 2012).

Wallin (2015) betonar att förtroende även baseras på en känsla av tillit. Det ställer krav på sjuksköterskan om att ha bred kunskap och samtidigt kunna delge saklig och konkret information till patienten om anorexia nervosa, nutrition, behandling och medicinering (Carter et al., 2012). Speciellt av anledning att majoriteten av patienterna med anorexia nervosa är mycket pålästa om kost och motion, men som tillämpas felaktigt för att tillfredsställa ätstörningen (Weaver et al., 2005). Inom omvårdnaden har sjuksköterskan ett ansvar att motivera patienten till att genomföra rekommenderad behandling och tillsammans med patienten gå igenom och utvärdera omvårdnadsåtgärder (King et al., 2000)

Det är även avgörande att som sjuksköterska kunna sätta tydliga gränser för patienten och ha ett stort tålamod då patientens framsteg ofta är små men mycket betydelsefulla, samtidigt som återfall är vanligt i början av behandlingen (Ryan et al., 2006). En stor del av omvårdnaden som sjuksköterska innebär att vara fysiskt närvarande hos patienten för att notera näringsintaget och för att förhindra ett patienten tillämpar ett kompensatoriskt beteende i form av framkallade kräkningar eller träning (Ryan et al., 2006). Sjuksköterskans konstanta närvaro hos patienten kan ge upphov till konflikter där patienten uttrycker starka känslor och stor frustration, vilket kräver egenskaper hos sjuksköterskan i form av tålamod och kontroll över sina egna känslor (Ryan et al., 2006). Samtidigt skapar sjuksköterskans intensiva närvaro förutsättningar för att bygga upp en förtroendefull patientrelation, och gör det möjligt för sjuksköterskan att notera detaljer hos patienten som terapeuten missar relaterat till en glesare patientkontakt (Ryan et al., 2006).

Carter et al. (2012) beskriver att det finns stora kunskapsluckor hos sjuksköterskor i omvårdnad av patienter med anorexia nervosa, vilket ger upphov till problematiska hinder i uppbyggnaden av en förtroendefull vårdrelation mellan patient och sjuksköterska. Resonemanget om bristande kunskaper stöds av Ramjan (2004) som förklarar att sjuksköterskans utbildning i psykisk ohälsa och ätstörningsvård är

otillräcklig och därmed ger upphov till en kamp för att som sjuksköterska förstå den komplexa ätstörningen och känna kontroll över omvårdnaden. Carter et al. (2012) understryker betydelsen av att specialisera sjuksköterskor i ätstörningsvården inom anorexia nervosa, eftersom det har gett förutsättningar till att främja uppbyggnaden av en trygg och förtroendefull vårdrelation mellan patient och sjuksköterska.

Problemformulering

Anorexia nervosa är för kvinnan som insjuknat förknippad med negativa och överväldigande känslor. Sjuksköterskor inom psykiatri och övriga vårdinstanser beskriver en osäkerhet och en kunskapslucka angående omvårdnaden av kvinnor med anorexia nervosa. Samtidigt uttrycker kvinnor med anorexia nervosa upplevelsen av ett felaktigt bemötande och en bristande förståelse från sjukvården. Insikt om kvinnans upplevelse av anorexia nervosa kan även reducera hinder i uppbyggnaden av en trygg och förtroendefull vårdrelation mellan kvinnan och sjuksköterskan.

Syfte

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med anorexia nervosa.

Metod

En allmän litteraturstudie utförd på ett systematiskt sätt efter riktlinjer från Forsberg och Wengström (2016).

Datainsamling

Databassökningar

För att kontrollera att valt syfte inte undersökts på högskolan i Halmstad under de senaste fem åren gjordes en sökning av syftet på Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA). Sökningar efter resultatartiklar gjordes via databaserna Cumulative Index Of Nursing And Allied Health (CINAHL), Public Medline (PubMed) och American Psychological Association PsycInfo. Samtliga tre databaser är rekommenderade för forskning inom omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2015). En inledande sökning gjordes i de tre databaserna för att få en djupare förståelse inom ämnet samt för att bli bekant med databasernas sökfunktioner, en inledande sökning underlättar för kommande sökarbete (Karlsson, 2012). Sökorden som valdes utifrån syftet var: anorexia, anorexia nervosa, leva med och livserfarenheter, vilka översattes till engelska: anorexia, anorexia nervosa, living with och life experience. Tre liknande sökningar gjordes i de tre databaserna. Den booleska operatoren AND användes för att göra sökningarna mer specifika utifrån syftet och den booleska operatoren OR användes för att utöka sökresultatet (Forsberg & Wengström, 2016). Ämnesord, så kallade subject heading användes i Cinahl och i PubMed användes Medical Subject Headings (MeSH) för att få fram resultat som hade sin utgångspunkt i det valda

huvudämnet (Karlsson 2012). När en fritextsökning görs i kombination med ämnesord blir sökresultatet mer specifikt (Forsberg & Wengström, 2015). Efter total sex sökningar valdes tio artiklar till resultatet. Den vetenskapliga kvalitén på artiklarna fastställdes med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade mellan åren 2010–2020, för att vara aktuella i tid. Kvinnor med anorexia nervosa oavsett ålder inkluderades i studien för att uppnå ett bredare urval och perspektiv. För ett specifikt resultat som besvarade studiens syfte exkluderades artiklar som belyste andra ätstörningar än anorexia nervosa. För att uppnå en hög vetenskaplig kvalitet inkluderades endast artiklar som bedömdes till grad I eller grad II utifrån Carlsson och Eimans granskningsmall (2003). Artiklar som inte uppnådde ovan nämnda kriterier exkluderades från studien. Av anledning att övervägande forskning inom området uppmärksammar kvinnor med anorexia nervosa exkluderades studier med manliga deltagare med anorexia nervosa.

Sökningar i Cinahl

Den första sökningen gjordes med subjekts headings "Anorexia OR anorexia nervosa" som kombinerades med fritextsökningen "living with". Sökningen gav 72 träffar varav 22 abstrakt lästes, 7 artiklar granskades och 2 bedömdes svara mot syftet. Den andra sökningen gjordes med subjekts headings "Anorexia OR Anorexia Nervosa" som kombinerades med fritextsökningen "life experience". Sökningen gav 60 träffar varav 20 abstrakt lästes, 6 artiklar granskades och 1 bedömdes svara mot syftet.

Sökningar i PubMed

Den första sökningen gjordes med MeSH termerna "Anorexia OR anorexia nervosa" som kombinerades med fritextsökningen "living with". Sökningen gav 96 träffar varav 8 abstrakt lästes, 4 artiklar granskades och 1 bedömdes svara mot syftet. Den andra sökningen gjordes med MeSH termerna "Anorexia OR Anorexia nervosa" som kombinerades med fritextsökningen life experience. Sökningen gav 49 träffar varav 6 abstrakt lästes, 3 artiklar granskades och 1 bedömdes svara mot syftet.

