



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

ÄTSTÖRNING – ”EN LEVANDE MARDRÖM”

- FAMILJENS UPPLEVELSER

KARIN CHRISTIANSSON
MARIE FRAUDE

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
VOC 1309
Sjuksköterskeprogrammet
Mars 2008

Examinator: Göran Holst
Handledare: Inger Rasmussen
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

2/4-08

ÄTSTÖRNING – ”EN LEVANDE MARDRÖM” - FAMILJENS UPPLEVELSER

KARIN CHRISTIANSSON
MARIE FRAUDE

Christiansson, K & Fraude, M. Ätstörning -”en levande mardröm”- Familjens upplevelse.
Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng.
Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2008.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Ätstörning bland tonåringar har uppmärksammats allt mer under de senaste decennierna, parallellt med att kunskapen om sjukdomen har ökat. Eftersom sjukdomen drabbar hela familjen är det viktigt att även lägga fokus på familjens upplevelser. **Syfte:** Studiens syfte var att beskriva familjens upplevelser kring att leva med en tonåring som drabbats av ätstörning. **Metod:** Metoden som användes var en litteraturstudie, sju vetenskapliga artiklar granskades. Med hjälp av Graneheim & Lundmans analysmetod gjordes en innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet visar att föräldrar till tonåringar med ätstörning upplever stor frustration och maktlöshet i den rådande situationen. Som exempel uttrycker en mamma, att leva med en tonåring med ätstörning är som ”en levande mardröm”. Föräldrarna upplever en känsla av ett splittrat familjeliv samt att syskonen påverkas negativt. Det visar sig att många föräldrar upplever att sjukdomen ”tar över” deras dotter. Föräldrarna är i behov av hjälp, stöd och kunskap om sjukdomen och dess förlopp. **Slutsats:** Genom att ta del av föräldrarnas upplevelser bidrar detta till en ökad kunskap hos vårdpersonalen, vilket leder till ett mer professionellt och stödjande bemötande.

Nyckelord: familjen, föräldrar, kvalitativ, stöd, upplevelser, ätstörning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	0
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Anorexia nervosa.....	2
Bulimia nervosa.....	2
Familjen.....	3
Föräldrarna	4
Subjektiv kropp	4
Livsvärlden.....	5
Mötet mellan sjuksköterskan och familjen.....	5
SYFTE.....	5
METOD.....	6
Datainsamling.....	6
Analys.....	6
RESULTAT	7
Känslan av att inte orka vara förälder	7
Upplever rädsla av att sjukdomen tar över.....	8
Känslan av ett splittrat familjeliv	8
Föräldrars upplevelser kring syskonrelationen.....	9
Upplever behov av kunskap, information och samtal	9
Upplevelser av brister i vårdorganisationen.....	9
Upplevelser av vårdpersonalens bemötande	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	11
Slutsats	13
REFERENSER.....	14
BILAGOR	16

INLEDNING

Om vi som blivande sjuksköterskor inom sjukvården, kommer att träffa på tonåringar med ätstörningssjukdomar och deras föräldrar, vill vi vara förberedda med så mycket kunskap som möjligt om sjukdomen och dess förlopp samt behandlingen. Eftersom sjukdomen berör hela familjen anser vi att det är viktigt att lyfta fram hur familjen upplever situationen. Med en ökad kunskap och förståelse av detta kan det bidra till att sjuksköterskor, på ett mer professionellt och stödjande sätt kan bemöta dessa familjer. Efter genomgång av litteratur upptäckte vi att endast flickor nämns. Eftersom litteraturen inte berör pojkar, har vi valt att lägga fokus på flickor i studien. Där uttrycket tonåring i studien omnämns, avser detta dottern. Davidsson och Ringborg (2003) visar att när en tonåring drabbas av svår sjukdom förändras hela familjens liv totalt. Vardagen fylls av oro och sorg. Rädslan för att tonåringen skall dö, oron för syskonen, och smärtan över att se tonåringen lida tynger familjen.

BAKGRUND

Enligt Meurling (2003) är ätstörning ett samlings- namn för anorexia nervosa, bulimia nervosa och ätstörning utan närmare specifikation (UNS). Moberg (2005) visar att under de senaste decennierna har ätstörningssjukdomarna kommit att uppmärksammas allt mer, parallellt med att kunskaperna om sjukdomarna har ökat. Sjukdomarna blir allt vanligare och går inte att behandla med läkemedel. Största förändringen är att idag pratas det mer öppet om problemen. Hwang och Nilsson (2003) menar att sjukdomarna är tjugo gånger vanligare hos flickor än hos pojkar. Framförallt sker insjuknandet under tonårstiden. Enligt Malmström, Györki och Sjögren(2006) avser tonårstiden tretton till nitton år. Miall, Rudolf och Levene (2004) menar att denna tid kännetecknas av stora kroppsliga, psykologiska och sociala förändringar, vilket kan leda till betydande påfrestningar för både tonåringarna och deras föräldrar (Miall et.al. 2004). För att kunna bemöta tonåringens familj på ett förstående och professionellt sätt, kan det vara viktigt med en ökad kunskap om hur familjen upplever sin situation. Enligt Wright, Watson och Bell (2002) är en familj en grupp människor som binds samman av starka emotionella band, en känsla av samhörighet och ett starkt ömsesidigt engagemang i varandras liv. Enligt Nationalencyklopedin (1996) definieras *uppleva* som att vara med om något som direkt berör en part, gärna något anmärkningsvärt, samt att uppfatta och värdera på ett känslomässigt plan. Wright et al. (2002) menar att hur människor upplever ohälsa/sjukdom beror på vilken uppfattning de hade innan ohälsan/sjukdomen drabbade deras liv och vilken upplevelse som utvecklas till följd av tillståndet. Begreppet upplevelse av ohälsa/sjukdom beskrivs som individers och familjers mänskliga erfarenheter (a.a).

Hwang och Nilsson(2003) menar att fenomenet ätstörning huvudsakligen finns i västvärlden. Enligt Gillberg och Hellgren (2004) har det moderna västerländska samhället bestämda och fixerade skönhetsideal. Omogna, osäkra tonårsflickor har svårt att motstå den påverkan som reklam, massmedia och mode utövar på oss alla. Denna beteendestörning kan ses som psykosocialt betingad, bottnade i uppfostran, krav och förväntningar som inte kan motsvaras på annat sätt. Skam – och skuld känslor liksom trötthet och uppgivenhet, finns ofta med i ätstörningsproblematiken och leder ofta till social isolering och ibland utvecklande av allvarliga depressionstillstånd för dessa tonåringar (a.a).

