

Användbara aktiviteter i ergoterapi för personer med ätstörning

- En forskningsöversikt

Annabel Ulrika Kajetski

Examensarbete

Ergoterapi

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	4234
Författare:	Annabel Ulrika Kajetski
Arbetets namn:	Användbara aktiviteter i ergoterapi för personer med ätstörning. –En forskningsöversikt
Handledare (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet är en forskningsöversikt som beskriver användbara aktiviteter i ergoterapi för personer med ätstörning. Samarbetspartnern är Livskvalitetsprojektet inom föreningen Sympati r.f. Sympati r.f. har som mål att utveckla sin verksamhet för unga klienter med ätstörning. De vill ha mera information om aktiviteter som kan användas tillsammans med personer med ätstörning.</p> <p>Artiklar som handlar om området ergoterapi, ätstörning och aktiviteter man kan använda i ergoterapi för personer med ätstörning, inkluderades i forskningsöversikten. Syftet i detta arbete är att beskriva användbara aktiviteter i ergoterapi för personer med ätstörning. Frågeställningarna är vilka aktiviteter som är användbara i ergoterapi, och vad man vill uppnå med dessa aktiviteter.</p> <p>En innehållsanalys med det ergoterapeutiska teoretiska perspektivet aktivitetsbalans, användes vid resultatredovisning.</p> <p>Resultaten av användbara aktiviteter i ergoterapi blir yoga, mental träning, visualisering av problem, avslappnande aktiviteter, skrivandet av ett ”kontrakt”, lätt motion, ADL träning, aktivitetsorienterade psykosociala åtgärder, hembesök, psykoedukativa uppgifter, meningsfulla aktiviteter och psykodrama. Vad man vill uppnå med dessa aktiviteter varierar från aktivitet till aktivitet. Det mesta handlar dock om att uppnå omstrukturering av felaktiga tankar, beteendemönster och aktiviteter till mer hälsosamma.</p>	
Nyckelord:	Ergoterapi, ätstörning, användbara aktiviteter, Sympati r.f., aktivitetsbalans
Sidantal:	48
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational Therapy
Identification number:	
Author:	Annabel Ulrika Kajetski
Title:	Useful activities in occupational therapy for persons with eating disorders. – A research overview
Supervisor (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>This paper is a research overview that describes useful activities in occupational therapy for persons with eating disorders. The collaborative partner is the Quality of Life Project within the Sympati r.f. association. Sympati r.f. associations aim is to develop its activities for young clients with eating disorders. They want more information about activities that can be used with people with eating disorders.</p> <p>Articles about the area occupational therapy, eating disorders, and activities you can use in occupational therapy for people with eating disorders were included in this research overview. The purpose of this work is describing useful activities in occupational therapy for people with eating disorders. The research questions are what activities are assignable in occupational therapy, and what you want to achieve with these activities.</p> <p>A content analysis with the occupational therapeutic theoretical perspective, activity balance, is used when reporting results.</p> <p>The results of assignable activities in occupational therapy are yoga, mental training, visualization of problems, relaxing activities, the writing of a "contract", light exercise, ADL training, activity-oriented psychosocial interventions, home visits, psych education tasks, meaningful activities and psychodrama. What you want to achieve with these activities varies from activity to activity. Most of it is, however, to achieve the restructuring of erroneous thoughts, behavior and activities to a more healthy direction.</p>	
Keywords:	Occupational therapy, eating disorders, useful activities, Sympati r.f. activity balance
Number of pages:	48
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
1.2	Psykosociala föreningen sympati r.f.....	6
2	BAKGRUND	7
2.1	Ätstörning	7
2.2	Anorexia Nervosa	8
2.3	Bulimia Nervosa	9
2.4	Ospecifika ätstörningar.....	10
2.5	Psyksiska problem hos personer med ätstörning	11
2.6	Teoretiskt perspektiv	12
2.7	Tidigare forskning.....	17
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	19
4	METOD	19
4.1	Urval och datainsamling	20
4.2	Kvalitetsgranskning och analys	21
4.3	Etiska överväganden	24
5	RESULTATREDOVISNING	26
5.1	Aktiviteter i ergoterapi med lugnande inverkan	27
5.2	Aktiviteter i ergoterapi med utvecklande inverkan.....	28
5.3	Aktiviteter i ergoterapi som anses meningsfulla	34
5.4	Sammanfattning av resultaten.....	36
5.4.1	<i>Vilka aktiviteter används i ergoterapi för personer med ätstörning?</i>	<i>36</i>
5.4.2	<i>Vad vill man uppnå med att använda dessa aktiviteter i ergoterapin?.....</i>	<i>38</i>
6	DISKUSSION	39
6.1	Resultatdiskussion.....	39
6.2	Metoddiskussion.....	42
7	AVSLUTNING	43
	KÄLLOR	
	BILAGOR	

FIGURER

Figur 3 Användbara aktiviteter i ergoterapi	37
---	----

1 INLEDNING

Jag har en personlig bild av att ergoterapeuter har svårt att veta vilka aktiviteter de kan använda sig av, då de jobbar med personer med ätstörningsproblematik. Detta efter en praktik på Östra centrums psykiatriska poliklinik under våren 2012. Utifrån detta valde jag att skriva om området ätstörning.

Området är också viktigt att studera eftersom de västerländska skönhetsidealen har enligt Keski-Rahkonens et al., (2008:34) setts ha sammanhang med utvecklingen av en ätstörning. Media påverkar människan, menar Keski-Rahkonen et al. (2008:34). Detta är ett exempel på att ätstörningar är mer och mer uppenbara i samhället och hur det nästan blivit en trend att vara smal. Keski-Rahkonen et al. (2008:33) skriver också i sin bok om hur man nuförtiden i den västerländska kulturen vill vara smal, för att smalhet anses vara ett tecken på självdisciplin och bra moral.

Det är i mina ögon viktigt att hjälpa en person med ätstörningsproblematik att klara sig i sin rehabiliteringsprocess och i sin vardag. Kanske exempelvis hjälpa honom/henne hitta en ny aktivitet får honom/henne att utvecklas inom sin sjukdomsbild och i sin vardag eller kanske bara slappna av? Eller hurdana aktiviteter skall man koncentrera sig på i egoterapi? Vad vill man uppnå med dessa?

För att avgränsa denna forskningsöversikts problemområde har jag valt att endast koncentrera mig på ergoterapi aktiviteter för personer med ätstörning och hur de möjligtvis kan vara användbara. Om de är användbara.

1.2 Psykosociala föreningen sympati r.f

Detta arbete är en forskningsöversikt, som ingår i Livskvalitetsprojektet och kommer att kunna fungera som bas för den verksamhet som planeras inom Psykosociala Föreningens medlemsförening Sympati r.f. (Sympati Psykosociala förening r.f. 2013) Psykosociala förbundet är en svenskspråkig organisation inom området psykisk hälsa i

Finland. Till Psykosociala förbundet hör medlemsföreningar. Dessa är psykosociala föreningar, patientföreningar och anhörigföreningar. (Psykosociala förening r.f. 2013)

Den Psykosociala föreningen Sympati r.f. är en mentalhälsofrämjande förening som är medlem i Psykosociala förbundet. Sympati r.f. föreningens mål är att främja mental hälsa, samt stöda de personer som har mentalhälsoproblem. Man vill inom föreningen förebygga mentalhälsoproblemen på individuell nivå, samt på samhällelig nivå. Verksamheten sprider ut sig över flera kommuner i Finland. Föreningen är den enda i Helsingfors som fungerar på svenska. (Sympati Psykosociala förening r.f. 2013)

Föreningen har sedan 2011 haft som mål att öka sin meningsfulla verksamhet för unga med mentala och/eller psykiska problem. Unga med ätstörning är en av målgrupperna som tas upp i målen år 2012 och nu år 2013. Unga med ätstörningar är ett område man vill satsa på under det kommande året. (Sympati Psykosociala förening r.f. 2013)

Sympati r.f. föreningen är i behov av information kring aktiviteter som visat sig användbara för målgruppen personer med ätstörning, eftersom föreningen vill ha hjälp med att få veta mer om meningsfulla och bra metoder för att utveckla denna nya verksamhet.

2 BAKGRUND

I detta kapitel av arbetet kommer några centrala begrepp att presenteras och beskrivas. Dessa är; Ätstörning, Anorexia Nervosa, Bulimi Nervosa och ospecifika ätstörningar. Därefter beskrivs några psykiska problem hos personer med ätstörningar. Slutligen presenteras det teoretiska perspektivet och tidigare forskning.

2.1 Ätstörning

Ätstörning är både en psykisk och fysisk sjukdom. (Duodecim 2012) Den tar lätt över hela livet, eftersom exempelvis ångest/skam och depression som är vanliga psykiska symptom, kan ofta vara närvarande i sjukdomsbilden (Keski-Rahkonens et al. 2008:82).

Om ätandet eller svältandet förblir livets huvudsyssla och gör vardagens aktiviteter svåra att ta fatt på, kan man klassa problemet som en ätstörning (Keski-Rahkonens et al. 2008:11). Symptomen, som exempelvis skam för att ha ätit något, blir till en störning om fenomenet uppstår ofta och då symptomen börjar synas som ett störande element i vardagen. Symptomen vid ätstörning stör exempelvis fysiska hälsan, eller vardagliga aktiviteter så som till exempel personens människorelationer, fritid eller studier (Keski-Rahkonens et al. 2008:11). Etiologiskt är det vanligast att unga flickor utvecklar en ätstörning, men också pojkar kan insjukna. Människor i alla åldrar kan drabbas av en ätstörning (Duodecim 2012).

Det är vanligt att man har andra störningar samtidigt som man insjuknat i sjukdomen ätstörning. Depressions-, och ångeststörningar är de vanligaste. Men också andra psykiatriska störningar kan vara närvarande, så som obsessiv-kompulsiva störningar eller krävande personlighetsdrag, och dessa kan förbli närvarande fastän ätstörningen skulle ha botats. (Duodecim 2012) Man brukar använda slutenvård och/eller öppenvård då rehabilitering av klienter med ätstörning är aktuell. (Duodecim 2012)

2.2 Anorexia Nervosa

Anorexia nervosa har funnits sedan 1800 talet. Det handlar om en sjukdom där en person reglerar och undviker sitt ätande. (Keski-Rahkonen et al.2008:12) Keski-Rahkonen et al (2008:12) menar att personer med anorexia nervosa ofta "blir beroende" av att banta och vill banta mer och mer. Anorexi nervosa betyder inte det att en människa inte har matlust längre. Tvärtom brukar anorektiker ofta ha ett ovanligt stort intresse inför mat och matlagning. Men ändå har man som anorektiker strikta bantningslinjer och försöker med olika sätt bli av med den energi man får från maten. Detta görs exempelvis genom att träna, minska sitt matintag eller till och med, med avföringsmediciner, eller diuretiska läkemedel. (Duodecim 2012)

Då en person genomgått en betydlig viktnedgång, en rädsla av att gå upp i vikt, en förvrängd kroppsbild som inkluderar vikt och minst tre stycken menstruationer fattas, diagnostiseras personen med anorexia nervosa (Keski-Rahkonens et al 2008:13). Enligt ICD-10 klassifikationer är diagnostiseringskriterier för sjukdomen också att vikten för en person med anorexia nervosa skall ha en BMI under 17,5 kg/m². Andra kriterier är

att personen ifråga undviker fet mat, och ser sig själv som för fet och vill gå ner i vikt. Detta är med andra ord, en distorsion i kroppsuppfattningen. Personer kan också försöka minska sin vikt med att träna, äta mindre eller på något sätt tömma sig (ex. spy eller använda laxativ produkter). Men ett som är säkert är att fet mat undviks. Rädslan över att vara fet är närvarande i sjukdomsbilden.(Duodecim 2012)

Etiologin för anorexi har forskats, och resultaten visar att anorexi förekommer hos flickor 0.2-0.8 % och hos pojkar med bara en tiondel av detta. Mest drabbas unga flickor i högstadieåldern. (Duodecim. 2012) Då en person insjuknar i anorexi uppkommer ofta samtida störningar och symptom som är sammankopplade med den vanliga anorexi nervosa symptomen. Hit hör exempelvis depression och ångeststörningar, obsessiv-kompulsiva störningar och/eller krävande personlighetsdrag. Om man som kvinna har anorexi kan man ha svårigheter med att bli gravid, råka ut för komplikationer vid graviditeten samt förlossningen och sterilitet kan uppkomma. Osteoporos och risk för fakturer uppkommer också. Pojkar däremot kan sluta växa i längd om de insjuknat i anorexin som unga. (Duodecim. 2012) Pojkar kan också uppleva sexuell ovilja och minskad förmåga i prestation. (Keski-Rahkonens et al 2008:12)

Ungefär hälften av klienter med anorexia nervosa blir friska, men prognosen försämras ofta på grund av den långa insjukningstiden, samt väntan på rehabiliteringen. Efteråt kan obsessiv-kompulsiva symptom samt personlighets- och depressionssymptom förekomma. Dödligheten för anorexi patienter är 5-7 %, dvs. större än andra psykiska sjukdomar av liknande art. (Duodecim 2012)

2.3 Bulimia Nervosa

Bulimia nervosa i sin tur klassas som en störning där frosseri och bantning bildar en ond cirkel vars mål är viktnedgång. Man skäms ofta över det man ätit och är ångestfylld och känner sig depressiv. Man äter exempelvis massor efter en lång arbetsdag, skäms över det efteråt och försöker tömma sig på något sätt. Exempelvis med att spy eller tömma tarmen eller träna. (Keski-Rahkonen et al. 2008:16)

Diagnosen bulimi diagnostiseras hos en person om han/hon ex. frossar minst två gånger i veckan i 3 månaders tid och om personen försöker tömma sig och har en

okontrollerbar lust att över äta. Vid bulimi är det vanligt att personen är rädd för att vara fet. Men man kan dock fysiskt vara både över- eller underviktig då man insjuknat i bulimi. (Duodecim 2012)

Det är också vanligt att menstruationen faller bort i bulimia nervosa. Osteoporos däremot förekommer enbart om klienten i fråga är undernärd. Etiologin har forskats och resultaten visar att unga kvinnor drabbas lättast av en livstidsbulimi. Procenten är 1.1–4.2 %. Pojkarnas procent är däremot 0.3 %. Prognosen för bulimi är att ungefär hälften av bulimiker rehabiliteras och förbättras till att bli helt symptomfria. (Duodecim 2012)

