



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Erfarenheter av att vara förälder till en ungdom med ätstörning

En litteraturstudie

Författare: Sonja Bergendal Sterner & Emy Magnusson

Handledare: Magnus Sandberg

Kandidatuppsats

Våren 2018

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Erfarenheter av att vara förälder till en ungdom med ätstörning

## En litteraturstudie

Författare: Sonja Bergendal Sterner & Emy Magnusson

Handledare: Magnus Sandberg

Kandidatuppsats

Våren 2018

### Abstrakt

**Bakgrund:** I Sverige beräknas ungefär var tionde ung kvinna ha en ätstörning. Anorexia Nervosa är den vanligaste formen och insjuknandet sker ofta smygande. Under ungdomens utvecklingsperiod är det naturligt att vilja distansera sig från föräldrarna, och i och med distanseringen minskar föräldrarnas inblick i ungdomens liv och därmed sannolikheten att en ätstörning utvecklas obemärkt. **Syfte:** Att belysa erfarenheter av att vara förälder till en ungdom med ätstörning. **Metod:** Befintlig studie är en litteraturstudie. Totalt nio artiklar av kvalitativ design inkluderades efter granskning med SBU:s granskningsmall där kvalitén bedömdes. Därefter genomfördes en analys av artiklarna genom integrerad analys vilket är grunden för studiens resultat. **Resultat:** Utifrån artiklarnas innehåll framkom fyra huvudkategorier, kunskapsrelaterade erfarenheter, känslomässiga konsekvenser, spända relationer i familjen och copingstrategier. **Slutsats och kliniska implikationer:** Resultatet visar att föräldrarna mår psykiskt dåligt av att ha en ungdom med ätstörning. Föräldrarna upplever känslor som skuld, oro och frustration i samband med ungdomens sjukdom. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan uppmärksammar deras behov och inkluderar dem i vården av ungdomen.

### Nyckelord

Föräldrar, erfarenheter, ätstörning.

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion.....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	3
Åtstörningar .....	3
Utmaningar med att vara förälder till en ungdom .....	4
Perspektiv och utgångspunkter .....	5
Syfte .....	6
Metod .....	6
Urval .....	6
Datainsamling.....	7
Data analys.....	9
Forskningsetiska avvägningar .....	9
Resultat .....	10
Kunskapsrelaterade erfarenheter .....	10
Inför kontakt med vården.....	10
Vid kontakt med vården.....	11
Känslomässiga konsekvenser .....	12
Skuld och skam .....	12
Oro inför framtiden.....	12
Social isolering .....	13
Spända relationer i familjen .....	13
Copingstrategier .....	14
Att sätta gränser .....	14
Att ta hand om sig själv .....	15
Att ta hjälp från andra .....	16
Diskussion .....	16
Diskussion av vald metod.....	16
Diskussion av framtaget resultat .....	18
Slutsats och kliniska implikationer .....	21
Författarnas arbetsfördelning .....	22
Referenser.....	23
Bilaga 1 (1).....	28

# Introduktion

## Problemområde

I Sverige beräknas ungefär var tionde ung kvinna ha en ätstörning (Sandeberg & Bengtsson, 2015). Bland kvinnor som lider av Anorexia Nervosa är risken att dö i förtid förhöjd med fem gånger (Keshaviah et al., 2014). Vanliga orsaker till att en ätstörning fortskrider är förnekelse, skam, stigma, negativ inställning till hjälpsökande samt avsaknad av motivation till att ändra sitt beteende (Ali, Farrer, Fassnacht, Gulliver, Bauer & Griffiths, 2017). Beteenden som kan fördröja hjälpsökningsfasen är också att ungdomen upplevs som självupptagen och önskar att bli lämnad ifred (Ottosson, 2015).

Första kontakten med vården tas ofta sent eller inte alls (Ali, Farrer, Fassnacht, Gulliver, Bauer & Griffiths, 2017). En betydande orsak till fördröjningen kan vara att ungdomen förnekar sjukdomsdebuten (Beale, McNaster och Hillege, 2005) och att föräldrarna tvingas söka hjälp mot ungdomens vilja (Gowers et al., 2004). Många föräldrar är missnöjda med vårdpersonalen (Haigh & Treasure, 2003), som ibland misslyckas med att upptäcka att ett ätproblem föreligger (Beale et al., 2005). Följaktligen får föräldrarna leta reda på information om sjukdomen på egen hand (ibid.), trots att informationen många gånger upplevs som svårfunnen (Haigh & Treasure, 2003). Under tiden förvärras ofta den drabbades symtom, vilket ökar trycket på föräldrarna att hitta hjälp (Beale et al., 2005). Föräldrarnas ihärdiga arbete med att försöka hjälpa ungdomen uppmärksammas dock sällan av vårdpersonalen som ibland till och med ser föräldrarna som en orsak till sjukdomens uppkomst (ibid.).

Vidare menar Beale et al. (2005) att föräldrarnas hårda arbete med att hjälpa ungdomen påverkar alla aspekter av familjelivet; socialt, mentalt, fysiskt, emotionellt och andligt. Många föräldrar analyserar vad som kan ha påverkat insjuknandet, vilket ofta resulterar i ett skuldbeläggande av det egna beteendet (Ali, Farrer, Fassnacht, Gulliver, Bauer & Griffiths, 2017). Flera föräldrar känner även rädsla inför framtidens ovisshet och att ungdomen riskerar att dö (Beale et al., 2005).

När en patient lider av en ätstörning bör behandlingen utgå från en familjecentrerad omvårdnad, där samtliga familjemedlemmar involveras (Svensk Sjuksköterskeförening, 2015a). Om fokus endast läggs på familjemedlemmen som är sjuk, är risken överhängande att resten av familjen hamnar i skymundan. För att motverka ett sådant exkluderande måste

sjuksköterskan bemöta familjen så att samtliga familjemedlemmarna får möjlighet att delta i beslutsfattandet (ibid.). Enligt en studie av Singh, Accurso, Hail, Goldschmidt och Le Grange (2017) upplever både ungdomar med någon form av ätstörning och deras föräldrar att en familjecentrerad omvårdnad underlättar för familjen under sjukdomsperioden eftersom samarbetsförmågan förbättras. Därför är tillvägagångssättet att föredra vid behandling av ungdomar med ätstörning (ibid.).

Eftersom föräldrarna befinner sig i en mycket utsatt situation som i många fall kräver stöd, behövs en kunskapssammanställning av föräldrars erfarenheter av att ha en ungdom med ätstörning.

## **Bakgrund**

### *Ätstörningar*

Anorexia Nervosa (AN) är den vanligaste formen av ätstörning och insjuknandet sker ofta successivt (Morris & Twaddle, 2007). Vid AN har patienten en kroppsvikt som är 15% mindre än förväntat, alternativt ett Body Mass Index (BMI) som är 17,5% eller ännu lägre (Gowers et al., 2004). Sjukdomen innebär en vikt- och kroppsfixering, där viktnedgång vanligen erhålls genom ökad träning tillsammans med minskat matintag. AN medför ofta ett tvångsmässigt beteende där patienten upprepat väger, mäter och inspekterar sin kropp för att motverka viktuppgång (Morris & Twaddle, 2007). En rad somatiska symtom tillkommer vid viktminskning, där amenorré är ett relativt tidigt och vanligt symtom bland unga kvinnor, medan förlorad sexlust är vanligt bland unga män (Svensk Psykiatri, 2005; Gowers et al., 2004). Om patienten insjuknar innan puberteten, kommer puberteten att försenas genom att flickans bröst förblir outvecklade och pojkens könsorgan juvenila (Gowers et al., 2004). Andra vanliga symtom kan vara hypotermi, trötthet, perifer cyanos och torr samt sprucken hud (Svensk Psykiatri, 2005). Trots en försämrad fysisk hälsa är det inte ovanligt att personen som har AN uppger sig att må bra och därmed förnekar sjukdomsbilden (ibid.). AN har ingen tydlig orsak men genetiskt anlag kan spela roll i utvecklandet av sjukdomen (Morris & Twaddle, 2007). Sjukdomen har i en del studier också gått att härleda till familjer där det råder en perfektionistisk och kompetitiv stämning, ibland också med autistiska drag. Trauman eller andra svårigheter som akademisk press, familjekonflikter och sexuella övergrepp kan också vara en utlösande faktor (ibid.). Prognosen för AN är inte alltid god då sjukdomen är svår att läka från. Att tillfriskna kan ta sex till tolv år, men 30 % tillfrisknar aldrig (Morris &

Twaddle, 2007). Risken att dö till följd av AN är större om patientens vikt är fluktuerande och inte stabil (ibid.).

