



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Sykepleie til jenter med anorexia nervosa**

**Nursing for girls with anorexia nervosa**

Linn Kristin Svanemslı

Amy Strømsvåg

Totalt antall sider inkludert forsiden: 49

Molde, 06.05.10



# Publiseringsavtale

**Tittel på norsk: Sykepleie til jenter med anorexia nervosa**

**Tittel på engelsk: Nursing for girls with anorexia nervosa**

**Forfatter(e): Linn Kristin Svanemslis og Amy Strømsvåg**

**Fagkode: SAE00 Sykepleie**

**Studiepoeng: 12**

**Årstall: 2010**

**Veileder: Britt Mari Olsen**

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

**Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:**

ja  nei

**Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?**

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

**Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?**

ja  nei

**Er oppgaven unntatt offentlighet?**

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

**Dato: 06.05.10**

**Antall ord: 11971**

## **Sammendrag**

Over 120 000 mennesker har spiseforstyrrelser i Norge. Sosial - og helsedepartementet antyder at mellom 5 og 15 % av befolkningen lider av anorexia nervosa. Lidelsen rammer kvinner langt hyppigere enn menn, og den debutterer som regel i tenårene. De som har spiseforstyrrelser har ikke bare vansker med å forholde seg til mat, men også til egne følelser og tanker. *Hensikten:* Med litteraturstudiet var å undersøke hvordan sykepleier kan skape gode relasjoner til jenter med anorexia nervosa. *Metode:* Litteraturstudiet er basert på 10 kvalitative forskningsartikler. *Resultat:* Hovedfunnene våre viser at tillit, kommunikasjon, kunnskap og omsorg er viktige elementer for å kunne skape gode relasjoner til unge jenter med anorexia nervosa. Men i tillegg til dette så viser funnene at å arbeide med denne pasientgruppen kan være svært utfordrende for sykepleieren fordi pasienten kan oppleves svært manipulerende og løgnaktige. *Konklusjon:* Tillit er det viktigste elementet i arbeidet med unge jenter med anorexia nervosa. Det bør forskes mer på hvordan sykepleier skal samarbeide med unge jenter med anorexia nervosa for å kunne skape tillit i relasjonen, og hvordan man på best mulig måte skal kunne takle de ulike utfordringene som oppstår i møte med denne pasientgruppen.

*Nøkkelord:* sykepleie, anorexia nervosa, unge jenter, relasjoner og sykepleie – pasient forhold.

## **Abstract**

*Background:* Over 120 000 people have eating disorders in Norway. Social – and Health department suggests that between 5 and 15% of the population suffers from anorexia nervosa. The disorder affects women much more frequently than men, and that the disorder usually starts in their teens. Those who have eating disorders have not only difficulties to relate to food, but also to their own feelings and thoughts. *The purpose* with the literature study was to examine how nurses can create good relations in girls with anorexia nervosa. *Method:* Literature study based on 10 qualitative research articles. *The results* Main findings show that trust, communication, knowledge and care are important elements in order to create good relationships with young girls with anorexia nervosa. But in addition to this, those findings show that working with this group of patients can be very challenging for the nurses because the patient can be very manipulative and mendacious. *Conclusion:* trust is the most important element when working with young girls with anorexia nervosa. There should be more research on how the nurse should be able to create trust in the relationship, and how the best possible way to handle the various challenges that the nurses meet when they are working with this patient group.

*Keywords:* nursing, anorexia nervosa, teenagers, relationships, and nursing - patient relationship

## Innhold

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.2 Hensikt og problemstilling.....	1
<b>2.0 TEORIBAKGRUNN</b> .....	<b>3</b>
2.1 Forekomst.....	3
2.2 Utløsende årsaker .....	3
2.3 Symptomer .....	4
2.4 Behandling .....	5
2.5 Relasjonsbygging .....	5
2.6 Selvbilde.....	6
2.7 Tillit.....	7
2.8 Kommunikasjon .....	8
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>10</b>
3.1 Steg 1 – Spesifisere forskningsproblemet .....	10
3.2 Steg 2 – Spesifisere inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	10
3.3 Steg 3 – Formulere en plan for litteratursøkingen .....	11
3.4 Steg 4 – Litteratursøkingen gjennomføres og inkluderte studier samles .....	13
3.5 Steg 5 – Tolke bevisene fra de individuelle studiene.....	15
3.6 Steg 6 – Innsamling av resultatene.....	16
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	<b>17</b>
4.1 Tillit.....	17
4.2 Kommunikasjon .....	18
4.3 Kunnskap .....	19
4.4 Omsorg .....	20
4.5 Utfordringer for sykepleier .....	21
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	<b>23</b>
5.1 Metodediskusjon .....	23
5.2 Resultatdiskusjon .....	26
5.3 Tillit i relasjonen .....	26
5.4 Kommunikasjonsferdigheter .....	29
5.5 Relevante kunnskaper .....	30
5.6 God omsorg.....	33
<b>6.0 BETYDNING FOR VIDERE FORSKNING (STEG 7)</b> .....	<b>35</b>
<b>7.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>36</b>
<b>LITTERATURLISE</b> .....	<b>37</b>

Vedlegg 1 Oversikt over forskningsartikler

Vedlegg 2 Kvalitetsbedømming skjema

## 1.0 INNLEDNING

I følge helsedirektoratet kan forekomsten av anorexia nervosa være vanskelig å anslå tallmessig. Det har vært angitt tall mellom 0,5 og 5 % hos yngre kvinner. Man mener at det finnes store mørketall og antyder en forekomst på mellom 5 og 15 % (Helsedirektoratet 2009). Over 90 % av de som rammes av sykdommen er unge kvinner i tenårene eller tidlig 20-årene. Anorexia nervosa er en psykisk lidelse med fysiske symptomer, for de som har en spiseforstyrrelse har ikke bare vansker med å forholde seg til mat, men også til egne tanker og følelser (Skårderud 2004).

Vi valgte å skrive om anorexia nervosa fordi vi synes dette var et spennende tema som vi ikke kunne så mye om. Temaet er veldig relevant for oss som kommende sykepleiere, da vi kan møte mennesker med denne lidelsen på flere forskjellige steder. Jenter med anorexia nervosa kan vi møte på sykehus, skolehelsetjenesten, psykiatrisk poliklinikk og i hjemmebasert omsorg. Vi ønsker å sette fokus på samarbeid mellom sykepleier og pasient, og hva som skal til for å skape de gode relasjonene som danner grunnlaget for et godt og gjensidig samarbeid. Det er viktig å se på hvilke og hvordan sykepleieintervensjoner blir brukt for å skape de gode relasjonene. ”Spiseforstyrrelser i ulike former kan se ut til å være lidelser som øket i nærmest epidemisk omfang” (Ingeberg, Tallaksen og Eide 2006, 141). Det er en vanskelig og sammensatt lidelse, noe som gjør at den kan virke skremmende og at sykepleier lett kan føle seg maktesløse under behandlingen av lidelsen.

### ***1.2 Hensikt og problemstilling***

**Hensikten** denne litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleiere kan skape gode relasjoner til jenter med anorexia nervosa. Ut i fra dette kom vi fram til følgende **problemstilling**: Hvordan kan sykepleier skape gode relasjoner til unge jenter med anorexia nervosa?

I tillegg har vi valgt å ta med tre **forskningsspørsmål** som kunne hjelpe oss med å holde den røde tråden gjennom hele oppgaven, samt å hjelpe oss med å svare på hensikten og problemstillingen.

- Hvilke sykepleieintervensjoner blir brukt for å skape gode relasjoner?
- Hva er sentrale elementer i relasjonsbygging?
- Hva er sentrale utfordringer for sykepleier når man skal samarbeide med unge jenter som har anorexia nervosa?

## **2.0 TEORIBAKGRUNN**

### ***2.1 Forekomst***

Når tanker og atferd i forhold til mat og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forhindre livskvaliteten, har man en spiseforstyrrelse (Skårderud 2004). Anorexia nervosa er en psykisk lidelse, den som har det har ikke bare vansker med å forholde seg til mat, men også til egne tanker og følelser. Å være spiseforstyrret betyr å være overopptatt av kropp, vekt og utseende (Skårderud 2004). Slanking og opptatthet av mat er utbredt i vår del av verden.

Det er stor overvekt av kvinner som lider av anorexia nervosa, man regner med at kvinner utgjør 90 %. Anorexia nervosa forekommer i alle sosiale lag, men opptrer hyppigst i storbymiljøer. Blant idrettsutøvere er spiseforstyrrelser vanligere enn i befolkningen ellers (Snoek og Engedal 2008).

18 % av jentene i eliteidretten har en spiseforstyrrelse, og i noen idrettsgrener har så mange som 35 % et matmissbruk (interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser 2009).

### ***2.2 Utløsende årsaker***

Årsaksforholdene er mange og sammensatte, og stadig mer dokumentasjon viser at både sosiokulturelle og biologiske faktorer virker sammen (Harris, Eberly og Cumella 2004). Det er ennå mange uklarheter når det gjelder årsaken til at noen kan slanke seg uten å få problemer, mens andre utvikler anorexia nervosa. I de fleste magasiner for tenåringer er det stadig bilder av tynne modeller, og som aldri før har mange unge, særlig jenter reagert på disse bildene ved å utvikle en alvorlig spiseforstyrrelse som anorexia nervosa (Harris, Eberly og Cumella 2004).

Mangelfull personlighetsutvikling med dårlig kjennskap til seg selv i form av evnen til å registrere følelser og behov tydelig, sammenkoblet med dårlig utviklet problemløsningsevne, legger grunnlag for spiseforstyrrelser. Disse kan utløses av flere faktorer. Det kan være tapsopplevelse som skilsmisser og dødsfall som kan aktivere



barndommens separasjonsangst. Traumer i form av seksuelle overgrep vil også være en utløsende faktor (Hummelvoll 2008).

### **2.3 Symptomer**

”For at man med sikkerhet skal kunne stille diagnosen anoreksi, kreves det et vekttap på mer enn 15 % eller en BMI som er under 17, 5” (Snoek og Engedal 2008, 112). Vekttapet må være selvpåført, og det er viktig å utelukke alvorlig somatisk sykdom som årsak til vekttapet. Pasienter med anorexia nervosa har en forstyrret kroppssoppfattning som innebærer både en følelse av å være for tykk, og en intens frykt for fedme.

Overdreven trening, oppkast eller misbruk av legemidler som medfører vekttap er eksempler på noen av tiltakene disse unge jentene bruker for å holde vekten nede (Snoek og Engedal 2008). Anorexia nervosa over lengre tid får mange og alvorlige kroppslige følger som betydelig avmagring, amenoré, lavt stoffskifte, dehydrering med tørr hud, håravfall og lavt blodsukker. Det oppstår også forstyrrelser i elektrolyttbalansen. Blodsirkulasjonen er nedsatt med blant annet kalde hender og føtter som følge. Pulsen blir langsom og hjerteaksjonen uregelmessig. Generelt blir man mer utsatt for infeksjoner. Obstipasjon, oppblåst mage og nedsatt toleranse for matinntak, og etter hvert manglende sult følelse, blir fremtredende (Snoek og Engedal 2008).

Psykososialt så blir man overopptatt av kalorier, slanking og kroppens utseende. På tross av avmagring så blir hun aldri tynn nok i sine egne øyne. Kontakt med venner blir det lite av i hennes strenge kropps- matsentrerte liv. Overflatisk og mer upersonlig sosial kontakt synes godt, men blir den for nær trekker pasienten seg unna, muligens fordi nærhet truer hennes autonomi (Snoek og Engedal 2008). ”To psykologiske fenomener er helt sentrale lav selvfølelse og opplevelsen av ikke å ha kontroll” (Skårderud 2004, 21). Det å prøve å endre sin egen kropp er ofte tiltak for å fremme selvfølelse og kontroll, den lave selvfølelsen er ikke alltid synlig og ofte er det tvert i mot. (Skårderud 2004).

