



MALMÖ HÖGSKOLA

Hälsa och samhälle

Vem predisponerar för ätstörningar?

**En litteraturstudie om olika grupper i samhäl-
let som är i riskzonen för ätstörningar**

Vanja Bas

Marianne Mårtensson

Vem predisponerar för ätstörningar?

En litteraturstudie om olika grupper i samhället som är i riskzonen för ätstörningar

Vanja Bas & Marianne Mårtensson

Bas, V & Mårtensson, M (2003) "Vem predisponerar för ätstörningar". En litteraturstudie om olika grupper i samhället som är i riskzonen för ätstörningar. Examensarbete i omvårdnadsvetenskap, 10 poäng. Malmö Högskola, Hälsa och samhälle, avdelningen för omvårdnad.

Syftet med litteraturstudien var att kartlägga gemensamma faktorer hos de personer som predisponerar för ätstörningar. Dessa faktorer ska vara till hjälp för sjuksköterskan att känna igen tidiga tecken på ett ätstörningsbeteende. Litteraturstudien riktar sig till allmänsjuksköterskan och ska besvara frågeställningen: Vilka grupper i samhället ligger i riskzonen för ätstörningar? Vidare skall denna kunskap leda till ökad förståelse för de personer som lider av ätstörningar och användas som ett hjälpmedel i hans/hennes möte med dessa patienter. Metoden var en litteraturstudie baserad på åtta vetenskapliga artiklar som tolkades utifrån allmänsjuksköterskans kompetensområde. Resultatet visade att personer med ätstörningar hade en väldigt låg självkänsla och dålig kroppsuppfattning. Det framkom samtidigt att personer med ett anorektiskt beteende hade stora krav på sig själva. Resultatet visade också att ett ätstörningsbeteende i vuxen ålder oftast hade sina rötter i barndomen.

Nyckelord: ätstörningar, låg självkänsla, tvång, yttre och inre påverkan, "drive for thinness".

Who is predisposed to eating disorders?

A literature review about different groups in the community that run the risk of developing eating disorders.

Vanja Bas & Marianne Mårtensson

Bas, V & Mårtensson, M (2003) "Who is predisposed to eating disorders?". A literature review about different groups in the community that run the risk of developing eating disorders. Examination paper, 10 credit points, Nursing programme. Malmö University, Health and Society, Department of Nursing.

The purpose of this literature review was to find common factors for the persons who predispose to eating disorders. These factors shall help the nurse to recognise early signs of eating disorder behaviors. The literature review is directed to the nurse and will answer the issue: Which groups in the community run the risk of developing eating disorders? Furthermore, this knowledge shall lead to a better understanding of persons having eating disorders and be used as an aid in his/her encounter with these patients. The method was a literature review based on eight scientific articles, which were interpreted on the basis of the competence of the nurse. The results indicated that persons with eating disorders had a very low self-esteem and a low body image. At the same time, it appeared that these persons with an anorectic behavior had put high demands on themselves. The results also indicated that an eating disorder behavior in adult age often had its origin in the childhood.

Keywords: eating disorders, low self-esteem, compulsion, external and internal influence, "drive for thinness".

FÖRORD

Det har varit mycket givande och intressant att skriva en litteraturstudie om ätstörningar. Vi har fått ny kunskap som vi kan knyta an till den kunskap vi redan hade om ätstörningar innan vår resa genom litteraturen började. Våra förhoppningar är att fler blir intresserade av ämnet och att vår studie kan vara till hjälp för allmänsjuksköterskan i sitt dagliga arbete samt öka förståelsen för personer som lider av ätstörningar.

Vi vill rikta ett stort TACK till vår handledare Solvig Falk för hennes vägledning, råd, inspiration och stöd under arbetets gång. Vi vill även tacka varandra för ett utmärkt samarbete och för det tålamod som vi visat varandra.

Malmö 2004-01-02

Vanja Bas

Marianne Mårtensson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	7
Historik	7
Vad är ätstörningar	7
<i>Anorexia Nervosa (AN)</i>	8
<i>Tecken på Anorexia Nervosa</i>	9
<i>Bulimia Nervosa (BN)</i>	10
<i>Tecken på Bulimia Nervosa</i>	11
<i>Ätstörningar utan närmre specifikation (UNS)</i>	12
<i>Binge (hetsätning)</i>	12
Sjuksköterskans ansvarsområde	13
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	14
METOD	14
Litteratur och artikelsökning	14
Inkluderingskriterier	15
Databearbetning	16
Omvårdnadsteori	16
RESULTAT	16
En otillfredsställelse med sin kropp	16
Yttre och inre krav som påverkar självbilden	17
Ett tvångsmässigt handlande	19
Beteendeavvikelser	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	21
<i>Sammanfattande diskussion</i>	25
<i>Strategier för framtiden</i>	25
REFERENSLITTERATUR	26
BILAGOR	

INLEDNING

Självsvält är ett aktuellt ämne och har varit det ända sedan engelskmannen Rickard Morton skildrade det första fallet år 1684 (Medivia 2000). Förekomsterna av självsvält kan vara många och som bidragande orsaker kan större medvetenhet och en allmän smalhetspropaganda, bantningskurer, massmedial påverkan och magra kroppsideal ses (Glant H 2000). 40 % av landets tonårsflickor bantar trots att de inte har någon övervikt. I stort sett alla flickor påverkas av dagens skönhetsideal. Ett exempel är fröken Sveriges utveckling, 1951 vägde hon 68 kilo och var 171,5 cm lång, varvid 1984 års kandidater hade en genomsnittslängd på 177 cm och vägde i genomsnitt 54 kilo (Glant R 1985). Andelen tonårsflickor och unga kvinnor som är drabbade av anorexia nervosa (AN) och bulimia nervosa (BN) tros uppgå till 1,5-2% av den svenska befolkningen (Riksäts årsrapport 2001).

Ett gemensamt drag hos alla matmissbrukare, dvs de personer som antingen äter väldigt mycket eller väldigt lite mat, är låg självkänsla kombinerat med hög självkritik, perfektionism och en förvrängd kroppsuppfattning (Glant H 2000). Ätstörningspatienter är i regel mycket duktiga på att dölja sin sjukdom för sin omgivning och samtidigt är det oerhört svårt för patienterna att själva bryta sitt eget beteende (Medivia 2000). Den ångest och skam som vanligen ingår i sjukdomsbilden gör att den som drabbas av ätstörningar ofta undviker att söka vård (Råstam Bergström, M mfl 1995). Då sjuksköterskan är utbildad i specifik omvårdnad ligger ett stort ansvar på henne/honom att på ett professionellt sätt tillmötesgå dessa människors specifika behov. I sjuksköterskans yrkesutövande ingår det att ha kunskaper om människans normala funktion, kunskaper i patologi och behandling. I mötet med människor är det viktigt att omvårdnadsarbetet tydliggörs och ligger till grund för det dagliga arbetet (SOSFS 1995:15).

Det är viktigt att problematiken kring mat och hälsa/ohälsa lyfts fram på högre nivå. I regeringspropositionen 2002/03:35 framhålls det på vilket sätt invånarna ska få en så korrekt och saklig hälsoinformation som möjligt. Informationen ska vara anpassad till medborgarnas olika behov och därför ska den inte vara svåråtkomlig utan tillgänglig för alla. Den ska heller inte kosta pengar eller bara finnas på Internet. Kommuner, landsting och apotek har en betydelsefull roll i att förmedla viktig hälsoinformation som ska nå ut till en stor del av befolkningen (Prop. 2002/03:35). I regeringens bedömning står det: ”Samhället har ett ansvar för att tillhandahålla viktig och producentobunden hälsoinformation till befolkningen. Ansvaret för hälsoinformation åvilar alla berörda sektorsmyndigheter och bör ges hög prioritet. Apoteket bör även fortsättningsvis ha möjlighet att lämna obunden, saklig och lättillgänglig hälsoinformation till sina kunder” (Prop. 2002/03:35 s 96).

Vi har valt att fördjupa oss inom området ätstörningar på grund av att mat och kroppsvikt är ett väldigt aktuellt, laddat och känsligt ämne. Idag när många i samhället har en övervikt känns det viktigt att hitta en balansgång i kostinformationen utan att skapa ett ätstörningsbeteende. Intresset har väckts med anledning av de massmediala influenser vi ständigt blir påmind om beträffande kroppsidealet. Inom vår yrkesprofession förväntas det av oss som sjuksköterskor att vi skall kunna stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt ge möjlighet till en värdig död (SOSFS 1993:17). Vi frågar oss därför, hur ska vi i vår yrkesroll kunna se och upptäcka de som predisponerar och därmed ligger i riskgruppen för

ätstörningar?

BAKGRUND

Historik

Självsvält hos unga kvinnor är dokumenterad i västerlandet sedan 400-talet och sålunda är problematiken med ätstörningar ingalunda ny (Hellström T 1999). När Rickard Morton skildrade det första fallet 1684 beskrev han sjukdomen som "ett skelett klätt med skinn" (Medivia 2000). Redan före 1600-talet finns det beskrivet anorektiska symtom hos flickor och kvinnor där symtomen gavs en religiös innebörd, "helig anorexi" (Gillberg, Hellgren 2002). Det finns beskrivningar från medeltiden som berättar hur nunnor avhållit sig från mat för att på så sätt visa att de hade kontroll över sin kropp och att de kunde avstå från livets goda (Psykiatrins ABC 1998). Fastan har alltid ansetts vara välgörande och förekommer i ritualiserad form i snart sagt alla kulturer och religioner. Frosseri räknas å andra sidan till de sju dödssynderna (Läkartidningen 1999). År 1860 beskrev fransmannen Louis-Victor Marcé flera fall av svår avmagring hos unga kvinnor där det inte gick att finna någon kroppslig orsak. Diagnosen anorexi ställdes dock först på 1870-talet av Ernest Charles Lasegue i Frankrike och av William Gull i England och klassades då som en psykisk sjukdom (Råström Bergström mfl 1995).