Sökningar i American Psychological Association PsycInfo

Den första sökningen gjordes som en fritextsökning med orden: anorexia nervosa och living with. Sökningen gav 61 träffar varav 20 abstrakt lästes, 5 artiklar granskades och 1 bedömdes svara mot syftet. Den andra sökningen gjordes som en fritextsökning med orden: anorexia nervosa och life experiences. Sökningen gav 120 träffar varav 48 abstrakt lästes, 10 artiklar granskades och 3 bedömdes svara mot syftet.

Kvalitetsgranskning

Det totala antal sökträffar i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO, utifrån sökorden som användes var 460 artiklar. En grov sortering gjorde utifrån artiklarnas titel kopplat till studiens syfte, då kvarstod 124 artiklar vars abstract lästes igenom. 35 abstract ansågs svara gentemot studiens syfte. Samtliga 35 artiklars resultat granskades utifrån studiens syfte, därefter kvarstod 11 artiklar. De 11 artiklarna granskades enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003). De artiklar som inte uppfyllde minst 70%, alltså grad II valdes bort. Slutligen kvarstod nio kvalitativa artiklar, som används i litteraturstudiens resultat. Alla artiklar som används i resultatet uppnådde grad I enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Databearbetning

Som stöd för bearbetningen av data genomfördes en innehållsanalys, vilket innebär att materialet bearbetas i flera steg bland annat genom kodning till kategorier och mönster (Forsberg och Wengström, 2016; Fridberg och Öhlen, 2017). Artiklarnas innehåll bearbetades enligt de fem steg som finns beskrivna i Fridberg och Öhlen (2017). Det första steget innebar att varje artikels resultat enskilt lästes igenom ett flertal gånger, tills god förståelse för innehållet uppnåts. I andra steget identifierades nyckelfynd och kategorier som kunde kopplas till studiens syfte, även detta gjordes enskilt. Tredje steget omfattade en enskild sammanställning av artiklarnas resultat. I fjärde steget gjordes en gemensam sammanställning av funna likheter och skillnader i artiklarnas resultat. I femte steget strukturerades resultatet utifrån de nya kategorier som formulerats fram under analysen utifrån studiens syfte, vilket gjordes gemensamt.

Forskningsetiska övervägande

Kravet för samtliga resultatartiklar var att de skulle redovisa för forskningsetiska överväganden, samt föra ett forskningsetiskt resonemang utifrån genomförandet av den egna studien, för att skydda deltagarnas hälsa, integritet och säkerhet (SFS 2003:460). Utifrån den etiska granskningen av resultatartiklarna överensstämmer genomförandet av sex forskningsstudier med lagen om etikprövning i den svenska lagstiftningen (SFS 2003:460). Lagen fastslår att deltagarna ska informeras om studiens syfte, genomförande och eventuella konsekvenser (SFS 2003:460). Varje enskild deltagare i dessa sex forskningsstudier har gett sitt informerade samtycke till att delta, vilket lagen om etikprövning (2003:460) och Nürnbergkodexen 1947 har som krav för att bekräfta forskning som etiskt godkänd (CODEX, 2020). Utifrån Nürnbergkodexen har varje enskild deltagare även rätt till att oavsett tidpunkt avbryta sitt deltagande i studien (CODEX, 2020). En av resultatartiklarna redogör för att forskningen genomförts enligt Helsingforsdeklarationen, som innebär att studien ska bedrivas utifrån det mänskliga rättigheterna (World Medical Association, 2008). Den internationellt etiska kodexen omfattar ett övervägande av rättvisa, risker och fördelar i förhållande till individen, samhället och behovet av ny kunskap, vilket innebär att människans hälsa alltid ska prioriteras framför samhällets och

vetenskapens behov (World Medical Association, 2008). Forskningen för sju av resultatartiklarna är granskad av någon oberoende enhet, vilket Helsingforsdeklarationen har som krav för att fastställa om studiens genomförande är etiskt (World Medical Association, 2008). Av anledning att studien fokuserar på människor inom en specifik patientgrupp har resultatartiklarna granskats utifrån Belmontrapportens ”*rättvis princip*” som fastslår att valet av deltagare som väljs ut till forskningen ej får tillhöra en sårbar grupp, om det inte är specifikt en sådan grupp som forskningen syftar till att studera. (Department of Health, Education, and Welfare, 2018).

Resultat

Resultatet bygger på nio vetenskapliga artiklar av kvalitativ metod, efter bearbetning av artiklarnas resultat skapas tre övergripande kategorier utifrån kvinnornas upplevelser av att leva med anorexia nervosa. Följande kategorier skapas utifrån funna likhet och olikheter i artiklarna: *en strategi för att hantera livets negativa känslor och upplevelser, den inre konflikten och inre rösten* samt *självhat*.

En strategi för att hantera livets negativa känslor och upplevelser

Det extrema fokuset på mat, ätande, vikt och kropp beskriver kvinnorna i studien av Eunson et al. (2017) som en metod för att förtränga obehagliga upplevelser och undvika oönskade situationer i tillvaron. Kvinnorna förklarar att anorexia nervosa används som en överlevnadsstrategi för att undvika och slippa förhålla sig till egna smärtsamma och negativa känslor, vilket därmed ger upphov till en bedövande effekt (Espeset et al., 2012; Tierney & Fox, 2010; Williams & Reid, 2012). Enligt kvinnorna i studien av Williams och Reid (2012) upplevs sjukdomen som en räddare när livet inte kan hanteras. Kvinnorna upplever att ätstörningen skapar en känsla av kontroll genom att sätta etiketter, upprätta regler, fattar hjälpsamma beslut, agerar som en assistent och sorterar upp livet i kategorier (Tierney & Fox, 2010).

Kvinnorna återger att ätstörningen blir en metod för att motverka den inre känsla av tomhet och ensamhet (Ross & Green, 2011). Enligt Williams & Reid (2012) beskriver kvinnorna hur ätstörningen blir ett redskap för att trycka undan känslor av rädsla, ilska och upplevd smärta, samtidigt används sjukdomen för att fly från livet och omvärldens krav. Ätstörningen upplevs av kvinnorna som en känslomässig avskiljning som går att vända sig till för att distrahera och bedöva när det finns en känsla av sorg, samtidigt erbjuder sjukdomen tröst (Espeset et al., 2012; Eunson et al., 2017; Williams & Reid, 2012). Kvinnorna beskriver upplevelsen av en stark känsla av samhörighet med ätstörningen som därmed blir ett skydd från omgivningen samtidigt som sjukdomen successivt blir en källa till stöd och vägledning som konstant är närvarande och blir därmed som ett beroende (Tierney & Fox, 2010).

