



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9-H-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	13-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	27-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSS9 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	436
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7993
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	83
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Sykepleierens forebyggende rolle i møte med søsken til anoreksipasienter

The nurse's preventive role working with siblings of anorectic patients

Kandidatnummer: 436

Antall ord: 7993

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 27.05.22

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Abstrakt:

Title: The nurse's preventive role working with siblings of anorectic patients.

Research question: How can nurses help can prevent eating problems and suffering for siblings of adolescents with anorexia nervosa.

Background: Eating disorders often debut in adolescence and can be life-threatening. Eventually, the disorder would affect the whole family, both in physical and emotional ways. At the same time, the whole family dynamic and structure would be challenged. Siblings have vulnerabilities that can lead to eating disorders and mental issues. Nurses therefore have an important role in contributing with preventive work to take care of this group.

Purpose: The purpose of this thesis is to find research that can contribute to increasing knowledge and implement new preventive measures in practice on the topic and acquire new knowledge myself to meet this group in the best way.

Method: This is a systematic literature study that includes seven articles to shed light on siblings to adolescence with anorexia. In this process, I have used recognized health databases within medicine, nursing, and psychology. The databases I have used are Cinahl, Psycinfo, Embase, and Pubmed.

Results: This bachelor thesis have highlighted the need for increased information about this group, and that sibling often take the parental role when the parents have many obligations with the other sick youth. Siblings of adolescence with anorexia have shown more mental issues and suffering than control groups at the same age. It also uncovered a genetic vulnerability that can explain why phycological burden leads to eating-, and mental issues. In addition, relatives would benefit from support groups with other siblings, coping strategies, psychoeducation, and relief and relaxation from housework.

Conclusion: Siblings of adolescents with anorexia are at risk of developing mental issues and eating disorders. They need more psychoeducation developed for their age, support groups, and coping strategies. Nurses play an important role in supporting, uncovering, and preventing illness.

Keyword: Adolescent, Anorexia Nervosa, Caregivers, siblings, Prevention, Control

Innholdsfortegnelse

Abstrakt:	2
Innledning	6
1.1 Introduksjon	6
1.2 Problemstilling med problemformulering	7
1.3 Bakgrunn for problemstilling	8
1.4 Begrepsavklaringer:	9
1.5 Avgrensninger:	10
1.6 Disposisjon:	10
2.0 Teori	10
2.1 Barn og ungdom som pårørende:	10
2.2 Etiologi – stress sårbarhetsmodellen:	11
2.3 Sykepleiefunksjoner:	12
2.3.1. Sykepleierens pedagogiske ansvar	12
2.3.2 Yrkesetiske retningslinjer innenfor sykepleie	12
2.3.3 Egenomsorgsteori	12
2.5. Helsefremmende arbeid og sykdomsforebygging	13
2.5.1 Helsefremmende teori – å tilpasse seg det vanskelige	13
2.5.2 Å skape Mestring:	13
1.5.3 Forebyggende arbeid:	14
3.0 Metode	14
3.1 Litteraturstudium som metode	14
3.2 Søkeprosess	15
3.2 Utvalgsprosessen	16
3.3 Kritisk vurdering av artikler	17
3.4 Analyse og syntese	18
3.5 Kritikk av metode og kilder	18

3.6 Metodediskusjon:	19
3.7 Etske vurderinger	20
4.0 Syntese:	20
4.1 Presentasjon av forskningsartikler	20
4.1.1 Artikkel 1	20
4.1.2 Artikkel 2	21
4.1.3 Artikkel 3	22
4.1.4 Artikkel 4	22
4.1.5 Artikkel 5	23
4.2 Syntese- den helhetlig sammenfatning	24
4.2.1. Biologiske og psykiske risikofaktorer ved lidelsesutvikling	24
4.2.2. Søsken tar på seg foreldreroller	24
4.2.3. Mestringsstrategier for å håndtere en utfordrende hverdag	25
4.2.4 Intervensjoner av praksis	25
5.0 Diskusjon	26
5.1 Sårbarhet og risikofaktorer:	26
5.2 Helsefremmede og sykdomsforebyggende arbeid:	28
5.3 Sykepleie rollen:	31
6.0 Konklusjon med perspektivering	32
6.0 Litteraturliste:	33
7.0 Vedlegg	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Vedlegg 1- PICO- skjema	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Vedlegg 2 – Søkehistorikk	38
Vedlegg 3 - Flytskjema	39
Vedlegg 4 - Forskningsmatriser og styrk skjema	40

«Den største gaven vi kan gi våre barn, er ikke å beskytte de mot forandring, tap, smerte, eller belastninger, men trygghet og hjelp til å mestre dette og vokse med det som livet innebærer».

(Bøckmann et al., 2015, s. 277)

Innledning

Tema for oppgaven setter lys på hvordan sykepleiere kan ivareta søsken til unge som lider av Anoreksi Nervosa, kalt Anoreksi, i et sykdomsforebyggende perspektiv.

1.1 Introduksjon

Utbredelsen av spiseforstyrrelser har vært økende den siste tiden, studier viser at forekomsten per 100000 er estimert til å øke med 10-40 nye tilfeller årlig (Klepp et al., 2017, s. 133). I 2021 informerer rådgivningsorganisasjonen ROS om 42% økning i henvendelser, hvor 89% fler barn og unge har tatt kontakt (ROS, 2021).

Anoreksi er den tredje største dødsårsaken blant tenåringsjenter i Europa etter kreft og ulykker (Arkelus et al., 2011). Lidelsen omfatter spiseproblematikk, kroppsbildeforstyrrelse og redusert selvbildet (Rø et al, 2020, s. 43-49). Den rammede har lite sykdomsinstinkt, og et dysfunksjonelt atferdsmønster som uttrykker manglende redskap til å regulere vanskelige emosjoner (Skårderud, 2018, s. 415). Lidelsen debuterer oftest i ungdomsårene hvor det er naturlig å bo hjemme med foreldre og eventuelle søsken, og familien spiller da en viktig rolle i behandlingen (Snoek et al., 2017, s. 139-143). Med lang behandlingsprognose er spiseforstyrrelser en slik lidelse der symptomene i høy grad påvirker hverdagstradisjonene der familien samles. Konsekvensene blir at familien må gi avkall på egne interesser, familiemåltider, høytider og andre feiringer (Røer, 2009, s. 101).

I nyere tid ses årsaksforholdene som et komplekst samspill av genetiske, biologiske, psykologiske og interpersonlige faktorer, hvor genetiske familiestudier viser opphopning av Anoreksi i familier (Øhlckers et al, 2020, s. 195). Gjennom tvillingstudier kan man se at arveligheten er beregnet på å ligge mellom 48-74%, som gir inntrykk av at den genetiske disposisjonen utgjør ca. halvparten av faktorene som fører til utvikling av Anoreksi (Rø, 2020, s. 77).

Når familiemedlemmer rammes av alvorlig sykdom kan dette medføre store påkjenninger for friske søskens livsverden (Bøckmann, 2015, s.255). Ungdomstiden er en krevende periode hvor man utvikler seg biologisk, psykologisk og sosialt (Gonzalez, 2021, s. 215-216). Summen av belastninger som inntreffer i en sårbar utviklingsperiode, rammer sterkest og kan påvirke neurobiologiske og inflammatoriske endringer som kan lede til sykdom (Grøholt et al., 2022).

Sykepleiere har en unik mulighet for å hjelpe individer, familier og samfunn med å forebygge og håndtere sykdom (Travelbee, 2010, s. 45). Anoreksi bringer med seg store psykiske og somatiske utfordringer for helsepersonell, både når det kommer til forståelse og iverksette riktig tiltak (Snoek et al., 2017, s. 139-143). Mortalitetsraten ligger på 5,1 dødsfall per 1000 personer årlig, hvor en av fem begår suicid og resterende av somatiske komplikasjoner (Arkelus et al., 2011). Det vil derfor være et stort behov for kompetansehevende tiltak, og økt samhandling i helsetjenesten for å ivareta hele familien (Skårderud et al., 2018, s. 415).

1.2 Problemstilling med problemformulering

Besvarelsen tar for seg hvilken påvirkning anoreksipasienter har på søsken i et sykdomsforebyggende perspektiv;

Hvordan kan sykepleiere forebygge utvikling av Anoreksi hos søsken til unge som lider av sykdommen?

For å besvare problemstillingen anvendes Dorthea Orems sykepleieteori om egenomsorg, for å se på egenomsorgsevnen, de universelle-, og helserelaterte egenomsorgsbehovene opp mot sykepleie kapasitet. Målet med oppgaven er å gi et helhetsinntrykk av gruppeomfanget, og se på tiltak som kan styrkes eller iverksettes. Det er vesentlig at ungdommen får bistand til å avdekke grunnleggende omsorgsbehov, og at deres belastning blir tatt på alvor. Pårørendearbeidet må settes i samhandling mellom handlingsrommet en sykepleier har for å ivareta gruppen best mulig.

1.3 Bakgrunn for problemstilling

Jeg har selv kjent på hvordan det er å ha et alvorlig sykt søsken innenfor psykisk helsevern, og erfart hvor stor belastning et søskens sykdomsbilde kan være. Denne erfaringen har gjort at jeg reflekterer over søskenperspektivet i møte med en familie i krise, fordi jeg selv vet hvor avgjørende det er å få veiledning, bli sett og hørt.

Ungdom er en gruppe som fanger min oppmerksomhet, da «puberteten er en livsfase hvor man er ekstra sårbar» (Røer, 2019. s. 25). Ungdomstiden er en sentral del i utviklingen av selvbildet, metallisering og identitetsmodning (Øhlckers et al., 2020, s. 18-19). Puberteten oppleves oftest som en stressende periode, hvor man befinner seg i fasen mellom «barndommens sikkerhet og voksentilværelsens uavhengighet» (Øhlckers et al., 2020, s. 18-19). I den psykologiske omveltningen øver ungdommen på selvomsorg og autonomi. Det å uttrykke sine behov, innlemme og regulere emosjoner, interesser, og be om hjelp når man har behov for det. I nyere tid har ungdomstiden vært preget av digitalisering, og flere unge rapporterer om et prestasjonspress både på skole, utseendemessig og i det sosiale livet (Øhlckers et al., 2020, s. 18-19).

Etter pandemien brøt ut i 2020 har antall anoreksipasienter økt betraktelig på psykiatrisk akuttpost for ungdom, der jeg jobber. Det forventes at foreldrene tilbringer mye tid med ungdommen, og at foreldrene møter opp til måltidene på post. Det er 4 måltid i løpet av en dag, med påfølgende 30 minutters hviletid etter hvert måltid. Det er satt av 20 minutter til brødmåltid og 30 minutter til middagsmåltid. Søsknene som er hjemme nøyer seg med en forelder da den andre er på sykehuset, og søsken blir tidvis avvist av den syke. I senere tid har vi sett at søsken til anorektikerne har utviklet spiseproblematikk selv. Jeg stiller spørsmålstegn til om dette kommer av mindre tid med foreldre, endret måltidsituasjon i hjemmet eller en genetisk dispensasjon. Kompleksiteten i denne sykdommen har inspirert meg til å erverve økt kunnskap om søskenperspektivet, og hvilke verktøy som skal til for at søsken skal få den oppfølgingen de behøver.

ROS skriver at individer i tidlig fase av spiseforstyrrelse ofte får avslag på behandlingshenvisning til de blir «syke nok» til å motta hjelp (ROS, 2021). Dette kan være tegn på at lavterskeltilbud innen psykisk helse bør styrkes, slik at individer kan få hjelp på lavest mulig nivå.

Fastleger får ofte ansvar for å følge pasienter med tegn til Anoreksi. De spiller en sentral rolle i utredning, og tidlig intervensjon vil bidra til å redusere mortaliteten og det somatiske skadepotensialet (Holtet, et al., 2020). 15. juni 2020 publiserer norsk legeforening et forskningsprosjekt basert på 5 fastlegers erfaring med spiseforstyrrelse i Nordland fylke. Studien avdekker manglende kunnskap om lidelsen, og at flere ønsker screeningsverktøy for å øke bevisstheten rundt pasientgruppen (Holtet et al., 2020). Nylig publiserte Dam et samarbeidsprosjekt mellom klinikere, forskere, brukere og IT ressurser for å utvikle et brukervennlig kartleggingsverktøy for å avdekke spiseforstyrrelse på tvers av helsetjenestene (Dam, 2021).