I dagens samhälle ses ofta en smal vältränad kropp som liktydigt med god hälsa. Ätstörningar hänger samman med ungdomars psykosociala hälsa vilket tas upp i Regeringspropositionen. Den konstaterar även att ungdomars välbefinnande och självförtroende bör ses i sammanhanget med det extrema smalhetsideal och den kropps- och skönhetsfixering som riktas mot kvinnor (Prop. 2002/03:35). Omogna unga kvinnor har svårt att motstå den påverkan som massmedia, mode och reklam utövar på oss (Gillberg, Hellberg, 2001). Glant H (2000) föreslår att man skulle kunna kräva av modellagenturerna att de skall ansluta sig till en företagshälsovård med regelbundna hälsokontroller av alla anställda och med särskild inriktning på tidig upptäckt av ätstörningar. Ju större yttre press som läggs på individen att gå ner i vikt desto större är risken för ett bulimiskt beteende som kräkningar och extrem träning (Gillberg, Hellberg, 2001). Idag diskuteras övervikt parallellt med andra ätstörningsproblem och vilka risker detta för med sig. Man eftersträvar en balans i arbetet där man vill nå ut med ett fettsnålt budskap till de som behöver det utan att samtidigt bidra till ett smalhetsideal och bantningsbeteende hos de som inte behöver det (Folkhälsoinstitutet 1999).

Vad är ätstörningar?

För att förstå sig på och behandla ätstörningar är det viktigt att känna till hur symtomen ser ut hos patienten, både på kort och lång sikt. De allra flesta patienter, både de som hetsäter och de som mer renodlat ägnar sig åt självsvält vet själva att de på kort sikt kan må betydligt bättre av att inte äta. Så länge hungern håller sig borta kan svälttillståndet vara det minst obehagliga för patienten eftersom hon då känner sig helt ångerfri. För många förvärras inte heller känslan över att hunger gör sig gällande eftersom denna kan uppfattas som en bekräftelse på att man verkligen är sysselsatt med viktnedgång och ingenting annat. Den som lider av ätstörningar vill kunna vara så smal som möjligt (Glant H, 2000). Medvetenheten om matens betydelse för hälsan är större hos personer med högre utbildning än hos dem med lägre utbildning. Trots kvinnors större benägenhet att

ändra sina kostvanor så är det dem som drabbas i större utsträckning av ätstörningar. Några av de åtgärder som regeringen föreslår för att skapa goda förutsättningar är insatser med många olika aktörer inblandade. Via prissättningar, medveten marknadsföring, goda arbetslivsvillkor samt hälsoinformation vill regeringen ändra befolkningens kostvanor genom att göra hälsosam mat tillgänglig för hela befolkningen. Regeringen avser att återkomma med förslag och mål om hur befolkningen kan förbättra sina matvanor (Prop. 2002/03:35). Enligt socialstyrelsen skall det även ställas krav på att hälso- och sjukvården tar fram alternativa behandlingsformer för att tillgodose människors olika behov av vård. I sjuksköterskans kompetens- och ansvarsområde ingår det inte bara att utföra vissa arbetsuppgifter korrekt utan även att i alla situationer kunna bedöma och besluta när en åtgärd är relevant (SOSFS 1995:15).

Ätstörningar är ofta ett symtom på ett stort förhållande till den egna kroppen. Det finns olika typer av ätstörningar, där Anorexia Nervosa (AN) och Bulimia Nervosa (BN) tillhör de mest extrema sjukdomstillstånden. Hetsätning (binge) och utan närmare specifikation (UNS) är två andra huvuddiagnoser som också går under kriterierna för ätstörningar. Sjukdomarna, med undantag av binge, karakteriseras av en sjuklig rädsla att gå upp i vikt och den som drabbas gör allt för att minska sitt matintag samtidigt som han/hon försöker göra av med så många kalorier så möjligt (Folkhälsoinstitutet 1999). För klassificering av ätstörningar finns för närvarande två diagnossystem: WHO's International Classification of Diseases (ICD) och American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (Garner, Garfinkel 1997). I Sverige används uteslutande DSM (Riksäts årsrapport 2001).

Anorexia Nervosa (AN)

Bantning är den vanligaste utlösande orsaken till anorexi men även viktnedgång, till exempel vid en infektion, kan starta händelseförloppet. Tonåren efter menarche är den vanligaste tidpunkten att insjukna i sjukdomen. Dagens kvinnoideal är att vara slank och vi talar mer och mer om bantning och allt längre ned i åldrarna, vilket har medfört att risken för att utveckla anorexi ökat (Gillberg, Hellgren, 2002). Enligt regeringspropositionen skall livsmedelsverket ha i uppgift att vidta åtgärder som syftar till att öka medborgarnas, särskilt barns- och ungdomars, kunskaper om god och nyttig mat. Syftet med detta är att medborgarna skall öka sin medvetenhet och se sambandet mellan kost och hälsa, och därigenom kunna göra medvetna val (Prop. 2002/03:35).

Mediantiden brukar beräknas till 5 år av sjukdomsförloppet hos en anorektiker (Glant H, 2000) och delas vanligen in i tre faser.

Fas 1: Normal ”bantning” och mycket motion. De flesta kan ta sig ur detta tillstånd med rätt hjälp och motivation.

Fas 2: Minskad blodcirkulation som leder till att händer och fötter blir extremt kalla. Hungerkänslor saknas och menstruationen försvinner. I detta skede orkar de i regel mycket. Även i denna fas kan beteendet brytas med rätt hjälp.

Fas 3: Kraftig undernäring med konfusion och ett klart livshotande tillstånd. Här krävs medicinsk behandling i form av akutsjukvård (Psykiatrins ABC, 1998).

Enligt DSM IV (Riksäts årsrapports årsrapport, 2001) definieras anorexi med fyra kriterier.

1. Vägrar hålla kroppsvikten på eller över nedre normalgränsen på sin ålder och längd, kroppsvikten är mindre än 85% av den förväntade.
2. Personen har en intensiv rädsla att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att hon eller han är underviktig.
3. Störd kroppsupplevelse avseende vikt eller form, självkänslan överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, eller förneka allvaret i den låga kroppsvikten.
4. Amenorré hos menstruerande kvinnor det vill säga minst tre på varandra följande menstruationer uteblir.

Uppfylls dessa kriterier anses patienten vara sjuk i AN. Man skiljer på två olika typer av AN: Typ 1) Personen ägnar sig endast åt självsvält. Typ 2) Personen har perioder av hetsätning och gör efter hetsätningssattackerna sig av med födan genom självrensning såsom kräkning, laxeringsmedel eller diuretika (Riksäts årsrapports årsrapport 2001).

Tecken på Anorexia Nervosa

De fysiologiska tecknen och symtomen på AN är viktförlust, mental och motorisk hyperaktivitet, amenorré, vitaminbrist, buksmärtor och obstipation. Vid tilltagande sjukdomsgrad uppträder fler fysiologiska tecken såsom trötthet, allmän svaghet, reduktion av hull och muskulatur, tandskador, dehydrering (nedsatt turgor), elektrolytrubbningar (speciellt kaliumbrist), bradykardi, låg puls och lågt blodtryck, torrt och livlöst hår samt langubehåring (Läkemedelsboken, 1999).

På grund av alla dessa fysiologiska förändringar kan sjukdomen förväxlas med både somatiska och psykiska sjukdomar. Bland de somatiska sjukdomarna finns hjärntumör, sjukdomar i mag- tarmkanalen och sviktande njurfunktion, sjukdomar i hormonproducerade organ och diabetes mellitus. Maligna sjukdomar är andra somatiska fynd som man bör vara observant på, alltså organiska tillstånd som framkallar matleda och viktnedgång (Läkemedelsboken, 1999). Bland de psykiska sjukdomarna som kan ge liknande symtom är depression, schizofreni med förgiftningssidéer, depressiva tillstånd, psykogen dysfagi och psykogena kräkningar med matvägran samt missbruk av narkotika. I dessa fall saknas det anorektiska beteendet. Vid annan somatisk eller psykisk sjukdom kan AN inte uteslutas och i såfall ska patienten ha dubbeldiagnos (Gillberg, Hellgren, 2001).

Patienter med AN har svårigheter med att uttrycka och uppleva känslor. De har även en dåligt utvecklad förmåga att föreställa sig andra människors känslor och tankar sk. empatistörningar. En anorektiker kan efter tillfrisknandet ha personlighetsstörningar innebärande social negativism, rigiditet och tvångstankar. Livstidsprevalensen för depressionssjukdom hos AN patienter har angetts till 60 – 80 %. I en svensk studie visas att en person inte behöver vara deprimerad för att förvärva AN men oftast uppträder depression någon gång under anorexi-sjukdomen. Ångestsyndrom, särskilt tvångssyndrom och social fobi, förekommer hos var tredje till var femte individ med AN (Gillberg, Hellgren, 2001).

Forskning inom området har inte kunnat bekräfta att de som drabbas av ätstörningar utgör en viss personlighetstyp. Ibland lyfts vissa personlighetsdrag fram såsom t ex pedantisk eller tvångsmässig läggning. Personer med dessa personlighetsdrag förefaller vara överrepresenterade i vissa undersökningsmaterial. Det uppstår dessutom svårigheter när det gäller att säkert påvisa att dessa

personlighetsdrag förekom innan sjukdomen bröt ut eftersom det är känt att svält i sig ökar tvångsmässiga beteenden hos människan (Glant H, 2000). Det finns vissa beteendevikelser som kan kopplas till AN. Exempel på sådana avvikelser kan vara viktfoxi, störda kroppsupplevelser avseende vikt och kroppsform, tillbakadragenhet, sömnstörningar och överdrivet tvångsmässiga motionsbehov. Forsättningsvis är det inte ovanligt med avvikande beteende såsom irritabilitet, social isolering, ångest och depression. En anorektiker har en önskan om att få bli lämnad ifred och en rädsla av att förlora kontrollen över sin situation (Läkemedelsboken, 1999).