## ***2.4 Behandling***

Etter som årsaksforholdene som utløser spiseforstyrrelser, er så sammensatte, må behandlingen ta utgangspunkt i både somatiske, psykiske og sosiale forhold. Enkelte undersøkelser viser opp til 10 % dødelighet blant de som har anorexia nervosa (Snoek og Engedal 2008). Med bedre kjennskap til sykdommer og tidligere innsettende behandling ser det ut til at denne prosentandelen er sterkt synkende. Hos noen pasienter kan midlertidig liv – død – problematikken bli sterkt fokusert. Perioder med kamp om maten kan skifte med perioder med selvskading og selvmordforsøk (Snoek og Engedal 2008).

Både pasient, familie og behandler må være innstilt på at behandlingen tar lang tid, og at en veksling mellom fremgang og tilbakeslag er det vanlige (Snoek og Engedal 2008). At man bidrar til å fjerne symptomene er selvfølgelig helt sentralt. Men det er allikevel nødvendig å minne om at dette er delmål. Hovedmålet er å bidra til at den som har anorexia nervosa tørr å utforske sine følelser og reaksjoner, at hun lærer å kjenne seg selv bedre og sette ord på forholdet til andre mennesker (Skårderud 2004). ”Intimitet kan være like skremmende som det er livsnødvendig” (Skårderud 2004, 95). Fordi forvrengt selvbilde og fornektelse av kjennetegn ved anorexia nervosa vil disse pasientene sjelden oppsøke hjelp på egen hånd, og som regel benekte at de er syke (Harris, Eberly og Cumella 2004).

## ***2.5 Relasjonsbygging***

”I helsefaglig sjargong brukes gjerne begrepet relasjon om forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker” (Eide og Eide 2006, 18).

Pasientens opplevelse av relasjonen til sykepleieren dreier seg om at pasienten opplever at hun blir hørt og forstått. I tillegg er det viktig at sykepleieren oppleves som engasjert og interessert. I tillegg kan en god relasjon også være avhengig av det mange kaller kjemi. For at pasienten skal føle seg forstått er det viktig at sykepleier lytter til det hun sier uten å fortolke (Ulvestad et al. 2007).

Terapeutisk allianse viser til den kvaliteten og styrken samarbeidet mellom sykepleier og pasient. Dette inkluderer gjensidig tillit, å like hverandre, respekt og omsorg. Det handler også om enighet om mål, forpliktelser, engasjement og de metodene som blir brukt for å nå målene (Ulvestad et al. 2007).

Interaksjon med andre mennesker er nødvendig for å utvikle en relasjon, og disse relasjonene gir igjen grunnlaget for den sosiale samhandlingen og kommunikasjonen vi har til de rundt oss. Relasjoner er hvordan en møter andre mennesker, hvilken innstilling og oppfatning en har til dem, og hva andre mennesker betyr for deg. Relasjonen vil også bli påvirket av hvordan andre mennesker møter oss (Skårderud 2004).

Etablering av en god arbeidsallianse kan være svært vanskelig, av den grunn at pasienten ikke føler eller betrakter seg som syk og derfor ikke trenger noe behandling (Hummelvoll 2008). Det er allikevel viktig å skape muligheter for medvirkning ved at pasienten er engasjert og aktiv i sin egen behandlingsprosess. Dette er med på å styrke selvbilde og skape mestring (Heggdal 2008).

Gode relasjoner kan skapes på grunnlag av gode, gjensidige tillitsforhold. Det handler også om å forstå hverandre og ha en felles forståelse. I et trygt forhold kan den med anorexia nervosa forsiktig våge seg ut, å tørre og utforske sine følelser, reaksjoner og forholdet til andre mennesker (Skårderud 2004).

## **2.6 Selvbilde**

I følge Hummelvoll (2008) er anorexia nervosa en sykdom med forstyrrelse av eget selvbilde, noe som fører til at jentene føler seg tykk, når de i vikeligheten egentlig er undervektige. Enkelte jenter som lider av anorexia nervosa kan ofte fortelle at de har hatt et negativt bilde av kroppen sin siden førskolealder, eller at de har utviklet et negativt kroppsbilde i forbindelse med sykdommen (Hummelvoll 2008).

Med selvbilde menes summen av de forestillinger, meninger, og overbevisninger et individ har om seg selv, og som påvirker dets forhold til andre. Selvbildet omfatter også individets oppfatning av sin plass i forhold til andre individer og til omgivelsene for øvrig (Hummelvoll 2008).

Selvbildet vårt er et produkt av sosialisering, hvordan omverden og vi ser på oss selv. Barn begynner med å oppfatte seg selv med foreldrenes øyne, og foreldrenes vurderinger av for eksempel snill, slem, flink, dum blir viktig for hvordan barnet selv oppfatter seg. Allerede ved småskolealder er selvbildet fastsatt. Hos noen kan det fortsatt endre seg, men hos de fleste forblir det slik det er i denne alderen (Hummelvoll 2008). Tenårene og puberteten kan ofte være en vanskelig periode i livet med tanke på selvbildet. Dette er en livsfase hvor mange søker etter å etablere en identitet og en personlig livsfilosofi (Hummelvoll 2008). Man er ofte sårbare og usikre i denne tiden, og for mange tenåringer blir selvbildet satt på prøve i løpet av denne perioden (Skårderud 2004).

Lav selvfølelse er sjeldent synlig hos jenter som lider av anorexia nervosa. For å kompensere for lav selvfølelse søker disse jentene ofte mestring innenfor områder med målbare resultater, som for eksempel skole og idrett (Skårderud 2004). Svært mange jenter med anorexia nervosa har veldig strenge krav og forventninger til seg selv. Strenge krav til perfektjon er ofte framtreddende og dette fører ofte til at det blir umulig eller veldig vanskelig å nå kravene de har til seg selv: De blir aldri tynn nok, de trener ikke nok, eller konsentrere seg ikke tilstrekkelig. Dette påvirker i stor grad selvbildet fordi de aldri blir god nok i egne øyne, uansett hvor mye de prøver (Hummelvoll 2008).

Ei jente som lider av anorexia nervosa er i stor grad avhengig av å få ytre signaler på akseptasjon fra andre på grunn av det dårlige selvbildet. Dette kan være en konsekvens av at selvbildet er ustabil og utydelig, og at jentenes selvaktelse er sårbare (Hummelvoll 2008). Disse jentene trenger derfor ofte hjelp til å bearbeide selvbildet sitt, og hjelp til å se seg selv mer helhetlig. Jenter som lider av anorexia nervosa trenger ofte hjelp til å se sine ressurser, sine positive egenskaper og til å utvikle evnen til selvakseptasjon (Hummelvoll 2008).

## **2.7 Tillit**

Tillit er en livsverdi og representerer følelsen av ”å stole på”. Det er et fundamentalt behov at vi kan stole på våre medmennesker og ha tillit til dem (Hummelvoll 2008). Den første samtalen er spesielt avgjørende for det videre samarbeid. Sykepleieren må prøve å skape en atmosfære av tillit, forståelse og åpen kommunikasjon. Det er en forutsetning at det er

gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient. Først når tilliten er etablert, kan åpenheten få utvikle seg (Hummelvoll 2008).

Åpenhet kan ikke framtvinges sier Hummelvoll (2008) og påpeker at åpenhet er både en holdning og en konsekvens for kvaliteten i relasjonen, og at det bygger på en gjensidig tillit. Det å like hverandre er en mulighet til å komme i en passende posisjon for å etablere et tillitsforhold (Hummelvoll 2008).

Forhold som kan fremme tillit, er at sykepleier presenterer seg selv og klargjør sin rolle, samt at hun henvender seg til pasienten med det navn pasienten ønsker å bli tiltalt med. Sykepleieren må være lydhør og oppmerksom ovenfor andre, og hun ta den andre med på råd så langt mulig. Det er viktig at sykepleier viser engasjement, og snakker med og ikke til pasienten. Det er en fordel om sykepleier greier å forutse pasientens behov, og at hun er der når det er behov for hjelp, er høflig, vennlig, pålitelig og lytter til pasienten og de pårørende og holder hva hun lover. I tillegg kommer å vise respekt. Sykepleier skal med andre ord vise en omsorgsfull væremåte (Moesmand og Kjøllesdal 2007).

Det er svært viktig at sykepleier er i stand til å oppnå tillit og en god terapeutisk allianse med pasientene. Empati, omsorg og gode kommunikasjonsferdigheter er relevant for sykepleie – pasient forholdet. Dårlige kommunikasjonsferdigheter kan raskt avsløres av pasienten og kan føre til at det oppstår misstillit. Sykepleierens evne til å danne en terapeutisk relasjon anses som den viktigste dimensjonen innen sykepleie for å sikre kvalitet i pleien (Porr 2009).

## **2.8 Kommunikasjon**

I sin enkleste form kan kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Kommunikasjonsbegrepet brukes om en rekke fenomener, fra individuelle samtaler til avanserte gruppeprosesser (Eide og Eide 2006).

Med god kommunikasjon menes å skape kontakt og forståelse av pasienten. Samt å lytte og vise respekt for den andres budskap (Skårderud 2004). Gode profesjonelle kommunikasjonsferdigheter kan bidra til bedre kontakten med pasienten. I tillegg kan det

være med å redusere stress hos sykepleieren og sikre kvaliteten på arbeidet (Eide og Eide 2006). Kommunikasjon i relasjoner er ofte av to hovedtyper: verbal og non verbal. Med verbal kommunikasjon blir innholdet formidlet språklig, enten gjennom skrift eller tale. Nonverbal kommunikasjon vil si å gi signaler på andre måter, for eksempel gjennom ansiktsuttrykk, berøring og kroppsspråk (Eide og Eide 2006).

God og riktig kommunikasjon bidrar til å lage et trygt behandlingsforhold, samt at det kan bidra til å øke tryggheten i vanskelige samtalesituasjoner. Det er i et trygt forhold at den med anorexia nervosa forsiktig kan våge seg ut og begynne å åpne seg (Skårderud 2004). Evnen til å kunne kommunisere med spesielle målgrupper som for eksempel unge jenter med anorexia nervosa krever en del av sykepleieren. Det å gi hjelp til mestring og bedre livskvalitet kan være en utfordring for sykepleieres kommunikasjonsferdigheter. Det forutsetter at sykepleier har gode kunnskaper om problemløsende samtaler og evne til å lytte til pasienten (Eide og Eide 2006).

Kunnskap og erfaring er trygghets skapende, og kan være med på å skape et tillitsfullt forhold mellom sykepleier og pasient. En trygg relasjon handler også om å la en slik kunnskap balansere med en åpen og ikke-bedrevitende spørrende tone. Det finnes en stor individuell variasjon av hvordan pasienten forholder seg til sin lidelse, og sykepleier vet ikke særlig mye før pasienten har blitt invitert til å gi sin versjon (Skårderud 1998).

I følge Skårderud (2004) er det to sentrale måter å stille spørsmål på. Et lukket spørsmål er et spørsmål som lett kan besvares med ja/nei eller med få ord. Når målet er å skape åpenhet i en vanskelig situasjon, kan mange lukkete spørsmål være en sperre (Skårderud 2004). Et åpent spørsmål gir som regel langt mer informasjon enn et lukket spørsmål, og det gir personen mulighet til å fortelle på egne premisser (Eide og Eide 2006).

