Hur upplever tonåringar och unga vuxna med ätstörningar att livskvaliteten påverkas?

En litteraturstudie

Alexandra Brander Lund

2015

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjukköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap

Handledare: Kerstin Hedborg
Examinator: Marianne Carlsson
Sammanfattning


Nyckelord: Åtstörningar, livskvalitet, ungdomar, unga vuxna
Abstract

The nurse's work means being able to give good care to people with different ethnic backgrounds, beliefs and values. When working with young people, the nurse was lacking the expertise to provide the right kind of support to help with mental illness, substance abuse, self-harm behavior and eating disorders. Eating disorders are a condition of mental illness in which the patient has developed what may resemble a phobia of normal body weight. Physical health is also affected because of the different methods that the victim uses for weight loss and because of loss of nutrient. Quality of life is how people perceive their existence and if the person feels they have a meaning in life. The aim of this study was to describe how adolescents and young adults with eating disorders perceive their quality of life. The author has used 10 different scientific articles which described how teenagers and adults with eating disorders perceive their quality of life. In the result, the researchers found that those affected by eating disorders had a low quality of life, age and gender didn’t matter. When compared to people without eating disorders, values show that those with eating disorders had worse results both physically but primarily psychological, in tests of quality of life. Men and boys had risk factors such as physical activity and body dissatisfaction, while girls and women’s risk factors were a desire for thinness, body dissatisfaction and body objectification. It was also found that sufferers with social support had a better quality of life than those without social support. The conclusion could be made that regardless of age and sex, patients with eating disorders have a poorer quality of life. It is important for nurses to help this population by daring to see their suffering on other levels when they seek out health care.

Keywords: Eating disorders, quality of life, adolescent, young adult
1 Introduktion

1.1 Ätstörningar

Ätstörningar kan beskrivas som en fobi mot en sund kroppsvikt, kroppsvolym eller kroppsfett, vilket resulterar i restruktivt födointag och brukar kombineras med en förnekelse av farorna med avmagring (Vannuccin et al. 2014). Wentz (2014) skriver att ätstörningar uppkommer av olika orsaker. Det finns studier som visar att biologiska faktorer så som ärftlighet och prematur födelse, samt att flickor och kvinnor drabbar i större utsträckning än pojkar och män. Socio-kulturella faktorer spelar också in, så som popularitet hos jämnåriga. För att uppnå detta kan målet vara att ha det kroppsideal som presenteras av media; slank i västvärlden eller fylligare i till exempel Karibien.


I en undersökning som genomfördes på ett flertal skolor i England visade det att fler flickor rapporterade ätstörningar än pojkar, samt att de som ansåg sig vara överviktiga var mer benägna att rapportera sin ätstörning (Gonsalves et al. 2014). Några av de negativa effekter som anorexia kan leda till är utebliven menstruation, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet men även låg kroppstemperatur, obalan i hormonerna och störda elektrolytbalans samt påverkan på de olika organen på grund av näringsbrist. Negativa effekter som kan ses hos bulimipatienter är gastrointestinala besvär, skador på tanden, svullet tandkött, magkattr, tarmvred samt diarréer eller förstopplighet. Symtomen för anorexia kan vara till exempel självsvält och
självrensningsbeteende hos bulimi (Wentz 2014). Dessa problem kan dock ha en positiv verkan på tillfrisknandet, då det kan bli ett uppvaknande från den förnekelse som de flesta med ätstorningar lever med (Schoen et al. 2012).


1.2 Sjuksköterskans arbete


Sjuksköterskeyrket har under många år handlat om att förbättra och främja människors hälsa. I sitt yrke arbetar sjuksköterskan för att patienten ska få en så bra omvårdnad som
möjligt, samt ska hon kunna koppla in andra instanser vid behov. Sjuksköterskan ska kunna öka patienters välbefinnande, minska sårbarheten för eventuella hot mot hälsan, ge patienten en ökad kunskap om hälsa och ohälsa för att stärka patientens autonomi och även stödja samt främja de sociala kontakterna som patienten har (Jakobsson Ung & Lützén 2014).

