

Orthorexia nervosa- en tickande bomb?

Att leva ohälsosamt hälsosamt

FÖRFATTARE	Pia Helgesson Marie Widegren
PROGRAM/KURS	Fristående kurs, 15 högskolepoäng Examensarbete för kandidatuppsats i omvårdnad OM5120 VT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Bodil Augustsson
EXAMINATOR	Barbro Robertsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Orthorexia nervosa-en tickande bomb?
Titel (engelsk):	Orthorexia nervosa-a ticking time bomb?
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ Omvårdnad kursbeteckning:	Fristående kurs. Examensarbete för kandidat i OM 5120
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Pia Helgesson Marie Widegren
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Barbro Robertsson

SAMMANFATTNING

Orthorexia nervosa är en ny form av ätproblem som uppmärksammats inom hälso- och sjukvården, samt massmedialt. Detta innebär att personen lever onyttigt nyttigt. I förlängningen kan det leda till psykisk ohälsa med ett tvångsmässigt beteende. Syftet med detta fördjupningsarbete i omvårdnad var att öka sjuksköterskors kunskaper för att identifiera symtom och tecken hos patienter som lider av orthorexia nervosa samt belysa hur sjuksköterskor kan främja hälsa hos denna patientgrupp. Metoden som användes var en litteraturstudie där 29 artiklar bearbetades. Resultatet visade att attityder och beteenden formas i tidiga ungdomsår och det är då självkänslan grundläggs. Det framkom att det är av stor vikt att sjuksköterskan arbetar förebyggande med riskfaktorer såsom onormalt ätmönster och perfektionism. Massmedias påverkan av skönhets- och hälsoideal har visat sig ha en stor betydelse. Genom ökad kunskap skulle sjuksköterskan kunna främja hälsa hos denna patientgrupp. God kommunikation, terapeutisk allians och god förståelse för ätproblematiken har visat sig vara viktigt för att förändra känslomässiga tankar. För att förhindra utvecklingen av orthorexia nervosa behövs omvårdnadsforskning samt riktlinjer och vårdprogram inom hälso- och sjukvården för ökad kunskap om psykiska och fysiska tecken vid orthorexia nervosa.

ABSTRACT

Orthorexia nervosa is a new form of eatingproblem highlighted in health care, and mass media. This means that the person lives useless useful. This might eventually lead to mental illness with a compulsive behavior. The purpose of this deepening work in nursing was to increase nurses' knowledge to identify symptoms and signs in patients suffering from orthorexia nervosa and illustrate how nurses can promote health in this population. The method used was a literature study where 29 items were processed. The results showed that attitudes and behavior are formed in early youth, and that's when self-esteem is due. It was found that it is vital that the nurse works proactively with risk

factors such as abnormal eating patterns and perfectionism. Mass media influence of beauty and health ideals have been shown to have an important role. By better understanding the nurse would be able to promote the health of this population. Good communication, therapeutic alliance and good understanding of eating problems has proved to be important in changing emotional thoughts. To prevent the development of orthorexia nervosa needed nursing research and guidance and care programs in health care for the increased knowledge of mental and physical signs of orthorexia nervosa.

NYCKELORD

Eating disorders, attitude of health, orthorexia nervosa, well-being, nurs*, suffering, care*, daily life, eating phobia, anorexia nervosa, restrained eating and eating behaviour.

FÖRORD

Vi vill tacka Bodil Augustsson som varit vår handledare. Bodil har under arbetets gång kommit med konstruktiv kritik och väglett oss vidare. När vi blivit för ivriga har vi lotsats på rätt spår igen. Vi har fått fint stöd och bra råd under hela resans gång.

INNEHÅLL	Sid.
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Begreppet Orthorexia nervosa (ON)	2
Ätstörningar ur ett medicinskt perspektiv	2
Anorexia nervosa (AN)	3
Bulimia nervosa (BN)	3
Ätstörningar utan närmare specifikation (UNS)	4
Tvångssyndrom – obsessive compulsive disorder (OCD)	4
OMVÅRDNADSBEGREPP	4
Hälsobegreppet	5
Välbefinnande	6
Lidande	6
OMVÄRLDSFAKTORER SOM PÅVERKAR HÄLSAN	7
Livsstil	7
Kultur och genus	7
Adolescensen	8
SYFTE	9
METOD	9
DATAINSAMLING	9
ANALYSMETOD	9
RESULTAT	10
ATT IDENTIFIERA TECKEN OCH BELYSA SYMTOM PÅ	
ÄTSTÖRNINAR	10
RISKFAKTORER	11
Onormalt ätmönster	11
Perfektionism	12
Massmedias påverkan	12
HUR SJUKSKÖTERSKAN KAN FRÄMJA HÄLSA	
HOS PATIENTER MED	
ÄTSTÖRNINGAR	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	15
Att identifiera tecken och belysa symtom på ätstörningar	15
Riskfaktorer	16
<i>Onormalt ätmönster</i>	<i>16</i>
<i>Perfektionism</i>	<i>17</i>
<i>Massmedias påverkan</i>	<i>18</i>

**Hur sjuksköterskan kan främja hälsa hos patienter med
ätstörningar** **18**

KONKLUSION **20**

REFERENSER **21**

BILAGOR

- 1. Bratmans ortorexitest (BOT)**
- 2. Sökhistorik**
- 3. Artikelpresentation**

INTRODUKTION

INLEDNING

I vårt kliniska arbete som sjuksköterskor har vi uppmärksammat att fler patienter söker för en ny form av ätproblem. Detta väckte vår nyfikenhet och vårt intresse. Vi möter dagligen budskap genom dagspress, veckotidningar, TV och reklam om mat som anses vara farlig och ohälsosam att äta. Antalet larmrapporterna ökar, samtidigt som det blivit en tävling i media om vem som ger de mest effektiva råden när det gäller träning och nyttig mat (1). För många styrs matvalet av dessa trender och larmrapporter. Budskapen framställs ofta som vetenskapliga och ifrågasätts därför inte (2). Vi översköls av hälsotips och dietråd vi bör följa för att må bra. Vi lär oss också hur sjukdomar kan botas via rätt kost. Hur kan vi hitta en balans i detta informationsflöde? Ska vi inte kunna äta utan att få skuld känslor? Var finns matglädjen? (3).

Vi som sjuksköterskor upplever att det skett en attitydförändring i samhället och i vården att man ska leva hälsosamt för att duga som människa. Detta kan i förlängningen leda till psykisk ohälsa med ett tvångsmässigt beteende att äta nyttigt. Strävan efter att vara en perfekt människa i alla avseenden har gått till överdrift. Att äta hälsosam och nyttig kost, samt motionera innebär i dagens samhälle att man är en perfekt renlevnads- och hälsomänniska, vilket i förlängningen kan leda till det nya fenomenet Orthorexia nervosa (ON). Personer som lever sunt och tränar flitigt anses vara hälsosamma, men det kan gå till överdrift (4). Personerna upplevs av omgivningen som karaktärsfasta då de har kontroll över mat, såväl som träning. Enligt dagens hälsoideal så lever de ett sunt liv (1).

Det har blivit en trend med skönhet och yta. För att passa in i dagens ideal är det viktigt att ta hand om sin hälsa och förbättra utseendet (5). En del människor blir så fixerade vid att de ska vara rena och hälsosamma att det leder till sjukdom under tiden som kostvanorna ändras (6). I tidskriften Topp Hälsa, som gavs ut i oktober 2009, har problemet ”är du onyttigt nyttig” uppmärksamats. Där skriver reportern ”*de som har en osund inställning till mat och träning har ofta en obalans på något annat plan*” (7 s.32). Det som ofta börjar med en önskan om att må bättre och orka mer kan leda till besatthet (7).

Att ta till sig lösryckta kostråd och själv kombinera ihop dessa, kan i förlängningen leda till bristsjukdomar. Att enbart äta ultimata nyttiga kost blir ett stressmoment för personen och matglädjen försvinner (8). Till slut har personen inte tid med annat än att planera sin kost och träning, detta kan leda till social isolering (9).

Med detta fördjupningsarbete vill vi som sjuksköterskor öka kunskapen för att kunna identifiera det nya fenomenet ON. Eftersom ON ännu inte är någon fastställd diagnos, men påminner om andra diagnoser, både ätstörningar och tvångssyndrom, kommer vi att beskriva dessa. Vi vill med detta fördjupningsarbete belysa hur sjuksköterskor kan främja hälsa för denna nya patientgrupp. Vi kommer dessutom att beskriva omvårdnadsbegrepp och omvärldsfaktorer som kan ha betydelse. Relevanta begrepp såsom **hälsa, välbefinnande, lidande, livsstil, kultur, genus och adolescensen** kommer att beskrivas.

BAKRUND

Begreppet Orthorexia nervosa (ON)

I dagsläget har inte ON identifierats som en sjukdom i världen. Däremot har ON varit framträdande, ett fenomen som blivit mer och mer omtalat. Överdriven sundhet kan leda till allvarlig sjukdom. Man kan bli sjuk av att äta nyttigt och detta beror på att man själv gör tolkningar av olika rekommendationer för vad som är nyttigt. Detta kan leda till att man så småningom utesluter hela livsmedelsgrupper med näringsbrist som följd. En person med bulimia nervosa eller anorexia nervosa fokuserar på mängden mat medan en person med orthorexia nervosa är fixerad vid matens kvalitet. Detta tvångsmässiga beteende kan liknas vid tvångssyndrom – Obsessive Compulsive Disorder (OCD). När dieter blir en flykt från livet börjar det bli en ätstörning. Allting blir ohälsosamt när det inte finns en balans (10).

Den amerikanske läkaren Steven Bratman (10), specialist i alternativmedicin, myntade begreppet Orthorexia nervosa 1997. Begreppet härstammar från grekiskans *Ortho* – rätt, korrekt, *Orexia* – äta, aptit och *Nervosa* – tvångsmässighet, fixering. Bratman (10) tog bort det upprepade O: et och det resulterade i Orthorexia nervosa. Bratman (10) har sedan tidigt 1990-tal arbetat i sin praktik med ON, cirka hälften av patienterna hade dessa tendenser. Han anser att extremt fanatiskt hälsoätande är en sann ätstörning, inte lika livshotande som bulimia nervosa och anorexia nervosa, men störningen är definitivt inom samma familj. För ca 20 år sedan arbetade Bratman (10) som kock och odlade ekologisk mat i närheten av New York. Han var övertygad om att man blir ”helad” som människa om man äter rätt sorts mat. Han skriver ”*let your food be your medicine*” (10 s.1). Han blev uppsökt av många personer som led av olika sjukdomar som behövde livslång läkemedelsbehandling för att må bra. De led av olika tillstånd såsom matallergi, kronisk astma och psoriasis. Bratman (10) experimenterade med olika kost- och dietförslag som ofta gav goda resultat. Detta ledde till att flera patienter kunde sluta att medicinera, men istället blev patienterna tvångsmässigt fixerade vid att planera sina menyer, vilket upptog större delen av deras dag. Sjukdomssymtomen försvann, men en annan form av lidande uppstod istället, de utvecklade tillståndet ON, enligt Bratman. Han har egen erfarenhet av ON. Under två års tid prövade han att äta hälsosamt för att må bra, men gradvis började han inse att det blivit en sjuklig fixering. Bratman (10) har utformat ett formulär, Bratmans ortorexitest (BOT), för närmare presentation av testets utformning se översatt version i bilaga 1.

Personer med ON gör sin egen mat för att ha kontroll över innehållet, vilket leder till att de får äta ensamma och blir isolerade. ON påverkar både det emotionella, sociala och psykiska planet. Fixeringen och tvånget ökar. Mat som innehåller olika tillsatser tillåts inte, dessutom kan konserverad mat vara utesluten. Kokt mat kan vara förbjuden, den skall helst vara rå, nyplockad och färsk. Det tvångsmässiga beteendet leder till extrema dieter såsom raw-food (oupphetad mat), fruitianism (lever endast på frukt) och slutligen breatharianism (lever endast på luft) vilket till slut kan leda till döden (10).

Ätstörningar ur ett medicinskt perspektiv

Vi kommer nedan att beskriva de olika ätstörningarna som finns diagnostiserade. En ätstörning är en störning av hur man äter, dvs. ätbeteendet. Olika ätstörningar är besläktade med varandra men delas in i specifika diagnoser beroende på vilka symtom

som uppvisas. Beteendet, tankar, känslor och det fysiologiska tillståndet varierar mellan diagnoserna (11). Det tre olika diagnostiserade ätstörningar är Anorexia nervosa (AN), Bulimia nervosa (BN) och ätstörning utan närmare specifikation (UNS). På senare år har man även uppmärksammat en fjärde form av ätstörning, ON, tvångsmässigt korrekt ätbeteende. Än så länge är ON inte en diagnos enligt DSM – IV (12) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition utan räknas till ätstörning UNS.

Risken att drabbas av en ätstörning påverkas av både ålder och kön. Medelåldern för debut av ätstörning är 17 år och det är tio gånger vanligare bland kvinnor än män. När det gäller forskning kring ätstörningar exkluderas oftast männen eftersom de är ett fåtal. Det finns även en risk för underrapportering hos män då de kanske inte är lika benägna att tala om hälsoproblem och de kan ha skamkänslor över att lida av ett ”kvinnligt” problem (13, 14).

Att vara smal och ha kontroll över sin kropp blir en vanlig lösning när personen har lågt självförtroende, svårigheter med att hantera sina känslor och är osäker i nära relationer. Är personen dessutom präglad av tvångsmässighet och perfektionism är det lättare att klara av den extrema kontrollen över de kroppsliga behoven vilket är en förutsättning för att utveckla en ätstörning (15). En ätstörning kan vara en mycket allvarlig sjukdom med ett långt förlopp och som i ungefär 10 procent av fallen blir livslång (13). Ätstörningar har en multifaktoriell bakgrund där både biologiska, psykologiska och sociala faktorer samverkar (16).

Vi beskriver här nedan de befintliga ätstörningarna och OCD (obsessive compulsive disorder). För diagnoskriterier se DSM IV (12).