Olika kulturella faktorer visar att undergrupper med extrema figur- och viktkrav såsom dansare och elitidrottare verkar löpa ökad risk för AN, liksom de grupper som är tvingade att tänka på vikt och diet t ex diabetiker (Ottosson, J-O, 2000).

I en undersökning om tvillingpar belyses de biologiska faktorerna. Där framkommer att om den ena tvillingen hos ett enäggstvillingpar drabbas av AN så föreligger en 50%-ig risk att den andra tvillingen också drabbas av AN medan risken endast är 5 % hos tvåäggstvillingar (Gillberg, Hellgren, 2001).

Bulimia Nervosa (BN)

Namnet Bulimia nervosa har sitt ursprung i det grekiska ordet bulimia, som betyder "oxhunger", och sjukdomen karakteriseras av ett extremt hetsätande. Typiskt för hetsätning är ett snabbt intag av stora mängder, oftast kaloririk mat som t ex godis, glass eller kakor. Attackerna kommer oftast vid sysslolöshet eller ensamhet. Ångest och spänning dövas med mat och attackerna kan vara både planerade och spontana. En attack som börjar kan inte hejdas, personen har redan förstört dagen och förlorat kontrollen över sitt ätande. Attacken fortgår tills en obehaglig och smärtsam mättnadskänsla infinner sig och avslutas i regel med en provocerad vomering som framkallas genom att tex. fingrar, en tandborste eller andra föremål stoppas i halsen. Bulimiker gör allt för att hindra viktökning och för att lätta på det fysiska och psykiska trycket. Upp till 60% av AN patienterna utvecklar BN (Gillberg, Hellberg 2002, Läkemedelsboken 1999).

BN är oftast svårare att diagnostisera än AN. När det gäller personer med AN så debuterar oftast sjukdomen i de unga tonåren och upp till 30 års åldern, medan BN oftast inte debuterar förrän i 30-års åldern (Dotevall G 2001). I det dagliga kliniska arbetet kan följande enkla kriterier vara till nytta:

1. Ständigt sysslände med mat, oemotståndligt krav på mat, upprepade episoder med för mycket ätande.
2. Åtgärder riktade mot viktökande effekter av mat.
3. Psykopatologi liknade den vid klassisk AN.
4. Tidigare subkliniska eller kliniska episoder med AN (Gillberg, Hellberg 2001).

Diagnoskriterierna för BN enligt DSM IV är:

1. Återkommande episoder av hetsätning. En sådan episod kännetecknas av a) och b).
 - a) Personen äter under en avgränsad tid (inom två timmar) en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter.

- b) Personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden (t ex en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter).
2. Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende för att inte gå upp i vikt, t ex självframkallade kräkningar eller missbruk av laxeringsmedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.
3. Både hetsätandet och det olämpliga kompensatoriska beteendet förekommer i genomsnitt minst två gånger i veckan under tre månader.
4. Självkänslan överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.
5. Störningen förekommer inte enbart under episoder av AN.

BN delas sedan in i två undergrupper varav den ena karakteriseras med självrensning. Med självrensning menas att personen ägnar sig åt självframkallade kräkningar, diuretika eller lavemang eller missbruk av laxeringsmedel. Den andra undergruppen är utan självrensning vilket innebär att personen har använt andra olämpliga kompensatoriska beteenden som fasta eller överdriven motion (Riksäts årsrapport, 2001).

Tecken på Bulimia Nervosa

Patienter som har BN har vanligen en normal vikt i förhållande till sin längd, men kan ibland vara lite överviktiga. Dessa personer kan därför ha sjukdomen under länge tid utan att bli upptäckta. Personer med BN bär ofta på stora skuld- och skamkänslor vilket leder till att de sällan söker hjälp. 50 % av personer med BN har tidigare haft AN eller annat ätstörningsbeteende. Liksom vid AN karakteriseras dessa patienter av hyperaktivitet (mental och motorisk), men undantag är vanliga (Läkemedelsboken 1999).

Hos patienter med BN kan man se viktfluktuation vid upprepade undersökningar. Andra somatiska fynd som kan påträffas är tandskador med ökad kariering och emaljerosion, inflammerat tandkött, frätskador i mungiporna, röda knogar, pastös hud i ansiktet, spottkörtelsvullnad speciellt parotis vilken kan upplevas som deformerad (hamsterkinder). Det bulimiska tillståndet kan ge upphov till faryngit, gastit, ventrikeldilatation, tarmobstruktion, pancreatit och elektrolytrubbning. Tillståndet kan också medföra kardiella besvär såsom arytmier och vätskerubbningar som kan leda till epileptiska anfall och njurskador. Kvinnliga bulimiker kan drabbas av mensrubbningar som kan ge minskad bentäthet (Gillberg, Hellberg 2002).

Det är viktigt att vara extra observant på de personer som lindrar stress genom att småäta. Sådant beteende kan vara symptom på andra sjukdomar. Depression med ett ökat matintag utan kompensatoriska beteenden eller viktfofi kan vara en differentialdiagnos. Vid andra psykiska störningar, såsom schizofreni och borderlinepersonlighetsstörning med impulsivt beteende, kan ett avvikande ätbeteende ses. Detta gäller även vid en somatisk sjukdom i hypotalamus. (Gillberg, Hellberg 2002).

De beteendevikelser som hör samman med ett bulimiskt tillstånd är viktfofi och en bantningsönskan. Bulimikern lider av trötthet, sömnsvårigheter, uppgivenhet och har svårt att koncentrera sig. Oro och ångest är vanligt förekommande. Socialt sett kan den isolering som bulimikern hamnat i leda till avbrott från jobb eller

skola. Den dåliga ekonomin kan leda till snatteri samt missbruk av alkohol och droger. Livsleda och suicidtankar samt suicidplanering kan ibland förekomma. Personen har dock större insikt i sin sjukdom än en anorexipatient, men skam och skuld känslor leder till en förnekande eller bagatelliserande attityd (Gillberg, Hellberg 2002).

Att se ätstörningssjukdomen som symtom på ett underliggande psykologiskt problem är mycket vanligt. Personer med BN har i likhet med andra patienter med andra psykiska sjukdomar ofta drabbats av negativa livshändelser inklusive sexuella övergrepp. Dessa personer utvecklar tidigt dålig självkänsla, perfektionism och en känsla av höga förväntningar på sig själva. Depressiva besvär, ångest och tvångssyndrom är vanliga (Gillberg, Hellberg 2002). Borderline personlighetsstörningar med ett genomgående mönster av impulsivitet samt instabilitet förekommer ofta bland personer med BN (Läkemedelsboken 1999).

Tvillingstudier har antytt att biologiska faktorer är av betydelse, då det visar sig att BN har en lägre genetisk komponent än AN. I en ny undersökning på över 2000 tvillingar i USA var förekomsten av BN signifikant högre bland enäggstvillingar än för tvåäggstvillingar. Vetenskapen av vad tvillingar ärver, det biologiska eller det sociala, är dålig (Gillberg, Hellberg 2002).

Ätstörning Utan Närmre Specifikation (UNS)

UNS är en diagnos som i ätstörningssammanhang används för en person som har störning i sitt ätande, men som inte uppfyller kriterierna för någon annan specifik ätstörning (Läkemedelsboken 1999).

DSM IV tar upp olika exempel på störningar vilka kan klassas som ätstörningar UNS.

1. För kvinnor, alla kriterier för AN är uppfyllda förutom att menstruationen är regelbunden.
2. Alla kriterier för AN är uppfyllda förutom att personens vikt ligger inom ett normalintervall trots en betydande viktnedgång.
3. Alla kriterier för BN är uppfyllda förutom att hetsätande och olämpliga kompensatoriska beteenden förekommer mindre än två gånger i veckan eller under en kortare period än tre månader.
4. En normalviktig person som regelmässigt använder olämpliga kompensatoriska beteenden efter att endast ha ätit små mängder mat (tex självframkallade kräkning efter att ha ätit två små kakor).
5. En person som vid upprepade tillfällen tuggar och spottar ut, men inte sväljer ned, stora mängder mat.
6. Hetsätning (se kriterier för hetsätning) (Riksäts årsrapport 2001).

Binge (hetsätning)

Binge eller hetsätning, som det också kan benämnas, är en form av bulimi där man inte har den kompensatoriska vomeringen. Personer som lider av denna form av ätstörning är i regel mycket överviktiga. Kriterierna nedan skall inkluderas för att man skall diagnostiseras binge.

1. Återkommande episoder av hetsätning. En sådan episod kännetecknas av a) och b):
 - a) Personen äter under en avgränsad tid (t ex inom två timmar) en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter.
 - b) Personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden (t ex en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket som äts).
2. Hetsätningsepisoderna är förknippade med minst tre av följande kännetecken:
 - a) Personen äter mycket snabbare än normalt.
 - b) Personen äter tills en obehaglig mättnadskänsla uppnås.
 - c) Personen äter stora mängder mat utan att känna fysisk hunger
 - d) Personen äter ensam på grund av förlägenhet över de stora mängderna mat.
 - e) Personen känner sig äcklad av sig själv, nedstämd eller mycket skuldyngd efter att ha hetsätit.
3. Personen är tydligt plågad av hetsätandet.
4. Hetsätningen förekommer i genomsnitt minst två dagar i veckan under sex månader.
5. Hetsätningen är inte förknippad med regelmässig användning av olämpliga kompensatoriska beteenden (tex självframkallade kräkningar, missbruk av laxeringsmedel, fasta eller överdriven motion) och förekommer inte enbart under förloppet av AN eller BN (Riksäts årsrapport 2001).