Den nyttigste behandlingsformen ved anorexia nervosa er samtale. Samtaler kan finne sted i mange former; individ, grupper eller med familien. Nyttien er stort sett lik ved de ulike formene. Men det er visse holdepunkter for at hos barn og ungdom er familiearbeidet noe mer effektivt (Skårderud 2004).

## **3.0 METODE**

I litteraturstudiet vårt har vi valgt å bruke Goodmans syv ulike steg tilpasset vårt formål. Goodmans syv steg er en måte innenfor helseområdet for å systematisk finne og granske vitenskapelig litteratur (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006).

### ***3.1 Steg 1 – Spesifisere forskningsproblemet***

Hensikten med litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleier kan skape gode relasjoner til jenter med anorexia nervosa. Ut i fra denne hensikten ønsket vi å undersøke samspillet mellom sykepleier og pasient, og hva som skal til for å skape de gode relasjonene som danner grunnlaget for et godt og gjensidig samarbeid. Økt kunnskap om dette temaet anser vi som viktig for at sykepleier skal kunne skape et best mulig samarbeid med pasienten.

#### **Problemstilling**

Hvordan kan sykepleier skape gode relasjoner til unge jenter med anorexia nervosa?

#### **Forskningsspørsmål**

- Hvilke sykepleierintervensjoner blir brukt for å skape gode relasjoner?
- Hva er sentrale elementer i relasjonsbygging?
- Hva er sentrale utfordringer for sykepleier når man skal samarbeide med unge jenter som har anorexia nervosa?

### ***3.2 Steg 2 – Spesifisere inklusjons- og eksklusjonskriterier***

Vi har valgt å fokusere på jenter som har anorexia nervosa, vi har i tillegg valgt å avgrense temaet til unge jenter mellom 14 og 20 år. Årsaken til at vi har valgt å avgrense til denne aldersgruppen er at kvinner mellom 14 og 20 utgjør en stor gruppe av de som har denne lidelsen (Hummelvoll 2008). I tillegg fant vi mest forskning på unge jenter. De artiklene vi

har brukt i litteratur studiet har alle kvalitativt design. Det er ikke bevisst søkt etter artikler av kvalitativ metode, men de artiklene som svarte best på vår problemstilling var tilfeldigvis kvalitative. De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp opplevelse og meninger som ikke lar seg tallfeste eller måle. Kvalitativ metode har som formål å få frem sammenheng og helhet, og tar sikte på å formidle forståelse (Dalland 2007).

For å få med mest mulig nyere forskning skulle artiklene være fra 2004 til 2010. De artiklene vi ønsket å ha med skulle inneholde noe om sykepleie, anorexia nervosa, omsorg, kommunikasjon, tillit og relasjoner. Vi hadde valgt å forholde oss til sykepleieperspektivet, men har allikevel valgt å ta med en artikkel som omhandler pasientperspektivet, da denne beskriver hvordan pasienten ønsker at sykepleieren skal være. Der kan man få gode råd og tips om hva pasientene selv anser som god sykepleie.

Vi ekskluderte de artikler som hadde for lav kvalitet, eller som ikke svarte på problemstillingen. Artikler som vi mente ikke kunne sammenlignes med norske forhold som for eksempel i land ble ekskludert. De artiklene som ikke inneholdte sammendrag eller andre momenter som gjorde at de ikke oppfylte kravene til å være en forskningsartikkel ble også ekskludert.

### ***3.3 Steg 3 – Formulere en plan for litteratursøkingen***

#### **Identifisere tilgjengelige resurser**

Vi begynte datasøkingen i begynnelsen av september 2009. I forkant av dette hadde vi fått litt undervisning i bruk og søk i de ulike databasene. Dette gjorde at vi hadde en viss kunnskap om hvilke databaser som var tilgjengelige og som kunne være aktuelle for vårt søk. Vi hadde også en veiledningstime med bibliotekar i begynnelsen av søkeprosessen. Der fikk vi god hjelp og masse tips og råd som hjalp oss på veien.

Før vi bestemte oss for en endelig problemstilling utførte vi noen prøvesøk for å finne ut om det var noe relevant forskning på temaet vi ønsket å skrive om. Søkingen ble avsluttet 17. januar 2010, og siden det ikke ble utført noe søking etter denne datoen kan det hende at det har kommet til forskning som kunne ha vært relevant for oppgaven vår etter dette. Vi



søkte etter artikler skrevet på språk som vi behersket, slik som norsk, svensk, dansk og engelsk.

### **Identifisere relevante kilder**

Det ble søkt i databaser vi har tilgang til gjennom biblioteket på høyskolen sin hjemmeside. Der har vi mulighet til å skrive ut de elektroniske utgavene, og eventuelt bestille de artiklene som ikke finnes i fulltekst. Dette gjorde vi via BIBSYS på bibliotekets hjemmeside.

Databasene som ble brukt under søkningen var Ovid, British Nursing Index, ProQuest, SveMed og Norart. Siden vi var ute etter å undersøke sykepleierperspektivet var det disse databasene som var mest aktuelle for oss. I de databasene vi søkte fant vi at de fleste artiklene var skrevet på engelsk, og disse måtte vi selv oversette. Annen litteratur som ble brukt er hentet fra pensumlitteraturen, og relevante bøker fra biblioteket på høyskolen.

### **Avgrense forskningsproblemet og fastsette hovedtrekkene**

Etter å ha bestemt oss for foreløpig problemstilling begynte vi å søke etter artikler som var relevante til vår problemstilling, vi kom fram til en rekke søkeord vi ønsket å benytte. For å systematisere søkeordene valgte vi å bruke PICO skjema, dette hjalp oss med å få en god systematisk oversikt over da vi begynte å søke.

Først begynte vi å søke på anorexia nervosa, men da dette var et veldig stort tema måtte vi begrense de. Vi søkte da på sykepleie og anorexia nervosa, men også dette ble veldig omfattende. Vi bestemte oss derfor for noen ulike søkeord som vi skulle benytte for å avgrense temaet mest mulig. Søkeordene vi kom fram til var anorexia nervosa, ungdom, sykepleie, tillit, kommunikasjon, relasjon, selvbilde, omsorg terapeutiske relasjoner. Det ble nødvendig å oversette søkeordene da de fleste databasene var engelske språklige. Under søkeprosessen valgte vi å søke sammen da vi synes dette lettet arbeide, vi ga tips og råd til hverandre under veis. Vi benyttet de samme søkeordene, men søkte i forskjellige databaser.

### **Utvikle en søkestrategi for hver database**

Det var flere forskjellige måter å søke på i de ulike databasene som vi benyttet. Da vi begynte å søke brukte vi avansert søk i de forskjellige databasene, vi startet med å søke på

hovedsøkeordene vi hadde blitt enige om. Senere begynte vi å kombinere søkeordene noe som førte til at vi fikk færre treff. Vi prøvde også å bruke trunkeringstegn for å få et videre søk, men kom fram til de samme artiklene som vi hadde funnet tidligere. Databasene som ble mest benyttet var ProQuest og Ovid. Grunnen til dette var at disse databasene var oversiktlige og enkle å søke i. I tillegg ga de oss flest treff.

### ***3.4 Steg 4 – Litteratursøkingen gjennomføres og inkluderte studier samles***

Når søkingen startet begynte vi med å lese tittelen til de ulike artiklene. Dersom den var interessant i forhold til vår problemstilling leste vi sammendraget. Når sammendraget virket relevant til vår problemstilling, sjekket vi opp om artikkelen fantes i fulltekst slik at vi kunne skrive den ut. Dersom den ikke var i elektronisk utgave ble bestilt gjennom biblioteket på høyskolen. Ved å lese artiklene i fulltekst kunne vi avgjøre om vi skulle ta de med for videre gransking eller om de var så urelevante at vi kunne forkaste de med en gang.

Vi fordelte de aktuelle artiklene oss i mellom og leste gjennom dem hver for oss. Vi skrev et kort sammendrag til hver av artiklene som vi senere presenterte for hverandre slik at begge fikk et innblikk i hva de ulike artiklene omhandlet. Senere kopierte vi opp alle artiklene slik at begge kunne lese grundig gjennom alle de som var aktuelle. Vi valgte og ikke bruke emneordsystemene i databasene da vi synes disse var vanskelige å benytte, vi valgte i stedet og kun bruke fritekstsøking. Noe vi syntes var en god måte, og som gav oss relevante treff.

Da vi avsluttet søkningen satt vi igjen med 29 forskningsartikler, som vi ønsket å se nærmere på. Da vi begynte å granske artiklene ble flere av de ekskludert på grunn av våre forhåndsvalgte inklusjons og eksklusjonskriterier. Så av totalt 29 artikler ble 10 forskningsartikler brukt i litteraturstudiet. Hovedfunnene fra disse 10 forskningsartiklene avslørte fire viktige temaer: tillit, kommunikasjon, kunnskap og omsorg. I tillegg kom det fram at sykepleierne opplevde noen hindringer som kan utfordre den gode relasjonen.

**Søkehistorikk:**

<b>Database og dato</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Leste abstrakte</b>	<b>Leste artikler</b>	<b>Inkluderte artikler</b>
Proquest psychology journals 24.09.09	Anorexia nervosa and caring	20	5	2	<b>2</b>
27.11.09	Anorexia Nervosa and nursing and teenagers	4	1	1	<b>1</b>
15.12.09	Eating disorders and carers and distress	9	4	2	<b>1</b>
16.12.09	1 Adolescents\$ 2 anorexia\$ nervosa 3 caring\$  Kombinasjon mellom 1 adolescents\$ and 2 anorexia nervosa\$ and 3 carin\$	125607  2489 36464  5	   1	   1	   <b>1</b>
29.01.10	1 adolescents 2 psychiatric nursing 3 anorexia nervosa  Kombinasjon mellom 1 adolescents and 2 anorexia nervosa and 3 caring	125607 1709 2489  2	   2	   1	   <b>1</b>
Ovid Nursing Full text	Anorexia nervosa and caring	6	3	1	<b>1</b>

Pluss, British nursing index 24.09.09					
	Anorexia nervosa and adolescents	18	3	1	<b>1</b>
12.01.10	1 care 2 eating disorder\$ 3 adolecents	66737 452 2045			
	Kombinasjon mellom 1 anorexia nervosa and 2 eating disorder\$	60	3	0	0
	1 anorexia nervosa and 2 eating disorder\$ and 3 adolscents	6	4	1	<b>1</b>
17.01.10	Anorexia nervosa and nursing and psychology	7	2	1	<b>1</b>

### ***3.5 Steg 5 – Tolke bevisene fra de individuelle studiene***

Etter at vi avsluttet søket, satt vi igjen med 29 forskningsartikler som vi skulle kvalitetssikre. Alle artiklene som vi fant var kvalitative artikler. Vi brukte kvalitetsbedømming skjemaet til Willman for kvalitetsbedømming av studier med kvalitativ metoder (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006).

Vi gransket artiklene nøye og krysser av for ja, nei og vet ikke. Vi bestemte oss for at hvert ja svar gir et poeng, mens nei og vet ikke svarene ga null poeng. Vi telte sammen poengene og omgjorde de til prosent, og ved hjelp av prosentinndeling kvalitetsgraderte vi artiklene ved tre forskjellige grader (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006). Artikler som nådde 80-100 prosent ble gradert til grad 1 og ansås som å være av god vitenskapelig

kvalitet. Grad to var de artiklene som fikk 70 – 79 prosent og bedømmes til å være middels vitenskapelig kvalitet. Artikler som nådde mindre enn 69 prosent ansås som å være av lav kvalitet. Vi kvalitetssikre artiklene hver for oss, deretter møttes vi for å gjøre det i felleskap. Dette gjorde vi for at kvalitetssikringen blir sterkere når det er to som bedømmer artiklene sammen (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006).