Den inre konflikten och inre rösten

Kvinnornas upplevelse av anorexi nervosa och den inre anorektiska rösten beskriver kvinnorna som subjektiv (Ross & Green, 2011). Den inre konflikten definieras av kvinnorna i studien av Ross och Green (2011) som en skrikande röst i huvudet, som inte kan kontrolleras och som ingen annan kan höra. Kvinnorna beskriver hur rösten gradvis uppstod vid en tidpunkt då kvinnan känt utsatthet i livet, mitt i en tillvaro av ensamhet, förvirring och isolering (Tierney & Fox, 2010). Kvinnorna uppger att konflikten med den inre rösten kan vara ett uttryck för en inre underliggande konflikt från en tidigare period i livet, exempelvis gällande relationer till andra människor i omgivningen, den egna könsidentiteten eller icke bearbetat trauma från barndomen (Rance et al., 2017; Shaughnessy et al., 2012).

I studien av Alistair Ross och Green (2011) belyser kvinnorna att anorexia nervosa kan upplevas som en extern enhet trots att sjukdomen påverkar individens psykologiska och fysiologiska funktioner. En av kvinnorna i studien beskriver det som en upplevelse av att vara två personer i samma kropp, det är "kvinnan" och "ätstörningen" (Ross & Green, 2011). Kvinnorna beskriver hur ätstörningen successivt bli en central del av kvinnans identitet och därmed uppstår en rädsla vid tanken av att vara utan sin ätstörning (Tierney & Fox, 2010). Kvinnorna upplever starka känslor av ambivalens och en fragmenterad inre värld (Ross & Green, 2011; Lavis, 2018). Kvinnor med anorexia nervosa beskriver en ständigt pågående inre kamp mellan sig själv och sin ätstörning, vilket beskrivs som en form av hat-kärlek (Rance et al., 2012; Tierney & Fox, 2010). En av kvinnorna i studien av Tierney och Fox (2010) definierar anorexia nervosa som en förtroendeingivande "vän" som erbjuder komfort och säkerhet, vilket gör att ätstörningens röst tolkas som en sanning och därmed inte ifrågasätts med kritik. I studien av Rance et al. (2012) beskriver en av kvinnorna en annan sida av anorexia nervosa som uppfattas som en "fiende" som manipulerar, förråder, ljuger och förstör genom att skapa en illusion av kontroll (Rance et al., 2012).

Över tid byter den inre rösten successivt skepnad från positiv till negativ och kvinnorna beskriver då upplevelsen av att "vännen" omvandlades till en "fiende" och hur anorexia nervosa övergår till att bli en mardröm (Rance et al., 2012; Tierney & Fox, 2010). Kvinnorna beskriver därmed känslan av att försvagas av ätstörningen och att vara fast i relationen med sin sjukdom. Förhållandet får successivt fler inslag av ojämlikheter och övergår till att utformas destruktivt, kvinnorna beskriver denna "fienden" som uppträder likt en fångvaktare, en översittare eller en tyrann som förstör kroppen inifrån (Tierney & Fox, 2010).

Den inre rösten kontrollerar enligt kvinnorna ätbeteendet samt tankarna kring mat, vikt och kvinnans egna kropp (Tierney & Fox, 2010). Enligt kvinnorna i studien av Eunson et al. (2017) bygger den inre konflikten på en förtvivlan av att stundtals vara medveten om sitt irrationella tänkande kring mat, vikt och kroppens utseende.

Därmed uppstår en frustration av att inte kunna uppfylla röstens strikta matintag och samtidigt tillfredsställa kroppens hungrande näringsbehov (Eunson et al., 2017). En av kvinnorna i studien av Tierney och Fox (2010) beskriver hur rösten skriker alla skäl till att inte äta och hur rösten vid varje försök till att äta hotar med ångest, viktuppgång och förändrat kroppsligt utseende. Kvinnorna beskriver ett extremt hårt arbete för att kunna kämpa emot den inre rösten samt upplever en hjälplöshet och en oförmåga att kunna åsidosätta sitt anorektiska tänkande (Clark et al., 2016; Eunson et al., 2017). Kvinnorna berättar hur den inre rösten konstant prövar kvinnans lojalitet genom att uppmuntra till att ljuga för anhöriga av anledning att kunna upprätthålla det destruktiva ätbeteendet (Tierney & Fox, 2010).

Självhat

I studien av Espeset et al. (2012) uppger kvinnorna att de redan innan insjuknandet av anorexia nervosa präglats av en överdriven perfektionism. Enligt kvinnor i studien av Shaughnessy et al. (2012) triggas ätstörningen den redan befintliga perfektionismen och driver kvinnan till att försöka uppnå perfektion i alla lägen av livet. Kvinnorna beskriver hur de successivt granskar och jämför den egna kroppen med ätstörningen som referensmall och hur en stark känsla av avsky och självhat uppstår gentemot den egna kroppen när kvinnan inte uppnår ätstörningens bild av perfektion (Espeset et al., 2012). En av kvinnorna i studien av Tierney & Fox (2010) återger hur ätstörningen attackerar självkänslan och självförtroendet samt ifrågasätter och kritiserar kvinnans egna handlingar och förmågor (Tierney & Fox, 2010).

Kvinnorna uppger att en kraftig känsla av misslyckande uppstår när ätstörningens krav känns ouppnåeliga (Clark et al., 2016). I studien av Clark et al. (2016) beskriver en av kvinnorna den upplevda känslan av misslyckande i att inte klara av matsituationen som är en grundläggande del av livet. I studien av Tierney och Fox (2010) berättar kvinnorna att känslan av misslyckande ökar toleransnivån att utstå ätstörningens nedvärderande inre röst som intalar att den psykiska och fysiska smärtan är självförvållad och att kvinnan förtjänar att utstå smärtan. Kvinnorna redogör för hur självkritiken eskalerar och att kvinnan blir extremt hård mot sig själv (Shaughnessy et al., 2012). I studien av Shaughnessy et al. (2012) uppger kvinnorna att de ser sig själva som källan till misslyckandet och skuldbelägger sig för att vara hindret till att uppnå ätstörningens perfektion.