2.4 Ospecifika ätstörningar

Med ospecifika ätstörningar menas de diagnoser då inte bulimi eller anorexi kriterierna uppfylls. Personen kan med andra ord inte diagnostiseras med någondera anorexi eller bulimi, men har helt klart en störning i sitt ätande. (Keski-Rahkonen et al. 2008:16)

Man kan använda diagnosen ospecifik ätstörning om alla vanliga ätstörningssymptom uppkommer hos en klient, men symptomen i sig klassas som mildare än i anorexi och bulimi diagnoserna (Duodecim 2012). Diagnosen ospecifik ätstörning kan variera från en riktigt mild ospecifik ätstörning till en dödligt allvarlig störning. Etiologin är att ungefär hälften av de som söker sig till vård angående ätstörning, har egentligen drabbats av en ospecifik ätstörning av något slag. (Keski-Rahkonen et al. 2008:18) Procenten för hur många som drabbas är ungefär 5 %, av finska befolkningen, men talet kan vara större om mer mildare ospecifika ätstörningar tas i beaktan. (Duodecim 2012)

Det finns olika ospecifika ätstörningar. Exempelvis otypisk bulimiform där man äter på natten. Den kallas Night Eating Disorder. Ens dygnsrytm ändras kraftigt och bulimi symptom uppkommer. (Keski-Rahkonen et al. 2008:18-19) Ortorexi är en annan ospecifik ätstörning som handlar om att vara överdrivet hälsosam i sin livstid. Denna ospecifika ätstörning kan dock inte ännu klassas som att ha egen diagnos, utan klassas med diagnosen; ospecifik ätstörning. Män och kvinnor kan också insjukna i något som kallas body dysmorphic disorder, där man vill träna upp sin kropp till så väl tränad och muskulös som möjligt. (Keski-Rahkonen et al. 2008:18-19)

Den mest kända ospecifika diagnosen är dock BED, som är en förkortning för binge eating disorder. Direkt översatt till svenska kunde det kallas; frosseri ätstörning. Det är en atypisk form av bulimi som innefattar frosseri. BED kan beskrivas som en frosseri störning där man egentligen inte har som utgångspunkt att "tömma sig" så som i bulimi. Tvärtom kan personer med BED ofta vara överviktiga. Man frossar och känner skam och ångest över det. (Keski-Rahkonen et al. 2008:16-17)

Då man diagnostiseras med BED har man typiska symptom som frosseri. Man frossar ofta. I medeltal två gånger i veckan under det senaste halvåret som gått och man frossar med sådana mängder mat som är betydligt större än andra människors överlag. Man äter också snabbare än vanligt under frossningen. Man äter mycket fast man inte är hungrig. Man äter ensam för man känner skam över den mängd mat äter. Efter frosserierna känner man skam och ångest. (Keski-Rahkonen et al. 2008:16-17)

2.5 Psykiska problem hos personer med ätstörning

Ätstörning betyder i grund och botten en störning som inkluderar flera onormala mönster då man äter (Early 2009:170). Sjukdomen sprider sig till hela livet. Man kan bli trött, irriterad och till och med aggressiv. Man kan få allvarliga depressions- och ångestsymptom. Detta eftersom fysiologin inte är i skick på grund av ätstörningen. Man är exempelvis undernärld och svälter. Då tär detta på det psykiska i människan. Problemet syns i form av exempelvis irritation, depression och ångest. (Keski-Rahkonen et al. 2008:82)

Stein & Cutler (2002: 210-211) menar att depression och ätstörning går hand i hand. Ergoterapeuter måste förstå att depression kan orsakas av stressfulla händelser. Depression kan leda till en ätstörning och vice versa. (Stein & Cutler. 2002: 210-211)

Hemphill-Pearson (2008:76-77) instämmer och menar att man skall jobba med depressionen, lika mycket som med själva ätstörningen i terapin. Depression och ätstörning skall gå hand i hand i terapin. Personer med ätstörningsproblematik är också ofta ångestfyllda. Detta ofta vid vårdssammanhang. Då måste ergoterapeuten hitta den underliggande orsaken till ångesten och försöka koncentrera sig på den i terapin.

Emotionellt stöd vid ångest kan användas som ett arbetssätt i ergoterapi för klienter med ätstörning. (Cara & MacRae.2012: 262)

2.6 Teoretiskt perspektiv

Det teoretiska perspektivet i detta arbete är aktivitetsbalans. Aktivitet definieras i ergoterapi som ett ord som beskriver en människas lust att aktivera sig och ha kontroll över sitt liv. Man gör något helt enkelt. (Townsend et al. 2002:33)

Det finns dock olika perspektiv på hur man kan se på ordet aktivitetsbalans. Townsend et al (2002:38) menar att aktivitetsbalans betyder människans kontroll på sina aktiviteter. Om en människa har koll på vilka olika aktiviteter hen håller på med i sin vardag inom en viss tid, kan han/hon analysera om han/hon har, eller inte har, aktivitetsbalans i livet. Balans eller obalans inom hur mycket tid han/hon sätter på olika aktiviteterna i hans/hennes liv, beskriver aktivitetsbalansen. Vilka aktiviteter sätter han/hon mest tid på i sin vardag? (Townsend et al. 2002:38)

Litteraturen inom ergoterapi talar ofta om aktivitetsområden då det kommer till aktivitetsbalans. Aktivitetsområdena; ADL, fritid, vila och produktivitet, handlar om olika aktiviteter man gör i olika aktivitetsområden i sitt liv. Med ADL menas aktiviteter som sköta sitt hem och personlig vård etc. Med produktivitet däremot menas deltagande i någonslags produktiv verksamhet. Jobb eller daglig sysselsättning. Med vila menas hur man vilar helt enkelt. Och med fritid vad man gör på fritiden. (Jonsson et al. 2012)

Aktivitetbalans definieras som uppfyllen, om man hittat balans mellan sina aktiviteter i livet. Man skall märka produktiva aktiviteter, avslappnande aktiviteter, fritids aktiviteter, och aktiviteter som innefattar personlig vård och hemmet (ADL) i sitt liv. Aktivitetsbalans handlar om att man uppfattar att livet och den egna vardagen, är i bra balans när det kommer till olika aktiviteter. Man håller inte på med en slags aktivitet för mycket. Vardagen kretsar exempelvis inte enbart runt jobbet. Man har istället rätt variation mellan de olika aktiviteterna i livet. Detta i en relation till aktivitetsområdena och den personliga tidsanvändningen. (Jonsson et al. 2012)

Haglund & Lundgren (2010) anser att aktivitetsbalansen påverkas av en funktionsnedsättning. Detta för att funktionsnedsättningen i sig påverkar aktivitetsförmågan. Och om aktivitetsförmågan är rubbad, kan det visa sig uppstå problem i vardagens aktiviteter i en eller flera aktivitetsområden. Om man exempelvis har psykiska symptom som ångest och svårigheter att samverka med andra, försvåras deltagande i studier och arbete i vardagen. Med andra ord har psykiska symptom, så som exempelvis depression eller ångest som är vanligt vid ätstörningar, en negativ inverkan på en bra aktivitetsbalans och en fungerande vardag. (Haglund & Lundgren.2010)

Eklund et al (2010:29) menar dock i sin bok *Aktivitet & Relation; Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*, att aktivitetsbalans inte enbart skall ses som en tidsmässig balans mellan aktivitetsområdena arbete, fritid, vila och ADL. Detta eftersom aktivitetsbalans är en subjektiv upplevelse. Denna subjektiva upplevelse har också rötter i det att man lyckats hitta balans i livets aktiviteter i samband med aktiviteternas krav. Inte bara i det vart aktiviteten hör inom aktivitetsområdena och hur mycket tid man spenderar på dem.

Därför skall en annan syn på aktivitetsbalans tas upp i detta arbete. Nämligen ett perspektiv som tar vara på en människas upplevelser och egenskaper då han/hon gör en aktivitet, istället för vilket aktivitetsområde den aktiviteten hör till. Med egenskaper menas människans sett att se på aktiviteter och klara av dem. Vad för egenskaper behövs för en viss slags aktivitet? Upplevelser och erfarenheter formar våra egenskaper och hur vi gör våra aktiviteter. Därför formar också egenskaper vad vi gör för aktiviteter. Man kan inte egentligen göra en aktivitet, om man inte har resurser och egenskaper till den, menar Jonsson & Persson (2006:64) i sin artikel som också behandlar aktivitetsbalans.

Jonsson & Persson (2006:64) menar nämligen att aktivitetsbalans ändå har mer gemensamma ramar med människans egenskaper, istället för med människans aktivitetsområden. Människans egenskaper bestämmer nämligen hurdana aktiviteter människan har i sitt liv. Vad han/hon sätter tid på. Vad han/hon klarar av att göra, vänjer sig att göra och så vidare. En människa upplever vardagen med sina egenskaper. De formar våra upplevelser och erfarenheter. (Jonsson & Persson. 2006:64).

Jonsson & Perssons modell tar upp tre olika dimensioner av egenskaper i livet. Med dimension menas tillstånd var man använder egenskaper då man gör en aktivitet. Det är ett tillstånd, en dimension, var man använder sig av olika egenskaper för att kunna göra en viss aktivitet. (Jonsson.2012) Då man håller på med en avslappnande aktivitet, använder man exempelvis sina avkopplingsresurser. Man kan använda sig av sina avslappningsresurser om man slappnar av i en aktivitet, så som exempelvis yoga. Detta är då med andra ord ett exempel på den lugnande dimensionen i livet, den andra däremot är den krävande dimensionen i livet, och den tredje handlar om den meningsfulla dimensionen. (Jonsson & Persson.2006:63-64)

Till den lugnande dimensionen hör egenskaperna; avkoppling, antistress och apati. Till den krävande dimensionen hör däremot egenskaperna; oro, ångest och upphetsning. Och till den sista dimensionen, meningsfulla dimensionen, hör egenskaperna; kontroll och FLOW känsla. FLOW är en känsla då det känns att man gör något riktigt meningsfullt och krävande som man njuter av och glömmer tiden. (Jonsson & Persson.2006:63-64)

Dessa tre dimensioner som Jonsson & Perssons modell tar upp, är sådana som alla inverkar på att känna aktivitetsbalans. Den lugnande dimensionen syns i aktiviteter som lugnar ner en människa. Man laddar batterierna så att säga. Den krävande dimensionen syns i sådana aktiviteter där man känner att man utvecklar dig själv, blir bättre på något. Och till slut, syns meningsfulla dimensionen, var ett FLOW tillstånd som känns vansinnigt bra kan uppnås. (Jonsson & Persson.2006:69)

En aktivitetsbalans blir till då en person känner att han/hon har balans i alla dessa tre dimensioner. Dessa dimensioner är då i sig, fulla med egenskaper, som behövs för att klara av dimensionens aktivitet. Aktivitetsbalans nås, då alla tre dimensioner är i balans med varandra. Ingen dimension tar mer tid exempelvis än den andra i livet. Man håller exempelvis inte bara på med avslappnings aktiviteter. I grund och botten betyder aktivitetsbalans då att man får använda alla dessa dimensioner och egenskaper i sin vardag. (Jonsson & Persson.2006:69) Man kan exempelvis ibland behöva lugna ner sig med lugnande aktiviteter och använda dessa lugnande egenskaper som avkopplar, för att sedan orka med de krävande och meningsfulla dimensionerna i livet.

Obalans i dessa aktiviteter, med dessa egenskaper, är om personen känner att en dimension dominerar dennes liv. Exempelvis kan en människas aktiviteter domineras av den lugnande dimensionen, och mestadels känner man sig då uttråkad och apatisk. (Jonsson & Persson.2006:69) De krävande aktiviteterna, i den krävande dimensionen, kan däremot positivt sett hjälpa en människa att utveckla sig själv exempelvis kreativt. Personen blir bättre på något. Något som först var ganska krävande. Negativ laddning och obalans i denna krävande dimension däremot tolkas av känslan då det man gör känns frustrerande och stressigt. Inte kreativt utan mer som en krävande, stressig och frustrerande aktivitet. (Jonsson & Persson.2006:69)

Meningsfulla dimensionen handlar sedan igen om att uppleva FLOW. FLOW är ett tillstånd där man känner att det man gör är väldigt krävande, nästan för krävande, men sedan klara man av aktiviteten och känner FLOW. FLOW känns som att tiden och platsen bara flyter förbi, och ”lyckotillståndet” av att enbart göra en aktivitet i sig, är närvarande. (Jonsson & Persson.2006:63)

Detta är det positiva inom dynamiken av meningsfulla dimensionen. Inom denna meningsfulla dimension var FLOW är närvarande, är då motpolen till den positiva FLOW känslan; okontrollerbarhet. (Jonsson & Persson (2006:69) Det är inte bara dans på rosor inom meningsfulla dimensionen var man kan uppleva FLOW, utan man kanske känner okontrollerbarhet och känner att man är tvungen att hela tiden måsta uppleva FLOW. Det finns ingen kontroll över det. Man känner sig med andra ord, okontrollerbar, och man kan kanske inte upplever FLOW så lätt som man velat. Man vill bara känna FLOW om och om igen och kanske till och med glömmer de andra aktiviteterna som avkoppling och socialisation i livet. Detta leder till att aktivitetsbalansen rubbas i individens vardag. (Jonsson & Persson.2006:69)

Dimensionerna är sammankopplade till ordet aktivitetsbalans, eftersom de är nödvändigt för en människa att kunna vila i icke kravfyllda aktiviteter, uppleva krav i krävande aktiviteter och på dessa sätt ladda, och utveckla batterierna för meningsfulla dimensionen och känslan av FLOW. Om man inte har balans mellan de olika dimensionerna, har man obalans i aktivitetsbalansen. Om man exempelvis som sista exemplet berättade, enbart vill uppleva FLOW, kanske de andra dimensionerna om att

vila eller utveckla sig kreativt, faller bort. Man bränner ut sig och har inga andra aktiviteter i vardagen, än den som kan ge en FLOW. (Jonsson & Persson.2006:69)

Aktiviteterna och egenskaperna som faller in i de tre dimensionerna, faller också in i aktivitetsområdena (fritid, vila, produktivitet och ADL). Men det intressanta i detta arbete blir att veta hur en aktivitet känns i vilken dimension, istället för vart den hör inom de olika aktivitetsområden, så därför tänker skribenten i detta arbete mest koncentrera sig på dimensionerna inom aktivitetsbalans, inte aktivitetsområdena. Detta eftersom det är viktigt att veta hur en ergoterapi aktivitet känns för en person med ätstörning. Vilka egenskaper, resurser, upplevelser och erfarenheter har han/hon till denna valda aktivitet, istället för att diskutera vart denna aktivitet hör, inom de fyra aktivitetsområdena (ADL, fritid, vila, produktivitet).