Anorexia nervosa

Enligt Hwang och Nilsson (2003) kommer ordet anorexia från grekiskan som betyder ”utan aptit”. Gillberg och Hellgren (2004) visar att anorexia nervosa är en sjukdom med lång historia. Första gången som sjukdomen beskrevs var på 1600- talet. Efter andra världskriget uppfattades sjukdomen som psykisk, men med allvarliga kroppsliga symptom. Enligt Meurling (2003) utlöses ofta anorexia nervosa av bantning, då det börjar med att personen håller en viss diet som resulterar i viktnedgång. Matintaget blir mindre och mindre, vilket slutligen leder till att tillståndet blir livshotande. Trots en tredjedels förlorad kroppsvikt på några månader, upplever personen med anorexia nervosa, sig inte som smal (a.a).

I Serbien, Belgrad gjordes det en undersökning bland skolbarn i åldern 12- 15 år där syftet var att utreda barnens näringstillstånd och även jämföra barn och föräldrars uppfattning av barnens näringstillstånd. Trots att mycket uppmärksamhet har riktats mot anorexia under tonårstiden, är det välkänt att bra kosthållning innan tonårstiden är grundläggande för barnets framtida matvanor. Studien visar att upp till 45% av alla barn i grundskolan vill bli smalare, oberoende av deras nuvarande vikt. Något mer som framkommer i undersökningen är att föräldrarna behöver vara mer aktiva och insatta i barnens kosthållning, och även att barnen är mer sakliga än sina föräldrar i bedömningen av sitt näringstillstånd (Blazencic Mladenovic, Glibetic, Tepsic, Ristic Medic, Postic, Arsic & Ristic, 2006).

Meurling (2003) anser att psykologiska förklaringar till matrubbingen visar att tonåringen har behov av att bli självständig i en familj med stark kontroll eller rädsla för att bli kvinna, och att tonåringen därför försöker behålla sin flickkropp genom att svälta sig. Följden blir att tonåringen mer vill bli behandlad som ett barn än som en vuxen och samtidigt bli centrum för familjens uppmärksamhet. Många flickor med anorexi är extremt tvångsmässiga och perfektionister och har svårigheter att umgås med jämnåriga (a.a). Enligt Gillberg och Hellgren (2004) blir tonåringen allt mera isolerad, ledsen, lättirriterad och sömnen störs. Tonåringen börjar lida av sin sjukdom, men har ändå svårt att börja äta. Meurling (2003) menar att de fysiska komplikationerna av anorexia nervosa leder till yrsel, illamående och allmän svaghet. Störningar i hjärtverksamheten är vanliga, vilket visar sig i en långsam puls, lågt blodtryck och låg kroppstemperatur (a.a).

Bulimia nervosa

Enligt Gillberg och Hellgren (2004) kommer ordet bulimia från grekiskan som betyder ”oxhunger” och har även kallats hetsätning. Meurling (2003) anser att bulimia nervosa innebär återkommande hetsätning av onormala mängder mat och där kompensatoriska beteenden, som t. ex självframkallade kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika, fasta eller överdriven motion används för att förhindra viktuppgång. De fysiska komplikationerna vid bulimia nervosa är stora kroppsliga skador pga. de ständiga kräkningarna, såsom frätskador på tänderna, i munhåla och hals och svullna spottkörtlar vilket ger ansiktet ett runt utseende. Bulimia nervosa börjar som ett försök att utöva viktkontroll och slutar som en förlust av självkontroll (a.a).

Diagnoskriterier enligt DSM IV- diagnostiskt statistisk manual för anorexia nervosa

- Vägrar hålla kroppsvikten på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd.
- Personen har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att hon eller han är underviktig.
- Störd kroppsupplevelse avseende vikt eller form, självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, eller förnekandet av allvaret i den låga kroppsvikten.
- Amenorrhè hos menstruerande kvinnor, dvs. att minst tre på varandra följande menstruationer uteblir (Gillberg & Hellgren, 2004).

Diagnoskriterier enligt DSM IV- diagnostiskt statistisk manual för bulimia nervosa

- Återkommande episoder av hetsätning, en förlorad kontroll av matintaget.
- Återkommande och olämpliga mönster för att inte gå upp i vikt såsom framkallning av kräkning, missbruk av laxermedel eller överdriven motion.
- Både hetsätandet och det olämpliga kompensatoriska beteendet förekommer två gånger i veckan under tre månader.
- Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt (Gillberg & Hellgren, 2004).

Ätstörningar utan närmare specifikation (UNS)

Meurling (2003) menar att ätstörningen UNS, som ibland kallas partiella syndrom eller ospecifika ätstörningar, används vid tillstånd som bara delvis fyller kriterierna för anorexia nervosa eller bulimia nervosa (a.a).

Familjen

Enligt Råstam Bergström, Gillberg och Gillberg (1995) är det först på senare tid som forskare börjat intressera sig för hur ätstörningssjukdomar påverkar familjen. Tidigare har forskare bedömt att orsaken till sjukdomarna berott på störd familjeinteraktion istället för att analysera vilka konsekvenser det får för familjen (a.a). Wright et al.(2002) anser att familjer lägger stor del av sin tid åt att fundera över sjukdomsorsaker och konsekvenser. Allt ifrån vrede till nedstämdhet eller lättnad är reaktioner som familjemedlemmar får av sjukdomsdiagnosen. Familjer anpassar sig bättre om de kan finna något positivt i sjukdomsupplevelsen. När ohälsa/ sjukdom uppstår i en familj förstärks ofta de mellanmänniska konflikterna mellan familjens medlemmar. Ohälsa beskriver den naturliga mänskliga upplevelsen av symtom och lidande (a.a).

Wright et al. (2002) menar att ohälsa syftar på hur den sjuke och dennes familj och sociala nätverk uppfattar, lever med och reagerar på sjukdomstillståndet. För att reducera konflikterna skyller föräldrarna gärna hälsoproblemen på någon eller något utanför familjen. Upplevelser av ohälsa/sjukdom definieras och förtydligas inom familjen och mellan familj och sjuksköterska med hjälp av samtal. Sjuksköterskor upplever idag att ohälsa/sjukdom medför konsekvenser för familjens funktion och att familjen kan påverka det fysiska hälsotillståndet hos olika familjemedlemmar. Genom att ge familjen och dess medlemmar möjlighet att framföra hur ohälsan/sjukdomen påverkat familjen, bekräftas och ges stöd åt deras upplevelser (a.a).