Orsakerna till AN liksom BN anses vara multifaktoriella dvs sociala, psykiska och biologiska faktorer. En grogrund för dessa sjukdomar ligger i den kroppsfixering, viktfoxi och bantning som media bombarderar oss med (Gillberg, Hellgren, 2002). Vissa grupper i samhället är speciellt utsatta såsom fotomodeller, dansare samt personer inom idrottsgrenar, särskilt på elitnivå. (Gillberg, Hellberg, 2001). När det gäller balettdansöser och mannekänger utvecklar 7 % AN, bland norska kvinnliga elitidrottare är det upp till 40 % som drabbas och av dessa 40 % får 18 % en allvarlig form, en sk idrottsanorexi. I jämförelse med manliga studenter på idrottshögskolan i Norge var ätstörnings frekvensen 8 % (Ottosson, J-O, 2000). Ätstörningar är ett folkhälsoproblem som drabbar främst flickor. En studie gjord av WHO avseende niondeklassare i Sverige visar att drygt hälften av flickorna bantar eller tycker att de borde gå ned i vikt (Folkhälsoinstitutet 1999).

Sjuksköterskans ansvarsområde

I den specifika omvårdnaden som sjuksköterskan utövar ingår det i arbetet att befrämja hälsa och förebygga ohälsa. Detta förutsätter bl a att riskfaktorer identifieras (SOSFS 1993:17). Regeringen föreslår att befolkningen skall få tillgång till säkra livsmedel för att uppnå en god hälsoutveckling. Goda matvanor och säkra livsmedel skall därför utgöra ett särskilt målområde (Prop. 2002/03:35).

Socialstyrelsen ger allmänna råd om hur omvårdnaden skall utformas inom hälso- och sjukvården. Vården skall bygga på en respekt för patientens integritet så långt det är möjligt samt vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården. Den som ansvarar för omvårdnaden ska se till att omvårdnaden genomförs på ett ändamålsenligt sätt och enligt vetenskaplighet samt beprövad

erfarenhet. Flera yrkeskategorier har utbildning i allmän omvårdnad men sjuksköterskan har dessutom en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad. I sjuksköterskans ansvarsområde ingår att:

- ?? ha ett primärt ansvar för omvårdnad
- ?? ansvara för att omvårdnadsåtgärder planeras, genomförs och utvärderas på ett ändamålsenligt sätt samt samordnas med behandling och andra åtgärder
- ?? se till att omvårdnadsåtgärder genomförs i samverkan med andra personalgrupper
- ?? ansvara för att de omvårdnadsteoretiska och etiska grunderna för omvårdnadsåtgärder tydliggörs så att de kan ligga till grund för det dagliga arbetet. Här ingår även att utvärdera den egna verksamheten samt att följa utvecklingen och forskningen inom verksamhetsområdet för att möjliggöra förtrogenhet med och förmedling av nya rön (SOSFS 1993:17).

En humanistisk människosyn och ett antagande om människors lika värde genomsyrar hälso- och sjukvårdslagen. Varje omvårdnadssituation är unik och utformas därför individuellt, oberoende av ålder, kön, utbildning, ekonomi, etnisk bakgrund och religion. Det är viktigt att all personal ser människan i ett helhetsperspektiv och inte enbart inriktar sina insatser på sjukdomstillståndet. Sjuksköterskan har en problemlösningssmodell som skall användas vid bedömning, planering, utvärdering och dokumentation av omvårdnadsarbetet (SOSFS 1993:17).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med litteraturstudien var att kartlägga gemensamma faktorer hos de personer som predisponerar för ätstörningar. Dessa faktorer ska kunna vara till hjälp för sjuksköterskan att känna igen tidiga tecken på ett ätstörningsbeteende. Frågeställningen blir då: Vilka grupper i samhället är i riskzonen för ätstörningar? Vidare skall denna kunskap leda till en ökad förståelse för de personer som lider av ätstörningar och användas som ett hjälpmedel i hans/hennes möte med dessa patienter.

METOD

Litteratursökning och artikelsökning

För att få svar på vår frågeställning har vi genomfört en litteraturstudie. Vår avsikt med denna studie har varit att finna information som kan användas för att besvara vår fråga. Samtliga artiklar är på engelska och för att hitta aktuell information begränsades sökningen från 1995 – 2003. Facklitteraturen som vi använt är från 1985 – 2003.

Det insamlade materialet består av böcker, rapporter, tidsskrifter och artiklar. Artiklarna som bearbetats i resultatdelen har både kvalitativa och kvantitativa inriktningar. Dataserna PubMed, Science Direkt/Elsevier och Chinal har använts. Sökningen har utförts med hjälp av Meshtermer: "eating disorder", "eating behavior", "body image", "pattern", "experience" and "nurse". Manuell sökning gjordes i Elin. Vi sökte i "Journal Research" där vi sedan

länkade oss fram till "Nutrition Research" via bokstaven N. Via "Nutrition Research" gick vi steg för steg igenom de olika volymerna för åren 2002 och 2003. Vi använde samma tillvägagångssätt när vi sökte i tidsskriften "Eating Behaviors" och sökte där på bokstaven E. Vi har sammanlagt läst 33 sammanfattningar och hittade 3 artiklar som vi sedan använde i resultatdelen. I Elin sökte vi även med hjälp av "search" där vi använde oss av Meshtermerna: "Eating Disorders and Diabetes Mellitus". Vi fann 6 artiklar och läste 4 sammanfattningar varav 1 artikel användes till resultatdelen.

Artikelsökningen finns som tabell 1 nedan, där det exakt framgår hur sökningen gått till.

Tabell 1

Databas	Sökprofil	Träffar	Lästa sammanfattningar	Granskade	Använda
PubMed	Anorexia	15468	0	0	0
	Anorexia and disorder	2102	0	0	0
	Anorexia and disorder and adult	1291	0	0	0
	Anorexia and disorder and adult and treatment	661	0	0	0
	Anorexia and disorder and adult and treatment and outcome	78	36	6	0
Chinal	Anorexia and behaviour and adult	196	0	0	
	Eating behaviour and adult	549	0	0	
	Eating disorder and adult	373	0	0	
	Eating disorder and adult and behavior	196	15	4	0
Science Direct/Elsevier	Eating behavior and adult and attitudes	1446	7	3	1
	Eating behaviors and body image and adult	435	15	4	2
	Body image and eating and behaviors and pattern and nurse and adults	374	20	0	
		51	25	3	1
Manuell sökning i Elin			39	7	4
Totalt			167	27	8

Inkluderingskriterier

Vår utgångspunkt var att finna vetenskapliga artiklar på engelska och de vetenskapliga artiklar som finns med i vårt arbete är på engelska. De artiklar som berörde barn, medicinska fakta och äldre personer exkluderades. Artiklarna som finns med i resultatet hämtades från fulltextbaser och vi har tidsbegränsat vårt

sökande från 1995 för att begränsa antalet träffar. Trots denna begränsning hittades en uppsjö av artiklar vilket gjorde det svårt att sovra i materialet. Artiklarnas årtal har varit avgörande vid valet av artiklar för användning i vårt arbete. Vi ville ha så aktuell information som möjligt och därför är alla artiklar som presenteras i resultatet från 2000 – 2003, förutom en som är från 1995. Denna artikel är med för att den tillför en intressant aspekt i vårt arbete.

Databearbetning

Efter granskning av titel och sammanfattning för ett större antal artiklar ansåg vi att 21 st av dessa uppfyllde vårt syfte. När bearbetningen av artiklarna började kunde vi konstatera att 2 artiklar var ”reviews”. Medicinsk fakta belystes i 7 av artiklarna, där problem analyserades ur en läkarvetenskaplig synvinkel varvid dessa exkluderades då de ansågs svåra att använda i vårt arbete. Vi exkluderade 4 artiklar för att de inte ansågs svara mot vårt syfte. Detta resulterade i åtta relevanta artiklar och dessa artiklar har sedan granskats kritiskt enligt Polit, Beck och Hunglers kriterier för vetenskaplighet. Granskningen av de vetenskapliga artiklarna finns i bilaga 1, där det exakt framgår hur sökningen gått till.

Författarparet har läst artiklarna var för sig och därefter gemensamt bearbetat innehållet till konsensus uppnått. Artiklarnas resultat har sedan kategoriserats till fyra grupper: En otillfredsställelse med sin kropp, yttre och inre påverkan, ett tvångsmässigt handlande och beteendevikelser.

Omvårdnadsteori

Vi valde att inte använda oss av någon omvårdnadsteori i vårt arbete därför att det har varit svårt att applicera någon av de omvårdnadsteorier som vi har fördjupat oss i under vår utbildning. Vi har istället använt oss av sjuksköterskans kompetensbeskrivning som beskrivs i SOSFS.

RESULTAT

Resultatet indelas i fyra olika teman. Dessa teman har vuxit fram efterhand som vi läst in oss på artiklarna. En otillfredsställelse med sin kropp, yttre och inre påverkan, tvångsmässigt handlande och beteendevikelser är gemensamma nämnare som förenar denna patientgrupp. Det är viktigt att allmänsjuksköterskan har kännedom om dessa olika faktorer, varför vi ville hitta de som predisponerar för ätstörningar. Dessa teman skall även vara till hjälp för allmänsjuksköterskan att kunna identifiera de personer som kan tänkas predisponera för ätstörningar.

En otillfredsställelse med sin kropp

I en artikel skriven av Puhl och Schwartz (2003) redovisas att personer som under uppväxten haft många matregler och där föräldrarna använt maten som belöning och bestraffning känner sig mindre nöjda med sin kropp i vuxen ålder jämfört med de som inte haft matregler under barndomen. Författarnas deskriptiva analys visar att 49% av kvinnorna och 39% av männen var något eller mycket missnöjda med sin vikt. Fortsättningsvis visar samma analys att 48% av kvinnorna och 45% av männen var något eller mycket missnöjda med sin kroppsform.

I en studie framgår att kvinnliga ”beauticians” kan vara en högriskgrupp när det gäller ätstörningar och denna studie visar att ”beauticians” har en skev kropps-

uppfattning och är i högre grad missnöjda med både sin vikt och sin kropp. Författaren kom fram till att de "beauticians" som var underviktiga eller mycket underviktiga trodde att deras vikt var ok eller att de till och med var överviktiga. Detta är mycket vanligare bland "beauticians" än bland "non-beauticians" (Wong, 2003).