Som summering kan det nämnas att aktivitetsbalans betyder att livet skall innehålla rätt mängd och variation av olika aktiviteter i relation till: aktivitetsområden, de olika egenskaper som behövs för att göra aktiviteten, samt hur mycket tid man sätter på vilken aktivitet. (Jonsson.2012)

Definitionen innehåller då med andra ord tre olika perspektiv; aktivitetsområden, aktiviteternas dimensioner med egenskaper och personlig tidsanvändning. Aktivitetsområden är som nämnts; arbete, vila, fritid, vardagens aktiviteter etc. Dessa är de fyra aktivitetsområden en människa har i sitt liv. Man skall då inte bygga upp sin vardag med enbart jobbet. Då rubbas aktivitetsbalansen. Man skall balansera så man har lite av alla aktiviteter i de olika områdena med sig i sitt liv. (Eklund et al 2010:29) Aktiviteternas egenskaper baserar sig däremot på vad som behövs och upplevs inom ett görande av en aktivitet. Oavsett var den utförs. Här styr egenskaperna de tre dimensionerna; avslappnande, krävande och meningsfull dimensionen. Aktivitetsbalansen hittas om alla egenskaper får användas. Det vill säga alla dimensionerna är närvarande i vardagen. Personlig tidsanvändning däremot fokuserar på hur mycket tid man lägger till varsin aktivitet i livet. (Jonsson.2012)

2.7 Tidigare forskning

Carter et al. (2012:487) beskriver och påstår att ätstörningar blivit allt mer vanliga i västerländsk kultur. Grave (2012:158) i sin tur menar att generna kan ha en roll över utveckling och hållbarhet av en ätstörning i samverkan med den västerländska kulturen. Men Grave (2012:158) upphäver att det inte finns tillräckligt forskning som visar graderna på huruvida detta stämmer.

Det har också kommit en ny doktorsavhandling år 2012 av Monica Ålgars där det framkommer att både finska män och kvinnor (mer kvinnorna överlag) ofta har ett missnöje med sin kropp och åldern har inget att göra med detta. Över hälften av kvinnor hatar exempelvis något på sin kropp och skulle vilja vara smalare. (Ålgars 2012:63–65) Ålgars (2012:1129) anser sig ha hittat belägg på att kroppsuppfattning har att göra med attraktivitet som bygger på evolutionstankar. Dvs. om man är attraktiv, för man sitt arv vidare till nästa generation.

Berg et al (2002) menar att det inte finns tillräckligt evidens på användbara metoder för rehabiliteringen av en klient med ätstörning. Han menar att detta kan bero på att det inte finns så mycket evidensbaserad information på hur ätstörningar utvecklas, eller rehabiliteras. (Berg et al.2002) Grave (2012:158) påpekar att det inte finns tillräckligt forskning kring användbara terapier och metoder i rehabilitering av ätstörningar. Han anser att det skulle behövas mera forskning för att klargöra effektiva metoder för målgruppen. (Grave 2012:158)

Ätstörningar är psykiska sjukdomar som inverkar på vardagen. Detta omfattar Eklund (2009:180) då hon påstår att en klient med en psykisk sjukdom ofta har en obalans i sina aktiviteter, dvs. aktivitetsbalansen är rubbad. Man sover exempelvis mer än vanligt om man är depressiv. (Eklund.2009:180)

Ätstörning klassas till en psykisk sjukdom också enligt Williams & Reid (2010:558). Depression och ångest är exempelvis en stor del av sjukdomsbilden för personer med ätstörningsproblematik. Aktivitetsbalansen försämras för en klient med ätstörning, vilket i sig leder till att han/hon inte exempelvis orkar vara så social mera när sjukdomsbilden tar över. Personen med ätstörning lyssnar exempelvis allt mera på det

så kallade anorektiska talet över att man måste träna, och inte äta. Då blir vardagen lätt sådan att man inte vill se någon, man känner prestationskrav man inte kan uppfylla och alla vardagens aktiviteter blir manipulerade av det anorektiska talet. Det anorektiska talet är ett inre tal som styrs av anorexi sjukdomen. (Williams & Reid. 2010:558).

I Williams & Reids (2010:558) artikel kallade några klienter det inre talet för ana eller hon, och berättade att det var som om man bildat ett dubbel jag, som tar över alla vardagliga aktiviteter. Aktivitetsbalansen rubbas. Man får ångest att se människor, främst nära och kära, för rädslan om att de exempelvis märker att man inte äter, är närvarande. (Williams & Reid.2010:558-561)

Man måste som en vårdperson då ta sig in i klientens vardag, menar Eklund (2009). Eklund (2009) menar att man skall koncentrera sig på klientens vardag, eftersom detta kunde vara nyckeln för en god återhämtning av en psykisk sjukdom. Eklund (2009) betonar starkt att det är viktigt att arbeta hårt med livskvaliteten hos den sjuka individen. Livskvaliteten skall tas i beaktande också för att den är en motverkare för depressivitet som är närvarande i den ätstördas vardag (Oliaia. Et al 2012).

Eklund(2009) anser att närings vägledning med mera, är användbara aktiviteter inom rehabiliteringsprocesser för personer med ätstörning. Och om man ser på vad för aktiviteter ergoterapeuter använder sig av i rehabiliteringen av personer med depression, menar Haglund & Lundgren (2009) att det finns belägg på att ex. hantverk (trä, metall, målning, blomsterbindning), catering, meditation/avspänning, IT, trädgårdsskötsel, och ångest/stresshanteringskurser etc., används just nu ute i ergoterapivärlden. Detsamma gäller kroppskännedomsterapier som ansågs ha evidens för att fungera i rehabiliteringen (Benninghoven 2007:88-92). Haglund & Lundgren (2010) menar att gruppterapier och skapande aktiviteter främjar socialisation, motivation och självkänsla för personer med depression sjukdomar och ångestsyndrom i ergoterapin. Kroppskännedomsterapier fungerar för klienter med ätstörning, menar också Catalan-Matamoros (2011:621-622).

Prestano et. Al. (2008:308) beskriver att gruppterapier där man analyserar känslor och handlingar samt går igenom dysfunktionella tankar tillsammans i en grupp med klienter med ätstörningsproblematik, är en användbar aktivitet för klienter med ätstörningar.

Douglas, Laura (2011:83) däremot menar att yoga är användbar terapi för klienter med ätstörningsproblematik.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta arbete är att beskriva användbara aktiviteter i ergoterapi för personer med ätstörning.

Frågeställningarna blir;

- Vilka aktiviteter används i ergoterapi för personer med ätstörning?
- Vad vill man uppnå genom att använda dessa aktiviteter?

4 METOD

Detta arbete är ett kvalitativt arbete. Ett kvalitativt arbete betyder enligt Jacobsen (2007:57) att en kvalitativ forskningsansats skall användas då man vill ha mera kunskap om ett speciellt fenomen. Ansatsen skall också användas då man är intresserad av att ta reda på varför ett visst fenomen uppkommer. Forsberg & Wengström (2003:27-29) definierar forskningsöversikt som en översikt av litteratur eller forskning. Forskningsöversikten skall ha en ordentlig frågeställning, som sedan skall besvaras på så vis att man väljer, identifierar, värderar och analyserar olika relevanta forskningar inom frågeställningens område. Forskningsöversikten skall ha en tydlig frågeställning och den skall innehålla en sökstrategi som identifierar all relevant, publicerad och inte publicerad forskning. (Forsberg & Wengström.2003:30–32)

Till slut menar ännu Forsberg & Wengström (2003:28) att en forskningsöversikt också måste innehålla en redovisning i form av rapport som innefattar alla centrala delar av den klara översikten. Dessa är; syfte, frågeställningar, metod, resultat, analys, konklusion och diskussion. (Forsberg & Wengström. 2003:28)

4.1 Urval och datainsamling

I detta stycke klargörs sökning, och de träffar som framkom i de olika databaserna i tabeller. Inklusionskriterier för forskningsartiklarna är följande. Artiklarna skall ha i sig information om ätstörningar och ergoterapi. Artiklarna skall vara kostnadsfritt tillgängliga. Artiklarna skall ha genomgått en kvalitetsgranskning och blivit godkända som användbara efter den. Artiklar skall ha i sig svar på frågan; vad kan man använda som ergoterapeut för aktiviteter när man närmar sig en klient med en ätstörning av något slag? Exklusionskriterier är däremot att artiklar som inte har tagit i beaktande ergoterapi skall exkluderas. Artiklar som inte alls tar i beaktan någonslags ätstörning exkluderas också.

Sökningen av möjliga artiklar för arbetet tog plats främst inom databaserna; CINAHL, WILEY Online Library, AJOT (American Journal of Occupational therapy) och BioMed. Databasen EBSCO hade inte en enda artikel man kunde använda. Dokumenterade sökningarna kan hittas i sökningstabeller i bilaga 1. I bilagan presenteras sökstrategin, sökorden, och träffarna av forskningsartiklar i detta arbete. En tabell per sökning i en databas. Klargörandet av forskningsartiklar som inte togs med i denna forskningsöversikt finns också inbakade i dessa tabeller.

En sökning i Theseus (publications.theseus.fi) tog plats vid försöket av att hitta andra examensarbeten som bearbetat området ätstörning. Med hjälp av att läsa dessa examensarbetens källor, försökte man hitta artiklar som kunde vara användbara inför detta arbete också. Ingen ny artikel hittades dock på detta vis.

Inom ramen för datainsamlingen gjordes också en manuell sökning i journalen British Journal of Occupational Therapy. Alla tidningar som publicerats åren 2010-2012 kollades igenom och granskades med innehållsförteckning om bas. Detta i syfte av att hitta artiklar som behandlar ämnesområdet ätstörning. Detta sökförfarande gav inga nya artiklar för granskning.

Datasökningen resulterade i att 9 artiklar inkluderades i denna forskningsöversikt. Dessa nio stycken vetenskapliga artiklar som har relevans för arbetets ämnesområde inkluderas, identifieras värderas och analyseras i detta examensarbete. Dessa nio artiklar

inkluderades på grund av att de uppfyllde inklusionskriterierna som fastställts. Artiklarna har sammanställts i en tabell. Denna tabell omfattar också en presentation av resultaten för detta arbetes problemområde i forskningsartiklarna skillt för sig, samt resultat på den kvalitetsgranskning som genomfördes på varje artikel. Se andra och tredje kolumnen i tabellen i bilaga 2.

4.2 Kvalitetsgranskning och analys

Efter avslutad artikelsökning, kvalitetsgranskades de nio inkluderade artiklarna. Kvalitetsgranskningen gjordes utifrån Forsberg & Wengströms kvalitetsgranskings dokument. (Forsberg & Wengström.2008:194-210). Forsberg & Wengström (2008) har nämligen utarbetat dokument för kvalitetsgranskning av artiklar. Med dessa dokument som bas skapades kvalitetsgranskningens enkäter för detta arbete. Se bilaga 3. Artiklarna lästes igenom, och de omarbetade kvalitetsgranskningens enkäterna fungerade som bas för genomläsningen. Under läsningens gång fylldes enkäterna, och slutligen erhöll varje artikel ett värde i form av en poängsättning mellan 0 – X. Artikeln får ett poäng om kvalitetsgranskningens enkätens fråga blir besvarad i artikeln. (Forsberg & Wengström.2008:194-210)

Kvalitetsgranskningens enkäterna presenteras i bilaga 3 och poängen artiklarna fick från kvalitetsgranskningarna står i artikelsammanfattningens sista kolumn i bilaga 2. Poängen i denna sista kolumn berättar hur värdefull artikeln är. Desto mera poäng desto mer kvalitet har artikeln. 0-6 poäng betyder exempelvis att en systematisk litteraturstudie som artikel har låg kvalitet. 12-17 poäng däremot att den har hög kvalitet. Skalan är dock olik för olika forskningar. Kvalitativa artiklar har nämligen låg kvalitet om poängen är under 10 och hög kvalitet uppfylls först mellan 21-31 poäng. Se bilaga 3 om de andra poängskalorna vid behov. Om artikeln fick mer poäng än ”låg kvalitet” i kvalitetsgranskningen, kunde artikeln inkluderas i denna forskningsöversikt. Alla artiklar hade ett så högt värde i kvalitetsgranskningen att de kunde inkluderas.

Databearbetningen fortsatte med analys av artiklarna. En översikt av forskning som är baserad på databaser, artiklar och/eller referenser från böcker, visar nya uppfattningar och problem som borde lösas, angående något koncept, menar Graneheim & Lundman

(2003:105) i sin artikel som handlar om kvalitativ innehållsanalys som en ide för analysmetod inom omvårdnadsforskning. Detta arbetes koncept är ergoterapi aktiviteter för personer med ätstörning, och problemet samt uppfattningen är ”vilka aktiviteter dessa är? Vad är användbart och varför? Så Graneheims & Lundmans (2003:105) skrivelser om idén om att ta och välja kvalitativ innehållsanalys som analysmetod passar detta arbete bra. Graneheim & Lundman (2003:107) skriver vidare att det viktigaste i en kvalitativ innehållsanalys är att skapa kategorier av materialet man samlat och analyserar. En kategori kan beskrivas som en grupp som är enhetlig.

Det är viktigt att all data som är relaterat till arbetets syfte, förblir med i någon av kategorierna. (Graneheim & Lundman 2003:107) Om det hittas något som har med arbetets syfte att göra i någon av artiklarna, måste man med andra ord inkludera detta till någon kategori.

Denna forskningsöversikt förblev en kvalitativ forskningsöversikt som analyseras med en innehållsanalys. Inom närmelsesättet innehållsanalys finns ett grundläggande arbetssätt om att analysera sitt material eller data. I detta fall de nio inkluderade artiklarna. Man skall nämligen klassificerar data stegvis för att kunna till slut identifiera teman, för att sedan kunna beskriva specifika fenomen (Forsberg & Wengström.2008: 150,56). Det finns dock olika sätt att analysera. Olika sätt att hitta dessa specifika fenomen som bildar resultatet i en innehållsanalys. (Forsberg & Wengström.2008:151).