Anorexia nervosa (AN)

Anorexia nervosa (AN) debuterar oftast under puberteten (17). Personen har en stark rädsla för att bli tjock trots att omgivningen ser en markant avmagring. Personen har en förvrängd kroppsmedvetenhet, en störd kroppsuppfattning, där personen uppfattar sig själv tjockare än omgivningen kan se. Personen bantar, är överdrivet fysiskt aktiv och framkallar själv kräkningar. Det förekommer att personen använder bantningsmedel, laxermedel och diuretika (13, 18, 19). Desto mer personen avmagrar, desto mer överskattas vikten (19). När det gäller en person med anorexi, lider hon/han inte av sin matvägran, utan det är omgivningen som lider (20). Ungefär 5 % debuterar med AN före tonåren och 10 % efter. Under de senaste decennierna verkar AN ha ökat enligt sjukhusregister och ökningen kan ses över hela världen. En trolig orsak till ökningen kan vara förändrade könsroller och det kvinnliga skönhetsidealet (19). Prevalensen beräknas till 0,2-0,9 % hos unga kvinnor (13). En flicka av 100 och en pojke av 1000 invånare kommer under sin livstid att drabbas av AN (21).

Bulimia nervosa (BN)

Bulimia nervosa (BN) utvecklas oftast under tonåren eller tidigt vuxenliv (19). Debutåldern för BN ligger 5-10 år senare än för AN (13). BN innebär att äta mer än det som anses normalt. Personen får en känsla av kontrollförlust, men kan inte stoppa sitt ätande eller åter trots mättnadskänsla (11). BN innebär episoder av hetsätning av stora mängder mat i kombination med t. ex kräkningar, laxering, överdriven motion eller fasta. Ibland ses BN som en variant av AN, då personen växlar mellan att hetsäta och att

svälta sig. Personen äter oftast utan att andra ser det. Ätningen avbryts när magen är full, när smärtor i buken uppstår eller vid stark trötthet. Ofta avslutas ätningen med självframkallade kräkningar. Personer med BN har viktfobi, strävan att inte gå upp i vikt och felaktig kroppsbild är gemensamt med personer med AN. Vikten är oftast normal men kan också pendla. Det föreligger en störning av hunger- och mättnadskänslorna liksom vid AN (18, 19). Prevalensen är densamma som för AN (19, 21).

Ätstörningar utan närmare specifikation (UNS)

Ätstörning utan närmare specifikation (UNS) används som diagnos för personer med ätstörning, men där dessa inte uppfyller kriterierna för AN eller BN (12). Ofta växlar personen med UNS mellan perioder av bantning och hetsätning. Personer med UNS har ofta problem med låg självkänsla, utseendefixering och depressiva besvär. Ungefär 80 % av personerna är besvärsfria fem år efter insjuknandet. Det finns en risk att de som inte blir besvärsfria, utvecklar övervikt eller obesitas istället (21). Prevalensen beräknas till 5 % hos unga kvinnor (13).

Tvångssyndrom – obsessive compulsive disorder (OCD)

Beskrivningen av tvångssyndrom kan i flera fall liknas vid ON. Omkring två procent av alla människor lider av någon typ av tvångssyndrom (OCD). Könsfördelningen är jämn med debut tidigt i livet, oftast före 35 års ålder (22). Symtomens styrka varierar hos olika människor. Människor som lider av en allvarligare form av OCD blir ofta starkt begränsade av sin sjukdom (12, 22). Tvånget vid tvångssyndrom består av tvångstankar och/eller tvångshandlingar. Tvångstankar består av tankar, impulser eller fantasier. Tvångshandlingar leder till ett ritualiserande av vardagen. Personen vet att tankarna eller handlingarna är irrationella, men har trots det ingen kontroll över dem (21). Tvångshandlingar är ett sätt att minska ångesten som tvångstankarna leder till, men detta ger bara en tillfällig lindring av ångesten (19).

OMVÅRDNADSBEGREPP

När det gäller omvårdnad är samspelet mellan patienten och sjuksköterskan viktigt för en god kommunikation. Sjuksköterskan måste känna till patientens behov och hur patienten mår för att ge en god och anpassad omvårdnad. Det krävs en god inlevelseförmåga för att få förståelse och kunna känna empati. För att ge en god omvårdnad krävs det av sjuksköterskan att han/hon visar omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Att samtala är viktigt för att ge patienten en upplevelse av medbestämmande och inflytande över hur omvårdnaden skall ges. Omvårdanden är också hälsofrämjande och lindrande. Det är viktigt att bekräfta och respektera patienten som en unik person. Det handlar om att se patientens liv som en helhet och att bemöta patienten som en medmänniska med en unik livshistoria, omvårdnaden skall anpassas utifrån patientens resurser och behov (23).

Centrala begrepp inom omvårdnad är hälsa, välbefinnande och lidande. Vi kommer därför att beskriva dessa begrepp nedan.

Hälsobegreppet

Redan 1859 myntades hälsa som ett begrepp inom vården av Florence Nightingale. Hon ansåg att *"Hälsa är inte bara att må bra utan också att utnyttja alla resurser man har"* (23 s.34).

Världshälsoorganisationen (WHO) definierade år 1946 hälsodefinitionen, vilken fortfarande är aktuell och är ett styrande dokument:

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." (24 s.1).

WHO har också definierat förebyggande hälsovård på följande sätt:

"Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being" (25 s.1).

Katie Eriksson (26) skriver att hälsa är:

1. *"En helhet, att vara någonting integrerat helt, vilket inte utesluter tillfällig desintegration i någon del. Helheten är en rörelse"*.
2. *"Relativ, dvs. vi kan inte ange exakta mått på hälsan. Den varierar från människa till människa, från kultur till kultur"*.
3. *"Individuell och personlig, dvs. varje människa är sin egen referens på sin hälsa. Optimal hälsa föreligger då just den enskilda människan ifråga befinner sig väl"*(26 s. 41).

Genom att inte ha mött sjukdom kan man inte uppskatta sin hälsa, är ett talesätt.

Eriksson menar att människan är en helhet som består av kropp, själ och ande och som är oskiljaktiga delar. Eriksson (27) skriver *"att en människa som är inne i ett lidande som hon upplever uthärdligt kan samtidigt uppleva hälsa"*. Eriksson skriver om *"att hälsan är en rörelse och uttrycks i människans upplevelse av olika problem, behov och begär"* (27 s. 64).

Aaron Antonovsky (20) framhåller att hälsa är livstillfredsställelse, livsmod och lycka. Med KASAM, känsla av sammanhang menas att personen upplever sin situation som *begriplig, meningsfull och hanterbar* (20 s.43). Han menar att med en god KASAM påverkas hälsan positivt. Antonovsky menar att människans upplevelse av sammanhang i sin tillvaro är nödvändigt för att kunna reagera konstruktivt i en påfrestande situation. Det beror på vilken grundläggande tillit och förväntan man har lärt sig av tidigare händelser under uppväxten, i olika situationer som formar personens uppfattningar av sammanhang och förutsägbarhet i tillvaron (20).

Hälsa är en subjektiv upplevelse som definieras olika av olika personer. Definitionen varierar beroende på ålder, kultur och livsåskådning samt vilken tid man lever i (28, 29). Hälsan påverkas inte bara av biomedicinska faktorer utan även av psykologiska, sociala, kulturella och samhällsrelaterade. Det är viktigt att ta hänsyn till de psykologiska och samhällsrelaterade faktorerna för att kunna arbeta hälsofrämjande (30). När det gäller mat- och motionsvanor brukar dessa tillskrivas stor betydelse för hälsan, både över- och undervikt utgör riskfaktorer för ohälsa (30).

I en svensk studie av Larsson och Kallenberg (29) framkom när det gäller hälsa som egenvärde ”*De friskaste människorna är de lyckligaste*” och ”*Den som är frisk är mer värd i samhället*” och när det gäller hälsa som medel var det ”*Jag vill leva länge*”, ”*jag vill ta vara på det liv jag har*” och ”*jag vill kunna uträtta mycket för andra*” (29 s 60).

Symtom som ohälsa blir mer framträdande desto bättre vi förebygger och behandlar kroppsliga sjukdomar. Barn som växer upp med oroliga och bekymrade föräldrar riskeras att smittas av deras oro och detta kan leda till sämre självkänsla när barnen blir äldre. Hälsa påverkas även av dålig ekonomi och sviktande socialt nätverk. Vägen till en god hälsa ses som något positivt, men att med alla medel försöka uppnå hälsa kan leda till hälsomani (28). Samhällets smalhetsideal påverkar unga kvinnor, kommentarer om kroppsform och utseende kan såra sårbara individer, vilket kan leda till ödesdigra konsekvenser (15).

Välbefinnande

Upplevelsen av att ha god hälsa ger välbefinnande. Att ha, att älska och att vara utgår från mänskliga behov och är personliga upplevelser vilket ger välbefinnande. *Att ha* handlar om de fysiska behoven, *att älska* är personens behov av kärlek och kärleksfulla relationer och *att vara* är personens behov av personlig utveckling (29).

Ett bra bemötande ökar tryggheten och kan lindra symtomen, detta skapar sannolikt en ökad livskvalitet (31). Att bedriva en god vård sett ur medmänskligt perspektiv kanske inte alltid botar sjukdomar, men kan leda till att patienten känner större välbefinnande. Om man utgår från WHO:s definition att hälsa är välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom ”*så är en god vårdandets konst hälsofrämjande*” (31 s.122).

Lidande

Katie Eriksson (27) beskriver att lidandet är ett led i en personlig utveckling vilket kan leda till att en ny mening växer fram hos den lidande människan. I ett lidande påverkas tankar och känslor, en del människor drar sig tillbaka och vänder sig inåt och är i sina egna tankar. Begreppen skuld och skam har samband med lidande. Lidandet skapar också behov av kontakt med medmänniskor med olika önskingar och behov. Dessa behov är ofta outtalade och kan komma i uttryck av ilska, anklagelser och förebråelser. Ofta är den lidande människan djupt olycklig och skäms över detta. Människan försöker finna en mening i lidandet (32). Lidandet är en sorgprocess där människan förändras och förvandlas som människa. Eriksson skriver i *Den lidande människan om att ha ett lidande, vara i lidandet och att varda i lidandet* (27 s. 65). Människan genomgår dessa olika faser under sorgprocessens gång. *Att ha ett lidande* är att hamna i en kris, att bli ett ”offer” för t.ex. sorg, sjukdom och separation. *Att vara i lidandet* är att pendla mellan lidande och lust, mellan hopp och hopplöshet. Rörelsen ger en öppning för hopp om förändring vilket driver människan vidare, sökande mot lusten om en mening i lidandet och livet. *Att varda i lidandet* är kampen mellan att överleva eller att dö. Ifall livet segrar i denna kamp leder det till att människan finner en mening i livet. Komma ur sitt lidande gör man genom att få berätta och reflektera om sitt lidande, vilket är viktigt för att komma vidare på livets väg. Att hitta en ny mening i sitt liv gör att man går vidare i livet (27).

OMVÄRLDSFAKTORER SOM PÅVERKAR HÄLSAN

Vi har valt att fokusera på livsstil, kultur och genus samt adolescensen eftersom dessa omvärldsfaktorer är aktuella.

Livsstil

Livsstil är en kulturfråga och en samhällsfråga som påverkas av de sociala och kulturella sammanhang vi lever i (30). Med livsstil menas hur man lever utifrån sin livssituation. Livsstilen är en viktig del av vår identitet och ger uttryck för social tillhörighet (30). Enligt Antonovsky (20) kommer personer som har en stark upplevelse av sammanhang, välja en livsstil som främjar hälsa i större utsträckning än andra. När det gäller hälsa och livsstil påverkas dessa av faktorer i närmiljön, levnads- och arbetsförhållanden, socioekonomisk status, kultur, genus och miljö. Kostens sammansättning har betydelse för hälsan och vi vet att det är viktigt att äta en varierad kost, men detta kan vara svårt då råden ofta är oförenliga. Vad man äter beror troligen på vilka föreställningar av kroppsideal man har. Livsstil är när människan väljer att leva med hänsyn till sin livssituation (30).

Kultur och genus

Kultur och genus har beröringspunkter, dessa beskrivs därför tillsammans nedan.

När risken för att utveckla ätstörning belyses ur ett genusmedicinskt perspektiv omfattas kroppsideal, sociala och kulturella faktorer (13). Redan 400 f. kr i den antika konsten grundlades det västerländska skönhetsidealet. Man ansågs ha en stark själ om man lyckades bemästra och ha kontroll över sin kropp. Historiskt sett har utsidan varit viktig, men idealen har varierat över tid. Den kulturella synen på vad som är vackert förändras ständigt (33). Oavsett varifrån i världen man kommer påverkar bakgrund och livssyn ens tro och attityder och hur man väljer att leva. Antropologen Lisbeth Sachs (23) menar att människors gemensamma, delande, socialt inhämtade kompetens upprätthålls genom kommunikation och är en kulturdefinition. En kultur är därmed inte statisk. Förutom att individen präglas av sin kulturella bakgrund, präglas individen också av sina personliga erfarenheter och av individuella psykologiska särdrag. Sachs (23) kulturdefinition är att varje människa, hur unik hon än är, är formad i ett socialt sammanhang.

När det gäller manliga ideal har de förändrats sedan 1960-talet mot att bli allt mer muskulösa (13). Bland män kommer troligen störningar när det gäller kroppsuppfattningen att öka (34). När det gäller kost och hälsa styrs våra val av tidigare erfarenheter, rekommendationer från vänner och reklam. De kroppsideal som råder i samhället styr våra kostvanor (30).

Genus som begrepp används för att förstå och skilja på sociala och kulturella faktorer. Dessa faktorer skapar förväntningar på hur kvinnor och män skall vara. Beroende på den kultur man lever i formas vissa beteenden och uppfattningar utifrån könstillhörighet. Genus är en del av vår identitet (35). I den västerländska kulturen beskrivs den ideala mannen som lång och muskulös medan kvinnan bör vara smal (13, 15).

Att se den smala kroppen som ideal kan vara en riskfaktor för en framtida ätstörning. Den påverkan vi får genom massmedias fokusering på kroppen, främjar ofta detta ideal. I förlängningen kan detta leda till ett ohälsosamt och destruktivt levnadssätt (30). När det gäller både kvinnor och män har studier visat att dessa ideal som framställs i media leder till en mer negativ inställning till den egna kroppen. Kvinnor är mer benägna att banta och män är mer benägna att bygga muskler (36).

Adolescensen

Eftersom ätstörningar kan börja redan i ungdomsåren då självkänslan grundläggs, har vi valt att beskriva adolescensen.

