

Campus Elverum
Avdeling for folkehelse

Ida Marie Hansen

Veileder: Marianne Reinfjell Carlsson

Bachelor i sykepleie

Noe i meg holder meg fanget

Something in me keeps me caught

Antall ord: 11454

BASY 2014

2017

Sammendrag

Tittel: Noe i meg holder meg fanget.

Engelsk tittel: Something in me keeps me caught.

Bakgrunn: Spiseforstyrrelser er et relevant tema i dagens samfunn, og har derfor vekket interesse. Anorexia er en alvorlig lidelse og kan i verstefall forårsake dødsfall. Sykepleier kan møte pasienter med spiseforstyrrelser på ulike arenaer, kunnskaper vil være nødvendig for å forstå pasienten og utøve god sykepleie.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan møte pasienter med anorexia og etablere en relasjon for å kunne motivere de under behandling.

Problemstilling: «*Hvordan kan sykepleier motivere pasienter med anorexia under behandling?*».

Metode: Bacheloroppgaven er en fordypningsoppgave basert på allerede eksisterende litteratur og forskning. Relevant litteratur er funnet på Høgskolens bibliotek og databaser. I drøftingen er det brukt et case for å belyse en reell situasjon sykepleier kan møte på.

Resultat: Å skape et trygt behandlingsgrunnlag ved det første møtet med pasienten er viktig for videre utvikling av et menneske-til-menneske-forhold. En tillitsfull relasjon mellom sykepleier og pasient er sentralt for at pasienten skal føle seg trygg og ivaretatt. Relasjonen til sykepleier kan påvirke pasientens motivasjon under behandling. Kunnskaper er viktig for å forstå pasientens opplevelse, og for å kunne iverksette sykepleietiltak.

Konklusjon: Motivasjon er viktig for å lykkes i behandling. Anorexia er en kompleks lidelse, sykepleier vil derfor kunne møte på utfordringer ved å motivere pasienten. Ved å etablere et menneske-til-menneske-forhold, og med kommunikasjon og kunnskaper som verktøy, vil sykepleier kunne ha gode forutsetninger for å motivere pasienten med anorexia under behandling.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG
INNHOLDSFORTEGNELSE	3
1. INNLEDNING	5
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING.....	5
1.2 PRESENTASJON AV CASE OG PROBLEMSTILLING	6
1.3 AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING OG PRESISERING AV OPPGAVEN	7
1.4 BEGREPSAVKLARING	7
1.5 HENSIKTEN MED OPPGAVEN	8
1.6 OPPGAVENS OPPBYGGING	8
2. METODE.....	9
2.1 KVANTITATIV OG KVALITATIV METODE	9
2.2 FORDYPNINGSOPPGAVE	9
2.3 SØKESTRATEGI OG SØKEORD.....	10
2.4 PRESENTASJON AV FORSKNING	11
2.5 KILDEKRITIKK	15
2.6 ETISKE VURDERINGER.....	16
3. TEORI.....	17
3.1 SYKEPLEIETEORI.....	17
3.2 JOYCE TRAVELBEE'S SYN PÅ SYKEPLEIE	17
3.2.1 Etablering av et menneske-til-menneske-forhold.....	18
3.3 NÅR MAT OG KROPP BLIR LØSNINGEN	19
3.4 HVEM UTVIKLER SPISEFORSTYRRELSER?	20
3.5 ANOREXIA NERVOSA	21
3.6 MOTIVASJON.....	22

4. DRØFTING.....	23
4.1 Å SKAPE ET TRYGT BEHANDLINGSGRUNNLAG	23
4.2 RELASJONENS BETYDNING FOR PASIENTENS MOTIVASJON	26
4.3 FAGKUNNSKAPER OG KOMMUNIKASJONSFERDIGHETER FOR Å FORSTÅ OG MOTIVERE	29
4.4 DET TODELTE SELVET – HINDER FOR MOTIVASJON?	31
5. KONKLUSJON	35
LITTERATURLISTE.....	36
VEDLEGG 1 (3 SIDER).....	

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Spiseforstyrrelser kan deles inn i flere grupper, anorexia nervosa, bulimia nervosa og overspising. 90% av alle som utvikler spiseforstyrrelser er jenter. Tall fra folkehelseinstituttet viser at 50.000 norske jenter/kvinner i alderen 15-44 år til en hver tid vil ha en spiseforstyrrelse, hvorav 2800 av tilfellene er anorexia (Folkehelseinstituttet, 2016).

Spiseforstyrrelser kan ses i sammenheng med slankhetsidealet som er dominerende i dagens samfunn. Spiseforstyrrelser er derfor et veldig dagsaktuelt og relevant tema, som på bakgrunn av dette har vekket interesse. Manipulerte bilder av tynne modeller florerer i media, dette kan skape kroppsmisnøye og økt kroppspress (Skårderud, 2013, s. 88). Media skriver stadig om ulike dietter, vekt og kropp, mat som er bra å spise og mat man bør holde seg unna (Hummelvoll, 2014, s. 305-306). Høyt kroppsfokus og skjønnhetsidealer kan være disponerende faktorer for å utvikle spiseforstyrrelser, dietter og slankeprodukter kan være dråpen som får begeret til å flyte over. Hos de fleste som utvikler spiseforstyrrelser begynner det med harmløs slanking (Skårderud, 2013, s. 77). Fra å være opptatt av sunn mat og dietter kan en spiseforstyrrelse utvikles og føre til alvorlig sykdom (Walker & Lloyd, 2011).

Hos halvparten av de som utvikler spiseforstyrrelser debuterer lidelsen før fylte 18 år (Hummelvoll, 2014, s. 307). Ungdom i tenårene befinner seg i en sårbar fase i livet. Media vil kunne ha en betydelig påvirkningskraft, som kan føre til utvikling av spiseforstyrrelser hos unge (Håkonsen, 2014, s. 320). Ungdom eksponeres for et enormt press mot å se bra ut. Det har blitt observert i media at ungdom betegner radmagre kropper som «drømmekroppen». Blant yngre jenter mellom 15-24 år er forekomsten av anorexia langsomt stigende (Hummelvoll, 2014, s. 306). Anorexia er en alvorlig lidelse, det er den psykiske lidelsen som har høyest dødelighet sammenlignet med andre psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2016). For tenåringsjenter i Europa er lidelsen den tredje største dødsårsaken etter kreft og ulykker (Skårderud, 2013, s. 73).

Sykepleier vil kunne møte pasienter med spiseforstyrrelser på ulike arenaer i arbeidslivet. Pasienter med spiseforstyrrelser kan oppleve at lidelsen gir de noe, motivasjon til behandling vil derfor kunne være svak. Spiseforstyrrelser er en kompleks lidelse. Pasienten vil ha et behov for kontroll, og vil kunne være sårbar i møte med behandlingsapparatet. I møte med

pasienten vil kunnskapsbehovet hos sykepleier derfor være stort, for at pasienten skal føle seg ivaretatt (Hummelvoll, 2014, s. 318-322). Under halvparten av pasientene som utvikler anorexia blir friske etter behandling, hele 33-63% får tilbakefall. Dette betraktes ikke som tilstrekkelig i forhold til lidelsens alvorlighet. Etter å ha lest litteratur og forskning om temaet viser det seg at sykepleier kan ha stor innflytelse på pasientens motivasjon under behandling (Zugai, Stein-Parbury & Roche, 2013). I denne bacheloroppgaven er det derfor et ønske å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til dette, da det kan fremme pasientens helse, som er et sentralt mål ved sykepleieutøvelsen (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2014, s. 16).

1.2 Presentasjon av case og problemstilling

Det har blitt valgt et case for å belyse problemstillingen. Caset vil trekkes inn i drøftingen og er inspirert av litteratur og pasienthistorier. Caset er en reell situasjon sykepleier vil kunne møte på i arbeidslivet.

Nora er 16 år, hun har alltid vært en livsglad jente med mange gode venner, og hun har hatt et nært forhold til sine foreldre. For et år tilbake opplevde foreldrene en betraktelig atferdsendring hos Nora. Moren uttrykker at Nora ble overopptatt av mat, hva hun spiste og hvordan hun så ut. Det oppsto lett konflikter mellom Nora og foreldrene, særlig i matsituasjoner. Nora sluttet å spise maten foreldrene laget, og tok avstand fra vennene sine. Foreldrene uttrykte det som nytteløst å snakke med Nora, da Nora ble irritert, avfeide alt og uttrykte at hun ikke hadde et problem. Over en periode førte denne atferdsendringen til en dristig vektnedgang, og Nora utviklet anorexia nervosa.

Etter at Nora fikk diagnosen har hun gått til behandling poliklinisk, noe hun uttrykker som nytteløst. Vekten stagnerer, og Nora synes behandleren viser lite forståelse. Hun føler seg sett ned på og uttrykker at hun ikke ser lyst på framtiden. Behandleren opplever dermed Nora som lite motivert for bedring. Nora ønsker ikke lenger å møte opp poliklinisk. Etter mye mas fra foreldrene har hun gått med på en frivillig innleggelse på en døgnenhet ved senter for spiseforstyrrelser.

På bakgrunn av casen har problemstillingen blitt: *«Hvordan kan sykepleier motivere pasienter med anorexia under behandling?»*.

1.3 Avgrensning av problemstilling og presisering av oppgaven

Det har blitt valgt å skrive om anorexia fordi det er den lidelsen med høyest dødelighet sammenlignet med andre psykiske lidelser. Spiseforstyrrelser kan opptre hos begge kjønn, men oppgaven vil være begrenset til jenter på grunn av den dominerende forekomsten (Folkehelseinstituttet, 2016).

Det har blitt valgt å ha fokus på jenter mellom 16-20 år. Dette for å unngå å komme i konflikt med lovverket med tanke på pårørende, da pasienten i denne alderen vanligvis er samtykkekompetent (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-3). Pårørende vil derfor ikke være et fokus i denne oppgaven, da det vil bli for omfattende.

Sykepleier vil kunne møte pasienter med anorexia både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten (Hummelvoll, 2014, s. 319). I denne oppgaven har det blitt valgt å begrense seg til psykiatrisk avdeling, med fokus på det psykiske hos pasienten. Det er viktig å få fram at sykepleier ikke vil være en behandler, men en del av et team, som på en institusjon vil være med pasienten store deler av tiden. Det vil ikke gjøres rede for tilleggslidelser som kan oppstå ved anorexia, som for eksempel depresjon, da det vil bli for omfattende (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2015, s. 379).

Det vil ikke legges vekt på noen spesiell behandlingsmetode, ernæring eller legemidler. Dette fordi det vil fokuseres på det mellommenneskelige mellom sykepleier og pasient med Travelbee sitt syn på sykepleie som en sykepleieteoretisk forankring, og hvilken betydning det vil kunne ha for pasientens motivasjon under behandling.

1.4 Begrepsavklaring

Her vil begrep som kommer i oppgaven bli beskrevet.

Psykoedukasjon betyr undervisning i psyken. I praksis betyr dette at helsepersonell formidler kunnskaper om pasientens lidelse, lidelsens symptomer og behandling (Blaabjerg & Nyland, 2011, s. 68).

For å få god flyt i teksten, vil sykepleier og Nora tidvis bli omtalt som «*hun*» der det er naturlig gjennom oppgaven.