I praktiken utfördes denna innehållsanalys så, att alla de nio artiklarna först lästes igenom. Sedan läste skribenten av detta arbete igenom dem igen och sträckade under alla användbara aktiviteter i ergoterapin för personer med ätstörning som hittats i artiklarna. Skribenten sträckade också alltid under text gällande en viss användbar aktivitet som svarade på den andra forskningsfrågan; vad man vill uppnå genom av att använda denna aktivitet?

Sedan tänkte skribenten på de olika dimensionerna inom teorin aktivitetsbalans; lugnande, krävande och meningsfulla dimensionen och skrev ner vid den understrykna texten till vilken av dessa tre dimensioner aktiviteten i fråga möjligtvis kunde höra. Ibland ansågs det att en aktivitet hörde till flera dimensioner.

Dessa tre dimensioner utgav då med andra ord de kategorier med vilka materialet analyserades. Detta eftersom alla användbara aktiviteter i ergoterapin som presenteras i de nio artiklarna, kunde falla under en eller flera av dessa tre kategorier. När en användbar aktivitet, samt vad man vill uppnå med den, söktes fram, undersrtyktes stycket om aktiviteten ifråga och skribenten skrev vid sidan om texten att denna aktivitet möjligtvis kunde höra till exempel till den lugnande dimensionen. Yoga exempelvis klassades i en artikel som en lugnande, användbar ergoterapi aktivitet för personer med ätstörning, så yoga kopplades till lugnande dimensionens kategori. I artikeln var yoga togs upp, såg det ut som så att yoga var understräckt och meningarna om vad man kunde uppnå med yogan var också understräckade. I kolumnen vid sidan om den understräckade texten stod ”lugnande dimensionen”.

Efter att alla artiklar genomgått samma behandling om att hitta aktiviteter och skriva bredvid dem till vilken dimension (dvs kategori) aktiviteten hörde till, lästes alla nio artiklar ännu en gång igenom. Detta för att säkra skribentens val om vad som understräckts som en användbar aktivitet i ergoterapin för personer med ätstörning var rätt, samt för att säkra att skribenten i detta arbete rätt förstått vad man vill uppnå med att använda denna aktivitet i ergoterapin. Med andra ord säkrades tankar kring vad forskarna menade i den ursprungliga artikeln. Hade skribenten av detta arbete förstått texten i ursprungsartikeln rätt?

Slutligen lästes de nio artiklarna än en gång igenom. Nu med tanke på att säkra att varje aktivitet säkert hittar sin egna plats i de tre dimensionerna. det vill säga kategorierna. Skribenten av detta arbete tänkte nämligen ergoterapeutiskt då det kom till att plocka en aktivitet till en dimension och ville säkra sig på att forskaren i artikeln också menade att en viss aktivitet hör till just den kategorin. Skribenten läste exempelvis igenom texten om yoga i en artikel och bestämde att den aktiviteten passade i lugnande dimensionen, men läste artikeln igenom igen för att säkra sig att forskaren i artikeln också tyckte att yoga kunde vara menad mer som en lugnande aktivitet, istället för utvecklande aktivitet.

Alla de aktiviteter som kom fram i de nio artiklarna, sammanställdes under de tre dimensionerna. Mest aktiviteter hamnade under den utvecklande dimensionen. Aktiviteterna var med andra ord menade att vara utvecklande för personer med ätstörning i ergoterapin.

Analysen slutade med att de olika aktiviteterna under samma dimension sammanställdes. Exempelvis shopping och blomsterbindning som anses vara användbara aktiviteter i ergoterapin med en utvecklande inverkan sammanslogs som aktivitetsorienterade psykosociala åtgärder. Dessa aktiviteter utvecklar nämligen båda omstruktureringar av feltankar hos en person med ätstörning. De hör därmed till den utvecklande dimensionen i analysen. Istället för att då redovisa alla olika aktiviteter under dimensionen sammanslogs dessa liknande aktiviteter till en helhet; aktivitetsorienterade psykosociala åtgärder.

Sammanläggningen av några liknande aktiviteter under en dimension syns mer tydligt i arbetets resultatsammanfattning. Först går arbetet dock igenom en resultatredovisning som mer brett behandlar var och en av de aktiviteter som plockats upp från de nio artiklarna och vad man vill uppnå med dem, samt till vilken dimension (kategori) de hör.

Sedan sammanslås några av aktiviteterna under sina dimensioner ihop och till slut presenteras alla resultaten från alla dimensionerna som en resultatsammanfattningsbild i kapitlet; Sammanfattning av resultaten. Bilden visar då med andra ord sammanfattningen av användbara aktiviteter i ergoterapin för personer med ätstörning. Se figur 1. I kapitlet sammanfattas senare också vad man vill uppnå genom att använda aktiviteterna.

4.3 Etiska överväganden

Den forskningsetiska delegationen (TENK) år 2012 har rekommendationer om etiska överväganden som används som grund för att diskutera etik i detta arbete. TENK 2012 menar exempelvis att källorna skall kritiseras i en forskningsöversikt som denna. Skribenten skall enligt TENK 2012 också tänka på att det som skrivs om från

ursprungskällan, det vill säga från artikeln man tänkt analysera, skall skrivas så att man respekterar de som skrivit ursprungsartikeln. De ursprungliga skribenternas insats måste nämligen synas. Arbetet skall också planeras, genomföras och rapporteras med noggrannhet och ärlighet. (TENK 2012:18)

Forsberg & Wengström (2003:73) hänvisar också till att man skall i en litteraturstudie redovisa alla artiklar som ingår i litteraturstudien i dess resultat. Ingen artikel får lämnas bort vid resultatredovisningen. Det är viktigt att presentera alla resultat man fått. De som stöder, respektive de som inte stöder, syftet och frågeställningarna i forskningsöversikten. Dessutom skall de valda artiklarna som analyserats, ha genomgått noggranna etiska överväganden. Man får heller inte plagiera data och inte förvränga forskningsprocessen eller resultaten. (Forsberg & Wengström. 2003:73)

Som avslutning kan man sammanfatta att i forskningsöversikt skall bedömning av undersökningar, dokumentering och resultat skrivas med hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet enligt den forskningsetiska delegationens nyaste anvisningar om god vetenskaplig praxis. (TENK 2012:18)

Gustafsson et al. (2005:8-9) sammanfattar också några rekommendationer för en forskare om etiska överväganden, i sin rapport om forskningsetik. Gustafsson et al.(2005:8-9) skriver nämligen om att alltid tala sanning om forskning och redovisa öppet metoder och resultat. Redovisa öppet också kommersiella intressen och andra bindningar. Granska och redovisa medvetet utgångspunkterna för studien. Icke stjäla forskningsresultat från andra och hålla god ordning i forskningen. (Gustafsson et al.2005:8-9) Och tills slut beskriver Gustafsson et al.(2005:8-9) den etiska riktlinjen om att inte bedriva forskningen på sådant sätt att människor kommer till skada, och att man inte är orättvis i bedömningen av andras forskningar.

Exempel på hur detta arbete kan ses som en etiskt hållbar rapport, samt hur hela genomförandet har hållits på en etisk hög nivå, tar nästa stycke upp. Nedan följer nämligen några krav på etiska överväganden som uppnåtts i detta arbete.

I detta arbete har man redovisat öppet metoder och resultat. Det fanns inga kommersiella intressen att redovisa. Medveten granskning och redovisning av

utgångspunkterna för studien har gjorts med hjälp av att öppet berätta om bindningen till samarbetspartners Sympati r.f. Det har ej stulits från andra, och god ordning i forskningen har hållits med examensarbete mallen som finns på Arcadas hemsida.

I källdatat refereras tidigare forskare och deras resultat med respekt för dennes resultat och så att det syns att källdatat inte är arbetets resultat utan tidigare forskarens. I detta arbete har kravet om att; vid analys, tolkning och presentation av resultat aldrig förvränga eller försköna resultaten i syfte att få stöd för sin hypotes, hållits på etiskt hög nivå.

Alla artiklar genomgick också en granskning i förhållande till inklusions- och exklusionskriterier. Kriterierna följdes noggrant för att garantera ett etiskt hållbart perspektiv på den första genomgången av artiklarna. Att artiklarna är tillräckligt bra för denna översikt helt enkelt. Genom hela forskningsprocessen har också all viktig källdata hanterats med stor omsorg. Datat har också arkiverats så att den är tillgänglig för läsaren att hitta. Här hänvisas bilaga 1 där man ser hur och när man sökt artiklarna inför denna forskningsöversikt.

5 RESULTATREDOVISNING

Resultatredovisningen baserar sig på det teoretiska perspektivet aktivitetsbalans och de tre dimensionerna inom det. De användbara aktiviteter i ergoterapi för personer med ätstörning som hittades i de analyserade artiklarna, kategoriserades i lugnande-, utvecklande- och meningsfulla dimensionen. Underrubrikerna i detta resultatredovisningskapitel är då indelade utifrån dessa tre dimensioner. Först redovisas resultaten man fått i analysen av användbara aktiviteterna i ergoterapi med lugnande inverkan för personer med ätstörningar. Sedan användbara aktiviteter med utvecklande inverkan. Och till slut användbara aktiviteter i ergoterapi med en meningsfull inverkan för personer med ätstörning. I slutet av detta kapitlet erbjuds en sammanfattningen av alla resultaten. Sammanfattningen i sig är formad så att man där lätt kan läsa svaren till denna forskningsöversikts forskningsfrågor.

5.1 Aktiviteter i ergoterapi med lugnande inverkan

De underliggande problemen hos unga med ätstörningar är bl.a. depression, kognitiv problematik i tankesätt och bedömning, dåligt självförtroende, samt känslan av bristande kontroll i vardagen. En ätstörning är en psykisk sjukdom som blir allt vanligare årligen i Amerika och avgränsar individens aktivitetsförmåga i alla olika aktivitetsområden. (Donna M Costa.2009:13-14) Detta kom fram i nästan varje av de nio artiklarna som analyserades, men mest klart kom vardagens problem fram i Donna M. Costas artikel Eating Disorders; Occupational Therapy's Role. Costa (2009:15) menar att det bara finns en handfull forskning kring aktiviteter som skulle vara användbara i ergoterapi för klienter med ätstörningsproblematik som skrivits under de senaste 10 åren.

En person med ätstörning kan ofta anses vara hyperaktiv menar Giles redan år 1985 i sin artikel, Anorexia nervosa and bulimia: An Activity-oriented Approach. Eftersom en klient med ätstörning exempelvis ofta är ångestfylld och orolig före och efter en matsituation, har ergoterapeuter bestämt sig att använda sig av aktiviteter i ergoterapi med en lugnande inverkan för personer med ätstörning. (Giles.1985:515) Giles (1985:515) tar exempelvis upp yoga, som en användbar aktivitet en ergoterapeut kan använda sig av, vid rehabiliteringsprocessen av en person med ätstörning. Yoga är en simpel avslappnande aktivitet, som kontrollerar hyperaktiviteten som många klienter har. Man kan gärna använda sig av aktiviteten yoga, före och efter matsituationer, så att klienternas stress om matsituationer lättar då man slappnar av vid yogan. Det är dock viktigt att yogan hålls som en avslappnande, lätt aktivitet, så att klienterna inte bara får den använt som träning. (Giles 1985: 515)

Det finns evidens på att visualisering i form av metaforer och fantasi erfarenheter som så kallad "filmremsa tänkande", anses vara effektivt i behandlingen bland unga anorektiker. Filmremsa tänkandet är en aktivitet i vilken ergoterapeuten föreslår fantasifulla motiv och ingriper ytterligare med att föreslå inriktningar och flödet över den fantasifulla berättelsen alla lyssnar på i gruppen. (Fazio.1992:117). Man måste dock som ergoterapeut ta upp riktiga problem och coping-strategier för dessa problem som tas upp i berättelsen. Och i slutet skall man som terapeut ge lösningar till problemet som uppkommit inom fantasihistorien. (Fazio.1992:114) Det fysiska utrymmet där

berättelsen tar plats måste vara en avslappnande miljö. Exempelvis ett rum där alla klienter kan ligga på golvet. Ergoterapeuten räknar från ett till tio och ber klienterna att se siffrorna framför sig, och när detta är klart skall alla tänka och fantisera upp sin egna individuella, säkra plats, varifrån berättelsen kan börja. (Fazio.1992:117) Fazio (1992:117) berättar att denna lugnande aktivitet i ergoterapin, används för personer med ätstörning, eftersom det finns evidens på att unga anorektiker har nytta av en sådan här aktivitet i sin rehabiliteringsprocess. Men Fazio betonar att varje klient kan ha en annorlunda respons till de lösningar man gett dem i den metaforiska fantasivärlden för deras problem. (Fazio.1992:117)

Moll & Cook (1996:667) instämmer med både Giles och Fazio om att lugnande aktiviteter i ergoterapin är viktiga för personer med psykiska sjukdomar. Aktiviteter som inverkar lugnande ger ofta njutning och är avslappnande för klienten. Exempel på en sådan aktivitet kan vara någon lek, så som exempelvis spela ett spel i grupp. Ergoterapeuter använder denna aktiviteter för att lugna ner klienter, eller för att skapa diskussion i gruppen och på så sätt underlätta klienternas kommunikation i gruppen. Ett annat exempel på en lugnande aktivitet som känns njutbar är olika skriftliga uppgifter. Exempelvis att skriva ner sina tankar och känslor under ett grupptillfälle, eller rita. Detta menade klienterna att kändes som "air time", dvs. en avslappnande aktivitet som fick dem att känna sig bekväma i grupsituationen, eftersom miljön blev mindre hotfull om alla exempelvis ritade sin egna ritningar istället för att enbart diskutera problem i en verbal diskussionsgrupp. (Moll & Cook.1996:666,667).

5.2 Aktiviteter i ergoterapi med utvecklande inverkan

Ingen aktivitet är terapeutisk för sig, det kognitiva gör aktiviteten terapeutiskt. För att uppnå något terapeutiskt, behövs en aktiv delaktighet av klienten samt terapeuten, så att det terapeutiska i en aktivitet skall bära frukt. (Giles 1985:517) Det viktigaste är därför att komma ihåg när det kommer till aktiviteter för personer med ätstörning, att en ergoterapeut skall alltid betona kognitiv omstrukturering, i aktivitetsorienterade metoder, för klienter med ätstörningar. (Giles.1985:514) Nedan följer en resultatredovisning av aktiviteter med utvecklande inverkan i ergoterapin för personer med ätstörningsproblematik.