Kvinnorna beskriver hur självhatet får kroppen att upplevas som smutsig, fet, äcklig och värdelös (Tierney & Fox, 2010). Kvinnorna redogör för hur det dåliga självförtroendet och självkänslan medför en konstant oro över andra människors åsikter (Espeset et al., 2012). Kvinnorna uppger att den intensiva känslan av avsky och självhat mot den egna kroppen ger upphov till att undvika sociala situationer där det finns risk för att behöva exponera sin kropp inför andra människor exempelvis i situationer som involverar fysisk kontakt eller sexualitet (Clark et al., 2016). Kvinnorna beskriver att självhatet ger upphov till att inte vilja se på sin kropp, känna

den eller förhålla sig till vad som händer i kroppen, varken psykiskt eller fysiologiskt. Kvinnorna upplever att självhatet får kroppen att kännas främmande (Espeset et al., 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

Endast kvalitativa artiklar har använts i studien av anledning att en kvalitativ metod syftar till att beskriva människors subjektiva upplevelser av ett fenomen, vilket svarar på studiens syfte. För att säkerställa att studiens resultat bygger på aktuell forskning begränsades sökningen till endast publiceringar mellan åren 2010–2020, vilket styrker studiens pålitlighet. Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades för att minimera risken för feltolkning relaterat till bristande språkkunskaper (Östlund 2017). Trovärdigheten stärks av att analysprocessen utfördes av mer än en person, samt att analysprocessen påbörjats individuellt (Wallengren & Henricsson, 2012).

Databaserna valdes utifrån att de är rekommenderade för forskning inom omvårdnad (Forsberg och Wengström 2016). Ämnesord, så kallade subject heading i Cinahl och Medical Subject Headings (MeSH) i PubMed valdes för att precisera sökning och därmed hitta resultatartiklar inom ett smalare spektrum som svarade specifikt mot studiens syfte (Fridberg och Öhlen, 2017; Karlsson 2012). För att säkerställa den vetenskapliga kvalitén i artiklarna beslutades tillämpning av Carlsson och Eimans granskningsmall (2013). Endast artiklar som uppnådde grad I användes i studien.

En inledande sökning gjordes för att införskaffa en djupare förståelse inom ämnet, samt för att bli bekant med databaserna och underlätta kommande sökarbete (Karlsson, 2012). Kunskapen kring sökning i databaserna upplevdes vara begränsad, vilket påverkade antalet sökträffar med relevant forskning som svarade mot studiens syfte. För att uppnå djupare förståelse för databasernas funktion så konsulterades högskolans bibliotekarie gällande kunskap i databassökning vilket rekommenderas av Fridberg och Öhlen (2017). Det gav upphov till mer specifika sökträffar som svarade på studiens syfte. Under skrivprocessen har studiens innehåll granskats och diskuterats av kurskamrater och handledare, vilket enligt Fridberg och Öhlen (2017) ger möjligheten att utveckla språkbruket i studien samt minskar risken för tolkningsfel av studiens innehåll.

En upplevelse är alltid subjektiv och kan inte mätas. Av anledning att det kvinnliga deltagarna i studierna beskriver samma upplevelse av att leva med anorexia nervosa så bekräftar upplevelsorna varandra, vilket enligt Mårtensson & Fridlund (2017) styrker studiens resultat och ger upphov till trovärdighet.

Artiklarnas ursprungsländer var: Storbritannien (8) och Norge (1). Inga skillnader noterades i artiklarnas resultat utifrån den geografiska aspekten. Den norska studiens

resultat överensstämde med resultaten i studierna som genomfördes i Storbritannien, vilket möjliggör överförbarhet av studiens resultat till andra länder i kontext som avser liknande grupper och situationer, inklusive Sverige (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatdiskussion

I resultatet framkommer kvinnors upplevelse av att leva med anorexia nervosa. Studiens resultat delas in i tre kategorier: *en strategi för att hantera livets negativa känslor och upplevelser, den inre konflikten och inre rösten* samt *självhat*.

I resultatet framkom det i flera studier att kvinnorna definierar den inre konflikten som en okontrollerbar skrikande röst som ingen kan höra (Ross & Green, 2011; Rance et al., 2012; Tierney & Fox, 2010). Vidare beskriver kvinnorna att ätstörningen upplevs som en extern enhet, vilket ger upplevelsen av att dela sin kropp med ätstörningen som betraktas likt en "vän" men samtidigt en "fiende" (Ross & Green, 2011; Rance et al., 2012; Tierney & Fox, 2010). I resultatartikeln av Tierney & Fox (2010) beskriver kvinnorna hur ätbeteendet normaliseras och hur ätstörningen successivt bli en central del av kvinnans identitet, därmed uppstår en rädsla vid tanken av att vara utan ätstörningen och att förlora den befintliga kontrollen. Det styrks i tidigare forskning av Ramjan (2004) och Weaver et al. (2005) som återger att ätstörningen blivit likt en vardag och en livsstil. Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om att ätstörningen har blivit så rotad hos patienten att det blivit en vardag, en livsstrategi och en metod för att vidmakthålla självbilden (Weaver et al., 2005). Att genomgå behandling innebär i början att förlora känslan av kontroll som etablerats genom ätstörningen, vilket skapat rädsla, motstånd till förändring, frustration och kraftiga känsloutlopp hos patienten (Ramjan, 2004). Vidare kan motståndet förklaras utifrån resultatet där kvinnorna beskriver hjälplöshet och oförmåga att åsidosätta sitt anorektiska tänkande (Clark et al., 2016; Eunson et al., 2017; Tierney & Fox, 2010). Sammantaget kan kvinnans starka känsla av tvång att hålla fast i ätstörningen och det destruktiva ätbeteendet bidra till svårigheter för sjuksköterskan i omvårdnaden av kvinnor med anorexia nervosa. När kvinnan uppvisar motstånd till vården ställs sjuksköterskan inför ett etiskt dilemma som omfattar viljan att ge vård som ställs mot den svensk lagstiftningen som kräver respekt av patientens integritet, självbestämmande och rätt till att neka behandling (SFS 2014:821). Kunskap om kvinnans upplevelse av anorexia nervosa och det motstånd som kvinnan uppvisar kan reducera hinder i uppbyggnaden av en trygg och förtroendefull vårdrelationen mellan kvinnan och sjuksköterskan. Vidare kan sjuksköterskan även genom kunskap om komplexiteten i kvinnans inre konflikt mellan ätstörningen, identiteten och den egna kroppen utveckla förmågan att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. I tidigare forskning av King et al. (2000) beskrivs vikten av att i rollen som sjuksköterska bemöta patienten med öppenhet utan att visa tendenser till att döma, samt ge alla patienter en jämlik vård. Ekmen och Wallstöm (2018) redogör för vikten av att sjuksköterskan utövar en personcentrerad vård grundad på etik med fokus på patienters hälsa och resurser snarare än bara på sjukdomen som en begränsning. Vidare skriver Ekmen och Wallstöm (2018) att sjuksköterskan måste kunna lyssna på och förstå kvinnans perspektiv på situationen.