1.5 Hensikten med oppgaven

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan møte pasienten med anorexia og lykkes med å etablere en relasjon, for å kunne motivere pasienten under behandling.

1.6 Oppgavens oppbygging

Denne bacheloroppgaven består av fem kapitler. Første kapittel består av innledning, hvor oppgaven og caset presenteres. Andre kapittel omhandler metode. I metodekapittelet vil det beskrives hvordan relevant litteratur og forskning er funnet, samt en presentasjon av forskningen.

Kapittel tre tar for seg relevant teori for å belyse problemstillingen. Her vil aktuell teori fra Joyce Travelbee sin sykepleietenkning beskrives, samt spiseforstyrrelser, årsaker til spiseforstyrrelser, anorexia og motivasjon. Videre vil problemstillingen drøftes i kapittel 4. Her trekkes teori, funn fra forskning og caset opp mot hverandre for å gjøre rede for hvordan sykepleier kan motivere pasienter med anorexia under behandling.

I det femte kapittelet vil konklusjonen ta plass. Her vil det oppsummeres hva en har kommet fram til ved å ha drøftet problemstillingen. Til sist er det lagt ved et vedlegg som viser søkeprosessen.

2. Metode

En metode er en systematisk fremgangsmåte som anvendes for å samle inn data og informasjon. Hensikten er å tilegne seg ny kunnskap som kan bidra til å besvare en problemstilling (Dalland, 2014, s. 111).

2.1 Kvantitativ og kvalitativ metode

På hver sin måte bidrar både kvantitative og kvalitative metoder til en bedre forståelse av samfunnet og befolkningen som lever i samfunnet (Dalland, 2014, s. 112).

Kvantitative data er eksakt faktakunnskap hentet ut fra målbare enheter, for eksempel tall til statistiske beregninger. Denne metoden er hensiktsmessig å benytte seg av dersom det ønskes svar på for eksempel «hvor mye eller hvor ofte». Lite opplysninger fra mange undersøkelsesenheter bidrar til å gi breddekunnskap, og er et kjennetegn ved denne metoden (Thidemann, 2015, s. 77-78).

Ved å benytte seg av den kvalitative metoden søkes etter kunnskap som ikke lar seg tallfeste eller måle. Datasamlingen foregår i direkte kontakt med informasjonsfeltet. Det handler om å få økt kunnskap om menneskers meninger, erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger. Denne metoden gir svar på spørsmål som «hvordan foregår og hvordan opplever». Mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter bidrar til å gi dybdekunnskap, og er et kjennetegn ved denne metoden (Thidemann, 2015, s. 78).

2.2 Fordypningsoppgave

Denne bacheloroppgaven er en fordypningsoppgave, da det er et krav i henhold til retningslinjene fra Høgskolen i Innlandet. I en fordypningsoppgave fordyper en seg i et valgt tema fra allerede eksisterende litteratur og forskning. Hensikten er å få økt kunnskap som kan bidra til å besvare en problemstilling (Thidemann, 2015, s. 20).

2.3 Søkestrategi og søkeord

I oppgaven har det blitt brukt pensumlitteratur, selvvalgt litteratur og vitenskapelige artikler. Litteraturen omhandler sykepleieteori, spiseforstyrrelser, motivasjon, relasjon, kommunikasjon, trygghet og tillitt. Dette fordi det anses som relevant fagstoff for å besvare problemstillingen: «Hvordan kan sykepleier motivere pasienter med anorexia under behandling?».

Det finnes litteratur om spiseforstyrrelser i pensumbøkene fra skolen, men ikke tilstrekkelig til oppgaven. Høgskolens databaser og søkemotoren Oria er derfor brukt for å finne relevant litteratur om temaet. Pensumlitteratur og annen selvvalgt litteratur som er brukt i oppgaven er funnet på Høgskolens bibliotek.

De ulike databasene som er brukt for å søke etter vitenskapelige artikler er SveMed+, CINAHL og EBSCOhost. I disse databasene finnes det norske- og engelskspråklige fagfelleverderte forskningsartikler, som omhandler blant annet sykepleie og helsefag. I søkeprosessen er det helt tilfeldig ikke brukt norske søkeord. Et latinsk søkeord, resterende engelske. Søkeordene som er brukt er *anorexia nervosa, eating disorders, relations, relationship, treatment, treatment outcomes, inpatient, nursing, motivational interviewing, communication, youths, support, motivation to change, motivation, nurse-patient-relationship, nurse-patient-relations, factors impacting treatment, attitudes og health professionals*. Søkeordene er brukt i forskjellige kombinasjoner og kombinert med AND.

I søkeprosessen har det vært ønskelig å finne kvalitativ forskning. Dette fordi metoden som nevnt tidligere er i direkte kontakt med informasjonsfeltet og går i dybden på temaet (Thidemann, 2015, s. 78). Kvantitativ forskning kunne vært interessant dersom en hadde funnet statistikk, men kvalitativ forskning vurderes som mer overførbart til problemstillingen i denne oppgaven.

Artikkelsøkene og resultatene har blitt systematisert i en tabell og lagt ved (Vedlegg 1). Det er valgt 7 artikler, men kun 6 av de presenteres i kapittel 2.4. Dette fordi den resterende artikkelen ikke vil anvendes i så stor grad for å besvare problemstillingen, men anses som relevant for å støtte opp ulike punkter i oppgaven.

2.4 Presentasjon av forskning

Her vil forskningsartikler som er brukt i oppgaven med forfattere og årstall presenteres. Hvorfor artiklene er valgt ut blir tatt for seg under hver artikkel.

Artikkel 1: *Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective* (Zugai et al., 2013).

Hensikten med studien, var å undersøke unge pasienters perspektiv på hvordan sykepleiere sørget for vektøkning og positive erfaringer ved å være innlagt til behandling for anorexia.

Metode, artikkelen er en kvalitativ studie hvor det er gjort semi-strukturerte intervjuer med åtte pasienter for å få fram deres perspektiv. Intervjuene ble tatt opp på bånd og analysert. Pasientene hadde tidligere vært innlagt til behandling for anorexia ved et sykehus i Australia.

Funn, studien viser at det var viktig for pasientene å oppnå en god relasjon til sykepleier. Kvaliteten i forholdet var viktig i deres tilfriskningsprosess. Det var av betydning for pasientene at sykepleier viste respekt, omsorg, var vennlig og viste empati. Dette kunne være en motivasjonsfaktor. Det var viktig for pasientene å bli forstått og møtt på sine behov. Det kom fram at det var lettere for pasientene å åpne seg om sine tanker og følelser, dersom sykepleieren hadde fagkunnskaper om anorexia. En god relasjon bidro til en mer åpen dialog som vekte refleksjon og motivasjon i pasienten. På denne måten kunne pasientene se for seg et liv uten en spiseforstyrrelse. Pasientene i studien uttrykte at relasjonen til sykepleier ble en motivasjon, i den hensikt at de ikke ønsket å skuffe sykepleieren. Relasjonen fikk større verdi enn en tynn kropp (Zugai et al., 2013).

Artikkelen er valgt fordi pasientenes perspektiv blir belyst, og fordi den sier noe om hvilken betydning en relasjon til sykepleier kan ha for pasienter med anorexia under behandling.

Artikkel 2: *Maintainig a therapeutic connection: nursing in an inpatient eating disorder unit* (Snell, Crowe & Jordan, 2010).

Hensikten med studien, var å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere har til å etablere en relasjon til pasienter med anorexia, og hvilke utfordringer de kunne oppleve å møte under utviklingen av en relasjon.

Metode, artikkelen er en kvalitativ studie hvor det er gjort intervjuer med syv sykepleiere som jobbet på en avdeling for spiseforstyrrelser i New Zealand. Deltakerne var fra 30-50 år, og hadde mellom 2,5-20 års erfaring ved å jobbe med spiseforstyrrelser.

Funn, det mest sentrale ved studien var hvordan sykepleier kunne etablere og opprettholde en terapeutisk relasjon til pasienter med anorexia. Det kunne skape utfordringer å utvikle en relasjon dersom pasienten benektet for å være syk. Ved å bruke sine fagkunnskaper om anorexia til å forklare fysiske og psykiske forandringer forbundet med lidelsen, kunne det redusere motstand fra pasienten og bidra til økt sykdomsinnsikt. Sykepleierne brukte sine kunnskaper for å finne fram til en felles forståelse av pasientens opplevelse av sin situasjon. Det var viktig å vise tilgjengelighet på tross av benektelse og ambivalens. Sykepleierne måtte være i stand til å håndtere egne følelser og frustrasjon, for å opprettholde relasjonen til pasienten dersom de opplevde motstand og fiendtlighet fra pasienten. Dette ved å knytte kunnskapene sine om lidelsen til pasientens atferd, og dermed skille mellom sykdom og menneske (Snell et al., 2010)

Artikkelen er valgt fordi den belyser hvordan sykepleiere kan lykkes med å etablere og opprettholde en relasjon til pasienter med anorexia, og hvilke utfordringer sykepleier kan oppleve underveis i denne prosessen.

Artikkel 3: *The Patients Account of Relapse and Recovery in Anorexia nervosa: A Qualitative Study* (Frederici & Kaplan, 2008).

Hensikten med studien, var å undersøke hva pasienter med anorexia uttrykker kan være årsaken til at de har lyktes i behandling, og årsaker til mulige tilbakefall.

Metode, artikkelen er en kvalitativ studie hvor 15 kvinnelige pasienter har blitt intervjuet. Deltakerne hadde tidligere blitt behandlet for anorexia ved Toronto General Hospital (TGH) i Canada. Ved utskrivelse hadde alle deltakerne en BMI over 20. Intervjuene foregikk et år etter utskrivelse. Deltakerne ble delt i to grupper ut i fra deres BMI på det tidspunktet, BMI 17,5 og BMI over 19. Dette for å få fram perspektiver på mulige faktorer som var årsaken til at de hadde lyktes i å opprettholde en normalvekt etter behandling, eller mulige årsaker for tilbakefall.

Funn, studien viste at pasienter har ulike behov under behandling av anorexia. Det kom fram at det var av betydning at pasienten var klar for, og i tillegg motivert til å bli frisk. Det var en

viktig faktor at motivasjonen var til stede for egen del, og det var viktig å ikke fokusere på spiseforstyrrelsens symptomer som noe positivt. Pasientene uttrykte at det var av betydning å bearbeide tanker og følelser for å kunne takle utfordringer. Psykoedukasjon viste seg å være en viktig del av behandlingen. Et miljø uten triggere etter behandling var en viktig faktor for pasientene for å opprettholde normalvekt (Frederici & Kaplan, 2008).

Artikkelen er valgt fordi den sier noe om hva pasienter med anorexia uttrykker er av betydning for å bekjempe sin spiseforstyrrelse.

Artikkel 4: *Factors impacting treatment and recovery in Anorexia Nervosa: qualitative findings from an online questionnaire* (Fogarty & Ramjan, 2016).

Hensikten med studien, var å få en bedre forståelse over hvordan pasienter med anorexia erfarer å være innlagt til behandling, samt undersøke hva pasientene uttrykker som viktige faktorer under behandling.