Som sjuksköterska i den allmänna vården kan man prata med sina patienter om matvanor och hälsosamt ätande för att få en överblick om patienten kan vara i någon riskzon. Man får inte glömma att denna sjukdom inte bara drabbar kvinnliga unga utan människor i olika åldrar och kön (Cooper 2013). Det är sedan viktigt att sjuksköterskan skapar en relation med patienten som är öppen och fördomsfri för att ge en bra vård. Har sjuksköterskor en negativ attitude till patienten på grund av dennes ätstörning kan detta medföra en stegning i ätstörningsbeteenden. Arbetet med patienter med ätstörning kan vara svårt, därför behöver sjuksköterskor uppdaterad information om vilken vård och stöd som är lämplig för att undvika utbrändhet (George 1997).


1.3 Katie Erikssons omvårdnadsteori

Katie Eriksson är en av de största nordiska omvårdnadsteoretikerna och har inställningen att kärlek och barnhärighet är grunden till omsorg samt att detta finns naturligt hos alla människor. Hon särskiljer den naturliga omsorgsetiken och sjuksköterskans omvårdnadsetik. Den naturliga omsorgsetiken är sättet sjuksköterskan möter sin patient och vilket tillvägagångsätt sköterskan har. Den naturliga
omsorgsetiken är grunden till sjuksköterskans omvårdnadsetik i arbetet. *Sjuksköterskans omvårdnadsetik* influeras mer av de etiska principer och regler som vägleder hens arbete och beslut (Alligood 2014).


1.4 Livskvalitet

värden. WHOQOL gruppen (1998) utvecklade därför ett frågeformulär genom att 
samarbeta mellan 15 institutioner som jobbar inom detta fält som då kan användas i 
olika kulturer. På så vis kan mätningar på olika delar av jorden fortfarande jämföras 
med varandra. De olika delarna av detta mätinstrument är fysisk hälsa, psykisk hälsa, 
sociala relationer och omgivning (WHOQOL gruppen 1998). Vid mätning av 
livskvalitet hos ätstörningspatienter finns det ett specifikt frågeformulär som kallas för 
Eating Disorders Quality of Life Questionnaire (EDQOL) som har indelningarna 
psykologisk, fysisk/kognitiv, ekonomi och jobb/skola. Vid utvecklingen av detta 
frågeformulär ansåg man att detta var de mest relevanta områdena att mäta hos 
människor med ätstörning (Engel et al 2006).

1.5 Problemformulering

Det finns många som drabbas av anorexia nervosa och bulimi och mörkertalet anses 
stort. Anledningen till detta kan vara allmän okunskap, även inom vården, om symtom 
och bakomliggande orsaker. Det i sin tur leder till en försämrad livskvalitet. Som 
allmänsjuksköterska kan man träffa patienter med en odiagnosticerad ätstörning inom 
de olika delarna av vården. Därför anser författaren att det är viktigt för sjuksköterskor 
att ha kunskaper om ätstörningar då stöd och tillit till vården kan hjälpa de drabbade att 
ta emot behandling på ett bättre sätt och på så vis kunna få en bättre livssituation (Wentz 
2014). Författaren har valt att inriktar mig på deltagare i åldrarna 13 till 30 då sjukdomen 
ofta debuterar i tonåren eller hos unga vuxna, samt att vissa lever med det hela sina liv. 
Det har forskats en hel del om ämnet men det finns väldigt få studier som tar upp hur de 
drabbades livskvalitet påverkas. Genom att sammanställa den tidigare forskningen kan 
allmänsjuksköterskans kunskaper om ämnet öka, vilket är av vikt då de kan vara den 
första kontakten med en drabbad, samt för att belysa vilka luckor i kunskapen som 
finns.

1.6 Syfte

Studien avser att beskriva hur ungdomar och unga vuxna med ätstörningar upplever 
sin livskvalitet, samt granska artiklarnas datainsamlingsmetod.
1.7 Frågeställning
Syftet kan uppnås genom att besvara dessa frågor:
- Hur upplever ungdomar och unga vuxna med ätstörningar sin livskvalitet?
- Vad hade artiklarna för datainsamlingsmetod?

2 Metod

2.1 Design
Studien genomförs som en beskrivande litteraturstudie (Polit & Beck 2008).

2.2 Databaser
Författaren har valt att söka artiklar i databaserna Pubmed och Cinahl. Pubmed är en databas som är medicinskt inriktad och Cinahl har ett stort utbud av vårdinriktade artiklar.