1.4 Begrepsavklaringer:

1.4.1 Anorexia Nervosa:

Anorexia Nervosa, kalt Anoreksi, karakteriseres med vekttap som fremkalles og vedlikeholdes av den rammede selv. Ifølge kartleggingsverktøyet ICD-10 har lidelsen en psykopatologi der frykt for en frodig kroppsfigur er fremtredende, og selv om flere som lider av sykdommen innser at de er for tynne vil det være svært utfordrende for dem å ernære seg tilstrekkelig (Skårderud et al., 2018, s.403).

1.4.2. Familiebasert tilnærming (FBT):

FBT er en evidensbasert behandlingsform for Anoreksi Nervosa, og er den beste for individer under 19 år (Ganci, 2021, s. 25-29)

1.5 Avgrensninger:

Etter egen erfaring fokuseres det på en spesifikk spiseforstyrrelse, da behandlingen og prognosen er noe forskjellig mellom de ulike diagnosene. Oppgaven avgrenses til å gjelde friske ungdom som har søsken som lider av anoreksi. Anorektikerne er hovedsakelig under behandling, men enkelte studier er oppfølgingsstudier og tar for seg forløpet før og etter behandling også. Det er tatt med søsken av begge kjønn, men fokuset i oppgaven er ikke å se på kjønnsforskjeller.

1.6 Disposisjon:

Besvarelsen består av 6 hovedkapitler i tillegg til referanseliste og vedlegg. Kapitlene tar for seg innledning, teori, metode, syntese, drøfting og konklusjon.

2.0 Teori

Dette kapittelet tar for seg kunnskap og retningslinjer som er relevant for å besvare oppgaven. Her blir sykepleieteoretiker og fagressurser presentert.

2.1 Barn og ungdom som pårørende:

Barn og ungdom kan oppleve drastiske hverdagsforandringer når familiemedlemmer rammes av alvorlig sykdom. Familiodynamikken endres og kan bære preg av sterke emosjoner, usikkerhet, frykt og uforutsigbarhet. Unge har behov for trygge og forutsigbare rammer, hvor foreldre symboliserer kjærlighet og omsorg. Det kan være utfordrende å se at noen de er glade i har det vondt, uten at de kan gjøre noe med det. En slik situasjon kan medføre fravær av nærhet, og manglende struktur når familiemedlemmer må oppholde seg på sykehus (Bøckmann, 2015, s.255). Når belastningen i en familie er høy tar unge ofte på seg rollen som omsorgsgivere, for å lette byrdene til resten av familien. Det kan være å hjelpe foreldre med husarbeid, emosjonell støtte, og ha økt omsorg for andre søsken. I disse tilfellene er det viktig at de får anerkjennelse for dette, men også iverksette avlastning og tilstrekkelig tiltak slik at den unge kan bli i rollen som barn (Haugland et al., 2012, s. 12-13).

Helsepersonell kan oppleve å møte unge som har det vondt og strever, men aviser omsorg og støtte. I en slik situasjon bør den voksne være tilgjengelig og lydhør, slik at individet kan ta kontakt når de føler seg klar. For å danne et realistisk bilde av unge pårørendes psykososiale forhold, må man ta i betraktning at foreldre kan ha avvikende opplevelse av utfordringer enn den unge selv. Dette kan være en konsekvens av at foreldrene har tilbragt mindre tid med barnet sitt, eller at den unge prøver å skjule det for å ikke være til byrde (Bøckmann, 2015, s. 262-164).

2.2 Etiologi – stress sårbarhetsmodellen:

Anoreksi Nervosa har en multifaktoriell etiologi, og kan ses utfra stress sårbarhetsmodellen. Modellen redegjør for disponerende-, utløsende-, og vedlikeholde forhold som kan gjøre et individ sårbar for denne lidelsen (Skårderud et al., 2018, s.407).

Disponerende faktorer påvirkes av genetikk, biologi, psykologi og interpersonlige faktorer (Øhlckers et al., 2020, s. 195-196). Disponerende faktorer kan uttrykke seg i personlighetstrekk som perfeksjonisme, lav selvfølelse, rigiditet eller nevrotisme (Grøholt, 2022, s. 130-131). En disponerende sårbarhet sammen med en utløsende faktor kan medfører sykdomsdebut, men kan hemmes av beskyttelses faktorer, som realistisk bilde av kropp, selvbildet, og gode relasjoner (Øhlckers et al., 2020, s. 195).

Utløsende forhold kan være tap og konflikter, mobbing, tidlig pubertet, høye prestasjonskrav, slanking, idrettsskade, eller endring i levevilkårene. De vedlikeholdene forholdene kan være at individet føler mestring og kontroll ved spiseforstyrrelsen, en følelse av å være ekstraordinær, eller reduksjon i indre uro. Samtidig kan vedlikeholdene faktorer være familiekonflikt utløst av spiseforstyrrelsen og andre negative reaksjoner fra miljøet (Skårderud et al., 2018, s. 407).

2.3 Sykepleiefunksjoner:

Sykepleieren har flere ansvarsområder; pleie, fremme helse, forebygge sykdom, gi støtte, behandle, undervise, lede og administrere. En god sykepleie krever kunnskap, erfaring, ferdigheter og evne til å se en sammensatt pasient-, og pårørende situasjon (Gammersvik et al., 2012, s. 51).

2.3.1. Sykepleierens pedagogiske ansvar

Unge med psykisk sykdom i familien har behov for tilpasset psykoedukasjon, som formidler konsekvenser sykdommen kan ha for dem selv og familielivet. Det vektlegges å få respons på spørsmål de besitter, for å finne mestringsstrategier og få korrigeringer på forestillinger som ikke er reelle (Haugland et al., 2012, s. 12-13). Stresstoleranse er individuelt, men stressreduksjon er et helseforebyggende tiltak sentralt i psykoedukasjon (Grøholt, 2022, s. 297-298).

2.3.2 Yrkesetiske retningslinjer innenfor sykepleie

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie vil bli anvendt i besvarelsen, for å opprettholde god faglig vurdering av oppgaven i sin helhet. Hovedsakelig benyttes paragrafer i kapittel 2 og 3, som står sentralt i helsefremmende-, og pårørendearbeid (NSF, 2018).

2.3.3 Egenomsorgsteori

Egenomsorg er en menneskelig reguleringsfunksjon som må erverves og vedlikeholdes for å opprettholde liv, helse og velvære (Orem, 2001, s. 143-144). Orem's egenomsorgsteori er 3-delt; egenomsorg, egenomsorgssvikt og sykepleiesystem. Om kravene som stilles overgår evnen til å oppnå dem kan det føre til en egenomsorgssvikt. Orem anser sykepleieren som et verktøy for å opprettholde egenomsorgsbehovene (Orem, 2001, s. 143-144). Veiledning, støtte, undervisning, tilrettelegging og bistå individet i oppnåelse av selvstendighet er viktig i sykepleiesystemet (Orem, 2001, s. 54-60). Formålet med å anvende Orem's teori er å forebygge egenomsorgssvikt og styrke egenomsorgsevnen hos søsken til anorektikere.

Egenomsorgsmodellen tar for seg universelle-, og helserelaterte egenomsorgsbehov, sykepleie kapasitet og egenomsorgsevne. De universelle egenomsorgsbehovene omhandler fysiske, psykiske, sosiale og åndelige aspekter ved livet. Hvor hvert aspekt er viktige livsprosesser, som kan bli livstruende uten opprettholdelse (Orem, 2001, s. 43-52).

2.5. Helsefremmende arbeid og sykdomsforebygging

Helsefremmende arbeid skiller seg fra sykdomsforebygging, som fremhever tidlig intervensjon og redusere risikofaktorer, for å minimere omfanget av kroniske sykdommer. Helsefremmede arbeid inkluderer sykdomsforebygging, men vektlegger enkeltindividers og samfunnets evne til å oppnå god helse ved politiske føringer og skape et miljø som fremmer god livsførsel (Gammersvik et al., 2012, s. 18-19).

2.5.1 Helsefremmende teori – å tilpasse seg det vanskelige

Salutogenese er en teori som tar for seg individets evne til å tilpasse seg ytre og indre stress, og er en motvirkning til patogenesen som tar for seg risikofaktorer og årsaker til sykdom. Tilnærmingen har søkelys på å styrke, tilføre og bevisstgjøre ressurser hos individet. Det vektlegges å mestre egenhelse, og stimulerer det som fungerer bra fremfor det som fungerer dårlig (Gammersvik et al., 2012, s. 157-173).

2.5.2 Å skape Mestring:

Mestringsstrategier er metoder for å komme seg gjennom hindringer, bekymringer og kriser man opplever i løpet av livet (Børjesson, 2017, s. 29-32). Ifølge Lazarus og Folkmann er det to hovedstrategier for å møte utfordringene; problemorientert mestringsstrategi og emosjonell mestringsstrategi. Problembasert mestringsstrategi omfatter metoder for å håndtere utfordringer, hvor individer bruker seg selv aktivt. Dette omfatter følelsesmessig bearbeiding av problematiske situasjoner som ikke kan forandres, som kronisk sykdom. Emosjonell mestringsstrategi tar for seg metoder for å endre opplevelsen av en situasjon fremfor å endre situasjonen (Kristoffersen et al., 2016, s. 249-251). Det å bidra til å redusere opplevelsen av stress, og fremme mestring av eget liv er en viktig sykepleierrolle i møte med pårørende (Kristoffersen et al., 2016, s. 237).

Det å bli sett og tatt på alvor er viktige friskfaktorer, og er sterke komponenter for å føle seg vel og beholde helsen. Støttende foreldresystem, gode relasjoner, struktur og en aktiv fritid er sentralt (Børjesson, 2017, s. 29-32).

1.5.3 Forebyggende arbeid:

«Forebyggende tiltak betyr å forhindre at noe skjer» (Haugland et al, 2018). Unge som vokser opp med sykdom i familien er ikke nødvendigvis behandlingstrengende, men preges av flere risikofaktorer (Haugland et al, 2018). Forebygging av spiseproblematikk deles inn i primær-, sekundær-, og tertiærforebygging (Klepp et al., 2017, s. 142). Primærforebygging vektlegger å intervensere før lidelsesutvikling, som hovedsakelig gjøres med psykoedukasjon og opplæring. Dette er alt fra helseopplæring i skolen til generell informasjon til befolkningen, hvor ungdom, foresatte og lærere er primær intervensjon (Klepp et al., 2017, s. 143). Sekundærforebygging er et tiltaksnivå som hemmer en begynnende utvikling av Anoreksi, hvor screening og terapi kreves for god effekt (Klepp et al., 2017, s. 144). Tertiærforebygging omhandler tiltak som iverksettes etter sykdomsutvikling (Klepp et al., 2017, s. 145).

3.0 Metode

Her presenteres litteraturstudium som metode, og valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Videre beskrives søkeprosessen, kritisk vurdering og analyse av forskningsartikkelene.

3.1 Litteraturstudium som metode

I denne oppgaven benyttes litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en systematisk oversikt, som anvender data og materialer fra skriftlige kilder. Fremgangsmåten innebærer systematisk søk etter forskningsstudier, som skal beskrives, analyseres og tolkes kritisk. Videre skal artiklene oppsummeres og sammenlignes på en faglig måte (Rienecker et al., 2018, s.187-202). Fordelen med å anvende denne metoden er at det samles inn et bredt spekter av funn, som kan sammenfattes mot fagterminologi og retningslinjer.

Oppgaven avgrenses med eksklusjons- og inklusjonskriterier, for å finne studier relevant for problemstillingen. Kriteriene for oppgaven blir følgende:

Inklusjonskriterier:

- Skandinaviske eller engelskspråklige artikler
- Forskningsartikler som er tilgjengelig i fulltekst
- Ungdom opptil 18 år
- Søsken til unge med Anorexia Nervosa
- Publikasjoner fra og med 2010 til dags dato
- IMRAD-struktur

Eksklusjonskriterier:

- Forskningslitteratur før 2010
- Voksne/individer over 18 år
- Artikler som ikke er tilgjengelig i fulltekst
- Fagartikler på andre språk

Oppgaven åpner for å anvende kvalitativ og kvantitativ forskning. Hovedsakelig vil det bli lagt vekt på kvalitativ forskning. Metoden presenteres i kategorier som beskrives med ord og gir subjektive bilder på problematikken. Kvantitativ forskning kan være et godt suppleringsverktøy, som tar for seg tall og mengder, og kan gi et statistisk synspunkt (Tidemann, 2015, s. 97).