Metode, studien er kvalitativ hvor det er brukt spørreskjemaer bestående av 30 spørsmål. 14 lukkede og 16 åpne, for å få fram personlige erfaringer fra et pasientperspektiv. Spørsmålene skulle få fram hvilken betydning en terapeutisk relasjon har for pasientene, og deres erfaringer ved å være innlagt til behandling for anorexia. 161 pasienter fra Australia og Storbritannia fullførte undersøkelsen. Alle deltakerne var jenter.

Funn, studien viste at det skapte trygghet for pasientene dersom de opplevde støtte og forståelse. Dette kunne bidra til at de ikke følte seg alene, og at de opplevde økt motivasjon til å takle utfordringer. Å ikke bli forstått gjorde det vanskelig å være ærlig om det som var vanskelig. Pasientene uttrykte at det var viktig å skille mellom sykdommen og pasienten, samt jobbe med underliggende faktorer, ikke bare fokusere på mat og vekt. Håp under behandlingen kunne bidra til at pasientene fikk økt motivasjon til å takle utfordringer (Fogarty & Ramjan, 2016).

Artikkelen er valgt fordi den undersøker hvilke faktorer pasienter selv synes er viktige under behandling. For å kunne møte pasienter med anorexia på best mulig måte, er dette relevant kunnskap å ha for sykepleier.

Artikkel 5: *Adolescent client views towards the treatment of anorexia nervosa: a review of the literature* (Westwood & Kendal, 2012).

Hensikten med studien, var å presentere en syntese av publisert forskning som omhandler unge pasienters perspektiv i forhold til behandling av sin anorexia.

Metode, artikkelen er en gjennomgang av kvalitativ forskning. Forskningen som er analysert omhandler pasienter mellom 11-26 år som har hatt eller mottatt behandling for anorexia. 11 studier er gjennomgått og presentert i artikkelen. Studiene var fra Storbritannia, Norge, Sverige, Australia, Kina og Nederland. Søkene foregikk mellom 2009-2010 og artiklene som ble analysert er fra 2004-2009.

Funn, det kom fram at det var nødvendig at pasienten selv var motivert for å gjøre en endring og bli frisk. Å gi slipp på kontrollen spiseforstyrrelsen gir var nødvendig for å kunne oppnå dette. Ambivalensen i pasientene kunne komme av at pasientene fryktet de mistet sin identitet sammen med spiseforstyrrelsen. Pasientene uttrykte at kun de som selv hadde hatt anorexia, ville være i stand til å vite hvordan de har det. Relasjoner preget av empati var derfor en viktig faktor. Forståelse fra sykepleiere var av betydning for å etablere et tillitsfullt forhold. Pasientene uttrykte at erfarne, kunnskapsrike sykepleiere bidro til trygghet, og var viktig for å lykkes i å etablere en relasjon (Westwood & Kendal, 2012).

Artikkelen er valgt da den belyser faktorer som er av betydning under behandling for anorexia fra et pasientperspektiv, samt hva som er viktig for å kunne oppnå en tillitsfull relasjon.

Artikkel 6: *Barriers and attitudes health professionals working in eating disorders experience* (Walker & Lloyd, 2011).

Hensikten med studien, var å undersøke hvilke holdninger helsepersonell kan ha mot å arbeide med pasienter med spiseforstyrrelser, samt få en forståelse av hva som kan være årsaken til holdningene.

Metode, i studien er det anvendt kvalitativ forskningsdesign, dataene er analysert ved hjelp av samtykkede kvalitativ forskning. Det ble foretatt gruppediskusjoner tatt opp på bånd. Gruppen besto av 15 helsepersonell bestående av psykiatriske sykepleiere, psykologer, ergoterapeuter, sosialarbeidere og psykiatere.

Funn, det største funnet er at mangel på kunnskaper og erfaringer om spiseforstyrrelser hos helsepersonell, kan skape dårlige holdninger og negative reaksjoner mot pasientene. Deltakerne uttrykte at det var utfordrende å ha empati overfor pasientgruppen ettersom lidelsen var noe de har påført seg selv. Deltakerne opplevde det også som vanskelig å identifisere seg med pasientenes spiseproblemer. Deltakerne kunne føle at de gjorde en god jobb, men på grunn av mangel på kunnskaper og erfaringer følte de seg likevel utilstrekkelig. Dersom deltakerne opplevde at pasientene ikke var motiverte, forsvant motivasjonen til å arbeide med pasientene. De uttrykte at de bare ønsket å hjelpe de som ville ha hjelp (Walker & Lloyd, 2011).

Artikkelen er valgt fordi den belyser viktigheten av å inneha kunnskaper om anorexia for å kunne møte pasientgruppen med forståelse og en ikke-dømmende holdning.

2.5 Kildekritikk

Kildekritikk er en metode som brukes for å vurdere og karakterisere kilder for å fastslå om kildene som brukes er pålitelig, troverdig og relevant for problemstillingen (Dalland, 2014, s. 67).

Det har vært ønskelig å finne litteratur av nyere dato. Av ulike årsaker er litteratur av eldre dato også valgt. Fagbøkene som har blitt valgt er fra 1997-2015. To bøker er av eldre utgave, da det ikke finnes noen nyere. Dette er Joyce Travelbee's «interpersonal aspects of nursing» (1997), samt den oversatte versjonen «mellommenneskelige forhold i sykepleie» (1999). Boken er direkte oversatt fra primærkilden til Travelbee. Det har hovedsakelig blitt brukt materiale fra den oversatte versjonen, men innholdet er vurdert og samsvarer med primærkilden. På bakgrunn av dette har den oversatte versjonen blitt vurdert som valid. Resterende litteratur er av nyere dato og blir derfor sett på som god oppdatert fagkunnskap som bidrar til å besvare problemstillingen.

Skårderud (2013) er mye brukt i oppgaven. Både fra selvvalgt- og pensumlitteratur. Det er derfor vurdert om Skårderud kan bli en ensidig kilde. Skårderud er psykiater og ekspert på spiseforstyrrelser, pensumlitteratur er kilder som knyttes til studiet. Skårderud er derfor vurdert som en valid kilde for å belyse problemstillingen, på tross av at han er mye brukt fra forskjellige kilder. Bakgrunn for valg av litteratur til oppgaven er at det omhandler sykepleie, sykepleieteori, spiseforstyrrelser, kommunikasjon, relasjon og motivasjon.

I søket etter artikler har det blitt tatt utgangspunkt i IMRaD-strukturen, da det kjennetegner vitenskapelige artikler. Dette innebærer å se etter introduksjon, metode, resultat og diskusjon i artiklene (Thidemann, 2015, s. 30-31). Å velge artikler ut i fra prinsippet forteller ingenting om kvaliteten av innholdet i artikkelen. Kvaliteten og relevansen av innholdet er derfor vurdert for om de er overførbare til oppgaven, før artiklene er inkludert eller ekskludert. Alle valgte artikler innehar IMRaD-strukturen og er fagfellevurdert. At artiklene er fagfellevurdert innebærer at eksperter innenfor fagområdet har vurdert og godkjent artiklene (Dalland, 2014, s. 78). Det har blitt brukt mye tid på å lese og forstå innholdet i artiklene for å kunne anvende de i oppgaven.

I søkeprosessen er artikler eldre enn 2007 ekskludert, da det har vært ønskelig å finne forskning av nyere dato. Artiklene som er valgt ut er engelskspråklige. Selv om ordbøker, oversettere på internett og bekjente er flittig brukt, kan det ikke utelukkes at det kan ha forekommet feiltolkninger av innholdet i artiklene. Ingen av de valgte artiklene er fra Norge, men fra Australia, New Zealand, Canada og Storbritannia. Kultur og religion er forskjellig fra land til land, dette kan bety at resultatene i forskningsartiklene ikke egner seg like godt i Norge. Likevel vurderes artiklene som relevante, da anorexia er anorexia uavhengig av nasjonalitet. På grunn av kulturforskjeller kan årsaken til utviklingen av anorexia variere, men viktigheten av en god relasjon mellom sykepleier og pasient betraktes som relevant uavhengig av dette.

2.6 Ethiske vurderinger

Ethiske vurderinger handler om hvordan personopplysninger skal håndteres på en måte som ivaretar individets menneskeverd, og er et krav i en bacheloroppgave. Alle artiklene som er valgt ut er godkjent av forskningsetiske komitéer og deltakerne i studiene er anonymisert under forskningsprosessen. En forskningsetisk komité skal godkjenne all medisinsk og helsefaglig forskning som involverer mennesker, opplysninger om menneskers helse eller menneskelig biologisk materiale (Dalland, 2014, s. 95-98).

Caset som er brukt i oppgaven er oppdiktet med inspirasjon fra litteratur og pasienthistorier. Ingen kan identifiseres fra casen, opplysningene er dermed anonymisert (Dalland, 2014, s. 103). I henhold til retningslinjene fra Høgskolen i Innlandet er APA-standard brukt i oppgaven. Det har blitt kildehenvist nøye for å kreditere forfatterne av materialet som er brukt.

3. Teori

I dette teorigapittelet vil relevant litteratur for å belyse problemstillingen bli beskrevet. Joyce Travelbee sin sykepleietenkning og etableringen av et menneske-til-menneske-forhold presenteres først. Deretter beskrives teori om spiseforstyrrelser, årsaker til spiseforstyrrelser, anorexia og motivasjon.

3.1 Sykepleieteori

I lys av sykepleieteorier blir sykepleierens funksjoner tydeliggjort ved at teoriene beskriver sentrale fenomener ved sykepleien. I klinisk praksis kan teoriene gi sykepleiere flere perspektiver å se på sykepleiefunksjonen. Dette kan bidra til å øke sykepleierens forståelse og gjøre det lettere å handle, tenke og vurdere (Kristoffersen, 2014, s. 208).

Travelbee's sykepleietenkning har blitt valgt da prosessen mot et menneske-til-menneske-forhold kan gjøre sykepleieren i bedre stand til å forstå pasientens opplevelse av sin psykiske tilstand. For at sykepleieren skal kunne utøve god sykepleie og motivere pasienten med anorexia under behandling, vil dette være nødvendig (Travelbee, 1999, s. 178).

3.2 Joyce Travelbee's syn på sykepleie

Joyce Travelbee ble født i 1926 og levde fram til 1973. Hun var i sin tid psykiatrisk sykepleier og lærer i sykepleieutdanningen (Travelbee, 1999, s. 5). Travelbee's sykepleietenkning er mye brukt i dagens sykepleieutdanning. I sin teori retter hun oppmerksomheten mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien. Hun legger vekt på at hvert menneske er et unikt individ, som vil ha sin individuelle opplevelse av sykdom og lidelse (Kristoffersen, 2014, s. 216).

Travelbee (1999) snakker om sykepleie som en mellommenneskelig prosess. Hun hevder at det å hjelpe den syke med å forebygge og mestre sin sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening med erfaringene sykdom og lidelse medfører, er sykepleiens mål og hensikt. Ved at sykepleieren anvender en intellektuell tilnæringsmåte kombinert ved å bruke seg selv terapeutisk, kan det etableres et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 36-37).