En person med ätstörning har ofta depressiva och ångestfyllda tankar. Personer med ätstörning har en tendens till dysfunktionella tankar kring ätandet. Han eller hon uppvisar tankar om oflexibelt tänkande som ofta är ”allt-eller-ingen” tankar gällande mat. (Giles 1985:516) (Costa 2009:13) Exempelvis anorektiska tankar om att man blir fet av att äta riktigt små eller vanliga mängder mat. De olika delarna av ens liv, som exempelvis vardagliga aktiviteter som att köpa mat och laga mat, är svåra eftersom skamkänslor över att man är för girig och äcklig för att man köper mat, kommer fram i en vanlig aktivitet som butikresor. (Costa 2009:13)

Orsaken till dessa dysfunktionella tankar ligger i att en klient med ätstörning har enligt Costa (2009:13) förändringar på kognitiv nivå. Detta leder till betydliga förändringar i bedömning och emotionell stabilitet. Dessutom kan personen med ätstörningsproblematik känna krav och straffhot av sin egna ätstörning. Aktiviteterna fritid, produktivitet, vila och ADL drabbas av detta, och ätstörningen tar över hela livet helt enkelt. (Costa 2009:13–14)

På grund av allt detta, skriver Costa (2009:13) i sin litteraturstudie att man skall som ergoterapeut använda sig av aktiviteter med en utvecklande inverkan med personer med ätstörning. Man skall nämligen hjälpa klienten att finna en hälsosammare och stabilare vardag. Man skall som ergoterapeut också tillsammans med klienten utveckla färdigheter som han eller hon behöver i sina vardagliga roller som känns meningsfulla för honom/henne. Ergoterapeuten skall exempelvis assistera klienten med att organisera hans eller hennes dagliga liv och rutiner så att vardagen får en bättre aktivitetsbalans. (Costa. 2009:13)

Malamud (1986:345) instämmer med Costa om att en ergoterapeut skall övervaka klientens aktivitetsbalans, och planera fritid, vila etc. tillsammans med klienten. För att öva på dessa färdigheter som behövs för självständig vardag, skall ergoterapeuter då enligt Giles använda utvecklande aktiviteter som betonar funktionerna som behövs för färdigheterna ifråga. Här är exempelvis utvecklandet av att köpa mat, laga mat och äta, bra aktiviteter att använda sig av i ergoterapin för personer med ätstörningsproblematik. (Giles.1985:513)

Det finns också evidens för att de klienter med ätstörningar som deltagit i matlagningsgrupper i sin rehabiliteringsprocess, haft mindre återfall menar Gardiner & Brown (2010). Man kan enligt Gardiner & Brown (2010) som ergoterapeut använda sig av utvecklande aktiviteter, där man tar itu med problemlösning inom en aktivitet, och man kan adaptera miljön klienten är i, för att förbättra funktion och socialt deltagande i görandet. Exempel på var allt detta kan användas, är inom en matlagningsgrupp i öppenvården, menar Gardiner & Brown.(2010). Här planerar man nämligen först menyn samt mängden av mat, och sedan får man och köpa maten. Här kan man då som ergoterapeut hela tiden bedöma klientens felaktiga tankemönster kring mat. Sedan kan man som ergoterapeut, genom matlagningen, tala om för klienterna hur en balanserad hälsosam mat ser ut, och se hur klienten äter, hans/hennes sociala färdigheter och till slut vad han/hon gör med maten som blivit över. (Gardiner & Brown.2010).

Donna M Costa (2008:13,15) menar att ergoterapeuter skall ha kunskap om en klient med ätstörningsproblematik och dennes sjukdomsbild, och dess symptom. Ergoterapeuten skall härmed enligt Costa (2008:13,15) upprätthålla en terapeutisk relation, där terapeuten är empatisk och tolererar klientens svåra känslor och ger denne chansen att utveckla färdigheter som behövs i vardagen. Malamud (1986:345) menar att psykosocialt stöd bör användas av ergoterapeuten i matsituationer och ätande. Det emotionella stödet är viktigt i dessa situationer. (Malamud. 1986:345) Von Ranson & Robinson (2006:32) instämmer med Malamud, om att det emotionella stödet är viktigt i rehabiliteringen av en klient med ätstörning. I Von Ranson & Robinsons kvalitativa studie, om vad för terapier man använt sig av i ergoterapin för klienter med ätstörningar, visar det sig att psykosocialt stöd och kognitiv problemlösning i svåra situationer, är mycket användbara aktiviteter för personer med ätstörningar. (Von Ranson & Robinson. 2006:32)

Costa (2008:15) tar upp en väldigt användbar praktisk teknik, där hon menar att en matlagningaktivitet i syfte av att utveckla klienten i ergoterapi, kan börja med att ergoterapeuten frågar klienten med ätstörning vad den har ätit under dagens lopp, före han/hon kommit till matlagningsgruppen. Klienter överlag brukar vara öppna och på det sättet håller man koll på framsteg i mängder av ätandet menar Costa (2008:15). Costa menar att en ergoterapeut skall motivera klienten att ändra hans/hennes livstil. Detta fungerar dock inte om klienten inte förstår vad som är ätstörningen som bestämmer

beteendet och behoven i aktiviteter han/hon utför. Därför skall man som ergoterapeut använda sig av aktiviteter där sjukdomsbilden och behoven av själva ätstörningen kommer fram i terapisisituationer. Man skall som ergoterapeut också hjälpa och stöda klienten att klara av de svåra känslorna som uppkommer exempelvis i matlagningssituationer. (Costa Donna M. 2008:15) Detta kan klassas som ett exempel på hur Von Ranson & Robinsons (2006:32) menade att det psykosociala stödet och kognitiva problemlösningarna kan förverkligas i svåra situationer i rehabiliteringsprocessen för klienter med ätstörningar.

Ergoterapeuter skall enligt Giles (1985:514) betona aktivitetsorienterade metoder för kognitiv omstrukturering i sina rehabiliteringsförslag för personer med ätstörningsproblematik. Att förändra ett beteende är viktigt eftersom beteende och tankar alltid hänger ihop. Man kan som ergoterapeut testa de inte välkomna sjukdomstankarna i aktiviteter som har och med mat att göra. (Giles. 1985:514) Giles (1985:511) menar att det också är viktigt att få det klart för klienten att dennes motivation är nyckeln till återhämtningen. Det är onödigt enligt Giles att laga mat som en intervention, om klienten inte är färdig att tolerera och analysera de obehagliga känslorna som kommer upp under terapin. (Giles 1985: 51)

Problemlösning tillsammans med ett kontrakt mellan terapeut och klient, är bra metod att använda i svåra matlagningssituationer, och egentligen i alla terapier för klienter med ätstörning menar Giles (1985:514). Med ett kontrakt menas ett ”regelpapper” som ergoterapeuten och klienten skriver tillsammans i början av rehabiliteringsprocessen. I kontraktet står att de lovar varandra att försöka jobba på klientens utvalda problemområden som exempelvis ” jag vill uttrycka mina känslor mera” eller/och ” jag vill känna mig mer bekväm runt andra”. Detta eftersom alla aktiviteter man då gör i terapin efter att kontraktet skrivits under, kan ses som individuella för klienten. Detta på grund av att de svåra aktiviteterna i terapierna och känslorna bland dem, uppkommer nu som problem som måste tas upp och bearbetas, eftersom man har kontrakt på att man velat ta itu med. (Giles 1985:514)

Klienter med ätstörning är ofta osäkra menar Giles (1985:515). Att ha grupper där man diskuterar om olika problem är en aktivitet man kan ha i ergoterapin för klienter med ätstörning. (Giles.1985:516) Diskussioner man kan ha är exempelvis ” Hur har det

påverkat dig att du börjar nå en vikt som var ditt mål i rehabiliteringen?” och ” Hur påverkas familjen av en ätstörning?”. Här är poängen att utveckla klientens tankemönster om sig själv och omgivningen. (Giles.1985:513)

Neville-Jan (2003:89) beskriver däremot autoetnografier, som en användbar aktivitet i ergoterapi för klienter med ätstörning. Autoetnografier är korta beskrivningar om ens liv. Jan-Neville (2003:89) menar att man kan med hjälp av en autoetnografi beskriva ens liv som en berättelse, som sedan kan användas i ens personliga rehabiliteringsprocess. Han ger ett exempel på en bulimiker som skrev dikter om sin vardag. Men meningen är inte att analysera berättelserna, utan det är meningen att berättelserna skall skapa diskussion i ett grupptillfälle. En diskussionsgrupp kan också handla om att stoppa de automatiska tankarna som ätstörningsbehoven ger tillit för, och bearbeta dem rationellt. Klienter med ätstörning brukar nämligen som sagt ha dysfunktionella tankar, som i sig kan utarbetas med hjälp av att gå igenom dem med logik och lära klienten att känna igen dem. Oftast är det bra att gå igenom de dysfunktionella tankarna med hjälp av en aktivitet. Man kan exempelvis försöka få klienten att lära sig att känna igen när och hur dessa dysfunktionella tankar som exempelvis ”allt-eller-ingen” tankar kryper upp. Här kan man då som ergoterapeut ta itu med en coping-strategi för de dysfunktionella tankarna. Kanske klienten skulle kunna känna igen dysfunktionella tankarna med hjälp av att skriva ner dem i en dagbok under en viss period, och senare öva upp talangen om att känna igen tankarna mer automatiskt. Man håller koll på de dysfunktionella tankarna om man skriver ner dem. Man kan analysera hurdana de är, vilka de är och när de uppkommer etc. (Giles 1985:516)

Med interventioner som inriktar sig på vardagens aktiviteter, kan man enligt Clark (et al.2007:686) däremot underlätta klientens delaktighet i olika svåra och meningsfulla aktiviteter. Man kan exempelvis underlätta klientens ångest av att äta ensam, eller att äta ute med vänner. Man koncentrerar sig dock alltid på de aktiviteter som klienter evaluerar och värdesätter i sin vardag. (Clark et al.2007:686) För att kunna underlätta klientens delaktighet i dessa situationer, måste man hela tiden tänka på klientens kognitiva, emotionella, sociala och kulturella element. Vad klarar klienten av? Vad behöver hon stöd med? (Clark et al.2007:686)

Giles (1985:512,515) menar att man kan använda sig av ADL träning så som shoppa, laga mat, träna produktiva funktioner etc. för att förbättra vardaglig delaktighet. Giles (1985:513) påpekar nämligen att vardagens aktiviteter är viktiga att träna på i ergoterapin, eftersom man övar in dem inför den tiden då klienten skall klara sig ensam. Malamud instämmer med Giles om att målet i ergoterapin är att stöda klienten till att han/hon skall bli så självständig som möjlig i vardagens aktiviteter efter rehabiliteringen. (Malamud 1986: 354,346)

Man kan som ergoterapeut försöka hitta på sådana fritidsaktiviteter till klienten som kunde få honom/henne mer social menar Gardiner & Brown (2010). En exempelvis regelbunden, måttlig och rolig social motion, hjälper att uppnå en hälsosam vikt, rutiner och kroppsuppfattning. Den hjälper också i att kontrollera den överdrivna motioneringen, och lindrar obehaget, ångesten eller depressionen. (Gardiner & Brown. 2010).

Det är också alltid bra att ha interventioner i grupp menar Giles (1985:514). Detta exempelvis eftersom en gruppdynamik är bra för att man då som klient har det svårare att ”fuska” inom sin rehabiliteringsprocess. Giles berättar om ett exempel om en klient som kände att hon förrådde de andra i matlagningsgruppen då hon hade svultit sig hemma fast hon lovat att äta om dagarna. Hon hade dåligt samvete och ville förbättra sig i sina ohälsosamma vanor snarast möjligt. (Giles.1985:514) Att shoppa maten tillsammans är också bra, för då kommer klientens ”shopping beteende” fram. Klienten kan nämligen ha väldigt felaktiga tankar gentemot mat vid vanliga butiksresor. Ergoterapeuten kan då ge tips på strategier och moraliskt stöd inför uppköpen och senare vid matlagningen. (Giles.1985:515)

Det är enligt Costa (2008:16) också viktigt att ibland använda sig av aktiviteter som inte har att göra med mat i rehabiliteringen av ätstörningsproblematik. Detta för att visa klienten att han/hon kan upptäcka behoven av ätstörningen i andra situationer också. Och att han/hon som klient då måste kämpa emot behoven av ätstörningen. (Costa.2008:16) Blomsterbindning är en aktivitet som Costa (2009:15) tar upp. I ergoterapin skall klienten med ätstörningsproblematik då upptäcka och ingripa i behoven som ätstörningen har, eftersom behoven ofta tar över beteendet inom aktiviteten. Klienten skall identifiera dessa ”inre tal” eller stilar av tankar, och ingripa,

och ersätta dem med en mer ändamålsenlig och rationell utvärdering av händelser. Detta under terapin, men också senare självständigt. (Costa 2009:15) (Giles.1985:516)

Interventioner som baserar sig på information och undervisning om sjukdomens påverkan på individen är viktiga, eftersom klienten har rätt till att få veta vad han/hon gör till sin kropp då han/hon har en störning i sitt ätande. (Giles.1985:516) Man kan också besöka ett bibliotek med klienten och läsa om ätstörningar, samt i bulimia och anorexia nervosa sedan filma sig själv, så att klienten kanske skulle bättre förstå att han/hon är sjuk. Klienten kan inspireras av alla lärdomarna och kanske identifiera sig med sådana som vill bli bättre eller redan har frisknat inom sjukdomsbilden. Giles (1985:516)

Hembesök är också användbara aktiviteter i ergoterapi med en utvecklande inverkan. Här kan man nämligen lära personen med ätstörningsproblematiken coping-strategier som kan användas hemma. Man kan också lära personen nya tankemönster kring speciella problem; som var maten är och hurdan mat man lagar. Hembesök som aktivitet är väldigt bra för generaliserbarhet av det man lärt sig i terapin, till den självständiga vardagen efter att ergoterapin tagit slut. (Giles.1985:516)

Att shoppa kläder är en användbar aktivitet för personer med ätstörning med en utvecklande inverkan. Om man exempelvis gått upp i vikt under rehabiliteringsprocessen är det bra för klienten och terapeuten att gå och köpa nya kläder till den nuvarande ”fetare” klienten. Här skall terapeuten arbeta med klientens dysfunktionella tankar som kan uppstå. (Giles.1985:516) Gardiner & Brown (2010) instämmer med denna aktivitet. En funktionell aktivitet som att shoppa kläder ger ergoterapeuten nämligen en chans att ta itu med alla de olika ångestkänslor som klienten kan få. Social ångest, viktuppgång och viljan att välja för stora kläder för att gömma viktuppgången etc. (Gardiner & Brown. 2010)

5.3 Aktiviteter i ergoterapi som anses meningsfulla

Här redovisas resultaten av denna forskningsöversikt under kategorin; aktiviteter i ergoterapi som anses värdefulla för klienter med ätstörning.