Vi bestemte oss for kun å bruke artikler som var av grad en og grad to da disse har størst betydning for vår oppgave (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006). Til sammen ble det kvalitetssikret 29 artikler, der 5 artikler er av høy kvalitet og fikk grad 1. 5 artikler er av middels kvalitet og graderes til grad 2. De resterende 19 artiklene ansås å være av dårlig kvalitet eller ikke svarte på vår problemstilling og ble derfor ekskludert fra vår litteraturstudie. For å få en god oversikt over alle artiklene som ble brukt har vi samlet disse i en oversiktstabell. (Se vedlegg)

### ***3.6 Steg 6 – Innsamling av resultatene***

Jobbene med å samle funn startet allerede da vi begynte å lese artiklene. Artiklene ble gransket med tanke på studiets hensikt og problemstilling. Etter å ha gått gjennom alle forskningsartiklene, bestemte vi oss for hvilke artikler som var relevante og som vi ønsket å inkludere i vår studie. Deretter startet arbeidet med å sortere funnene.

Vi bestemte oss for å fargekode funnene fra alle de inkluderte artiklene med en farge for hvert forskningsspørsmål. Forskningsspørsmål 1 ble markert med rosa, forskningsspørsmål 2 ble farget gul og til forskningsspørsmål 3 ble det brukt grønn. Ved å fargekode de ulike funnene med en farge for hvert forskningsspørsmål fikk vi en god systematisk framstilling over funnene. Funnene med lik farge ble først samlet i en kategori, en kategori inneholdt både ulikheter og likheter av de samme funnene. Etter at vi hadde gransket og fargekodet alle de ti artiklene, så vi at det var 5 sentrale temaer som dukket opp. Disse dannet overskriftene i funnpresentasjonen og diskusjonen.

## **4.0 RESULTAT**

I litteraturstudiet vårt ønsket vi å undersøke hvordan sykepleier kan skape gode relasjoner til unge jenter med anorexia nervosa. Resultatene viser at en kombinasjon av tillit, omsorg, kommunikasjon og kunnskap danner grunnlaget for å kunne skape disse gode relasjonene. I tillegg viser nyere forskningen at mange sykepleiere synes at det er flere store utfordringer når det gjelder å skape relasjoner til unge jenter med anorexia nervosa.

### **4.1 Tillit**

Vi fant at flere av studiene understrekte at gjensidig tillit ga et godt grunnlag for å kunne skape de gode relasjonene. Studiene viser også at kontinuerlig og direkte involvering av sykepleierne spiller en betydelig rolle for å skape tillit hos jenter med anorexia nervosa. (Ommen, Meerwijk, Kars, Elburg, Meijel 2008, Ramjan 2004, Karpowicz, Skarsater og Neonen 2009, King og Turner 2000).

Pasientene understrekte også selv viktigheten av å oppnå gode terapeutiske relasjoner med sykepleieren (Ommen et al. 2008). For at det skal bli opprettet god tillit må sykepleieren være empatisk, vise forståelse, være en støtteperson, samt at sykepleier må være ærlig. For hvis hun ikke er ærlig kan det fort oppstå misstillitt, og det kan bli vanskelig å fortsette samarbeidet. At pasienten samarbeidet tett med sykepleieren for å være medvirkende, blir ansett som veldig viktig. Funnene fra King og Turner (2000) og Ommen et al. (2008) forteller at primärsykepleie er en fordel for å kunne etablere gode terapeutiske relasjoner.

Pasientene signaliserte at de lettere kunne bygge en tilknytning til en eller to sykepleiere, og spesielt til sykepleiere som viste at de brydde seg om dem. Ved å slippe å forholde seg til mange forskjellige behandlere, kan det være lettere for de unge jentene å etablere tillit nok til å betro seg til primärsykepleieren (Ommen et al. 2008).

Et tillitsforhold vokser når sykepleier viste god kompetanse om anorexia nervosa. Erfaringer og god kunnskap anses som svært viktig for å kunne etablere et tillitsfullt

forhold. Jentene synes at det var befriende å ha god tillit til en sykepleier, fordi det da var det mye lettere å snakke om emner som hun synes var ekstremt pinlige. Dette kunne for eksempel være sin egen oppfattning av kroppen (Ommen et al. 2008).

Studiene til Ommen et al. (2008), Ramjan (2004), Karpowicz, Skarsater og Neonen (2009), King og Turner (2000) viser at en vellykket terapeutisk relasjon krever mer enn at sykepleier bare har høy kvalitet og mellommenneskelige ferdigheter. Sykepleiere må også kunne bygge respekt og tillit hos pasientene. Tillit er den viktigste av disse elementene, men tillit er ikke noe som kan kreves det må tjenes. Opptjening av tillit krever tålmodighet og gjensidig respekt (Ramjan 2004). Etableringen av et terapeutisk forhold er en avgjørende faktor i behandlingen og gjenvinningen hos pasienter med anorexia nervosa. Uten et tillitsfullt sykepleie – pasientforhold kan behandlingen hindres eller bli unødvendig langvarig (Ramjan 2004).

Funnene våre fra Karpowicz, Skarsater og Neonen (2009) sin forskning viste at sykepleierne oppnådde tillit til pasientene ved å støtte de gjennom måltidene og ved å spise sammen med dem. Sykepleieren spiller en viktig rolle i dannelsen av terapeutisk alliansen til jenter med anorexia nervosa. Empatiske holdninger hos sykepleier påvirker pasientens selvtillit på en positiv måte. Sykepleieren kan oppnå god tillit til pasienten når behandlingen er profesjonell og når man har hyppig kontakt med pasientene, dette muliggjør et kontinuerlig kjærlig forhold.

Man må jobbe hardt for å etablere et tillitsfullt forhold til unge jenter med anorexia nervosa. Deres tro på seg selv eksisterer nesten ikke, derfor er det også vanskelig å ha tro på andre. Kjerneverdier som tillit, ærlighet og respekt er ofte tapt, og erstattet med mistillit og en stadig maktkamp. (Ommen et al. 2008, Ramjan 2004, Karpowicz, Skarsater og Neonen 2009, King og Turner 2000).

## **4.2 Kommunikasjon**

I studiene gjort av Davies og Huws-Thomas (2007) og King og Turner (2000) viser funnene at god kommunikasjon er meget viktig for utvikling av et sterkt sykepleie – pasient forhold. Samt at god kommunikasjon kan forbedre omsorgen til unge jenter med anorexia nervosa. Andre funn fra artiklene viste at bruken av sentrale terapeutiske ferdigheter som er basert på tillit, empati, kommunikasjon, aktiv lytting og åpne spørsmål,

er avgjørende for å arbeide med unge jenter med anorexia nervosa. Den terapeutiske relasjon basert på god kommunikasjon krever en høy grad av dyktighet, selvinnsikt, empati, og grenser for den profesjonelle rolle (Davies og Huws-Thomas 2007).

For å forstå den unges perspektiv er det viktig med aktiv kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Det er ikke alltid det er så viktig at sykepleieren sier noe, men at hun lytter til det pasienten har å si. Funnene viser at gjennom aktiv lytting så får man en bedre forståelse over pasientens situasjon, samt at pasienten føler at sykepleieren bryr seg ved at hun hører på det pasienten har å si. Gjennom denne måten å kommunisere kan det bli lettere for pasient å få tillit til sykepleier (Davies og Huws-Thomas 2007).

Når det gjelder kommunikasjonen må sykepleieren være klar over den non verbale kommunikasjonen, og hva den signaliserer. Det kan for eksempel være lett for pasienten å se at sykepleieren ikke mener det hun sier, og da kan det fort oppstå misstillit til sykepleieren. Studien til King og Turner (2000) viste også at flere sykepleiere er veldig usikker på hvordan, og hvor mye de egentlig kan snakke med pasientene som lider av anorexia nervosa. ”De hører jo ikke på hva man sier uansett” (King og Turner 2000). Flere av sykepleierne i studien lurte også på om det i hele tatt var noe vits i å prøve å kommunisere med pasientene sine fordi de nesten aldri fikk noe respons tilbake (King og Turner 2000).

### **4.3 Kunnskap**

I studiet til Newton og Lock (2005) sier funnene at historisk sett har ikke sykepleiere hatt god nok kunnskap og kompetanse til å jobbe med noe så komplekst som anorexia nervosa. Men i de senere årene har sykepleierutdanningen endret litt fokus, og at det har gitt sykepleierne mulighet til å få mer kunnskap på dette området. De har nå tilgang på metoder og teorier som kan brukes til å bygge opp en avansert og sofistikert allianse til de unge med anorexia nervosa (Newton og Lock 2005).

I studiene til Karpowicz, Skarsater og Nevonen (2009), Sepulveda, Lopez, Todd, Whitaker, Treasure (2008), og Turell, Davis, Graham, Weiss (2005) viser funnene at det er viktig at sykepleieren har nødvendige kunnskaper og ferdigheter til å kunne forstå pasienten på en riktig måte. Sykepleieren spiller en spesielt viktig rolle i dannelsen av en terapeutisk allianse med pasienter med anorexia nervosa. Sykepleierens empatiske



holdning som er basert på kunnskaper og erfaringer påvirker pasientens holdning på en positiv måte. En av årsakene til dette er at sykepleieren er profesjonell, men at hun allikevel viser mellommenneskelige egenskaper (Karpowicz, Skarsater og Nevonen 2009). Sykepleieren er ofte den av de profesjonelle som har hyppigst kontakten med pasienten, dette er med på å skape grunnlaget for å opprette gode relasjoner til unge med anorexia nervosa (Karpowicz, Skarsater og Nevonen 2009).

Mange sykepleiere synes det er meget stressende å ha ansvar for noen med anorexia nervosa. Årsaken til dette ser ut til å være at de mangler kunnskap og kompetanse for å kunne hjelpe disse jentene. For å oppnå god kontakt og et terapeutisk forhold er det ofte viktig med god kunnskap på fagområdet (Sepulveda et al. 2008). Sykepleierne identifiserer at det er mye lettere å jobbe med unge jenter som har anorexia nervosa når de har gode kunnskaper om lidelsen og om pasienten. Dette fordi sykepleier spiller en viktig rolle i utdanningsprosessen av pasientene og familien. Sykepleierne sier at hvis de viser god kunnskap på området, er det lettere å skape tillit og gode relasjoner både med pasientene og familien deres (Turell et al. 2005).

#### **4.4 Omsorg**

To av studiene våre (Ommen et al. 2008 og Whitney, Murray, Gavan, Todd, Whitaker, Treasure 2004) sier at sykepleierens holdninger, pålitelighet, tilgjengelighet, klarhet og omsorg er avgjørende for å skape en god terapeutisk allianse mellom sykepleier og pasient. Pasientene i studiet til Ommen et al. (2008) indikerte at sykepleierens emosjonelle tilgjengelighet var spesielt viktig. Pasientene følte trygghet når sykepleieren viste omsorg, og når sykepleieren var i stand til å se personen bak spiseforstyrrelsen. De følte at den gode støtten fra sykepleieren førte til at de ble i stand til å snakke om andre ting enn bare sykdommen (Ommen et al. 2008).

Gjennom omsorg gjorde sykepleieren et aktivt bidrag til denne utviklingen ved og konstant stimulere pasientene med humor og nye utfordringer. Pasientene understrekte viktigheten av en god terapeutisk relasjon, der sykepleieren må være støttende, vise empati og omsorg ovenfor pasientene. Hvis sykepleieren ikke gjorde dette, var det vanskelig å oppnå en gjensidig tillit (Ommen et al. 2008).