Et menneske-til-menneske-forhold er en eller flere erfaringer som finner sted mellom sykepleier og pasient, og kjennetegnes ved at pasienten får ivaretatt sine behov. Sykepleieren må kunne tolke både egen og andres atferd og holdning, og hun må være i stand til å se hvert enkelt individs personlighet (Kristoffersen, 2014, s. 216-217).

Sykepleier og pasient vil kommunisere både verbalt og nonverbalt med hverandre ved ethvert møte. Sykepleier må være i stand til å oppfatte og forstå hva pasienten kommuniserer, for å respondere på dette. Sykepleierens kommunikasjon skal være hjelpende for pasienten, gjennom kommunikasjon formidler hun omsorg og motiverer pasienten (Travelbee, 1999, s. 137). Hun må kunne forstå og sette seg inn i hvert individs unike opplevelse av sin situasjon, for å kunne ivareta pasientens behov og gi meningsfull hjelp (Kristoffersen, 2014, s. 216-217).

3.2.1 Etablering av et menneske-til-menneske-forhold

Etableringen av et menneske-til-menneske-forhold foregår gjennom en gjensidig prosess mellom sykepleier og pasient, men sykepleieren har hovedansvaret for å etablere og opprettholde forholdet. All kontakt bidrar på veien, men Travelbee (1999) hevder at forholdet ikke er etablert før sykepleier og pasient har vært gjennom flere faser; Det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati, sympati og gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 1999, s. 171-172).

Ved det innledende møtet treffer sykepleier og pasient hverandre for første gang. I denne fasen vil de vurdere, observere og tolke hverandre, ut i fra hverandres holdning og måte å uttrykke seg på verbalt og nonverbalt. De vil få ulike oppfatninger av hverandre ut i fra et førsteinntrykk. Sykepleier og pasient vil i denne fasen betrakte hverandre som ulike roller, ikke som to unike individer. Utfordringen til sykepleier for videre utvikling av forholdet, vil derfor være å bryte gjennom dette, og se mennesket bak sykdommen (Travelbee, 1999, s. 186-187).

Den neste fasen innledes når den første fasen er avsluttet på et vellykket vis. I denne fasen vil sykepleier og pasient begynne å se på hverandre som unike individer. Deres identitet vil begynne å vise seg og de vil motta inntrykk fra hverandres personlighet. Sykepleieren vil oppfatte pasientens følelser, opplevelser og tanker. Det vil begynne og etableres et kontaktforhold (Travelbee, 1999, s. 188-189).

I den tredje fasen tar sykepleier del i, anerkjenner og forstår pasientens nåværende psykiske tilstand, i en situasjon eller et øyeblikk. Sykepleieren føler empati overfor pasienten. Dette vil være nødvendig for å oppriktig kunne forstå pasientens opplevelse, oppnå nærhet og kontakt, og anerkjenne det unike individet. Ut av empatifasen vokser sympati til. Gjennom ord og holdning formidler sykepleieren at hun virkelig bryr seg, deler pasientens fortvilelse, og ønsker å lindre pasientens plager. Sykepleier må kunne omsette medlidenheten til handling. Hun må inneha kunnskaper og ferdigheter som er nødvendig for å iverksette sykepleietiltak, for å dekke pasientens behov. Resultatet av sympatifasen gir et forsterket og modnet forhold, og pasienten begynner å få tillit til sykepleieren (Travelbee, 1999, s. 193-201).

Gjennom de fire foregående fasene har forholdet mellom sykepleier og pasient utviklet seg til å bestå av tillitt, gjensidig forståelse og kontakt. Dette er synonymt med et menneske-til-menneske-forhold. Ved å ha etablert et menneske-til-menneske-forhold vil man kunne skape trygghet både for sykepleier og pasient. Dette vil kunne gi pasienten en følelse av å ikke være alene med sin sykdomsopplevelse (Travelbee, 1999, s. 211). Realiseringen av et menneske-til-menneske-forhold er grunnleggende for å kunne oppfylle sykepleiens mål (Eide & Eide, 2011, s. 139).

3.3 Når mat og kropp blir løsningen

Spiseforstyrrelser er psykiske lidelser som påvirker livskvaliteten i den grad at tanker og atferd rundt mat, kropp og vekt begrenser livsutfoldelsen. Når man er overopptatt av kroppens utseende og vekt, er man spiseforstyrret (Skårderud, 2013, s. 11). Det som har vært betydningsfullt i livet skyves til siden, og spiseforstyrrelsen opptar oppmerksomheten (Hummelvoll, 2014, s. 307).

Livet kan by på ulike utfordringer. Når man har en spiseforstyrrelse, blir mat og kropp et språk for å takle vanskelige følelser og utfordringer i livet (Skårderud, 2013, s. 8). Kroppen blir språket når individet ikke klarer å håndtere og uttrykke følelser i forhold til seg selv og sitt forhold til andre (Håkonsen, 2014, s. 323). Mat og kropp kan oppleves som en løsning og et tilfluktssted. Spiseforstyrrelsens atferd kan oppleves som positiv ved at den gir en opplevelse av mestring og kontroll. Det blir en løsning som etter hvert utvikler seg til et problem. Det som skulle skape kontroll i livet, tar kontrollen over livet. Skårderud (2013, s. 8) beskriver det som en dobbel kontrollsvikt. Kroppens språk er tydelig, det utydelige i

pasienten viser seg gjennom kroppslige symptomer (Håkonsen, 2014, s. 323). Lidelsen er en belastning på kroppen, det kan oppstå somatiske komplikasjoner som krever behandling for å bevare liv (Skårderud, 2013, s. 11).

3.4 Hvem utvikler spiseforstyrrelser?

Travelbee (1999, s. 98) sier at lidelse er en livserfaring som i løpet av livet vil ramme hvert enkelt menneske. Hummelvoll (2014, s. 315) sier at utviklingen av spiseforstyrrelser kan skyldes en kombinasjon av mangelfull evne til å registrere følelser og dårlig utviklet problemløsningsevne. Det finnes ingen konkret årsak til at noen utvikler spiseforstyrrelser, men utviklingen kan forklares ut i fra tre faktorer, disponerende, utløsende og vedlikeholdene (Skårderud, 2013, s. 74).

En sårbarhet hos individet kan føre til at spiseforstyrrelser utvikles i møte med en utløsende faktor. Tvangspregede, rigide og perfeksjonistiske trekk ved personligheten, kan være en sårbarhet som kan gjøre individet disponert til å utvikle spiseforstyrrelser. Perfeksjonistiske trekk ved personligheten er av den negative varianten som gjør at individet stiller enorme krav til perfekte ytelser uten å være fornøyd. Det blir aldri godt nok i egne øyne. Høyt kroppsfokus, familiære forhold og konflikter kan også være disponerende faktorer (Skårderud, 2013, s. 74-75).

Utløsende faktorer kan blant annet være slanking eller rolleforvirring under ungdomstiden. I denne perioden vil kroppen være under utvikling, og kommentarer på utseende og vekt kan treffe et ømt punkt hos individet (Hummelvoll, 2014, s. 315). Også endringer i individets livssituasjon som ved flytting, dødsfall eller skilsmisse kan være en utløsende faktor (Skårderud, 2013, s. 77).

Spiseforstyrrelsens atferd kan oppleves tilfredsstillende og bidra til å vedlikeholde lidelsen, ved at det gir en følelse av mestring, demp av indre uro og flukt fra negative følelser (Hummelvoll, 2014, s. 315). Også reaksjoner fra miljøet og familiekonflikter kan være vedlikeholdene faktorer (Skårderud, 2013, s. 78). Anorexia er en lidelse som kan ta kontroll over samspillet innad familien. Det er vanskelig for familien å forstå drivkraften i individet som har en spiseforstyrrelse. Dette kan påføre den som er syk en skyldfølelse over situasjonen, og skape konflikter som kan være en provoserende faktor og bidra til å vedlikeholde lidelsen (Håkonsen, 2014, s. 323).

3.5 Anorexia Nervosa

Utviklingen av anorexia forekommer vanligvis i 12-18 årsalderen. Pasienter med anorexia har en motstand mot å opprettholde en normal vekt i forhold til alder og høyde, og har hatt et vekttap på minst 15% under forventet normalvekt. Selv ved undervekt har de en intens frykt for å legge på seg og for å bli tykk. Selvfølelsen er ofte knyttet til vekt og utseende. De opplever seg selv som større enn de i realiteten er, og benekter for alvorlig vekttap og sykdom (Hummelvoll, 2014, s. 307-310).

Personer med anorexia vier nesten konstant tankene til kalorier, kropp og utseende. De har ofte regler for hva og hvor mye de kan spise. De fleste beholder maten, men det kan forekomme tilfeller av oppkast eller overspising, dersom individet opplever å ha spist for mye, eller mister den strenge kontrollen. Mange tyr også til overdreven løping for å forbrenne kalorier. Det kan begynne med harmløs slanking, før individet mister kontrollen og stadig minsker matinntaket. De blir fanget av lidelsen og opplever at det blir problematisk å spise. Vekten faller, men tross avmagring blir de i egne øyne aldri tynne nok (Skårderud, 2013, s. 14-15). Linnéa Myhre (2012) beskriver fenomenet så tydelig:

Jeg innser at jeg aldri blir tynn nok. Selv ikke når man får vondt i skjelettet av å sitte i en stol. Selv ikke når man ligger i sykesengen og kjenner sine egne ben presse mot madrassen. Jeg er ikke noe annet enn verdens største tragedie, for jeg kan tilsynelatende aldri bli slank i denne kroppen. (s. 55)

Å presse kroppen ned i vekt kan være et forsøk på å bli lagt merke til. Kroppen kan føles som et lite bur hvor man lukker seg selv inne og undertrykker menneskelige behov, ved å nekte seg selv mat (Skårderud, 2013, s. 14-15). Dette som et forsøk på å løse emosjonelle følelser, mot for å gi uttrykk for de verbalt (Hummelvoll, 2014, s. 325).

Anorexia er en stor belastning på kroppen. Ved spisevegring og underernæring over tid vil også kroppens organer slankes. Et slanket hjerte vil kunne føre til rytmeforstyrrelser og hjertestans. Skadene og symptomene ved anorexia kan derfor i verstefall forårsake dødsfall. Også lavt stoffskifte, amenoré, håravfall og forstyrrelser i væske- og elektrolyttbalansen kan forekomme. Man kan oppleve å få langsom puls og uregelmessig blodtrykk, obstipasjon og oppblåst mage (Hummelvoll, 2014, s. 310). I likhet med fysiske symptomer kan lidelsen føre med seg en rekke psykiske følger. Når hjernen slankes kan det forsterke spiseforstyrrelsens atferd og påvirke pasientens vurderingsevne. Man kan oppleve å være følelsesmessig ustabil,

senket stemningsleie, nedsatt konsentrasjonsevne og hukommelse, samt sosial isolasjon (Skårderud, 2013, s. 61).