3.2 Søkeprosess

I denne oppgaven er det benyttet systematisk litteratursøk i anerkjente databaser, som Cinahl, Psycinfo og Pubmed. Søkeprosessen er en todelt prosess hvor forberedelser til databasesøk er viktig for resultatet av den aktive søkeprosessen (Thidemann, 2015, s. 84). Søket for oppgaven er todelt; Søk en tar for seg søskens opplevelser som pårørende, og søk to setter søkelys på genetisk sårbarhet.

Problemstillingen gir grunnlag for søkeord og relevant databasevalg. Her er det gunstig å anvende databaser innenfor medisin, sykepleie og psykologi. Videre benyttes PICO-skjema, for kartlegging av søkeord som tar utgangspunkt i inklusjons-, og eksklusjonskriteriene (vedlegg 1). Mesh, emneordsystem, anvendes for å finne konkrete søkeord som gjør søket lettere (Thidemann, 2015, s. 84). I PICO-skjema anvendes søkeordene i flere kombinasjoner. Søk 1 baserer seg på følgende søkeord; Anorexia Nervosa, eatingdisorder, Caregiver burden, stress management, siblings, well-being, psychical health, guidens, familytherapy, family involment, behavior, FBT, Psychosocial Factors, relatives, adolescents with anorexia nervosa. I søk 2 anvendes færre søkeord; provention, control, siblings, Anorexia og Anorexia Nervosa.

I den aktive delen av litteratursøket dokumenteres søkehistorikken på en oversikkelig og ryddig måte (Thidemann, 2015, s. 88). I denne prosessen benyttes det et eget skjema for søkehistorikk (vedlegg 2) og flytskjema (Vedlegg 3), for å fremstille en oversikt over søketreff og relevans.

3.2 Utvalgsprosessen

Først i selekteringsprosessen skimles alle overskrifter, for å få et innblikk i studierelevansen. Her bortselektres artikler som ikke møter kriteriene for oppgaven og duplikater. Videre blir de aktuelle abstraktene lest grundig. Hensikten med studiene kommer tydelig frem, og studier som ikke møter inklusjon-, og eksklusjonskriteriene fjernes. Gjenværende artikler blir skimlest og videre analysert. Flere av studiene har samme intervensjon og funn, samtidig som mange av forskerne er delaktig i flere studier. Her blir flere selektert bort for å vise bredde i oppgaven. Etter elimineringen er det 5 forskningsartikler inkludert litteraturstudien. Se flytskjema for helhetlig oversikt av selekteringsprosessen (vedlegg 3).

I utvalgsprosessen ble kvantitative og kvantitative forskningsartikler selektert frem. Noen forskningsartikler unnviker fra alderskriteriene da de er av høy relevans, og det tillates utvalg i alderen 6-23 år. Dette fordi aldersgruppen fortsatt er satt til en tidsperiode det er naturlig at søsknene bor hjemme. To av studiene har også med foreldrene til kasusgruppen. Foreldre er ikke inkludert i inklusjonskriteriene, men da det ikke er funnet studier fra sykepleieperspektivet blir foreldre inkludert for å få et helhetlig bilde på familiedynamikken. Oppgaven var også avgrenset til anoreksipasienter under behandling, men oppfølgingsstudier blir anvendt for å se kontrastene i et behandlingsforløp.

3.3 Kritisk vurdering av artikler

En sentral del av et litteraturstudium er å benytte pålitelig og relevant faglitteratur, og tilegne forkunnskap om kvalitetssikring av forskningslitteratur. Sentrale tegn på god kvalitet er å se på publiseringsdato, tidsskriftene artiklene er publisert, om forfatterne er anerkjente forskere innen feltet. Det er gunstig å se hvem artikkelen er skrevet for, og at abstraktet inneholder relevant informasjon for problemstillingen (Thidemann, 2015, s. 89-90). Kvalitetsvurderingen av artiklene tar utgangspunkt i sjekklisten til Helsebibloteket (Helsebibloteket, 2020). Videre brukes digital CASP- modell, anerkjent kvalitetssikringsverktøy for forskningsdesign, for å vurdere forskningskvaliteten i studiene (Tidemann, 2015, s. 90-91). Studiene går gjennom kvalitetssikringen, som viser strukturert design og at de følger IMRAD strukturen.

Studiene har et klart formål, og anvender relevante metoder for å belyse opplevelser og genetikk knyttet til intervensjonsgruppen. Utvalgsstrategien er hensiktsmessig, men enkelte studier har et utvalg som gjør det vanskelig å generalisere funnene. Artiklene presenterer selv svakheter med studiene, og frafall underveis som påvirker resultatene. Artiklene vil ifølge sjekklisten være relevant for dagens praksis, og det er avdekket behov for videre forskning. Majoriteten av studiene handler om søsken som pårørende, og lite om sykepleierollen. Likevel avdekker studiene behov der sykepleiere kan gjøre en forskjell, og få økt forståelse av belastningen søsken opplever.

3.4 Analyse og syntese

Når artiklene er selektert og godt kvalitetsvurdert, starter prosessen med å tolke og analysere resultatene fra forskningsmatrisen. Syntesen omfatter sammenstillingen av resultater og sammenfatte helheten i arbeide. I analyseprosessen granskes teksten på detaljnivå og breddenivå for å forstå hva teksten forteller (Tiendemann, 2015, s. 92-93). For de med lite erfaring anbefales «Aveyard Thematic Analysis» i analysearbeidet (Tiendemann, 2015, s. 92-95). Analysearbeidet er delt inn i ulike trinn; kritisk lesing av artikler, identifisering av tematikken, sammenligning av likheter og forskjeller. Videre tolkes elementene, for å se sammenhengen i arbeidet (Tiendemann, 2015, s. 92-95). Hovedtendensen i studiene blir notert i en forskningsmatrise og styrkeskjema (vedlegg 4).

3.5 Kritikk av metode og kilder

Litteraturstudier anvender foreliggende skriftlige kilder, som er utfordrende med min problemstilling da det er minimalt med forskning på området. Konsekvensen blir at funnene brukes til å belyse behovet for økt forebyggende tiltak for gruppen. Det er ikke funn fra et helsepersonell perspektiv, som kan være en svakhet.

Kildekritikk handler om å vurdere og karakterisere kildene som er benyttet (Dalland, 2017, s. 158). Det benyttes primærkilder etter beste evne, men sekundærkilder benyttes i tolkningsarbeidet av primærkildene. Dette kan medføre feiltolkninger (Dalland, 2017, s. 158-159). Studiene fagfellevurdert, og kritisk gransket slik at det finnes trygghet for at forskningen er adekvat. Majoriteten av studiene baseres på helsesystemer utenfor Norge, og kan benytte seg av ulike retningslinjer, resursfordelinger og sosiokulturelle forskjeller. Derimot kan norsk helsepersonell ta lærdom i deres metoder. Det er benyttet internettkilder som helsebibloteket, ROS og NSF. Internettkilder har ikke nødvendigvis forlag som kvalitetsikrer publikasjonene (Dalland, 2017, s. 151). ROS er en del av det nasjonale lavterskeltilbudet for Anoreksi, og er naturlig å benytte i oppgaven (ROS, 2021). Nettsiden til NSF og helsebibloteket blir anvendt for å få den nyeste utgaven av retningslinjene og sjekklister.

3.6 Metodediskusjon:

Ved bruk av litteratursøk får man god oversikt over tematikken basert på tidligere forskning (Dalland, 2017, s. 51-52). Det leses flere abstrakt som kan være relevant, men som ikke er tilgjengelig i fulltekst. Konsekvensen av dette kan medføre at jeg går glipp av relevant forskning. En annen utfordring er engelsk fagterminologi. Språkbarrierer og subjektive erfaringer kan medføre feiltolkninger av engelsk fagterminologi. Samtidig er det fare for gjengivelse av personlige synspunkt i tolkningsarbeidet, ved å ubevist lete etter momenter som bekrefter subjektive hypoteser (Dalland, 2017, s.230-231). Det blir brukt bibliotekar å få flere verktøy i søkeprosessen for å unngå dette.

Inklusjonskriteriene inkluderer to språk, fordelen med å anvende 2 språk er at man får et større innblikk av omfanget og presentert for flere tiltak. Det vil da være større grunnlag for å implementere funnene i praksis. Ved å ekskludere forskning på andre språk kan man utelate relevante løsninger for problemstillingen. Fordelen er at ungdommen innenfor et bestemt område kan være eksponert for samme miljø- stimuli; skolesystem, karakterpress, sosiale medier og livsstandard.

Studiene baserer seg hovedsakelig på kvalitativ forskning. Kvalitative studier belyser et godt bilde på hva unge pårørende opplever, slik at sykepleiere kan få en forståelse om hvilke tiltak som bør iverksettes for denne gruppen (Tidemann, 2015, s. 97). Derimot hadde det vært interessant å sett hvordan kvantitative studier belyser tematikken, for å få en helhetlig forståelse av hvor stor denne pårørende gruppen er i et statistisk lys. Samtidig kunne det gitt indikasjon på mønster som kan bidra til å generalisere problematikken (Tiendemann, 2015, s. 77). Utvalget i de kvalitative studiene er minimal og vil være en svakhet, men de kvalitative dataene representerer flere land som viser bredde i funnene. Den kvantitative studien har stort utvalg, og gir en indikasjon på omfanget av genetiske faktorer.

3.7 Ethiske vurderinger

Litteraturstudier baserer seg på foreliggende vitenskapelig forskning, men fremtoningene til artiklene skal være respektfullt. Det vektlegges at artiklene skal ha etisk godkjenning av en forskningskomite, for å sikre at studiene har fulgt etiske retningslinjer. Samtidig er det essensielt at forskerne ivaretar deltagerens autonomi, integritet og sikre personvernsopplysninger i datainnsamlingen (Tiendemann, 2015, s. 105). Flere av artiklene har et utvalg der individer trekker seg underveis i forskningen. Dette er oppgitt i gjeldene artikler, og utfra dette viser forskerne at de har respektert den enkeltes mulighet til å trekke seg. Studiene har fått samtykke av den enkelte, og foreldresamtykke der individet er under myndighetsalder. Det er benyttet skriftlig samtykke, og deltagerne er anonymisert.

Besvarelsen baserer seg på HVL sine retningslinjer for plagiering og referansebehandling, og anvender APA 7 som kildestil.

4.0 Syntese:

Kapittelet presenterer studiene separat for å vise hovedessensen i studiene. Funnene blir videre sammenfattet som en helhet i selve syntesedelen. En fullstendig oversikt og kvalitetsvurdering av artiklene presenteres i vedlagt litteratormatrise (vedlegg 4).

4.1 Presentasjon av forskningsartikler

4.1.1 Artikkel 1

Tittel: «Do i exist in this world, really, or is it just her»? Youths' perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa.

Publikasjon: Fjermestad, Rø, Espeland, Halvorsen & Halvorsen (2020): *The Journal of Treatment & Prevention*, Norge.

Hensikt: Studieintervensjonen er å studere subjektive opplevelser søsken møter med Anoreksi før, under og etter behandling.

Metode: Kohortstudie tar for seg prospektive av søsken til anoreksipasienter. Utvalget baserer seg på 13 søsken fra 10 forskjellige familier i Norge, hvor majoriteten var jenter.

Hovedfunn: Anoreksi medfører utfordringer knyttet til familiedynamikk, reduisering av aktiviteter og splittelser under høytider. Måltidsituasjonene viser økt konfliktnivå; krangling, roping og en fortvilelse gjennom hele sykdomsperioden. Søsken uttrykker økt oppmerksomhet rundt andre individers spisevaner og deres subjektive forhold til mat og kropp. Det rapporteres om økt arbeidsbyrde, og en generell fellesnevner at utenforstående viser mer oppmerksomhet rundt den syke enn dem selv. Søsken unnlater å ta med venner hjem, men de har ulike mestringsstrategier for å beherske situasjonen.

4.1.2 Artikkel 2

Tittel: Modifiable factors associated with mental health symptoms in siblings of adolescents with anorexia nervosa

Forfattere/publisering: Matthews, Peterson, Lenz, Krammer, Copps, & Mitan (2020): *Journal of Eating and Weight Disorders*, USA.

Hensikt: Identifisere faktorer som påvirker søsken til anoreksipasienter sitt velvære.

Metode: Kaskuskontrollstudien bruker skåringsverktøy for å kartlegge depresjon, angst, velvære, søskenrollen og holdning til Anoreksi. Utvalget baserer seg på 46 søsken, i alderen 11-19 år med foresatte under behandling. Kontrollgruppen er i samme aldersspenn.