Resultat från en annan studie om homosexuella män i jämförelse med heterosexuella män och heterosexuella kvinnor visade att de homosexuella männen visade ett större missnöje med sin kropp jämfört med heterosexuella män, men visade ett mindre missnöje jämfört med heterosexuella kvinnor. I studien beskrivs det att självförtroendet visade sig höra samman med kroppsuppfattningen i alla tre grupperna. Bland de homosexuella männen avslöjades ett sämre självförtroende än hos de heterosexuella männen men det skilde sig inte nämnvärt från kvinnorna (Tiggemann och Yelland, 2003).

En studie gjord på elitidrottsmän i USA, återges att "self-esteem" visar sig vara en signifikant förutsägelse för ätstörningsbeteende bland idrottsmän. Engel mfl (2003) redovisar att kvinnor är mindre nöjda med sin kropp jämfört med manliga elitidrottsmän. De som deltog i sporter som "track", "cross-country" och brottning var mindre tillfredställda med sin kropp jämfört med de som sysslade med andra sporter. Personer med låg "self-esteem" hade en strävan av att vilja bli så smala som möjligt.

Yttre och inre krav som påverkar självbilden

En artikel om personer med sjuklig fetma som blivit utsatta för sexuella övergrepp under uppväxten upplevde en starkare känsla av skam och skuld än de som inte blivit utsatta för övergrepp under barndomen. De hade även en känsla av att inte vara som andra, var mer sårbara och kände sig kuvade inför andra människor. Vidare framgick det i artikeln att de personer som inte hade blivit sexuellt utnyttjade endast påvisade associationer till BMI (body mass index) och inte till de andra variablerna som tex skam. I en jämförelsegrupp med andra överviktiga personer som inte blivit sexuellt utnyttjade, så visade inte gruppen som blivit sexuellt utnyttjade någon ovanligt stor övervikt eller viktvariation. De som blivit sexuellt utnyttjade hade däremot i högre grad mer ohälsosamma grundvärderingar. De hade fått detta på grund av att de blivit emotionellt berövade, utnyttjade och övergivna som barn, vilket i sin tur ledde till att personerna kände sig kuvade och misstrodda. Denna grupp hade i högre grad en mer negativ syn på sig själv och andra människor samt en större tendens till att först tillmötesgå andras behov och lustar framför sina egna. I slutändan blir de socialt isolerade och de får orealistiska förebilder (van Hanswijck de Jonge mfl, 2003).

Puhl och Schwartz (2003) menar i sin artikel att de personer, som i barndomen haft föräldrar som använt matregler som belöning och bestraffning visar sig ha en signifikant högre risk att drabbas av ätstörning i vuxen ålder. Den person som satte upp flest matregler var mamman (75%) följt av pappan (20%), mormor/farmor (2%) och övriga (3%). Det framkom också att de matregler som var mest förekommande var: "clean your plate at each meal", "you must eat your vegetables at dinner", "you cannot have dessert until you finish your meal", "you have to at least try or taste new foods", och "don't take more than you can eat" (Puhl och Schwartz, 2003).

Homosexuella män värdesatte i likhet med kvinnor utseendet och var lika

kroppsfixerade och hade liknande ätstörningsproblem. Detta skilde sig markant från de heterosexuella männen som ansåg att dessa faktorer var av mindre betydelse. Det framgår i artikeln att de homosexuella männen, precis som de heterosexuella kvinnorna, ansåg att det var mycket viktigt hur andra människor uppfattade dem i fråga om utseende. Vad som var specifikt för de homosexuella männen var att de hade en tvångsmässig drift till att vara både smala och muskulösa vilket ledde till att de var mer frekventa att utveckla BN i förhållande till heterosexuella män men inte i jämförelse med heterosexuella kvinnor (Tiggemann och Yelland, 2003).

I en kvalitativ studie gjord av Williams mfl (2003) framkommer det att AN och användandet av media har ett samband. Trots att kvinnorna som ingick i studien endast använt media i måttliga mängder så har de blivit starkt påverkade av detta. Under sjukdomens fortskridande har användandet av media eskalerat för att de ska finna lösningar på sina problem, få tröst eller för att rättfärdiga sitt ätstörningsbeteende samt få kontroll över det. Deras användande av media var ett direkt lärande sätt att bevara sin sjukdom. Dessa kvinnor fastnade i en ond cirkel som påverkade både deras användande och beroende av media. Många av de som deltog i studien talade om att de sökte en förebild genom media men att de inte fann tillräckligt med instruktioner utan fick bara en fantasibild för att kunna fly.

I samma artikel tas det upp ett exempel på en kvinna vars föräldrar skilde sig under hennes uppväxt. Pappan träffade en natt kvinna som hade två lika nätta döttrar. Kvinnan ifråga blev tjock genom att börja banta. När hennes ”cheerleading coach” sa att om hon tappade mer i vikt skulle detta öka hennes prestation. Hon vände sig då till modemagasinen för att få idéer. När hon såg artiklar såsom ”bulimia förstörde mitt liv” läste hon dessa för att få uppslag och idéer om olika sätt att gå ner i vikt (Williams mfl 2003).

En annan kvinna berättar om hur hon har vuxit upp i ett perfektionistiskt hem men där tillgivenhet saknats. Modemagasinen blev en inspirationskälla där hon hämtade information i hopp om att få känna sig mer attraktiv. Hon beskrev för författarna vilka artiklar hon borde eller skulle läsa. Artiklar som innehöll uppslag om ätande, motion och sexualitet (sexuellt material) var att föredra. Hon ville få idéer om hur hon skulle kunna ändra sig så att männens behov blev tillfredsställda. Information som beskrev hur kvinnor skulle göra för att få behålla sina män inspirerade henne. Detta lättade för tillfället hennes plåga och gav henne en illusion av kontroll men misslyckades i att lära henne hur en verklig relation fungerar (Williams mfl, 2003).

”Jag tyckte om det därför att kvinnan alltid blev räddad av sin älskade”, svarade en kvinna på frågan varför hon tittade på TV. Det var hennes sätt att använda fantasin för att bli räddad ifrån sin ätstörning då hon jämförde sin situation med dramaprogrammen på TV. Hon ansåg att när hon tittade på TV så blev hennes egna problem betydelselösa och programinnehållen blev det enda hon klamrade sig fast vid (Williams mfl, 2003).

I en annan artikel beskriver Bussolotti mfl (2002) att patienter med ätstörning som bor med en partner har en svårare symtombild, i högre grad är perfektionister samt använder laxeringsmedel och vomering mer frekvent än de som lever ensamma. Resultatet visar också att de patienter med ätstörningar som lever med

en partner är äldre. Vidare kan man läsa att patienter som diagnostiserats AN eller BN och är gifta har högre BMI, högre ålder och var äldre när de förvärvade sjukdomen. De har även en högre veckofrekvens av hetsätning samt vomering och deras sjukdomsduration var längre än hos de som inte hade någon partner eller hos de som hade partner men som inte levde med denna. De patienter som hade AN och som var gifta var mer benägna att söka vård än de som inte hade någon partner eller de som hade partner men som inte levde med denna. Gifta bulimipatienter var däremot sämst på att söka vård (Bussolotti mfl 2002).

Ett tvångsmässigt handlande

Enligt artikeln skriven av Williams mfl (2003) framgår att användningen av media såsom TV, tidningar och reklam blev som en ritual för många anorektiska kvinnor. De talade också om behovet av media som ett tvång. Media användes som en ritual för att skiljas från verkligheten eller för att få tillgång till sina avstängda känslor. En kvinna som hade ett förflutet med övergrepp ville bara se filmer där övergrepp ingick. När hon tittade på filmerna beskrev hon att hon var precis som i trans. Andra personer som också varit utsatta för övergrepp berättade om precis motsatt effekt, de ville bara se drama där det inte förekom våld. Deras berättelser om användningen av media för att reglera sina känslor var vanebildande och upplevdes som tvångsmässig. En kvinna säger: ”jag tycker inte att det är ok att gråta men det var precis som om känslorna utlöste något inom mig”. Hon kände detta när hon såg filmerna.

Tvång och yttre påverkan beträffande matregler i barndomen kan leda till en utveckling av tvångsmässigt bantnings- och hetsätning beteende i vuxen ålder. De barn som hade haft flest matregler visade sig ha en större tendens att utveckla tvångsbantning varvat med hetsätning beteende senare i livet. De som mindes flest regler var kvinnor och dessa hade ett högre BMI än de som inte kom ihåg så många matregler, det var också de som var mest benägna att tvångsmässigt banta i vuxen ålder (Puhl och Schwartz 2003).

När det gäller kvinnliga ”beauticians” så ville de banta och gå ner i vikt i högre grad än ”non-beauticians” trots att de redan var underviktiga eller mycket underviktiga (Wong, 2003).

Även kvinnor som sysslade med idrott hade, i större utsträckning än män, en vilja att bli så smala som möjligt. Vidare fann man också att idrottsmännens engagemang i sin idrottsgren hade ett samband med ett stort förhållande till mat (Engel mfl 2003).

I en annan studie tar Yelland och Tiggemann (2003) upp att homosexuella män var mer angelägna att bli smalare än heterosexuella män men skilde sig inte signifikant från de heterosexuella kvinnorna. Författarna tar även upp att de homosexuella männen är mer benägna att bygga muskler än de andra två grupperna.

Beteendeavvikelser

Det visade sig att bland kvinnliga ”beauticians” användes bantningsmedel för att minska i vikt. Användandet av bantningsmedel var nästan fyra gånger vanligare än bland den vanliga befolkningen. Det visade sig också att frekvensen av självinducerad vomering var nästan dubbelt så hög bland kvinnliga ”beauticians”

än bland kvinnliga "non-beauticians" (Wong, 2003). Bussoliti mfl (2002) beskriver i sin studie att gifta kvinnor som är anorektiker kontrollerar sin vikt genom vomering i högre grad än de kvinnor som inte är gifta, bulimiker eller singlar.