Mangeårig underernæring kan resultere i varige skader som svikt i kognitive funksjoner og tidlig demens. Som følge av at de perifere nervene ikke er tilstrekkelig beskyttet med vev, er det risiko for nerveskader i form av små lammelser og følelsesløshet. Normalisering av kroppsvekten vil som regel fjerne symptomene og gjenopprette kroppsfunksjonene, men noen symptomer vil kunne være varig. Dette gjelder blant annet osteoporose og økt risiko for infertilitet (Skårderud, 2013, s. 60-65). På tross av at lidelsen medfører en rekke komplikasjoner er blandete og motstridende følelser til behandling, en *ambivalens*, et sentralt trekk ved anorexia (Håkonsen, 2014, s. 324). Pasienten kan frykte for å miste noe sammen med spiseforstyrrelsen, dette kan påvirke motivasjon til behandling i negativ retning (Skårderud, 2013, s. 96).

3.6 Motivasjon

Motivasjon betyr «å bevege», og viser til krefter i individet som gir retning til handlinger og atferd. Det går et skille mellom ytre og indre motivasjon. Handlinger som foretas som følge av en ytre motivasjon, dreier seg om å tilfredsstille forventinger som stilles til individet, eller for å motta belønninger eller ros. Indre motivasjon er en naturlig motivasjon som kommer innenifra, handlingene er selvbestemte og utføres for egen del. De skaper glede og tilfredshet hos individet (Håkonsen, 2014, s. 89-94).

Travelbee (1999, s. 98) sier at hvert enkelt individ vil ha sin unike opplevelse av sin lidelse. Mange pasienter med anorexia kan føle at lidelsen gir de noe, dette kan knyttes opp mot en indre motivasjon i individet som følge av lidelsen (Håkonsen, 2014, s. 94; Skårderud, 2013, s. 9). Når symptomer oppleves som noe positivt for pasienten, kan det skape en ambivalens. Det handler om å ville og ikke-ville, og skaper et indre kaos (Skårderud, 2013, s. 9). Ved at sykepleieren oppriktig forstår pasientens ambivalens, kan det bidra til at sykepleieren opplever å få økt innsikt i hvorfor pasientens motivasjon til å bekjempe lidelsen kan være vaklete eller begrenset (Skårderud et al., 2015, s. 383). Å fremme pasientens motivasjon til å ta kampen mot lidelsen vil være grunnmuren i behandling av anorexia (Skårderud, 2013, s. 9).

4. Drøfting

I dette kapittelet vil problemstillingen «*Hvordan kan sykepleier motivere pasienter med anorexia under behandling?*» bli gjort rede for. Travelbee's syn på sykepleie, anorexia, motivasjon og funn fra forskning vil bli drøftet opp mot hverandre. Caset om Nora belyser viktigheten av sykepleie og problemstillingen.

Svak motivasjon til behandling er et kjennetegn ved anorexia, men motivasjon er likevel nødvendig i behandling (Skårderud, 2013, s. 9). Motiverende samtale er en metode som med sin struktur kan bidra til å fremme pasientens motivasjon under behandling. Kunnskaper og ferdigheter om samtalemotoden vil derfor kunne være nyttig for sykepleier å ha i møte med pasienter med anorexia. For at bruken av metoden skal være nyttig, vil det være nødvendig at det er etablert en god relasjon preget av trygghet og tillitt mellom sykepleier og pasient (Barth, Børtveit & Prescott, 2013, s. 17).

Et kjennetegn ved metoden er at pasienten og pasientens opplevelse skal være i fokus (Barth et al., 2013, s. 161). Dette samsvarer med det Travelbee (1999) sier. Hun påpeker at sykepleieren må sette pasienten i fokus for å kunne oppfatte, respondere og respektere det unike ved mennesket (Travelbee, 1999, s. 140). Hun hevder at sykepleiers mål og hensikt er å hjelpe et individ å mestre sin lidelse. Ved å etablere et menneske-til-menneske-forhold, mener hun at dette kan oppnås (Travelbee, 1997, s. 13).

4.1 Å skape et trygt behandlingsgrunnlag

Det første møtet mellom sykepleier og pasient er enestående, og er av stor betydning for videre samarbeid (Hummelvoll, 2014, s. 435). Det betraktes som det første steget mot å etablere en relasjon, et menneske-til-menneske-forhold. Utviklingen vil være en gjensidig prosess, men Travelbee (1999) hevder at hovedansvaret ligger hos sykepleier. All kontakt mellom sykepleier og Nora vil bidra til å etablere forholdet (Travelbee, 1999, s. 172).

Under det første møtet danner sykepleier og pasient et bilde av hverandre ut i fra et førsteinntrykk bestående av holdninger, observasjoner, verbal- og nonverbal kommunikasjon, handling og væremåte. Travelbee (1999) hevder at sykepleierens rolle ved det første møtet vil være å se mennesket bak sykdommen. Dette kan bidra til at pasienten

føler seg sett og respektert. Nora benekter at hun har et problem, dette kan gjøre det vanskelig for sykepleier å se på henne som et unikt individ (Travelbee, 1999, s. 186).

Hummelvoll (2014) sier at sykepleieren kan forberede seg til det første møtet, ved å sette seg inn i opplysninger fra tidligere før hun møter pasienten. Ettersom Nora tidligere har gått til behandling poliklinisk, vil det foreligge opplysninger i Noras journal. Dette kan være nyttig for sykepleieren å lese i forkant for å få et bilde av Nora (Hummelvoll, 2014, s. 435).

Sykepleieren må handle på en faglig og medmenneskelig måte for å skape en god relasjon til pasienten (Travelbee, 1999, s. 186). Nora har tidligere følt seg sett ned på hos sin behandler. Det vil derfor være viktig at sykepleieren skaper en god atmosfære preget av åpen kommunikasjon, tillitt og forståelse. Hun må møte Nora med en holdning som danner grunnlag for tillitt og trygghet. Dette vil kunne bidra til at Nora får et godt førsteinntrykk og føler seg ivaretatt (Hummelvoll, 2014, s. 434-435). Målet med det første møtet er at det blir et andre møte (Skårderud, 2013, s. 100).

Travelbee (1999) sier at pasienten effektivt vil kunne oppfatte sykepleierens holdninger. Hvilke holdninger sykepleier viser gjennom sin væremåte og kommunikasjon i møte med Nora, kan derfor prege opplevelsen av det første møtet (Travelbee, 1999, s. 147). I sin bok skildrer Linnéa Myhre (2012) en opplevelse av å være innlagt til behandling for anorexia, hvor dette kommer tydelig fram. Hun skriver: «Mens jeg spiste, så sykepleieren på meg med lange blikk... fordi hun klødde i bena etter å komme seg vekk» (Myhre, 2012, s. 83). Hvordan sykepleieren opptrer i møte med Nora vil derfor være av betydning. Likegyldighet og manglende interesse, oppfattes og formidles like effektivt som omtanke, sympati og interesse (Travelbee, 1999, s. 147). Fra et pasientperspektiv viser funnene i studien til Zugai et al (2013) at det er av betydning at sykepleieren gjennom sin holdning viser at hun bryr seg. I møte med Nora vil det derfor være viktig at sykepleierens holdning ikke skaper et hinder for videre utvikling av en relasjon mellom de. Hun bør vise interesse og forståelse overfor Nora, slik at Nora forstår at sykepleieren har en god hensikt. For motivasjonsarbeidet under behandling vil dette være av stor betydning (Zugai et al., 2013).

Dersom sykepleieren har erfaringer fra tidligere pasienter med anorexia, vil dette kunne prege hvilket førsteinntrykk som dannes i møte med en ny pasient (Travelbee, 1999, s. 186). Funnene i studien til Walker og Lloyd (2011) viser at erfaringer fra tidligere kan skape holdninger og negative reaksjoner mot pasienter med anorexia. Dersom sykepleieren ikke møter pasienten med et åpent sinn og ser pasienten som et unikt individ, vil tidligere

erfaringer kunne dominere møtet med pasienten. I møte med Nora kan dette føre til at sykepleieren ikke oppfatter de følelsene og tankene hun formidler. Nora vil kunne føle seg oversett, og det kan føre til en mangelfull utvikling av et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 189). For at det første møtet med Nora skal bli vellykket og danne et godt grunnlag for videre utvikling av en relasjon, vil det derfor være sentralt at sykepleieren nullstiller seg og legger eventuelle fordommer til siden (Hummelvoll, 2014, s. 431).

Når sykepleier møter Nora vil det være viktig at sykepleierens væremåte kan bidra til å skape trygghet. Nora er 16 år, ungdom har behov for trygge omgivelser (Eide & Eide, 2011, s. 358). Det vil være av betydning at Nora har én å forholde seg til som tydelig viser tilgjengelighet og interesse overfor henne. Dette vil kunne bidra til at Nora føler trygghet (Hummelvoll, 2014, s. 322). Pasienter med anorexia vil kunne være sårbare og usikre, og vil derfor trenge en trygg, selvsikker støttespiller (Zugai, et al., 2013). Det kan ofte ligge skam over å komme til behandling, Nora vil derfor kunne være i en sårbar posisjon (Skårderud et al., 2015, s. 373). Sykepleieren bør være varsom og vise forståelse over at det kan oppleves vanskelig for Nora. Anorexia er en kompleks lidelse, pasienten er ofte kapslet inne i sitt eget og må inviteres ut (Skårderud, 2013, s. 42).

Sykepleieren bør tilstrebe å oppfatte Noras følelser, tanker, og hvordan hun har det med seg selv og sitt forhold til andre, uten at det oppleves for invaderende (Hummelvoll, 2014, s. 321). Gjennom god kommunikasjon kan dette oppnås. Travelbee (1999, s. 135) hevder at det kan være nøkkelen til en relasjon, ved at sykepleieren blir kjent med pasienten. Gjennom kommunikasjon utveksles meningsfylte ord og signaler mellom sykepleier og pasient. De gjør noe felles, delaktiggjør hverandre og har en forbindelse (Eide & Eide, 2011, s. 17). Pasienter med anorexia kan ha et begrenset verbalt språk for å uttrykke tanker og følelser. Spiseforstyrrelsens atferd blir pasientens måte å uttrykke tanker og følelser på, mot å uttrykke de verbalt. Dette kan skape utfordringer for sykepleieren å få innsikt i Noras tanker og følelser (Hummelvoll, 2014, s. 322-325).

Noras ståsted i livet vil også kunne gjøre kommunikasjon mellom Nora og sykepleier utfordrende. Ungdom har ofte sterke følelser og reagerer annerledes enn voksne (Söderbäck, 2014, s. 109). Hver ungdom er unik, det kan ikke gis noen konkret oppskrift for å lykkes (Eide & Eide, 2011, s. 375). Hvordan sykepleieren ordlegger seg vil derfor ha betydning for om Nora blir fortrolig i samtalen og ikke mistolker innholdet (Söderbäck, 2014, s. 109). For

å lykkes bør sykepleieren forsøke å tone seg inn på Noras ståsted og bruke enkle ord og uttrykk, da det vil kunne oppleves trygghetsskapende for Nora (Eide & Eide, 2011, s. 359).

At sykepleieren er i stand til å oppfatte og tolke nonverbale signaler vil være en viktig ferdighet. Ord kommer sjeldent uten nonverbale signaler. Gjennom pust, ansiktsuttrykk og kroppsholdning, formidler pasienten følelser som ikke uttrykkes gjennom ord (Eide & Eide, 2011, s. 14). Ettersom Nora kan ha et begrenset verbalt språk som følge av lidelsen, vil det være viktig at sykepleieren er i stand til å oppfatte og tolke det Nora formidler nonverbalt (Hummelvoll, 2014, s. 325). Når sykepleieren mottar inntrykk fra Noras personlighet vil det etableres en kontakt, og hun vil få innsikt i hvordan Nora opplever situasjonen. Dette vil være en viktig faktor for videre behandling og utvikling av et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 189).