2.3 Sökord, sökstrategier samt urvalskriterier


Sökningen påbörjades genom att söka på de två viktigaste begreppen i databaserna; ”eating disorder” och ”quality of life”. Därefter lades ”adolescent” respektive ”young adult” till för att begränsa antalet resultat. Titlarna lästes för att hitta artiklar som svarade mot syftet, för att sedan gå vidare och granska abstrakten. De artiklar som inte uppfyllde studiens syfte eller svarade på frågeställningen valdes bort. Utfall från databassökningarna hittas i söktabell 1.

Urvalskriterierna i denna studie var följande: artiklarna skulle vara peer-reviewed, publicerade mellan 2004-2014 och finnas fritt online alternativt finnas fritt för högskolans studenter för att bli inkluderade. Artiklarna som var litteraturstudier eller skrivna på andra språk än svenska eller engelska blev exkluderade.
Söktabell 1 – Utfall av databassökningar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökord</th>
<th>Filter</th>
<th>Träffar</th>
<th>Relevanta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cinahl</td>
<td>&quot;Eating Disorders” AND &quot;Quality of Life”</td>
<td>Published Date: 20040101-20141231, Peer Reviewed</td>
<td>74</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl</td>
<td>&quot;Eating Disorders” AND &quot;Quality of Life” AND “adolescence”</td>
<td>Published Date: 20040101-20141231, Peer Reviewed</td>
<td>22</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl</td>
<td>“Eating disorders” AND “quality of life” AND “young adult”</td>
<td>Published Date: 20040101-20141231, Peer Reviewed</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Pubmed</td>
<td>&quot;Eating Disorders” AND &quot;Quality of Life”</td>
<td>Publication dates: 10 years</td>
<td>223</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pubmed</td>
<td>“Eating Disorders” AND “Quality of Life” AND “adolescent”</td>
<td>Publication dates: 10 years</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Pubmed</td>
<td>“Eating Disorders” AND “Quality of Life” AND “Young adult”</td>
<td>Publication dates: 10 years</td>
<td>54</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2.4 Dataanalys

De 10 valda artiklarna lästes flertalet gånger, för att på så vis kunna utgöra liknelser och skillnader som sedan skulle komma att vara de olika kategorierna. Vid bearbetning av artiklarna fann författaren att några av de valda artiklarna hade deltagare som var äldre än vad författaren valt att fokusera på. Efter att ha genomgått de olika medianåldrarna och funnit att flertalet låg under 30 års åldern valde författaren att ändå inkludera dessa för att få ett så bra resultat som möjligt. Färgkodning gjordes för att förenkla arbetet. Efter det skrevs en sammanfattande tabell (se bilaga 1) för att sedan påbörja resultatformuleringen. Granskning av de olika studiernas metoder gjordes också för att kunna utgöra datainsamlingsmetoderna, vilket ledde till att frågeställning 2 kunde besvaras. För att skriva resultat användes färgkodningen för att underlättja formulering och följande kategorier användes: Livskvalitet, psykisk och fysisk påverkan samt män och kvinnor.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Eftersom studien endast är en litteraturstudie behövs ingen etisk granskning. Alla artiklar som använts har aningen varit etiskt godkända av kommittéer eller tydligt beskrivet sina etiska överväganden. Alla referenser och källor som används är tydligt skrivna i löpande text samt redovisade i listan med referenser. Ett objektivt synsätt har varit målet i arbetet av resultatet, där egna värderingar och erfarenheter inte inkluderas eller influerar skrivandet.

3 Resultat

Denna studies resultat är en sammanfattning av 10 vetenskapliga artiklar och presenteras i tre rubriker; ”Psykisk och fysisk påverkan”, ”Män och kvinnor” och ”Artiklarnas datainsamlingsmetoder”. Artiklarna som användes finns sammanfattade i bilaga 1.

3.1 Livskvalitet


Depression och ätstörningsvärdena har en stark inverkan på livskvalitet, men BMI och depressionsvärden inte hade någon inverkan på livskvalitet trots förväntningen att sinnesstämmning och kroppsmassa kunde informera om upplevd fysisk delen av frågeformuläret WHOQOL (Arkell & Robinson 2008).