Bulimia Nervosa (BN) är en annan form av ätstörning som kännetecknas av oupphörliga tankar på mat, en stor matlystnad samt hetsätande (Ottosson, 2015). Då hetsätandet fyller patienten med ångest efterföljs matintaget ofta av kräkningar, intag av diuretika, laxantia eller stora mängder träning och fasta. BN kan delas in i endast hetsätning eller hetsätning efterföljt av någon form av rensning. Enligt DSM-IV, ett system som används för att klassificering av psykiska störningar, ska hetsätandet i kombination med rensning förekomma vid minst två tillfällen per vecka under en tremånadersperiod för att diagnosens kriterier ska uppfyllas (ibid.). Enligt Ottosson (2015) skiljer sig AN från BN genom att patienten vid AN minimerar sitt födointag genom en oerhörd självkontroll, medan patienten vid BN äter långt mer än nödvändigt. BN kan resultera i både depression och missbruk till följd av lidandet som sjukdomen medför (Ottosson, 2015). Patienter med BN är mer benägna att utveckla missbruk på grund av dålig impuls kontroll och en stor önskan om att mildra sitt matsug (ibid.).

En annan undergrupp till ätstörning är ätstörning utan närmare specifikation (UNS) eller atypisk ätstörning där personen uppvisar några symtom från antingen AN eller BN men som inte uppfyller alla kriterier för någon av diagnoserna (Svensk Psykiatri, 2005). Till UNS hör personer som uppfyller alla kriterier för BN men som inte hetsäter och kräks två gånger per vecka, eller personer som har alla symtom för AN men som har kvar sin menstruation (Clinton & Norring, 2002).

Enligt en studie av Haigh och Treasure (2003) upplever flera föräldrar till ungdomar med ätstörning att deras behov av stöd inte alltid tillgodoses och att informationen som finns tillgänglig om sjukdomen dessutom är bristfällig. Eftersom ätstörningen kan utvecklas till en mycket svår och utdragen process är det uppenbart att sjukdomen inte bara påverkar ungdomen utan också föräldrarna som behöver bättre stöd än vad som erbjuds för tillfället.

### *Utmaningar med att vara förälder till en ungdom*

Under tonåren sker flera stora förändringar för individen under en kort tid (Steinberg & Silk, 2012). Förändringarna som inträffar kan delas in i tre kategorier (Steinberg, 2014).

Kroppsliga eller biologiska förändringar berör pubertetens inträde, kognitiva förändringar berör tankeförmågan och sociala förändringar berör ungdomens vilja att bryta sig loss och

slutligen bli självständig (ibid.). Kroppsliga förändringar påverkar såväl ungdomens som föräldrarnas syn på ungdomen. Dessa sker dock sällan parallellt med ungdomens kognitiva utveckling, vilken kan innebära att ungdomen ifrågasätter föräldrarnas tankesätt och beslutsfattande (Steinberg & Silk, 2012). En stor utmaning för föräldern är därför att möta ungdomens förmågor och behov på ett rimligt plan (Bedells & Bevan, 2015), vilket kan vara svårt om ungdomen har en ätstörning och önskar att bli lämnad ifred (Schoen et al., 2012). Ungdomar som lider av en ätstörning förnekar ofta sin sjukdom inledningsvis (Beale et al., 2005), och ifrågasätter därför föräldrarnas beslut om att söka hjälp. Steinberg och Silk (2012) menar att föräldrarna sällan är redo för ungdomens plötsliga önskan om självbestämmande och självständighet, eftersom förändringarna inträffar snabbt. I takt med att ungdomen drar sig undan, minskar föräldrarnas inblick i hans liv (Steinberg & Silk, 2012). Om ungdomen dessutom lider av en ätstörning är risken större att distansen till föräldrarna ökar till följd av ett stort kontrollbehov och en önskan om att vilja bli lämnad ifred (Schoen et al., 2012).

Utan insyn i ungdomens liv kan en ätstörning utvecklas utan föräldrarnas uppmärksammande (Beal et al., 2005). I vissa fall går utvecklingen av sjukdomen så långt att en inläggning på vårdavdelning är oundviklig, vilket i många fall upplevs som en stressfaktor för föräldrarna (Tsironi & Koulierakis, 2017). Föräldrarna är dock flera med att föräldrarna deltar i vården (Bedells & Bevan, 2015). Dels kan föräldrarna förmedla trygghet, dels känner föräldrarna ungdomen bäst och vet därmed hur vården bör utformas och anpassas. För att förbättra föräldrarnas upplevelser av vården och minska stress och oro är det viktigt att kommunikationen mellan föräldrarna och sjuksköterskan är problemfri (ibid.). Enligt en studie av Bedells och Bevan (2015) bör stor vikt läggas vid att både vårdpersonal och föräldrar kommer överens om vilka roller parterna har, och att föräldrarna involveras i vården. På så vis uppnås en familjecentrerad vård. Vården kan genomföras med stödjande familjesamtal, som har till syfte att hjälpa familjer som lever med ohälsa att identifiera var fokus bör läggas (Hill, Knafl & Judge-Santacroce, 2017). Detta kan hjälpa föräldrarna att hantera situationen (Svensk Sköterskeförening, 2015a)

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Vad en människa är och vilken betydelse människan har, lade omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (2002) vikt vid att förklara. Människors förhållande gentemot varandra beskrivs som terapeutiskt, där Travelbee (2002) belyser vikten av omvårdnadens karaktär. Filosofiska frågor om människans tillvaro kan konkretiseras och tillämpas i praktisk omvårdnad.

Människans existentiella villkor ska vara utgångspunkten för ett medvetet arbete inom existentiell omvårdnad. Enligt Travelbee (2002) är uppbyggnaden av en nära och tät relation mellan sjuksköterska, patient samt familj viktigt för att kunna hjälpa alla inblandade. Genom en god relation kan sjuksköterskan uppmärksamma om någon av familjemedlemmarna mår dåligt (Hill, Knafl & Judge-Santacroce, 2017) och rekommendera lämplig vårdinstans. Sjuksköterskan ska ha gedigna kunskaper som kan ligga till grund för professionsutövningen och praktiseras genom en intellektuell hållning. Därför är det av relevans att ha förståelse för vetenskapliga begrepp och ha kunskap om begreppens användning (Travelbee, 2002).

Enligt Travelbee (2002) är omvårdnadens syfte att inrätta en mellanmänsklig relation. Relationen mellan sjuksköterskor och föräldrar är nyckeln till en lyckad allians mellan parterna (Callery & Milnes, 2010). Sjuksköterskan måste därför förstå vilken betydelse en god dialog med föräldrarna har (Bedells & Bevan, 2015). Genom en välfungerande kommunikation kommer vård av hög kvalitet att kunna ges till ungdomar med ätstörning. En god dialog ger också föräldrarna större självförtroende att ta hand om sin ungdom tillsammans med sjuksköterskorna, vilket i sin tur resulterar i snabbare återhämtning från sjukdomen (ibid.). Eftersom många föräldrar upplever en förlust av kontroll (Beale, McMaster & Hillege, 2005) är det viktigt att sjuksköterskan bjuder in föräldrarna till dialog och medverkan i den vård som ungdomen erbjuds. På så sätt är Travelbees teori (2002) nära sammanlänkad med föräldrars erfarenheter av att ha en ungdom med ätstörning.

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att undersöka erfarenheter av att vara förälder till en ungdom med ätstörning.

## **Metod**

Metoden i uppsatsen är en litteraturstudie, där aktuell forskning sammanställs. Litteraturstudien är en icke-systematisk översikt med en induktiv ansats, där slutsatser dras utifrån deltagarnas erfarenheter (Kristensson, 2016).

## **Urval**

Databaserna som användes för litteratursökning var PubMed, Cinahl och PsycINFO. Pubmed är en databas som innehåller vetenskaplig litteratur inom det medicinska området (Kristensson, 2016). Cinahl är en databas med inriktning på vårdvetenskap och PsychINFO är



en databas med inriktning på beteendevetenskap och psykologi (ibid). Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara kvalitativa studier skrivna på engelska, publicerade tidigast 2003, i full text samt vara peer-reviewed.

## **Datainsamling**

I litteratursökningen användes Booleska sökoperatör OR mellan Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa och Eating Disorder för att säkerställa att inga relevanta artiklar uteslöts från sökningen. En asterisk användes efter "experienc" för garantera att ordets alla böjningar skulle finnas med vid artikelsökningen. Söktermen "Parents" valdes eftersom ordet utgör stommen i litteraturstudien. Indexorden på Pubmed benämns som MeSH-termer och mellan sökorden användes Booleska sökoperatörerna "OR" och "AND". Tre sökningar gjordes, där alla tre sökningar innehöll samma sökord. Vid första sökningen i PubMed användes "*Anorexia Nervosa [Mesh] OR Bulimia Nervosa [Mesh] OR Eating disorder AND Parents [Mesh] AND Experienc\**". Vid andra och tredje sökningen i Cinahl och PsychInfo användes "*Eating disorder OR Anorexia Nervosa OR Bulimia Nervosa AND Parents AND Experienc\**". I tabell 1, 2 och 3 redovisas sökscheman för artiklarna som användes i denna studie.