Engel mfl (2003) menar att de som spelade basket, simmade, utövade "track" och "nordic skiing" hade en signifikant mindre tendens att använda sig av laxeringsmedel och självinducerad vomering än de deltagare som sysslade med gymnastik och brottning, vilka hade den högsta frekvensen. Kvinnor som var engagerade i olika idrottsgrenar var mer benägna att använda laxeringsmedel och att vomera än män som sysslar med idrott. När det gällde att kontrollera matintaget så var kvinnor mer restriktiva än män. Vita och "övriga" deltagare var mer restriktiva med mat än svarta deltagare. Engel mfl (2003) menade att resultatet tyder på att vita idrottskvinnor särskiljer sig från svarta idrottskvinnor och även vita och svarta idrottsmän. De använde i större utsträckning laxeringsmedel och vomering, hade ett mer omfattande kontrollbehov av sitt ätande samt en större nonchalans till sitt eget ätstörningsbeteende.

En jämförelse mellan homosexuella och heterosexuella män visade att homosexuella män hade en större tendens att använda sig av "shakes" och sådan mat som snabbt bygger upp muskelmassan. Vidare skriver Yelland och Tiggemann (2003) att de homosexuella männen ville vara både smala och muskulösa. Genom att motionera fick de kontroll över sin vikt samtidigt som de byggde muskler.

Kvinnor med diabetes mellitus är en högriskgrupp för att förvärva ätstörningar. Bland de personer som ingick i undersökningen hade alla diagnosen diabetes mellitus före ätstörningen. Författarna till artikeln "Screening for eating disorders in diabetes mellitus" tar i sin studie upp att personer med diabetes som har stört ätbeteende har en benägenhet att missbruka insulin för att minska i vikt. De låter blodglykoshalten medvetet vara hög eller så förfalskar de dosförteckningen vid kontroll (Cantwell och Steel, 1995).

DISKUSSION

Diskussionen delas in i två delar, nämligen metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras den använda metoden och litteraturstudiens svagheter. I resultatdiskussionen redovisas de resultat som kommit fram.

Metoddiskussion

När vi började söka våra artiklar som vi skulle använda i vår litteraturstudie visade det sig att det var ett brett område och att det fanns mycket forskning om ätstörningar. Vi blev först glada när vi hittade all denna forskning men upptäckte snart att det var svårt att sovra i materialet.

Vi hade inte något strukturerat sätt att hitta lämpliga sökord och mycket tid gick åt att söka efter kvalitativa artiklar. Vi började läsa igenom ett stort antal sammanfattningar och efterhand som vi läste dem upptäckte vi att de flesta artiklarna var kvantitativa och dessutom svarade de inte mot vårt syfte. Men på

grund av tidspressen och svårigheten att sovra fick vi nöja oss med de funna artiklarna vilket eventuellt innebär att artiklar som skulle kunna ge oss större kunskap om personer som är predisponerade för ätstörningar gått om intet. På grund av den begränsade tiden valde vi att använda fulltextbasen ELIN för att undvika artikelbeställning. De vetenskapliga artiklar som fanns att tillgå i Malmö tyckte vi var fullt tillräckliga för att besvara frågeställningen.

När samma studier återkom i sökningarna var vi nöjda. Eftersom det finns en uppsjö av material inom detta område så valde vi att tidsbegränsa oss från år 1995 och framåt. Vi fick många träffar på varje sökning och det fanns därmed ny forskning att tillgå. Vi har därför använt forskning från år 2002 och 2003, förutom i ett fall då vi använt en artikel från år 1995.

Artiklarna som vi valt att använda i resultatdelen kommer från olika delar av världen såsom USA, Italien, Taiwan, England och Australien. Vi anser att studierna har en bra spridning och att många kontinenter är representerade. En sådan spridning visar att detta är ett globalt problem som ser liknande ut i hela världen.

Sökningarna gjordes i Medline, PubMed och Chinal där endast sammanfattningar kunde läsas men dessa innehöll inte den information vi sökte efter. Vidare sökte vi i Elsevier och de sökord som vi använde oss av gav relevanta och bra artiklar till litteraturstudien. Artiklar har valts bort på grund av att de inte har uppfyllt kraven på vetenskaplighet, haft bristfälligt innehåll eller har fokuserat på det medicinska området. Förutom artiklarna vi fann i våra databaser gick vi in på Internetadresser som var relevanta för vår studie.

Vi har granskat alla artiklarna var för sig i enlighet med Polit, Beck & Hungler. Därefter har vi tillsammans analyserat artiklarna. Vi har diskuterat tolkningar och översättningar för att uppnå så bra förståelse och formuleringar som möjligt. Det finns en risk med att använda sig av engelska artiklar då översättningar inte alltid blir korrekta och att egna tolkningar och värderingar färgar översättningarna. Detta kan vara en brist i vårt arbete.

Vi har valt att använda engelska begrepp i resultatdelen, då vi inte har tyckt att det funnits någon bra översättning som förklarar begreppen. De engelska begrepp som vi valt att inte översätta är: "beauticians", "non-beauticians", "track", "cross-country", "nordic-skiing", "shakes" och "self-esteem". I artikeln av Engel mfl tas det upp olika kategorier av deltagare utifrån etnicitet och deltagarna delas in i följande grupper: "White", "Black", "Mexican American", "Oriental Asian", "Puerto Rican", "American Indian" och "other". Gruppen "other" är de som inte rapporterade sin etnicitet.

Vår kurslitteratur samt lånad litteratur från Hälsa och Samhälles bibliotek har varit till nytta i vårt arbete. Vi har använt uppdaterad litteratur och valt att ta med en bok som är av äldre årgång eftersom de tog upp problemen från olika vinklar och passade bättre in i studien.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuterar vi de vetenskapliga artiklarna och tillämpar sjuksköterskans kompetensbeskrivning tillsammans med Klang Söderkvists

kurslitteratur "Patientundervisning". Genom att tillämpa sjuksköterskans kompetensbeskrivning tillsammans med patientundervisningen åskådliggör vi hur viktigt det är att sjuksköterskan använder rätt modell och att samtalsmetodiken utförs på ett adekvat sätt.

Ätstörningar är ett aktuellt ämne, speciellt idag då antalet överviktiga personer ökar runt om i västvärlden. Samtidigt som vi blir överösta med reklam av media som propagerar för ett smalhetsideal. Är smal liktydigt med vacker? En av våra mer folkkära artister gjorde nyligen reklam för en modekedja. Hon hade retuscherats för att passa in i den idealbild som reklambranschen målar upp för oss. Ätstörningar är inte bara ett problem för de drabbade och deras anhöriga utan handlar också om vårt generella ansvar i samhället och den syn på kropp och kvinnlighet som vi vidarebefordrar (Glant H, 2000).

Det är intressant att fyra st av de artiklar som återges i resultatdelen tar upp missnöje med sin kropp samt dålig kroppsuppfattning. Idrottsmän, "beauticians", homosexuella män samt personer med många matregler i barndomen visar på den mångfald av individer med liknande uppfattning om sin kropp. Ätstörningar kryper allt längre ner i åldern och detta står i kontrast till att typ 2-diabetes (åldersdiabetes) drabbar barn på grund av fetma.

Hur skall vi kunna ge en bra hälsoinformation till de överviktiga utan att detta skapar en ätstörning? Vi anser att det inte råder brist på litteratur som syftar till patientundervisning inom sjuksköterskeutbildningen, däremot saknas det övning i samtalsmetodik. Att bygga relationer och ingjuta förtroende samt vara ödmjuk inför sina patienter är viktigt för att skapa en relation. Det är också viktigt att det finns tid att avsätta till var och en av våra patienter.

Med rätt kunskap, lyhördhet och ett respektfullt bemötande är det förhoppningsvis lättare för sjuksköterskor att upptäcka ett stort ätbeteende samt att fånga upp personen i ett tidigt skede. Frågan är då om detta fungerar i praktiken. I en artikel som handlar om "beauticians" så menar författaren att man direkt ska satsa på prevention för att kunna identifiera ätstörningar bland kvinnliga "beauticians". Hans förslag till prevention är att utbilda de som sysslar med skönhet, dvs "beauticians", i kost och kostvanor (Wong, Y 2003). Glant, H skriver i sin bok " Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar" att alla behandlare önskar att komma in i bilden tidigare än vad patienten egentligen är mottaglig för, vilket innebär att även om behandlingen startar tidigt så hjälper det inte. Patienten behöver en viss tid i sjukdomsstadiet innan hon/han kan ta emot hjälp men det är i vilket fall som helst bättre att vara förberedd på detta (Glant, H 2000). Jansen (2001) skriver i sin essä att det är svårt att få patienter med ätstörningsproblem att delta i forskning då det ligger så mycket skam och skuld i deras sjukdom. Med denna problematik i bakgrunden är det svårt att förebygga och upptäcka ätstörningar i ett tidigt skede (Jansen, A 2001). Hur ska man då komma tillrätta med problemet?

Ett förslag till lösning av problemet är att samtalsmetodik skulle kunna ingå i sjuksköterskeutbildningen i större utsträckning än vad den gör idag. Vidare anser vi att sjuksköterskan tillsammans med kolleger och andra yrkesgrupper skall ges tid och möjlighet till reflektioner för att bearbeta olika problem som uppkommit under den dagliga verksamheten. Det sistnämnda står skrivit i SOSFS 1995:15.

Samtidigt betonas vikten av att det finns tillräckligt med personal för att ge god vård.