I de grupper som ungdomar bildar, experimenterar de med olika stilar på ett annat sätt än vad de gör hemma i den egna familjen. Ungdomarna klär sig och betar sig såsom den grupp de vill tillhöra. Att vara utanför kamratgruppen är speciellt svårt i ungdomsåren då det är betydelsefullt med relationer med jämnåriga kamrater. Att inte få vara med kamrater kan påverka den psykiska hälsan och den känslomässiga utvecklingen negativt. Det kan resultera i mobbning och starka känslor av ensamhet. Risken ökar för depression och beteendeproblem samt problem i skolan. Det är viktigt med kamratgemenskap för nära och utvecklande relationer som stärker den egna identiteten. Tonårstiden är en tid då unga vuxna är under stark fysisk, kognitiv och interpersonell utveckling. Det är viktigt med en trygg anknytning och självständighet i sociala relationer då man som tonåring ska frigöra sig från föräldrarna och ”pröva sina vingar” i relationer till jämnåriga av båda könen (15).

Alla kroppsförändringar som sker i puberteten påverkar hur tonåringen ser på sin kropp. Tonåringen kan ha en oro och ängslan över att inte vara normal. Detta är speciellt vanligt hos flickor att vara missnöjd med och vilja ändra på sitt utseende. Pojkar blir längre och grövre och detta upplevs oftast positivt eftersom de närmar sig det rådande manliga skönhetsidealet. Flickans förändringar är annorlunda, kroppen förvandlas från barnets ”könlösa” kropp till tonåringens kvinnokropp. Flickan får ökad fettvävnad, rundare kroppsformer och brösttillväxt (15).

Stark KASAM grundläggs i barndomen för att under adolescensen rivs upp igen. Man upplever sig kanske som för tjock eller smal, för ung eller för gammal, budskapen under dessa år är motstridiga. Under ungdomsåren utvecklas identiteten. Ungdomarna observerar omgivningen och försöker komma fram till var han/hon passar in i denna kultur. Detta är grundläggande för att utveckla en ungdomlig till en vuxen, stark KASAM (20). Detta rådande skönhetsideal, samt hur man blir bemött kan påverka självkänslan i adolescensen (15).

När det gäller flickors och unga kvinnors ohälsa genom tiderna, har ohälsan visat sig som störningar av ätbeteendet. De rådande idealen idag är en disciplinerad och vältränad kropp och genom detta uppnås hälsa och livskvalitet. Den som utsätter sig för extrem disciplinering eller ingen alls riskerar att drabbas av ohälsa. Dagens rådande skönhetsideal är en av flera riskfaktorer som kan leda till att personen utvecklar en ätstörning (36).

SYFTE

Syftet med detta fördjupningsarbete var att öka sjuksköterskors kunskaper för att identifiera symtom och tecken hos patienter som lider av ON samt att belysa hur sjuksköterskor kan främja hälsa hos denna patientgrupp.

METOD

Detta fördjupningsarbete inom omvårdnad baserades på 29 vetenskapliga artiklar. Arbetet genomfördes som en litteraturstudie (37).

DATAINSAMLING

Databaser som användes under litteratursökningen var Cinahl, Pubmed, Psykinfo och Scopus med olika kombinationer av sökorden: eating disorders, attitude of health, orthorexia nervosa, well-being, nurs*, suffering, care*, daily life, eating phobia, anorexia nervosa, restrained eating och eating behavior.

Avgränsningarna som gjordes var peer-reviewed samt att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska. Publiceringsår begränsades inte för att få ta del av den vetenskapliga forskning som fanns om ON. För närmare sökhistorik med olika avgränsningar och olika kombinationer se bilaga 2. På flertalet sökningar med *orthorexia nervosa* fanns inte artiklarna i fulltext eller på engelska. Det fanns forskning från Ungern och Spanien om orthorexia nervosa som inte var tillgänglig p.g.a. språket.

I studierna ingår studenter (38-51), personal (52, 53), patienter (53-60), idrottare (55, 57, 61, 62), allmänheten (63-65) samt analys från dagstidningar (39, 66) Urvalet av artiklarna redogörs både med kvalitativ (43, 52, 54, 56, 59, 61) och kvantitativt (38-42, 44-51, 55, 57, 58, 60, 62-66) forskningsansats. Specifika artiklar som beskriver ON bearbetades (45-48, 62, 64), men även artiklar som beskriver AN (38-44, 49-57, 59-61, 63, 65, 66) och andra ätstörningar (38, 40-44, 49, 51-53, 55, 58-61, 63, 65, 66) bearbetades eftersom dessa kan ha beröringspunkter med ON.

ANALYSMETOD

Inledningsvis så lästes artiklarnas titel. Intressanta titlar föranledde att vi läste abstrakt. Slutligen lästes valda artiklar förutsättningslöst för att få en större förståelse för innehållet. Därefter bearbetades varje artikel för sig utifrån syftets frågeställning. Vid bearbetningen av artiklarna framträdde meningsbärande enheter som plockades ut och delades in i teman. Som ett stöd i analysen har institutionens checklistor använts (67).

De teman som framkom var: *Att identifiera tecken och belysa symtom på ON, riskfaktorer och hur sjuksköterskan kan främja hälsa hos patienter med ON*. Materialet under varje tema analyserades därefter. Under temat riskfaktorer framkom vid analysen tre subteman: *onormalt ätmönster, perfektionism och massmedias påverkan*.

RESULTAT

Resultatet presenteras i de tre teman som framkom.

ATT IDENTIFIERA TECKEN OCH BELYSA SYMTOM PÅ ON

Gurneys och Halmis (52) studie visade att ökad kunskap hos sjuksköterskan var av vikt för tidig upptäckt och identifiering av ätstörning. Det har framkommit könsskillnader i olika studier. Både män och kvinnor med stort ätbeteende visade större oro för utseendet och presterade sämre i skolan. Kvinnorna oroade sig mer för sitt utseende än männen. Både män och kvinnor med stort ätbeteende hade lägre självkänsla, mindre emotionellt välbefinnande, sämre samhörighet i familjen och kontakt med skolan (50). Tiggermanns (63) forskning däremot visade att männen hade högre självkänsla än kvinnorna, men självkänslan ökade hos båda könen över tid. Även andra könsskillnader visade sig. Kvinnor klassade sig själva som mer överviktiga, uttryckte större missnöje med sin vikt och ville bli smalare. Kvinnorna tillät sig dessutom inte mat i samma utsträckning som männen, de var mer återhållsamma. Det fanns ett starkt samband mellan kost och välbefinnande enligt en kanadensisk studie (43). Personer som var restriktiva med sitt matintag hade lägre självförtroende, lägre tillfredsställelse med livet och var mer ångestfyllda. De med stort ätbeteende rapporterade en svagare självkänsla och självbild, medan de med normalt ätbeteende hade starkare självkänsla. Bland kvinnor fanns signifikant samband mellan livstillfredsställelse och restriktivitet, till skillnad mot män där detta samband inte fanns.

Motionärer på normalnivå hade inte högre risk att drabbas av störda ätbeteenden eller störda attityder till mat än de som inte motionerar. Personer som hade en ätstörning använde motion för att bli smalare (38), till skillnad från en studie från England där det tydligt framkom att inte alla med ätstörningar motionerar p.g.a. ätstörningsproblemen. Motionen var endast en faktor av flera som hade betydelse. Däremot fanns alltid motion och psykologisk oro med i bilden vid ätstörningsproblematik (61). I en studie med personer från olika sportanläggningar i Sverige använde forskarna sig av Bratmans orthorexitest (BOT). Testet visade högre poäng hos de kvinnor som tränade frekvent, dvs. de hade större risk för ON. Olika mätinstrument som forskarna använde visade att kvinnor tog till sig och/eller accepterade västerländska ideal då det gällde muskelstyrka och smalhet. Kvinnor som hade höga poäng på ångestskalan (SPAS) hade även höga poäng på BOT (62).

Korinth (46) fann att dietiststudenter begränsade sitt matintag mer än andra för att kontrollera vikten, men de hade inte mer störda ätmönster än andra studenter. Desto längre tid de studerade, desto mer hälsosamma kostval gjorde de (orthorektiska tendenser), men samtidigt minskade deras benägenhet att vara besatta av nyttig mat (46). Risken att drabbas av ON är större om man har ett högt BMI (>25), är man och yngre. I denna studie från Turkiet med medicinstudenter av båda könen var prevalensen för ON 43,6 % (47). Motsatsen framkom i en annan studie från Turkiet där kvinnor uppvisade mer orthorektiska symtom än män. Risken för ON var större för kvinnor, personer med stort ätbeteende, hos dem med flera symtom på OCD och högt BMI enligt en studie med universitetspersonal (64). I en tredje studie från Turkiet med kvinnliga och manliga medicinstuderande hade 45,5 % ON. Det visade sig att 33,7 % lade stor vikt vid hälsan då de köpte mat, men bara 15,7 % tittade på utgångsdatum. Kvinnor åt mer sallad och frukt istället för varm mat än män. Ett högre BMI minskade risken för

ON, men skillnaden var inte statistiskt signifikant. Riskfaktorer för ON enligt denna studie var att: regelbundet kontrollerar sin vikt, byta ut lunch eller middag mot sallad eller frukt, visa stort intresse för den näringsmässiga kvaliteten i maten, studera innehållsförteckningen på matvaror noga och efterfråga naturliga produkter (45). Ytterligare en studie från samma land visade att risken för ätstörningar var vanligare hos kvinnor jämfört med män. Sammantaget hade 22, 8 % av studenterna en ätstörning (48).

RISKFAKTORER

Tre framträdande riskfaktorer vid ätstörning framkom, onormalt ätmönster, perfektionism samt massmedial påverkan.

Onormalt ätmönster

I en engelsk studie där forskarna jämförde frekvensen av depression och ångest hos olika grupper av unga kvinnor på internat fann de att, kvinnorna som själva valde sina rumskamrater hade lägre risk för ätstörning, depression och ångest jämfört med dem som inte valt sina rumskamrater själva. De som valt rumskamrater delade liknande ättityder. De hade även liknande attityder då det gällde depression, ineffektivitet, misstänksamhet och social otrygghet. Kvinnorna som inte valt rumskamrater visade fler patologiska symtom än den andra gruppen (49). Detta motsätter resultatet i en annan studie där kvinnliga ungdomar med starkt kamratstöd hade stort ätbeteende i större utsträckning (50). Det onormala ätmönstret vid ätstörningar påverkades av patientens tankar kring maten, speciellt tankar kring mycket fet mat. Dessa tankar och attityder etablerades i tidiga ungdomsår. Det kan ge en förståelse till det störda ätbeteende (40, 58). Gustafsson et al. (51) fann att attityder till ätande, vikten och fysisk självbedömning var riskfaktorer för ätstörning. En del flickor med avvikande ätmönster trodde att de skulle bli mer populära bland sina kompisar om de blev smalare. De som låg i riskzonen för ätstörning upplevde att populariteten hade större betydelse än för de som var friska. Flickorna med avvikande ätmönster rapporterade oftare än andra att motivet till att gå ner i vikt var att bli mer populär hos killar (51).

En stor amerikansk studie med 81 247 deltagare visade att över hälften av kvinnorna och över en fjärdedel av männen i 9:e klass rapporterade störda ätbeteenden. Sammantaget rapporterades stort ätande hos ungefär 30 % av de unga männen och hos över 55 % av de unga kvinnorna. En signifikant högre andel studenter som bor i hushåll med ensamstående föräldrar rapporterade störda ätbeteende jämfört med dem som bor med två föräldrar. Hetsätning var dubbelt så vanligt hos kvinnor jämfört med män. Att fasta eller att hoppa över måltider var det vanligaste beteendet, följt av att röka för att kontrollera vikten, ta diettabletter, kräkas och laxera. Riskfaktorer både hos kvinnor och män var rökning, oro för utseendet och användning av alkohol (50).

Enligt en norsk studie var risken för flickor att drabbas av en ätstörning någon gång under sin livstid 17,9 %. För AN 0,7 %, för BN 1,2 %, för hetsätning 1,5 % och för UNS 14,6 %. För pojkar var det 6,5 % risk att drabbas av en ätstörning, AN 0,2 %, BN 0,4 %, hetsätning 0,9 % och UNS 5,0 %. Ett stort antal unga flickor och pojkar i denna studie uttryckte en känsla av övervikt trots att de klassades som underviktiga eller normalviktiga (42). Kvinnliga ungdomar som höll diet och hade ett lågt BMI (<19) hade en större risk att utveckla en ätstörning över tid. Ett kort frågeformulär med riskfaktorer tillsammans med mätning av BMI kunde identifiera ungefär 70 % av de framtida fallen av ätstörningar. De riskfaktorer som identifierades var bulimi, kräkningar, att äta i

hemlighet, rädsla för att förlora kontrollen över ätandet, samt en vilja att ha en tom mage. De personer som följde en diet och som sedan utvecklade en ätstörning, hade mer störda kostvanor och attityder än de som inte utvecklade en ätstörning. Forskarna upptäckte i undersökningsgruppen (n2292) 104 personer med ätstörning enligt DSM - IV. Av dessa hade 9,6 % AN, 18,3 % BN och 72,1 % UNS (65).

Perfektionism

I en studie har forskarna jämfört förekomsten av perfektionism hos personer med ätstörning, personer med psykisk sjukdom och befolkningen utan sjukdomsdiagnos. Genom att mäta personernas perfektionism kunde ätstörningar förutsägas till 70 %. Patienter med AN och BN är mer perfektionistiska i sitt sätt jämfört med både friska personer och patienter med depressionssjukdomar och/eller ångestillstånd (60). Petrie et al. (57) undersökning visade däremot att det inte finns något samband mellan perfektionism och ätstörning. Perfektionism är en interaktion mellan andra psykologiska faktorer.

Perfektionistiska tendenser kan bidra till att en del idrottare befinner sig i riskzonen för att drabbas av ätstörningar, enligt Fulkerson et al. (38). Det är möjligt att idrottare som tränar på elitnivå, samt i individgrenar, ligger mer i riskzonen. En annan studie av Bachner-Melman et al. (55) visade motsägande resultat då det framkom att kvinnliga dansare inte är mer perfektionister eller tvångsmässiga i sitt beteende än övriga befolkningen, det finns ingen evidens på något annorlunda när det gäller symptom, attityder till mat eller vikt. Däremot har kvinnor som inte dansar större kroppar och en mindre önskan om att vara smalare än kvinnliga dansare.