När litteratursökningen genomförts gjordes en första sällning där artiklar vars titlar inte var relevanta för litteraturstudien uteslöts. Abstrakt läste då artiklarnas titlar var relevanta för denna studiens syfte. Artiklar uteslöts då det inte fanns en överensstämmelse med denna studiens syfte relaterat till artiklarnas syfte eller resultat. I nästa steg lästes resterande artiklar i fulltext med fokus på resultatdelen. Efter genomläsning av artiklarna i fulltext kvarstod tio artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskning, varav fem var från PubMed, tre från Cinahl och två från PsychInfo.

För att en systematisk och ansenlig kvalitetsgranskning ska kunna genomföras behöver en granskningsmall användas (Kristensson, 2016). Granskningsmallen utgår från en rad frågor som ska besvaras som "helt", "delvis" eller "inte alls". Vid granskning måste ställning tas till vilken kvalitet som klassificeras som acceptabel och vilken som inte gör det (ibid.). Studier som ansågs vara acceptabla inkluderades, övriga exkluderades. Granskningsmallen som användes var SBU:s granskningsmall för kvalitativ forskningsmetodik (SBU, 2017a). Endast en granskningsmall användes eftersom samtliga artiklar i litteraturstudien var av kvalitativ design. När granskningen genomförts poängsattes varje fråga med ett poäng, vilket resulterade i en maxpoäng av totalt 21 poäng. För att en artikel skulle inneha hög kvalitet

skulle totalpoängen vara mellan 15 till 21 (70-100%) och för medelhög kvalitet en totalpoäng mellan 10 till 15 (50-69%). Artiklar vars kvalitet bedömdes vara under 50% uteslöts ur litteraturstudien. En av artiklarna uteslöts efter kvalitetsgranskningen till följd av att den endast fick nio poäng och därmed inte uppnådde tillräckligt hög kvalitet. Studien resulterade i sju artiklar av hög kvalitet och två av medelhög kvalitet. Samtliga artiklar som inkluderades i studien, finns sammanställda i en matris (se bilaga 1).

## Sökschema

Tabell 1. Sökschema i PubMed.

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
#1	"Anorexia Nervosa" [Mesh]	12091			
#2	"Bulimia Nervosa" [Mesh]	2064			
#3	"Eating Disorder"	33900			
#4	"Anorexia Nervosa" [Mesh] OR "Bulimia Nervosa" [Mesh] OR "Eating Disorder"	33947			
#5	"Parents" [Mesh]	96062			
#6	"Experienc*"	951427			
#7	#4 AND #5 AND #6	104	104	27	4

Tabell 2. Sökschema i Cinahl.

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
#1	"Eating Disorder" OR "Anorexia Nervosa" OR "Bulimia Nervosa"	16767			
#2	"Parents"	103326			
#3	"Experienc*"	329460			
#4	#1 AND #2 AND #3	125	125	18	3

Tabell 3. Sökschema i PsychInfo.

Databas PsychInfo	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
#1	"Eating Disorder" OR "Anorexia Nervosa" OR "Bulimia Nervosa"	47573			
#2	"Parents"	227519			
#3	"Experienc*"	623076			
#4	#1 AND #2 AND #3	269	269	14	2

### Data analys

Valda artiklar analyserades genom en integrerad analys baserat på tre steg (Kristensson, 2016). Det första steget var att få en uppfattning om innehållet samt att identifiera eventuella likheter och skillnader (ibid.). I det andra steget kategoriserades det innehåll i artiklarna som relaterade till varandra. Artiklarna lästes individuellt av varje författare för att identifiera likheter och skillnader som sedan jämfördes med varandra (Kristensson, 2016). Slutligen diskuterades vad var och en fått fram. Då författarna hade meningsskiljaktigheter diskuterades dessa tills samstämmighet uppnåddes. Författarna arbetade enskilt fram till steg tre där resultatet sedan sammanställdes under framtagna kategorier. Fyra huvudkategorier framkom och under varje kategori sammanställdes överensstämmande data från de olika artiklarna.

### Forskningsetiska avvägningar

Naturligtvis finns flera etiska aspekter beträffande ungdomar med ätstörningar och deras föräldrars erfarenheter. Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2017) är ett viktigt styrdokument som riktar sig till forskning inom vård, hälsa och medicin (Kristensson, 2016). Deklarationen innehåller olika punkter som fokuserar på deltagarnas rätt till information, integritet och självbestämmande (ibid). Enligt World Medical Association (2017) betonar Helsingforsdeklarationen att omsorg gentemot individen alltid ska gå före vetenskapens och samhällets intresse. Enligt deklarationen får forskning bara bedrivas om en etisk kommitté godkänt forskningsprojektet (ibid.). Centralt för innehållet är att nyttan måste väga tyngre än potentiell skada (Kristensson, 2016).

Fyra centrala principer som kan användas för att sammanfatta viktiga övergripande aspekter inom forskningsetiken är autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen samt rättvisepincipen (Kristensson, 2016). Samtliga etiska begrepp behöver ha i åtanke vid

forskning. Autonomiprincipen handlar om individens rätt till självbestämmande, vilket kan yttra sig genom att medverkandet i en studie ska vara frivilligt och att alla medverkande ska kunna lämna studien utan att behöva ange någon förklaring. Personer som deltar har rätt till information om studiens syfte, vad som förväntas av dem samt vilka potentiella risker det finns för skada eller obehag under studiens gång (Kristensson, 2016). Nyttoprincipen handlar om att fördelen alltid ska överväga risken att deltagarna far illa. Inte skada-principen grundar sig i att studien ska genomföras så att risken för skada är minimerad och att metoderna som används ska vara så säkra som möjligt. Det handlar inte alltid om fysiska skador utan hänsyn ska även tas angående konfidentialitet och anonymitet. Med rättvisepprincipen menas att alla deltagare ska behandlas lika samt att deras medverkan ska ske på lika villkor (ibid.).

Endast artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté inkluderades i studien.

## Resultat

Fyra huvudkategorier framkom vid analys av artiklar relaterade till föräldrars erfarenheter av att ha en ungdom med ätstörning: Kunskapsrelaterade erfarenheter, Känsломässiga konsekvenser, Spända relationer i familjen och Copingstrategier. Dessa huvudkategorier delades sedan upp i subkategorier.

### **Kunskapsrelaterade erfarenheter**

I flera studier beskrivs föräldrars erfarenhet av att söka kontakt med vården (Thomson, Marriot, Telford, Law, McLaughlin & Sayal, 2012; Fox, Dean & Whittlesea, 2017; Cotte-Lane, Pistrang & Byrant-Waugh, 2004; McNaster, Beale, Hillege & Nagy, 2004; McCormack & McCann, 2015).

#### *Inför kontakt med vården*

Till en början uppfattar föräldrarna ofta ungdomens viktnedgång som en positiv förändring eller något som är normalt för utvecklingen under tonåren (Thomson et al., 2012; Fox et al., 2017). När ungdomen så småningom utvecklar en besatthet kring maten med begränsningar kring vilken mängd och typ av mat som tolereras, blir föräldrarna successivt mer bekymrade (Thomson et al., 2012). Cotte-Lane et al. (2004) påvisar i en studie att föräldrarnas första uppmärksammande av en nyuppkommen förändring i ungdomens matvanor, sällan kopplas till att ungdomen skulle kunna lida av en ätstörning. En betydande anledning kan vara att okunskapen är stor om vad en ätstörning är (Fox et al., 2017). Då många föräldrar till en

början tror att viktminskningen ska gå över, är de försiktiga med att inte pressa ungdomen (Thomson et al., 2012). Med tiden växer dock föräldrarnas misstankar om att ungdomen har ett problem, vilket leder till en sakta iakttagelse av ungdomen för att insamla tillräckligt med bevis för att kunna ta upp problemet med antingen partnern eller vården. Däremot upplever föräldrar osäkerhet inför att ta kontakt med vården eftersom de tror att ätstörningen måste vara allvarlig för att vården ska kunna erbjuda behandling (ibid.).

### *Vid kontakt med vården*

Till en början försöker föräldrarna själva nå fram till ungdomen och på så vis hjälpa till med att förändra matvanorna (Thomson et al., 2012). När föräldrarna misslyckas med att hjälpa ungdomen, nås ofta brytpunkten för att söka hjälp hos vården (ibid.). För många föräldrar är första delen av sjukdomsperioden och den inledande kontakten med vården en lång och påfrestande process (McNaster et al., 2004; Fox et al., 2017). När föräldrarna har en ungdom som är sjuk och behöver tas omhand ökar stressen att snabbt hitta rätt vård (McNaster et al., 2004). Enligt en studie av Cotte-Lane et al. (2004) är föräldrarnas första vårdkontakt ofta med en allmänläkare, där föräldrarna kan beskriva upplevelserna som negativa. Allmänläkaren uppfattar inte alltid att ungdomen lider av en ätstörning (Cotte-Lane et al., 2004) och symtomen kan nonchaleras med en kommentar om att de strikta matvanorna är övergående (Thomson et al., 2012; Cotte-Lane et al., 2004; Fox et al., 2017). När vården uppmärksammar att ungdomen lider av en ätstörning, är föräldrar också missnöjda med allmänläkares okunskap angående behandlingsstrategierna för ungdomar med ätstörning (McCormack & McCann, 2015). Till följd av nämnda anledningar sker en fördröjning med att hitta rätt vård (McCormack & McCann, 2015; Cotte-Lane et al., 2004).