Funn fra studiene viser også at til tross for sykepleiernes forsøk på å skaffe seg mer kunnskap og forståelse om anorexia nervosa, ble de ofte rådville og usikre. Spesielt ved underliggende mekanismer ved sykdommen (Whitney et al. 2004). Å gi omsorg til noen med en så kompleks sykdom er vanskelig, allikevel så sykepleierne at god og kontinuerlig omsorg bidro til å skape et tillitsfullt sykepleie – pasient forhold. Man må ha tålmodighet og kunnskap om sykdommen for å kunne se resultatene av den omsorgen som blir gitt. Det å skape kognitive mestring strategier som håp, optimisme, selvtillitt og kognitiv gjenoppbygning ble beskrevet som gode verktøy i omsorgsprosessen (Ommen et al. 2008 og Whitney et al. 2004).

#### ***4.5 utfordringer for sykepleier***

4 av 10 inkluderte studier (Davies og Huws-Thomas 2007, King og Turner 2000, Ramjan 2004 og Kreipe og Yussman 2003) sier at å samarbeide med unge jenter med anorexia nervosa er svært utfordrende for sykepleieren, og at kan føre til en del frustrasjon, forvirring og manglende evne til å gi best mulig pleie.

En grunn til dette kan være at sykepleierne ofte oppfatter pasientene som løgnaktige, manipulerende, og at de har mistro til deres atferd. Å være mistenksom å føle at de ikke kunne stole på pasientene, gjorde at verdier som omsorg, tillit og frihet ble utfordret. Denne gjensidige misstilliten mellom sykepleiere og pasient gjorde at sykepleierne ikke ga like mye av seg selv som de kunne gjøre til andre pasient med andre lidelser. Frustrasjon var et ord flere av sykepleierne brukte for å beskrive det å jobbe med pasienter med anorexia nervosa (King og Turner 2000).

Sykepleierne følte en stadig kamp for kontroll, og i stedet for den tilliten som kreves for å få en god terapeutisk relasjon, mistror begge partene hverandre slik at det ble vanskelig å opprette et godt sykepleier – pasient forhold (Davies og Huws-Thomas 2007).

Manipulasjon, misstillit og kampen om kontroll var de største hindringene for å kunne utvikle terapeutiske relasjoner med disse unge jentene. Sykepleierne nevnte også et ekstra sett med hindringer; merking og stigmatisering av jentene som ”anorektiske” gjorde etableringen av den terapeutiske alliansen besværlig (Ramjan 2004).

Selv om man har klart å etablere et godt forhold til sine pasienter, vil det å arbeide med unge som har anorexia nervosa fortsatt by på flere spesielle utfordringer. Disse unge jentene er ofte svært viljesterke, veldig skeptiske til anbefalinger som sykepleieren gir, og i tillegg har de har en sterk frykt for å miste kontrollen. Det er viktig at sykepleieren er klar over at pasienten ikke velger å utvikle en spiseforstyrrelse, men kan at de kan velge å bli bedre (Kreipe og Yussman 2003).

## 5.0 DISKUSJON

Diskusjonsdelen er delt inn i to deler, en metodediskusjon og en resultatdiskusjon.

I metodediskusjonen diskuteres litteraturstudiens framgangsmåte samt styrker og svakheter ved søkestrategien og analysen diskuteres. I resultatdiskusjonen diskuteres studienes funn opp i mot problemstillingen, teoribakgrunn, relevant forskning.

### 5.1 Metodediskusjon

I retningslinjene for avsluttende bachelor eksamen i sykepleie ved Høgskolen i Molde er det bestemt at studentene skal skrive en litteraturstudie. En litteraturstudie innebærer å søke systematisk, kritisk granske og sammenfatte litteratur innenfor et emne eller problemområde (Forsberg og Wengstrøm 2008).

Ved å bruke Goodman 7 ulike steg synes vi at vi har klart og gitt en god oversikt over gjennomføringen av litteratur søket. Dette har bidratt til at metodedelen vår har en god systematisk oversikt. Søkingen etter forskningsartikler var en veldig stor prosess av oppgaven, noe som medførte at vi brukte ganske mye tid på dette. Vi hadde satt oss en tidsramme på når søkingen skulle begynne og når den skulle avsluttes, men på grunn av at vi hadde litt problemer med å finne relevante artikler, og at mange av artiklene var eldre enn hva vi i utgangspunktet var ute etter, ble det nødvendig å bruke litt lengre tid enn det som var planlagt.

Da vi startet søkeprosessen var vi litt uforberedte og lite strukturerte. Begrensete kunnskaper om søkestrategi og søkemeter ga oss et uryddig søk. Etter hvert utviklet vi en ryddig søkestrategi, som gav oss et godt utbytte. En dårlig søkestrategi kan påvirke resultatet, for eksempel kan aktuelle artikler bli oversett. Kunnskapene våre om søking utviklet seg, og derfor mener vi den dårlige starten ikke har noen betydning for resultatet av oppgaven vår. Det var en læresituasjon som gav resultater etter hvert.

Under søkingen så vi at det var en del eldre forskningsartikler som gikk på temaet vårt. To av de eldre artiklene (King og Turner 2000 og Kreipe og Yussman 2003) var veldig relevante i forhold til vår problemstilling. Vi valgte å inkludere de selv om vi på forhånd

hadde bestemt at vi ikke skulle ha eldre artikler enn 2004, da de ble gradert til grad 1 og 2. Grunnen til at artiklene ikke skulle være eldre enn 2004 var for å unngå at artiklene var basert på gammel forskning, som kanskje ikke var aktuell i dagens samfunn.

Å kvalitetssikre forskningsartiklene har vært en utfordring for oss, siden ingen av oss har gjort dette tidligere. Det var ikke alle punktene i kvalitetsbedømmingsskjemaet som var like enkle å svare på. Siden det er vi som har utarbeidet alle svarene i kvalitetsbedømmingsskjemaet er kvaliteten på artiklene bestemt ut i fra de kunnskapene som vi har på dette området. Kvaliteten på artiklene kunne blitt bedømt annerledes hvis noen med mer eller mindre kunnskap på dette området hadde bedømt de. Dette kan være en svakhet hvis vi har over- eller undervurdert artiklene. Å overvurdere artiklene kan være lett hvis man har problemer med å finne nok forskning på området. Vi hadde litt problemer med å finne nok relevant forskning i begynnelsen av søkeprosessen, men synes likevel at vi har kvalitetssikret artiklene på en god nok måte, uten å ha vært for mye påvirket av manglende forskning.

Forskningsartiklene som er inkludert i studiet er fra Australia, Canada, Storbritannia USA og Sverige, vi fant ingen studier som har blitt utført i Norge på dette temaet. Dette kan anses som en svakhet for resultatet i litteraturstudiet. Men siden en av studiene er utført i Sverige, og de andre studiene fra land med vestlig kultur mener vi det kan være en del likheter i praksis. Dette er land som på mange områder kan sammenlignes med Norge, og derfor mener vi at resultatene av litteraturstudien kan overføres til vårt land. En fordel er at det ikke er mange artikler fra et land, men at de er godt fordelt mellom de ulike landene. Likhet i funnene til de forskjellige artiklene forsterker at vi kan stole på resultatene.

Alle artiklene vi har inkludert i studiet vårt har skrevet noe om de etiske refleksjonene og overveielser som ligger til grunne for god forskningsetikk.

Under søket leste vi først tittelen for å se om den var relevant i forhold til vår problemstilling, var den det gikk vi videre og leste sammendraget til artikkelen. Dette kunne føre til at artikler med uaktuelle titler har blitt oversett, vi kan derfor ha mistet noe aktuell forskning. Men med tanke på tidsperspektivet var det ikke mulig å gå igjennom alt materialet vi fant. Under søkingen etter artikler brukte vi mest databasene Ovid og ProQuest, da vi synes disse var mest brukervennlige og gav oss flest treff på søkene våre.

Vi søkte også i databasene SveMed og Norart, men der fikk vi få treff og de fleste artiklene var fagartikler og ikke forskningsartikler. Dette har ført til at alle forskningsartiklene som er inkludert i studiet er fra databasene Ovid og ProQuest. Dette kan være en svakhet for oppgaven da vi kan ha gått glipp av andre gode artikler fra andre databaser. En liten utfordring var at ikke alle artiklene fantes i fulltekst, disse måtte bestilles via biblioteket ved høyskolen, dette medførte at det ble en del venting på artiklene og at det ble bestilt mange artikler som ikke var relevante for vår oppgave.

Det å lese og kvalitetssikre forskningsartikler på engelsk har vært en stor utfordring. Oversettelser av så mange faglige og vitenskapelige artikler til norsk, er krevende og avhengige av at vi har en viss språklig kunnskap. Vi valgte å bruke lang tid på å sette oss godt inn i de engelske artiklene for å prøve å unngå mest mulig feiltolkninger.

I dette litteraturstudiet er det kun funn fra kvalitativ forskning. Det er ikke bevisst søkt etter kvalitative artikler, men kvalitativ forskning ser ut til å svare best på vår problemstilling. De kvalitative metodene tar i stor grad sikte på å fange opp meninger og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland 2007). Vi var ute etter å belyse et fenomen, og det er da naturlig at vi finner mye kvalitativ forskning. Vi brukte inklusjons og eksklusjonskriterier for å avgrense oppgaven vår. Vi bestemte disse kriteriene selv, noe som kan føre til at resultatet kunne vært annerledes dersom vi hadde vært strengere eller ikke hadde vært fullt så streng.

Vi valgte og ikke benytte emnesøkeord i databasene da vi synes dette var vanskelig å bruke, men vi valgte heller å bruke fritekstsøking som er bruk av egne søkeord. Vi anser ikke dette som en svakhet da vi fant mange gode artikler gjennom fritekstsøking. Emnesøkeordene dekker ikke alt, så også der måtte vi mest sannsynlig ha brukt fritekstsøking i tillegg.

Når man jobber to sammen med en så stor oppgave er en av fordelene vi hele tiden har hatt noen å diskutere oppgaven med. Ulike meninger og innspill fra hverandre bidrar til at oppgaven blir sterkere. I tillegg er det er det å jobbe 2 sammen spesielt viktig når det gjelder kvalitetssikringen av forskningsartiklene, da denne blir sterkere når flere bedømmer den sammen.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

Hensikten med litteraturstudiet vårt var å undersøke hvordan sykepleiere kan skape gode relasjoner til jenter med anorexia nervosa. Vi skal drøfte studiets funn ut i fra teoribakgrunn og relevant forskning. Vi har valgt å drøfte de 4 ulike hovedfunnene i samme rekkefølge som tidligere nevnt i resultatdelen. utfordringer for sykepleier blir diskutert innunder de ulike funnene. Konsekvenser for klinisk praksis blir også diskutert.

## **5.3 Tillit i relasjonen**

I følge våre funn er tillit er et veldig viktig element for å kunne skape gode relasjoner til unge jenter med anorexia nervosa (Ommen et al. 2008, Ramjan 2004, Karpowicz, Skarsater og Nevonen 2009, King og Turner 2000).

Den første samtalen mellom sykepleier og pasient er spesielt avgjørende for det videre samarbeidet. Det er i det første møtet at grunnlaget for tillit kan skapes, her er det viktig at sykepleier er forståelsesfull, åpen og inviterer til samtale (Hummelvoll 2008).