Föräldrarna

Det är vanligt att föräldrarna söker orsakerna till sin dotters sjukdom hos sig själva, i samlevnadsproblem eller någonting som de ser sig vara skulden till (Gillberg et al, 1995). Det kan börja med en liten undran och oro kring dotterns matvanor och när väl föräldrarna inser att deras dotter faktiskt lider av en allvarlig störning innebär det ofta en chock för dem (Dreber & Örtendahl, 1993). Enligt Dukler (1995) känner sig många föräldrar öppet eller dolt anklagade av den vårdpersonal de mött i samband med deras tonårings sjukdom. Ett par föräldrar säger så här om den stora olust de kände inför besöken hos dottern som låg inlagd på psykiatrisk klinik:

”Det kändes som om personalen tänkte att där kommer orsakerna och hälsar på”
(Dukler, 1995 s. 26).

I ett behandlingsprogram utfört på en dagvårdsenhet i Israel har det gjorts en studie på 32 flickor i åldern 10 till 18 år med diagnosen anorexia nervosa. Denna studie beskriver föräldrarnas engagemang i behandlingsprogrammet på dagvårdsenheten. Det framkommer att föräldrarnas närvaro spelar en viktig roll då de kan övervaka flickorna en timme efter måltiderna. Föräldrarna kan förhindra kräkning samt stanna hos flickorna mellan måltiderna för att förhindra tvångsmässig träning (Darcl, Danziger, Mimouni, Tyano & Varsano, 1998).

Subjektiv kropp

Människan har tillgång till livet genom kroppen och så länge människan lever sker det genom kroppen. Varje förändring i den subjektiva kroppen medför en förändring av tillgången till ett liv (Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segersten och Suserud, 2003). Den som har drabbats av ätstörning kan känna sig som i en glaskupa med oförmåga att nå omvärlden. Hon är inte i kontakt med sin egen kropp och dess signaler och uppfattningen om den egna kroppen är förvriden (Dreber et al, 1993). Enligt Cullberg (2003) har tonåringen som drabbats av ätstörning en förvrängd kroppsmedvetenhet, då hon uppfattar sig mycket tjockare än vad omgivningen kan se. Claude- Pierre (1999) menar att en subjektiv reaktion på en händelse eller en kommentar är att tolka den personligt. Hos en människa med ätstörning passerar varje händelse genom det negativa tankesystemet och följden blir att händelsen vänds mot personen själv. På grund av en orubbligt, negativ och subjektiv verklighet, blir det svårt för föräldrarna att hitta rätt språk att tala med tonåringen på (a.a).

Claude- Pierre (1999) anser att ur varje uttalande från föräldrarna kan tonåringen skrapa ihop ännu mer material som bekräftar hennes negativa föreställningar om sig själv (a.a).

Livsvärlden

Enligt Dahlberg et al. (2003) är livsvärlden den levda världen, och det är där som ett livsinnehåll och en mening går att finna. Människan finns till i världen via livsvärlden och kan aldrig komma ur eller ifrån den så länge hon lever. Ett vårdvetenskapligt livsvärldsperspektiv innebär betoning på öppenhet och anpassningsbarhet för patienternas och de närståendes levda värld, och här blir det etiska kravet tydligt. Att var öppen för en persons unikheter innebär att möta den andre så fri från fördomar som möjligt, i medvetande av att vi aldrig är helt objektiva, därför att vi alltid har någon form av förförståelse. Genom att uppmärksamma patienternas och de närståendes perspektiv är det nödvändigt att bejaka deras livsvärld, vilket innebär att uppmärksamma deras vardagsvärld och dagliga tillvaro. Genom livsvärldsteorin betonas människors unika upplevelser och erfarenheter (a.a).

Mötet mellan sjuksköterskan och familjen

Enligt Wright et al. (2002) uppsöker familjer vanligen sjukvården när deras egna försök till problemlösning är uttömda eller då de har råkat i en återvändsgränd. Eriksson och Carlsson (2001) menar att den allvarliga formen av ätstörning, speciellt vid extrem vikt förlust, gör ofta sjukhusvården nödvändig (a.a). Det finns en speciell utveckling som sker vid första mötet mellan sjuksköterskan och familjen. Denna utveckling tas oftast för given, men lägger grunden för att skapa en relation mellan dessa parter. Utifrån sjuksköterskans förståelser av familjens sjukdomserfarenheter bör hon/han hjälpa familjen att få en ny syn på sina egna resurser, vilket skapas genom att vid varje sammankomst framhålla familjens positiva sidor (Wright et al. 2002). Vid ätstörningsproblem har familjen stor betydelse och behandlingen byggs upp kring hela familjen. Det har visat sig att familjeterapi är den mest inflytelserika behandlingsformen (Råstam Bergström et al. 1995). Sjuksköterskor bär med sig personliga och professionella föreställningar om familjer och ohälsa/sjukdom. Dessa föreställningar påverkar hur de ser, bedömer och viktigast av allt, vårdar och tar hand om familjen. När familjer söker sjukvården för psykiskt eller emotionellt lidande, måste sjuksköterskan först och främst medverka till tillfrisknande genom den behandlande processen. Det vill säga att familjemedlemmarna är experter på sina egna upplevelser av ohälsa/sjukdom medan sjuksköterskan med sitt kunnande kan hjälpa familjen att hantera situationen. Familjens och individens personliga föreställningar blir aldrig så bekräftade, ifrågasatta eller hotade som när ohälsa och sjukdom uppstår (Wright et al. 2002).

SYFTE

Studiens syfte var att beskriva familjers upplevelser kring att leva med en tonåring som drabbats av ätstörning.

METOD

Metoden som användes var en systematisk litteraturstudie med inriktning på kvalitativa studier. Med systematisk litteraturstudie menas att utgå ifrån en tydligt formulerad fråga och därefter identifiera, välja och värdera relevant forskning som sedan analyseras systematiskt. Kvalitativa studier avser en undersökning där avsikten är att studera fenomenen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter (Forsberg & Wengström, 2003). Med denna metod som utgångspunkt ökas enligt Friberg (2006) förståelsen för vad lidande innebär, hur livet gestaltar sig och hur upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kan mötas.

Datainsamling

Litteratur till analysen söktes i databaserna Cinahl, PsycINFO och Elin@ Blekinge via Blekinge Tekniska Högskolas biblioteks hemsida. Cinahl är en databas med vetenskapliga artiklar som är inriktade på omvårdnadsforskning. PsykINFO är en bred databas som täcker internationell och psykologisk forskning inom medicin och omvårdnad. I Elin@Blekinge finns flera databaser samlade.