Massmedias påverkan

Hälsoprogram och hälsa i massmedia har visat sig påverka kvinnors kostval mer än männens. Skillnaderna mellan grupperna var statistiskt signifikant (45). Under ett år gick forskare i USA igenom 252 artiklar i sju nyhetstidningar. Dessa artiklar visade hur tidningarna både reflekterade och permanentade människors tro om ätstörningar. Allmänheten registrerade inte skiftningar i olika synsätt och tankar kring ätstörningar. Tidningarna lyfte fram den medicinska orsaken till AN och BN och visade även att det var komplexa störningar med både biologiska och miljömässiga orsaker till sjukdomen. Män är underrepresenterade i dagstidningar i förhållande till kvinnor då det gäller ätstörningar och de är dessutom underdiagnostiserade (66). Monroe och Huon (44) undersökte tidningsreklamens påverkan på människor när det gällde smala ideal. Det visade sig att reklamen inte påverkade personer med hög självkänsla i samma utsträckning som de med låg självkänsla. Även Utter et al. (39) visade att det psykosociala välbefinnandet hos studenter påverkades negativt om de ofta läste tidningsartiklar om vikt och bantning. Deras tankar påverkades, det psykiska lidandet ökade och de blev mer uppmärksammade på kroppsvikten. Forskarna såg tydliga samband i sin studie att studenter med depression, dåligt självförtroende och kroppsfixering påverkades starkt negativt av att läsa tidningsartiklar om utseende, deras hetsätning och vägningskontroller ökade.

HUR SJUKSKÖTERSKAN KAN FRÄMJA HÄLSA HOS PATIENTER MED ÄTSTÖRNINGAR

Författarna redovisar här olika studiers resultat som eventuellt kan främja hälsa hos patienter med ätstörningar inklusive eventuellt ON.

I en studie där distriktssjuksköterskor ingick visade att ökad kunskap gav ett bättre bemötande, kanske inte botade sjukdom i alla fall, men kunde leda till att patienten kände ett större välbefinnande (52). Kommunikationen mellan terapeut och patient har visat sig vara ett viktigt medel. Det viktigaste för en bra kvalitet i behandlingen var att fokusera på den terapeutiska alliansen och en god förståelse mellan patient och terapeut. Behandlarens kompetens var inte lika viktig för patienten som för terapeuten, utan det var mötet mellan två människor, relationen, som var mest betydelsefull och verksam för patienten (53).

Rörtveit et al. (54) studie där norska mödrar med ätstörningar ingick visade att känslomässigt kaos gjorde dem sårbara. Ätstörningen medförde begränsningar som fick dem att söka efter en balans i livet. Detta bekräftades i en liknande studie från Sverige, att patientgruppen hade starka känslomässiga upplevelser vilket medförde ett stort lidande. Detta skapade skamkänslor och patienterna kände sig dömda av andra människor, vilket i sin tur gav skuldkänslor (56). Enligt Rörtveit et al. (54) var det mycket viktigt för patienterna att få sätta ord på sin sårbarhet och sina styrkor genom att få berätta om sina liv för sjuksköterskan. Patienterna poängterade också att det var viktigt att sjuksköterskan lyssnade aktivt. Ytterligare ett resultat som framkom i studien var att det var viktigt att få träffa andra med samma problematik i grupp och på så sätt kunna utbyta erfarenheter med varandra (54). Fynden från en undersökning i USA med kvinnliga ätstörningspatienter, visade att känslomässiga tankar kan hindras och förändras i behandling och återhämtas igen (58). Detta bekräftas i en svensk studie där det framkom att det aldrig var för sent att återhämta sig eller ändra på beteenden och tankemönster (59).

En kanadensisk studie där flickor och pojkar mellan 8-14 år ingick, visade att det inte var verksamt att endast ge ungdomar utbildning om förebyggande åtgärder vid ätstörning. Utbildningen hade liten effekt om inte föräldrarna och lärarna deltog. Vuxnas delaktighet behövdes för att ändra ungdomarnas attityder och beteenden (41).

En studie med idrottande högskolestudenter visade att träning gjorde studenterna bättre rustade psykologiskt och de fick ett större välbefinnande än studenter som inte tränade (38), detta gällde även kvinnliga gymnaster utan ätstörning som rapporterade högre nivå av självförtroende och välbefinnande. De utövade sin fysiska aktivitet för att ha en god hälsa och bra kondition (57). När det gällde ungdomar hade de inte högre risk för att drabbas av ätstörningar än andra studenter om inte motionen gick till överdrift. Motionen gav positiva reaktioner på ungdomars beteenden, attityder, självförtroende, tankarnas innehåll och kreativitet. De var mer självständiga och tog mer egna initiativ, än de som inte motionerade (38).

Förebyggande faktorer för ätstörning hos båda könen var positiv självkänsla, känslomässigt välmående, bra skolprestationer och samhörighet i familjen (50). Även lågt BMI, hälsosamma ättattityder, en accepterande attityd till kroppsstorleken och

positiv självvärdering särskilt med hänsyn till fysiska och psykiska egenskaper kan vara förebyggande (51).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Artikelsökningen gjordes i Cinahl, Pubmed, Psykinfo och Scopus.

Det fanns mycket forskning med patienter som led av ätstörningar och en del specifikt med ON, så tillgången på vetenskapliga artiklar blev tillfredsställande och stämde väl överens med syftet. Det fanns däremot få artiklar med fokus på ON som var tillgängliga på engelska. Begränsningarna i språket har varit ett problem. Flera abstrakt har varit relevanta till syftet med fördjupningsarbetet men artiklarna var inte tillgängliga på engelska. Vid artikelsökningen gjordes inte någon begränsning då det gäller artiklarnas publiceringsår, för att hitta allt som skrivits om ON. Vi förutsatte att valda artiklar var etiskt godkända eftersom de var vetenskapligt granskade. I vissa artiklar framkom det tydligt att de var etiskt granskade (42, 49, 51, 56, 59-62, 64).

En av styrkorna med detta fördjupningsarbete var att urvalet av artiklarna representerar både kvantitativ ansats (38-42, 44-51, 55, 57, 58, 60, 62-66) som en kvalitativ forskningsansats (43, 52, 54, 56, 59, 61) vilket gjorde att syftet belystes utifrån olika angreppssätt. En artikel var både kvalitativ och kvantitativ (53). Ytterligare en styrka var att informanterna representerar både studenter, personal, patienter, idrottare, allmänheten och analyser från dagstidningar. Att få ta del av patienters egna berättelser och upplevelser är ovärderligt och ger en god inblick och förståelse om deras problematik. De kvantitativa artiklarna har kompletterat berättelserna med mätvärden från olika analyser.

Artiklarna valdes från olika delar av världen för att belysa fenomenet ON så tydligt som möjligt. Vissa av länderna har en kultur liknande vår, medan andra skiljer sig till stora delar, vi har valt att ta med dessa artiklar då det tillför en ökad kunskap. Artiklarna som valdes kommer från: Sverige (51, 56, 59, 62), Norge (42, 54), Nederländerna (53), Tyskland (40, 46), England (49, 61), Israel (55), Turkiet (45, 47, 48, 64), Spanien (60), USA (38, 39, 50, 52, 57, 58, 65, 66), Australien (44, 63) och Canada (41, 43).

Det fanns vissa likheter mellan ON och AN, såsom låg vikt och tvångsmässighet, vi valde därför några artiklar som beskriver AN (38-44, 49-57, 59-61, 63, 65, 66). Även andra ätstörningar kan ha beröringspunkter med ON, varför dessa togs med (38, 40-44, 49, 51-53, 55, 58-61, 63, 65, 66). Specifika artiklar som beskriver ON bearbetades (45-48, 62, 64). Eftersom området är lite beforskat gjordes sökningar på ett stort antal artiklar som kan ha försvårat bearbetningen. Det är möjligt att bearbetningen hade underlättats med färre artiklar. För att i bakgrunden ytterligare kunna belysa fenomenet ON valde vi att använda oss av dagstidningar (1, 3, 4, 8, 9) och tidskrifter (7). Dessa är inte etiskt granskade, men kändes värdefulla eftersom de beskriver hälsa ur ett samhällsperspektiv.

I vårt fördjupningsarbete belyser vi hälsa, välbefinnande och lidande, dessa begrepp från bakgrunden har varit till god användning i resultatdiskussionen, då vi har knutit samman begreppen med Antonovskys (20) känsla av sammanhang (KASAM), WHO: s hälsodefinition (24) och Erikssons (27) beskrivning av lidande.

RESULTATDISKUSSION

Vårt syfte med denna litteraturstudie har uppnåtts. Vi upptäckte att det fanns begränsad forskning inom området ON. Däremot är problematiken inom ätstörningarna AN, BN och UNS mer beforskat. Vi anar att det bakom diagnosen ätstörning UNS döljer sig ett mörkertal av personer med ON. Ett observandum är att de flesta artiklarna är gjorda med flickor och kvinnor.

ATT IDENTIFIERA TECKEN OCH BELYSA SYMTOM PÅ ON

Det är sedan tidigare känt att OCD och ätstörningar skapar lidande (12, 22). Bratman (10) lyfter fram att ON och OCD har beröringspunkter. Detta kan jämföras med det lidande Eriksson (27) framhåller, att ha ett lidande där personen hamnar i en kris och blir ett offer för sjukdom. Även Bratman (10) framhåller att ON står för lidande. Han menar att vissa sjukdomar kan botas med kosten, men risken finns att personen istället utvecklar en sjuklig fixering till kosten. Det är av stor vikt att som sjuksköterska vara medveten och ha en god kunskap om riskfaktorer för ON för att kunna observera tecken (bilaga 1). Riskfaktorer är att vara kvinna, ha ett stort ätbeteende, OCD och högt BMI (64). Eftersom OCD innebär tvångstankar och tvångshandlingar som är starkt begränsande (12, 22) och dessutom är förknippat med ON, kan paralleller dras mellan att en hälsosam livsstil under vissa omständigheter kan övergå till att vara tvångsmässig dvs. ohälsosam och på så vis leda till ett lidande. ON kan med andra ord vara en sjukdom, trots att det idag inte finns någon medicinsk diagnos (64).

En turkisk studie lyfte fram att unga män hade en större risk för ON (47), medan en annan visade att ätstörningar v vanligare hos kvinnor jämfört med män (48). Risken för ON ökar vid ett högt BMI (47), ett lågt BMI kan således vara förebyggande när det gäller ätstörning (51, 64). Motsatsen framkom i en annan studie, där det framhölls att risken för ON minskar vid högt BMI (45). Detta är ett observandum för oss som sjuksköterskor att det finns så motsägande studier. Det betyder att sjuksköterskan inte bara kan gå efter BMI när det gäller ätstörningsproblem, utan behöver se till hela människan. I de Turkiska studierna (45, 47) är ON ett vanligt fenomen. Detta kan förklaras ur ett genusmedicinskt perspektiv där kroppsideal, sociala och kulturella faktorer omfattas (13). Enligt Sachs (23) kulturdefinition formas varje individ i ett socialt sammanhang. De rådande kroppsidealen i samhället styr våra kostvanor (30), men även den kultur man lever i påverkar beteende och uppfattningar utifrån det kön man har (35). Eriksson (26) anser att hälsan varierar från människa till människa, från kultur till kultur. Hälsan är varierande beroende av ålder, kultur och livsåskådning, samt i vilken tid man lever (28, 29). Hälsan påverkas inte bara av biomedicinska faktorer utan även av psykologiska, sociala, kulturella och samhällsrelaterade (30).

Bratmans (10) utvecklande av ett orthorexitest (Bilaga 1) kan vara ett underlag för sjuksköterskan när hon/han träffar patienter med ätstörningar. Det kan vara en hjälp för att diskutera ättattityder och även upptäcka ON, en svaghet som vi uppmärksammat är att höga poäng på BOT även kan passa in på andra ätstörningsproblem än ON. För att sjuksköterskan ska kunna ge evidensbaserad omvårdnad till denna patientgrupp behöver vårdprogram utvecklas.

RISKFAKTORER

Onormalt ätmönster

I en studie (65) fann man att ungdomar som höll diet och hade ett BMI under 19 riskerade att utveckla en ätstörning. De personer som utvecklade en ätstörning hade mer störda kostvanor och attityder, detta kan jämföras med Bratmans (10) teorier om tvångsmässigheten och fixeringen till nyttig mat vid ON.

I ungdomsåren är det viktigt med kamrattillhörighet för att utveckla sin identitet (15). Resultatet visar att det är betydelsefullt att göra tidiga insatser eftersom det är i ungdomsåren som många ätstörningar utvecklas. Ätmönster och attityder är då som mest påverkbara. Antonovsky (20) lyfter fram att det är i ungdomsåren som vår identitet utvecklas och självkänslan grundläggs. Ungdomar observerar då sin omgivning och försöker passa in och få ett sammanhang i sin tillvaro, KASAM. Antonovsky (20) tillstyrker att upplevelsen av sammanhang i sin tillvaro är nödvändig för att kunna reagera konstruktivt i en påfrestande situation. En god KASAM påverkar hälsan positivt. Många flickor tror att populariteten bland kompisar och killar hör ihop med hur smala de är (51). Därför behöver sjuksköterskan ge redskap åt ungdomar, så de har möjlighet att stärka sin självkänsla. Störda attityder till vikt och ätande etablerades redan i tidiga ungdomsår (40, 58). Detta bekräftades också av Gustafsson et al. (51) där riskfaktorer för ätstörning var attityder till ätande, vikten och den fysiska självbedömningen. Broberg et al. (15) lyfter att risken för depression och beteendeproblem, samt problem i skolan ökade hos ungdomar som inte tillhörde någon kamratgrupp, dessutom hade kvinnliga ungdomar som inte ingick i en kamratgrupp fler symptom på ätstörningar enligt en studie (49). En annan studie visade motsatsen att ungdomar med starkt kamratstöd hade ett mer stort ätbeteende (50) och i kamratgrupper delades liknande ätattityder. Bland de ungdomar som själva valt rumskamrater på internat visade det sig att de hade lägre risk för ätstörning jämfört med dem som inte valt sina rumskamrater (49). Att vara populär hos kompisarna är betydelsefullt bland alla ungdomar, men hos dem som var i riskzonen för ätstörning, har det visat sig vara ännu viktigare. En del flickor tror att de kommer bli mer populära om de går ner i vikt (51). Det har visat sig att ungdomar med stort ätbeteende hade lägre självkänsla och en sämre kontakt med skolan (50). Ohälsa genom tiderna har visat sig som störningar av ätbeteendet (36). Det rådande skönhetsidealet är en riskfaktor för att en person skall utveckla en ätstörning. Det rådande idealet idag är en disciplinerad kropp och genom detta uppnås hälsa och livskvalitet. Detta bör skolsköterskan fokusera på i sitt hälsoarbete tillsammans med psykoedukativa insatser, samt vara en förebild för ungdomarna. En möjlighet är att skolsköterskan samlar flickor i grupp och pratar om skönhetsideal, kropp, hälsa och kostvanor. Forskningsresultat visar att gruppverksamhet (54) är verksamt för att ändra på attityder och beteenden, samt ger deltagarna möjlighet att utbyta både positiva och negativa erfarenheter.