Enligt en studie av McNaster et al. (2004) upplever föräldrarna flera negativa händelser i samband med att ungdomen är inlagd på en vårdavdelning. Ibland kan föräldrarna uppleva att vårdpersonalen enbart betraktar ätstörningen som intressant och inte ser personen bakom sjukdomen (McNaster et al., 2004). Trots negativa erfarenheter upplever föräldrarna också positiva händelser, som att vårdpersonalen inkluderar föräldrarna i vården och inte försöker negligera dem (ibid.). Föräldrar framför dock synpunkter om att vården kan förbättras genom samtal mellan behandlingsteam och föräldrar, där ungdomens behandling och prognos kan diskuteras (McCormack & McCann, 2015).

## **Känslomässiga konsekvenser**

I flera studier beskrivs föräldrars känslomässiga erfarenhet av att ha en ungdom med ätstörning (Cottee-Lane et al., 2004; McCormack & McCann, 2015; Whitney, Murray, Gavan, Todd, Whitaker & Treasure, 2005; Svensson, Nilsson, Levi & Suarez, 2013; Hillege et al., 2005; Thomson et al., 2014; McMaster, Beale, Hillege & Nagy, 2004; Fox et al., 2017).

### *Skuld och skam*

Många föräldrar spenderar sin vakna tid med att analysera ätstörningen, vad som kan ha varit dess utlösande faktor och hur den hade kunnat förhindras (Cottee-Lane et al., 2004; Whitney et al., 2005). Vidare påvisar Cottee-Lane et al. (2004) i en studie att föräldrarna sällan kommer fram till tydliga svar eftersom en ätstörning brukar sakna konkreta orsaker. Föräldrar bär på skuldkänslor, dels över att inte ha identifierat tecknen tidigare men också för att eventuellt ha bidragit till sjukdomens uppkomst (Cottee-Lane et al., 2004). Har föräldrarna tidigare följt en diet kan känslorna av skuld spädas på ytterligare (McCormack & McCann, 2015). Känslorna framkallas dock inte enbart av att föräldrarna skulle ha bidragit till sjukdomen, utan också av en skam i att ha en ungdom med ätstörning (ibid.). En orsak till att föräldrarna känner skuld och skam kan vara för att det råder tabu kring sjukdomen (Svensson et al., 2013).

### *Oro inför framtiden*

Föräldrarna känner oro inför hur det ska gå för deras ungdom som inte alltid är mottaglig för den vård som ges (Svensson et al., 2013). Föräldrarna är även oroliga inför framtiden, om ungdomen någonsin ska återhämtas, om ungdomen ska återhämta sig men med djupa spår från ätstörningen eller om ungdomen ska få ett återfall och i värsta fall dö (ibid.).

Sömnpå problem är vanligt förekommande bland föräldrar till ungdomar med ätstörning (Whitney et al., 2005). Även om många föräldrar tror att sjukdomen ska kunna övervinnas, upplever föräldrar att ungdomen helt och hållet förvandlats till en slav under sjukdomen och inte kan styra dess utfall (ibid.). Under denna process upplever föräldrarna att ungdomen genomgår en dramatisk personlighetsförändring, ibland så stark att ungdomen blir oigenkännlig för föräldrarna (Cottee-Lane et al., 2004). Föräldrarna upplever oro, frustration och maktlöshet över att ungdomen kan bli ännu sämre i sin sjukdom trots föräldrarnas yttersta ansträngning, och finner flera svårigheter i att möta sin ungdom vars behov totalt har förändrats (Svensson et al., 2013).

### *Social isolering*

Föräldrar känner sig ofta socialt isolerade från familj, vänner och vårdpersonal (Hillege et al., 2005). En orsak till social isolering, är att vård av en ungdom med ätstörning upptar mycket tid (Svensson et al., 2013). Föräldrar upplever tillståndet som att åter ha ett spädbarn (ibid.). Föräldrarna känner sig ofta, trots sitt engagemang, exkluderade av vårdpersonal som har fördomar om dem för att deras ungdom lider av en ätstörning (Hillege et al., 2005). Ibland isolerar sig föräldrarna aktivt eftersom tid och lust inte finns för socialt umgänge med andra människor som kritiserar föräldrarna för att ungdomen har en ätstörning (McMaster et al., 2004). För familjen kan utomstående ibland ha svårt att förstå allvaret med sjukdomen (Fox et al., 2017). Föräldrar till en ungdom med ätstörning är dock trötta på stigmat som råder kring sjukdomen och utomståendes trivialisering av den (Whitney et al., 2005).

Föräldrarna bortprioriterar många gånger egna behov för att kunna fokusera på ungdomens (Cottee-Lane et al., 2004). Föräldrarnas aktivitet begränsas (Svensson et al., 2013) för att kunna och hinna förbereda måltider, vistas långa perioder på sjukhus eller köra fram och tillbaka mellan olika vårdkontakter (Fox et al., 2017). Även om föräldrarna gör stora kraftanstängningar finns fortfarande en oro kring ungdomens välbefinnande och att hen missar delar av sitt sociala liv för att kunna stanna hemma och kontrollera matintaget (Cottee-Lane et al., 2004). Ungdomens beteende är svårt att påverka trots föräldrarnas yttersta ansträngning (ibid).

### **Spända relationer i familjen**

I flera studier beskrivs hur ungdomens ätstörning påverkar familjelivet (McCormack och McCann, 2015; Cotte-Lane et al., 2004; Whitney et al., 2005; Svensson et al., 2013; Fox et al., 2017; Hillege et al., 2005). Enligt McCormack och McCanns studie (2015) påverkas alla perspektiv av familjelivet av att ha en ungdom med ätstörning. Cotte-Lanes et al. studie (2004), beskriver att ätstörningen tar över ungdomens beteende, känslor och tankar. Många föräldrar känner sig kontrollerade av sjukdomen då ungdomen tar all deras tid, samtidigt som orimliga krav ställs på föräldrarna vilket får negativa konsekvenser för familjelivet (Whitney et al., 2005). Ätstörningen leder till konflikter inom familjen, konflikter som grundar sig i ungdomens fysiska aktivitet eller kostintag (Svensson et al., 2013). Som en konsekvens blir kommunikationen inom familjen också sämre (McCormack & McCann, 2015). För att undvika bråk med ungdomen kan föräldrar medvetet tolerera eller ignorera beteenden som är relaterade till ätstörningen (Fox et al., 2017). Konflikterna uppstår inte enbart mellan

föräldrarna och deras sjuka ungdom, utan även mellan föräldrarna där meningsskiljaktigheter kan förekomma kring hur ungdomen ska hanteras och övervakas (McCormack & McCann, 2015). Då ungdomen ibland får vistas långa perioder på sjukhus (Fox et al., 2017) blir tiden som föräldrarna kan tillbringa med varandra kortare då en förälder måste vara med den sjuka ungdomen på sjukhuset, och en annan förälder måste vara hemma med eventuella syskon. Situationen kan i flera fall tära på äktenskapet (Svensson et al., 2013).

Ätstörningen påverkar inte bara den sjuka ungdomens matvanor utan ibland även föräldrarnas, en moder fick själv svårt att äta medan fadern istället åt alldeles för mycket för att kompensera för sin sjuka ungdoms strikta matvanor (Svensson et al., 2013). Då sjukdomen även påverkar föräldrarnas fysiska och psykiska hälsa är det många fäder som är oroliga inte bara för sin ungdoms hälsa, utan även för mödrarnas (Whitney et al., 2005).

Många föräldrar tycker att det är påfrestande att försöka kontrollera situationen eftersom relationen till ungdomen också måste upprätthållas (Cotte-Lane et al., 2004). Föräldrar upplever även svårigheter i att försöka hålla kvar familjens normala liv, då livet ofta kretsar kring att försöka få ungdomen att äta (ibid.). Måltiderna kan ta flera timmar och gör ibland hela familjen utmattad efteråt (Cotte-Lane et al., 2004). Dessutom påverkar måltiderna också friska syskon, som blir ledsna till följd av familjens ständiga konflikter (ibid.). Många av syskonen upplever olustkänslor kring att se sitt sjuka syskon bekämpa en ätstörning (Svensson et al., 2013). Syskonen vill hjälpa sina föräldrar genom att ge information om ätstörningen, samtidigt finns en stark önskan att vara lojal mot sitt syskon (Fox et al., 2017). I och med konflikten och föräldrarnas förväntningar på syskonet, påverkas det friska syskonets identitet genom inre konflikter om vilken sida hen bör ta (ibid.). Även om en ätstörning i många fall påverkar familjelivet negativt, kan sjukdomen i en del fall leda till att familjen i slutändan förs närmare varandra (Hillege, Beale & McMaster, 2005).