Sykepleier bør legge mye arbeid i å skape en atmosfære av tillit allerede i det første møte (Hummelvoll 2008). Dette understrekes også av Ommen et al. (2008) som sier at første inntrykket spiller en stor rolle, og at det er her pasienten danner seg et bilde av hva slags person sykepleieren er, og om hun er til å stole på. Selv om pasienten ikke stoler på sykepleieren fra første stund, danner hun seg kanskje et inntrykk av om sykepleieren er en hun kan stole på i framtiden. Hvis det første møte ikke oppleves positivt, kan det bli vanskeligere å skape en tillitsfull arbeidsallianse også i framtiden.

Disse jentene er ofte mistenksomme, viljesterke, redde for å miste kontrollen, og de mangler innsikt i egen sykdom (King og Turner 2000). Dette er i stor grad med på å gjøre det ekstra vanskelig å etablere gode relasjoner mellom sykepleier og pasient.

I følge Moesmand og Kjøllesdal (2007) er det noen forhold som kan hjelpe til med å fremme tilliten mellom sykepleier og de unge jentene. Dette kan være at sykepleier klargjør sin rolle, at hun henvender seg til pasienten med det navn pasienten ønsker å bli tiltalt med, at hun er der når det er behov for hjelp og veiledning, og at hun er vennlig og pålitelig. I tillegg kommer det å vise respekt for pasienten, og at sykepleieren har en

omsorgsfull væremåte. Studiet til Ommen et al. (2008) sier også at det er viktig at sykepleierne viser forståelse, respekt og at hun er til å stole på. I tillegg er det også viktig at sykepleier viser at hun har gode kunnskaper om anorexia nervosa. Dette er med på å gjøre pasientene mer trygge, og det er i trygge omgivelser at tillit best kan etableres (Ommen et al. 2008).

I følge våre funn (Ramjan 2004, King og Turner 2000, Davies og Huws-Thomas 2007) kommer det fram at det er flere forskjellige utfordringer som kan hindre etableringen av den gode relasjonen mellom sykepleiere og de unge jentene. At sykepleiere skal være omsorgsfull, vennlig, pålitelig, og vise forståelse og respekt kan virke som en selvfølgelig. Flere av studiene (Ramjan 2004, King og Turner 2000, Davies og Huws-Thomas 2007) viser også at mange av sykepleierne strever med og ikke la frustrasjon og mistroen gå utover behandlingen. De synes det var vanskelig å stole på pasientene fordi erfaringene de hadde, var at disse jentene var manipulerende, løgnaktige og at arbeidet var veldig tidkrevende (Ramjan 2004).

Det er viktig at sykepleiere ikke gir opp når de møter motgang som de synes er vanskelig å takle, men at de er klare over at hardt arbeid og tålmodighet lønner seg. Hvis sykepleierne tørr å vise pasientene at de stoler på dem, kan kanskje pasientene føle at den tilliten er verd å gjengjelde. Ramjan (2004) sier at tillit ikke er noe man kan kreve, men at den må tjeneste. Dette understrekes også av Hummelvoll (2008) som sier at tillit ikke kan framtvinges, og påpeker at tillit er en konsekvens for kvaliteten i relasjonen. Hvis man ikke greier å skape tillit i relasjonen kan det bli vanskelig å samarbeide, og stole på hverandre. Uten et tillitsfullt sykepleier- pasientforhold kan behandlingen hindres, og bli unødvendig langvarig (Ramjan 2004).

Tilliten må være gjensidig for at man kan få en god relasjon mellom sykepleier og pasient (Ingeberg, Tallaksen og Eide 2006). Det er ikke nok at tilliten bare går den ene veien, begge parter må ha tillit til hverandre hvis det skal være mulig å etablere en god arbeidsallianse. For det er først når tilliten er etablert at åpenheten kan få utvikle seg (Hummelvoll 2008). Det som kan være problematisk med å skape tillit med akkurat denne pasient gruppen, er at disse jentene har liten eller ingen tro på seg selv. De har ofte lavt selvbilde og er i stor grad avhengig av å få ytre signaler på akseptasjon fra andre.



De trenger i tillegg ofte hjelp til å bearbeide selvbildet sitt, og hjelp til å se seg selv mer helhetlig (Hummelvoll 2008). På grunn av dette har de også ofte problemer med å ha tillit til andre mennesker (King og Turner 2000).

Det er viktig at sykepleierne er bevisst over sine egne holdninger, da disse kan påvirke pasienten i stor grad. Gode empatiske holdninger kan påvirke pasientens selvbilde på en positiv måte, mens negative holdninger kan true samarbeidet (Karpowicz, Skarsater og Nevonen 2009). Jenter som lider av anorexia nervosa trenger ofte hjelp til å se sine positive egenskaper, ressurser og til å utvikle evnen til selvakseptasjon (Hummelvoll 2008). Derfor er det viktig at sykepleier er et godt forbilde som viser sine positive holdninger og oppmuntrer pasientene til det samme.

Kroppsspråket kan si mye om holdningene til sykepleierne, og deltagerne i studiet til Ommen et al.(2008) sa de lett kunne avsløre sykepleierne på kroppsspråket. Det var for eksempel ikke vanskelig å se når sykepleierne sa noe de egentlig ikke mente.

Sykepleierens stress, frustrasjon og mistro kan være synlig gjennom deres holdninger og kroppsspråk, og være ødeleggende for den gode relasjonen. Men hvis sykepleierne er klar over sine egne holdninger kan det være lettere å skjule de og prøve og ikke la de komme til syne i arbeidssammenheng. Dette er ingen enkel oppgave, men det kan hindre at arbeidet med den gode relasjonen blir brutt. Når tilliten først er brutt kan det være veldig vanskelig å gjenopprette skaden.

Pasientene i studiet til Ommen et al. (2008) sier at når de først tør å stole på en sykepleier, er det viktig at sykepleieren gjør det de kan for å opprettholde denne tilliten. For hender det noe som gjør at denne tillit blir brutt, forsterker dette jentenes mistillit til personene rundt seg.

Flere av funnene våre (Ommen et al. 2008, Ramjan 2004, Karpowicz, Skarsater og Nevonen 2009, King og Turner 2000) viser at primærpsykepleie er en fordel for å kunne etablere et tillitsfullt forhold mellom sykepleier og de unge jentene. Både jentene selv (Ommen et al. 2008) og sykepleierne (Ramjan 2004) angir at små forhold gir et bedre grunnlag for å skape tillit til hverandre. Det er ofte gunstig at pasienten har en primærkontakt å forholde seg til, denne sykepleierens funksjon vil bli å være en følgesvenn - en som gir råd, hjelp og støtte (Hummelvoll 2008). I situasjoner der det er

mange sykepleiere å forholde seg til, kan det være vanskelig for jentene å føle at de kan betro seg til sykepleierne (Ommen et al. 2008). Dette skjer kanskje fordi at når det er mange som er innblandet, er det vanskeligere å få et nært forhold. For å skape et tillitsforhold, kan det være viktig at noen få sykepleiere har hyppig kontakt med jentene, samtidig som de er tilgjengelige og støttende (Karpowicz, Skarsater og Nevonen 2009).

Alle disse studiene (Ommen et al. 2008, Ramjan 2004, Karpowicz, Skarsater og Nevonen 2009, King og Turner 2000) viser at hvis samarbeidet mellom sykepleier og unge jenter med anorexia nervosa skal bli vellykket, er det helt grunnleggende med et tillitsfull sykepleier – pasient forhold.

#### **5.4 Kommunikasjonsferdigheter**

I følge våre funn (Davies og Huwa-Thomas 2007) er det viktig at sykepleiere må ha gode kommunikasjonsferdigheter for å kommunisere med unge med anorexia nervosa på en god og profesjonell måte. Dette er veldig viktig for å forbedre omsorgen til pasientene og for at de skal føle seg trygge. Studiet viser også at god kommunikasjon og aktiv lytting kan forbedre omsorgen til unge jenter med anorexia nervosa, men er også avgjørende for det videre samarbeidet. Skårderud (2004) understreker også dette ved å si at kommunikasjon kan bidra til å øke trygghet for pasienten når de snakker om noe som er vanskelig. Videre så påpeker han at god og riktig kommunikasjon bidrar til å lage et trygt behandlingsforhold. Det er i et trygt forhold pasienter med anorexia nervosa forsiktig kan begynne å våge seg ut og åpne seg.

Det er viktig at sykepleieren er klar over hvordan hun kommuniserer, man må tenke over hvilke spørsmål man stiller. Studiet til Ommen et al. (2008) sier at mange pasienter opplevde at det var vanskelig å gi utdypende svar. Dersom man kun stiller lukkede spørsmål så er det veldig fort gjort og kun få ja og nei svar tilbake, eller svar med veldig få ord. Når målet er å skape åpenhet i vanskelige situasjoner kan det å stille lukkede spørsmål fort bli en sperre (Eide og Eide 2006).

Funnene fra studiet til King og Turner (2000) viser at mange sykepleiere tror det er helt meningsløst å kommunisere med pasienter med anorexia nervosa fordi pasientene aldri gir

noe tilbake. Her er det viktig at sykepleier er klar over at det å hjelpe pasienter med en slik diagnose kan ta veldig lang tid, og det er viktig at sykepleieren ikke gir opp, men er tålmodig. Eide og Eide (2006) sier at å samarbeide med spesielle målgrupper kan være krevende for sykepleier. Sykepleier bør ha relevante kunnskaper samt gode kommunikasjonsferdigheter for å gjøre dette på en god og tilfredsstillende måte.

Funnene våre viser at gode kommunikasjonsferdigheter er viktig del når det gjelder å kunne skape gode relasjoner til unge jenter med anorexia nervosa (King og Turner 2000).

Når det er dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient så viser studiet til King og Turner (2000) at pasientene ikke tør å åpne seg for sykepleieren. Dette går fort ut over samarbeidet og den terapeutiske alliansen mellom sykepleier og pasient, noe som kan føre til at det ikke blir noen god relasjon mellom sykepleier og pasient. Videre så sier studiet til King og Turner (2000) at det er viktig å tenke over hvordan man kommuniserer, fordi dårlige kommunikasjonsferdigheter lett kan avsløres av pasient. Da kan det lett oppstå misstillit i relasjonen. Hummelvoll (2008) sier det er en forutsetning at det er gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient hvis blir det vanskelig for pasienten å kunne åpne seg for sykepleieren. Videre så sier han at det er først når tilliten er etablert åpenheten kan få utvikle seg. Et forhold som er bygget på tillit er en forutsetning for en god relasjon.

Når det ikke er gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient så er det fort gjort at sykepleieren føler seg maktesløs og gir opp. Studiet av Davies og Huws-Thomas (2007) fant ut at det å arbeide med unge jenter som har anorexia nervosa, kan være svært utfordrende for sykepleieren. Dette kan også føre til en del frustrasjon, da man fort kan føle at man ikke klarer å hjelpe den unge og at man ikke mestrer arbeidet. Når en slik frustrasjon oppstår, kan det også gå utover behandlingen til pasienten, og man klarer ikke å gi pasienten den pleien hun har behov for.

## ***5.5 Relevante kunnskaper***

Det kommer tydelig fram i flere av våre funn (Karpowicz, Skarsater og Nevonen 2009, Sepulveda et al. 2008, og Turell et al. 2005, og Newton og Lock 2005) at det er meget viktig at sykepleierne har gode fagkunnskaper om lidelsen, behandlingen og

problematikken man står ovenfor når man skal forsøke å samarbeide med disse unge jentene.