3.1.1 Psykisk och fysisk påverkan


3.1.2 Män och kvinnor


Psykosociala riskfaktorer visade sig ha en större inverkan överlag på kvinnor än på män, samt kunde det även vara ett tecken på en lägre livskvalitet i samband med ätstörning. Kroppsobjektifiering visade sig vara vanligast, dock mer hos kvinnor än hos män (Sanftner 2011).

3.2 Artiklarnas datainsamlingsmetod

3.2.1 Urval och omgivande faktorer
Endast två artiklar av de tio som använts i denna studie hade en blandad design då den hämtade information både kvalitativt och kvantitativt. Forskarna intervjuade deltagarna


3.2.2 Frågeformulär

3.2.2.1 Frekvent använda


3.2.2.2 Andra frågeformulär


Arkell & Robinson (2008) har använt sig av 2 frågeformulär till förutom WHOQOL i sina intervjuer med deltagarna; BDI – mäter depressionssymptom, EDI – mäter förekomst av anorexia nervosa och bulimi.

Sanftner (2011) använde 2 frågeformulär utöver WHOQOL och EDQOL som har använts för att presentera resultatet; DEBQ – mäter om deltagaren begränsar eller kontrollerar sitt matintag för att ha kontroll över sin vikt eller kroppssform, EAT-26 – utvärderar om deltagaren har symtom för en ätstörning.


4 Diskussion
4.1 Huvudresultat

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Hur upplever ungdomar och unga vuxna med åtstörningar sin livskvalitet?


lider av både sin sjukdom och hur de kan bli bemötta samt behöver stöd genom sin försoning för att gå vidare och inte återuppta sitt skadliga beteende.


4.2.2 Artiklarnas datainsamlingsmetod

Datainsamlingsmetoderna som användes i artiklarna var i 8 fall av 10 enbart frågeformulär. Det har sina fördelar då deltagaren kan vara anonym, men det är även ett flexibelt sätt att fånga mycket information. Vad som inte får glömmas är att det inte blir samma kvalitet och djup på informationen som till exempel vid en intervju på grund av att svarsalternativen är begränsade. En annan aspekt att tänka på är risken för feltolkning i frågeformulär. Det går inte att utgå ifrån att alla deltagare har samma läsförståelse, vilket styrker vikten av tydliga frågor och svarsalternativ (Polit & Beck 2008). Författaren för litteraturstudien finner underskottet av kvalitativa studier underligt, då en bredare bild av problematiken behövs för att kunna öka förståelsen för

4.3 Metodiskussion


4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad

Ätstörningar är en sjukdom som inte syns alla gånger utan kan vara tydlig först när det gått för långt. Det är därför viktigt att allmänsjuksköterskan är medveten om att dessa patienter inte alltid får vård för sin sjukdom, utan kanske söker vård för komplikationer som kan uppstå istället. Vetskapen om hur dålig livskvalitet de har på grund av det är också viktig för att kunna ge den omvårdnaden som behövs.

4.5 Förslag till fortsatt forskning

Mer forskning behöver dock göras kring träning och dess koppling till ätstörningar samt mer arbete kring manliga ätstörningspatienter. Hets i media kring träning och hälsosam livsstil har redan skapat en ökning av träningsberoende samt att det finns betydligt fler ätstörningsstudier som fokuserar endast på kvinnliga patienter och deras upplevelser, samtidigt som författaren inte hittade en enda studie som endast fokuserade på manliga patienter. Även mer studier kring hur sjuksköterskan kan förbättra sitt arbete med denna patientgrupp.