Tidigare forskning visar att ett destruktivt ätbeteende kan utlösas av traumatiska upplevelser i kvinnans liv (Tozzi et al., 2003; Weaver et al., 2005). Det överensstämmer med litteraturstudiens resultat som redogör för att anorexia nervosa kan vara ett uttryck för en underliggande konflikt från en tidigare period i livet (Rance et al., 2017; Shaughnessy et al., 2012). Litteraturstudiens resultat och tidigare forskning kan kopplas till Stockford et al. (2019) som beskriver att kvinnor med anorexia nervosa uttrycker en önskan av att sjuksköterskan visar förståelse för att det finns bakomliggande orsaksfaktorer som behöver tas hänsyn till under behandlingen av ätstörningen.

Resultatet redogör för att kvinnorna upplever den egna kroppen som främmande, smutsig, fet, äcklig och värdelös, vilket gör att de känner ett kraftigt självhat och undviker att exponera sin kropp för andra (Clark et al., 2016; Espeset et al., 2012; Shaughnessy et al., 2012; Tierney & Fox, 2010). I resultatet framkommer vidare att den inre konflikten enligt kvinnorna innebär en känsla av misslyckande och att vara fast i relationen med ätstörningen som attackerar självförtroendet och självkänslan (Clark et al., 2016; Eunson et al., 2017; Rance et al., 2012; Tierney & Fox, 2010). Det bekräftas av tidigare forskning som beskriver att kvinnor med anorexia nervosa upplever att ätstörningen skapar känslan av ett inre tvång att upprätthålla perfektionism, vilket bidrar till ett sjunkande självförtroende och en instabil självkänsla när kvinnan inte kan leva upp till perfektionens krav (Tozzi et al., 2003; Weaver et al., 2005). Sammantaget utgör ätstörningen, perfektionens krav, den sjunkande självkänslan och det minskande självförtroendet en negativ och nedåtgående spiral som drabbar kvinnan. Detta kan bero på upplevda krav, ideal och förväntningar från samhället och det sociala umgänget.

Konklusion och implikation

De tre kategorierna som framkommit i resultatet är följande: en *strategi för att hantera livets negativa känslor och upplevelser, den inre konflikten och inre rösten* samt *självhat*.

Resultatets viktigaste fynd utifrån studiens syfte är att kvinnorna använder anorexia nervosa som en överlevnadsstrategi för att kontrollera överväldigande känslor. Ytterligare fynd är den inre konflikten som kvinnorna definierar som en okontrollerbar skrikande röst som attackerar självförtroendet och självkänslan. Kvinnorna upplever den egna kroppen som främmande, smutsig, fet, äcklig och värdelös, vilket gör att de känner ett kraftigt självhat. Ett viktigt fynd kopplat till den inre konflikten är att anorexia nervosa upplevs som en extern enhet och som en central del av identiteten, ätstörningen betraktas likt en "vän" men samtidigt likt en "fiende".

Studiens resultat är viktigt för att utveckla sjuksköterskans utförande av en personcentrerad omvårdnad av kvinnor med anorexia nervosa utifrån patientens upplevelser, behov och förutsättningar. Resultatet ger ett patientperspektiv som skapar förutsättning för att utveckla sjuksköterskans medvetenhet om ätstörningens

psykologiska och emotionella aspekter, så att omvårdnaden och behandlingen av anorexia nervosa kan involvera hela kvinnan. Genom att förstå den inre konflikten hos kvinnor med anorexia nervosa kan sjuksköterskan lättare förstå, bemöta och hantera eventuellt motstånd som patienten uppvisar mot att tillfriskna från ätstörningen.

Vidare forskning om kvinnors upplevelse av anorexia nervosa behövs för att ge sjuksköterskan och övrig vårdpersonal insikt om att ätstörningen omfattar mer än att enbart återfå normal kroppsvikt enligt BMI. För att kunna vårda hela patienten och behandla mer än bara den fysiska kroppen måste sjukdomsupplevelsen av anorexia nervosa försättas i fokus.

Referenser

Resultat artiklar (*)

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders [E-läsarversion] (5:ed.). Hämtad från https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=-JivBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&ots=ceSL05NJua&sig=luqHrAPqyhU3RKzKmj rYfC-ah10&redir_esc=y#v=onepage&q=anorexia&f=false

Bergström, M., Gillberg, C. & Gillberg C. (1995). Anorexia nervosa – bakgrundsfaktorer, utredning och behandling. Liber Utbildning AB.

Bamford, B., Barras, C., Sly, R., Stiles-Shields, C., Touyz, S., Grange, D., Hay, P., Crosby, R., & Lacey, H. (2015). Eating disorder symptoms and quality of life: Where should clinicians place their focus in severe and enduring anorexia nervosa? *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 133–138. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/eat.22327>

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet ”Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola

Carter, N., Webb, C., Findlay, S., Grant, C., & Van Blyderveen, S. (2012). The integration of a specialized eating disorders nurse on a general inpatient pediatric unit. *Journal of pediatric nursing*, 27(5), 549-556.

Codex, regler och riktlinjer för forskning. (2020). *Forskning som involverar människan*. Hämtad 14 mars, 2020 från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Department of Health, Education, and Welfare. (2018). *The Belmont Report*. https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

Espie, J. & Eisler, I. (2015). Focus on anorexia nervosa: modern psychological treatment and guidelines for the adolescent patient. *Adolescent Health, Medicine And Therapeutics*, 9. Doi:10.2147/AHMT.S70300

*Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H. S., Skårderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 451-460. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/erv.2183>

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4.uppl.). Natur & Kultur.
- Friberg, F. & Öhlen, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 301-323). Studentlitteratur
- *Hannon, J., Eunson, L., & Munro, C. (2017). The patient experience of illness, treatment, and change, during intensive community treatment for severe anorexia nervosa. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 25(4), 279-296. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/10640266.2017.1318626
- Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod -Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Studentlitteratur.
- King, S. J., & Turner, D. S. (2000). Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 139-147.
- *Lavis, A. (2018). Not eating or tasting other ways to live: A qualitative analysis of 'living through' and desiring to maintain anorexia. *Transcultural Psychiatry*, 55(4), 454-474. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/1363461518785796
- Lindwall, L. (2012). Kroppen. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 129-142). Lund: Studentlitteratur AB.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., & Åstedt-Kurki, P. (2014). The Method of Nursing Support in Hospital and Patients' and Family Members' Experiences of the Effectiveness of the Support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 305-314. https://doi: 10.1111/scs.12060
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2.uppl., s. 421-438). Lund: Studentlitteratur AB.
- *O'Shaughnessy, R., Dallos, R., & Gough, A. (2013). A narrative study of the lives of women who experience anorexia nervosa. *Qualitative Research in Psychology*, 10(1), 42-62. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/14780887.2011.586100
- Ramjan, L. M. (2004). Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of advanced nursing*, 45(5), 495-503.
- *Rance, N., Clarke, V., & Moller, N. (2017). The anorexia nervosa experience: Shame, solitude and salvation. *Counselling & Psychotherapy Research*, 17(2), 127-136. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/capr.12097