Hovedfunn: Resultatet viser signifikant høyere MASC og PBS skår enn kontrollgruppen. Det er større forekomst av angst og omsorgssvikt hos kasusgruppen. I CDI kartlegging er det ingen signifikant forskjell mellom kasusgruppen og kontrollgruppen. Det kan ikke konkluderes med at søsken i studiegruppen er mer utsatt for utvikling av depresjon enn kontrollgruppen. Studien avsløre at kvinner har høyere utfall av angst enn menn. Regresjonsmodellene viser at det er en sammenheng mellom lave SPQ skår, økt CDI og MASC skår. Ved høyere symptomer på depresjon og angst, kan kasusgruppen få negative holdninger til Anoreksi.

4.1.3 Artikkel 3

Tittel: Psychosocial well-being of siblings of adolescents with Anorexia Nervosa.

Publisering: Langenberg, Sawyer, Grange & Hughes (2016): *European eating disorder review*, Australia.

Hensikt: Hensikten er å utforske søskens velvære før, under og etter FBT behandling.

Metode: Oppfølgingsstudie som baserer seg på 84 foreldre og 55 søsken til unge med Anoreksi. Skjema som anvendes bygger på «styrker og utfordringer»; emosjonelle utfordringer, hyperaktivitet/innaktivitet og utfordringer i kontakt med jevnaldrende.

Hovedfunn: Søsken opplever fler utfordringer enn jevnaldrende. De trekker seg bort fra jevnaldrende, leker aleine og blir mobbet av andre. Generelt økt belastning etter sykdomsdebut. De opplever emosjonelle utfordringer som bekymring, redusert opplevelse av lykke, nervøsitet, frykt og lett irritabilitet. De oppgir somatiske plager som hodeverk, magesmerter og generell sykdomsfølelse. Foreldrene ser høyere grad av atferdsproblematikk, lav score på prososial holdning, men foreldrenes generelle opplevelse av søskens utfordringer avviker fra dem selv.

4.1.4 Artikkel 4

Tittel: "We Thought We Were Alone": The Subjective Experience of the Siblings of Anorexic Adolescent Patients

Publisering: Persico, Grandclearc, Giraud, Moro & Blanchet (2021): *Frontiers in Psychiatry*, Frankrike.

Hensikt: Å studere effekten av søskengrupper for å bidra til psykologisk støtte til søsken av anoreksipasienter.

Metode: RTC-studie som tar for seg 4 kategorier som belyser søskens subjektive opplevelse med lidelsen, individuelle-, og familiære opplevelser og effekt av søskengrupper.

Deltagergruppen består av 4 jenter og 3 gutter (6-19 år), som har et søsken med Anoreksi.

Hovedfunn: Søsken føler seg maktesløs i møte med den syke, som isolerer seg, selvskader og fremstår ulykkelig. Individuelle opplevelser av sykdommen viser at søsken opplever sinne når de ikke kommer i posisjon til å snakke med den syke. Foreldrene sliter med fornektelse, som medfører økt arbeidsbyrde på søsken. Til slutt må de ta avstand fra den syke, for at den syke skal styrke autonomien sin. Søkengrupper har god effekt, for å redusere ensomhet og økt forståelse for sykdomsbildet samtidig som de får støtte i hverdagen.

4.1.5 Artikkel 5

Tittel: Genetic influences on eight psychiatric disorders based on family data of 4 408 646 full and half-siblings, and genetic data of 333 748 cases and controls

Publisering: Pettersson, Lichtenstein, Larsson, Song et al. (2018): *Journal of Psychological Medicine, USA.*

Hensikt: Studere homogeniteten i arvelighetsestimater mellom to toppmoderne studiedesign for åtte psykiatriske lidelser, blant annet Anoreksi.

Metode: Metaanalysen sammenligner 8 ulike oppsummeringsdata for arvelighet a. Utvalget tar for seg søsken og fjernt beslektede familiemedlemmer i Sverige.

Hovedfunn: Studie fant at miljøfaktorer spiller en signifikant rolle i etiologien til Anoreksi, spesielt om arvelighetsestimatene er mindre enn 50%, da vil eksponering for miljørisikofaktorer spille en sentral rolle for lidelsesutviklingen. Med hensyn til standarfeil bekrefter estimatet en arvelighet på en 41%.

4.2 Syntese- den helhetlig sammenfatning

Studiene belyser fem gjentakende tema: Biologiske og psykiske risikofaktorer, søsken som tar på seg foreldrerollen, mestringsstrategier og intervensjoner.

4.2.1. Biologiske og psykiske risikofaktorer ved lidelsesutvikling

Studiene viser en tilstedeværelse av genetisk og miljømessig sårbarhet for søsken. Arvelighetsestimaterne er 41% hos kvinnelige slektninger av anoreksipasienter. Denne sårbarheten øker risiko for lidelse ved eksponering av spesifikke miljøfaktorer (Pettersson et al., 2018). Jenter har høyere nivå av angst enn gutter underveis i behandling, men søsken generelt er i risiko for psykososiale utfordringer (Matthews, et al. 2020). Søsken leker alene, og kan oppleve mobbing og stigmatisering (Langenberg, et al., 2016). Negativt søskenforhold etter sykdomsdebut er fremtredende, og søsken føler maktløshet og sinne når den syke trekker seg unna (Latzer et al., 2013; Persico et al., 2021).

Søsken uttrykker økt oppmerksomhet mot mat og kropp (Fjermestad et al., 2020). De opplever at de får mindre oppmerksomhet, og står alene om hverdagsutfordringene sine (Fjermestad et al, 2020; Matthews et al, 2020; Persico et al., 2021). Søstre rapporterer dårligere velvære skår enn brødre (Matthews et al. 2020). Voksne utenforstående som lærere, gir mindre oppmerksomhet til den friske som bidrar til ensomhet (Fjermestad et al., 2020). Behandlingen har resultert i reduksjon i familieaktiviteter, økt konfliktnivå, anstrengte måltidsituasjoner og unnlater feiring av helligdager (Fjermestad et al, 2020).

4.2.2. Søsken tar på seg foreldreroller

Majoriteten av søsken opplever negativ familiedynamikk og økt ansvarsbyrde i familien (Persico et al., 2021; Matthews et al., 2020; Fjermestad et al., 2020). Søsken får økt ansvar for sine friske søsken og husholdene oppgaver i en allerede psykisk toppende situasjon (Fjermestad et al., 2020). Foreldrenes omsorgssvikt bidrar til økt arbeidsbyrde for søsken i familiesystemet, noe som resulterer i ensomhet og lite sosial støtte (Matthews et al., 2020).

Enkelte opplever at foreldrene mestrer en jevn ivaretagelse, men generelt øker velvære når den syke er innlagt, for da reduseres konflikten i hjemmet (Fjermestad et al., 2020).

Foreldrene opplever ikke like stor tilstedeværelse av emosjonelle utfordringer som søsknene selv, noe som tyder på at søsken underrapporterer egne utfordringer for å ikke forårsake mer stress for foreldrene (Persico et al., 2021). De opplever å bli ignorert av foreldre og får mindre oppmerksomhet (Matthews et al. 2020).

Søsken opplever også somatiske plager; hodeverk, magesmerter og generell sykdomsfølelse (Langenberg et al., 2016). Foreldrene spiller en sentral rolle i tilfriskningsprosessen til den syke, men dette medfører at søsken blir tilsidesatt da deres kapasitet hovedsakelig går til anorektikeren og forpliktelser på sykehuset (Fjermestad et al, 2020). Søskenene har ambivalente følelser til familiens tilstedeværelse i behandling, og mener det må være en balanse for å ivareta autonomien til den syke (Persico et al., 2021).

4.2.3. Mestringsstrategier for å håndtere en utfordrende hverdag

Søskenene bruker mestringsstrategier for å mestre utfordrende situasjoner som måltidsituasjoner, konflikter i hjemmet og andre psykiske belastninger. Det har vært å tilbringe tid med andre friske venner, rasjonalisering, finne håp i behandling og ha en optimistisk fremtoning mot situasjonen (Fjermestad et al., 2020). Søsken hjelper hverandre med å finne en balanse mellom egentid og involvering (Persico et al, 2021). Samtidig ser man en unnvikelsesatferd som å isolere seg fra jevnaldrende, ta avstand og heller tilbringe tid med friske venner (Fjermestad et al., 2020; Langenberg et al., 2016; Persico et al., 2021). Noen har behov for å tilbringe mest mulig tid med den syke for økt sykdomsforståelse (Fjermestad et al., 2020).

4.2.4 Intervensjoner av praksis

Søskengrupper, psykoedukasjon og grundig oppfølging underveis i behandlingen til den syke står sentralt for å sikre best utfall, og ivareta familien som en helhet (Persico et al., 2021; Langenberg et al., 2016; Fjermestad et al., 2020). FBT har verken positiv eller negativ innvirkning på søsken, men der sykdommen har lang varighet er det flere negative

konsekvenser (Langenberg et al., 2016). Det foreslås at det forskes mer på intervensjonen til søsken i familiebasert behandling, da gode relasjoner også kan gi fordeler for den syke så vel som den friske. (Fjermestad et al., 2020; Langenberg et al., 2016). De har behov for emosjonell støtte fra familien, for stigma og ignorering av spiseforstyrrelsen gjør det vanskelig å snakke med andre om lidelsen (Langenberg et al., 2016).

Søsken har behov for jevnlig oppfølging og bli møtt der de er (Langenberg et al., 2016). Søskengrupper bidrar til å ivareta søskens emosjonelle behov. Gruppedynamikken bidrar til at de finner identifikasjonselementer som gir en følelse av tilhørighet og mindre ensomhet (Persico et al., 2021). Terapeutene understreker at det er viktig at søsknene ivaretar egenomsorg. De må lære å ta plass og tillate å føle på egne emosjoner (Fjermestad et al., 2020).

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet drøftes temaene som ble avdekket i syntesen: Sårbarhet og risikofaktorer, forebyggende perspektiv og sykepleie perspektivet. Her blir funn i artiklene satt opp mot relevant faglitteratur og egne erfaringer, for å besvare problemstillingen: *Hvordan kan sykepleiere forebygge utvikling av Anoreksi hos søsken som pårørende til anorektikere?*

5.1 Sårbarhet og risikofaktorer:

For å forebygge sykdom må man forstå etiologien bak sykdommen (Skårderud et al., 2018, s.407). Fagtermologi og forskning viser at genetikk påvirker utvikling av Anoreksi, og anslår en genetisk arvelighet på 41%, hvor eksponering av ulike miljøfaktorer øker risiko for lidelsesutvikling (Pettersson et al., 2018). Med utgangspunkt i stress sårbarhetsmodellen vil en forhøyet genetisk risiko være en disponerende sårbarhet, som kan utvikles til sykdom ved utløsende faktorer (Øhlckers et al., 2020, s. 195). Dette betyr ikke at søsken får Anoreksi om de er genetisk disponert, for hvis miljømessige risikofaktorer er fraværende vil risikoen for sykdomsdebut reduseres (Pettersson et al., 2018). Samtidig viser 4 av studiene individuelle-, familiære-, og sosiokulturelle faktorer som kan være negative miljøfaktorer, som kan øke sårbarheten (Persico et al, 2021; Langenberg et al., 2016; Matthews et al., 2020).

Uavhengig av den genetiske disponerten er Anoreksi en lidelse med høy risiko for død (Arkelus et al., 2011). Det vil derfor være essensielt å forebygge sykdomsutvikling hos søsken uavhengig om den enkelte er genetisk disponert.

I et sosiokulturelt perspektiv kan man se på hvilken livsfase utvalget befinner seg i. Det totale utvalget i forskningsmatrisen baserer seg på unge mellom 6-23 år. Utvalget over 18 år kan foreligge i en sårbar fase da de trekker seg mer mot voksentilværelsen enn barn. Det er en periode hvor mange vil flytte hjemmefra, noe som også kan medføre sårbarhet (Øhlckers et al., 2020, s. 18-19). For de under pubertetsalder kan det tenkes at det er forhold på skolen som kan føre til økt sårbarhet. En faktor som taler for dette er presisering av ordet «lek», hvor søsken opplever utfordringer knyttet til lek og mobbing under underveis i behandlingen (Langenberg et al., 2016). Dette i seg selv er en risikofaktor som gjør individet sårbar for utvikling av spiseforstyrrelse (Skårderud et al., 2018, s. 407). Ungdommen direkte i pubertetsalderen er som poengtert tidligere «en livsfase hvor man er ekstra sårbar» (Røer, 2019, s. 25). Med disse faktorene lagt til grunn kan man anse denne aldersgruppen som en risikofaktor.