Det finns ett samband mellan AN och ON när det gäller en låg vikt och tvångsmässighet. Att ofta väga sig för att ha kontroll på sin vikt visar sig ha ett samband med ON. Detta är betydelsefull kunskap för sjuksköterskor som arbetar med ungdomar. Ett annat observandum för sjuksköterskor är att vara uppmärksamma på ungdomars kostval. Det är vanligare bland kvinnor än män att välja sallad eller frukt istället för varm mat, vilket kan vara en indikation på ett stort ätbeteende. Omgivningen bör vara observant på personer som spenderar överdrivet mycket tid på varuhusens

hälsoavdelningar och enbart väljer naturliga och ekologiska produkter, då det visar sig att dessa personer har större risk att drabbas av ON (45). Skolsköterskan kan på föräldramöte informera om riskfaktorer vid ätstörningsproblematik för att ge föräldrar kunskaper, samt uppmana föräldrar att söka hjälp för råd och stöd av skolsköterskan om de observerar tecken på avvikande ätbeteende. Personer som studerar nutrition är mer begränsade i sitt matintag, väljer hälsosammare kost men har inte mer störda ätmönster än andra studenter. Vi misstänker att personer som redan har stört ätbeteende tenderar att söka sig till nutritionsutbildningar p.g.a. deras ökade intresse för kost, men denna studie ger inga belägg för detta (60). När det gäller mat- och motionsvanor brukar dessa tillskrivas stor betydelse för hälsan, både över- och undervikt utgör riskfaktorer för ohälsa (30).

Perfektionism

Många personer med ätstörningar idrottar för att bli smalare (38). Hur påverkar detta upplevelsen av lidandet? Lider personerna av att träna tvångsmässigt eller mår de bra av det? Vem lider mest, den drabbade eller omgivningen?

När det gäller en person med anorexi, lider hon/han inte av sin matvägran, utan det är omgivningen som lider (20). Eriksson (27) menar att lidandet är en sorgprocess där människan förändras och förvandlas. Människan hamnar i olika faser i sorgprocessen. Först hamnar personen i att ha ett lidande, dvs. personen blir ett "offer" för sin sjukdom. Vår reflektion är att det är omgivningen och anhöriga som observerar tecken och är de som lider mest innan patienten själv är i sitt lidande.

Broberg et al. (15) tar upp att en person som är tvångsmässig och perfektionist har lättare att klara av den extrema kontrollen över de kroppsliga behoven vilket är en förutsättning för att utveckla en ätstörning. Kopplingen mellan att vara perfektionist och ha ett tvångsmässigt beteende i kombination med idrottsutövning är en riskfaktor för att utveckla en ätstörning (38, 57). Det är en myt att tro att endast överdriven motion innebär en ökad risk för ätstörning. Idrottare har mer positiva attityder och beteenden och kvinnliga idrottare är mer självständiga och tar fler egna initiativ. Idrott skulle kunna användas i förebyggande syfte för att förhindra ätstörningar. Detta ställer höga krav på idrottsledare (38). Det finns myter i samhället om att dansare skulle vara predisponerade för ätstörningar, men denna myt har inte bekräftats. Kvinnliga dansare är däremot smalare än de som inte dansar, men de har inte annorlunda symtom eller attityder till mat och vikt än övriga befolkningen (55).

Ätstörningar skulle kunna förutsägas till 70 % genom att sjuksköterskan mäter BMI och använda ett kort frågeformulär (eating disorder examination questionnaire). Detta kan vara en betydelsefull kunskap för sjuksköterskor då det gäller att förebygga och uppmärksamma ätstörningar. Enligt denna studie är 72,1 % av personer med ätstörningar diagnostiserade som UNS och här döljer sig patienterna med ON (65). Perfektionism är vanligare hos personer med ätstörningar än hos personer med psykiatriska sjukdomar såsom depression och ångest (60), medan Petrie et al. (57) fann att det inte fanns något samband mellan perfektionism och ätstörning. Kvinnor som tränar ofta har högre risk för ON, även kvinnor som är predisponerade för ångest är i en riskzon (62). Ottosson (19) lyfter fram att ett sätt att få tillfällig ångestlindring är tvångshandlingar, vilket exempelvis onormalt tränande kan innebära. Detta är ett observandum för sjuksköterskan att ha kunskap om för att förebygga ätstörningar och för att arbeta psykoeducativt.

Massmedias påverkan

Enligt Utter et al. (39) och O´Hara et al. (66) så påverkar massmedia ungdomars beteenden och attityder. Tankar påverkas och man vill bli lika perfekt som det skrivs om i tidningen. Hur vi ska se ut och på vilket sätt man bör leva för att må bra och vara en lyckad person beskrivs flitigt i tidningar. Hälsoprogram och hälsa i massmedia påverkar konsumenternas kostval (45). Massmedias inflytande kan påverka människors tankar kring mat (58) vilket i förlängningen kan leda till osunda kostvanor. Andersson (30) framhåller att vad man äter beror på vilka föreställningar av kroppsideal man har. De kroppsideal som råder i samhället styr våra kostvanor och kan leda till ett ohälsosamt och destruktivt levnadssätt. Kvinnor påverkas mer än män av massmedia (45) och är mer benägna att banta, medan män är mer benägna att bygga muskler (36). Massmedia påverkar vårt psykologiska välbefinnande genom det vi läser om vikt och bantning. Tidningsartiklar kan öka lidandet hos personer med ätstörning (39). Massmedia kan även ge en felaktig bild av ätstörningar bland män eftersom deras tecken och symtom skiljer sig från kvinnorna, det finns en risk att män kan vara underrapporterade (13, 14, 66) och underdiagnostiserade (66).

Ätstörningsproblem skapar starka emotioner och det i sin tur kan leda till skuld och skam (56). Enligt Nationalencyklopedin (68) handlar skuldkänslor om upplevelsen av att ha tänkt eller handlat orätt, medan skam är en känsla av blygsel över oförmåga eller motbjudande handling. Flickor med depression, dåligt självförtroende och kroppsfixering påverkas starkt negativt av att läsa tidningsartiklar om utseende. Hetsätning och ökad vägning sågs hos dessa flickor (39). Att se bilder i tidningsartiklar om en idealiserad kropp kan leda till att personer med låg självaktning minskar sitt matintag samtidigt som de tröstäter i större utsträckning (44). Massmedias makt är enorm och kan förhindra diagnostisering och behandling av ätstörningar (66).

HUR SJUKSKÖTERSKAN KAN FRÄMJA HÄLSA HOS PATIENTER MED ÄTSTÖRNINGAR

En studie visar att ökad kunskap hos sjuksköterskor ger ett bättre bemötande och på så vis ökar patienternas välbefinnande (52). Ett syfte med vårt arbete är att ta reda på vilka kunskaper sjuksköterskan behöver för att vara observant på hälsa, välbefinnande och lidande. Vårt syfte bekräftas i denna studie att ökad kunskap leder till ökat välbefinnande för patienterna (52). Stolt (31) lyfter fram att ett bra bemötande ökar tryggheten och kan lindra symtomen, detta skapar ökad livskvalitet. WHO:s definition (24) instämmer med att hälsa är välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom ”*så är en god vårdandets konst hälsofrämjande*” (31 s. 122). Sjuksköterskan kan främja patientens välbefinnande, hälsa och lindra lidande genom att förmedla trygghet och tillit.

Rörtveit et al. (54) och De La Rie et al. (53) tar upp att det verksamma i en behandling för återhämtning och för att patienter ska kunna bryta sitt destruktiva beteende är att det finns en god allians mellan sjuksköterskan och patienten. Att det finns en förståelse och en bra kommunikation mellan dem, där patienten känner sig bekräftad och att sjuksköterskan lyssnar aktivt på patientens berättelse. Patienterna upplevde att det läkande var relationen mellan patienten och sjuksköterskan (52-54). Patienterna upplevde att behandlarens kompetens inte var lika viktig för patienten som för

terapeuten utan det var mötet mellan två människor, relationen, som var mest betydelsefull och verksam för patienten (53). För att kunna främja hälsa är det av stor vikt att sjuksköterskan har god kunskap i omvårdnad (23) för ett empatiskt bemötande och för att kunna inge hopp och tillit. Sjuksköterskan behöver vara lyhörd, kunna lyssna, ha humor, våga stanna kvar i mötet med patienten och se till hela människan. Sjuksköterskan ska kunna skapa en allians, sätta gränser och samtidigt stärka det friska hos patienten. Gruppverksamhet är verksam då man träffar andra med samma problematik och kan utbyta erfarenheter, både positiva och negativa (54). Dessa samtal, både individuellt och i grupp, kan sjuksköterskan bedriva på vårdcentralerna.

När det gäller patienters berättelser diskuterades det om ”ett känslomässigt kaos”. Patienterna söker efter att få balans i livet (54, 56). Vår uppfattning är att patienterna som upplever starka känslor, inte alltid vet hur de skall handskas med dessa, utan använder det störda ätmönstret/beteendet för att få kontroll och balans på sina känslor. Detta styrks av Rörtveit et al. (54, 56). Andra personer kan reagera på ”känslomässigt kaos” genom att skära eller rispa sig med rakblad. Andra fynd var att det aldrig är för sent att söka hjälp och återfå sin hälsa och minska lidandet (58, 59). Det går trots allt att påverka känslomässiga tankar med behandling. Kristoffersen och Breievne (32) lyfter fram att i ett lidande påverkas tankar och känslor, en del människor drar sig tillbaka och vänder sig inåt och är i sina egna tankar. Lidandet beskriver Eriksson (27) som en process, där man kan gå vidare i livet om man kan hitta en ny mening med sitt liv. Detta är en kunskap som är viktig att ha som sjuksköterska i mötet med patienter och närstående. Sjuksköterskan kan medverka till fördjupad kunskap i syfte att främja hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan kan också främja hälsa genom att lyssna och ge stöd, samt att med psykoedukativa insatser vara en förebild och modell för patienten.

Det har framkommit liknande resultat när det gäller vikten av förebyggande arbete för att göra en tidig upptäckt av ätstörningar, samt att förhindra utvecklingen av den psykiska ohälsan (41, 52). Genom ökad kompetens med utbildning och färdighets-
träning för både den drabbade och dennes nätverk, kan man hjälpas åt att bryta
mönster/beteenden och attityder. Ungdomar blir motiverade till att göra någonting åt sin
situation och känner trygghet med att vuxna personer finns runt omkring för att ge stöd
och uppbackning. Det framkom tydligt att ungdomar behöver vuxna människor omkring
sig som bryr sig om dem (52). Antonovsky (20) framhåller att tillit och förväntan lär
man sig under uppväxten, i olika situationer formas personens uppfattningar av
sammanslagning i tillvaron. Som sjuksköterska kan man arbeta hälsofrämjande genom att
ge kunskap om goda vanor och rutiner när det gäller mat, motion och vila.
Sjuksköterskan kan göra psykopedagogiska insatser som undervisningsprogram och
studiecirklar för patienter och närstående.

Det framkommer likheter i några studier (38, 57) med att de flesta idrottar för att må bra och ha en god hälsa och att de söker efter en balanserad livsstil. Idrott är även bra för att stärka den psykiska hälsan (38), självförtroendet och ökar välbefinnandet (57). En kanadensisk studie (43) belyser hur självförtroendet och välbefinnandet ökar med hjälp av en sund inställning till kost. Personer som inte tillåter sig mat och som är återhållsamma har lägre självförtroende och är mindre tillfredsställda med livet. Att uppleva mat och ätande som något positivt är viktigt för välbefinnandet. De som njuter och tillåter sig att äta har den starkaste självkänslan (43, 44). Andersson (30) lyfter fram att kostens sammansättning har betydelse för hälsan. Upplevelsen av god hälsa ger välbefinnande enligt Kallenberg och Larsson (29). En kunskap som sjuksköterskan kan

förmedla till föräldrar är att inte skuldbelägga ätande i samband med måltider genom att tvinga barn att äta. Sjuksköterskan kan med ökad kunskap och kompetens ge pedagogisk och undervisande information till föräldrar för att ge dem verktyg att hantera matsituationerna i hemmet. Sjuksköterskan kan undervisa i grupp, ge informationsmaterial och rekommendera att söka webbaserad information.

När ungdomar rör på sig så har det positiva effekter på beteenden, attityder, självförtroende, tankar och kreativitet (38). Kallenberg och Larsson (29) lyfter fram att *"De friskaste människorna är de lyckligaste"* (29 s. 60). Sjuksköterskan kan främja hälsa genom att motivera till förändrad livsstil samt stärka förmågan till egenvård. Sjuksköterskan kan informera om idrottsutövandets hälsofrämjande egenskaper, enkla åtgärder som exempelvis att promenera ger positiva effekter. Ytterligare en möjlighet för att främja hälsa vid ätstörningar är att det finns sjuksköterskor tillgängliga vid sportanläggningar som kan bidra med sina kunskaper. Allt fler vårdcentraler erbjuder hälsoundersökningar och möjlighet till att göra en hälsoprofil, ett observandum för sjuksköterskan vid dessa hälsosamtal är att vara medveten om riskerna med en alltför hälsosam livsstil. Sjuksköterskan behöver ta hänsyn till de psykologiska och samhällsrelaterade faktorerna för att kunna arbeta hälsofrämjande (30).

KONKLUSION

Det är av stor vikt att sjuksköterskor i klinisk verksamhet tillägnar sig evidensbaserad omvårdnad för att kunna ge en god vård till patienter. Detta kan göras genom att utveckla vårdprogram. Det ger en hälsoekonomisk och samhällsekonomisk vinst att identifiera ätstörningsproblem hos patienter innan sjukdomen utvecklas till svår ohälsa.