*Rance, N., Moller, N. P., & Clarke, V. (2017). 'Eating disorders are not about food, they're about life': Client perspectives on anorexia nervosa treatment. *Journal of Health Psychology*, 22(5), 582–594. <https://doi.org/10.1177/135910531560908>

*Ross, J. A., & Green, C. (2011). Inside the experience of anorexia nervosa: A narrative thematic analysis. *Counselling & Psychotherapy Research*, 11(2), 112-119. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/14733145.2010.486864>

Ryan, V., Malson, H., Clarke, S., Anderson, G., & Kohn, M. (2006). Discursive constructions of 'eating disorders nursing': An analysis of nurses' accounts of nursing eating disorder patients. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 14(2), 125-135.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som av ser människor*. Stockholm: utbildningsdepartementet. Hämtad 14 mars, 2020 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2014:821. Patientlag. Hämtad 25 september, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialstyrelsen (25 september, 2019). Ätstörningar. Hämtad 3 juni, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6439-bilaga-a.pdf>

Stockford C, Stenfert Kroese B, Beesley A, Leung N. Women's recovery from anorexia nervosa: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Eat Disord*. 2019;27(4):343-368. doi:10.1080/10640266.2018.1512301

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik/publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Swenurse (2016). Hämtad 6 september, 2020, från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

*Tierney, S., & Fox, J. R. E. (2010). Living with the 'anorexic voice': A thematic analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(3), 243-254. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1348/147608309X480172>

Tozzi, F., Sullivan, P. F., Fear, J. L., McKenzie, J., & Bulik, C. M. (2003). Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective.

Wallin, U. (2015). Ätstörningar, kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Svenska psykiatriska föreningen och Gothia fortbildning AB.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Studentlitteratur.

Wallström, S., & Ekman, I. (2018). Person-centred care in clinical assessment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(7), 576-579. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/1474515118758139>

Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *Am J Med*. 2016;129(1):30–37. doi:10.1016/j.amjmed.2015.06.031

Weaver, K., Wuest, J., & Ciliska, D. (2005). Understanding women's journey of recovering from anorexia nervosa. *Qualitative health research*, 15(2), 188-206.

*Williams, S., & Reid, M. (2012). 'It's like there are two people in my head': A phenomenological exploration of anorexia nervosa and its relationship to the self. *Psychology & Health*, 27(7), 798-815. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/08870446.2011.595488>

World Medical Association. (2008). *Declaration of Helsinki 2008*. Hämtad 14 mars, 2020 från <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct2008/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 59-82). Studentlitteratur AB.

BILAGA A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	Pubmed	Psycinfo
Anorexia	Anorexia	Anorexia	-
Anorexia Nervosa	Anorexia Nervosa	Anorexia Nervosa	Anorexia Nervosa
Leva med	Live with	Live with	Live with
Livserfarenheter	Life experience	Life experience	Life experience

BILAGA B

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2020-05-02	Cinahl	(subjekts headings "Anorexia OR anorexia nervosa") AND (fritext living with) Limit: 2010-2020 Engelska.	72 st	22 st	7 st	2 st
2020-05-02	Pubmed	(MeSH "Anorexia OR Anorexia") AND (fritext living with) Limit: 2010-2020 Engelska.	98 st	8 st	4 st	1 st
2020-05-02	Psycinfo	Fritext Anorexia Nervosa AND living with Limit: Scholarly Journals mellan 2010-05-01 och 2020-05-01. Engelska.	61 st	20 st	5 st	1 st
2020-05-03	Cinahl	(Subjekts headings "Anorexia OR Anorexia") AND (fritext life experience) Limit: 2010-2020 Engelska.	60 st	20 st	6 st	1 st
2020-05-03	Pubmed	(MeSH "Anorexia OR Anorexia") AND (fritext life experience) Limits: 2010-2020 Engelska.	49 st	6 st	3 st	1 st
2020-05-03	Psycinfo	Fritext Anorexia Nervosa AND life experience Limit: Scholarly Journals mellan 2010-05-01 och 2020-05-01. Engelska.	120 st	48 st	10 st	3 st

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Espelet, E. M. S., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H. S., Skårderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. <i>European Eating Disorders Review</i> , 20(6), 451-460. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/erv.2183
Land Databas	Norge, Oslo Cinahl
Syfte	Att undersöka hur patienter med anorexia hanterar känslor såsom sorg, ilska, rädsla och avsky och hur de kopplar dessa upplevelser till deras ätstörningar beteende.
Metod: Design	Fenomenologisk metod Grounded theory
Urval	Deltagarna rekryterades från två ätstörningskliniker. Ett heterogent urval gjordes. 14 kvinnor med varierande sjukdomstid och olika stadium i återhämtningen. Åldrarna varierade mellan 19 år-39 år.
Datainsamling	Data samlades in via semistrukturerade intervjuer som genomfördes av den första författaren. Intervjuerna spelades in. Frågorna var öppna och fokuserade på deltagarna känslomässiga upplevelser av negativa känslor av att leva med anorexia.
Dataanalys	En tematisk analys användes för att analysera datan. Forskargruppen skapade gemensamt koder utifrån återkommande begrepp och meningsenhet i materialet.
Bortfall	Inget bortfall finns rapporterat i studien.
Slutsats	Anorexin används för att bedöva negativa känslor och erbjuder tröst. Kvinnorna börjar successivt sträva efter ätstörningens bild av perfektion. Ätstörnings bild av perfektion förskjuts successivt och en stark känsla av avsky och självhat gentemot den egna kroppen uppstår. Självkänslan och självförtroende bryts successivt ner och det uppstår en konstant oro över andra människors åsikter. Självhatet från kroppen att kännas främmande.
Vetenskaplig Kvalitet	Enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003) får artikeln 45 poäng vilket motsvarar 93,75 %. Detta ger artikeln grad 1.