Foreliggende sårbarhet kan utløse sykdomsdebut med påvirkninger fra miljøet. Utløsende årsaker kan forekomme ved angst, økt arbeidsbelastning og emosjonell neglekt fra omsorgspersoner (Skårderud et al., 2018, s.407). Selv ser jeg hvor mye ressurser som går til den syke, og at søskens måltidsituasjon blir amputert. Foreldrene prøver å organisere slik at det alltid er noen hjemme. Anoreksi kan medfører store endringer i et friskt søskens opplevelse av livsverdenen (Bøckmann, 2015, s.255), og det er tydelig at det er de samme emosjonene som går igjen; frustrasjon, frykt, engstelse og ensomhet (Fjermestad et al., 2020; Matthews et al., 2020; Persico et al., 2021). Det ikke nødvendigvis tegn til alvorlig omsorgssvikt, men det er tegn til emosjonell neglisjering, i form av mindre oppmerksomhet og at de står aleine om hverdagsutfordringer. Fra et foreldreperspektiv kan man derimot tenke at de selv ikke er klar over den belastningen søsken er utsatt for, og da vil sykepleieren ha en viktig veiledningsrolle slik at foreldre får mulighet til å møte deres egenomsorgsbehov (Orem, 2001, s. 143-144). Fagterminologien opplyser at søsken frivillig tar på seg rollen som omsorgsgivere, men det vektlegges å få anerkjennelse for dette (Haugland, et al., 2012. s.

12-13). Med et godt samarbeid med helsepersonell kan det tenkes at foreldrene selv ser behovet for å iverksette avlastning for søsknene.

Uavhengig av alder trenger søsken å føle at familien står sammen i kampen mot Anoreksi. Søsken opplever emosjonell neglisjering hos utenforstående (Fjermestad et al., 2020). For å vise søsknene at de blir sett og hørt kan åpne og validerende spørsmål være med på å bekrefte at deres kamp blir sett (Bøckmann, 2015, s. 262-164). Slike spørsmål kan være «jeg ser hva du står i med «anoreksipasienten», hvordan har du det?». Dette for å bekrefte følelsene deres, samtidig som det gis rom til å lette på tankene når de er klar for det. Det er ikke alltid en sykepleier har god tid, men det er viktig å ta seg tid og henvise videre om det er behov for tettere samtaleoppfølging, evt. terapi eller helsesøster. I et lovmessig perspektiv skal sykepleiere fremme åpenhet, og bidra til et godt tverrfaglig samarbeid på tvers av helsetjenesten (NSF, 2019). Hvis det er behov for avlastning utenfor det foreldre og andre relasjoner kan tilby, kan samhandling med ulike etater økes.

5.2 Helsefremmede og sykdomsforebyggende arbeid:

«En sykepleier har ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom» (NSF, 2019). For å forebygge Anoreksi må det iverksettes tiltak på lavest mulig tiltaksnivå, og primærforebyggingen handler om å redusere risikofaktorer (Klepp et al., 2017, s. 144). Søsken har økt oppmerksomhet på kropp og mat, og det er utfordrende å snakke med andre om tankene sine (Fjermestad et al., 2020; Langenberg et al., 2016). Tiltak kan være å øke opplæringen av spiseforstyrrelse til lærere, og tilrettelegge for at søsken som pårørende får oppfølging av helsesykepleier. Lavterskeltiltak som ROS bidrar til støtte og veiledning til både foreldre og søskengrupper, som kan iverksettes uavhengig av tiltaksnivå og gi oppfølging over tid (ROS, 2021).

Ved tegn til sykdomsutvikling er etablerte terapimetoder og enkle screeningsprosedyrer forutsetninger for best effekt (Klepp et al., 2017, s. 144). Screeningprosedyrer for Anoreksi får ressursøkning, som kan tyde på at verktøyene som er i bruk ikke er tilstrekkelig (Dam, 2021). Derimot betyr ikke dette at screening er den beste måten å kartlegge Anoreksi hos søsken,

men det kan være en effektiv metode for diagnostisering og kunnskapshevning. På den andre siden kan det tenkes at screening vil bidra til sykeliggjøring av allerede sårbare individer. Søsken støter på vanskelig emosjoner som frykt for å miste relasjonen med den syke og frykt for symptomtrykk (Fjermestad et al., 2020; Latzer et al., 2013). Det er vanskelig å se noen de er glade i kjempe mot Anoreksi uten å kunne gjøre noe med det (Bøckmann, 2015, s.255). Når man har det vanskelig kan en reaksjon være å skjule det for de nærmeste for å ikke være en byrde, eller at man ikke føler at man blir tatt på alvor (Bøckmann, 2015, s. 262-164). Det å bli tatt på alvor er en friskfaktor, og det er viktig å tilrettelegge for at den unge kan be om hjelp når de har behov (Øhlckers et al., 2020. s. 18-19). Relasjon med en tilgjengelig lydhør voksen kan bidra til å senke terskelen for å be om hjelp.

Søsken har økt oppmerksomhet på egne og andres spisevaner, samtidig opplever de økt konfliktnivå rundt måltidsituasjoner (Fjermestad et al., 2020). Slanking, endring i levekår og konflikter kan være utløsende årsaker til Anoreksi, og bidra til at man ikke oppnår egenomsorgsbehovene (Skårderud et al., 2018, s. 407; Orem, 2001, s. 43-52). Det å redusere stress i måltidsituasjonene kan bidra til mestring (Kristoffersen et al., 2016, s. 237).

Fra et helseforebyggende perspektiv skal samfunnet tilrettelegges for god helse på individuelt plan og samfunnsplanet (Gammersvik et al., 2012, s. 18-19). Det er 42% økning i antall henvendelser ved det nasjonale lavterskeltilbudet (ROS, 2021), noe som kan tyde på at man må øke kapasiteten for å ivareta tilbudet. Fra et individuelt plan ser vi at søsken opplever mobbing, sosial tilbaketrekning og mindre omsorg fra lærere (Langenberg et al., 2016; Fjermestad et al., 2020). Dette er situasjoner som kan knyttes til skolen, og tiltak kan være å redusere mobbing og øke inkluderingsnivåen blant elever. På samfunnsplanet kan økt opplæring til lærere og kunnskap om spiseforstyrrelse bli tatt inn i helseopplæringsprogrammet (Klepp et al., 2017, s. 143). Her vil en helsesykepleier ha en viktig oppgave både som samtaleterapeut og avdekke uønskede hendelser, og det er viktig å behandle disse opplysningene med fortrolighet (NSF, 2018).

Salutogonese vektlegger å øke forutsetningene for å beherske det vanskelige (Gammersvik et al., 2012, s. 157-173). Bevisstgjøring av individets ressurser og forsterke det positive fremfor det som er negativt kan bidra til empowerment. Unge opplever store prestasjonskrav, og det er hensiktsmessig å redusere negative holdninger til kropp, skole og utsende (Øhlckers et al., 2020, s. 18-19). Mitt inntrykk er at det finnes mange negative holdninger på sosiale medier som kan bidra til at man ikke føler seg er god nok. Det er hensiktsmessig å bidra til kritisk blikk på medier (Øhlckers et al., 2020, s. 18-19), og det kan tenkes at framsnakking kan være et tiltak som taler imot det urealistiske kroppsbilde. Et realistisk bilde av kropp og selvbildet er beskyttelsesfaktorer (Øhlckers et al., 2020, s. 195). Samtidig kan generell informasjon bidra til at samfunnsborgerne blir bevisst på egne ressurser, og kan styrke motstandsressursene sine. Flere søsken fremstiller seg selv som ressurssterke individer, som tar seg av søsken og husholdene oppgaver (Persico et al., 2021; Fjermestad et al., 2020; Matthews et al., 2020). Det kan være hensiktsmessig at sykepleieren kartlegger individets styrker for å øke søskenes evne til empowerment og oppnå egenomsorg. Det å gi anerkjennelse for ressursene deres kan være med å styrke selvbilde og er viktig for å bevare god helse (Børjesson, 2017, s. 29-32).

Som sykepleier kan man bidra til at søsken får verktøy til å bearbeide følelsene som medfølger når man har et søsken med Anoreksi. Ifølge Lazarus og Folkmann må det tas hensyn til emosjonell-, og problembasert mestringsstrategier (Kristoffersen et al., 2016, s. 249-251). Det kan være å redusere stress og arbeidsbyrden de pådrar seg i hjemmet, og ta de på alvor (Børjesson, 2017, s. 29-32). I jobben har jeg sett at unge strekker seg langt for å imøtekomme den syke. Det vil da være viktig å motivere ungdommen til å opprettholde egne aktiviteter for å ivareta egenomsorg (Orem, 2001, s. 43-52). Søsknene bruker flere problembaserte mestringsstrategier, som å tilbringe tid med friske venner og mindre tid hjemme, men noen tilbringer mest mulig tid med den syke for økt mestring av sykdomsforståelse (Fjermestad et al., 2020). Som sykepleier skal man bidra til håp, mestring og livsmot (NSF, 2018). Emosjonelle strategier som rasjonalisering, finne håp i behandling og ha en optimistisk fremtoning kan bidra til å fremme livsmestringen (Kristoffersen et al., 2016, s. 237; Fjermestad et al., 2020).

5.3 Sykepleie rollen:

Ivaretagelse av pårørende er en sykepleieoppgave, men kan være utfordrende i en hektisk hverdag hvor pasienten er i hovedfokus. Min erfaring er at anoreksipasienter har behov for tett oppfølging, hvor veiledning til foreldre er utfordrende nok i seg selv. Sykepleieren er pliktig til å ivareta barn som pårørende og deres skjærskilte behov (NSF, 2019). Søsken har god effekt av søskengrupper, og det er en trygg arena hvor deres behov blir tatt på alvor (Persico et al., 2021). Et slik tiltak kan derfor forsterkes, for å bidra til at deres skjærskilte behov blir møtt. Sykepleiesystemet har aspekter som tar hensyn til sykepleiekapasitet i hjelpearbeidet (Orem, 2001, s. 54-60), og det vil være rom for samhandling på tvers av helsetjenestene (NSF, 2019). Dette for at man skal ha kontakt med riktig instans (NSF, 2019), men også bidra til en ressursfordeling der både pasient og pårørende får den oppfølgingen de har behov for. Søsken opplever en negativ utvikling i søskenrelasjonen med den syke, og trenger tid til å reetablere forholdet (Latzer Y, et al. 2013). Sykepleieren skal bidra til helhetlig omsorg for pasienten (NSF, 2019). Langenberg (2016) sine funn understreker at søsken bør ha jevnlig oppfølging og få veiledning der de er.

Psykoedukativ tilnærming til foreldre og søsken bør økes da de har manglende kunnskap om lidelsen, og hvilke konsekvenser det har for familielivet (Fjermestad et al., 2020; Øhlckers et al., 2020, s. 18-19). Sykepleiere har en undervisende funksjon, hvor veiledning, støtte og tilrettelegging vil øke forutsetningene for å oppnå egenomsorg (Orem, 2001, s. 375-377). Barn har skjærskilte behov (NSF, 2019), og sykepleieren spiller da en sentral rolle i å kartlegge om søsken har behov for individuell-, eller gruppebasert psykoedukasjon. Psykoedukasjon forstås best når den er tilpasset individets forutsetninger og alder (Haugland et al., 2012, s. 12-13). Det er viktig å avdekke forestillinger om sykdommen som ikke er reelle, hvor psykoedukasjon står sentralt i å korrigere på disse forestillingene (Haugland et al., 2012, s. 12-13). Søsken underrapporterer egne utfordringer (Fjermestad et al., 2020), som kan hindre de fra å oppnå egenomsorg. En viktig del av metalliseringsprosessen er å be om hjelp, hvor sykepleiere kan bidra til at det er rom for å si fra hvordan man har det. Slik at ungdommen får selvutvikling (Øhlckers et al., 2020, s. 18-19). Det kan være å lage en rolig atmosfære og bygge relasjon slik at det vil være mer naturlig å snakke om hvordan man har det. Stressreduksjon er et helseforebyggende perspektiv og er sentralt i psykoedukasjon (Bøckmann, 2015, s.255).

6.0 Konklusjon med perspektivering

Den siste delen oppsummerer hovedfunnene, hvor det kommer frem hvilke tiltak som kan styrkes i praksis.

Hensikten med oppgaven er å finne ut hvilke tiltak sykepleiere kan iverksette for å forebygge Anoreksi hos søsken av anorektikere. Temaet blir diskutert i lys av Orem's egenomsorgsteori, og hvordan sykepleiere kan tilrettelegge for at individet skal oppnå dette. Det fastslått at sykepleiere har et ansvar for å forebygge sykdom, og bistå unge til å få de verktøyene de trenger for å mestre utfordrende situasjoner.