Karpowicz, Skarsater og Nevonen (2009) sier at det er lettere for sykepleier å skape et godt og tillitsfullt pasient- sykepleier forhold, hvis sykepleierne har og at de i tillegg viser at de har kompetanse på det aktuelle området. Dette er med på å skape trygghet for de unge jentene, samtidig som det er høyst nødvendig å ha relevant kunnskap om spiseforstyrrelser for å kunne forstå og behandle de unge jentenes problemer på riktig måte. Skårderud (2004) er enig i dette og sier at der er et stort behov for kunnskap innefor dette temaet, da det er en vanskelig og sammensatt lidelse som krever mye av behandleren. Uten erfaringer og gode kunnskaper vil det være vanskelig for sykepleier å gi den veiledningen og hjelpen som disse unge jentene trenger for å komme på bedringens vei.

Det kom fram i studiet til Sepulveda et al. (2008) at manglende kompetanse og kunnskap gjorde at sykepleierne synes det var stressende å ha ansvar for noen med anorexia nervosa. Når sykepleierne blir stresset og frustrert kan det ofte bli svært vanskelig å gjøre den jobben de egentlig skulle ønske å gjøre. Hadde de hatt mer kunnskap om hvordan de skal takle de spesielle situasjonene som kan oppstå, kunne kanskje mye av stresset og frustrasjonen vært unngått.

Flere av sykepleiere i studiet til King og Turner (2000) sa at de ikke gav like mye av seg selv i en slik stressende og vanskelig situasjon, som de kanskje ville ha gjort til en annen pasient med en annen lidelse. Denne uttalelsen sier noe om hvor vanskelig og utfordrende denne jobben kan være, når sykepleieren selv innrømmer at de kan forskjellsbehandle pasientene ut i fra hvilken diagnose de har. Skårderud (2004) understreker viktigheten av dette ved å si at sykepleiere som jobber med jenter med anorexia nervosa bør ha støttespillere og veiledere de kan henvende seg til for å dele de vanskelige tankene og følelsene med. ”Strengt tatt burde det vært en mulighet for alle behandlere å få profesjonell veiledning” (Skårderud 2004, 109).

Kunnskapsbehovet er stort og sykepleierne får nesten daglig satt sine faglige og menneskelige kvalifikasjoner på prøve. Sykepleierne trenger derfor kontinuerlig veiledning og fortløpende innføring i de nye kunnskapene som blir tilgjengelige (Skårderud 2004). Hvis sykepleier ikke har tilstrekkelig med kunnskaper om hvordan de

skal jobbe med jenter som lider av anorexia nervosa, kan dette føre til at det blir vanskelig å snakke ”samme språk” (Karpowicz, Skarsater og Nevonen 2009). I følge Skårderud (2004) er det viktig å bruke deres språk, og søke deres ord. Jentene vil da ofte føle at de blir forstått, og vil kanskje ha lettere for å åpne seg.

Dette er kjempe viktig for og videre kunne skape tillit og trygghet. Ved kun å bruke fag språk vil ofte jentene oppleve sykepleier som arrogant og bedrevitende, noe som er ødeleggende for den gode relasjonen. Å finne en god balanse mellom å bruke fagspråk for å skape trygghet, og snakke jentenes eget språk for å skape nærhet og åpenhet kan oppleves utfordrene. Det er veldig viktig å finne denne gode balansen, da begge disse elementene er med på å skape trygghet og etablere tillit. Skårderud (2004) sier at en av hovedoppgavene til sykepleierene er å være ekspert på å gjøre pasienten til ekspert på seg selv. Også studiet til Turell et al. (2005) understreker viktigheten av å ha kunnskap. ”Kunnskap og erfaring er trygghetsskapende, og det er erfaringsmessig nyttig at behandleren gir uttrykk fagkunnskap” (Turell et al. 2005,5).

At lite kunnskap om anorexia nervosa kan føre til at jenter med denne lidelsen kanskje ikke får den oppfølgingen og hjelpen de trenger, er noe man bør tenke på når man utdanner nye sykepleiere. Kanskje kunne mye av dette vært unngått hvis sykepleierne hadde hatt tilstrekkelig med kunnskap på fagområdet.

Studiet til Newton og Lock (2005) støtter oppunder at sykepleiere generelt ikke har nok kompetanse til å jobbe med noe så kompleks som anorexia nervosa. Funnene sier at historisk sett har sykepleieren hatt lite eller ingen undervisning i utdanningen, noe som gjør at de er uforberedt til å møte disse pasientene når de er ferdige utdannet.

I tillegg sier de at det nå er blitt mer fokus på anorexia nervosa i sykepleierutdanningen, og derfor har sykepleierne nå muligheten til å skaffe seg mer fagkunnskaper. Metode, teorier og teknikker er nå tilgjengelige for hvordan sykepleiere skal kunne samarbeide med jenter med anorexia nervosa. Denne kunnskapen finnes blant annet i fagbøker, pensumlitteratur i sykepleie, og nyere forskning (Newton og Lock 2005).

Gjennom denne litteraturstudien har vi funnet mye ny og relevant litteratur om anorexia nervosa og dens natur, slik at det skulle være mulig å tilegne seg gode fagkunnskaper om

temaet for alle. Muligheten er der, så nå er det kanskje også litt opp til hver enkelt sykepleier å holde seg orienterte og tilegne seg den kunnskapen som finnes der ute.

## **5.6 God omsorg**

I studiet Ommen et al. (2008) beskriver flere pasienter med anorexia nervosa viktigheten av sykepleiers evne til å gi god omsorg, og være emosjonelt tilgjengelig. De sier også at den omsorgen som sykepleierne gir er avgjørende for å skape en god terapeutisk allianse mellom pasient og sykepleier.

Det er egentlig ganske opplagt at å gi omsorg til en syk person er en viktig sykepleier oppgave. Når det gjelder jenter med anorexia nervosa er det ikke alltid like lett å ta i mot den omsorg som blir forsøkt gitt. En av grunnene til dette kan være at de fleste av pasientene ikke ser på seg selve som syk, slik at det kan det være vanskelig og erkjenne og akseptere at de trenger hjelp (Ommen et al. 2008). En annen grunn kan være at disse jentene ofte har lavt selvbilde, og det kan være vanskelig for dem å innse at noen bryr seg om dem og ønsker å hjelpe dem. De kan føle at de ikke fortjener den omsorgen som blir gitt (Hummelvoll 2008).

Flere av sykepleierne i studiet til King og Turner (2000) sa at de ofte tenkte at de unge jentene med anorexia nervosa selv hadde påført seg lidelsen, slik at de ikke "fortjente" å få den samme omsorgen som andre med en annen sykdom. Denne følelsen oppstod helst når det var konflikter mellom sykepleier og pasient, og spesielt når sykepleierne ble frustrerte og oppgitt. Disse følelsene og lidelsens natur er ofte et hinder for at god omsorg blir hindret (King og Turner 2000). Skårderud (2004) sier at sykepleiere ofte har behov for veiledning og samtaler med andre profesjonelle, der de kan få utløp for sine følelser, og diskutere mulige framgangsmåter.

Å bli avvist når man er i en omsorgsrolle kan også være vanskelig å takle, og sykepleierens personlige kjerneverdier kan bli utfordret (Hummelvoll 2008). Man må ha tålmodighet og relevante kunnskaper som lidelsens natur for å kunne vite hva man kan forvente. I tillegg bør man ha en strategi for hvordan man skal takle og bli avvist gang på gang uten å bli frustrert og gi opp. Skårderud (2004) sier at å bli avvist når man jobber med jenter med

anorexia nervosa er heller en regel enn et unntak. Det er viktig at sykepleier er klar over at det avvisende og benektende imaget er en del av sykdomsbildet. Under overflaten finnes det en sårbar og redd jente som har mistet kontrollen.

”God omsorg er med på å skape tillit ” sies det i studiet til Ommen et al. (2008)

Det gjelder da og ikke å gi opp, men å ha tålmodighet og fortsette å vise omsorg, og jobbe for å skape tillit. For når man har fått opprettet den tilliten som skal til for å skape en god arbeidsallianse vil pasienten ofte tørre å stole på sykepleieren, og erkjenne at de trenger den omsorgen som blir gitt. Flere av de unge jentene sier at det følte seg veldig trygg når sykepleierne vist omsorg og var i stand til å se personen bak spiseforstyrrelsen og ikke bare selve spiseforstyrrelsen (Ommen et al. 2008).

Det kan ofte være lett for behandleren å glemme at det finnes en person bak sykdommen, og kun tenke på å behandle symptomer og selve sykdommen. Det som er spesielt med anorexia nervosa er at spiseforstyrrelsen ofte er et symptom på andre underliggende problemer. Om behandleren kun ser de ytre symptomene er det langt på vei det samme som og ikke se, sier Skårderud (2004).

Jentene med anorexia nervosa oppleves ofte som innesluttet og fornektende, dette er med på å gjøre det vanskelig for sykepleieren å komme innpå personene og virkelig bli kjent med dem. Det kan derfor oppleves som et overflatisk forhold, der kan det være vanskelig og se personen, og ikke bare lidelsen (Hummelvoll 2008).

I studiene til Whitney et al. (2004) og King og Turner (2000) fortalte pleierne at det var vanskelig å gi omsorg til noen med en så kompleks sykdom, men at de allikevel så at god og kontinuerlig omsorg bidro til å skape et tillitsfullt sykepleier- pasient forhold. Å skape kognitive mestring strategier som håp, optimisme, selvtillit og kognitiv gjenoppbygning er gode verktøy i omsorgsprosessen (Whitney et al. 2004).

## 6.0 BETYDNING FOR VIDERE FORSKNING (STEG 7)

Ut i fra funnene i litteraturstudiet vårt anbefaler vi videre forskning på hvordan sykepleier skal takle de ulike utfordringene som kan oppstå i møte med unge jenter med anorexia nervosa. Årsaken til at det bør forskes mer på dette, er at ut i fra funnene våre så vises det at mange sykepleiere synes det er svært vanskelig og samarbeide med denne pasientgruppen, da de synes de kan være svært manipulerende og løgnaktige. Mange sykepleiere vet ikke helt hvordan de skal takle en slik situasjon og kan ha lett for å gi opp. Det bør også forskes mer på hvordan sykepleieren kan skape tillit i relasjonen.

I tillegg synes vi det er nødvendig med flere studier på hvordan sykepleier kan skape gode relasjoner med denne pasientgruppen. Dette er viktig i praksis, da vi har inntrykk av at det finnes for lite kunnskaper på området. Flere av sykepleierne fra studiene vi brukte i litteraturstudiet vårt etterlyste mer kunnskaper. I tillegg ønsket de seg flere modeller og retningslinjer å jobbe etter.



## 7.0 KONKLUSJON

Hensikten med litteraturstudiet var å undersøke hvordan sykepleiere kan skape gode relasjoner til unge jenter med anorexia nervosa. Hovedfunnene våre viser at tillit, kommunikasjon, kunnskap og omsorg er viktige elementer for å kunne skape gode relasjoner til unge jenter med anorexia nervosa. Men i tillegg til dette så viser funnene at å arbeide med denne pasientgruppen kan være svært utfordrende for sykepleieren fordi de kan oppleves svært manipulerende og løgnaktige. Vi synes at tillit har vist seg å være den mest grunnleggende egenskapen for det meste som har med anorexia nervosa å gjøre. Å ha gode kunnskaper til lidelsen og dens problematikk er med på å skape tillit og trygghet i pasient – sykepleier forholdet. Sykepleier spiller en stor rolle når det gjelder samspillet med unge jenter med anorexia nervosa, god og riktig kommunikasjon er meget viktig for å utvikle et godt forhold til pasienten. Også i omsorgsprosessen er det utrolig viktig med gjensidig tillit, for da kan du skape den gode arbeidsalliansen.