4.2 Relasjonens betydning for pasientens motivasjon

Benektelse for sykdom er et sentralt fenomen ved anorexia. Funnene i studien til Snell et al (2010) viser at benektelse kan skape utfordringer for sykepleier å etablere en relasjon til pasienten. Det vil derfor ikke være en selvfølge at sykepleieren lykkes å etablere en relasjon til Nora. Travelbee (1999, s. 186) mener at sykepleiers mål og hensikt ikke kan oppnås før det er etablert en relasjon, et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient. Det vil derfor være viktig at sykepleieren lykkes å oppnå dette med Nora. Uten en relasjon som grunnlag, vil det kunne påvirke sykepleierens forutsetninger for å motivere Nora under behandling (Zugai et al., 2013).

Fra et pasientperspektiv i studien til Fogarty og Ramjan (2016) kommer det fram at forståelse fra sykepleier er en viktig faktor for å etablere et tillitsfullt forhold. Skårderud (2013, s. 10) er enig, han sier det er sentralt at sykepleier har en holdning preget av forståelse i møte med pasientgruppen. Funnene i studien til Zugai et al (2013) viser at det er av betydning for pasienter med anorexia at sykepleieren er i stand til å forstå pasientens opplevelse og behov, og respondere på dette. For at sykepleier skal være i stand til å forstå Noras opplevelse, sier Travelbee (1999) at sykepleieren må ha evnen til å føle empati. Hun sier at empatien kan føre sykepleieren nærmere pasienten, ved at sykepleieren setter seg inn og tar del i pasientens opplevelse av en situasjon (Travelbee, 1999, s. 193). For å utøve god sykepleie som er tilpasset den enkelte er dette nødvendig (Zugai et al., 2013). Dersom

sykepleieren ikke evner å føle empati overfor Nora, vil det kunne hindre videre utvikling av et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 196).

På en annen side viser funnene i studien til Westwood og Kendal (2012) at pasienter med anorexia ofte kan føle at kun de som har hatt anorexia selv, vil være i stand til å forstå hvordan pasienten har det. Travelbee (1999, s. 195) sier likevel at sykepleieren vil kunne være i stand til å føle empati, dersom hun har kunnskaper om anorexia og tidligere erfaringer å bygge på. Et empatisk forhold mellom sykepleier og Nora vil være sentralt for at Nora ikke skal føle seg oversett og alene. Dersom sykepleieren formidler gjennom sin holdning at hun oppriktig ønsker å forstå pasienten, viser studien til Westwood og Kendal (2012) at et tillitsfullt forhold kan oppnås.

Når Nora er innlagt til behandling for sin anorexia, vil sykepleieren ha daglig kontakt og omsorg for Nora. Hummelvoll (2014, s. 321) sier det er avgjørende for utfallet av behandlingen at sykepleier lykkes å etablere en relasjon til pasienten. Ved at det etableres en tillitsfull relasjon mellom sykepleier og Nora, viser funnene i studien til Zugai et al (2013) at det kan skape positive erfaringer ved å være innlagt. Hvordan pasienten erfarer å være innlagt, viser seg å være en viktig faktor for motivasjon til videre behandling. Ved at Nora føler tilfredshet ved å være til behandling, vil det kunne styrke Noras motivasjon til å fortsette (Zugai et al., 2013). For å lykkes i behandling er motivasjon en viktig faktor. Pasientene i studien til Frederici og Kaplan (2008) uttrykte at det var av stor betydning at de selv var motivert, og at de ønsket å bli frisk for sin egen del. Motivasjon til behandling burde dermed være indre motivert, ikke ytre (Håkonsen, 2014, s. 93).

På en annen side viser funnene i studien til Zugai et al (2013) at en ytre motivasjon kan påvirke pasienten i den grad at den erstattes av en indre motivasjon. Noras innleggelse var påvirket av foreldrene, dette kan tyde på at Noras indre motivasjon til behandling kan være svak. Funnene i studien viser at en tillitsfull relasjon av gode kvaliteter kunne bidra til å skape en indre motivasjon i pasienten (Zugai et al., 2013). For unge pasienter vil sykepleier kunne bli «en viktig voksen» under behandling (Söderbäck, 2014, s. 110). Funnene i studien til Zugai et al (2013) viser at en relasjon preget av forståelse, vennlighet, omsorg og respekt ble en motivasjon til å ta utfordringer. Relasjonen ble en motivasjonsfaktor, ved at pasientene ikke ønsket å skuffe sykepleieren. Positive interaksjoner mellom sykepleier og pasient bidro til at pasientene så for seg et liv uten en spiseforstyrrelse. De uttrykte at relasjonen fikk en større betydning enn en slank kropp (Zugai et al., 2013). Ettersom en

intens frykt for å gå opp i vekt er et kjennetegn ved anorexia, setter dette lys på hvor stor innflytelse en god relasjon mellom sykepleier og Nora kan være for Noras motivasjon (Hummelvoll, 2014, s. 310).

En relasjon preget av tillitt og forståelse vil også kunne gjøre det lettere for Nora å være åpen om det som er vanskelig. Det pasienten opplever som vanskelig er det som gjør behandling utfordrende, og som kan påvirke pasientens motivasjon til å takle behandlingen. Dersom Nora blir møtt med lite forståelse, vil det kunne være utfordrende for henne å åpne seg. For pasienten kan spiseforstyrrelsen være en måte å håndtere vanskelige og ubehagelige følelser på (Fogarty & Ramjan, 2016). Når mat og kropp blir løsningen for å håndtere følelser, kan spiseforstyrrelsen være et uttrykk for at individet opplever mangel på kontroll i eget liv (Skårderud, et al., 2015, s. 382-383). Pasientene i studien til Westwood og Kendal (2012) uttrykte at spiseforstyrrelsen ga de kontroll i livet, men på en annen side tok den også kontrollen over dem. Pasientene uttrykte derfor at spiseforstyrrelsen var en venn og en fiende på samme tid (Westwood & Kendal, 2012). Pasientene i studien til Frederici og Kaplan (2008) uttrykte at det var av betydning å lære seg å håndtere og bearbeide de vanskelige følelsene. Dette var viktig for å unngå å omsette de til en spiseforstyrret atferd, da det kan bidra til å vedlikeholde lidelsen (Frederici & Kaplan, 2008). Funnene i studien til Fogarty og Ramjan (2016) viser at sykepleier vil kunne hjelpe pasienten med dette, dersom det er etablert en tillitsfull relasjon mellom dem.

Ved at Nora lærer seg nye strategier for å mestre tanker og følelser, kan hun oppleve kontroll på en positiv måte (Hummelvoll, 2014, s. 327). Pasientene i studien til Fogarty og Ramjan (2016) uttrykte at dette var en viktig del av behandlingen, da det bidro til å styrke deres selvfølelse. Hummelvoll (2014) er enig i dette, ettersom kontrollbehovet er et grunnleggende aspekt ved pasientens psyke. Ved at Nora og sykepleier har en tillitsfull relasjon, kan de i et fellesskap finne fram til en felles forståelse av hvordan Nora opplever sin situasjon, og utforske nye måter å møte vanskelige følelser på (Hummelvoll, 2014, s. 327). Det vil være viktig at sykepleier er støttende og ikke-dømmende til det Nora forteller. Nora vil kunne oppleve å få økt motivasjon til videre behandling, ved at hun får en mestringsfølelse ved å lære å håndtere følelsene (Fogarty & Ramjan, 2016). Dette beskriver Travelbee (1999) som en del av sykepleiers mål og hensikt. Når sykepleieren oppriktig føler Noras opplevelse og har et ønske og en trang om å hjelpe, mener Travelbee (1999, s. 200) at sykepleieren har evnen til å føle sympati og medfølelse.

4.3 Fagkunnskaper og kommunikasjonsferdigheter for å forstå og motivere

Funnene i studien til Westwood og Kendal (2012) viser at sykepleier lettere vil kunne lykkes å etablere en relasjon til pasienten, dersom hun innehar kunnskaper om anorexia. Dette fordi det kan bidra til at pasienten opplever trygghet til sykepleieren (Westwood & Kendal, 2012). Hummelvoll (2014) sier det er nødvendig at sykepleier innehar kunnskaper om både de psykososiale og de somatiske aspektene ved anorexia. Sykepleieren vil da kunne forstå pasientens væremåte og opplevelse, og vite hvordan hun skal handle i ulike situasjoner (Hummelvoll, 2014, s. 321-322). Travelbee (1999) er enig, hun sier at omsorgsevnen ikke vil være tilstrekkelig for å kunne ivareta pasientens behov. Sykepleieren må derfor inneha nødvendige kunnskaper og ferdigheter for å utføre sykepleiehandlinger (Travelbee, 1999, s. 210).

Dersom sykepleieren ikke innehar kunnskaper om anorexia, kan det skape negative holdninger til pasienten. Dette viser funnene i studien til Walker og Lloyd (2011). Funnene viser at deltakerne i studien opplevde det som vanskelig å vise forståelse overfor pasientene, ettersom de mente at lidelsen var selvpåført (Walker & Lloyd, 2011). Anorexia er alvorlig og kan i verstefall forårsake dødsfall. Med kunnskaper om anorexia vil sykepleieren kunne forstå at lidelsen ikke er noe pasienten selv har bestemt seg for å få. Som Skårderud (2013, s. 23) beskriver, så mister pasienten kontrollen over det som skulle bidra til kontroll i livet. Spiseforstyrrelser er på et og samme tidspunkt så enkelt, men likevel så vanskelig (Håkonsen, 2014, s. 323).

Funnene i studien til Snell et al (2010) viser at sykepleieren kan bruke sine kunnskaper om anorexia på en profesjonell måte for å skape økt motivasjon til behandling. Når sykepleieren bevisst bruker sin kunnskap og personlighet for å oppnå en forandring ved Noras atferd, sier Travelbee (1999, s. 200) at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk. Ved at sykepleier formidler kunnskaper til pasienten om forandringer forbundet med anorexia, viser funnene i studien til Snell et al (2010) at det kan bidra til at pasienten får økt bevissthet og økt sykdomsinnsikt. På en annen side viser funnene i studien til Walker og Lloyd (2011) at pasienter med anorexia ofte besitter mer kunnskap om lidelsen enn det sykepleier gjør. Det stilles derfor spørsmål til om psykoedukasjon vil kunne ha effekt på pasientgruppen. Hummelvoll (2014, s. 324) mener likevel dette bør være en integrert del av behandlingen av anorexia. Blaabjerg og Nyland (2011, s. 68) er enig, og sier at sykepleieren bør vekke

oppmerksomhet rundt atferdens negative sider, da det kan bidra til at pasienten får økt motivasjon.