Sjuksköterskor som arbetar med barn och ungdomar behöver kunskap om ON. Det behövs ökad kompetens för att kunna identifiera, observera, förstå och bryta det oönskade ätmönstret/beteendet hos patienter. Utbildning till ungdomar är en intervention av betydelse som skolsköterskor kan utföra på högstadiet och gymnasiet. Skolsköterskor kan bedriva gruppverksamhet med exempelvis flickor och ha fokus på skönhetsideal, kropp, hälsa och kostvanor. Ytterligare en möjlighet att främja hälsa är att det finns sjuksköterskor på idrottsanläggningar som ett komplement till dietister, personliga tränare och sjukgymnaster. Sjuksköterskan kan vara en del i teamet för att fånga upp och identifiera ungdomar i ett tidigt skede vid ON och finnas till hands för att vägleda och ge stöd. En av våra slutsatser är att vården kan utvecklas med kompetenta och erfarna sjuksköterskor på vårdcentraler som arbetar med samtalsbehandling med patienter och närstående, både individuellt och i grupp, för att främja hälsa vid ätstörningsproblem.

REFERENSER

1. Ingen rubrik tillgänglig. Sektion: C Hälsa. Helsingborgs Dagblad. 2007 10 april.
2. Van der ster Wallin G, Lindskog E A-C. Ät allt! Hellre nästan rätt än exakt fel. Stockholm: Alfabeta bokförlag AB; 2007.
3. Till bords med ångest. Svenska Dagbladet. 2009 2 augusti.
4. Friskis & Sveltis försöker hålla koll "Jag skulle träna mer, äta mindre". Borås Tidning. 2009 24 januari.
5. Ghaderi A, Parling T. Lev med din kropp. Om acceptans och självkänsla. Stockholm: Natur och Kultur; 2009.
6. Obsessed with health. Alexia Tsoukanelis E. Magazine. 2009 juli/augusti:30.
7. Är du onyttigt nyttig? Topp Hälsa. 2009 oktober.
8. Sjuk av allt för nyttig mat. Helsingborgs Dagblad. 2001 9 juni.
9. Nyttig mat kan bli sjuk fixering. Aftonbladet. 2004 23 september.
10. Bratman S, Knight D. Orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating. Health food Junkies. New York; 2000.
11. Ghaderi A, Parling T. Från självsvält till ett fullvärdigt liv. Ny KBT metod i 6 steg; 2007.
12. American Psychiatric Association. MINI-D IV. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. Danderyd: Pilgrim Press; 1994.
13. Thurffjell B. Ätstörningar. Ur: Hovelius B, Johansson E E (red.), Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur; 2004. p. 383-390.
14. Råstam Bergström M, Gillberg C, Gillberg C. Anorexia nervosa. Bakgrundsfaktorer utredningar och behandling. Liber Utbildning AB; 1995.
15. Broberg A, Nevenon L, Bonnedal U. Ätstörning. Ur: Erling A, Hwang P (red.). Ungdomspsykologi utveckling och livsvillkor. Stockholm: Natur och Kultur; 2001. p. 107-139.
16. Clinton D, Norring C. Ätstörningar – Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder. Stockholm: Natur och Kultur; 2002.
17. Eriksson B, Carlsson G. Ätstörningar. En strategisk behandlingsmodell. Lund: Studentlitteratur; 2001.

18. Cullberg J. Dynamisk psykiatri, i teori och praktik. Femte reviderade upplagan; 1999.
19. Ottosson J-O, Psykiatri. 7 uppl. Stockholm: Liber AB; 2009.
20. Antonovsky A. Hälsans mysterium. 2 utg. Stockholm: Natur och kultur; 2007.
21. Lenader S, Adler H, Gefvert O, Tuninger E. Psykiatri: en orienterande översikt. Poland: Studentlitteratur; 2008.
22. Tvångssyndrom (OCD).
Tillgänglig: http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=804
(läst 2010 februari 21).
23. Hanssen I. Interkulturell omvårdnad. Ur: Kristoffersen N J, Nortvedt F, Skaug E-A (red.). Grundläggande omvårdnad del 1. Liber AB; 2007. p. 78-105.
24. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. (läst 2010 februari 27)
Tillgänglig: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
25. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health promotion, Ottawa, 21 November 1986- WHO/HPR/HEP/95.1 (läst 2010 Februari 27).
Tillgänglig: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
26. Eriksson K. Vårdprocessen. Stockholm: Liber; 1995.
27. Eriksson K. Den lidande människan. Stockholm: Liber AB; 1994.
28. Lindblad F, Lindgren C. Välfärdslandets gåta. Varför mår barnen inte lika bra som de har det? Falun: Carlssons bokförlag; 2009.
29. Kallenberg K, Larsson G. Människans hälsa livsåskådning och personlighet. Stockholm: Natur och Kultur; 2004.
30. Andersson S I. Hälsa och psykologi. Lund: Studentlitteratur; 2009.
31. Stolt C-M. Medicinen och det mänskliga. Vårdkonst och vardagsetik. Humanism och humaniora. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
32. Kristoffersen N J, Breievne G. Lidande, hopp och livsmod. Ur: Kristoffersen N J, Nortvedt F, Skaug E-A (red.). Grundläggande omvårdnad del 3. 1 uppl. Stockholm: Liber AB; 2008. p. 157-205.
33. Ghader A, Parling T. Lev med din kropp. Om acceptans och självkänsla. Stockholm: Natur och Kultur; 2009.
34. Pope Jr HG, Phillips KA, Olivardia R. The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession. New York: Touchstone; 2000.

35. Josefson H. Genus – hur påverkar det dej? Stockholm: Natur och Kultur; 2005.
36. Edlund B. Smalhetsideal och bantning bland barn och ungdomar. Ur: Meurling B (red.). Varför flickor? Ideal, självbilder och ätstörningar. Lund: Studentlitteratur; 2003. p. 111-127.
37. Friberg F. Att utforma ett examensarbete. Ur: Friberg F (red.). Dags för uppsats -vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur AB; 2006. p. 71-82.
38. Fulkerson JA, Keel PK, Leon GR, Dorr T. Eating-disordered behaviors and personality characteristics of high school athletes and nonathletes. *Int J Eat Disord.* 1999; 26:73-79.
39. Utter J, Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M. Reading magazine articles about dieting and associated weight control behaviors among adolescents. *J Adolesc Health.* 2003; 32:78-82.
40. Vohs KD, Heatherton TF, Herrin M. Disordered eating and the transition to college: A prospective study. *Int J Eat Disord.* 2001; 29:280-288.
41. Russell-Mayhew S, Arthur N, Ewashen C. Targeting students, teachers and parents in a wellness-based prevention program in schools. *Int J Eat Disord.* 2007;15:159-181.
42. Kjelsås E, Björnström C, Göttestam KG. Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eat Behav.* 2004; 5:13-25.
43. Remik AK, Pliner P, McLean KC. The relationship between restrained eating, pleasure associated with eating, and well-being re-visited. *Eat Behav.* 2009; 10:42-44.
44. Monro FJ, Huon GF. Media-portrayed idealized images, self-objectification, and eating behavior. *Eat Behav.* 2006; 7:375-383.
45. Tulay B, Bosi A, Camur D, Guler C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite.* 2007; 49:661-666.
46. Korinth A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutr.* 2009; 1-6.
47. Fidan T, Ertekin, V, Isikay S, Kiripinar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum. *Compr Psych.* 2010; 51:49-54.
48. Sanlier N, Yabanci N, Alyakut Ö. An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite.* 2008; 51:641-645.

49. Gilbert N, Meyer C. Similarity in young women's eating attitudes: self-selected versus artificially constructed groups. *Int J Eat Disord.* 2004; 36:213-219.
50. Croll J, Neumark-Sztainer D, Story M, Ireland M. Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescent's relationship to gender and ethnicity. *J of Adolesc Health.* 2002; 31:166-175.
51. Gustafsson S, Edlund B, Kjellin L, Norring C. Risk and protective factors for disturbed eating in adolescent girls-aspects of perfectionism and attitudes to eating and weight. *Eur Eat Disord Rev.* 2009; 17:380-389.
52. Gurney VW, Halmi KA. An eating disorder curriculum for primary care providers. *Int J Eat Disord.* 2001; 30:209-212.
53. De la Rie S, Noordenbos G, Donker M, Van Furth E. The quality of treatment of eating disorders: a comparison of the therapists' and the patients' perspective. *Int Eat Disord.* 2008; 41:307-317.
54. Rörtveit K, Vevatne K, Severinsson E. Balancing between mental vulnerability and strength in daily life when suffering from eating difficulties. *J Psychiatric Ment Health Nurs.* 2009; 16:317-325.
55. Bachner- Melman R, Zohar AH, Ebstein RP, Elizur Y, Constantini N. How anorexic-like are the symptom and personality profiles of aesthetic athletes? *Med. Sci. Sports Exerc.* 2006;38(4):628-636.
56. Rörtveit K, Åström S, Severinsson E. The feeling of being trapped in and ashamed of one's own body: A qualitative study of women who suffer from eating difficulties. *Int J Ment Health Nurs.* 2009; 18:91-99.
57. Petrie TA, Greenleaf C, Reel J, Carter J. Personality and psychological factors as predictors of disordered eating among female collegiate athletes. *Int J Eat Disord.* 2009; 17:302-321.
58. Sunday SR, Einhorn A, Halmi KA. Relationship of perceived macronutrient and caloric content to affective cognitions about food in eating-disordered, restrained, and unrestrained subjects. *Am J Clin Nutr.* 1992; 55:362-71.
59. Björk T, Ahlström G. The patient's perception of having recovered from an eating disorder. *Health Care Women Int.* 2008; 29:926-944.
60. Castro-Fornieles J, Gual P, Lahortiga F, Gila A, Casulá V, Fuhrmann C, Imirizaldu M, Saura B, Marti'nez E, Toro J. Self-oriented perfectionism in eating disorders. *Int Journ Eat Disord.* 2007; 40:562-568.
61. Bamber D, Cockerill IM, Rodgers S, et al. "It's exercise or nothing": a qualitative analysis of exercise dependence. *Br J Sports Med.* 2000; 34:423-430.

62. Eriksson L, Baigi A, Marklund B, Lindgren EC. Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scand J Med Sci Sport*. 2008; 18:389-394.
63. Tiggemann M. Dietary restraint and self-esteem as predictors of weight gain over an 8-year time period. *Eat Behav*. 2004; 5:251-259.
64. Arusuglu G, Kabakci E, Köksal G, Kutluay MT. Orthorexia Nervosa and Adaption of ORTO-11 into Turkish. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 2008; 19(3):1-9.
65. Fairburn G, Cooper ZC, Doll HA, Davies BA. Identifying dieters who will develop an eating disorder. *Am J Psych*. 2005; 162:2249-2255.
66. O'hara SK, Smith KC. Presentation of eating disorders in the news media: What are the implications for patient diagnosis and treatment? *Patient Educ Couns*. 2007; 68:43-51.
67. Göteborgs Universitet. Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Riktlinjer examensarbete grundnivå (kandidat) 15 hp.
68. Nationalencyklopedin. (läst 2010 februari 21)
Tillgänglig: <http://www.ne.se/>
69. Rössner S. Orthorexia nervosa – en ny sjukdom? *Läkartidningen*. 2004; 101 (37): 2835.

Bilaga 1.

Bratmans ortorexitest (BOT):

- Använder Du mer än 3 timmar om dagen på att tänka på Dina matvanor?
- Planerar Du Dina måltider flera dagar i förväg?
- Är näringsinnehållet viktigare än njutningen att äta maten?
- Har livskvaliteten minskat för Dig samtidigt som kostkvaliteten har gått upp?
- Har Du blivit mera strikt mot Dig själv på senare tid?
- Får Din självkänsla en kick av att äta på ett nyttigt sätt?
- Har Du slutat äta mat du förr tyckte om för att istället äta >>rätt<< sorts mat?
- Gör Din kosthållning det svårt för Dig att äta ute och därmed umgås med vänner och bekanta?
- Får Du skuldkänslor när Du avviker från Dina matvanor?
- Mår Du bra, känner Du Dig nöjd och har Du total kontroll när Du äter nyttigt?
(69 s.2835).

Om man svarar ja på 2 till 3 av ovanstående frågor har man en risk för ON.

Om man svarar ja på mer än 4 frågor så har man problem och om man svarar ja på alla frågor så har man uttalade problem (10).