Vi fant veldig mye forskning på anorexia nervosa som gikk på symptomer og behandling av sykdommen, men mindre forskning som gikk på hvordan man kan skape gode relasjoner til unge jenter med anoreksi. Vi synes at området vi undersøkte er vel så viktig som å fjerne symptomer og behandling. Før man kan begynne å behandle denne lidelsen må man kunne skape en god sykepleie – pasient forhold og en tillitsfull arbeidsallianse. Derfor synes vi det burde vært mer forskning på hvordan man kan skape de gode relasjonene og hvordan sykepleier skal kunne takle de ulike utfordringene som kan oppstå i møte med denne pasientgruppen.

## LITTERATURLISE

- Dalland, Olav. 2007. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Davis, Jane. Michelle Huws-Thomas. 2007. Care and management of adolescents with mental health problems and disorders. *Nursing Standard* 21,51.
- Eide, Hilde. Eivind Eide. 2006. *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Forsberg, Christina. Yvonne Wengstrøm. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Sverige: Natur og Kultur.
- Harris, Marta. Marian Eberly. Edward J. Cumella. 2004. Helping teenagers with eating disorders. *Nursing* 34(10):24-25.
- Heggdal, Kristin. 2008. *Kroppskunnskaping - Pasienten som ekspert i helsefremmende prosesser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Helsedirektoratet. 2000. *Tema: Strategiplan mot spiseforstyrrelser*. <http://www.helsedirektoratet.no> (Lest 12.01.2010).
- Hummelvoll, Jan Kåre. 2008. *Helt - ikke stykkevis og delt*. 6.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ingeberg, Mette Holme. Dag Willy Tallaksen, Børge Eide. 2006. *Mentale knagger en innføring i psykisk helsearbeid*. Oslo: Akribe.
- Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser. 2009. *Tema: Hva er spiseforstyrrelser?* <http://www.iks.no/iks-info.htm> (Lest 16.12.2009).
- Karpowicz, Ewa. Ingela Skarsater, Lauri Nevenon. 2009. Self-esteem in patients treated for Anorexia nervosa. *International Journal of Mental Health Nursing* 18, 318-325.
- King, Susan J. Sales Turner. 2000. Caring for adolescent females with anorexia nervosa: Registered nurses` perspective. *Journal of Advanced Nursing* 32, 139-147.
- Kreipe, Richard E. Susan Yussman. 2003. The Role of the Primary Care Practitioner in the Treatment of Eating Disorders. *Adolescent Medicine* 14, pg. 133.
- Lucie, Michelle Ramjan. 2004. Nurses and the therapeutic relationship: caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Advanced Nursing* 45, 495-503.
- Moesmand. A. Kjøllesdal A. 2007. *Sykepleie til Akutt kritisk syke*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Newton, Mandi. Simon Lock. 2005 Exploring the Psychopathology of Anorexia Nervosa: A Mahlerian Standpoint. *Perspectives in Psychiatric Care* 41, 4.

- Ommen, Joyce van. Esther L. Meerwijk, Marijke Kars, Annemarie van Elburg Berno van Meijel. 2008. Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients` s perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2801-2808.
- Poor, Caroline. 2009. Mindful attentiveness: Rekindling the Nurse-Patient Relationship. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3.
- Sepulveda, Ana Rosa. C. Lopez, G. Todd, W. Whitaker, J. Treasure. 2008. An examination of the impact of “the Mausley eating disorder collaborative care skills workshops” on the well being of carers. *Soc Psychiatry Epidemiol* 43:584-591.
- Skårderud, Finn. 1998. *Nervøse spiseforstyrrelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skårderud, Finn. 2004. *Sterk/svak. Håndboken om spiseforstyrrelser*. Oslo: Aschehoug.
- Snoek, Jannike Engelstad . Knut Engedal. 2008. *Psykiatrici- kunnskap, forståelse, utfordringer*. Oslo: Akribes.
- Turrell, Sheri L. Ron Davis, Heather Graham, Iris Weiss. 2005. Adolsccents with Anorexia Nervosa: Miltiple Perspectives of Discharge Readines. *Journal of Child and Adolscent Psychiatric Nursing*; 18,3; ProQuest Medical Library pg.116-126.
- Ulvestad, Asbjørn Kårki. Arne Kristian Henriksen. Anne-Grethe Tuseth. TorFjeldstad. 2007. *Klienten – Den glemte terapeut*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag.
- Whitney, Jenna. Johanna Murray, Kay Gavan, Gill Todd, Wendy Whitaker, Janet Treasure. 2004. Experience of caring for someone with anorexia nervosa: Qualitative study. *British Journal of Psychiatry* 187, 444-449.
- Willman, Ania. Peter Stoltz, Christel Bahtsevani. 2006. *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Sweden: Studentlitteratur.

### Vedlegg 1.

<b>Forfatter Land År Tidsskrift</b>	<b>Tittel</b>	<b>Hensikt</b>	<b>Metode</b>	<b>Deltagere/fracfall</b>	<b>Hovedfunn</b>	<b>Kvalitet</b>
<b>1.</b> Ana.R. Sepulveda, C. Lopez, G. Todd, W. Whitaker, J. Treasure. England 2008. Psychiatry Epidemiol	An ex-amination of the impact of “the Mausley eating disorder collaborative care skills workshops” on the well being of carers.	Formålet med studiet var å undersøke gjennomførbarheten av en workshop for omsorgs personer for noen med spiseforstyrrelser. Og om vanskelighetene og stresset ved å gi omsorg ble redusert.	Kvalitativt design. Spørre-skjema	30 omsorgs- personer som deltok på 6 workshops over 3 måneder.	Funnene sier at sykepleiere kan spille en viktig rolle når det gjelder å dele erfaringer og kunnskap de har fra å håndtere disse pasientene.	Grad1
<b>2.</b> Sheri.L Turrell, Ron Davis, Heather Graham, Iris Weiss. Canada 2005. Journal of child and adolscnt psychiatric nursing	Adolsc-cents with Anorexia Nervosa: Miltiple Perspectives of Discharge Readiness	Målet med studien var å undersøke de nødvendige betingelsene som må være til stede for de involverte for å være klare for utskrivning.	Kvalitativ. Spørre-skjema	14 sykepleiere med minimum 1 års erfaring med å jobbe med ungdommer. 14 ungdommer med diagnosen anorexia nervosa. 14 foreldre.	Funnene tyder på at sykepleiere har en viktig rolle for å hjelpe pasientene og deres familier med å gjøre overgangen så lett som mulig.	Grad 2
<b>3.</b> Joyce van Ommen, Esther L. Meerwijk,	Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa:	Målet med studien var å utvikle en teoretisk modell som forklarer effektiviteten av	Kvalitativ. Dybde- intervju	13 ungdommer mellom 12- 18 år med diagnosen anorexia nervosa.	Deltakerne hevdet at sykepleierne bidro vesentlig til deres bedring fra anoreksien.	Grad 1

Marijke Kars, Annemarie van Elburg, Berno van Meijel. Nederland 2008. Journal of clinical Nursing	the patients`s perspective	sykepleie ved en innleggelse. Fra pasient perspektivet.			Tre viktige temaer -normalisering -struktur -ansvar	
<b>4.</b> Lucie Michelle Ramjan. Australia 2004. Journal of Advanced Nursing	Nurses and the therapeutic relationship: caring for someone with anorexia nervosa.	Studiet utforsket de vanskeligheter og hindringer som kan hinder dannelsen av terapeutiske relasjoner mellom sykepleier og unge jenter med anorexia nervosa.	Kvalitativ. Semi-strukturerte intervjuer.	10 sykepleiere med minst 2 års erfaring med omsorg for unge med anorexia nervosa.	Tre temaer: -kamp for forståelse -kamp for kontroll -sliter med å utvikle terapeutiske relasjoner.	Grad 1
<b>5.</b> Susan J. King, Sales Turner. Australia 2000. Journal of Advanced Nursing	Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurse`s perspective.	Studien ble utført for og utforske erfaringer sykepleiere hadde med omsorg for unge anorektiske kvinner.	Kvalitativ. Dybde-intervjuer.	5 sykepleiere som jobbet innen offentlig helsevesen.	Funnene viste at det er behov for utdanningsprogrammer og å innarbeide nye tenke måter for å bedre kan forstå og ta vare på disse unge jentene.	Grad 1
<b>6.</b> Mandi Newton,	Exploring the Psychopathology	Og utforske temaer som autonomi,	Kvalitativ		Bruken av Mahlerian teorien er verdifull for	Grad 2

Simon Lock. USA 2005 Perspectives in Psychiatric Care.	of Anorexia Nervosa: A Mahlerian Standpoint.	relasjoner og kunnskap innen Mahlers rasjonelle rammer.			å underbygge den dynamikken som oppstår i et sykepleier- pasient forhold i en situasjon med anorexia nervosa.	
<b>7.</b> Jenna Whitney, Johanna Murray, Kay Gavan, Gill Todd, Wendy Whitaker, Janet Treasure, England 2004 British Journal of Psychiatry	Experience of caring for someone with anorexia nervosa: Qualitative study.	Målet med studien var å få en detaljert forståelse om hvilke opplevelser omsorgspersonene har når det gjelder å gi omsorg til unge jenter med anorexia nervosa.	Kvalitativ. analyse av fortellinger.	40 omsorgs personer (20 menn og 20 kvinner).	Analysen av fortellingene til omsorgspersonene identifiserer viktige kliniske hensyn til utvikling av nye tiltak. Kommunikasjon Mestringsstrategier Mellom-menneskelige relasjoner.	Grad 2
<b>8.</b> Ewa Karpowicz, Ingela Skarsater, Lauri Nevonon. Sverige 2009. International Journal of Mental Health Nursing	Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa.	Formålet med studien var å undersøke selvfølelsen til kvinnelige pasienter med anorexia nervosa før og etter en 3 måneders behandling.	Kvalitativ. Spørre-skjema og Rosenberg selvtillit skjema.	38 kvinnelige pasienter mellom 16-25 år i en spesial avdeling.	Resultatene tyder på at behandlingen var effektiv, både pasientens selvfølelse og BMI økte etter behandlingen.	Grad 2

<p><b>9.</b> Jane Davis, Michelle H. Thomas England 2007. Nursing standard.</p>	<p>Care and management of adolescents with mental health problems and disorders.</p>	<p>Denne studien undersøker sykepleiers rolle i samspillet med unge med psykiske problemer og lidelser.</p>	<p>Kvalitativ</p>		<p>Ferdigheter som kommunikasjon, lytting og empati kan utgjøre store forskjeller for et individ. Forskjellen vises i om de unge blir tatt vare på en effektiv måte.</p>	<p>Grad 1</p>
<p><b>10.</b> Richard E. Kreipe, Susan M. Yussman. USA 2003. Adolescent Medicine.</p>	<p>The Role of the Primary Care Practitioner in the Treatment of Eating Disorders.</p>	<p>Formålet med denne artikkelen var å løse praktiske problemer for helsetjeneste utøvere som gir omsorg for pasienter med anorexia nervosa.</p>	<p>Kvalitativ</p>		<p>Studien gir helsepersonell måter å igangsette og engasjere pasientene for behandling. Fire grunn-elementer for vellykket behandling. For eksempel nr 2 å etablere et tillitsfullt, terapeutisk samarbeid med de unge.</p>	<p>Grad 2</p>

## Vedlegg 2.

Evidensbaserad omvårdnad

### Bilaga H

#### Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?  Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktäristika Antal .....

Ålder .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang?  Ja  Nej  Vet ej

Urval

– Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

– Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

– analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Råder datamättnad?  Ja  Nej  Vet ej

– Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej

156

© Författarna och Studentlitteratur



**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening  
beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Bra                       Medel                       Dålig

**Kommentar** .....

.....  
.....

**Granskare (sign)** .....