Aktivitetsorienterade interventionerna har mest värde och känns mest meningsfulla för klienter med ätstörningsproblematik i ergoterapi menar Moll & Cook (1996:665). Exempel på dessa meningsfulla aktiviteter är hantverk, matlagning, tidningsgrupp etc. (Moll & Cook.1996:665) Moll & Cook (1996:665) tar upp hur exempelvis anorektiker gillar matlagningsgrupper, eftersom gruppen ger utrymme till att kämpa mot fobier över mat. Klienterna som intervjuades i Moll & Cooks forskning, menade att det är skönt att se ett slutresultat och få feedback av gruppen i matlagningsgrupperna. Matlagningsgruppen är ett sätt att förbättra sitt självförtroende och sina sociala färdigheter på samma gång, menade personerna med ätstörningsproblematik. Aktiviteter som gav nöje ansågs också som meningsfulla för klienterna i Moll & Cooks forskning om ergoterapi aktiviteter och ätstörningsproblematik. Här togs exempelvis aktiviteter som producerat känsla av personlig tillfredsställelse upp. (Moll & Cook.1996:665)

Hantverk i sig som en terapeutisk intervention, kan öka på klientens självförtroende och få honom/henne att känna sig effektiv menar Giles (1985:516). Man kan här som ergoterapeut använda hantverket kognitivt till att examinera klientens relation till honom/hennes känslor kring exempelvis misslyckande, frustration och andra aspekter i vardagen. (Giles.1985:516) Terapeutisk konst används enligt Giles (1985:515) mestadels för anorektiker. Självuttryck i form av målning, ritning eller lerarbete anser Giles (1985:515) att är mest användbart. Användbara rubriker för uppgifter är exempelvis ”Hur känner jag mig efter en måltid” och ” Hur ser jag mig själv”. Efter själva görandet är det viktigt att diskutera om känslor som kommit upp under den skapande aktiviteten. Detta görs för att få klienten att känna adaptiva förändringar om hur han/hon ser sig själv och miljön (Giles.1985:513)

Tyst nöje och meningsfullhet uppfylls också enligt Gardiner & Brown (2010) med hjälp av utmanande hantverk och konst. Klienten med ätstörningsproblematik får nämligen chansen att uttrycka sig, acceptera att något inte blir perfekt, och skaffa sig nya överförbara förmågor. Klienten får också kommunicera sina känslor, utforska sina rädslor och bearbeta sitt självförtroende.

Lek är också en viktig del av rehabiliteringsprocessen för en person med ätstörning. Man kan nämligen förbättra sitt självförtroende här med hjälp av att ta risken av att vara lekfull och social då man engagerar sig i lekfulla aktiviteter. (Gardiner & Brown.2010)

Moll & Cook menar att det är bra att visualisera sina problem i terapin. (1996:666) Psykodrama användas som en skapande och känslöväckande aktivitet i ergoterapi menar Giles (1985:516). Psykodrama kan användas för att exempelvis först skulpturera en familjemedlem och sedan analysera ens egna roll i familjen jämfört med honom/henne. Detta fungerar för alla ätstörningsdiagnoser, men terapeuten måste vara skolad till att kunna ha psykoterapi. (Giles.1985:516)

5.4 Sammanfattning av resultaten

I denna del av arbetet sammanfattas resultaten med hjälp av att se på resultaten utifrån syftet och frågeställningarna. Syftet är att beskriva användbara aktiviteter i ergoterapi för personer med ätstörning. Frågeställningarna däremot är vilka aktiviteter används i ergoterapi för personer med ätstörning? Vad vill man uppnå genom att använda dessa aktiviteter?

I första delen av detta kapitel sammanfattas vilka aktiviteter som är användbara i ergoterapi för personer med ätstörning. Först tar man upp de lugnande, sedan de utvecklande och till slut de meningsfulla aktiviteterna. I nästa del sammanfattas varför man använder dessa aktiviteter. Vad vill man uppnå med att använda dessa aktiviteter. Här också sammanfattas först de lugnande, sedan de utvecklande och till slut de meningsfulla aktiviteterna.

5.4.1 Vilka aktiviteter används i ergoterapi för personer med ätstörning?

Då resultatet sammanfattas utgående ifrån den första forskningsfrågan för detta arbete, kan följande aktiviteter anses som användbara i ergoterapi för personer med ätstörning :

alla dessa tre åtgärder. Psykoeduktiva uppgifter klassas som uppgifter där de inre dysfunktionella tankarna tas i beaktan och/eller tankemönster omstruktureras. Exempelvis skriva dysfunktionella tankar i en dagbok eller gruppdiskussion om ätstörningens behov och dysfunktionella tankar kring mat. Exempel på meningsfulla aktiviteter enligt klienterna är däremot; hantverk, matlagning, tidningsgrupp etc.

5.4.2 Vad vill man uppnå med att använda dessa aktiviteter i ergoterapi?

Varje aktivitet i bilden något att göra med kognitiv omstrukturering. Detta för att uppnå omstrukturering i tankemönster, beteenden och aktiviteter till mer rationella, fungerande och hälsosamma. (Costa.2009:15) (1985:514)

För att sammanfatta vad man vill uppnå med de lugnande aktiviteterna, kan det presenteras att man vill uppnå en kontroll över hyperaktiviteten (Giles 1985: 515). Mental träning, med visualisering av problem, har däremot ansetts uppnå nya tankar kring problemlösning av vardagens problem på en avslappnande nivå. (Fazio.1992:117). Ergoterapeuter använder också lugnande aktiviteter för att uppnå en avslappnande aktivitet som får klienter att känna sig bekväma i gruppsituationen. (Moll & Cook.1996:666,667).

Om man sedan sammanfattar de utvecklande användbara aktiviteterna i ergoterapi, och vad som vill uppnås med dem, så kan man börja med att ett mål är att känslorna och beteendet som kommer upp i olika aktiviteter måste bearbetas (Giles 1985:514). En ny fritidsaktivitet som ex motion används för att uppnå en hälsosam vikt, rutiner och bättre kroppsuppfattning menar Gardiner & Brown (2010). Om varför man tränar olika meningsfulla aktiviteter och ADL i ergoterapi aktiviteter, är däremot för att uppnå att lära klienterna att generalisera aktiviteter och tankemönster hem till vardagen. (Giles 1985:516) (Costa 2009:15) Man vill ingripa och ordna om tankemönster. Med hjälp av detta kan man kanske uppnå alternativa tankemönster och därmed främja mer hälsosamma aktiviteter och färdigheter för att klara av svåra känslor. (Costa.2009:15)

Ergoterapeuter skall enligt Giles (1985:514) alltid betona aktivitetsorienterade psykosociala stödåtgärder för kognitiv omstrukturering. Man uppnår då att hålla koll på

de dyfunktionella tankarna. Hurdana är de? Vilka är de? När uppkommer de etc.? (Giles 1985:516). Von Ranson & Robinson (2006:32) och Malamud (1986:345) menar att psykosocialt stöd och kognitiv problemlösning i svåra situationer är till för att uppnå att motivera klienterna att ändra sina vanor till mera hälsosamma. Psykoedukativa aktiviteter som är viktiga för att uppnå det att klienten får veta vad han/hon gör till sin kropp. (Giles.1985:516) Också coping-strategier tas upp i psykoedukativa uppgifter för att hjälpa klienten att förändra sina vanor och tankar. (Giles.1985:516)

Till slut sammanfattas vad man vill uppnå med de meningsfulla aktiviteterna som anses användbara i ergoterapi för personer med ätstörning. Meningsfulla aktiviteter används för att uppnå information om klientens relation till hennes känslor kring exempelvis misslyckande, frustation, sociala färdigheter och andra aspekter i vardagen. (Giles.1985:516) (Moll & Cook.1996:665) Tyst nöje används däremot för att uppnå det att klienten kan uttrycka sig, acceptera att något inte blir perfekt, och skaffa sig nya överförbara förmågor. Exempelvis kommunicera sina känslor, utforska sina rädslor och bearbeta sitt självförtroende. (Gardiner & Brown.2010) Psykodrama kan klistras in här också som terapeutisk konst, då man skulpturerar ofta inom psykodramat för att uppnå analys om ens roller i vardagen (Giles 1985:516) Grupplekar kan uppnå en förbättring i självförtroende i aktiviteter som känns riskfyllda för en person med ätstörning. (Gardiner & Brown.2010)

6 DISKUSSION

I kapitel 8.1 diskuteras resultaten som fåtts i detta arbete, gentemot tidigare forskning delen i detta arbete och dess resultat. I kapitel 8.2 däremot tas ställning för metoden i detta arbete och dess användbarhet.

6.1 Resultatdiskussion

I denna del av arbetet skall resultaten från tidigare forskningen och detta arbetets resultat diskuteras. Finns det likheter och/eller olikheter i resultaten?

I detta arbetes resultatredovisning kommer det fram att det underliggande problemet hos unga med ätstörningar är bl.a. depression, kognitiv problematik i tankesätt och bedömning, dåligt självförtroende samt känslan av bristande kontroll i vardagen (Donna M Costa.2009:13–14). Eklund upphäver i tidigare forskningen att näringsvägledning etc. för personer med ätstörning är en användbar aktivitet i rehabiliteringsprocessen. Malamud (1986) instämmer med detta i resultatdelen av denna forskningsöversikt, och menar att psykosocialt stöd bör användas av ergoterapeuten i matsituationer och ätande. (Malamud.1986:345)

Om man däremot ser på vad för aktiviteter det används i ergoterapivärlden för personer med depressionsproblematik, menar Haglund & Lundgren (2009) i tidigare forskningen att det finns belegg på att ex. hantverk (trä, metall, målning, blomsterbindning), catering, meditation/avspänning, IT, trädgårdsskötsel och ångest/stresshanteringskurser etc, används just nu ute i ergoterapivärlden. I denna forskningsöversikts resultat kommer det fram att man använder hantverk, blomsterbindning och avslappnande aktiviteter i ergoterapin överlag för klienter med ätstörning. Här är det viktigt att ifrågasätta denna forskningsöversikts resultat. Är dessa terapier användbara för klienter med depressionsymptom eller ätstörningsproblematik?

Egentligen är min personliga uppfattning den, att symptomen går hand i hand och därför är det o andra sidan konstigt att enbart tre av Haglung & Lundgrens aktiviteter kom fram i denna forskningsöversikts resultat. Handlar det här om validitet och reliabilitet? Att denna forskningsöversikt missat viktiga aktiviteter på grund av att så få artiklar har analyserats? Det fanns sådana artiklar som inte kom med i forskningsöversikten men som finns tillgängliga på internet. Exempelvis de artiklar som kostade att läsa och därför blev exkluderade från denna översikt. Kanske dessa artiklar innehåller några andra aktiviteter som Haglund & Lundgrens tog upp i tidigare forskningen?

I tidigare forskningen är Oliaia (et al. 2012) också av den åsikten att ätstörning och depressivitet går hand i hand, eftersom hon skriver att depressivitet är väldigt närvarande i vardagen av en klient med ätstörning. Inom tidigare forskningen ansågs kroppskännedomsterapier ha evidens för att vara användbara i rehabiliteringen av klienter med ätstörning enligt Benninghoven (2007:88-92) och Catalan-Matamoros (2011:621-622). Denna forskningsöversikt tar inte alls upp kroppskännedomsterapier,

förutom videofilmandet av kroppen i resultaten om filmandet som en psykoedukativ, utvecklande aktivitet i ergoterapi för klienter med ätstörning (Giles.1985:516). Här igen kan då validiteten och reliabiliteten av forskningsöversikten ifrågasättas. Är kroppskännedomsterapier något som skulle ha stått i någon artikel som inte kom med i denna översikt?

Haglund & Lundgren (2010) menar vidare i tidigare forskningen att gruppterapier och skapande aktiviteter främjar socialisation, motivation och självkänsla för personer med depressionssjukdomar och ångestsyndrom i ergoterapi. Denna forskningsöversikt tar upp samma aktiviteter och menar att de främjar samma saker som Haglund & Lundgren. Men igen handlar tidigare forskningen om aktiviteter mer för depression och ångest symptom, medan denna översikts resultat handlar om aktiviteter för personer med ätstörningsproblematik.

I tidigare forskningen beskriver Prestano et. Al. (2008:308) att gruppterapier där man analyserar känslor och handlingar, samt går igenom dysfunktionella tankar tillsammans i en grupp med klienter med ätstörningsproblematik, är en användbar aktivitet för klienter med ätstörningar. Douglas (2011:83) däremot menar att yoga är en användbar aktivitet för klienter med ätstörningsproblematik. Dessa aktiviteter har båda två dykt upp också i denna forskningsöversikt, i resultatredovisningen. Här är en klar likhet mellan tidigare forskningen och detta arbete.

Berg (et al.2002) skriver i tidigare forskningen att det inte finns tillräckligt exempel på aktiviteter som har evidens på att vara användbara metoder inom rehabiliteringen av en klient med ätstörning. Grave (2012:158) påpekar också att mer studier för att beskriva effektiva metoder, skulle behövas. Costa (2009:15) tar upp samma problematik inom detta arbetes resultatredovisning. Hon menar att det bara skrivits en handfull forskning kring aktiviteter i ergoterapi för klienter med ätstörningsproblematik. (Costa.2009:15)

6.2 Metoddiskussion

Svårigheten med metoden forskningsöversikt i detta arbete var det, att problemområdet ergoterapi och ätstörning var ett sådant att datainsamlingen av studier blev väldigt snävt. Enbart nio artiklar analyserades i denna forskningsöversikt. Detta kan handla om det att det som Costa (2009:15) skriver enbart finns en handfull forskningar kring området som skrivits under de senaste tio åren.