### **Copingstrategier**

I flera studier beskrivs hur föräldrar hanterar att ha en ungdom med ätstörning (Cotte-Lane et al., 2004; Whitney et al., 2005; Patel et al., 2014; McMaster et al., 2004; Fox et al., 2017).

#### *Att sätta gränser*

Flera föräldrar förklarar i en studie gjord av Cotte-Lane et al. (2004) att det hade varit lättare att veta vad som skulle göras om ungdomen hade lidit av en fysisk och inte en psykisk



sjukdom. Att ta kontroll över ungdomen är en svår process, särskilt om ungdomen befinner sig i tonåren. Tonåren borde vara en tid när ungdomen ges större frihet och får ansvara för sig själv, att som förälder istället kontrollera barnet ännu hårdare kan väcka tvivel kring det egna beteendet (Cottee-Lane et al., 2004). Samtidigt måste ätstörningen hanteras, vilket är svårt om föräldrarna inte tar kontroll över både ungdomen och situationen. Ett sätt att ta kontroll är att föräldrarna tillsammans visar upp en enad front där man är överens om hur måltiderna ska struktureras och hur ungdomen ska hanteras. När ungdomen startar konflikter ska föräldrarna sätta gränser oavsett om åsikterna går emot ungdomen vilja eller inte (ibid.). Att ge upp skulle kunna innebära slutet för ungdomen (Cottee-Lane et al., 2004) och föräldrar är därför beredda att göra vad som krävs (McMaster et al., 2004).

### *Att ta hand om sig själv*

Vårdgivare kan föreslå för föräldrarna att försöka se sjukdomen som en inkräktare som är oberoende av patienten. På så sätt tänker sig vårdgivarna att föräldern ska uppleva hopp och optimism, förmåga till självdistraction och en kognitiv återuppbyggnad (Whitney et al., 2005). Önsketänkande och förmåga till självdistraction är särskilt vanligt bland fäder som ett sätt att kunna koppla bort allvaret och kunna hämta kraft. Självdistraction kan te sig genom att man till exempel tillbringar mer tid på jobbet (Whitney et al., 2005). När föräldrar och hälsopersonal tillfrågas om copingstrategier svarar båda parter att upprätthållande av basala hälsobehov är mest grundläggande (Patel et al., 2014). Det innefattar att föräldern balanserar behov som kost, sömn och träning. Att ha en förälder som mår bra kommer i slutändan att hjälpa ungdomen att tillfriskna. Av stor relevans är också att föräldern skapar sig egen tid när ungdomen inte är med. Där ges tid för reflektion och bibehållandet av den egna identiteten. Föräldern kanske även ägnar sig åt någon hobby, träffar vänner eller pratar med en psykolog (Patel et al., 2014).

Ett hinder för föräldrarnas egenvård kan vara emotionell stress som skuld- och oros känslor. Många föräldrar engagerar sig inte i egenvård eftersom de då tror att deras emotionella stress ska förstärkas ytterligare (Patel et al., 2014). Ofta upplever föräldrar att de inte förtjänar att göra sig själva lyckliga eftersom de har bidragit till sjukdomsutvecklingen, en bild som i vissa fall kan bekräftas av vårdpersonalen (ibid.). När föräldrarna informeras om att engagemang i självhjälp kan hjälpa ungdomen, blir de flesta mer angelägna om att också ta hand om sig själva (Patel et al., 2014). En motiverande faktor kan vara att tala om för föräldrarna att de

måste vara en förebild för ett hälsosamt beteende, så att ungdomen får en bild av hur ett friskt beteende ser ut (Patel et al., 2014).

### *Att ta hjälp från andra*

Föräldrarnas första kontakt med vården instiftas ofta som reaktion på att föräldrarna behöver hjälp med att förstå och hantera ungdomens sjukdom. Även om föräldrarna kan ha en god uppfattning om vad som behöver göras, upplevs det som en trygghet i att fråga experter. Många föräldrar berättar i efterhand att de inte hade klarat sig utan professionell hjälp (Cottee-Lane et al., 2004). I hopp om att kunna hjälpa ungdomen försöker föräldrar även förstå ätstörningen genom att engagera sig i olika stödgrupper, söka information på internet och tala med andra (ibid.). Föräldrar kan uppleva stöd från andra föräldrar som hjälpsamt och användbart i självhjälpsändamål (Patel et al., 2014). Föräldrarna kan försäkra varandra om att ingen är ensam och att perioden går att ta sig igenom. Samtalen minskar både stress och oro så att föräldrarna lättare kan hjälpa sin ungdom att tillfriskna (ibid.). Stöd och förståelse är nödvändigt för att föräldrar ska kunna möta de krav som en ungdom med en ätstörning medför. Stöd går även att finna inom vården och bland vänner, men graden av stöd varierar för olika föräldrar (Patel et al., 2004). Ibland upplever föräldrarna att omgivningen inte förstår vidden av problemet (Hillege et al., 2005). Därför kan det vara skönt att komma i kontakt med andra föräldrar i samma situation (Cottee-Lane et al., 2004). Ett starkt stöd och en god familjesammanhållning där medlemmarna samarbetar är nödvändigt för ungdomens tillfrisknande (Fox et al., 2017).

## Diskussion

### **Diskussion av vald metod**

För att besvara syftet var en litteraturstudie lämplig att genomföra, eftersom det behövdes en sammanställning av tidigare forskningsresultat (Kristensson, 2016). I den genomförda studien inkluderades endast studier av kvalitativ design. Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (2017b) bör den kvalitativa forskningsmetodiken tillämpas då upplevelser och erfarenheter ska undersökas, vilket också var fallet för litteraturstudien. Genom den kvalitativa forskningsmetodiken kan en förståelse för individen ges (ibid.). I kvalitativa studier är urvalet som undersöks mindre än i kvantitativa studier vilket kan få konsekvenser för studiens resultat (Kristensson, 2016). En unik individs erfarenheter kan vara svårare att få

en förståelse för med en kvantitativa forskningsmetodik, då denna grundar sig i att det finns en mätbar verklighet (ibid.).

De vetenskapliga artiklarna anträffades i databaserna PubMed, Cinahl och PsychINFO, vilket resulterade i en bred sökning. De olika databaserna innehåller tillsammans ett stort antal artiklar med olika inriktningar och täcker på så vis in ett stort område med relevans för studiens syfte. Genom att använda flera databaser och därmed erhålla en bredare sökning, ökar möjligheten till att få ett tillförlitligt resultat (Kristensson, 2016). Sökningen hade kunnat expanderas ytterligare genom användning av fler databaser, men eftersom författarna redan använde tre databaser ansåg de att sökningen var tillräckligt bred som den var. Det finns emellertid alltid en risk att relevanta studier exkluderats till följd av valet av databaser.

Flera strukturerade sökningar gjordes med olika sökord vilka var relevanta för studiens syfte, med mål om att relevant litteratur skulle urskiljas. På så vis kunde sökorden prövas och omformuleras för att öka sensitiviteten och specificiteten. På detta sätt blev sökningen känslig genom att artiklar relevanta för studiens syfte kunde identifieras, och specifik genom att övriga artiklar kunde exkluderas (Polit & Beck, 2013). Författarna valde att använda sökordet "parents" istället för "family" i sökningen. Författarna bedömde att sökningen blev för bred när söktermen "family" användes, eftersom artiklarna då tog upp hela familjens erfarenheter och inte bara föräldrarnas. Sökningen med "family" genererade dessutom i hundratals fler träffar i samtliga databaser. I databaserna Cinahl och PsychINFO användes inklusionskriterierna att artiklarna skulle vara skrivna mellan år 2003-2018, vara skrivna på engelska, vara peer-reviewed och linked in full text. Då valda inklusionskriterier inte tillämpades resulterade sökningen i flera tusen träffar. Orsaken till att ett av inklusionskriterierna utgjordes av språkvalet svenska och engelska, var för att författarna inte bemästrade ytterligare språk än just svenska och engelska. Detta inklusionskriterie kan ha uteslutit relevant litteratur som skulle kunna ha påverkat resultatet. Artiklar som var publicerade tidigare än år 2003 exkluderades, vilket kan ha uteslutit studier med hög relevans för litteraturstudiens syfte, men kriteriet användes på grund av att författarna ville utgå från aktuell och relevant forskning. Vid sökningen i PubMed användes endast inklusionskriterierna att artiklarna skulle vara skrivna på engelska samt vara publicerade mellan år 2003-2018. Användning av inklusionskriterierna, att artiklarna skulle vara länkade till full text samt vara peer-reviewed resulterade att sökningen i endast gav 45 träffar vilket författarna ansåg vara en för smal sökning för att kunna besvara syftet. Litteraturstudien

inriktade sig på föräldrar till ungdomar och enligt Nationalencyklopedin (2018) är definitionen av en ungdom en person i tonåren upp till tidig 20-årsålder. I åtta av artiklarna hade föräldrarna en ungdom med ätstörning i åldrarna 10 till 19 år, medan de i en studie hade en ålder mellan 14 till 31 år. Författarna ansåg dock att studien med ett högre åldersspann var så pass relevant för syftet att den kunde inkluderas ändå. I författarnas slutgiltiga sökning användes Mesh-termer, trunkering, fritext och booleska termer för att göra sökningen mer specifik (Kristensson, 2016).