För att få fram artiklar som berörde det valda problemområdet användes sökorden: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, parents, family, experiences, qualitative och support. För att kontrollera att rätt sökord användes, menar Willman och Stoltz (2002) att ordet och dess definition bör slås upp i databasens uppslagsverk. Dessa sökord kopplades ihop i olika sammansättningar i de utvalda databaserna eftersom detta skulle minimera artikelträffarna, för sökhistorik se bilaga 1 och 2. Abstracten i de artiklar vi fann intressanta för studien lästes, och de artiklar som besvarade syftet hämtades hem.

Inklusionskriterier som användes var att artiklarna skulle finnas i fulltext, vara empiriska och vetenskapligt granskade. Enligt Friberg (2006) finns den senaste forskningen kring ett ämne eller ett problem publicerat i vetenskapliga artiklar som är granskade och godkända (a.a). Artiklarna skulle vara publicerade efter år 2000, då avsikten var att utgå ifrån vad aktuell forskning visade inom det valda problemområdet. Dessutom skulle artiklarna beröra familjens upplevelser kring att leva med en tonåring som drabbats av ätstörning. Slutligen skulle artiklarna vara skrivna på svenska eller engelska, eftersom detta är språk som behärskas av författarna.

Exklusionskriterier var att de artiklar som var medicinskt inriktade valdes bort. Artiklarna skulle heller inte vara skrivna ur den sjukdomsdrabbades eller vårdpersonalens synvinkel. För artikelöversikt se bilaga 3 och 4.

Analys

Med hjälp av Graneheim och Lundmans (2003) beskrivning av analysmetod genomfördes analysen med en kvalitativansats. Analysmetoden utformades i fem steg eftersom författarnas avsikt var att beskriva det manifesta i textens innehåll. Graneheim och Lundman (2003) menar att det *manifesta*, det uppenbara, innehållet visar vad texten säger.

Det *latenta*, det dolda, innehållet visar den underliggande meningen i texten. Eftersom det latenta i texten kräver en djupare och mer omfattande tolkning, ansågs detta inte vara möjligt pga. den komprimerade tiden (Graneheim & Lundman, 2003).

Analysen har gått till på följande vis:

Första steget var att artiklarna lästes individuellt, upprepade gånger, för att få en uppfattning om dess innehåll.

I andra steget togs de meningsbärande enheter ut som var av betydelse för syftet. Även detta gjordes individuellt. Sedan jämfördes de utvalda meningsbärande enheterna för att se om författarna gjort samma urval. Vid delade åsikter diskuterades ett gemensamt beslut fram.

I tredje steget översattes och kondenserades de meningsbärande enheterna. Enligt Graneheim & Lundman (2003) innebär kondensering att textmängden reduceras medan innebörden behålls. Detta ledde till att det väsentliga för studiens syfte behölls.

I fjärde steget kodades de kondenserade meningarna med färgmarkeringar efter likheter och gemensam innebörd, för att sedan klippas ut.

I femte steget klistrades de kodade meningarna upp på pappersark utifrån färgmarkeringarna. Utifrån dessa färgmarkeringar sågs ett tydligt mönster växa fram, vilket gjorde att kategorier bildades. Utifrån dessa kategorier utformades resultatet som svarade på studiens syfte. För meningsenheter se bilaga 5.

RESULTAT

Resultatet som berör föräldrars upplevelser kommer att redovisas i sju stycken kategorier. Känslan av att inte orka vara förälder, upplever rädsla av att sjukdomen tar över, känslan av ett splittrat familjeliv, föräldrars upplevelser kring syskonrelationen, upplever behov av kunskap, information och samtal, upplevelser av brister i vårdorganisationen och upplevelser av vårdpersonalens bemötande.

Känslan av att inte orka vara förälder

Cottee- Lane, Pistrang och Bryant- Waugh (2004) visade i sin studie att föräldrar till barn med ätstörning upplevde frustration. Många föräldrar upplevde stor frustration över att inte förmå sin dotter till att äta, vilket ledde till känslan av oduglighet i föräldrarollen. Många kände olust över att behöva ta mer kontroll över dotterns liv, då de istället skulle ha gett dem mer frihet under denna tonårstid. Detta ledde till att flera föräldrar upplevde oro över vilka negativa konsekvenser detta skulle få för dottern. Vidare beskrev föräldrar att de upplevde svårigheter att orka med och påverka det "besvärliga" beteendet som dottern visade. Föräldrarna upplevde skuld då de kände att de borde uppmärksammat sin dotters sjukdom tidigare, vilket ledde till känslan av att vad de än gjorde var det försent. Följden blev att de upplevde situationen som genomträngande och förkrossande (a.a). Winn, Perkins, Murray, Murphy och Schmidt (2004) menar att många föräldrar upplevde skam över att deras barn led av ätstörning.

Enligt Honey, Clarke, Halse, Kohn och Madden (2006) upplevde flera föräldrar känslor av sårbarhet, oro och bekymmer i den rådande situationen. Hillege, Beale och McMaster (2006) menade att flera föräldrar upplevde att de känslomässigt inte orkade med eller klarade av sjukdomen längre.

*” I just grabbed onto the wall and I just slide down.
I know that`s dramatic, but that`s how I felt”*
(Hillege et al. 2006, s.1019).

Upplever rädsla av att sjukdomen tar över

I en studie av Cottee-Lane et al. (2004) framkom det att föräldrar upplevde att sjukdomen tycktes ha en enorm, negativ effekt på deras dotter. Följden blev att sjukdomen tog över hela dotterns personlighet och krävde kontroll över dotterns tankar, känslor och behov. Detta skapade rädsla hos föräldrarna för att dottern skulle förlora mycket av den sociala delen av livet och den sociala delen kring måltiderna (a.a). Det fanns en känsla hos en del föräldrar av att inte få den hjälp som behövdes, för att förhindra ett kroniskt utvecklande av dotterns sjukdom (Winn et al. 2004).

” There was definitely this dreadful monster, it`s just unbelievable when I think back to how she was I mean you couldn`t reason with her you could`t, she was just a different person”
(Cottee- Lane et al. 2004, s.172).