Mestadels av problemen i detta arbete syntes ändå vid analyskedet. Det kanske var ett misstag att välja en så på förhand uttänkt innehållsanalys. Detta eftersom det nu redan vid databearbetningen förblev så att artiklarna lästes igenom med de tre kategorierna, det vill säga dimensionerna, bakom örat. På så sätt missade man kanske till och med något viktigt som borde ha tagits med till resultatredovisningen i detta arbete. Detta vet jag personligen inte om hände. Hoppas inte, men risken finns eftersom analysen var hypotesbaserad och på förhand kategoriserad. Det kändes nämligen vid resultatredovisningen att man måste lämna bort mycket grundmaterial som inte passade under kategorierna eftersom materialet inte handlade om aktiviteter som är användbara i ergoterapin, utan mer om allmänna tankesätt kring vad man skall tänka på om man jobbar med en klient med ätstörningsproblematik. Det känns synd att detta arbete inte har några sådana delar i sig helt enkelt. Om man istället tagit i bruk en mer öppen innehållsanalys, kunde kanske sådant här material också ha fått till sig en egen kategori.

Det är viktigt att till näst diskutera mera kring skribentens roll i arbetet. Om skribenten exempelvis styrkt för mycket resultatens redovisning. Kanske denna diskussion inte alls skulle behövas i detta arbete om man använt sig från första början av en öppnare innehållsanalys. Texten skulle ha fått "tala för sig själv" som Lundman & Graneheim (2003:111) skriver, i en artikel som handlar om innehållsanalyser och användningen av dem. Nu styrde skribenten tydligt resultatredovisningen med att själv plocka aktiviteterna till olika dimensionerna vid analyskedet. Texten i artiklarna kunde inte "tala för sig själv" eftersom texten inte bestämde kategorierna, utan skribenten hade bestämt dem på förhand. Kategorierna var också väldigt snäva, eftersom några ord eller meningar i artiklarna, kunde bestämma att en viss aktivitet hörde till en viss dimension.

Kvalitetsgranskningsmetoden i detta arbete, det vill säga användningen av kvalitetsgranskningsenkäterna i Forsberg & Wengströms bok för att inkludera artiklar till översikten, användes eftersom skribenten i detta arbete, från förut hade bekantat sig vid dessa enkäter. Enkäterna var bekanta för skribenten från tidigare, med hjälp av skoluppgifter som gjorts under studieåren. Eftersom Arcada som skola hänvisat till dessa enkäter som fungerande i före detta kurser skribenten deltagit i, beslöts det av skribenten att enkäterna måste vara bra kvalitetsgranskningsinstrument.

Som sammanfattning kan det redovisas att de största bristerna i detta arbete finns i analysen och speciellt i hur den är gjord. Detta då de olika dimensionerna från teoretiska perspektivet blev de huvudkategorier som presenteras som resultat. Kategorierna förblev för snäva och resultatredovisningen blev som en genomgång av artiklarna istället för en analys av artiklarna. Denna brist blev till eftersom innehållsanalysen styrdes av en referensram. Detta arbetes referensram aktivitetsbalans, var alltför starkt indelad i tre naturliga kategorier, som automatiskt användes till godo. Man borde ha bytt referensram eller analysmetod för att få mer trovärdighet till stånd. Det vill säga inte så snäva kategorier, mer resultat, bättre analys. Nu på grund av denna innehållsanalys blev resultatredovisningen som sagt mer en sammanställning av artiklarnas resultat och inte en analys, tolkning och konklusion av dem.

Generaliserbarheten i detta arbete är då också på en väldigt låg nivå. Man kan inte generalisera resultaten. Trovärdigheten är också ganska låg så som det kommit fram i kapitlen ovan. Denna forskningsöversikt kan då enbart förbli en riktgivande rapport för Sympati r.f. om vad för aktiviteter de kan tänka sig använda i ergoterapi för personer med ätstörningsproblematik.

7 AVSLUTNING

Som det många gånger kommit fram, finns det väldigt lite skrivet om användbara aktiviteter för klienter med ätstörningsproblematik i ergoterapivärlden. Detta märktes också då många av artiklarna som analyseras i detta arbete, hade använt gamla 1980-talets artiklar också i sina källor, fastän de nya artiklarna i sig var skrivna på 2000 eller

2010 talet. Vid sökning i Theseus (publications.theseus.fi) uppstod samma problem. Slutarbeten som andra gjort kring området hade väldigt gamla källor i sig.

Därför tror jag personligen att validiteten och reliabiliteten inte skulle ha varit på en alltför högre kvalitetsnivå fastän en öppnare innehållsanalys hade gjorts. Detta eftersom innehållet i själva artiklarna inte ändå skulle ha räckt till resultat för en trovärdig, generaliserbar forskningsöversikt.

Med detta sagt, skulle vidare forskningen inom området ergoterapi och användbara aktiviteter för klienter med ätstörning, kanske istället kunna prova dessa aktiviteter i praktiken, än att försöka hitta fler artiklar och få en mer evidensbaserad forskningsöversikt till stånd. Detta eftersom det kan räkna många år förrän nya studier skrivs om detta ämne. Hellre kunde exempelvis Sympati r.f. ta och prova på denna, riktlinjer givande rapports förslag på några aktiviteter man kunde använda inom rehabiliteringen för personer med ätstörningsproblematik. På så sätt kanske utav det, skulle det kunna skrivas en forskning om aktiviteterna och om de faktiskt var användbara i ergoterapin. Intressant vore också om studien tog upp vad dessa aktiviteter i praktiken kunde uppnå för framsteg i rehabiliteringsprocessen.

En annan ide för fortsatt forskning inom området ergoterapi och ätstörningar, är att få tag i en sådan forskare som skulle ha resurser till att också använda de artiklar som hittades på internet som kostade och därför inte togs med i denna översikt. Det var ändå en handfull sådana som dök upp i cybervärlden under forskningsprocessens lopp. Kanske de skulle ha mera exempel och information kring frågorna; användbara aktiviteter och vad man vill uppnå med dem i ergoterapin med klienter med ätstörningsproblematik.

KÄLLOR

- Benninghoven,Dieter; Jürgens, Eckhard; Mohr, Andrea; Heberlein, Ilse; Kunzendorf, Sebastian & Jantschek, Günter. 2007, Different changes of body-images in patients with anorexia or bulimia nervosa during inpatient psychosomatic treatment, *European Eating Disorders Review*, Vol. 14, nr 2, s. 88-96.
- Bergh,Cecilia; Brodin, Ulf; Lindberg, Greger & Södersten Per. 2002, Randomized controlled trial of a treatment for anorexia and bulimia nervosa. *Proc Acad Sci USA*, Vol. 99, nr 14 , s. 9486-9491.
- Cara, Elisabeth & MacRae, Anne. 2012. *Psychosocial Occupational Therapy: An Evolving Practice*, 3 uppl., Delmar: Cengage Learning, 998 sidor.
- Carter, Olivia; Pannekoek,Lousie; Fursland, Anthea; Allen L. Karina; Lampard Amy & Byrne, Susan. 2012. Increased wait-list time predicts dropout from outpatient enhanced cognitive behavior therapy (CBT-E) for eating disorder. *Behavior Research and Therapy*, Vol 50, nr 7-8 s. 487-492.
- Catalan-Matamoros, Daniel; Helvik-Skjaerven, Liv; Labajos-Manzanares M Teresa; Martínez-de-Salazar-Arboleas, Alma & Sánchez-Guerrero, Eduardo. 2011. A pilot study on the effect of Basic Body Awareness Therapy in patients with eating disorders: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, Vol. 25 nr 7, s. 617-626.
- Clark, Frolek Gloria; Avery-Smith, Wendy; Wold, Lynn; Anthony, Paige & Holm, Suzanne. 2007. Specialized Knowledge and Skills in Feeding, Eating, and Swallowing for Occupational Therapy Practice. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 61, nr 6 s. 686-700.
- Costa, Donna M. 2009. Eating Disorders; Occupational Therapy's Role: *AOTA The American Occupational Therapy Association OT PRACTICE* 29 Juni; Volym14 Nr 11, s.13-16
- Douglas,Laura. 2011. Thinking Through the Body: The Conceptualization of Yoga as Therapy for Individuals With Eating Disorders. *Eating Disorders*; Vol. 19, nr 1, s. 83-96.
- Duodecim*. 2012 *Suomalainen Lääkäriseura* Artikkelin tunnus: hoi33030 (033.030) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret) Uppdaterad; 20.8.2009. Till-

gänglig: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi33030.pdf> Hämtad:
20.11.2012

- Early, Mary Beth. 2009. *Mental health; Concepts & techniques for the Occupational therapy Assistant*, 4 uppl., Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 662sidor
- Eklund, Mona; Gunnarsson, Birgitta & Leufstadius, Christel. 2010. *Aktivitet & Relation; Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 275 sidor.
- Eklund, Mona. 2009. Time Use Among People with Psychiatric Disabilities: Implications for Practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Vol. 32, nr 3, s. 177-191
- Fazio, Linda S. 1992. Tell Me a Story: The Therapeutic Metaphor in the Practice of Pediatric Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 46, nr 2, s. 112-119.
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2003. *Att göra systematiska litteraturstudier; Värdering analys, presentation av omvårdnadsforskning*. 1 uppl., Stockholm: Natur och Kultur, 207 sidor
- Forsberg, Christina; Wengström, Yvonne. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier; Värdering analys, presentation av omvårdnadsforskning*. 1. uppl., Stockholm: Natur och Kultur, 215sidor.
- Gardiner, Clare & Brown, Naomi. 2010. Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service?, *British Journal of Occupational therapy*. Vol. 73, nr 1. s. 38-43.
- Giles, Gordon Muir. 1985. Anorexia Nervosa and Bulimia: An Activity- Oriented Approach. *The American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 39, nr 8 s. 510-517.
- Graneheim, U.H & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. Vol. 24, nr 2 s. 105-112.
- Grave Dalle Ticcardo. 2011. Eating Disorders: Progress and Challenges. *European Journal of Internal Medicine* Vol. 22, s. 153-160.
- Gustafsson, Bengt; Hermerén, Göran & Petersson, Bo. 2005. *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. 1 uppl., Stockholm: Vetenskapsrådet. 88 sidor.
- Haglund, Lena; Lundgren, Birgitta. 2010. *Arbetssterapi för personer med depressionssjukdom och/eller ångestsyndrom*. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. 2010. Tillgänglig: <http://www.fsa.akademikerhuset.se/Min->

[profession/Utbildning-och-forskning/Forskning-i-praxis/2009/TAnr8/](#). Hämtad 30.10.2012;

Hemphill-Pearson, Barbara J. 2008. *Assessments in Occupational Therapy Mental Health: An Integrative Approach*. SLACK Incorporated.2008. 509 sidor

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur 2007. 316 sidor

Jonsson,Hans ; Persson, Dennis.2006. Towards an Experiential Model of Occupational Balance: An Alternative Perspective on Flow Theory Analysis. *Journal of Occupational Science* 2006 Volym:13, s.62-73.

Jonsson, Hans, Håkansson, Carita;Wagman , Petra.2012. *Aktivitetsbalans– ett centralt begrepp inom arbetsterapi och aktivitetsvetenskap. Forskning i praxis*" Publicerad i TA nr 6, 2012. Tillgänglig: <http://www.fsa.akademikerhuset.se/Min-profession/Utbildning-och-forskning/Forskning-i-praxis/2012/TA-62012/>
Hämtad 14.1

Keski-Rahkonen, Anna ; Charpentier, Pia ; Viljanen, Riikka.2008. *Olen juuri syönyt: Läheiselläni on syömishäiriö*. Kustannus Oy Duodedicum.160sidor.

Malamud, Ilene G. 1986. Nutritional Support and the Occupational Therapist's Role. *The American Journal of Occupational Therapy*. Maj 1986. Volym 40, Nr 5, s.343-346.

Moll,Sandra; Cook, Valiant Joanne. 1997. "Doing" in Mental Health Practice: Therapists Beliefs About Why It Works. *The American Journal of Occupational Therapy*. Maj 1997. Volym 51, Nr 8: s.662-670.

Munsch, Simone;Meyer, Biedert, Esther. 2012. Efficacy and predictors of long-term treatment success for cognitive-behavioral treatment and behavioral weight-loss-treatment in overweight individuals with binge eating disorderBehavior Research an Therapy 2012 Volym 50, s.775-785.

Neville-Jan, Ann.2003.Encounters in a world of Pain: An Autoethnography.2003. *American Journal of Occupational therapy*. Volym 57.Nr 1, s.88-98.

Olaia Carrera,; Roger A. H. Adan; Emilio Gutierrez, Unna N. Danner; Hans W. Hoek; Annemarie A. van Elburg; and Martien J. H. Kas.2012.*Hyperactivity in Anorexia Nervosa: Warming Up Not Just Burning-Off Calories*. Published online 2012 July

27. Tillgänglig: 10.1371/journal.pone.0041851. *PLoS One*. 2012 Volym7 Nr.7: e41851.

Prestano, Claudia ; Lo Coco, Gianluca; Salvatore Gull; Girolamo Lo. 2008. Group Analytic Therapy for Eating Disorders: Preliminary Results in a Single-Group Study. *European Eating Disorders Review*. 2008 Nr16, s. 302–310

Psykosociala förbundet rf. 2013. Förbundets verksamhetsplan 2012 (pdf). Publicerad: 29.10.2011. Tillgänglig; <http://www.fspc.fi/index.php?id=4eff17ac86c8f&lang=sv> Hämtad 10.1.2013.

Stein Franklin : Cutler, Susan. 2002. *Psychosocial Occupational Therapy: A Holistic Approach*. Thomson Learning Inc. 2002 . 681 sidor

Sympati Psykosociala förening rf. 2013. Vi behöver varandra. Publicerad 2009. Tillgänglig; <http://www.sympati.fi/>. Hämtad 10.1.2013

TENK.2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Publicerad 14.11.2012. Tillgänglig; http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf. Hämtad 11.11.2012.

Townsend, Elizabeth.2002. *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Canadian Association of Occupational Therapist. 210 sidor.

Von Ranson, Kristin M; Robinson , Kathleen E. 2006. Who is providing what type of psychotherapy to eating disorder clients? A survey. *International Journal of eating Disorders*. Volym39, Nr. 1 :27-34

Williams, Sarah; Reid; Marie. 2010. Understanding the experience of ambivalence in anorexia nervosa: the maintainer's perspective. *Psychology & Health*; Juni 2010, Vol. 25 Nr. 5, s. 551-567

Ålgars, Monica. 2012.. *Shapes and Sizes: Body Image, Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Relation to Gender and Gender Identity*. Åbo Akademi. 2012. ISBN 978 952 12 2712 7.