Bilaga 2

Sökhistorik

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Granskade	Använda artiklars ref.nr.
2009-09-04	PsycINFO	orthorexia nervosa	Peer-Reviewed	12	6	45,62
2009-09-05	Scopus	orthorexia nervosa	Inga	18	12	45, 46, 64
2009-09-09	www.ajcn.org	eating phobia	Inga	17	10	58
2009-11-02	Cinahl	orthorexia nervosa	all text peer-reviewed	6	6	0
2009-11-02	Pubmed	orthorexia nervosa	Abstract Humans English	5	5	45
2009-11-28	Cinahl	Eating disorders and attitude of health	All text peer-reviewed	46	46	38, 40, 41, 49, 51-53, 55, 58-61, 65, 66
2009-11-28	Cinahl	Eating disorders and well-being and nurs*	Peer-Reviewed Research article Abstract available english	7	2	39, 50
2009-11-28	Cinahl	Eating disorders and suffering and nurs*	Peer-Reviewed, research article, abstract available english	5	3	54, 56
2009-11-28	Cinahl	Eating disorders and well-being and car*	Peer-Reviewed, research article, abstract available english	15	11	50, 57
2009-11-28	Cinahl	Daily life and eating disorders and nurs*	Inga	0	0	0
2009-11-28	Cinahl	Daily life and eating behavior and nurs*	Inga	0	0	0
2009-11-28	Cinahl	Daily life and anorexia nervosa and nurs*	Inga	0	0	0
2009-12-09	Scopus	Orthorexia nervosa	Inga	1	1	47 genom att läsa denna ref. lista, hittades art. 48
2009-12-14	GU-bibliotek Tidskrift eating behaviors (peer-reviewed)	Restrained eating	Inga	133	133	42-44, 63

Bilaga 3

Artikelpresentation

Ref. nr	Titel	Författare	Tidskrift	År	Land	Syfte	Metod/Urval	Ant. ref.	Resultat
38	Eating-Disordered Behaviors and Personality Characteristics of High School Athletes and Nonathletes	Fulkerson A. Jayne Keel K. Pamela Leon R. Gloria Dorr Trevor	Int J Eat Disord	1999	USA	Bedöma ifall högskolans idrottare är en riskgrupp för att drabbas av ätstörningar, om personliga karaktärsdrag skiljer sig mellan idrottare från de som inte idrottar och ifall höga krav på perfektionism gör att idrottare blir en riskgrupp.	Kvantitativ Enkäter 318 högskolestudenter som idrottade matchades till 360 icke idrottare.	27	Idrottare på normalnivå hade inte större risk av stort ätbeteende och attityder än icke idrottare. Idrottare hade mindre negativa tankar om livet än icke idrottare. Perfektionistiska tendenser kan göra att vissa idrottare är i riskgruppen. Idrottare hade mer positiva attityder och beteenden än icke idrottare. Kvinnliga idrottare är mer självständiga, tar egna initiativ än icke idrottare. Idrottare är bättre rustade psykologiskt än andra studenter, de använder idrott till att må bra. Åtstörningar använder idrott till att bli smalar. Det är möjligt att idrottare som tränar på elitnivå och i individgrenar är i större riskzon. Där syns åtstörningarna tydligare. Adolescents idrottare är inte i högre risk för att drabbas av åtstörningar än andra studenter om de inte är perfektionister i sitt utövande av sporter.
39	Reading Magazine Articles About Dieting and Associated Weight Control Behaviors Among Adolescents	Utter Jennifer, Neumark-Sztainer Dianne, Wall Melanie, Story Mary.	J Adolesc Health	2003	USA	Projektet är intresserade av adolescenter som läser tidsningsartiklar om bantning och viktminskning. Att titta på relationen mellan att läsa dessa tidsningsartiklar och det psykosociala välbefinnande samt viktkontrollbeteendet.	Kvantitativ Enkäter 4746 högskolestudenter fick svara på frågor som är kopplade till att läsa tidningar om bantningsmetoder ifall detta påverkar vägningsbeteendet hos adolescenter.	25	Att läsa tidsningsartiklar om bantning och viktminskning är inte bra och ger effekter i adolescensen. Det ger ohälsosamma viktkontrollbeteenden och hetsättning när man ofta läser om detta. Det psykosociala välbefinnandet påverkas hos adolescensen Vid depression, dåligt självförtroende och kroppsfixering hos flickor ökade både vägnings och hetsättning av att läsa tidsningsartiklar. Hypotesen att relationen mellan tidsningsläsande och ohälsosam vägnings påverkar studenternas psykosociala välbefinnande är sann och har ett samband.
40	Disordered Eating and the Transition to College: A Prospective Study	Vohs D. Kathleen, Heatherton F. Todd, Herrin Marcia.	Int J Eat Disord	2001	Tyskland	Se om det finns ett samband med att man under universitetsstudieperioden påverkas och får åtstörningsymtom och/eller andra attityder.	Kvantitativ Longitudinell studie. 342 kvinnor var med i undersökningen då forskarna följde dem över tid mellan slutet på högskolan och de första åren på universitetet.	24	Man såg ingen skillnad mellan universitetsstudenter och högskolestudenter som påverkades i sina ämnen eller attityder. Evidensen i studien indikerar på att störda ätssymtom och attityder etableras före universitetet.
41	Targeting students, Teachers and Parents in a Wellness-Based Prevention Program in Schools.	Russell-Mayhew Shelly, Arthur Nancy, Ewushen Carol.	Int J Eat Disord	2007	Canada	Undersöka effekterna av välbefinnande. Preventionsprogram på elever både i förpuberteten och i adolescensen, deras kroppsuppfattning, personliga attityder och ätbeteende. Se skillnaderna när elever, föräldrar och lärare är delaktiga i förebyggande utbildningsprogram.	Kvantitativ Studenterna var mellan 8-14 år gamla. Totalt 1095 studenter, 458 pojkar och 637 flickor. 11 skolor från 10 kommuner.	35	Resultatet indikerar att studenter som fick utbildning och förebyggande åtgärder för att må bra och ha välbefinnande vid åtstörning hade liten effekt, det var mer effektivt med att ändra sina attityder och beteenden när lärare och föräldrar var involverade.
42	Prevalence of eating disorders in female and male adolescents(14-15 years)	Kjelsås E, Björnström C, Götestam K G	Eat Behav	2004	Norge	Att fastställa förekomsten av åtstörningar hos ungdomar av båda könen.	Kvantitativ 1960 ungdomar (1026 flickor, 934 pojkar)14-15 år gamla. De kom från 13 olika skolor i Trondheim, Norge	65	Risken för flickor att drabbas av en åtstörning någon gång under sin livstid var 17,9%. För AN 0,7 %, för BN 1,2%, för hetsättning5% och för UNS 14,6%. För pojkar var det 6,5 % risk att drabbas av en åtstörning, AN 0,2 %, BN 0,4 %, hetsättning 0,9 % och UNS 5,0 %. Av flickorna var det 22,4% som hade följt en diet och 22 % som ansåg att de skulle ha gjort det. Hos pojkarna hade 5,7 % följt en diet och 10,1% ansåg att de borde ha gjort det. Av flickorna ansåg 32,3% att de var feta, men bara 2,6 % var klassade som feta med ett BMI >25. 36,3% av dessa flickor klassades istället som underviktiga - BMI <19 och 45,8 % som normalviktiga. Hos pojkarna klassade 15,9% sig som feta, medan 5,1 % var det. Av dessa var 28,3% klassade som underviktiga och 48,6% som normalviktiga. Konklusion: Ett alarmerande stort antal unga flickor och pojkar uttrycker en känsla av övervikt trots att de klassats som underviktiga eller normalviktiga baserat på BMI.
43	The relationship between restrained eating, pleasure associated with eating, and well-being re-visited	Remik A K, Pliner P, McLean K C	Eat Behav	2009	Canada	Undersöka sambandet mellan nöje när det gällde ätande, återhållat ätande och välbefinnande. De operationaliserade välbefinnande i termer av livstillfredsställelse och ångest.	Kvalitativ 159 (63 män, 96 kvinnor) studenter från grundutbildning på universitetet i Toronto med en medelålder på 19,1 år.	15	Ett signifikant samband hittades mellan återhållsamhet när det gäller kost och välbefinnande. De som var återhållsamma hade lägre tillfredsställelse med livet, och var mer ångestfyllda. Individuellt var njöt i samband med mat och var återhållsamma visade mest ångest medan det motsatta mönstret fanns för dem som njöt och tillät sig mat. Denna studie bekräftade att nöje associerat med ätande var viktigt när det gällde förhållandet mellan återhållsamt ätande och välbefinnande.
44	Media-portrayed idealized images, self-objectification, and eating behavior	Monro F J, Huon G F	Eat Behav	2006	Australien	Det primära syftet med försöket var att undersöka effekterna på unga kvinnors ätbeteende när de exponerades för medias idealiserade bilder. Dessutom hade de designat undersökningen för att avgöra om effekterna av exponering skulle vara annorlunda för de med hög eller låg självkänsla.	Experimentell studie 68 kvinnliga psykologistudenter mellan 15-37 år som deltog i utbyte mot kurs poäng. De genomgick pre-test, åtgärder, experimentella stimuli och beroende åtgärder.	27	Det fanns inga skillnader mellan de med hög och låg självkänslas totala födointag, men för den totala mängden konsumerad mat och söt mat fanns betydande interaktion. De med bra självkänsla åt mer mat.
45	Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of	Tulay Bagci Bosi A, Camur D.	Appetite	2007	Turkiet	Identifiera ON hos läkare på medicinska fakulteten. Diagnosen ON baserades på	Kvantitativ Tvärsnittsstudie.	10	33,7% lade stor vikt vid hälsan då de köpte mat, men bara 15,7% tittade på utgångsdatum. 20,1% av de manliga och

	medicine(Ankara, Turkey)	Guler C				förekomsten av OCD-personlighet.	Inkluderade alla 318 läkare på medicinska fakulteten i Ankara. 39 frågor för att identifiera sociodemografiska egenskaper, dåligt näringsintag, fysisk aktivitet och kriterier för att välja olika sorters mat och hur dessa val påverkade deras livsstil ingick.		38,9% av de kvinnliga läkarna menar att hälsoprogram påverkade deras kostval. Skillnaderna mellan grupperna var statistiskt signifikant ($p < 0,05$). 51,1% av kvinnorna och 28,9% av männen åt sallad eller frukt istället för varm mat ($p = 0,00$). 45,5% av undersökningsgruppen hade under 40 på ORTO-15-test, vilket indikerade ON eller stort ätbeteende. Det fanns ett samband mellan viktkontroll och ON och detta samband berodde på skillnaden mellan de som kontrollerar sin vikt och de som inte gjorde det. Det finns också en skillnad mellan de som väljer naturliga produkter och de som inte gör det. När BMI ökade, ökade ORTO-15 poängen och risken för ON minskade, men skillnaden var inte statistiskt signifikant.
46	Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences	Korinth A, Schiess S, Westenhoef J	Public Health Nutr	2009	Tyskland	Ibland framförs en misstanke att de som studerar nutrition har mer störda ätbeteenden, vilket kan vara en motivationsfaktor att studera nutrition. Samtidigt var det inte klarlagt om studenters ökade kunskap om dieter och nutrition var associerade med mer hälsosamt ätbeteende eller med osund besatthet när det gäller kostval.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie Jämförelse mellan nutritionstuderande från Tyska universitet under första årets studier (n123) och under högre terminer (n96) och en kontrollgrupp från andra studieprogram (n114). Frågor om äterhållsamband då det gällde kostval, hälsosamma kostval och tendenser för ON ställdes.	34	Nutritionstuderande visade högre grad av återhållsamband än kontrollgruppen. Ortorektiska tendenser var lägre hos de som studerat nutrition en längre tid. Hälsosamma kostval skiljde sig inte mellan de som studerade första året. De som studerat nutrition längre tid gjorde hälsosammare kostval, medan kontrollgruppen gjorde fler hälsosamma kostval. Konklusion: Nutritionstuderande tenderar mer än övriga att begränsa sitt matintag för att kontrollera vikten, men de hade inte mer störda ättnöster än andra studenter. Desto längre tid de studerade, desto mer hälsosamma kostval gjorde de, men samtidigt minskade deras benägenhet att vara besatta i sitt ätbeteende.
47	Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey	Fidan T, Ertekin V, Isikay S, Kiripinar I	Compr Psych	2010	Turkiet	Att undersöka ON förekomsten hos 878 medicinistuderande.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie. 878 medicinistuderande, varav 464 män och 359 kvinnor. Studenterna delades in i 2 åldersgrupper, under och över 21 år.	15	Mänligt kön och ung ålder kan vara en risk för ON. Statistiskt signifikant högre tendens för ON hos män ($p = 0,01$) och det var en skillnad mellan åldersgrupperna när det gällde tendensen för ON ($p = 0,025$). 91 studenter (10,4%) hade en ätstörning. När BMI ökade, så minskade ORTO-II poängen och då ökade risken för ON ($p = 0,025$). I denna studie var prevalensen för ON 43,6%.
48	An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students	Sanlier N, Yabanci N, Alyakut Ö.	Appetite	2008	Turkiet	Att fastställa ätstörningar hos unga. Skiljer sig störda ätbeteenden och kroppsuppfattning mellan kvinnor och män? Finns det något samband mellan antropometriska måtvärden och störda ätbeteenden och kroppsuppfattning?	Kvantitativ 610 universitetsstudenter, varav 338 män och 272 kvinnor mellan 17-23 år i Ankara	55	Risken för ätstörningar var vanligare hos kvinnor jämfört med män ($p < 0,001$). 17,2% av de underviktiga, 21,2% av de överviktiga och 24% av de normalviktiga hade en hög risk för att utveckla en ätstörning. Sammantaget hade 22,8% av studenterna en ätstörning. Störda ättititider var vanligare bland kvinnor (25,7%) jämfört med männen (20,4%), ($p < 0,001$). De personer som var underviktiga hade en lägre risk för att få ätstörning.
49	Similarity in Young Women's Eating Attitudes: Self-Selected Versus Artificially Constructed Groups	Gilbert N, Meyer C	Int J Eat Disord	2004	England	Utforskade likhet, depression och ångest hos nya och väletablerade grupper av unga kvinnor.	Kvantitativ 332 kvinnliga studenter boende i 80 lägenheter deltog. 140 av lägenheterna kände de varandra, de andra 40 studenterna blev placerade genom randomisering.	28	Kvinnorna som valt rumskamrater hade lägre poäng när det gällde risken för ätstörning, depression och ångest jämfört med de som inte valt. De som valt rumskamrater delade fler liknande ättititider än de som inte valt varandra. Den icke självvalda gruppen visade fler patologiska symtom än den självvalda gruppen.
50	Prevalence and Risk and Protective Factors Related to Disordered Eating Behaviors Among Adolescents: Relationship to Gender and Ethnicity	Croll J, Neumark-Sztainer D, Story M, Ireland M	J of Adolesc Health	2002	USA	Att undersöka förekomsten av stort ätbeteende hos ett stort antal ungdomar med olika kön och ursprung. Identifiera kön- och etniskspecifika risk- och förebyggande faktorer.	Kvantitativ Skolbaserad undersökning med 81247 ungdomar i Minnesota	41	Över hälften (56%) av kvinnorna och över en fjärdedel (28%) av männen i 9:e klass rapporterade en ätstörning. En ökning sågs hos de i 12:e klass. En signifikant större andel av de studenter som levde med en förälder (33,7%) hade en ätstörning jämfört med de som levde med båda sina föräldrar ($p < 0,001$). Hetsättning var dubbelt så vanligt hos kvinnor jämfört med män. Att fasta eller att hoppa över måltider var det vanligaste beteendet, följt av att röka för att kontrollera vikten, ta diätabletter, kräkas och laxera. Riskfaktorer både hos kvinnor och män var rökning, oro för utseendet och användning av alkohol. Förebyggande faktorer hos båda könen var positiv självkänsla, känslomässigt stöd från skolprestationer och samhörighet i familjen.
51	Risk and Protective Factors for Disturbed Eating in Adolescent Girls-Aspects of Perfectionism and Attitudes to Eating and Weight	Gustafsson S, Edlund B, Kjellin L, Norring C	Eur Eat Disord Rev	2009	Sverige	Att longitudinellt undersöka vilken roll personlighet, självutvärdering, hur man uppfattar fördelarna med att vara smal, attityder till ätande och vikt under uppväxten hade En jämförelse mellan tonårsflickor med friskt och stort ätbeteende.	Kvantitativ Data från IDA-projektet, en prospektiv longitudinell studie. Deltagarna var flickor från 39 skolor i en mellanstor Svensk stad. Deltagarna delades in i 3 grupper: Stort ätande (n:49) Riskbeteende (n:260) Friska ättititider (n:120).	38	Variabler som rör attityder till ätande och vikt och fysisk självbedömning fördes fram som riskfaktorer, medan personliga normer eller självbedömning i allmänhet inte. Förebyggande faktorer var lågt BMI, hälsosamma ättititider, en accepterande attityd till kroppstorleken och positiv självvärdering särskilt med hänsyn till fysiska och psykiska egenskaper.
52	An Eating Disorder Curriculum for Primary Care Providers	Gurney W, Valerie Halmi A, Katherine	Int J Eat Disord	2001	USA	En studie som visar effekterna av att ökad kunskap ger tidigare upptäckt av ätstörningar av distriktssjuksköterskor.	Kvalitativ Nio kvinnliga socialarbetare fick fyra lektioner à 75 minuter i intensiv träning under fyra veckor för att få ökad kunskap för att kunna upptäcka genom att fråga och observera ätstörningar.	9	Studien visade att intensiv färdighetsträning och ökad kunskap ger distriktssjuksköterskor redskap för att göra en tidig upptäckt av ätstörningsproblematik. De klarade av att identifiera odiagnotiserade ätstörningar.
53	The Quality of Treatment of Eating Disorders: A Comparison of the Therapists' and the Patients' Perspective	De la Rie Simone, Noordenbos Greta, Donker	Int J Eat Disord	2008	Nederländerna	Att undersöka kvaliteten av behandlingen med ätstörningar både från terapeuters och patienters perspektiv och jämföra	Kvantitativ, enkäter och kvalitativ 73 terapeuter som arbetar med	42	Både terapeuter och patienter upplevde att det viktigaste var behandlingsfokus, den terapeutiska alliansen och kommunikationen. Dessa aspekter var viktiga för kvaliteten av