Känslan av ett splittrat familjeliv

Närvaron av sjukdomen hade en betydande negativ inverkan på familjens dagliga liv (Honey & Halse, 2006). Många beskrev ett försök att behålla ett ”normalt” familjeliv, samtidigt fanns känslan av att behöva ge upp familjens sociala aktiviteter (Cottee- Lane et al. 2004). En förälder upplevde känslan av att drivas mellan två världar, den ”normala” familjevärlden och den ”sjuka” världen (Hillege et al,2006). Måltiderna upplevdes vara extremt stressiga för alla i familjen, då dessa förvandlades till ett ”slagfält” från att en gång varit en social samhörighet (Cottee- Lane et al. 2004). För att kunna orka med situationen upplevde föräldrarna att de var tvungna att isolera sig från omgivningen, då följden blev en känsla av uteslutning från vänner, släkt och sjukvårds personal (Hillege et al. 2006).

” Having a child with anorexia nervosa was a living nightmare”
(Cottee- Lane et al. 2004, s. 173).

Föräldrars upplevelser kring syskonrelationen

Föräldrarna kände sig bekymrade och oroliga över den negativa effekten som sjukdomen hade på syskonförhållandet. Ofta upplevde föräldrarna att de fick kompromissa mellan syskonens viljor, vilket resulterade i att det alltid blev till den drabbade dotterns fördel (Honey, Clarke, Halse, Kohn& Madden, 2006). Föräldrarna upplevde att det var viktigt att göra livet för syskonen så ”normalt” som möjligt, genom att skapa tid och plats för dem. De ansåg att det var nödvändigt att ge syskonen stöd och styrka, för att motverka den negativa känslomässiga inverkan som sjukdomen hade på syskonen. Föräldrarna upplevde att syskonen visade tecken på bekymmer (Honey& Halse, 2006). Många föräldrar kände att de inte bara kunde fokusera på dottern med åtstörning utan att de även behövde visa syskonen uppmärksamhet. Det fanns en oro hos föräldrar att syskonen som fick minskad uppmärksamhet kunde påverkas negativt av detta (Hillege et al. 2006). Upplevelsen av att vara splittrad i sin föräldraroll och känslan av att inte räkna till för syskonen fanns hos föräldrarna (Honey, Clarke, Halse, Kohn& Madden, 2006).

” ...absolutely ghastly because you had no time at all for the other two, ...because she was the one that was ill you had to give her all the attention that she needed”
(Cottee- Lane et al. 2004, s. 174).

Upplever behov av kunskap, information och samtal

Föräldrarna upplevde osäkerhet angående deras dotters sjukdom, vilket ledde till ett ökat behov av information och kunskap om sjukdomen och dess förlopp. Det visade sig att de flesta föräldrar upplevde ett behov av att prata med andra föräldrar i samma situation, för att utbyta information och dela erfarenheter om dotterns sjukdom (Winn et al. 2004). Många föräldrar kände sig förvirrade och oförstående av sjukdomsorsaken, vilket ledde till att det fanns ett behov av en tydlig förklaring till denna (Cottee- Lane et al. 2004).

” Not many people really understand about eating disorders and I think to actually speak to somebody who ’s gone through the same thing and, you know, had the same thing, sort of massive range of feelings that I did would have really helped”
(Winn et al. 2004, s.276).

Upplevelser av brister i vårdorganisationen

Många föräldrar kände sig förkrossade när läkaren inte kunde hjälpa deras dotter med sin åtstörning. Föräldrarna upplevde att de befann sig i en stressig och kritisk situation, då följden blev att de inte visste vart de skulle vända sig med problemet angående deras dotters sjukdom (McMaster, Beale, Hillege & Nagy, 2004). Dessutom fanns upplevelsen av att hjälpen som behövdes inte var tillgänglig för dottern (Winn et al. 2004). Detta ledde till att de sökte överallt efter lämplig hjälp och stöd som de och dottern behövde (McMaster et al. 2004).

Många föräldrar upplevde det som känslomässigt svårt att behöva vänta på att deras dotter skulle få rätt behandling (Winn et al. 2004).

” After the first meeting it took a long time, before we saw anyone. It took a long, long time and it was the hardest time really, it was hell”

(Winn et al. 2004, s.271).

Upplevelser av vårdpersonalens bemötande

I en studie av Honey, Boughtwood, Clarke, Halse, Kohn och Madden (2008) framkom det att föräldrarna kände sig misstrodda, sårade och upplevde att de blivit behandlade som ”dåliga” föräldrar av vårdpersonalen. Detta väckte känslor av att de ville bli behandlade som dotterns grundläggande vårdare och att de skulle få vara delaktiga i dotterns vård. Många föräldrar upplevde behovet av att få information av dotterns behandling och framsteg men istället kände de sig utestängda från dotterns behandling. Dessutom kände många föräldrar sig skuldbelagda då besöksmöjligheterna till dottern var begränsade (a.a). Winn et al. (2004) visade att föräldrarna upplevde att läkaren inte lyssnade, tog inte dotterns problem på allvar och dessutom inte förstod sig på sjukdomen. En mamma upplevde att läkaren inte förstod sig på dotterns sjukdom alls, då läkaren tyckte att det bara var en fas som dottern skulle ta sig igenom. McMaster et al. (2004) menade att föräldrarna upplevde en negativ inställning hos vårdpersonalen och att vårdpersonalen var emot dem. Dessutom kände de sig förkrossade då läkaren endast såg deras dotter som ett ”intresse”.

” I found the doctor on the golf course... he was totally pissed off...he hadn't been to see her... he said I was just a neurotic mother and to butt out and leave it to the people to who knew what they were doing”

(McMaster et al. 2004, s.71).

McMaster et al. (2004) visade att det fanns enstaka tillfällen då föräldrar upplevde ett positivt bemötande från vårdpersonalen. Enligt Honey, Boughtwood, Clarke, Halse, Kohn & Madden (2008) upplevde föräldrar den yrkesmässiga hjälpen som positiv. Winn et al. (2004) menade att föräldrar upplevde hjälpen från allmänläkaren som positiv, då läkaren även tog sig tid att lyssna på dottern (a.a).

”He`s lovely... He (psychologist) dosen`t try to shoo you off... that`s the difference... they`re there whereas the others weren`t”

(McMaster et al. 2004, s.71).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte gjordes en systematisk litteraturstudie med kvalitativ inriktning. Valet av metod kändes relevant, då studiens syfte var att beskriva familjers upplevelser kring att leva med en tonåring som drabbats av ätstörning, kunde besvaras. Sökning av artiklar gjordes i databaser via Blekinge Tekniska Högskolas bibliotek. Avsikten var att inte använda artiklar äldre än tio år, för att få fram vad aktuell forskning påvisat inom valt ämnesområde. Artiklarna till studien skulle vara vetenskapligt granskade för att öka trovärdigheten i resultatet. Dessutom skulle artiklarna vara skrivna på svenska eller engelska eftersom detta är språk som behärskas av författarna. Då utvalda artiklar kunde analyseras av två författare minskade risken för feltolkning av texten som kunde påverka resultatet. Efter sökning av artiklar i Blekinge Tekniska Högskolas bibliotek upptäcktes att studier som beskrev föräldrars upplevelser var begränsade. Dessutom fanns inga studier utifrån syskonens perspektiv att få fram. De artiklar som var tillgängliga berörde enbart flickor.