När författarna kommit fram till tio slutgiltiga artiklar gjordes en kvalitetsgranskning med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativ forskningsmetodik (SBU, 2017a). För att författarna skulle kunna utföra en opartisk bedömning gjordes granskningen individuellt (Kristensson, 2016). Efter granskningen diskuterade författarna sinsemellan artiklarnas innehåll till konsensus rådde kring artiklarnas kvalitet, vilket gjordes för att optimera en objektiv bedömning (ibid.). Författarna var överens om att exkludera en artikel på grund av för låg kvalitet. Författarna bedömde att de kvarvarande nio artiklarna räckte för att kunna besvara litteraturstudiens syfte, och var inom ramarna för uppsatsens anvisningar.

Vid en integrerad analys är det viktigt att författarna beaktar sin egna förförståelse, vilken annars kan försvåra förmågan att ta till sig nytt innehåll i en studie (SBU, 2014). Analysen genomfördes individuellt i hopp om att minska risken att den egna förförståelsen skulle påverka resultatet. Då alla artiklar hade analyserats diskuterade författarna vilka kategorier som hade framkommit. Meningsskiljaktigheter diskuterades tills samstämmighet uppnåtts. Genom att författarna gjorde på detta vis minimerades risken att förförståelsen skulle påverka analysen.

Författarnas mål var att endast inkludera studier som hade blivit godkända av en forskningsetisk kommitté, vilket också blev fallet efter att relevanta artiklar hade valts ut.

### **Diskussion av framtaget resultat**

Syftet med studien var att undersöka föräldrars erfarenheter av att ha en ungdom med ätstörning. Resultatet visade att föräldrar har svårt att identifiera att ungdomen lider av en ätstörning, att föräldrarna mår dåligt av att ungdomen är sjuk och att det är viktigt att inkludera föräldrarna i vården för hela familjens välbefinnande.

Det finns flera orsaker till att föräldrarna har svårt att identifiera att ungdomen lider av en ätstörning. Några av orsakerna till detta skulle kunna vara att det finns en dålig förkunskap hos föräldrarna om vad en ätstörning är. Detta stöds i studier av Perkins, Winn, Murray, Murphy och Schmidt (2004) och Ali et al. (2017) där det framkom att det tar tid för föräldrarna att söka vård eftersom de har svårt att koppla ihop beteendet som ungdomen uppvisar med en ätstörning. Föräldrar kan missta viktnedgången som ett beteende som är normalt för utvecklingsperioden och andra anser inte att det är särskilt allvarligt om ungdomen hoppar över en måltid (Perkins, Winn, Murray, Murphy & Schmidt, 2004). Mödrar som försöker prata med sina döttrar om misstankarna kan bli avvisade vilket fördröjer hjälpsökandet ytterligare (ibid.). En annan orsak till att föräldrarna tar tid på sig att identifiera en ätstörning, skulle kunna vara stigma. Om ungdomen är av manligt kön och lider av en ätstörning är risken större att kontakt med vården inte instiftas eftersom stigma kring sjukdomen är särskilt stor bland män (Scott et al., 2015). Psykiska sjukdomar betraktas ibland som skamliga vilket får till följd att den drabbade vill lösa problemen på egen hand (Corrigan, 2004). Det förstärks av att familjen känner skam över att ha en familjemedlem som lider av en psykisk sjukdom (ibid.). Dessutom undviker familjen att söka vård om de tror att den sjuka då ska reagera negativt, samt om de inte tror på att behandlingen kommer att hjälpa (Corrigan, 2004). En av sjuksköterskans kärnkompetenser handlar om informatik (Svensk Sjuksköterskeförening, 2015b) och kan vara ett medel för att bryta rådande stigma och stärka ungdomen och föräldrarna. Det är av stor vikt att sjuksköterskan informerar både föräldrarna och ungdomen när kontakt med vården tagits, både om vad en ätstörning är och hur behandlingen går till. Genom att informera hela familjen om behandlingsmetoderna kan sjuksköterskan skapa en relation med föräldrarna, vilket kan göra dem mera inkluderade i behandlingen av ungdomen. Precis som Travelbee påtalar (2002) uppnår omvårdnaden sitt syfte när en mellanmänsklig relation etableras. Enligt en studie Hill, Knafl och Judge-Santacroce (2017) anser föräldrar att det är särskilt viktigt att vårdpersonalen kommunicerar med ett enkelt språk som de kan förstå och inte använder sig av medicinska termer. Föräldrarna har också lättare att ta till sig informationen om samtalstakten är anpassad (ibid.).

Denna studien visar även att en ungdom med en ätstörning kan påverka föräldrarnas psykiska hälsa negativt. Föreliggande studie visar att vanliga upplevelser är oro, frustration, maktlöshet, stress och äktenskapsproblem. Fynd som finns i resultatet återfinns även i en studie av Highet, Thompson och King (2005), där föräldrar upplever stark oro när ungdomen lider av en ätstörning. Känslorna skulle kunna förstärkas av att ungdomens fysiska form

förändras och sjukdomen eskalerar, då kan även stress och maktlöshet infinna sig hos föräldrarna. Ungdomens ätstörning blir föräldrarnas huvudsyssla vilket kan resultera i att relationerna inom familjen påverkas negativt, främst i form av fler konflikter (Highet, Thompson & King, 2005). I en studie skriven av Perkins, Winn, Murray, Murphy och Schmidt (2004) går det även att identifiera att många föräldrar känner skuld över att inte ha upptäckt ätproblemet tidigare. Föräldrar skuldbelägger sig själva för ungdomens insjuknande, och tror att ungdomens ätstörning kan vara en konsekvens av deras egna matvanor (ibid.). Känsloerna kan förstärkas av att första kontakten med vården inte alltid upplevs som lyckad (Beale, McMaster & Hillege, 2005). En annan anledning till föräldrarnas oro kan vara vårdmiljön som tillsammans med ungdomens sjukdom bidrar till föräldrarnas känsla av utsatthet och beroende (Wåhlin, Ek & Idvall, 2009). Goda relationer mellan patient, föräldrar och vårdpersonal genererar istället positiv energi som ökar föräldrarnas välbefinnande och styrka. Föräldrar upplever empowerment när patienten vårdas i en kärleksfull miljö där vårdpersonalen ger informationen rakt och ärligt och samtidigt förmedlar hopp (Wåhlin, Ek & Idvall, 2009). Som tidigare nämnts förespråkar Travelbee (2002) att relationen mellan patient, familj och sjuksköterska måste etableras för att en god omvårdnad ska uppnås. I en studie av Lam, Chang och Morrissey (2006) framkommer det att föräldrarna undviker att ta initiativ till att be om hjälp då de tycker att sjuksköterskorna hade för mycket att göra. Det upplevs även att sjuksköterskorna borde vara med framåt med erbjuda hjälp. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan är uppmärksam på om föräldrarna behöver hjälp med något. Om sjuksköterskorna erbjuder dem hjälp skulle detta bland annat kunna underlätta för föräldrarna som då eventuellt upplever en mindre stress relaterat till behandlingen.

När en ungdom vårdas för sin ätstörning är det inte ovanligt att föräldrarna känner sig exkluderade från vården som bedrivs och till och med skuldbeläggs. Fynden stöds i en studie av Beale, McMaster och Hillege (2005) där det nämns att föräldrarnas hårda arbete sällan uppmärksammas av vårdpersonalen som ibland till och med ser dem som orsaken till sjukdomens uppkomst, vilket ökar föräldrarna skuld känslor. Skuld känslorna skulle då kunna försvåra för föräldrarnas förmåga till egenvård. I en studie av Jones, Woodhouse och Rowe (2007) upplever föräldrarna informationen som förvirrande, motsägelsefull och otillräcklig, vilket får dem att inte känna delaktighet. Under den senaste tiden har forskning på familjecentrerad omvårdnad visat på överhängande positiva resultat (Paulsson-Karlsson et al., 2009). En familjecentrerad omvårdnad bygger på att ungdomen ska tillfriskna med hjälp av sina föräldrar (Rienecke, 2017) och att samtliga familjemedlemmar involveras i vården