5 Slutsats

6 Referenser


## Bilaga 1
Sammanställning av resultatartiklar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare, publ. år, titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Design</th>
<th>Urvalsmetod</th>
<th>Undersökningsgrupp (antal, ålder,kön)</th>
<th>Datainsamlingsmetod</th>
<th>Dataanalys</th>
<th>Huvudresultat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Utöver</td>
<td>Exploring quality of life in the eating disorders.</td>
<td>på sjukdomen och svårighetsgraden av sjukdomen i samband med livskvaliteten på ett urval av människor som behandlas för en ätstörning.</td>
<td>klinik vid bedömning.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Utöver</td>
<td>Sanftner, J. L. 2011</td>
<td>Att undersöka hälsorelaterad livskvalitet i relation till</td>
<td>Kvantitativ</td>
<td>Kvinnliga och manliga högskole- och universitetsstuder</td>
<td>380 deltagare, 266 kvinnor och 116 män, 18 – 53 år.</td>
<td>Enkäter: BSQ, DEBQ, EAT-26, EDQOL, OBCS, SATAQ-3 &amp;</td>
<td>Korrelationsterster &amp; t-tester.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**The meaning of (quality of) life in patients with eating disorders: A comparison of general and disease-specific health-related quality of life among female patients with an eating disorder.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Quality of life in relation to psychosocial risk variables for eating disorders in women and men</th>
<th>psykosociala variabler relaterade till ätstörningar.</th>
<th>nter</th>
<th>WHOQOL</th>
<th>kvinnor. Man fann att kvinnor med ätstörningsproblem hade större risk att utveckla ett dåligt psykosocialt mående än män med samma problem samt att män och kvinnor med ätstörningar hade sämre livskvalitet än de utan.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Study</td>
<td>Design</td>
<td>Participants</td>
<td>Instruments</td>
<td>Methods</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>--------</td>
<td>--------------</td>
<td>-------------</td>
<td>---------</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Identified rubbade matvanor och attityder i en stor representativ folkgrupp för att fastställa relationen till kroppsvikt, och utvärdera den medföljande psykopatologin och hälsoinriktad livskvalitet

Kvantitativ

Randomiserat urval från "German Health interview and examination survey for children and adolescents"

898 flickor, 945 pojkar, ålder 11 – 17

Telefonintervjuer & enkäter: SCOFF, CES-DC, DIKJ, SCARED, SDQ-Impact, KINDL-R, CBCL items, CBCL scales.

Chi-test, ”univariate, generalised linear models”

8,4 % av deltagarna var underviktiga medan 18,3% var överviktiga. Efter jämförelser av resultaten fann man att flickornas medelvärde i enkäten om rubbade matvanor (SCOFF) var högre än pojkarnas, samt att ungdomarna (14-17 år) hade ett högre medelvärde än de yngre. Värdena för depression och ångest var högre hos de som fått högre poäng om rubbade matvanor och uppvisade även suicida
<table>
<thead>
<tr>
<th>Year</th>
<th>Title</th>
<th>Authors</th>
<th>Population</th>
<th>Assessment</th>
<th>Findings</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2008</td>
<td>Disordered eating behaviors and attitudes, associated psychopathology and health-related quality of life: results of the BELLA study</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>Satisfaction with life, well-being and meaning in life as protective factors of eating disorder symptoms and body dissatisfaction</td>
<td>Góngora, V. C.</td>
<td>247 deltagare, 110 manliga &amp; 137 kvinnliga, 13 – 18 år</td>
<td>Enkäter: Three routes to Well-being scale, MLQ, SWLS, EDI-2</td>
<td>Vid jämförelse mellan könen så fann man skillnad vid livstillfredsthällelse, där pojkarna hade ett högre värde än flickorna, dock hade flickor högre värden i missnöje med sin kropp samt strävan för smalhet även om skillnaden mellan könen var mindre.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Arkell, J. & Robinson, P. | "A pilot case series using Qualitative and Quantitative methods: Biological, psychological and social outcome in severe and enduring eating disorder (Anorexia nervosa)

Utforska nivån av funktionnedsättning och livskvaliteten hos deltagare med svår och ihållande ätstörning, i detta fall Anorexia Nervosa.

Kvalitativ data: En av författarna läste transkripten tills ett mönster kunde identifieras.

Kvantitativ data: ej specifiserat, dock anger de att de testat korrelationer så spearman eller Chi-2-test. Kalitativ data: En av författarna läste transkripten tills ett mönster kunde identifieras.

Alla deltagare var uppskrivna hos "The Russel Unit Eating Disorders Service" och hade en historia av Anorexiadiagnos er äldre än 10 år.

11 deltagare med en medianålder på 37,7 år, 10 kvinnor och 1 man.

Man fann att de med anorexiadiagnosers värden på enkäterna kunde jämföras med primärvårdspatienter med djup depressionsyn på livskvalitet, vilket gjorde att man fann en stark koppling mellan ätstörning, depression och livskvalitet. Mellanmänsklig undvikelse och självbestraffning/förnekelse stämmer in på den kvalitativa datan.