Ved å sammenfatte trådene fra diskusjonsdelen finner man at sykepleiere bør jobbe for at søsken skal få en aldersadekvat informasjon, støtte, og lære søsken hvordan de kan mestre å være en omsorgsressurs og ivareta egenomsorg. Dette kan gjøres ved individuell psykoedukasjon, søskengrupper og økt oppmerksomhet på mestring hos den friske. Forskningen belyser viktigheten av psykoedukasjon og veiledning til foreldre, slik at de er bedre rustet til å ivareta det friske barnets behov på hjemmebane (Haugland et al., 2012, s. 12-13; Langenberg et al., 2016). Helseforebyggende arbeid bør økes for å i møte komme det økende behovet for oppfølging (ROS, 2021). Når det kommer til å avdekke tegn til Anoreksi er dette et tema som krever mer forskning, kompetanseheving og bedre screeningsmetoder (Holtet et al., 2020). Metoder nevnt i oppgaven tar opp systematisert screeningsverktøy, for å øke oppmerksomhet rundt tematikken, og hensyn til tidlig intervensjon (Dam, 2021).

Gjennom litteraturstudie har jeg økt kunnskapen om søskens behov i møte med helsetjenesten, og at forebyggende arbeid kan bidra til å redusere sykdomsutvikling. Jeg har fått et inntrykk av hva forebyggende helse er som fenomen, og hvordan kunnskapen kan anvendes i et sykdomsforebyggende perspektiv. Jeg tror de fleste har et inntrykk av hva Anoreksi er, men ikke nødvendigvis kunnskapen som skal til for å forebygge lidelsen. Oppgaven gir innblikk i hvordan sykdom påvirker familiedynamikk, begivenheter og arbeidsbelastning i hjemme. Det finnes mye forskning på hvilke emosjonelle belastninger søsken går gjennom, men lite på hvordan man skal møte gruppen. Med sykdommens

alvorlighet og mortalitets risiko tenker jeg at det kreves økt kunnskap rundt denne gruppen. Å hjelpe disse søsknene vil påvirke livskvaliteten til den enkelte, men er også av helsefremmende interesse. Sykepleiere har en forebyggende rolle i møte med søsken til anoreksipasienter.

6.0 Litteraturliste:

Antonovsky A. (2012). *Helsens Mysterium*. Gyldendal.

Arcelus, Mitchell, Wales & Nielsen. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2011, s. 724-731. DOI: [10.1001/archgenpsychiatry.2011.74](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74)

Blaabjerg A. & Nyland H. N. (2011). *Kognitiv terapi- Spiseforstyrrelse*. Hans Reitzels Forlag.

Bøckmann k. & Kjellebold A. (2015). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten – en klinisk og juridisk innføring*. (2. utg.). Fagboklaget.

Børjesson M. (2017). *Å bygge psykisk helse – helsefremmende samtaler med ungdom*. Gyldendal akademisk.

Casp-uk. (u.å). *Casp tools checklists*. Casp-ik-net. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

Cavanagh S. J. (1999). *Orems sykepleiemodell i praksis*. Universitetsforlaget.

Dahlgren. (2021). *Feeding and eating*. Stiftelsen Dam. <https://dam.no/prosjekter/feeding-and-eating-disorders-development-and-utility-of-a-diagnostic-app/>

Fjermanstad, Rø, Espeland, Halvorsen & Halvorsen. (2020). «Do i exist in this world, really, or is it just her»? Youths' perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa. *The journal of treatment and prevention*, 2020. DOI: [10.1080/10640266.2019.1573046](https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1573046)

Gammersvik Å. & Larsen T. (red.). (2012). *Helsefremmende sykepleie – I teori og Praksis*. (2.utg.). Fagboklaget.

Ganci M. (2021). *Familiebasert Terapi – Håndbok for foreldre med barn og ungdom som strever med anoreksi*. (1utg.). Fagboklaget.

Gonzalez M. (red). (2021). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (1. utg). Gyldendal Akademisk.

Grøholt B., Weidle B., Garløv I. & Ramleth R.K. (2022). Lærebok i barne og ungdomspsykiatri. (6utg.). Universitetsforlaget.

Grønseth R. & Markestad T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. (4utg.). Fagboklaget.

Harder S., Jacobsen B., Kjøppe S, Lunn S., Mathisen B., & Væver M. S. (2008). *Sårbarhet Distress-stress- modellen til diskusjon*. Hans Reitzels forlag.

Haugland B. S., Ytterhus B. & Dyregrov K. (red.). (2012). *Barn som pårørende*. Abstrakt Forlag AS.

Helsebibloteket. (2020). *kvalitativ Studie*. Hentet 28.desember. 2021, fra: <https://www.helsebibloteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>. Helsebibloteket.

Holtet M., Rosenvinge J., Holund A. & Pettersen G. (2020). Tidsskriftet den norske legeforening. Doi: 10.4045/tidsskr.19.0676

Klepp K. I. & Aarø L. E. (red). (2017). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. (4 utg.). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen N. J., Nordtvedt F., Skaug E., Grimsbø G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie bind 3- pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3utg.). Gyldendal akademisk.

Langaard k. (2018). *Profesjonelle samtaler med ungdom – et utviklingsperspektiv*. Gyldendal Akademisk.

Langenberg T. V., Sawyer S. M., Grange D. L. & Hughes E. K. (2016). Psychosocial well-being of siblings of adolescents with Anorexia Nervosa. *European eating disorder review*, 2016, s. 438-445. DOI: [10.1002/erv.2469](https://doi.org/10.1002/erv.2469)

Matthews A., Peterson C., Lenz K., Krammer R.A., Mara C. Copps E., Mitani (2020). Modifiable factors associated with mental health symptoms in siblings of adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity volume 26*, 2020, s. 1757–1765 DOI: [10.1007/s40519-020-00993-6](https://doi.org/10.1007/s40519-020-00993-6)

Norges sykepleierforbund. (2019). Nsf. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Orem. (2001). *Nursing concepts of practice*. (6utg.). Mosby.

Pettersson, Lichtenstein, Larsson, Song, Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder Working Group of the iPSYCH-Broad-PGC Consortium, Autism Spectrum Disorder Working Group of the iPSYCH-Broad-PGC Consortium, Bipolar Disorder Working Group of the PGC, Eating Disorder Working Group of the PGC, Major Depressive Disorder Working Group of the PGC, Obsessive Compulsive Disorders and Tourette Syndrome Working Group of the PGC, Schizophrenia CLOZUK, Substance Use Disorder Working Group of the PGC, 2018. Genetic influences on eight psychiatric disorders based on family data of 4 408 646 full and half-siblings, and genetic data of 333 748 cases and controls. *Journal of Psychological Medicine*, 2018. DOI: [10.1017/S0033291718002039](https://doi.org/10.1017/S0033291718002039)

Persico A., Grandclearc S., Giraud C., Moro M. R. & Blanchet (2021). "We Thought We Were Alone": The Subjective Experience of the Siblings of Anorexic Adolescent Patients. *Journal of Frontiers of Psychiatry*, 2021. doi: [10.3389/fpsy.2021.664517](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.664517)

Rienecer L., Jørgensen P. & skow S. (2018). *Den gode oppgaven- Håndbok i oppgaveskrivning på unerversitet og høyskole*. (2utg.). Fagbokforlaget.

ROS. (u.å). *Behov for økte ressurser*. ROS- rådgivning om spiseforstyrrelse.

<https://nettros.no/behov-for-okte-ressurser/>

Røer A. (2009). *Spiseforstyrrelser symptomforståelse og behandlingsstrategier*. (2.utg.). Gyldendal Norsk forlag AS.

Rø Ø., Hage T.W. & Torsteinsson V. W. (2020). *Spiseforstyrrelser – Forståelse og behandling*. Fagbokforlaget.

Rø Ø. (2020). *Skåringsnøkler og normer*. Oslo universitetssykehus. <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Documents/SKÅRINGSNØKLER%20OG%20NORMER.pdf>

Snoek J. E. & England K. (2017). *Psykatri for helse og sosialfagutdanningen*. (4utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Skårderud F., Sommerfeldt B. & Robinson P. (2020). *Sult – mentaliseringsbaserte tilnærminger til spiseforstyrrelse*. Gyldendal Norsk forlag.

Skårderud F., Haugsgjerd S. & Stanicke E. (2018). *Psykiatriboken: Sinn- Kropp- Samfunn*. (2 utg.). Gyldendal Akademisk.

Skårderud F. (2013). *Sterk Svak-Håndbok om spiseforstyrrelse*. Aschehoug Selvtutvikling.

Thindemann I.J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Universitetsforlaget.

Travelbee J. (2010). *Mellommenskelige aspekter i sygepleie*. (2etg.). Munksgaard Danmark.

Øhlckers L.R., Heradstveit O. & Sand L. (red). (2020). *Ungdom og Psykisk helse*. (1utg.). Fagboklaget.

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1- PICO- skjema

Pico- skjema				
Din problemformulering: Søskene som pårørende til unge med Anoreksi Nervosa – Risikofaktorer og sårbarhet				
	P:	I:	C:	O:
Norsk formulering	Søskene som pårørende under 18 år Søskene i FBT behandling Søskene Unge med Anorexia Nervosa Omsorgsperson Pårørende	Hvordan påvirker spiseforstyrrelse søskens psykiske helse og velvære? Hvilke mestringsstrategier er hensiktsmessig for søskene? Hvordan kan helsepersonell møte denne gruppen? Hvordan ønsker søskene til unge med spiseforstyrrelser å bli møtt av helsevesenet? Stressmestring, Psykososiale faktorer, atferd, risikofaktorer, mestringsstrategier, familie involvering, familierterapi, veiledning,	Psykisk belastning for søskene som er pårørende opp mot ungdom på egen alder. Hvordan blir søskene møtt i helsevesenet kontra hvordan de ønsker å bli møtt.	Mestringsstrategier for unge pårørende Hvordan ivareta søskene som pårørende i FBT behandling Er det endring i atferd? Er det endring i relasjon til familien? Mestringsstrategier, tiltak, livskvalitet, terapi og omsorg
MeSH ord	siblings, Adolescent with anorexia nervosa, FBT, relative, caregivers, familymembers	stress management, Psychosocial Factors, psychical health, mental health, behavior, family involment	Caregiver burden, psychical health	family involment, familytherapy, guidens, psykososial factors, coping stradgegy, effect