Utifrån inklusionskriterier och exklusionskriterier togs sju artiklar fram till analysen som tydliggjorde syftet. Av dessa artiklar var två studier utförda i Storbritannien och fem i Australien. Inga svenska studier fanns att tillgå. Artiklarna bedömdes som relevanta, eftersom de länder där de valda studierna var utförda överensstämmer med svenska förhållanden, alltså sågs inget hinder att använda dessa till analysen. Artiklarna som ingick i studien grundas på intervjuer. I en studie intervjuades både döttrarna och föräldrarna, samt i en studie intervjuades föräldrar och andra närstående. Detta sågs inte som ett hinder eftersom det framgick klart och tydligt vilket som besvarades av föräldrarna. Syftet med studien var att beskriva hur hela familjen upplevde situationen. Dock fanns endast artiklar där föräldrarna beskrev hur syskonrelationen påverkades, detta kändes ändå viktigt att ta med i resultatet.

Att nå fram till resultatet med hjälp av Graneheim och Lundmans (2003) beskrivning av analysmetod kändes tillfredsställande. För att få fram all viktig information i texten var det en förutsättning att arbeta individuellt i de två första stegen. Genom att tillsammans ta ut de meningsbärande enheterna och sedan koda dessa, blev det enklare att överblicka materialet, för att sedan skapa kategorier som kändes relevanta för resultatet. Genom att vara överens om syftet i studien uppstod få meningsskiljaktigheter, som lätt kunde diskuteras. Att välja bort det sjätte steget i analysen, som är att tolka det latenta i textmängden kändes som ett självklart beslut eftersom detta krävde en djupare tolkning, vilket ansågs inte vara möjligt på grund av begränsad tid.

Resultatdiskussion

Av resultatet framgår att flera föräldrar upplever känslor av sårbarhet, oro och bekymmer i situationen de befinner sig med dottern. Att inte kunna förmå sin dotter att äta ger många föräldrar känslan av frustration och oduglighet.

Föreliggande studie visar tydligt att föräldrar upplever att de känslomässigt inte orkar med sjukdomen längre, då de upplever situationen som genomträngande och förkrossande. Många föräldrar upplever skamkänslor över att deras tonåring lider av ätstörning. Detta är viktiga kunskaper för oss blivande sjuksköterskor att ta med oss, då vi kan hjälpa och stödja dessa

föräldrar att klara av situation, för att de i sin tur skall orka stödja sin dotter. Wright et al. (2002) anser att människors upplevelse av sjukdom beror på vilken uppfattning de har innan sjukdomen drabbar deras liv och vilken upplevelse som utvecklas till följd av tillståndet.

Enligt resultatet upplever många föräldrar att det är svårt att få lämplig hjälp och stöd för dem och dottern, vilket leder till att föräldrarna känner sig förkrossade. Wright et al. (2002) menar att det är först när föräldrarnas egna försök till problemlösning är uttömda som de uppsöker sjukvården. Sjuksköterskan måste med sitt kunnande hjälpa familjen som söker sjukvården att hantera situationen (a.a). Resultatet i studien visar genom att få tydlig information om dotterns behandling och framsteg samt inbjudas till att vara delaktiga i dotterns vård, bidrar till att föräldrarna har lättare att förstå och hantera situationen.

I resultatet framkommer det att många föräldrar upplever en negativ inställning och bemötande av vårdpersonalen. Detta väcker känslor av att vårdpersonalen är emot dem och att de blir behandlade som ”dåliga” föräldrar. Liksom Dukler (1995) beskriver, känner sig många föräldrar öppet eller dolt anklagande av den vårdpersonal de möter i samband med deras dotters sjukdom.

I föreliggande studie visas att många föräldrar känner sig sårade och misstrodda, då de utesluts ifrån dotterns behandling och dessutom endast får besöka dottern under bestämda tider. I en studie av Darcl, Danziger, Mimouni, Tyano och Varsano (1998) framkommer däremot att föräldrarna spelar en viktig roll i döttrarnas behandling, då de kan vara tillsammans med döttrarna mellan måltiderna för att förhindra kräkning och tvångsmässig träning.

Av resultatet framgår att föräldrar upplever att läkaren inte lyssnar på dem eller dottern och därför inte tar problemet på allvar. I Wright et al. (2002) belyses vikten av att ge familjen möjligheter att framföra hur sjukdomen påverkar dem. Vi anser att det är viktigt att ta familjens problem på allvar, eftersom det är familjemedlemmarna själva som tolkar hur de upplever sin situationen.

Enligt resultatet upplever föräldrar vid enstaka tillfällen ett positivt bemötande från vårdpersonalen, i synnerhet då läkaren tar sig tid att lyssna på dottern. Att det endast finns positivt bemötande vid enstaka tillfällen, väcker starka tankar och funderingar hos oss. Dahlberg et al. (2003) anser att uppmärksamma patienternas och de närståendes vardagsvärld och dagliga tillvaro är nödvändigt för att bejaka deras livsvärld.

I studien framgår att föräldrar upplever att sjukdomen tar över hela dotterns personlighet, det vill säga hennes tankar, känslor och behov. På grund av detta känner föräldrar en oro över att dottern ska förlora en stor del av det sociala livet. Som Dreber et al. (1993) beskriver, känner den som drabbats av ätstörning sig som i en glaskupa med oförmåga att nå omvärlden, då hon inte är i kontakt med sin egen kropp och dess signaler.

Enligt resultatet är många föräldrar i stort behov av förklaring till sjukdomen, sjukdomsorsaken och dess förlopp. Wright et al. (2002) menar att det är viktigt för familjens medlemmar att finna en förklaring till sjukdomen, eftersom familjer lägger stor del av sin tid åt funderingar över sjukdomsorsaken och dess konsekvenser.