Från vårdpersonalens sida kan det finnas en rädsla för att konfronteras med andra människors lidande. Eftersom det finns mycket skam och skuld hos de som lider av ätstörning kan det vara svårt att ha ett öppet förhållningssätt när personen ifråga kommer i kontakt med vården. Ett exempel är de personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp under barndomen och som projicerat över det verkliga problemet till ett ätstörningsproblem (van Hanswijck de Jonge mfl, 2003). Enligt Glant, H (2000) måste vi gå vidare och lära sjukvårdspersonalen vad de ska göra när de upptäcker att någon verkar uppfylla diagnosen för ätstörningar. Idén med att utveckla lokala nätverk mellan yrkesgrupper med folkhälsoansvar och experter på behandling förespråkas ivrigt av Folkhälsoinstitutet. Vidare belyser Glant, H (2000) nödvändigheten av en fortsatt information om ätstörningar till hälso- och sjukvården och att denna håller tillräcklig professionell nivå.

Som vi tidigare tagit upp i arbetet är det viktigt för oss sjuksköterskor att veta till vilka olika professioner vi kan slussa patienten vidare. Jansen, A (2001) skriver att kognitiv beteendeterapi är den enda riktiga behandlingsmetoden, i alla fall när det gäller bulimipatienter. Vidare skriver Jansen att det bara är 1/3 av terapeuterna som använder sig av kognitiv beteendeterapi, vilket vi tycker bör observeras. Om kognitiv beteendeterapi är den rätta behandlingen är det mycket anmärkningsvärt att de drabbade inte får adekvat behandling.

När vårdpersonalen möter människor ute i vården är det av yttersta vikt att tänka på vad som sägs och hur det sägs. Glant ger ett exempel på ett citat hämtat direkt från verkligheten:

”säg att du själv lider av en ätstörning och sitter i vänt-rummet på den psykiatriska mottagningen. Dörren står på glänt till kafferummet där kuratorer och psykologer livfullt beklagar sig över svårigheterna att uthärda den stenhårda dieten som skulle behövas för att ge något synbart resultat på vågen ”jag försöker ju att hålla igen så mycket det går”, säger den ena. ”Jag vet”; säger den andra, ”man skulle ha en släng av anorexi, det är vad man skulle ha, bara för att komma igång”. Tyvärr är exemplet autentiskt.” (Glant, H 2000, s 23).

Enligt lag skall sjuksköterskan utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskans möjlighet till ett kompetensinriktat lärande i arbetet behöver beaktas i arbetets organisation på varje arbetsplats (SOSFS 1995:15).

I artiklarna framkommer det vem som är i riskzonen för ätstörningar exempelvis homosexuella män, ”beauticians” och diabetiker. Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd inför vilken patientgrupp hon/han möter. Vi anser att sjuksköterskan skall försöka få patienten att öppna sig så att vi kan identifiera vem vi vårdar men samtidigt får hon/han inte stigmatisera. Möter vi t.ex en homosexuell man eller en diabetiker så är det inte detsamma som att denne predisponerar för ätstörning. Ett observandum är att om vi är för ivriga i vår strävan att förstå vad patienten menar

och avbryter dem i samtalet kan patienten uppfatta det som om vi inte är intresserade av att höra vad han/hon har att säga. Detta innebär att patienten kan tappa tråden och därmed avbryter de sin berättelse eller väntar på att vårdaren ska ställa mer konstruktiva frågor. Det mest optimala är att patienten själv får berätta och att de frågor som ställs är öppna. Öppna frågor går inte att besvara med ja eller nej, utan kräver en hel del av patienten. Nyutexaminerade sjuksköterskor har svårt att vänta ut längre pauser och avbryter oftast med frågor såsom ”Och när hände det här” eller ”ja, det känns svårt för dig nu, det förstår jag”. Det är viktigt att försöka hårdna ut den paus som säkert kommer i mötet med patienter (Klang Söderkvist, 2001).

Patientundervisning innebär inte enbart förmedling av fakta, som att ge information, utan även en affektiv del, som bearbetning av känslor och reaktioner. I artiklarna som redovisas i vårt resultat framkommer det att det som är gemensamt för dessa personer, vilka ingår i studierna, är att de har ett avvikande beteende i form av självinducerad vomering, användande av laxeringsmedel samt överdriven motion. Med empowerment- och hälsoperspektiv blir det lättare för vårdpersonalen att förstå den enskildes stödbehov för att på så sätt hjälpa dem att bearbeta sina känslor. Centralt för patient empowerment är patientfokuseringen; det vill säga patientens rätt och förmåga att så långt som de förmår och önskar kunna influera och medverka i sin vård och egenvård före, under och efter behandling inom de gränser som samhället satt (Klang Söderkvist, 2001).

Genom dokumentation ska man kunna identifiera och spåra patienter. Patientjournalen ska utgöra ett arbetsverktyg eller underlag för bedömningen av de åtgärder som kan behöva vidtas av någon som inte tidigare träffat patienten. Enligt hälso- och sjukvårdslagen 1984:542 är man skyldig att föra patientjournal. Denna lag riktar sig främst till de som innehar en legitimation men riktar sig i vissa fall även till sådan personal som inte innehar legitimation (SOSFS 1993:20). När dokumentationen görs följs en viss struktur där bedömning, planering, genomförande och utvärdering av resultatet ingår. Med bedömning menas att objektiv och subjektiv information samlas in genom tex. observationer, vilket kan utgöra grunden för den individuella omvårdnadsplanen. Innan omvårdnads mål fastställs så bedöms om annan expert hjälp behöver konsulteras. Genom planering upprättas en omvårdnadsplan, omvårdnadsåtgärder prioriteras och patientens tillstånd, resurser och förmåga att samverka bedöms. Det som framkommit under bedömningen och planeringen genomförs varpå detta sedan utvärderas. Rådgivning och vägledning är viktiga åtgärder som stöd för patientens och de anhörigas egna insatser efter avslutad vård och behandling på såväl sjukhus som i öppen vård (SOSFS 1993:17).

Människor runt om i världen använder mat och sötsaker som en belöning när de har gjort något bra. Hur många gånger har personer inte sagt till sig själv att när de har presterat något bra ”denna kaka förtjänar jag verkligen så som jag har kämpat” exempelvis efter att de klarat en tenta. Samma sak gäller för våra barn, många föräldrar har säkert sagt till sina barn ”ät nu upp maten, så får du något gott efteråt”, eller ”äter du inte upp får du inget lördagsgodis”. Det känns som vanliga repliker som var och en använder sig av, men vad ger det för konsekvenser? Puhl och Schwartz (2003) belyser i sin studie vikten av att vara återhållsam med regler där maten används som en belöning eller bestraffning. Detta kan ge ätstörningsproblem i vuxen ålder och det präglar vilket förhållningssätt vi har till

mat och sötsaker som vuxna.

Sammanfattande diskussion

I dagens samhälle är det viktigt att vara ung, smal, intelligent och vacker. Detta ställer höga krav på människan och dagens sjukvård innebär ett tidsbegränsat möte med var och en av dem som söker sig till sjukvården. Hur skall vi kunna möta, se, fånga upp och slussa vidare de personer som ligger i riskzonen för ätstörningar? Vi anser att sjuksköterskor inte har tid för detta att avsätta till patienterna. Om tid avsätts till varje patient, är vi då beredda att höra och ta till oss var problemet ligger? Vi anser att det skulle underlätta mycket för patienten, och även för personalen, om ett större samarbete mellan de olika professionerna kunde utvecklas. Det skulle vara till patientens gagn om personalen visste vart de skulle vända sig för att slussa vidare till "rätt" instans. Idag finns det tyvärr för få kvalitativa studier som avser vuxna personer med ätstörningar. Detta kan bero på att det är främst läkare som har forskat inom området och det då främst blir medicinskt inriktat. Vi ser gärna att det görs fler studier på vuxna som beskriver patienternas upplevelser, samt hur detta påverkar deras liv.

Strategier för framtiden

Under arbetet med vår litteraturstudie har vi upptäckt att det saknas viktiga delar om hur man kan identifiera de personer som predisponerar för ätstörningar. Det finns väldigt mycket kvantitativ litteratur som är medicinskt inriktad. Vi anser att det finns ett stort underlag för vidare forskning om ätstörningar ur sjuksköterskans perspektiv och ett behov av mer kvalitativ forskning. Information om vem som ligger i riskzonen för ätstörningar samt mer undervisning i näringslära bör ingå i sjuksköterskeutbildningen. Uppföljning av patienter inom hälsovården bör förbättras och en allmän information om att det inte bara är barn och tonåringar som drabbas av ätstörningar bör finnas. Samtalsmetodik bör ingå som en metodövning i sjuksköterskeprogrammet och kontinuerligt förekomma som fortbildning efter avslutad utbildning. Genom dessa förändringar kan vi som sjuksköterskor lättare identifiera de grupper och personer i samhället som predisponerar för ätstörningar.

REFERENSLITTERATUR

Apoteket (1999) *Läkemedelsboken*. Bromma: Graphium print & distribution AB.

Blume, B & Lundström, B & Sigling, I-L (1995) *Psykiatrins ABC*. Stockholm: Liber AB.

Bussolotti, D et al (2002) Marital status and eating disorders An analysis of its relevance. *Journal of Psychosomatic Research* Vol 53, issue 6, 1139-1145.

Cantwell, R & Steel, J.M (1995) Screening for eating disorders in diabetes mellitus. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 40, No. 1, 15-20.

Dotevall, G (2001) *Stress och psykosomatisk sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Engel, G. S et al (2003) Predictors of disordered eating in a sample of elite Division I college athletes. *Eating Behaviors*. 4, 333-343.

Folkhälsoinstitutet (1999) *Ett liv av vikt fem år senare*. Jönköping.

Garner, D M & Garfinkel, P E (1997) *Handbook of treatment for eating disorders*. New York: The Guildford Press.

Gillberg, C & Hellgren (2002) *Barn-och ungdomspsykiatri*. Falkenberg: Ytterlids.

Glant, H (2000) *Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar*. Stockholm: Natur och Kultur.

Glant, R (1985) *Hetsätning den hemliga sjukdomen*, Stockholm: Akademilitteratur.