BILAGA 1.

AJOT SÖKNING

Databas / nätsida	Sökord	Antal träffar	Inkluderas efter genomläst rubrik	Inkluderas efter genomläst abstrakt	Inkluderas efter genomläst abstrakt, syfte och resultat i förhållande till inklusionskriterierna
Tabell 1. Resultat av artikelsökning 16.09.2012 på intyernetsidan(ajot.aotapress.net .American journal of occupational therapy Nätsidan,) 24. Avgränsning: fulltext och publiceringsdatum januari 1990 –december 2012.	Anorexia . ordet i fulltext.36 resultat.	36	7	6	4

TABELL2 SÖKNING I AJOT

Databas / nätsida	Sökord	Antal träffar	Inkluderas efter genomläst rubrik	Inkluderas efter genomläst abstrakt	Inkluderas efter genomläst abstrakt, syfte och resultat i förhållande till inklusionskriterierna
Tabell 1. Resultat av artikelsökning 16.09.2012 på intyernetsidan(ajot.aotapress.net .American journal of occupational therapy Nätsidan,) 24. Avgränsning: fulltext och publiceringsdatum januari 1990 –december 2012.	Bulimia . ordet i fulltext.36 resultat.	25	4	2	2

TABELL SÖKNING I BIOMED

Databas / nätsida	Sökord	Antal träffar	Inkluderas efter genomläst rubrik	Inkluderas efter genomläst abstrakt	Inkluderas efter genomläst abstrakt, syfte och resultat i förhållande till inklusionskriterierna
Biomedsearch.com Bio Med Search 1.10.2012	Sökord; occupational therapy adolescent mental health eating disorder	29 5 resultat	Efter relevancy sorting var den andra 5 första	2	1

TABELL I SÖKNING AV CINAHL

DATABAS CINAHL 12.12.2012	Sökord	Antal träffar	Inkluderas efter genomläst rubrik	Inkluderas efter genomläst abstrakt	Inkluderas efter genomläst abstrakt, syfte och resultat i förhållande till inklusionskriterierna
#1	occupational therapy (subject term)				
#2	anorexia(subject term)				
#3	#1 AND #2	12	1	1	1 (fulltext på OT practice sidorna)

TABELL SÖKNING I WILEY Online Library

databas WILEY Online Library	Sökord	Antal träffar	Inkluderas efter genomläst rubrik	Inkluderas efter genomläst abstrakt	Inkluderas efter genomläst abstrakt, syfte och resultat i förhållande till inklusionskriterierna
	psychotherapy (keyword)				
	eating disorder (keyword)				
		27	2	1	1

SÖKNING I EBSCO

Databas EBSCO	Sökord	Antal träffar	Inkluderas efter genomläst rubrik	Inkluderas efter genomläst abstrakt	Inkluderas efter genomläst abstrakt, syfte och resultat i förhållande till inklusionskriterierna
#1	occupatioonal therapy (subject terms)				
#2	anorexia (ST)				
#3	bulimia (ST)				
#4	eating disorders (ST)				
#5	explode eating disorder				
#6	#1 AND #2	0	0	0	0
#7	#1 AND # 3	0	0	0	0
#8	#1 AND #4	0	0	0	0
#9	#1 AND #5	1	1	1	0

BILAGA 2.

FÖRFATTARE,ÅR, TITEL	CENTRALA RESULTAT	KVALITETSETSGRANSKNING
Costa, Donna M. Eating disorders Occupational Therapy's Role. 2009. OT Practice June 29,2009 s. 13-16	<ul style="list-style-type: none"> - omorganisera sin vardag till en mer fungerande. -fråga klienten vad du ätitills nu idag? -laga mat i grupp sociala relationer. -Andra aktiviteter, som inte har att göra med mat, kan klienten upptäcka behoven av ätstörningen och kämpa emot inre talet av ätstörningen 	<p>Systematisk litteraturstudie.</p> <p>7 poäng. Medelhög kvalitet.</p>
Neville-Jan, Ann.2003.Encounters in a world of Pain: An Autoethnography.2003. American Journal of Occupational therapy. Volume 57.Number 1:88-98.	<ul style="list-style-type: none"> -En berättelse om ens liv. Detta för att klienten kan då skriva om sin sjukdom, men meningen är inte att analysera berättelsen, det är meningen att berättelsen skall skapa diskussion i ett grupptillfälle exempelvis. Detta hjälper till den personliga rehabiliteringsprocessen. 	<p>Systematisk litteraturstudie.</p> <p>7 poäng. Medelhög kvalitet.</p>
Clark, Frolek Gloria; Avery-Smith, Wendy; Wold, Lynn; Anthony, Paige; Holm, Suzanne. 2007. Specialized Knowledge and Skills in Feeding, Eating, and Swallowing for Occupational Therapy Practice. 2007. American Journal of Occupational Therapy. November/december 2007. Volume 61, Number 6:686-700	<ul style="list-style-type: none"> -Med interventioner som inriktar sig på vardagens aktiviteter i rehabiliteringsprocessen, kan man underlätta klientens delaktighet i olika svåra och meningsfulla aktiviteter i livet -Man måste hela tiden som ergoterapeut tänka på klientens kognitiva, emotionella, sociala och kulturella element när det kommer till att äta , svälja etc. i en intervention. 	<p>Systematisk litteraturstudie.</p> <p>7 poäng. Medelhög kvalitet.</p>
Giles, Gordon Muir.1985. Anorexia Nervosa and Bulimia: An Activity- Oriented Approach. 1985. The American Journal of Occupational Therapy. August 1985.Volume 39, Number 8:510-517	<ul style="list-style-type: none"> -matlagning. - motivation är nyckeln till återhämtningen - konstgrupper och diskussion. -ADL träning shoppa, laga mat, träna produktiva funktioner. -Utarbeta ett kontrakt med klienten -problemslösning metod i allt -identifiera automatiska/dysfunktionella tankar och svara på dom rationellt. -yoga -terapeutisk konst -gruppdiskussion.självsäkerhet. -gryppdiskussion. Om en och ens familj -hantverk -Undervisning/Information -psykodrama -hembesök -shoppa kläder 	<p>Sytematisk litteratustudie.</p> <p>8 poäng. Medelhög kvalitet.obs 1985</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -besöka biblioteket -Videofilma sig själv 	
<p>Malamud, Ilene G. 1986. Nutritional Support and the Occupational Therapist's Role. 1986. The American Journal of Occupational Therapy. May 1986. Volume 40, Number 5:343-346.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ADL träning -emotional stöd -övervaka aktivitetsbalans -psykosocialt stöd i ätandet 	<p>Sytematisk litteratustudie.</p> <p>7 poäng. Medelhög kvalitet.obs 1986</p>
<p>Moll, Sandra; Cook, Valiant Joanne. 1997. "Doing" in Mental Health Practice: Therapists Beliefs About Why It Works. The American Journal of Occupational Therapy. May 1997. Volume 51, Number 8:662-670.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aktivitetsorienterade aktiviteter (hantverk, bakning etc.) -verbala aktiviteter. gruppdiskussion runt teman -Matlagning -Görandet av en produkt så man får positiv feedback av gruppen. -lugnande avslappnande, här också skriftliga uppgifter och spel 	<p>Kvalitativ forskning.</p> <p>25poäng. hög kvalitet.</p>
<p>Fazio, Linda S. 1992. Tell Me a Story: The Therapeutic Metaphor in the Practice of Pediatric Occupational Therapy. The American Journal of Occupational Therapy. February 1992. Volume 46, Number 2:112-119.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -metaforer eller fantasi erfarenhet. 	<p>Systematisk litteraturstudie.</p> <p>7 poäng. Medelhög kvalitet.</p>
<p>Gardiner, Clare; Brown, Naomi. 2010. Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service? British Journal of Occupational therapy. Jan 2010. Volume 73, Number 1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Problemlösning -Aktivitetsbalans -Adaptera, radera miljön för att förbättra funktion och socialt deltagande -shoppa kläder -lek -Matlagning -njutbar konst -Motion; måttlig och social 	<p>Systematisk litteraturstudie.</p> <p>7 poäng. Medelhög kvalitet.</p>
<p>Von Ranson, Kristin M; Robinson, Kathleen E. 2006. Who is providing what type of psychotherapy to eating disorder clients? A survey. International Journal of eating Disorders. 39:1 27-34</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Stöd i terapin -Problemlösning i terapin 	<p>Kvalitativ forskning.</p> <p>23poäng. hög kvalitet.</p>

BILAGA 3.

Kvalitetsgranskningsenkät för systematisk litteraturstudie

1. Kommer syftet fram? JA NEJ
2. tas de olika databasererna upp, som sökningen genomförts inom? JA NEJ
3. Nämns sökorden? JA NEJ
4. Har det gjorts en heltäckande litteratursökning? JA NEJ
5. Har man sökt efter icke-publicerat forskningsresultat/material? JA NEJ
6. Kommer inklusionskriterierna fram? JA NEJ
7. Kommer begränsningar som gjorts fram? JA NEJ
8. Är de inkluderade artiklarna kvalitetsbedömda? JA NEJ
9. Nämns det hur många artiklar som tagits med? JA NEJ
10. Tas det upp något om artiklarna som valts bort? JA NEJ
11. Nämns motivering över varför artiklarna valdes bort? JA NEJ
12. Nämns huvudresultaten? JA NEJ
13. Gjordes det en metaanalys? JA NEJ
14. Dras det slutsatser? JA NEJ
15. Instämmer jag med författarens slutsatser? JA NEJ
16. Kan resultaten anses ha klinisk betydelse? JA NEJ
17. Skall denna systematiska litteraturstudie inkluderas i mitt arbete? JA NEJ

MAX POÄNG 17

Under 6 = Låg kvalitet

Mellan 7 -11= Medelhög kvalitet

Mellan 12-17 = hög kvalitet

26. Erhålls signifikanta skillnader mellan Experimentgruppen och Kontrollgruppen?

JA NEJ

27. Drar man slutsatser? JA NEJ

28. Instämmer du med slutsatserna? JA NEJ

29. Kan resultaten generaliseras? JA NEJ

30. Kan resultaten anses ha klinisk betydelse? JA NEJ

31. Överväger nyttan av interventionen eventuella risker? JA NEJ

32. Skall denna artikel inkluderas i mitt arbete? JA NEJ

MAX POÄNG 32

Under 10 = Låg kvalitet

Mellan 11- 20 = Medelhög kvalitet

Mellan 21- 32 = Hög kvalitet

Kvalitetsgranskningsenkät för kvantitativa artiklar

1. Nämns syftet? JA NEJ
2. Är frågeställningarna tydliga och beskrivna? JA NEJ
3. Är designen lämplig med tanke på syftet? JA NEJ
4. Tas inklusionskriterierna upp? JA NEJ
5. Nämns exklusionskriterierna? JA NEJ
6. Anges urvalsmetoden? JA NEJ
7. Är undersökningsgruppen i artikeln representativ? JA NEJ
8. kommer det fram var undersökningen genomfördes? JA NEJ
9. Nämns antalet deltagare som inkluderas i undersökningen? JA NEJ
10. Nämns det vilka mätmetoder som används? JA NEJ
11. Är reliabiliteten beräknad i artikeln? JA NEJ
12. Är validiteten diskuterad i artikeln? JA NEJ
13. Är demografiska data liknande i jämförelsegrupperna? JA NEJ
14. Nämns bortfallen i artikeln? JA NEJ
15. Finns en bortfallsanalys i artikeln? JA NEJ
16. Nämns huvudresultaten? JA NEJ
17. Erhålls signifikanta skillnader? JA NEJ
18. Drar författaren slutsatser? JA NEJ
19. Instämmer du med slutsatserna? JA NEJ
20. Kan resultaten generaliseras? JA NEJ
21. Kan resultaten ha klinisk betydelse? JA NEJ
22. Ska denna artikel inkluderas i mitt arbete? JA NEJ

MAX POÄNG 22

Under 7 = Låg kvalitet

Mellan 8-14 = Medelhög kvalitet

Mellan 15- 22 = Hög kvalitet

Kvalitetsgranskningsenkät för kvalitativa artiklar

1. Kommer syftet fram? JA NEJ
2. Är den använda metoden kvalitativ? JA NEJ
3. Är den använda designen relevant för att besvara frågeställningen? JA NEJ
4. Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? JA NEJ
5. Kommer det fram var undersökningen genomförs? JA NEJ
6. Finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktas? JA NEJ
7. nämns det om urvalsmetoden är angiven? JA NEJ
8. Är undersökningsgruppen lämplig med tanke på artikelns syfte? JA NEJ
9. Är fältarbetet tydligt och klart beskrivet? JA NEJ
10. Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt i artikeln? JA NEJ
11. Nämns datainsamlingsmetoden? JA NEJ
12. Är datat systematiskt samlad? JA NEJ
13. utvecklas och tolkas begreppen, teman och kategorierna? JA NEJ
14. Utvecklas begreppen som teman? JA NEJ
15. Kommer det upp några episodiskt presenterade citat? JA NEJ
16. Kategoriserar de individuella svaren, och bredden på kategorierna tolkas? JA NEJ
17. Kodas svaren? JA NEJ
18. Diskuteras analys och tolkning av resultat? JA NEJ
19. Är resultaten trovärdiga? JA NEJ
20. Är resultaten pålitliga? JA NEJ
21. Finns det stabilitet och överensstämmelse? JA NEJ
22. Är resultaten återförda till, och diskuterade med undersökningsgruppen? JA NEJ
23. Är teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data? JA NEJ
24. Kan resultaten återkopplas till syftet? JA NEJ
25. Stöder insamlade datat forskarens resultat? JA NEJ
26. Har resultaten klinisk betydelse? JA NEJ
27. nämns en diskussion om metodologiska brister och risk för bias? JA NEJ
28. Finns det risk för bias? JA NEJ
29. Drar författaren slutsatser? JA NEJ
30. Håller du med om slutsatserna? JA NEJ
31. Inkluderas artikeln? JA NEJ

MAX POÄNG 31

Under 10: Låg kvalitet

Mellan 11-20: Medelhög kvalitet

Mellan 21-31: Hög kvalitet