Artikel 2

Referens	Hannon, J., Eunson, L., & Munro, C. (2017). The patient experience of illness, treatment, and change, during intensive community treatment for severe anorexia nervosa. <i>Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention</i> , 25(4), 279-296. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/10640266.2017.1318626
Land Databas	Storbritannien, Scotland Psycinfo
Syfte	Att undersöka erfarenheter hos kvinnor med svår anorexia nervosa som får intensivbehandling
Metod: Design	Kvalitativ metod Fenomenologisk design
Urval	Fem kvinnor från en sluten ätstörningsklinik med diagnosen anorexia nervosa i åldrarna 23 år-30 år.
Datainsamling	Data samlades in genom semistrukturerade intervjuerna som spelades in. Sju öppna frågor användes för att låta deltagarnas subjektiva upplevelser komma fram.
Dataanalys	För att analysera data användes en tematisk analys. Intervjuerna genomfördes av den första författaren, medan den andra och den tredje författaren läste transkripten upprepade gånger samt lyssnade på inspelningarna. Analysgruppen träffades och diskuterade likheter i intervjuernas innehåll tills enighet om nya teman nåddes.
Bortfall	Inget bortfall finns rapporterat i studien.
Slutsats	Genom sjukdomen förträngs obehagliga upplevelser då ett extremt fokus läggs på mat, vikt och kropp. Den inre konflikten bygger på en förtvivlan av att stundtals vara medveten om sitt irrationellt tänkande kring mat, vikt och kroppen utseende samtidigt som ätstörningen håller en i ett starkt grepp. Kvinnorna upplever en hjälplöshet och oförmåga att åsidosätta sitt anorektiska tänkande.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003) får artikeln 39 poäng vilket motsvarar 81,25 %. Detta ger artikeln grad 1.

Artikel 3

Referens	Lavis, A. (2018). Not eating or tasting other ways to live: A qualitative analysis of 'living through' and desiring to maintain anorexia. <i>Transcultural Psychiatry</i> , 55(4), 454-474. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/1363461518785796
Land Databas	Storbritannien, Birmingham Psycinfo
Syfte	Att utforska kvinnors upplevelser och erfarenheter av att leva med anorexia.
Metod Design	Fenomenologisk metod Kvalitativ design
Urval	Ett informationsblad om studiens syfte och tillvägagångssätt skickades ut till öppenvårdsavdelningar, slutenvården och online. Totalt valde 45 kvinnor att delta i studien.
Datainsamling	Data samlades in av den första författaren via semistrukturerade kvalitativa intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Transkriberingen delades med varje deltagare som då fick möjligheten att förtydliga eller utveckla. En tematisk analys användes för att analysera datan. Forskarna granskade och diskuterade materialet tillsammans till konsensus hade uppnåtts.
Bortfall	Inget bortfall finns rapporterat i studien.
Slutsats	Kvinnorna beskriver hur anorexin använd som en hanteringsmekanism för att bedöva och dämpar andra känslor. Det finns en stark känsla av ambivalens och en fragmenterad inre värld. Den fragmenterade inre världen beskrivs som en känsla av att vara två personer i samma kropp som kämpar emot varandra.
Vetenskaplig Kvalitet	Enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003) får artikeln 39 poäng vilket motsvarar 81,25 %. Detta ger artikeln grad I.

Artikel 4

Referens	O'Shaughnessy, R., Dallos, R., & Gough, A. (2013). A narrative study of the lives of women who experience anorexia nervosa. <i>Qualitative Research in Psychology</i> , 10(1), 42-62. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/14780887.2011.586100
Land Databas	Storbritannien Psycinfo
Syfte	Att belysa hur kvinnor från England som får behandling för anorexia från en ätstörningsklinik upplever sin livsvärld.
Metod: Design	Kvalitativ metod Kvalitativ design
Urval	Fyra kvinnor från en ätstörningsklinik diagnostiserade med anorexia nervosa. Två av kvinnorna var 21 år och hade en kortare historia av anorexia, medan de två andra kvinnorna var 35 år med en längre historia av anorexia.
Datainsamling	Den primära datainsamlingen baseras på enskilda intervju om kvinnans livshistoria. För att få fram ytterligare information om känslomässiga upplevelser utfördes sedan enskilda semistrukturerade intervjuer.
Dataanalys	Intervjuerna genomförde av en författare. Intervjuerna spelades in och transkriberades ortografiskt med hjälp av ett ramverk. En sammanfattning gjordes av intervjuerna. Forskargruppen tolkade materialet och koder skapades utifrån likhet och skillnader.
Bortfall	Inget bortfall finns rapporterat i studien.
Slutsats	Ätstörningen triggas av redan befintlig perfektionism. Kvinnorna ser sig själva som en källa till misslyckande. Konflikten med den inre rösten kan vara ett uttryck för en inre underliggande konflikt från en tidigare period i livet.
Vetenskaplig Kvalitet	Enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003) får artikeln 42 poäng vilket motsvarar 87,5 %. Detta ger artikeln grad 1.

Artikel 5

Referens	Rance, N., Clarke, V., & Moller, N. (2017). The anorexia nervosa experience: Shame, solitude and salvation. <i>Counselling & Psychotherapy Research</i> , 17(2), 127-136. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/capr.12097
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Att skapa en förståelse för hur det är att leva med anorexia nervosa och vägen till återhämtning.
Metod: Design	Fenomenologisk metod Kvalitativ design
Urval	12 kvinnor som ansåg sig själva som antingen återhämtade eller på väg att återhämta sig från anorexia nervosa. Studien annonserades via en stödgrupp för individer som drabbats av ätstörningen.
Datansamling	Data samlades in av den första författaren genom enskilda semistrukturerade intervjuer med frågor som fokuserade på deltagarens ätstörningshistorik, vägen till att söka hjälp och upplevelser av behandlingen.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades ortografiskt. Dataanalysen bygger på att se mönster och utifrån det skapa teman. Dataanalysen genomfördes i sex steg: bekanta sig med data; genera initiala koder; söka efter teman; granska teman; definiera och namnge teman och producera rapporten. Denna process leddes av den första författaren. Den andra och den tredje forskaren läste igenom manuset och diskuterade varje steg i analysen med den första författaren, vilket gav möjlighet att utveckla, förfina och klargöra sitt tänkande.
Bortfall	Inget bortfall finns rapporterat i studien.
Slutsats	I artikeln beskriver kvinnorna en slags hatkärlek till ätstörningar. Sjukdomen upplevs både som en "vän" och en "fiende". Anorexin upplevs som en trygghet som alltid finns där samtidigt som den förminskar och attackerar kvinnans självförtroende och självkänsla. Det uppstår en rädsla för att vara utan sin ätstörning. En underliggande konflikt från en tidigare period i livet kan vara ett uttryck för den konflikt som skapas med den inre rösten.
Vetenskaplig Kvalitet	Enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003) får artikeln 43 poäng vilket motsvarar 89,6 %. Detta ger artikeln grad 1.