Hellström, T (1999) *Självsvält under 1500 år: verk av Gud, djävulen eller viktfixering*, *Läkartidningen* 1999;43:4648-4653

Jansen, A (2001). Towards effective treatment of eating disorders: nothing is as practical as a good theory. *Behaviour Research and Therapy* 39, 1007-1022.

Klang Söderkvist, B (2001) *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.

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

Ottosson, J-O, 2000 *Psykiatri*. Falköping: Liber.

Polit, D.F, Beck, C.T & Hungler, B.P (2000) *Essential of Nursing Research Methods, appraisal and utilization* (5: th ed) Philadelphia: Lippicott.

Puhl, M R & Schwartz, B. M (2003) If you are good you can have a cookie: How memories of childhood food rules link to adult eating behaviors. *Eating Behaviors* 4, 283-293.

Regeringens proposition 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*. Harpsund

Riksäts årsrapport (2001) <http://www.sos.se/mars/kva041/kva041r00.pdf>

Råstam Bergström, M & Gilberg, C & Gilberg, C (1995) *Norexia Nervosa – Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*. Stockholm: Liber utbildning AB.

SOSFS 1993:17 *Socialstyrelsens allmänna råd Omvårdnad inom hälso- och sjukvård*

<http://www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm15> december 2003-12-15

SOSFS 1993:20 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd*

Patientjournalagen <http://www.sos.se/sosfs/1993_20/1993_20.htm>

SOSFS 1995:15 *Socialstyrelsens allmänna råd Kompetenskrav för tjänstföring som sjuksköterska och barnmorska*

<http://www.sos.se/sosfs/1995_15/1995_15htm14december2003>

SOSFS 1996:24 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Kvalitetssystem i hälso- och sjukvård*

<http://www.sos.se/sosfs/1996_24/1996_24.htm> 15 december 2003

van Hanswijck de Jonge, P et al (2003) Reported sexual abuse and cognitive content in the morbidly obese. *Eating Behaviors*. Vol 4 issue 4, 315-322.

Williams, S. M, Thomsen, R. S & McCoy, K. J (2003) Looking for an accurate mirror: A model for the relationship between media use and anorexia. *Eating Behaviors* 4, 127-134.

Wong, Y (2003) Female beauticians may be a high risk group for developing eating disorders. *Nutrition Research* 23, 1297-1302.

Yelland, C & Tiggermann, M (2003) Muscularity and the gay ideal: body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men. *Eating Behaviors* 4, 107-116.

ARTIKELGRANSKNING

Titel, Författare & År	Abstrakt	Introduktion	Metod	Resultat	Diskussion	Granskningskommentarer
If you are good you can have a cookie: How memories of childhood food rules link to adult eating behaviors. Puhl R, Schwartz M 2003	Ett utförligt abstrakt som innehåller alla nödvändiga uppgifter. Bra längd	Ger läsaren en bra inblick i problemområdet. Syfte finns. Bra litteraturanknytning.	Deltagare: 122 vuxna. Urval. ålder 19-85 år, frivilligt deltagande vid ett kommun evenemang i Connecticut City. Metod själv rapporterade frågeformulär. Retrospektiv studie.	Presenteras bla med hjälp av tabeller som förklaras i löpande text. Knyter val an till syftet.	Mycket väl genomförd och intressant diskussion Svagheter tas upp. Man tar upp nyttan av studien och hur man kan använda denna i framtiden. Behovet av vidare forskning inom området tas upp.	Bra artikel, som tar upp intressant aspekter om hur mat och godis kan användas som belöning och bestraffning samt vilka konsekvenser detta ger. Kvantitativ artikel.
Female beauticians may be a high risk group for developing eating disorder. Wong Y 2003	Innehållet ger en bra sammanfattning. Metod och resultat finns. Inget tydligt syfte finns. Bra längd	Syfte finns. Bra litteraturanknytning. Läsaren sätts in i problemet. Lättöverskådligt.	Deltagare antalet saknas. Urval kvinnor mellan 20 – 45 år. En grupp "beautician" och en grupp "non beauticians". Slumpmässigt urval på båda grupperna. Frågeformulär. Retrospektiv studie.	Presenteras med hjälp av siffror och tabeller. Jämför resultatet med de båda grupperna som studerats. Kort resultat del men ger svar på frågeställningen.	Kort diskussion. Tolkar resultatet och drar slutsatser och tar upp framtida värde. Bör studeras vidare.	Vem ingår i gruppen "Beauticians" detta framgår inte, vilket kan leda till missstolkning och spekulationer. Lättläst, rolig och intressant.
Reported sexual abuse and cognitive content in the morbidly obese. Van Hanswijck De Jonge P, mfl 2003	För långt abstrakt. Innehåller syfte och metod. Resultatet framgår inte tydligt.	Bra litteraturanknytning. Syfte finns. Man sätts in i problemområdet.	Urval: 24 kvinnor och 6 män med BMI > 40 som väntar på kirurgiskt ingrepp för sin fetma. Ålder 27 –61. frågeformulär användes. Retrospektiv studie. Etiska kommittén: Ja.	Mycket kort resultat del som presenteras med hjälp av siffror och tabeller. Ganska svårtolkad. Får svar på frågan.	Inga begränsningar eller svagheter tas upp. Man anser att det finns behov för liknande och större studier. Bra reflektioner kring resultatet.	Relevant grupp för det riktade ändamålet. Intressant läsning. God kvalitet.

ARTIKELGRANSKNING

Titel, Författare & År	Abstrakt	Introduktion	Metod	Resultat	Diskussion	Granskningskommentarer
Predictors of disordered eating of a sample of elite Division I college athletes Engel S, mfl 2003	Bra längd som innehåller både syfte, metod och resultat. Ger en bra överblick om vad studien handlar om.	Litteraturen relevant för problemet. Tydlig anknytning till tidigare forskning. Syftet framgår.	Urval: 262 kvinnor, 883 män som är studenter vid ett idrotts "collage". Genomsnittsålder 19,97 år +- 1,68 år. Ingen etisk kommitté. Frågeformulär använt till både elever och lärare. Metoden är adekvat till problemet.	Presenteras i löpande text samt en tabell som är svår att tyda. Löpande texten är lätt att följa och är relaterat till problemet.	Svagheter redovisas. Får svar på sin fråga. Efterlyser vidare forskning inom området.	Största studien i USA av sitt slag beträffande geografi och antal deltagare. Kvantitativ studie.
Looking for an accurate mirror; a model for the relationship between media use and anorexi. Williams M, mfl 2003	Lite kort abstract (100 ord) innehåller både syfte, metod och resultat. Sätter in läsaren väl i problemet.	Bra referensteknik. Ser tydliga anknytningar till tidigare forskning. Inga begrepp misstolkas.	Urval: 28 kvinnor som motog behandling för anorexi. Ålder 18-43 år. En semi-strukturerad intervju. Inga bortfall. Analys och kodning gjordes av tre olika discipliner.	Redovisas i löpande text. Vissa citat från deltagarna presenteras. En figur visas.	Begränsningar finns. Efterlyser både kvantitativ och kvalitativ forskning inom området.	Bra studie som kan användas i resultatdelen. Målet var att utveckla en modell för att kunna förstå relationen mellan anorexi och media. Kvalitativ studie
Muscularity and the gay ideal: body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men. Tiggemann M, Yelland C, 2003	Bra längd. Syfte kan utläsas. Metod saknas. Resultat finns med fast lite otydligt.	Syfte finns. Bra litteraturanknytning. Inga begrepp kan misstolkas.	Urval: 52 homosexuella män, 51 heterosexuella män och 55 heterosexuella kvinnor. Ålder matchas med varandra. Frågeformulär används. Retrospektiv studie.	En tabell används. Resultatet redovisas i löpande text. Lättläst och lättöverskådligt. Resultat stämmer överens med syftet och frågan är besvarad	Tar upp svagheter. Förslag till fortsatt forskning finns med. Reflektioner om resultatet finns.	Ny skala används i artikeln som de själva har gjort. Bra och intressant läsning som kan användas i resultatdelen.

ARTIKELGRANSKNING

Titel, Författare &	Abstrakt	Introduktion	Metod	Resultat	Diskussion	Gransknings- kommentarer
Marital status and eating disorders An analysis of its relevance Bussolotti D, mfl 2002	Bra längd. Syfte, metod, resultat samt diskussion finns med. Ger en bra överblick men redovisas i olika skalor redan i abstraktet	Korrekt referensteknik. Tydlig beskrivning av tidigare forskning. Syfte finns med. Relevant litteratur har används.	Urval: 198 bulimier och 134 anorektiker som kom regelbundet på sin avdelning, mellan jan 1998 – okt 2000. Alla var kvinnor. För insamling av data användes både intervjuer och frågeformulär.	Resultatet redovisas via tabeller (5 st), som förklaras mycket kortfattat i den löpande texten. Svårtolkat resultat.	Svagheter tas upp. Anknnytning till tidigare forskning samt förslag till fortsatt forskning finns med.	Uppgift om ålder är ej upptagit i metoden. Trots att resultatet är svårtolkat väljer vi ändå att använda artikeln.
Screening for eating disorders in diabetes mellitus Cantwell R och Steel J 1995	Något kort abstrakt, 107 ord. Syfte och resultat finns beskrivit. Metoden är vag.	Bra referensteknik. Relevant litteratur har används. Tidigare forskning tas tydligt upp. Syftet finns med.	Urval: vuxna kvinnor mellan 17-30 år som är diabetiker. Sammanlagt ingick 147 kvinnor. För insamling av data genom frågeformulär. 48 valdes ut och intervjuades.	Kort resultat som redovisas i löpande text som anknyter till en tabell. Inget svårtolkat resultat.	Lång diskussion i förhållande till resultat delen. Svårigheter med att göra studien tas upp. Rekommendationer till fortsatt forskning tas upp.	En både kvalitativ och kvantitativ studie. Kan användas i vårt arbete. De tar upp relationen mellan diabetes, senkomplikationer och ätstörningar.