Skårderud (2013) sier at unge pasienter med anorexia ofte ikke er oppmerksom på det negative ved atferden. Pasientene i studien til Frederici og Kaplan (2008) uttrykte at det var en viktig del av behandlingen at sykepleier vekket deres oppmerksomhet, da det bidro til at de opplevde å få økt bevissthet rundt atferdens negative sider (Frederici & Kaplan, 2008). Anorexia kan føre med seg både fysiske og psykiske symptomer som blant annet elektrolyttforstyrrelser, hypotensjon, hypotyreose, anemi og senket stemningsleie (Skårderud, 2013, s. 60-110). Det vil derfor være av betydning at Nora får økt sykdomsinnsikt og blir bevisst på atferdens negative sider. Dette vil kunne gi Nora et mer realistisk syn på situasjonen (Blaabjerg & Nyland, 2011, s. 68). Hun vil da kunne være i stand til å ta et mer hensiktsmessig valg for å ivareta egen helse. Hummelvoll (2014, s. 324) støtter dette, og sier at hensikten med å formidle fagkunnskaper er å styrke pasientens vurderingsgrunnlag. At sykepleier innehar kunnskaper om anorexia i møte med pasientgruppen, vil derfor være en viktig faktor (Blaabjerg & Nyland, 2011, s. 68).

Ved ethvert møte mellom sykepleier og Nora vil det foregå kommunikasjon mellom dem. Travelbee (1999) sier at sykepleieren kommuniserer med blant annet en hensikt om å motivere pasienten (Travelbee, 1999, s. 137). Motivasjon for forandring er en prosess, og blir skapt mellom pasient og sykepleier (Skårderud, 2013, s. 110). Samtalemotiverende samtale har med sin struktur et mål om å finne en motivasjon i individet for å skape en atferdsendring. Metoden vil derfor kunne bidra til å lokke fram en motivasjon i Nora, og på denne måten skape en positiv forandring. Metoden bygger på en empatisk klientsentrert kommunikasjon, hvor pasienten og pasientens opplevelse skal være i fokus. Metodens struktur kan hjelpe sykepleieren i samtale med Nora, for å unngå uhensiktsmessig kommunikasjon. Ettersom Nora både er ung og i en sårbar posisjon vil dette være av betydning (Barth et al., 2013, s. 142-143).

Bruk av motiverende samtale krever at sykepleier innehar ferdigheter innenfor utforskende kommunikasjon. Sykepleier bør stille åpne spørsmål som begynner med «hvorfor» eller «hvordan». Dette kan bidra til å sette i gang en refleksjon hos Nora, ved at spørsmålene inviterer til utdypende svar (Eide & Eide, 2011, s. 266). Forskning viser at refleksjon ved bruk av metoden skapte en åpen dialog mellom pasient og sykepleier. På denne måten fikk pasientene i studien økt bevissthet om hvordan spiseforstyrrelsen påvirket deres

livsutfoldelse. Pasientene i studien uttrykte derfor metoden som betydningsfull (Dray, Gilchrist, Singh, Cheesman & Wade, 2014). Ved at sykepleieren benytter seg av metoden kan det bidra til at Nora får et annet syn på spiseforstyrrelsen. Videre kan dette føre til at Nora opplever økt motivasjon til å bekjempe lidelsen (Blaabjerg & Nyland, 2011, s. 85-87).

Sykepleierens kommunikasjon skal være profesjonell, og framstå som hjelpende og støttende for pasienten. At sykepleieren gir god respons på det Nora formidler ved å vise at hun forstår, kan være det beste utgangspunktet. Dette kan sykepleieren vise overfor Nora gjennom blant annet bekræftende nikk. Dette kan stimulere Nora til å formulere seg mer om sine tanker og følelser (Eide & Eide, 2011, s. 266). Sykepleieren bør vise forståelse overfor Noras refleksjoner, Nora vil da kunne føle seg respektert og sett på som et unikt individ (Barth et al., 2013, s. 161). Hun bør lytte aktivt, vise oppmerksomhet og bekrefte det Nora formidler både verbalt- og nonverbalt. Ved å bekrefte det Nora uttrykker viser sykepleieren interesse overfor det Nora formidler. Dette kan bidra til å styrke en relasjon mellom sykepleier og Nora. Dersom sykepleieren ikke viser interesse overfor det Nora formidler, kan det føre til at Nora føler usikkerhet. Dette kan hindre Noras motivasjon til behandling ytterligere (Eide & Eide, 2011, s. 266). Hvordan sykepleier opptrer og kommuniserer er en viktig faktor som kan påvirke Nora til endring (Barth et al., 2013, s. 161).

4.4 Det todelte selvet – hinder for motivasjon?

Det viser seg i caset at Noras tidligere behandler opplevde Nora som lite motivert. Nora gikk med på en frivillig innleggelse, det kan derfor tyde på at hun har et ambivalent forhold til behandling. Ambivalensen er et sentralt trekk ved anorexia (Håkonsen, 2014, s. 324). Funnene i studien til Westwood og Kendal (2012) viser at ambivalensen kan forklares som at en del av pasienten ønsker å bli frisk, og en del ikke. Litteraturen støtter funnene i studien, ettersom en ambivalens handler om å ha to motstridene meninger på samme tid (Håkonsen, 2014, s. 324). Dette kan sette sykepleierens menneskelige og faglige kvalifikasjoner på prøve. Hummelvoll (2014) sier derfor at sykepleierens behov for kunnskap vil være stort, for at sykepleieren skal kunne utøve god sykepleie til pasienter med anorexia (Hummelvoll, 2014, s. 322).

Det kan skape utfordringer for sykepleieren å motivere Nora, dersom Nora fokuserer på positive sider ved sin nåværende atferd, eller negative sider ved å foreta en endring (Barth et al., 2013, s. 34). Sykepleieren bør derfor utforske hvilken holdning Nora har til sin lidelse,

og hva hun selv opplever som fordeler og ulemper ved spiseforstyrrelsen (Skårderud, 2013, s. 110). Dersom pasienten fokuserer på symptomenes nytte, viser funnene i studien til Frederici og Kaplan (2008) at det vil kunne svekke motivasjon til behandling ytterligere. Sykepleieren kan forsøke å tilnærme seg den delen av Nora som har møtt opp til behandling. Dette kan ses på som en allianse med den friske delen for å bekjempe den syke. En spiseforstyrrelse er en ensom lidelse. Lidelsen stjeler oppmerksomheten fra det som tidligere har vært betydningsfullt i livet. Nora tok avstand fra vennene sine som følge av lidelsens utvikling. I et fellesskap kan sykepleieren og Nora forsøke å finne tilbake til den gleden det har hatt for henne å være sammen med vennene sine (Hummelvoll, 2014, s. 307-324). Sykepleieren viser overfor Nora at hun bryr seg og ønsker å hjelpe Nora når hun går inn for å skape denne forandringen (Travelbee, 1999, s. 201). Ved å fokusere på positive sider ved å ta kampen mot lidelsen, vil Nora kunne få økt motivasjon til behandling (Blaabjerg & Nyland, 2011, s. 68).

Skårderud (2013, s. 96) sier at det kan være utfordrende å motivere pasienter med anorexia, ettersom mange kan forbinde det å bli frisk med å miste noe. Funnene i studien til Westwood og Kendal (2012) støtter dette, det kommer fram at en svak motivasjon til behandling kan skyldes en frykt for å miste noe sammen med spiseforstyrrelsen. Dersom Nora forbinder det å bli frisk med å miste noe, kan det skape utfordringer for motivasjonsarbeidet. Sykepleieren trenger kunnskaper om ulike aspekter ved anorexia for å forstå hvordan det kan oppleves for pasienten. Hun vil da kunne vite hvordan hun kan handle på tross av en sterk ambivalens (Westwood & Kendal, 2012). I sin bok illustrerer Linnéa Myhre (2012) aspektene rundt ambivalensen og frykten for å miste noe så tydelig:

Jeg tror at fett er farlig. Jeg tror at karbohydrater er farlig...Men selv om jeg vet at det kanskje er feil, vil jeg likevel fortsette å tro at det er riktig. Hvis jeg begynner å tro at det er feil, er jeg redd jeg vil miste identiteten min. (s. 28)

Det vil være av betydning at sykepleieren forsøker å fremme pasientens motivasjon, på tross av at pasienten kan oppleves som lite motivert. Sykepleier må være tålmodig og vise forståelse over at pasienten befinner seg i en vanskelig situasjon (Zugai et al., 2013). Å arbeide for å motivere pasienten til en endring på tross av pasientens dobbeltheter, er en vedvarende prosess (Skårderud et al., 2015, s. 383). Målet med behandlingen er ikke å tvinge pasienten til å foreta en endring, men å motivere pasienten til å ønske det selv (Zugai et al., 2013).

Frykten for behandling og behandlingens utfordringer kan føre til at pasienten reagerer fiendtlig overfor sykepleieren. For Nora vil dette kunne være en forsvarsmekanisme som kan sette sykepleieren på prøve (Snell et al., 2010). Hummelvoll (2014, s. 325) sier at sykepleieren må kunne ta i mot slike reaksjoner fra pasienten. Funnene i studien til Snell et al (2010) samsvarer med dette. Funnene viser at det er av betydning at sykepleier opptrer profesjonell. Hun bør være i stand til å håndtere egne emosjonelle følelser og frustrasjon, og ikke ta pasientens reaksjoner personlig. Pasientens atferd kan ses på som en formidling av egen forvirring (Skårderud, 2013, s. 28).

Med kunnskaper om anorexia vil sykepleier kunne skille symptomene fra mennesket og forstå at pasientens væremåte ikke nødvendigvis er pasienten, men spiseforstyrrelsens symptomer. Hun vil kunne knytte pasientens reaksjoner til utfordringene ved behandlingen, og respondere på en profesjonell måte. Dette ved å vise at Noras reaksjoner er gyldige og av betydning (Snell et al., 2010). For Nora vil reaksjonene kunne være et forsøk på å finne en ny måte å uttrykke følelser på. Ved at sykepleieren responderer på en profesjonell måte, vil Nora kunne føle at hun har sykepleierens støtte, og føle seg respektert som et unikt individ (Hummelvoll, 2014, s. 325). Fra et pasientperspektiv viser det seg at dette er av betydning for pasienter med anorexia å føle seg sett på som et unikt individ, mot å bli betraktet som en lidelse (Fogarty & Ramjan, 2016). Dette krever en empatisk forståelse fra sykepleierens side, slik at hun er i stand til å forstå og ta del i pasientens opplevelse (Hummelvoll, 2014, s. 325).

Funnene i studien til Snell et al (2010) viser at det er viktig at sykepleieren står ved pasientens side og viser tilgjengelighet, fram til pasienten selv er klar og motivert for å overkomme frykten pasienten har til behandling. På tross av Noras ambivalens vil det derfor være viktig at sykepleieren ikke tar avstand, men viser tålmodighet og interesse (Snell et al., 2010). Hummelvoll (2014, s. 322) er enig, han sier det er nødvendig at sykepleier har vilje til å møte pasienten på sitt ståsted, og ta det i pasientens tempo. Ved at sykepleieren viser vilje og interesse sier Travelbee (1999, s. 171) at det kan bidra til å skape håp. Funnene i studien til Fogarty og Ramjan (2016) viser at håp kan gi pasienten motivasjon til å takle utfordringer. Travelbee (1999) er enig, hun sier at håp kan bidra til at pasienten opplever å mestre vanskelige situasjoner. Nora uttrykte at behandlingen hun fikk poliklinisk var nytteløs, og hun ga uttrykk for at hun ikke så lyst på framtiden. Det vil derfor være viktig at sykepleieren fremmer håp, og formidler til Nora at behandling nytter (Skårderud, 2012, s. 462).