Vedlegg 2 – Søkeshistorikk

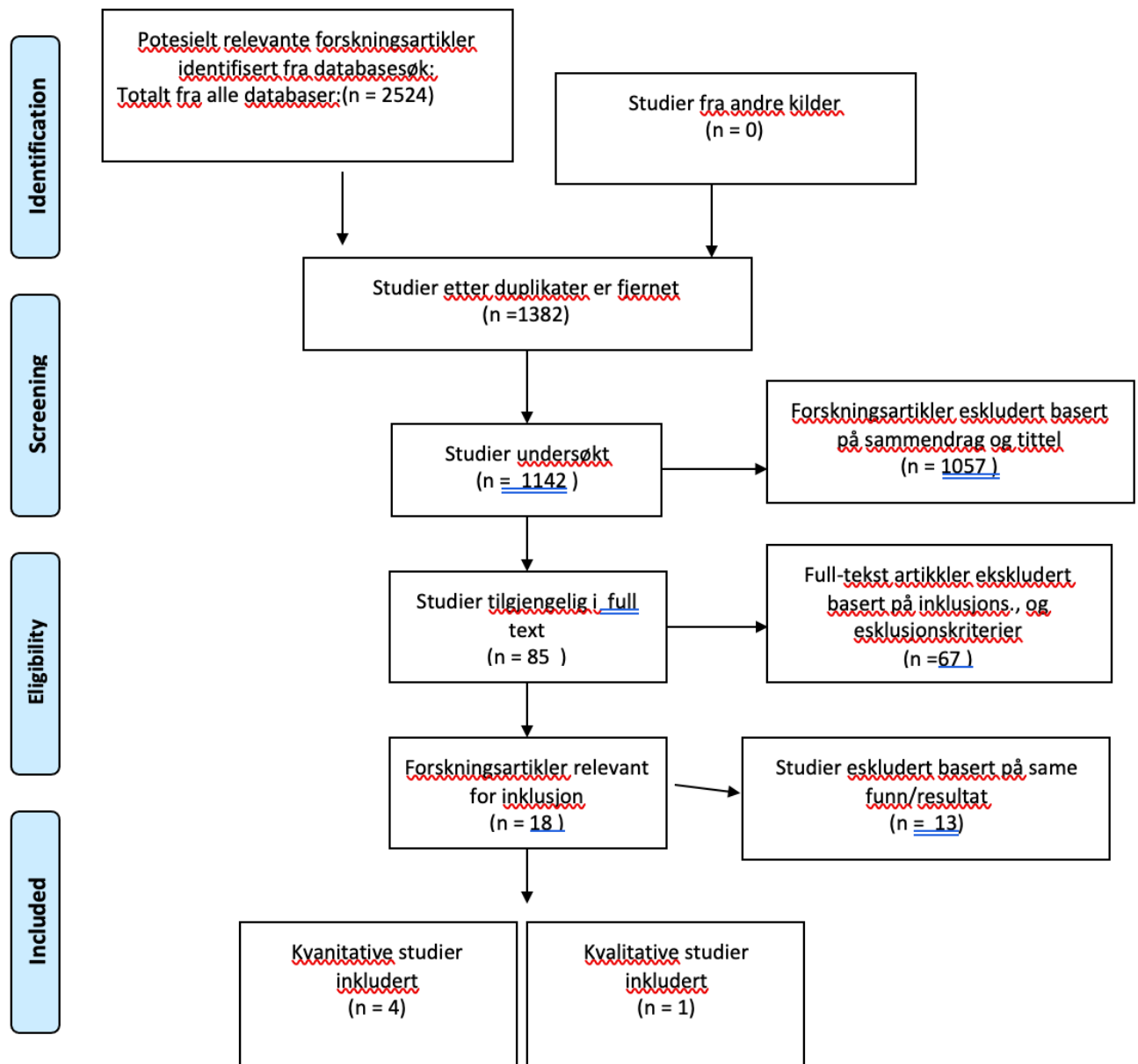
Søkeshistorikk

Database/søkemotor	Søk dato	Søkeord/kombinasjoner	Antall treff	Aktuelle artikler	Inkluderte artikler
Pubmed:	10.11.2021	Siblings as relative AND anorexia nervosa AND Psychosocial Factors	9	7	3
Medline	20.11.2021	Caregivers OR familymembers AND anorexia nervosa AND coping strategies	8	2	0
	20.11.2021	Caregivers OR siblings And coping stradgegys and Anorexia nervosa	7	4	0
CINAHL	4.10.2021	Anorexia Nervosa AND Siblings	122	10	5
		FBT AND siblings	2	2	2
	18.03.2022	Anorexia AND siblings AND conention OR control	14	2	1
PsycINFO	1.11.2021	Anorexia nervosa AND Sibling OR rerlative And Mental health	705	8	0
	18.03.2022	Anorexia AND siblings	253	39	
		Adolescents with anorexia nervosa AND siblings AND well-being	52	5	2
		FBT AND siblings	15	4	2
		FBT AND siblings AND Anoexia nervosa	10	2	0
		FBT AND siblings AND Well-being	3	2	2
Chocrane library	12.12.2021	Sibiling or eatingdisorder AND Anorexia nervosa AND FBT AND psycosocial factors	18	0	0
		Siblings as relative AND Anorexia Nervosa AND mental health or coping strategies	5	0	0

Vedlegg 3 - Flytskjema



PRISMA 2009 Flow Diagram



Vedlegg 4 - Forskningsmatriser og styrk skjema (s. 40-49)

Metode			Resultater	
Artikkel nr. Tittel Forfattere Årstall Land Studiedesign	Utvalg/størrelse	Intervensjon	Funn/konklusjon	Relevans/ overføringsverdi
<p>Artikkel 1:</p> <p>«Do i exist in this world, really, or is it just her»? Youths´perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa</p> <p>Fjermanstad, Rø, Espeland, Halvorsen & Halvorsen</p> <p>2020, Norge Kvalitativ Studie: Kohortstudie</p>	<p>13 Søskener fra 10 forskjellige familier som hadde gjennomgått familiebasert behandling deltok. Av de 13 var 10 jenter og 3 gutter, i en alder fra 12-23 år. Pasientene med anoreksi nervosa var 9 jenter og 1 gutt.</p>	<p>Det ble brukt Semi-strukturert intervjuform, for å studere søskener opplevelser med Anoreksi. Det ble benyttet åpne og utforskende spørsmål ble anvendt. Temaene i intervju delen omhandlet subjektive opplevelser med Anoreksi Nervosa, opplevelsen av å være søskener før, under og etter behandling og hvordan dette</p>	<p>Mange søskener hadde en redusert relasjon til den syke under sykdomsforløpet.</p> <p>Søskener opplever det utfordrende å forstå Anorexia Nervosa, men at de fikk økt forståelse etter innleggelse av den syke, og komme i familiebasert behandling.</p> <p>Søskener opplever frykt, tristhet og frustrasjon. Disse emosjonene var hovedsakelig knyttet til Anorexia symptomer, undervekt, besvimelser, eller tidlig død av sitt syke søskener. Frustrasjonen hadde også opphav i oppførselen til den syke, som har ført til sinne, frustrasjon og irritasjon hos den friske.</p> <p>Funn viser at sykdommen har medført negativ effekt på familiedynamikken og aktiviteter, inkludert måltidsituasjonene. De friske søsknene uttrykker også økt oppmerksomhet mot andre individers spisevaner, og deres eget forhold til mat og kropp.</p>	<p>Studien er relevant for sykepleiefaget da det er viktig å kjenne til belastninger som forekommer når unge har et søskener med Anoreksi</p>

		påvirket dem selv i hverdagen.	<p>Søsknene har brukt flere mestringsstrategier for å beherske situasjonene. Det har vært å tilbringe tid med andre friske venner, rasjonalisering, finne håp i behandling og ha en optimistisk fremtoning mot situasjonen. Mange brukte også mindre tid hjemme for å unngå situasjonen, men noen få uttrykker at de vil tilbringe mest mulig tid med den syke for å forstå mer av lidelsen.</p> <p>Noen uttrykte at de følte at foreldrene klarte å vie nok tid til både den syke og friske søsken. Samtidig som de fikk delta på møter der den syke forklarer hvordan hun har det, og at alle fikk emosjonell plass i møte. Likevel uttrykker de fleste at de fikk mer konfliktfull relasjon etter sykdoms debut, men de som hadde andre søsken følte at de kom nærmere sine friske søsken.</p> <p>Søsken følte at de fikk mindre oppmerksomhet, og at relasjonene rundt inkl.lærerne viste mer oppmerksomhet mot den syke søsteren.</p> <p>Forskningen foreslår å tilby support grupper for søsken, da de har rapportert at det har vært hjelpelig. Hvor de kan møte andre i samme situasjon. Det foreslås også at det forskes mer på intervensjonen til søsken i familiebasert behandling, da gode relasjoner også kan gi fordeler for den syke så vel som den friske. Søsken kan profitere på at profesjonelle forklarer sykdommen, og gir god informasjon rundt behandlingen.</p>	
--	--	--------------------------------	---	--

<p>Artikkel 2:</p> <p>Modifiable factors associated with mental health symptoms in siblings of adolescents with anorexia nervosa</p> <p>Matthews A., Peterson C., Lenz K., Krammer R.A., Mara C. Copps E., Mitan L.</p> <p>2020, USA</p> <p>Kvalitativ Studie: Kasus- kontroll studie</p>	<p>46 søsken (11-19 år) og foresatte til unge (11-19år) med anoreksi nevrosa, som gjennomgår familiebasert behandling på et pediatisk senter i USA deltok. Det var også kontrollgrupper i samme aldersspenn. Søsken fra 34 familier fullførte studien.</p>	<p>Deltagere fullførte ulike vurderingstester i løpet av 60 min studievisitt. Det var flere tester, og disse undersøkte symptomer på depresjon, angst og søskens rolle og holdning til Anorexia Nervosa, og søskenes velvære.</p> <p>Det ble brukt CDI skåring verktøy for depresjon, MASC kartleggingsverktøy for angst, PBS skåring for kartlegging av foreldrerelasjon, og SPQ skår for kartlegging av holdningen til Anorexia Nervosa.</p> <p>Analysen ble fremstilt i tabeller og regresjonsanalyse.</p>	<p>Forskningen viser at det var liten signifikant forskjell på alder, kjønn og etnisitet mellom studiegruppen og kontrollgruppen. Det var flere unge som bodde hjemme i studiegruppen vs. Kontrollgruppen.</p> <p>Resultatet viser signifikant høyere MASC og PBS skår enn hos kontrollgruppen. Det vil si at det var større forekomst/tegn på angst hos søsken av unge med Anorexia Nervosa, og dårligere foreldrerelasjon.</p> <p>Det var derimot ingen signifikant forskjell mellom de to gruppene ved CDI kartlegging. Det vil si at det ikke kan konkluderes med at søsken i studiegruppen er mer utsatt for utvikling av depresjon enn kontrollgruppen.</p> <p>Studien avsløre også at kvinner viste høyere utfall av angst enn menn.</p> <p>En av regresjonsmodellene viser at det er en sammenheng mellom lave SPQ skår, og økt CDI og MASC skår. Dette vil si at ved høyere symptomer på depresjon og angst, vil dette påvirke deres holdninger til Anorexia Nervosa.</p> <p>Forskningen viser at søsken er sårbar for angst og sårbare i møte med foreldrerelasjonen. Viser også sammenheng mellom hvordan egne utfordringer påvirker holdningen til sykdommen.</p>	<p>Studien er sykepleierelevanter da de studerer sårbarhetsfaktorer under behandling, og da kan sykepleiere bidra til å forebygge angst og depresjon, men også sette igang tiltak for å bedre foreldrerelasjonen og relasjon med den syke.</p>
---	--	---	---	--

<p>3. Psychosocial well-being of siblings of adolescents with Anorexia Nervosa</p> <p>Langenberg T. V., Sawyer S. M., Grange D. L. & Hughes E. K.</p> <p>2016</p> <p>Kvalitativ studie: Kohortstudie</p>	<p>84 foreldre og 55 søsken til unge med Anorexia Nervosa deltok i studien. Metoden bygde på å svare på skjemaer ved innleggelse på et FBT program, og etter behandlingen er ferdig. Skjema bygger på «styrker og utfordringer» de møter.</p> <p>Behandlingen går over 18 sesjoner, over ca. 6mnd.</p> <p>88 foreldre og 46 søsken svarte på skjema etter endt behandling.</p>	<p>Deltagerne fylte ut et spørreskjema. Det ble anvendt et SDQ-kartleggingsskjema, som tar for seg 25 momenter, for å analysere psykisk tilpasning for barn og unge. De 25 momentene deles inn i 5 kategorier; emosjonelle utfordringer, hyperaktivitet/innaktivitet, atferdsvansker, jevnaldrende utfordringer og prososial atferd. Dette ble målt ved bruk av en 3 poengs skala. Hvor 1=ikke sant, 2=noe sant, og 3=sant. Søskenene fylte ut skjemaene om seg selv, og foreldrene fylte ut skjema om funksjonen til det friske barnet.</p>	<p>I forskningsanalysen kan man se at søsken av unge med Anorexia Nervosa hadde høyere nivå av emosjonelle utfordringer, hyperaktivitet/innaktivitet, utfordringer i kontakt med jevnaldrende, og generelt total mer belastning en generelt i befolkningen/mer en normalen ved behandlingsstart. Emosjonelle utfordringer tar for seg nivå av bekymring, ikke er lykkelig, nervøsitet, frykt, lett irritabel, og somatiske plager som hodeverk, magesmerter og sykdomsfølelse. Mødrene oppga at søsknene hadde høyre nivå av atferdsproblematikk og lav score på prososial holdning. Fedrene rapporterte også om mer atferdsproblematikk enn normalen.</p> <p>Videre i behandlingsforløpet oppgir både mødrene og fedrene at søsknene hadde litt stigende skår på atferdsproblematikk, og prososial holdning sammenlignet med normalen. Begge oppgir en total økning i utfordringer. Søskenene selv oppgir at de har et økende nivå av emosjonelle utfordringer, hyperaktivitet/innaktivitet og generelt total mer belastning enn normalen.</p> <p>Søsken oppgir høyre grad av utfordringer med jevnaldrende underveis i behandlingsforløpet. I skjemaet oppgis disse utfordringene som det å leke aleine og bli mobbet av andre. Studien kan tyde på at behandlingen medfører at søsknene trekker seg bort fra jevnaldrende. Det har kommet frem at søsknene har behov for emosjonell støtte fra familien, som stigma og ignorering av spiseforstyrrelsen gjør det vanskelig å snakke med andre om lidelsen.</p>	<p>Studie forteller at søsken har utfordringer, som sykepleiere kan bidra med å avdekke og iverksette tiltak for å bedre situasjonen.</p>
--	--	--	---	---