Artikel 6

Referens	Rance, N., Moller, N. P., & Clarke, V. (2017). 'Eating disorders are not about food, they're about life': Client perspectives on anorexia nervosa treatment. <i>Journal of Health Psychology</i> , 22(5), 582–594. https://doi.org/10.1177/1359105315609088
Land Databas	Storbritannien Pubmed
Syfte	Att framföra kvinnors erfarenheter av att genomgå behandling för anorexia nervosa.
Metod: Design	Fenomenologisk metod Kvalitativ design
Urval	Totalt 12 kvinnor från slutenvården och öppenvården som antingen återhämtat sig eller befinner sig under återhämtningsprocessen. Deltagarnas ålder varierade från 18 år-50 år.
Datansamling	Data samlades in via semistrukturerade intervjuer som utforskade deltagarnas erfarenheter av att leva med eller få behandling för anorexia.
Dataanalys	Varje intervju spelades in och transkriberades. En tematisk analys användes för att sammanställa intervjuerna. Dataanalysen genomfördes i sex steg: bekanta sig med data; generera initiala koder; söka efter teman; granska teman; definiera och namnge teman och producera rapporten. Den första författaren ledde analysen, varje steg i processen diskuterades med författare två och tre. På så sätt optimeras analys processens noggrannhet och kvalitet.
Bortfall	Inget bortfall finns rapporterat i studien.
Slutsats	En underliggande konflikt från en tidigare period i livet kan ligga bakom det anorektiska tänkandet. Kvinnorna beskriver hur anorexin successivt förvandlas från "vännen" som erbjöd säkerhet och tröst till "fienden" som manipulerar, ljuger och förråder.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003) får artikeln 43 poäng vilket motsvarar 89,6 %. Detta ger artikeln grad 1.

Artikel 7

Referens	Ross, J. A., & Green, C. (2011). Inside the experience of anorexia nervosa: A narrative thematic analysis. <i>Counselling & Psychotherapy Research</i> , 11(2), 112-119. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/14733145.2010.486864
Land Databas	Storbritannien, Oxford Psycinfo
Syfte	Att undersöka i vilken utsträckning patienter med anorexia nervosa inom slutenvården upplever behandlingen som "botande".
Metod: Design	Fenomenologisk metod Kvalitativ design
Urval	Två kvinnor över 18 år som haft anorexia nervosa i mer än fem år.
Datainsamling	Varje deltagare intervjuades enskilt om upplevelserna av anorexia nervosa, dess inverkan på deras liv och behandlingen de fick. Intervjuerna var semistrukturerade och utfördes av den första författaren, intervjuerna spelades in. Författaren lyssnades på kvinnornas berättelser och ställde öppna frågor vid behov
Dataanalys	Intervjuskripterna lästes och sammanställdes av båda författarna.
Bortfall	Inget bortfall finns rapporterat i studien.
Slutsats	Ätstörningen tillämpas som en metod för att motverka den inre känslan av ensamhet och tomhet. Den anorektiska rösten definieras som en skrikande röst i huvudet som inte kan kontrolleras och som ingen annan hör. Rösten upplevs som en extern enhet, vilket beskrivs som en upplevelse av att vara två personer i samma kropp.
Vetenskaplig Kvalitet	Enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003) får artikeln 41 poäng vilket motsvarar 85,4 %. Detta ger artikeln grad 1.

Artikel 8

Referens	Tierney, S., & Fox, J. R. E. (2010). Living with the 'anorexic voice': A thematic analysis. <i>Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice</i> , 83(3), 243-254. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1348/147608309X480172
Land Databas	Storbritannien PubMed
Syfte	Att undersöka kvinnors upplevelser av att leva med den anorektisk rösten
Metod: Design	Kvalitativ metod Kvalitativ design
Urval	Totalt deltog 22 kvinnor i från tre olika ätstörningskliniker i Storbritannien.
Datainsamling	Ett frågeformulär skickades ut till tre ätstörningskliniker i Storbritannien. Frågeformuläret byggde på följande fråga: hur är (var) det för dig att leva med den anorektiska rösten. Materialet samlades in av en kontaktperson på varje klinik. Svaren var anonyma.
Dataanalys	Ett tematiskt tillvägagångssätt användes för att identifiera nyckelbegrepp. Inledningsvis läste de två författarna materialet och gjorde anteckningar utifrån vad de ansåg var de viktigaste uppgifterna. Forskarna träffades sedan för att diskutera sina åsikter och för att skapa koder.
Bortfall	Inget bortfall finns rapporterat i studien.
Slutsats	Den anorektiska rösten kommer successiv in i kvinnornas liv under en period när dem känner sig särskilt emotionellt utsatta. Rösten har en bedövande effekt gentemot smärtsamma känslor. Ätstörningen blir successivt en central del av kvinnornas identitet och det uppstår en rädsla av att vara utan den. Anorexia nervosa beskrivs som en förtroendeingivande "vän" som erbjuder komfort och säkerhet. Rösten omvandlas successivt till en "fiende" som uppfattas som en tyrann och som förstör kroppen inifrån. Ätstörningen kontrollerar strikt ätmönster tankar och kroppsvikten, den attackerar självkänslan och självförtroendet samt kritiserar egna tankar och handlingar. Det uppstår en stark känsla av avsky och ett självhat.
Vetenskaplig Kvalitet	Enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003) får artikeln 45 poäng vilket motsvarar 93,75 %. Detta ger artikeln grad 1.

Artikel 9

Referens	Williams, S., & Reid, M. (2012). 'It's like there are two people in my head': A phenomenological exploration of anorexia nervosa and its relationship to the self. <i>Psychology & Health</i> , 27(7), 798-815. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/08870446.2011.595488
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Beskriva upplevelsen av att leva med anorexia nervosa.
Metod: Design	fenomenologisk metod Kvalitativ design
Urval	14 kvinnliga deltagare bosatta i USA, Storbritannien, Kanada och Australien. Deltagarnas ålder varierade från 21 år-50 år
Datainsamling	Data samlades in via online formulär där deltagaren skulle beskriva sina egna upplevelser av att leva med anorexi.
Dataanalys	En tematisk analys användes. Data tolkades utifrån tidigare litteratur för att utveckla den tidigare forskningen inom området. Datan analyserades enskilt av varje författare för att sedan gemensamt kunna diskutera materialet till konsensus nåtts.
Bortfall	Inget bortfall finns rapporterat i studien.
Slutsats	Anorexia nervosa används som en strategi för att slippa förhålla sig till egna tankar och känslor. Sjukdomen upplevs som en räddare när livet känns ohanterbart och används för att fly från omgivningen. Åtstörningen beskrivs som en "vän" som alltid finns där och som erbjuder tröst i tuffa situationer och stunder.
Vetenskaplig Kvalitet	Enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003) får artikeln 41 poäng vilket motsvarar 85,4 %. Detta ger artikeln grad 1.

Lina Nilsson

Caroline Karlén



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se