Som nevnt i kapittel 3.5 vil også hjernen slankes ved alvorlig undervekt (Skårderud, 2013, s. 61). Undervekt ved anorexia vil kunne redusere pasientens evne til å vurdere egen atferd, tenking og tilstand. Noras ambivalens kan derfor til en viss grad trolig knyttes opp mot undervekten. Ved at sykepleieren er tålmodig med Nora og støtter henne til å stå i behandling, vil det kunne skape økt motivasjon til videre behandling ved at Nora vil kunne oppleve å få et mer realistisk syn på situasjonen ved en vektøkning (Blaabjerg & Nyland, 2011, s. 48-49).

På en annen side sier Hummelvoll (2014, s. 322) at risikoen for avvisning fra sykepleieren kan være nærliggende, dersom pasienten framstår som lite motivert under behandling. Funnene i studien til Walker og Lloyd (2011) samsvarer med dette. Deltakerne i studien uttrykte at deres motivasjon til å hjelpe pasienten forvant dersom de opplevde pasienten som ambivalent og lite motivert. Deltakerne i studien uttrykte at de ikke ønsket å hjelpe pasienter som ikke ville ha hjelp (Walker & Lloyd, 2011). For at sykepleieren skal lykkes å motivere Nora, vil det derfor være viktig at hun ikke tar avstand fra Nora på tross av Noras ambivalens (Snell et al., 2010). For pasienten kan det oppleves som en indre konflikt å skulle ta kampen mot lidelsen (Zugai et al., 2013). Behandling av anorexia vil derfor være krevende og langvarig (Hummelvoll, 2014, s. 322). Dersom sykepleieren innehar kunnskaper om de ulike aspektene ved anorexia, vil hun kunne forstå at pasientens svake motivasjon til behandling, kan komme av at behandlingen oppleves som utfordrende for pasienten. Ved at Nora opplever støtte og forståelse fra sykepleier, vil det kunne gjøre situasjonen lettere for Nora (Walker & Lloyd, 2011).

Når sykepleier har evnen til å ta del i Noras opplevelse, og innehar teoretiske og praktiske kunnskaper og ferdigheter for å omsette omsorgsevnen til handling, viser sykepleieren at hun er til å stole på. Når pasienten opplever tillitt til sykepleieren, mener Travelbee (1999) at forholdet videreutvikles til gjensidig forståelse og kontakt. Sykepleieren vil da inneha evnen til å oppfatte, respondere og verdsette det unike ved Nora. Dette er synonymt med et menneske-til-menneske-forhold, sykepleiens overordnede mål (Travelbee, 1999, s. 210-211).

5. Konklusjon

I denne bacheloroppgaven var hensikten å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan motivere pasienter med anorexia under behandling.

Motivasjon er viktig for å lykkes i behandling av anorexia. Sykepleier vil kunne møte pasienter med anorexia på ulike arenaer. Ved å anvende Joyce Travelbee sin teori som en sykepleieteoretisk forankring gjennom oppgaven, viser det seg at det vil være fundamentalt at sykepleieren skaper et godt førsteinntrykk i møte med den unge pasienten med anorexia. Anorexia er en kompleks lidelse, det vil derfor ikke være en selvfølge at sykepleieren lykkes å etablere en relasjon til pasienten. Ved å møte pasienten med et åpent sinn, og ved å vise vennlighet, omsorg, forståelse og respekt, vil sykepleieren ha et større potensiale for å lykkes å etablere et menneske-til-menneske-forhold.

En empatisk relasjon mellom sykepleier og pasient preget av tillitt vil kunne være en motivasjon i seg selv. For å oppnå en relasjon kan kommunikasjon være et viktig verktøy, da det kan være relasjonsbyggende. For pasienten kan mat og kropp være en flukt fra vonde følelser. Gjennom kommunikasjon kan sykepleieren hjelpe pasienten å takle dette på en mer hensiktsmessig måte. Dette kan styrke pasienten og skape økt motivasjon. Behovet for kunnskaper vil være stort for å forstå pasienten og hva pasienten opplever som vanskelig. Dette er nødvendig for å møte pasientens behov, iverksette sykepleietiltak deretter, og utøve god sykepleie. Uten kunnskaper om anorexia kan det hindre både utviklingen av en relasjon, forståelsen for pasientens situasjon og motivasjonsarbeidet. Ambivalens til behandling er et kjennetegn ved anorexia. Kunnskaper kan gjøre sykepleieren i stand til å forstå pasientens indre kamp. Empati og sympati er nøkkelord, pasienten vil da kunne føle seg ivaretatt og stole på sykepleieren. Sykepleieren må vise forståelse og fremme håp. Sykepleieren kan bruke kunnskapene om anorexia på en profesjonell måte for å fremme pasientens motivasjon.

Relasjon, kommunikasjon og kunnskap er tre ord som stadig går igjen i oppgaven. Det kan derfor tyde på at det avgjørende ord for å lykkes å motivere pasienten under behandling. Likevel kan sykepleier oppleve utfordringer knyttet til lidelsens kompleksitet og pasientens ambivalens. Ved å oppnå en tillitsfull relasjon til pasienten, og ved at sykepleieren innehar kunnskaper om anorexia, vilje og tålmodighet, vil hun kunne ha gode forutsetninger for å lykkes i å motivere pasienten under behandling.

Litteraturliste

*Blaabjerg, A. & Nyland, T. H. (2011). *Kognitiv terapi: Spiseforstyrrelser*. København: Hans Reitzels Forlag.

*Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2013). *Motiverende intervju: Samtaler om endring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Dray, J., Gilchrist, P., Singh, D., Cheesman, G. & Wade, T. D. (2014). Training mental health nurses to provide motivational interviewing on an inpatient eating disorder unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(7), 652-657.
<http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12163>

Eide, H. & Eide, T. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Fogarty, S. & Ramjan, L. M. (2016). Factors impacting treatment and recovery in Anorexia Nervosa: qualitative findings from an online questionnaire. *Journal of Eating Disorders*, 4:18, 1-9.
<http://dx.doi.org/10.1186/s40337-016-0107-1>

*Folkehelseinstituttet. (2016). *Spiseforstyrrelser – fakta om anoreksi, bulimi og overspisingslidelse*. Hentet 7. april 2017, fra
<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/spiseforstyrrelser/>

*Frederici, A. & Kaplan, A. S. (2008). The Patient's Account of Relapse and Recovery in Anorexia Nervosa: A Qualitative Study. *European Eating Disorders Review*, 16(1), 1-10.
<http://dx.doi.org/10.1002/erv.813>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2014). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 1* (2. utg., s. 207- 280). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2014). Om sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 1* (2.utg., s. 15-29). Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Myhre, L. (2012). *Evig søndag*. Oslo: Tiden Norsk Forlag.

Pasient- og brukerrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63. (2016). Hentet fra <https://lovdata.no/>

*Skårderud, F. (2013). *Sterk/svak – Håndboken om spiseforstyrrelser*. Oslo: Aschehoug & Co.

*Skårderud, F. (2012). Spiseforstyrrelser. I C. A. Dervon & R. Blomhoff (Red.), *Mat og medisin* (6. utg., s. 454- 466). Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2015). *Psykiatriboken: Sinn – kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Snell, L., Crowe, M. & Jordan, J. (2010). Maintaining a therapeutic connection: nursing in an inpatient eating disorder unit. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 351-358.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03000.x>

*Söderbäck, M. (2014). *Kommunikation med barn och unga i vården*. Stockholm: Liber.

*Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

*Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Travelbee, J. (1997). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Oslo: Pensumtjeneste.

*Walker, S. & Lloyd, C. (2011). Barriers and attitudes health professionals working in eating disorders experience. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 18(7), 383-391.

*Westwood, L. M. & Kendal, S. E. (2012). Adolescent client views towards the treatment of anorexia nervosa: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(6), 500-508.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01819.x>

*Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: A consumer perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 2020-2029.

<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12182>

Vedlegg 1

DATO OG DATABASE	SØKEORD	TREFF	AVGRENSING OG NYTT TREFF	ANTALL LESTE ABSTRAKTER	ANTALL VALGTE ARTIKLER
28.03.2017 EBSCOhost	Anorexia nervosa AND relations AND treatment outcomes	169	Full tekst, 2007-2017, peer reviewed, 90 treff	4	0
28.03.2017 EBSCOhost	Anorexia nervosa AND relations AND nursing	98	Full tekst, 2007-2017, peer reviewed, 26 treff	3	0
28.03.2017 EBSCOhost	Eating disorder AND nursing AND relationships AND treatment outcomes	21	2007-2017, peer reviewed, 17 treff	3	1 – Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: A consumer perspective
28.03.2017 Cinahl	Eating disorder AND motivational interviewing AND nursing	8	Full tekst, 2 treff	1	1 - Training mental health nurses to provide motivational interviewing on an inpatient eating disorder unit
28.03.2017 Cinahl	Communication AND eating disorders AND nurse	34	Full tekst, 2007-2017, 10 treff	1	0 – Ingen relevante for oppgaven

31.03.2017 EBSCOhost	Anorexia nervosa AND treatment outcomes AND support and motivation	16	Full tekst, 2007-2017, 10 treff	3	0 – Ingen relevante for oppgaven
31.03.2017 EBSCOhost	Anorexia nervosa AND inpatient AND treatment outcomes	386	Full tekst, 2007-2017, 201 treff	5	0 – Ingen relevante for oppgaven
02.04.2017 Cinahl	Eating disorders AND nurse-patient-relationship	46	Full tekst, 2007-2013, 16 treff	1	1 – Maintaining a therapeutic connection: nursing in an inpatient eating disorder unit
02.04.2017 Cinahl	Anorexia nervosa AND support AND motivation to change	18	Full tekst, 2007-2014, 12 treff	3	1 – The Patient's Account of Relapse and Recovery in Anorexia Nervosa: A Qualitative Study
02.04.2017 EBSCOhost	Eating disorders AND attitudes AND health professionals	70	Full tekst, 2011-2017, 22 treff	2	1 – Barriers and attitudes health professionals working in eating disorders experience
02.04.2017 EBSCOhost	Anorexia nervosa AND nurse-patient-relations	37	2010-2017, 18 treff	5	1 – Adolescents client views towards the treatment of anorexia nervosa: a review of the literature
02.04.2017 Svemed+	Anorexia nervosa AND youths	77	Artikkel, 55 treff	3	0

04.04.2017 EBSCOhost	Factors impacting treatment AND anorexia	2		1	1- Factors impacting treatment and recovery in anorexia nervosa: qualitative findings from an online questionnaire
04.04.2017 EBSCOhost	Anorexia nervosa AND treatment AND parents	392 treff	Full tekst, 2010-2017, adolescent 13-18 år, 52 treff	3	0 – Ingen relevante for oppgaven
04.04.2017 Svemed+	Anorexia nervosa AND motivational interviewing	0 treff		0	0 – Ingen relevante for oppgaven