Slutsats

I resultatet beskrivs de mest framträdande upplevelser och känslor som föräldrar till tonåringar som drabbats av ätstörning hade. Att inte orka med och kunna hantera situationen och samtidigt se på när sjukdomen tog över dottern, upplevdes som mycket frustrerande och förkrossande. Först när deras egna försök till att hantera situationen var uttömda, uppsökte de sjukvården. Många föräldrar upplevde dock en svårighet att hitta lämplig hjälp till dottern. I resultatet beskrivs exempel på hur dessa föräldrar bemöts av vårdpersonalen, i de flesta fall tyvärr mycket negativt. Slutsatsen av föreliggande studie är att mötet mellan vårdpersonal och familj är av stor betydelse. För att vi som blivande sjuksköterskor skall kunna ge ett professionellt och stödjande bemötande är det viktigt att ha kunskap och medvetenhet om hur familjer upplever tonåringens ätstörning och hur sjukdomen påverkar hela familjelivet.

REFERENSER

Blazencic Mladenovic, V., Glibetic, M., Tepsic, J., Ristic Medic, D., Postic, M., Arsic, A. och Ristic, V. (2006). How Much Are Children and Their Parents Objective About the Children's Eating Behaviour and Body Composition? *European Eating Disorders Review*, 14, 248- 255.

Claude- Pierre, P. (1999). *Ätstörningarnas hemliga språk*. Köping: Fälth och Hässler.

Cottee-Lane, D., Pistrang, N. och Bryant- Waugh, R. (2004). Childhood Onset Anorexia Nervosa: The Experience of Parents. *European Eating Disorders Review*, 12, 169-177.

Cullberg, J. (2003). *Dynamisk Psykiatri*. Finland: WS Bookwell.

Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Segersten, K. och Suserud, B. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Darcl, C-A., Danziger, Y., Mimouni, M., Tyano, S. och Varsano, I. (1998). Parental Involvement in Treatment of Patient With Anorexia Nervosa in a Pediatric Day-Care Unit. *PEDIATRICS*, 81, 159- 162.

Davidsson, B. och Ringborg, C. (2003). *Matkampen- om ätstörning i familjen*. Göteborg: Förlagshuset Gothia.

Dreber, A. och Örtendahl, C. (1993). *Ett liv av vikt*. Lokomotive Reklambyrå.

Dukler, P. (1995). *När maten tar makten*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Eriksson, B. och Carlsson, G. (2001). *Ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. och Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Danmark: Studentlitteratur.

Råstam Bergström, M. Gillberg, C. och Gillberg, Ch. (1995). *Anorexia nervosa*. Stockholm: Liber.

Gillberg, C. och Hellgren, L. (2004). *Barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Graneheim, U.H. och Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 1-8.

Hillege, S., Beale, B. och McMaster, R. (2005). Impact of eating disorders on family life: individual parent's stories. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1016-1022.

Honey, A., Boughtwood, D., Clarke, S., Halse, C., Kohn, M. och Madden, S. (2008). Support for Parents of Children with Anorexia: What Parents Want. *Eating Disorders*, 16, 40-51.

Honey, A., Clarke, S., Halse, C., Kohn, M. och Madden, S. (2006). The Influence of Siblings on the Experience of Anorexia Nervosa for Adolescent Girls. *European Eating Disorders Review*, 14, 315-322.

Honey, A. och Halse, C. (2006). Looking after well siblings of adolescent girls with anorexia: an important parental role. *Child: care, health and development*, 33, 52-58.

Hwang, P. och Nilsson, B. (2003). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Malmström, S., Györki, I. och Sjögren, P. (2006). *Bonniers Svenska Ordbok 9: e upplagan*. Norge: Noordbook.

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

Meurling, B. (2003). *Varför flickor?* Lund: Studentlitteratur.

Miall, L., Rudolf, M. och Levene, M. (2004). *Barnmedicin i ett nötskal*. Danmark: Studentlitteratur.

Moberg, Å. (2005). *Vara anhörig*. Köping: Bokförlaget DN.

Nationalencyclopedia (1996). Höganäs. Bra böcker AB.

Willman, A. och Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Winn, S., Perkins, S., Murray, J., Murphy, R. och Schmidt, U. (2004). Experience of Caring for a Person with Bulimia Nervosa. Carer's Needs and Experiences of Services and Other Support. *Eating Disorders*. 36, 269- 279.

Wright, L M., Watson, W L. och Bell, J M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1

Tabell 1. Litteratursökning i databasen Cinahl

Sökning	Sökord/MeSH term	Antal träffar	Utvalda artiklar
#1	Family	14240	0
#2	Parents	5307	0
#3	Experiences	6040	0
#4	Eating disorders	632	0
#5	Anorexia nervosa	316	0
#6	Bulimia nervosa	129	0
#7	Qualitative	7642	0
#8	Support	15914	0
#9	Family and eating disorders	81	0
#10	Family and eating disorders and experiences	8	3
#11	Parents and eating disorders	32	0
#12	Parents and eating disorders and experiences	6	3 (samma#10)
#13	Parents and eating disorders and support	8	2 (samma#10)

Tabell 2. Litteratursökning i databasen PsycINFO

Sökning	Sökord/MeSH term	Antal träffar	Utvalda artiklar
#1	Family	23877	0
#2	Parents	7178	0
#3	Experiences	6477	0
#4	Eating disorders	3543	0
#6	Qualitative	1214	0
#7	Family and eating disorders	258	0
#8	Family and eating disorders and experiences	7	1
#9	Parents and eating disorders	55	0
#10	Parents and eating disorders and experiences	5	1(samma#8)
#11	Qualitative and parents and experiences and eating disorders	0	0

Bilaga 2

Tabell 3. Litteratursökning i databasen Elin@Blekinge

Sökning	Sökord/MeSH term	Antal träffar	Utvalda artiklar	
#1	Eating disorders	6174	0	
#2	Anorexia nervosa	2789	0	
#3	Parents	46073	0	
#4	Family	233980	0	
#5	Experiences	121285	0	
#6	Support	341976	0	
#7	Qualitative	53968	0	
#8	Anorexia nervosa and parents	115	0	
#9	Support and family	13367	0	
#10	Anorexia nervosa and family and experiences	16	2	
#11	Support and parents and eating disorders	15	1	