(Svensk Sjuksköterskeförening, 2015a). Målet med omvårdnad är att skapa en hållbar och långsiktig tillfrisknadsprocess i en miljö som ungdomarna är bekanta med, snarare än att separera dem från föräldrarna och därmed deras naturliga stöd (ibid.). Som sjuksköterska är det därför viktigt att inte underskatta föräldrarnas funktion och istället bjuda in dem till att medverka i vården av ungdomen, inte minst eftersom föräldrar upplever en förlust av kontroll när ungdomen insjuknar i en ätstörning (Beale, McMaster & Hillege, 2005). En god kommunikation mellan föräldrarna och sjuksköterskan leder därför till en förbättrad relation och ger i slutändan föräldrarna ett bättre självförtroende till att stötta ungdomen. Betydelsen av en god relation mellan förälder och sjuksköterska överensstämmer med Joyce Travelbees (2002) omvårdnadsteori, som beskriver människors förhållande som terapeutiskt. Genom att inkludera föräldrarna i vården av ungdomen kan en familjecentrerad omvårdnad etableras. En familjecentrerad omvårdnad kan skapas genom att föräldrarna får ta del av information, bekanta sig med vårdpersonalen samt delta i behandlingsplan för ungdomen (Simons et al., 2017). Vikten av föräldrarnas medverkande och rätt till information stöds av Patientlagen (SFS 2014:821). Om familjecentrerad omvårdnad genomförs kan en relation mellan sjuksköterskan och föräldrarna etableras och på så vis kan därför sjuksköterskan identifiera eventuella behov och hjälpa dem att hitta rätt copingstrategier. Att prata med föräldrar som varit i samma situation är en copingstrategier som många upplever vara hjälpsamt (Honey & Halse, 2006). Därför kan det vara bra om sjuksköterskan hjälper föräldrarna med att hitta en stödgrupp där deras erfarenheter kan diskuteras.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Studien visar att föräldrar mår psykiskt dåligt när de har en ungdom som lider av en ätstörning. De upplever ofta skuld över att inte ha uppmärksammat ungdomens sjukdomstecken tidigare, samt oro och frustration över att ungdomen kan förvärras i sin sjukdom trots föräldrarnas yttersta ansträngning. Då föräldrar generellt har liten kunskap om vad en ätstörning är och hur behandlingen går till, är det viktigt att sjuksköterskan informerar föräldrarna vid behandlingens alla steg. När informationen ges till föräldrarna är det då viktigt att sjuksköterskorna använder ett språk som föräldrarna förstår. Genom en förbättrad kommunikation kan relationen mellan föräldrarna och sjuksköterskan stärkas och familjecentrerad omvårdnad uppnås, vilket gör föräldrarna delaktiga i vården. På så vis kan sjuksköterskan uppmärksamma föräldrarnas behov och hjälpa dem med eventuella copingstrategier.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Under arbetets gång var arbetsfördelningen mellan författarna jämt fördelad. Båda författarna medverkade i de olika stegen i forskningsprocessen. Vidare gjordes artikelsökningen gemensamt för att få fram studiens artiklar. Därefter analyserades artiklarna enskilt för att senare identifiera kategorierna gemensamt. Under arbetets gång fördes en diskussion mellan författarna om hur arbetsfördelningen kunde optimeras och genomgående för arbetet var att alla delar skrevs tillsammans.



## Referenser

- Ali, K., Farrer, L., Fassnacht, D., Gulliver, A., Bauer, S., & Griffiths, K. (2017). Perceived barriers and facilitators towards help-seeking for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 9-21.
- Beale, B., McNaster, R., & Hillege, S. (2005). Eating disorders: A qualitative analysis of the parents' journey. *Contemporary Nurse*, 18(1), 124-132.
- Bedells, E., & Bevan, A. (2015). Roles of nurses and parents caring for hospitalised children. *Nursing children and young people*, 28(2), 24-28.
- Callery, P., & Milnes, L. (2010). Communication between nurses, children and their parents in asthma review consultation. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1641-1650.
- Clinton, D.N. & Norring, C. (red.) (2002). *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och kultur.
- Corrigan, P. (2004). How Stigma Interferes With Mental Health Care. *American Psychologist* 59(7), 614-625.
- Cottee-Lane, D., Pistrang, N., & Bryant-Waugh, R. (2004). Childhood Onset Anorexia Nervosa: The Experience of Parents. *European Eating Disorders Review*. 12, 169-177.
- Fox, J., Dean, M., & Whittlesea, A. (2017). The Experience of Caring For or Living with an Individual with an Eating Disorder: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 24, 103-125.
- Gowers, S., Pilling, S., Treasure, J., Fairbum, C., Palmer, B., Bell, J., ... & Schmidt, U. (2004). Eating disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. *National Collaboration Centre for Mental Health*, 1-180.

Haigh, R., & Treasure, J. (2003). Investigating the Needs of Carers in the Area of Eating Disorders: Development of the Carers' Needs Assessment Measure. *European Eating Disorders Review*. 11, 125-141.

Highet, N., Thompson, M & King, R-M. (2005). The experience of living with a person with an eating disorder: The impact on the carers. *Eating Disorders*. 13, 327-344.

Hill, C., Knafl, K., & Judge Santacroce, S. (2017). Family-Centered Care From the Perspective of Parents of Children Cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: An Intergrative Review. *Journal of Pediatric Nursing*. 1-12.

Hillege, S., Beale, B., & McMaster, R. (2005). Impact of eating disorders on family life: Individual parents' stories. *Mental health*. 15, 1016-1022.

Keshaviah, A., Edkins, K., Hastings, E.R., Krishna, M., Franko, D.L., Herzog, D.B., ... & Eddy, K.T. (2014). Re-examining premature mortality in anorexia nervosa: A meta-analysis redux. *Comprehensive psychiatry*. 1773-1784.

Kristensson, J. (2016). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Lam, L.W., Chang, A.M., & Morrissey, J. (2005). Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 535-545.

McCormack, C., & McCann, E. (2015). Caring for an Adolescent with Anorexia Nervosa: Parent's Views and Experiences. *Archives of Psychiatric Nursing*. 29, 142-147.

McMaster, R., Beale, B., Hillege, S., & Nagy, S. (2004). The parent experience of eating disorders: Interactions with health professionals. *International Journal of Mental Health Nursing*. 13, 67-73.

Morris, J., & Twaddle, S. (2007). Anorexia nervosa (Review). *BMJ*, 334. 894-898.

Nationalencyklopedin. (2018). *Ungdom*. Hämtad 2018-05-17, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/ungdom>

Ottosson, J. (2015). *Psykiatri*. (8., [uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.

Patel, S., Shafer, A., Brown, J., Bulik, C., & Zucker, N. (2014). Parents of Children With Eating Disorders: Developing Theory-Based Health Communication Messages to Promote Caregiver Well-Being. *Journal of Health Communication*, 19, 593-608.

Paulsson-Karlsson, G., Engström, G., & Nevonen, L. (2009). A pilot study of a family-based treatment for adolescent anorexia nervosa: 18- and 36-month follow-ups. *Eating Disorders*, 17(1), 72-88.

Perkins, S., Winn, S., Murray, J., Murhpy, R & Schmidt, U. (2004). A qualitative study of the experience of caring for a person with Bulimia Nervosa. Part 1: The emotional impact of caring. *International Journal of Eating Disorders*, 256-268.

Rienecke, R. (2017). Family-based treatment of eating disorders in adolescents: current insights. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 8, 69–79.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.) Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Sandeberg, A., Bengtsson, O. (2015). *Åtstörningar*. Hämtad 2018-04- 11, från <https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/atstorningar.html>

Schoen, E., Lee, S., Skow, C., Greenberg, S., Bell, A., Wiese, J., & Martens, J. (2012). A Retrospective Look at the Internal Help-Seeking Process in Young Women With Eating Disorders. *Eating disorders*, 12-30.

Scott, G., Mond, J., Zhicheng, L., Sanduni, Stuart, M., Jeanie, S., & Stephen, T. (2015). Self-stigma of seeking treatment and being male predict an increased likelihood of having an undiagnosed eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 775-778.

SFS:2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sibeoni, J., Orri, M., Colin, S., Valentin, M., Pradère, J., & Revah-Levy, A. (2017). The lived experience of anorexia nervosa in adolescence, comparison of the points of view of adolescents, parents and professionals: A metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 65. 25-34.

Singh, S., Accurso, E., Hail, L., Goldschmidt, A., & Le Grange, D. (2017). Outcome parameters associated with perceived helpfulness of family-based treatment for adolescent eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 1-5.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Allmänt om forskningsansatser med kvalitativ metod*. Hämtad 2018-05-04, från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_bilaga11.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_bilaga11.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017b). *Utvärdering av metoder i hälso-och sjukvården - en handbok*. Hämtad 2018-05-04, från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017a). *Vår metod*. Hämtad 2018-04-03, från <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Steinberg, L. (2014). *Adolescence* (10:e uppl.). New York: McGraw-Hill.

Steinberg, L., & Silk, J.S. (2012). Parenting adolescents. I M. H. Bornstein (Red.), *Handbook of parenting*, Volume 1: Children and parenting (ss. 103–134). New York: Psychology Press.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2015a). *Familjefokuserad omvårdnad*. Hämtad 2018-04-11, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2015b). *Kärnkompetenser*. Hämtad 2018-05-07, från <https://www.swenurse.se/Utanfor-strukturen/karnkompetenser/>

Svenska psykiatriska föreningen. (2005). *Ätstörningar: kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. (1. utg.) Stockholm: Gothia.