		<p>Før og etter behandling ble også foreldrene spurt på en skala fra 1-3 om hvor vidt de tror behandlingen vil påvirke velvære til det friske barnet.</p> <p>Dataene ble samlet i en tabell, og sammenlignet med normal grad av utfordringer i befolkningen/gjenno msnittsbefolkningen .</p>	<p>Foreldrene ga lite utslag for et økende nivå av emosjonelle utfordringer, hyperaktivitet/innaktivitet. Dette kan tyde på at søsknene underrapporterer utfordringene sine til foreldrene, for å ikke forårsake mer stress, forslår studien. De foreslår også økt psykoedukasjon til foreldre.</p> <p>1/3 av deltagerne ga uttrykk for at de var bekymret for om hvor vidt de tror behandlingen vil påvirke velvære til det friske barnet.</p> <p>Studien viser at det FBT verken har en positiv eller negativ effekt på søsknene, men at det viser mer negative konsekvenser for de som har hatt en søster/bror som har vært syk over lengre tid.</p> <p>Søsken underrapporterer symptomer til foreldre, og bør få grundig oppfølging underveis i behandlingen for å sikre best mulig utfall, og familiedynamikken som en helhet. Søsken bør ha jevnlig oppfølging, av en forebyggende hensikt og for å veilede der de er. Ha økt fokus på psykoedukasjon til foreldre/familien.</p>	
4. "We Thought We Were Alone": The Subjective Experience of the Siblings of Anorexic Adolescent Patients	Deltagergruppen består av 4 jenter og 3 gutter (6-19 år), som har et søsken med Anorexia.	Se effekt av søskengrupper. Brukte semi-strukturert intervjuform, for å få subjektive data på	I de fire kategoriene kommer det frem at søskens opplevelse av selve sykdommen Anoreksi, hvor de tenker at sykdommen fører til isolasjon og hindrer de fra lykkefølelse. De tenker også at den syke vil føle at «alle angriper deg», vanskelig å beholde venner, og søsken opplever at den syke selvskader bevist for å skade seg selv, som en straff for de mener de	Studien er sykepleierelevante da det er funn på at søskengrupper er en effektiv behandlingsmetode

<p>Persico A., Grandclearc S., Giraud C., Moro M. R. & Blanchet C.</p> <p>2021, Frankrike Kvalitativ Studie: RTC-studie</p>		<p>oppfatninger og erfaringer.</p> <p>Det ble brukt 4 temaer for intervjuet; Anoreksi forklart av søsken, den individuelle opplevelsen av det å være søsken, familieopplevelsen og opplevelsen i søskengruppen. De brukte fortolkningsfenomenologisk analyse for å kartlegge dataen.</p>	<p>fortjener det. I punkt en kommer det også frem at søsken føler at sykdommen aldri kommer til å bli helt borte. At det alltid vil være tegn eller seinvirkninger av sykdommen.</p> <p>I punkt to om individuelle opplevelser av sykdommen kommer det frem at de ofte tenker på årsaken til sykdommen. De opplever også en maktløshet og sinne, da de i liten grad kan snakke med den syke.</p> <p>I punkt 3 om familieopplevelser kommer det frem at de friske søsknene opplever at foreldrene sliter med fornektelse for sykdommen, og at dette er vanskelig for foreldrene. Søsknene føler da at de må bidra å dra lasset i familien, og dette medfører ambivalente følelser mellom tilfredsstillelse og lidelse, men at de til slutt må ta avstand. De oppgir også at den syke trenger familien sin, men trenger også rom for å bygge opp autonomien sin.</p> <p>I punkt 4 om «erfaring i søskengruppen», forteller søsknene at de opplever at søskengrupper har god effekt. De opplever at de kan utrykke seg uten å bli påvirket av individers vurderinger uten erfaring fra sykdommen, og at de ikke føler at det belaster foreldrene. De forteller også at de følte seg mindre aleine. Det hjalp å forstå sykdommen bedre, og at de følte seg mindre fanget i familiedynamikken.</p>	<p>for søsken, noe som kan iverksettes i praksis.</p>
---	--	--	---	---

<p>Artikkel: 5</p> <p>Genetic influences on eight psychiatric disorders based on family data of 4 408 646 full and half-siblings, and genetic data of 333 748 cases and controls</p> <p>Pettersson, Lichtenstein, Larsson, Song, Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder Working Group of the iPSYCH-Broad-PGC Consortium, Autism Spectrum Disorder Working Group of the iPSYCH-Broad-PGC Consortium, Bipolar Disorder Working Group of the PGC, Eating Disorder Working Group of the PGC, Major Depressive Disorder Working Group of the PGC, Obsessive Compulsive Disorders</p>	<p>Utvalget er todelt. På den ene siden er det søsken, men det andre studie sammenligner også fjernt beslektede personer fra 8 ulike oppsummeringsdata.</p>	<p>De bruker to moderne studiedesign, for 8 psykiatriske lidelser, blant de anoreksi nervosa, for å teste homogeniteten i arvlighetsmatrialer.</p> <p>Det ene er et svensk Søskendesign, som inkluderer over 20 millioner hel-og halv søsken. Den andre er et SNP-basert studiedesign, som tar for seg diagnostiske kriterier, fra målte SNP-er fra 8 oppsummeringsdata utvalg.</p>	<p>Standardfeilene (SE) for h^2 -national relativt store for AN</p> <p>De familiebaserte estimatene viste betydelige forskjeller i de relative bidragene til gener og miljø på tvers av de åtte psykiatriske tilstandene: Arvelighetsestimater for AD, AN, MDD og OCD var relativt lave, fra 30 til 41 %.</p> <p>Imidlertid var prevalensen av AN i familiedataene lav, og derfor var statistisk kraft begrenset, som illustrert av den store standardfeilen i disse dataene. Likevel bekrefter estimatet på 41 % for AN i familiedataene arvelighetsestimater basert på tvillingstudier og i kliniske prøver.</p> <p>Definerbare miljøfaktorer spille en viktig rolle i etiologien til psykiatriske lidelser. Spesielt for AD, AN, MDD og OCD med arvelighetsestimater <50 %, kan miljøetiologisk forskning belyse viktige veier som betydelig øker risikoen for disse egenskapene.</p> <p>Gitt en genetisk sårbarhet, vil eksponering for visse miljørisikofaktorer øke risikoen for lidelsesutvikling.</p> <p>ikke-genetiske påvirkninger spiller en stor rolle ved AD, AN, MDD og OCD</p>	<p>Studien er sykepleierelevant da man kan se på disponerende sårbarhet for utvikling av Anoreksi, og da iverksette forebyggende tiltak til gruppen, og tidlig intervensjon hvis man observerer individet over tid.</p>
---	---	---	---	---

and Tourette Syndrome Working Group of the PGC, Schizophrenia CLOZUK, Substance Use Disorder Working Group of the PGC				
2018, USA Kvantitativ studie: Metaanalyse				

Studie	Styrker	Svakheter
Artikkel 1 «Do i exist in this world, really, or is it just her»? Youths' perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa	<p>Det gis en grundig, og overskikkelig oversikt over søskens opplevelser, og det var både gutter og jenter med i studien. Det ble også brukt et relativt bredt utvalg av sitater fra deltagerne. Dette bidrar til at informasjonen blir presentert på en pålitelig måte, og at informasjonen ikke er tolkning, men hva de faktisk føler. Forskingen dekket også et bredt utvalg av 7 tema for spørsmålene, og de brukte åpne spørsmål slik at ungdommen sto fritt til å fortelle hva den opplevde. Studien var veldig overskikkelig, og det er lett for helsepersonell å se hvilke tiltak som kan gjennomføres for å bedre søsken situasjon.</p> <p>Alle deltagerne ga skiftelig samtykke, og for deltagerne under 16 ga også foreldre skriftlig samtykke til deltagelse. Forskingen var også godkjent av det lokale institusjons vurderingsenhet. Deltagerne var også anonymisert.</p>	<p>Det var 23 deltagere som ble forespurt om å delta, men bare 13 samtykket til å være med. Av disse var det noe skeivfordeling mellom kjønn, hvor det var 3 deltagere som var gutter, og de resterende var jenter. Dette kan ha påvirket utfallet. Deltagerne var også ulike steder i behandlingsforløpet, noe som kan påvirke resultatet.</p>

<p>Artikkel 2</p> <p>Modifiable factors associated with mental health symptoms in siblings of adolescents with anorexia nervosa</p>	<p>Dette er en grundig og systematisk studie, med et bredt og relativt stort utvalg. Det var 46 søsken og deres foreldre, pluss en kontrollgruppe. Dette er en av forskning studiene med flest deltagere i mine valgte artikler. Den bruker også tabeller som gir et ryddig resultat, og resultatet oppleves troverdig da det er systematisk gjennomført.</p> <p>Studien var etisk fremstilt, og hadde etisk godkjenning fra nasjonal forskningskomite. Deltagerne var også anonymisert, og ga samtykke. Foreldre ga samtykke til deltagelse for de under 18 år.</p>	<p>Majoriteten av søsken som hadde et søsken med Anoreksi hadde en søster og ikke en bror. Altså skeivfordeling i kjønn. Det var bare 34 familier som gjennomførte, og det kan ha gitt svar som medførte stor påvirkning i utfallet av studien. Det hadde vært interessant å vite om årsaken til at de ikke fullførte, om det hadde noe med økt symptomtrykk som er forklart i studien.</p> <p>Studien har heller ikke tatt med spørsmål om søsknenes velvære, noe som kunne vært relevant å se i sammenheng med de andre dataene.</p>
<p>Artikkel 3</p> <p>Psychosocial well-being of siblings of adolescents with Anorexia Nervosa</p>	<p>Dette er en overskikkelig kvalitativ studie, med et bredt utvalg. Studien har både inkludert foreldre og det friske barnet i studien, og får da et bredere perspektiv på utfordringene det friske barnet opplever. Både fra dem selv, og fra foreldrene.</p> <p>Denne studien er støttet av the Victorian Governments Operational infrastructure support program. Deltagerne var anonymisert, og var med etter eget samtykke.</p>	<p>Det er vanskelig å si om dataene er påvirket av holdninger rundt spiseforstyrrelsen i seg selv eller selve FBT programmet.</p>
<p>Artikkel 4</p> <p>“We Thought We Were Alone”: The Subjective Experience of the</p>	<p>I denne studien får man en forståelse av unge pårørendes subjektive opplevelser av både sykdommen og den syke, men også familiedynamikk og virkning av støttegrupper. Det brukes også direkte sitater, noe som gjør at man får et mer direkte innsyn i deres subjektive følelser. Ved å ha mindre utvalg, er det mindre sannsynlig at resultatet generaliseres.</p>	<p>Det var et relativt lite utvalg av deltagere. De hadde også et høyt aldersspenn da tankene til en 6 åring vil avvike fra en 19 årings perspektiver. Ungdommer er en alder hvor de gjennomgår puberteten og identitetsutvikling, og kan forsterke pårørende opplevelsen. Det var også bare 1 gutt</p>

Siblings of Anorexic Adolescent Patients	Denne forskningen er etisk godkjent av etikkstyret "Comité de Protection des Personnes – Ile de France." Deltagerne var med på frivillig basis, og ga samtykke.	som hadde Anoreksi, noe som gjør at det blir ujevnt i kjønn, og dette kan påvirke.
Artikkel: 5 Genetic influences on eight psychiatric disorders based on family data of 4 408 646 full and half-siblings, and genetic data of 333 748 cases and controls	Utvalget var stort, noe som viser at dataene gjelder en stor andel av gruppen, og man kan få et mer solid innblikk i omfanget av genetikkens påvirkning. For å gjennomføre genetiske studier er det en forutsetning å ha stor mengde data å gå utfra. Studien benyttet to ulike tidligere studier som var etisk godkjent.	Når det kommer til utvalget er det ikke alle som oppsøker hjelp eller får riktig diagnose. Halvsøsken kan leve i to forskjellige familier, og ha ulik miljømessig påvirkning, og tilbringer mindre tid med sammen med den syke. De benyttet Tidseffekter ved å begrense aldersforskjeller mellom søsken til maksimalt 5 år. Dessuten viste tilleggsanalyser som sammenlignet søsken født med 1–2 års og 4–5 års mellomrom svært like resultater, men også i den nasjonale søskendesignen, antar de at det felles miljøet for hel- og halvsøsken er det samme.