		Marianne, Van Furth Eric.				deras syn.	ätstörningar, 156 pågående ätstörningspatienter och 148 patienter med olika typer av ätstörningar.		behandlingen.
54	Balancing between mental vulnerability and strength in daily life when suffering from eating difficulties	Rörtveit K. Vevatne K. Severinsson E.	J Psychiatr Ment Health Nurs	2009	Norge	Att ge en förklaring till hur en kvinna som lider av ätstörningsproblem har det i sitt vardagliga liv.	Kvalitativ Fokus grupper en hermeneutisk process. Kriterierna för att delta i studien var mödrar som led av ätstörningar. Fem kvinnor deltog i studien. 15 sessioner mellan januari och juni 2006.	36	Det är mycket viktigt som patient att få sätta ord på sin sårbarhet och sina styrka genom att få berätta om sina liv och att sjuksköterskan lyssnar och deltar aktivt i samtalet. Viktigt att starta upp patientgrupper och möta dessa kvinnors behov av stöd och uppbäckning. Forskarna fann att känslomässigt kaos gjorde kvinnorna sårbara. Kännedom och kunskap om sina begränsningar med ätproblem gjorde att mödrarna sökte efter en balans i livet.
55	How Anorexic-like Are the Symptom and Personality Profiles of Aesthetic Athletes?	Bachner-Melman Rachel Zohar H. Ada Ebstein P. Richard Elizur Yoel	Med Sci Sports Exerc	2006	Israel	Vi testar vår hypotes att dansare har anorexi liknande ättitnader och beteende och delar personliga karaktärsdrag som perfektionism och tvångsmässighet och är i högriskgruppen för ätstörningar.	Kvantitativ Enkäter 458 flickor och kvinnor mellan 13-35 år. Fyra grupper 31 anorektiker, 111 idrottare (mest dansare), 68 icke idrottare och 248 i en kontrollgrupp.	58	Överraskande var att dansare skiljer sig inte från den kvinnliga kontrollgruppen på något sätt. Undersökningen visade ingen evidens för viss symtomatologi eller störda attityder med ätandet eller med vikten.
56	The feeling of being trapped in and ashamed of one's own body: A qualitative study of woman who suffer from eating difficulties	Rörtveit Kristine, Åström Sture, Severinsson Elisabeth.	Int J Ment Health Nurs	2009	Sverige	Förklara kvinnors kroppsliga upplevelser av att lida av ätproblem. Skuld och skam.	Kvalitativ Fokus grupper. Fem norska kvinnor mellan 28 och 48 år rekryterades till studien. De har olika erfarenheter av ätstörningar. De har fött två till tre barn som är mellan fem och 25 år gamla.	33	Kvinnorna som hade ätproblem upplevde starka psykologiska sensationer och hade en känsla av skam och kände sig dömda av andra. Detta skapade en stark oro och blev ett bekymmer för dem.
57	Personality and Psychological Factors as Predictors of Disordered Eating Among Female Collegiate Athletes	Petrie A. Trent, Greenleaf Christy, Reel Justine, Carter Jennifer.	Int J Eat Disord	2009	USA	Syftet med studien var att bestämma om idrottare som klassas som ätstörningar är liknande eller olika dem som inte uppvisar några symptom av perfektionism och välbefinnande. Anledning av att vara engagerad av idrott och utseende.	Kvantitativ Enkäter 204 kvinnliga idrottare från tre olika universitet i USA. Medelvärdet på deras ålder var 20,16 år. Våldigt få av kvinnorna har diagnostiserats eller behandlats för AN, BN eller någon annan form av ätstörning.	63	Hypotesen var att de idrottare som inte hade några symptom skulle rapportera mer positiva resultat av att må bra och att idrotten hade mindre betydelse för utseendet än vad det har för ätstörda idrottare. Där fanns ingen evidens för en stark relation mellan perfektionism och ätstörning och ingen association mellan perfektionism och idrottsstatus. Perfektionism är en interaktion med andra psykologiska riskfaktorer. Välbefinnande, icke symtomatiska kvinnliga idrottare rapporterade högre nivå av självförtroende. Ingen relation mellan nivåer av optimism. Idrottarens starkaste rapport var att de idrottare för att ha en god hälsa och fitness.
58	Relationship of perceived macronutrient and caloric content to affective cognitions about food in eating-disordered, restrained and unrestrained subjects.	Sunday R. Suzanne, Einhorn Andrea, Halmi A. Katherine.	Am J Clin Nutr	1992	USA	Ätstörningspatienter påverkas olika av spårämnen innehåll i maten (fett, kolhydrater och protein) än normal kontrollgrupp. Dessa upptäckter avspeglas på patienternas val av föda och som också inverkar på de kognitiva förmågorna vid AN och BN. Syftet är att undersöka patienters tankar.	Kvantitativ Enkäter 95 kvinnliga patienter med ätstörningar och 69 kvinnor i kontrollgruppen.	41	Studien visade att vid normalt ätmönster som vid ätstörningar påverkas patienternas tankar kring maten speciellt tankar kring mycket fet mat. Detta ger en förståelse till det störda ätandet. Känslomässiga tankar kan lindras med behandling. Fynden visade på att känslomässiga tankar förändras i behandling och återhämtas igen. Anorexi patienter kan ha högre risk för återfall.
59	The Patient's Perception of Having Recovered From an Eating Disorder	Björk T. Ahlström G.	Health Care Women Int	2008	Sverige	Beskriva hur patienter uppfattar hur de återhämtat sig från ätstörningen.	Kvalitativ Fenomenologisk studie. 14 kvinnliga ätstörningspatienter mellan 22 och 34 år. De har varit sjuka mellan 1,5 till 12 år.	35	Det är viktigt att ha självförtroende, acceptera sin kropp, ha en avslappnad attityd till mat, ha ett fungerande socialt liv och att ha kontroll och klara av sina starka känslor. Studien visade att det är möjligt att återhämta sig och ändra på beteenden och tankemönster. Det är aldrig för sent, det finns individuella variationer.
60	Self-Oriented Perfectionism in Eating Disorders	Castro-Fornieles J Gual P Laborriga F Gila A Casulá V Fuhrmann C Imitizaldu M Saura B Martínez E Toro J	Int Journ Eat Disord	2007	Spanien	Att bedöma perfektionism när det gäller ätstörningar i jämförelse med andra psykiatriska sjukdomar och en jämförelsegrupp.	Kvantitativ The Child and Adolescent Perfectionism Scale(CAPS), the Eating Disorders Inventory(EDI-2) and the Eating Attitudes Test(EAT) administrerades till en grupp kvinnor med ätstörningar(N: 108 varav 75 med AN och 33 med BN. Kvinnor med psykiatrisk diagnos(N:86) och 213 friska kvinnor	34	Både pat. med BN och AN hade högre poäng på perfektionism (p<0,001) än de andra två grupperna.
61	"It's exercise or nothing": a qualitative analysis of exercise dependence	Bamber D. Cockerill I.M. Rodgers S. Carroll D.	Br J Sports Med	2000	England	För att förklara genom att använda kvalitativa metoder, motionens betydelse och ätstörning.	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer. 194 kvinnliga idrottare. De delades in i fyra grupper. De fick berätta om sina motionsvanor, ättitnader/beteenden och om sitt psykiska mående.	34	Forskarna fann ingen evidens att endast motion hade betydelse vid ätstörningar. Dock var motionens betydelse en faktor som alltid fanns med i bilden vid ätstörningar samt psykologisk oro.
62	Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants	Eriksson L, Baiqi A, Marklund B, Lindgren E.C.	Scand J Med Sci Sports	2008	Sverige	Undersöka hur poängen på SPAS och SATAQ relaterar till BOT-poäng med hänsyn till ålder, kön och självrapporterad	Kvantitativ Totalt 319 deltagare på 5 träningscenter i en stad i sydvästra	34	Indikation på att SATAQ underdomän internalisering kan förklara variationen på BOT-resultaten. Hos kvinnor indikerade resultaten att träningsfrekvensen, följt av SPAS-poäng och SATAQ underdomän

						träningsfrekvens och varaktighet hos ett antal deltagare på svenska träningscenter.	Sverige erbjöds att delta i studien. 21 % valde att inte delta. 251 deltagare, varav 166 kvinnor och 85 män. Aldern var mellan 17-62 år för männen och 17-76 år för kvinnorna med en medellålder på 32 år.		internalisering och medvetenhet tillsammans kunde förklara variationen i BOT-resultaten. Resultatet indikerade att kvinnor som tränade frekvent hade högre BOT-poäng (dvs. ON). Både kvinnor och män med höga poäng på SATAQ underdomän internalisering visade högre poäng på BOT. Internalisering indikerade att kvinnor tog till sig och/eller accepterade västerländska ideal då det gällde muskelstyrka. Bara kvinnorna hade höga poäng på SATAQ underdomän medvetenhet, vilket kan identifieras med det smala idealet. Kvinnor som hade höga poäng på SPAS hade även hög poäng på BOT.
63	Dietary restraint and self-esteem as predictors of weight gain over an 8-year time period	Tiggemann M	Eat Behav	2004	Australien	Studien syftade till att utvärdera kost, återhållsamhet och självkänsla som prediktorer för viktökning under en 8-års period	Kvantitativ 77 vuxna, 19 män, 58 kvinnor.	39	Varken återhållsamhet när det gällde kost eller självkänsla som förutspått förebygga viktförändring på egen hand gjorde det, men deras samspel gjorde det.
64	Orthorexia Nervosa and Adaption of ORTO-11 into Turkish	Arusuglu G, Kabacki E, Köksal G, Kutluay Merdol T	Turk Psikiyatri Dergisi	2008	Turkiet	Avslöja de psykometriska egenskaperna hos den turkiska versionen av ORTO-15, vilken utvecklats för att utvärdera orthorexia och för att undersöka sambandet mellan orthorexia, ättattityder, OCD och demografiska variabler.	Kvantitativ 994 deltagare mellan 19-66 år ingår i studien. 578 var kvinnor och 416 män.	14	Patologiska ättattityder och OCD var relaterade till Orthorexia. Kvinnor uppvisade mer orthorektiska symtom än män. Högt BMI var en viktig variabel för orthorexia, men bara tillsammans med kön(kvinnor) patologiska ätmönster och ökade OCD-symtom. De med patologiska ätmönster hade mer orthorektiska tendenser. Personer med OCD-symtom hade mer orthorektiska tendenser. När det gällde individer med medicinskt återkommande behandling p.g.a. diet så hade de mer orthorektiska tendenser. Risken för ON var större om man var kvinna, hade stort ätbeteende, höga OCD-symtom och högt BMI. Konklusion: ORTO-11 visade tillfredställande egenskaper. Orthorexia var relaterat till patologiska ättattityder och OCD-symtom, men det var viktigt med försiktighet då det gäller att generalisera resultatet.
65	Identifying Dieters Who Will Develop an Eating Disorder	Fairburn G, Cooper Z. C, Doll H A, Davies B A	Am J Psych.	2005	USA	Identifiera de personer som följer en diet som ligger i riskzonen för att utveckla en ätstörning. Utvärdera möjligheten att använda ett kort frågeformulär för att identifiera dessa personer i förväg	Kvantitativ Prospektiv, populationsbaserad studie. 2992 unga kvinnor som följde en diet identifierades. Vid fyra tillfällen under 2 års tid fick de svara på frågor om matvanor och ättattityder till mat.	32	104 personer i undersökningsgruppen drabbades av en ätstörning under 2-års uppföljningen. 10 pers. fick AN (9,6 %), 19 pers. fick BN (18,3 %) och 75 pers. fick UNS (72,1%).
66	Presentation of eating disorders in the news media: What are the implications for patient diagnosis and treatment?	O'Hara K, Sarah, Clegg Smith Katherine.	Patient Educ Couns	2007	USA	En undersökning av hur dagstidningar formar och påverkar vårt synsätt på ätstörningar.	Kvantitativ Enkäter Analys från ett års bevakning av sju nyhetstidningar i USA, 252 artiklar, fokuserade på budskapet om ärflighet, uppkomst, orsaker och behandlingar.	60	De flesta ser AN och BN som en komplex störning som både har biologiska och miljömässiga rötter. Människor registrerar inte skiftningarna i dessa olika synsätt/tankesätt. Nyhetstidningar både reflekterar och förevigar människors tro om vad ätstörningar är.