Svensson, E., Nilsson, K., Levi, R., & Suarez, N. (2013). Parents' Experience of Having and Caring for a Child With an Eating Disorder. *Eating disorders*. 21, 395-407.

Thomson, S., Marriott, M., Telford, K., Law, H., McLaughlin, J., & Sayal, K. (2012). Adolescence with a diagnosis of anorexia nervosa: Parents' experience of recognition and deciding to seek help. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 19(1), 43-57.

Travelbee, J. (2002). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. (2. ed.) Köpenhamn: Scandinavian book a-s.

Tsironi, S., & Koulierakis, G. (2017). Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards. *Journal of Child Health Care*. 1-11.

Whitney, J., Murray, J., Gavan, K., Todd, G., Whitaker, W., & Treasure, J. (2005). Experience of caring for someone with anorexia nervosa: qualitative study. *British Journal of Psychiatric*. 187, 444-449.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2005). *Nurses and Families – A Guide to Family Assessment and Intervention*. Philadelphia: F.A Davis Company.

World Medical Association. (2017). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2017-11-28 från, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wåhlin, I., Ek, A., & Idvall, E. (2008). Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 2580–2587.

## Bilaga 1 (1)

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Tidskrift</b> <b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Cottee-Lee, D., Pistrang, N., & Bryant- Waugh, R. (2004) England	European Eating Disorders Review: Childhood Onset Anorexia Nervosa: The Experience of Parents	Att undersöka föräldrars erfarenheter av att ha ett barn med Anorexia Nervosa i ett tidigt stadie.	En kvalitativ studie där semistrukturerade intervjuer genomfördes med 11 föräldrar, varav sju var mödrar och fyra fäder.	Resultatet visar att sjukdomstiden var känslomässigt krävande för föräldrarna som ofta hade skuld känslor över att de inte hade upptäckt sjukdomen tidigare.	Hög:  Semistrukturerade intervjuer som analyserades med tolkningsfenomen ologisk analys.

<p>Fox, J., Dean, M., Whittlesea, A. (2015) England</p>	<p>Clinical psychology and psychotherapy: The experience of caring for or Living with an individual with an eating disorder: A meths- synthesis of qualitative studies.</p>	<p>Syftet var att syntetisera kvalitativa studier som var relaterade till vårderfarenheten och därigenom förstå individens eget perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie som utgick från 36 artiklar sökta genom en systematisk litteratursökning i databaserna: Web of Science, AMED, EMBASE, Medline, PsychINFO and Social Sciences Citation Index.</p>	<p>Nio huvudteman framkom av studien; ätstörningens inträde, kognitiva värderingar och processer, stöd, ansträngning för att förstå ätstörningen, coping och resurser, hanterandet av ätstörningen, kännetecken för ätstörningen, påverkan på vårdande och värdering av påverkan.</p>	<p>Hög:  En systematiskt litteraturöversikt som utgick ifrån 20 artiklar som som bedömdes ha hög kvalitet enligt CASP och Walsh and Down checklist.</p>
<p>Hillege, S., Beale, B., &amp; McNaster, R. (2005) Australien</p>	<p>Mental Health: Impact of eating disorders on family life: individual parents' stories.</p>	<p>Att undersöka hur en ätstörning påverkar familjen, särskilt ur föräldrarnas perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie där semistrukturerade intervjuer genomfördes med 22 föräldrar, varav 19 var mödrar och tre fäder.</p>	<p>Resultatet visade att en ätstörning påverkar familjerelationerna både positivt och negativt och att många föräldrar känner sig socialt isolerade.</p>	<p>Hög:  Semistrukturerade intervjuer där innehållet analyserade både manifest och latent samt tvärkodades för att säkerställa  trovärdighet och tillförlitlighet.</p>

McCormack, C., McCann E. (2015) Irland	Archives of psychiatric nursing: Caring for an adolescent with anorexia nervosa: Parent's views and experience s	Att undersöka erfarenheter hos föräldrar som vårdar en ungdom med Anorexia Nervosa på Irland.	Kvalitativ deskriptiv analys användes. Data insamlades genom semistrukturerade intervjuer där deltagarna bestod av sju mödrar och tre fäder.	Fyra nyckelbegrepp framkom av datasökningen; familjemiljö, psykosocial påverkan på föräldrarna, erfarenhet av vård och framtida hopp och drömmar.	Hög: Semistrukturerade intervjuer med ett kvalitativt deskriptivt tillvägagångssätt.



McNaster, R., Beale, B., Hillege, S., et al. (2004) Australien	International Journal of Mental Health Nursing: The parent experience of eating disorders: Interactions with health professionals	Att undersöka föräldrars erfarenhet av att interagera med vårdpersonal.	En kvalitativ studie där intervjuer genomfördes med 22 föräldrar, varav 19 var mödrar och tre fäder.	Resultatet visar att många föräldrar har negativa erfarenheter av vården. Istället för att få stöd från vårdpersonalen sökte sig föräldrarna ofta till stödgrupper utanför vårdsystemet.	Medel: Intervjuer där formen inte riktigt redovisas. Resultat och diskussion står under samma rubrik men går att urskilja.
Patel, S., Shafer, A., et al. (2014) USA	Journal of Health Communication: Parents of Children With Eating Disorders: Developing Theory-Based Health Communication Messages to Promote	Att utveckla en teoribaserad kommunikationsintervention vars mål är att föräldrarna ska kunna ta hand om sig själva.	En kvalitativ studie där intervjuerna gjordes av experter. Av de intervjuade fanns 19 föräldrar, varav 15 var mödrar och fyra fäder.	Resultatet visar att det var svårt för föräldrarna att ta hand om sig själva när deras ungdom var sjuk. Det fastslogs dock att föräldrarna hade tagit bättre hand om sig själva om de hade vetat att det hjälpte deras ungdom.	Medel: Intervjuer gjordes utav experter inom området . En konstant jämförande metod användes för att analysera insamlad data och göra en kodbok utav den.

	Caregiver Well-Being.				
Svensson, E., Nilsson, K., et al. (2013) Sverige	Eating Disorder: Parents' Experience of Having and Caring for a Child With an Eating Disorder.	Att utforska föräldrars specifika erfarenheter av att ha en ungdom med en ätstörning.	En kvalitativ studie där semistrukturerade intervjuer genomfördes med tio föräldrar, varav sex var mödrar och fyra fäder.	Resultaten visar att en ungdom med ätstörning påverkar föräldrarna både känslomässigt och socialt men att det även kan påverka deras egna matvanor.	Hög: Semistrukturerade intervjuer som analyserade med en fenomenologisk hermeneutisk metod vilken inte tog hänsyn till forskarnas tidigare kunskaper inom området.

<p>Thomson, S., Marriott, M., Telford, K. et al. (2014) England</p>	<p>Clinical child psychoogy and psychiatry: Adolescent s with a diagnosis of anorexia nervosa: parents' experience of recognitio n and deciding to seek help.</p>	<p>Syftet var att få en bättre förståelse för varför föräldrarna identifierar sjukdomen sent och hur det går till när de beslutar sig för att söka hjälp.</p>	<p>En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer genomfördes med åtta föräldrar. Interpretativ fenomenologi sk analys användes för både datainsamling och dataanalys.</p>	<p>Analysen innehöll fyra huvudteman. Ett av dem var normalisering av tidiga förändringar och observationer. Därefter följde progression till ambivalens och tvetydighet som reaktion hos föräldrarnas iakttagelser av ungdomen. Efter ett tag fattade föräldrarna beslut om att slutligen söka hjälp. Familjeförhålland en förändrades slutligen under sjukdomsperiode n.</p>	<p>Hög: Semistrukturerade intervjuer som analyserades med en tolkningsfenomen ologisk analys.</p>
---	---	---	---	--	---

<p>Whitney, J., Murray, J., Gavan, K. et al. (2005) England</p>	<p>British journal of psychiatry: Experience of caring for someone with anorexia nervosa: qualitative study.</p>	<p>Att få en detaljerad förståelse för vårdgivarens sjukdomsmodell och vårdgivarerfarenheter</p>	<p>En kvalitativ studie och datoriserad analys användes. Berättelser var skrivna av föräldrar som en del av en familjeintervention. Populationen bestod av 20 mödrar och 20 fäder.</p>	<p>Temor som berörde sjukdomsuppfattning; familjepåverkan, vårdgivares emotionella, kognitiva och beteendemässiga respons gentemot sjukdomen. Föräldrar uppfattade anorexia som kronisk och nedsättande. Vårdgivare skuldbelade ofta dem själva som bidragande till sjukdomen.</p>	<p>Hög: Familjerna sattes slumpmässigt i två olika familjeinterventioner och deras brev analyserades med hjälp av grounded theory.</p>
---	--	--	--	--	--