Bilaga 3

Tabell 4. Artikelöversikt

Nr.	Författare/ Land	Titel År, Tidsskrift	Urval	Syfte	Metod	Resultat
1)	McMaster,R., Beale,B., Hillege,S., Nagy,S. Australia	The parent experience of eating disorders: Interactions with health professionals 2004 International Journal of Mental Health Nursing	22 föräldrar varav 19 mammor och 3 pappor till tonåringar som har eller har behandlats för ätstörning, deltog i studien.	Visa föräldrars samspel med vårdpersonalen.	Djup intervjuer. med bandinspelning i deltagarnas egna hem. Kvalitativ dataanalys som presenteras i sex tema.	Resultatet visar att det är ovärderligt för tonåringarna att ha med föräldrarna i behandlingen. Samarbetet mellan sjukvården och föräldrarna bör uppmuntras.
2)	Cottee-Lane,D., Pistrang,N., Bryant- Waugh,R United Kingdom	Childhood Onset Anorexia Nervosa: The Experience of Parents 2004 European Eating Disorders Review	11 föräldrar varav 7 mammor och 4 pappor som hade tonåring med anorexia nervosa deltog i studien.	Systematiskt beskriva föräldrars upplevelser att ha ett barn med anorexia.	Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ data analys som presenteras i åtta teman.	Resultatet visar att det är extremt krävande och personligt utmanande för föräldrar att ha ett barn med anorexia nervosa.Sjukdomen har en enorm negativ inverkan på familjen. Sjukvården har en nyckelroll att stötta föräldrarna i situationen.
3)	Honey,A., Clarke,S., Halse,C., Kohn,M., Madden,S. Australia	The Influence Of Siblings on the experience of Anorexia Nervosa for Adolescent Girls 2006 European Eating Disorders Review	24 tonåringar som har diagnosen anorexia nervosa och deras föräldrar deltog i studien. Alla familjer inkluderar minst ett syskon.	Att undersöka vilket inflytande sjukdomen har på syskonen.	Djup intervjuer. Kvalitativ analysmetod.	Resultatet visar att föräldrar är bekymrade över den negativa effekten som sjukdomen har på syskonförhållandet.

Bilaga 4

Tabell 5. Artikelöversikt

Nr .	Författare/ Land	Titel År, Tidskrift	Urval	Syfte	Metod	Resultat
4)	Hillege,S., Beale,B., McMaster,R. Australia	Impact of eating disorders on family: individual parents stories 2005 Journal of Clinical Nursing	19 mammor och 3 pappor till tonåringar som har eller har behandlats för ätstörning deltog i studien.	Beskriva effekten av ätstörning på familjen, speciellt på föräldrarna .	Semistrukturerade intervjuer med bandinspelning. Kvalitativ analysmetod.	Resultatet visar vilka negativa effekter sjukdomen har på familjen så som att familjen känner sig isolerad och att familjelivet känns söndersplittrat.
5)	Honey,A., Halse,C. Australia	Looking after well siblings of adolescent girls with anorexia: an important parental role 2006 Child:care,health and development	24 föräldrar varav 16 mammor och 8 pappor till tonåringar med diagnosen anorexia nervosa och som var under medicinskbehandling. Minst 1 syskon per familj, deltog i studien.	Att undersöka i detalj vilket engagemang föräldrar har för att hjälpa syskonen att anpassa sig och acceptera denna livshotande sjukdom.	Djup intervju Kvalitativ analys metod.	Resultatet visar att sjukdomen har en negativ inverkan på de dagliga livet, rutiner och syskonrelationen
6)	Winn,S., Perkins,S., Murray,J., Murphy,R., Schmidt,U. United Kingdom	Experience of Caring for a Person with Bulimia Nervosa. Carers Needs and Experiences of Services and Other Support 2004 Eating Disorders	20 närstående varav 15 föräldrar till tonåringar med diagnosen bulimia nervosa deltog i studien.	Att undersöka vilka speciella behov och vilket stöd som närstående / föräldrar önskar.	Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ analysmetod.	Resultatet visar att närstående/föräldrar uttrycker behov av mer information, praktiska råd och riktlinjer samt behov att prata med andra om deras upplevelser.
7)	Honey,A., Boughtwood, D., Clarke,S., Halse,C., Kohn,M., Madden,S. Australia	Support for Parents of Children with Anorexia: What Parents Want 2008 Eating Disorders	24 föräldrar varav 16 mammor och 8 pappor till tonåringar som var under medicinskbehandling för anorexia nervosa.	Att ta reda på vilket stöd föräldrarna önskar av sjukvården .	Djup intervju. Kvalitativ analysmetod.	Resultatet visar att föräldrarna vill medverka i behandlingen. Önskar stöd och vägledning beträffande dotterns vård samt ett positivt bemötande av vårdpersonalen.

Bilaga 5

Tabell 6. Meningsenheter

Meningsenhet	Översättning	Kondensering	Kategori
Some parents believed that they had been provided with useful information that helped them to understand the treatment process and the illness.	Vissa föräldrar förutsatte att användbar information skulle hjälpte dem att förstå behandlingsprocessen och sjukdomen.	Information om behandlingsprocessen och sjukdomen.	Upplever behov av kunskap, information och samtal.
Having a child with anorexia nervosa was like “ a living nightmare”. Parents experienced the problem as pervasive and overwhelming, with “ no light at the end of the tunnel”.	Att ha ett barn med anorexia nervosa är som “en levande mardröm”. Föräldrar upplever problemet som genomträngande och förkrossande, med ”inget ljus i tunneln”.	Känslan av att befinna sig i levande mardröm.	Känslan av ett splittrat familjeliv.
The frustration was also evident in the following parent’s experience. “It’s a long road..and sometimes..you’re hitting your head against a brick wall for a long time.	Frustration var en tydlig följd av föräldrars upplevelser. ”Det är lång väg..och ibland..kändes det som att slå huvudet i väggen”.	Känslan av frustration.	Känslan av att inte orka vara förälder.
Trapped between two worlds, sense of drifting between worlds the so called “ normal”world of family life and the “illness” world of eating disorders.	Klämd mellan två världar, känslan av att drivas mellan den sk. ”normala” familjevärlden och den ”sjuka”världen med ätstörning.	Drivas mellan två världar.	Känslan av ett splittrat familjeliv.
They also believed a support group would help to reduce feelings of isolation and would offer an oppotunity to share information and experiences.	De trodde att en stödgrupp skulle hjälpa dem att minska känslan av isolering och även för att ha möjlighet att dela information och upplevelser med någon.	Upplever behov av att prata med andra i samma situation.	Upplever behov av kunskap, information och samtal.
Parents was distressed and anxious about their daugther with anorexia nervosa, seeing the negative impact of the anorexia on siblings and sibling relationships.	Föräldrar var bekymrade och oroliga och såg den negativa effekten som anorexian hade på syskonen och syskonrelationen.	Sjukdomen påverkar syskonen negativt.	Föräldrars upplevelser om syskonrelationen.