

Helene Bakkeslett Musum & Christian Faldahl

Aktivitetsidentitet hos mennesker med spiseforstyrrelser

Antall ord: 8731

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Veileder: Trine Tetlie Eik-Nes

Mai 2023

Helene Bakkeslett Musum & Christian Faldahl

Aktivitetsidentitet hos mennesker med spiseforstyrrelser

Antall ord: 8731

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Trine Tetlie Eik-Nes
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hva som påvirker dannelsen av identitet for mennesker med spiseforstyrrelser, betydningen identitet har og hva dette betyr for deltakelse i hverdagslivet.

Design/metode: Bacheloroppgaven anvender litteratursøk som metode. Alle seks utvalgte artikler er kvalitative, og analyse metode anvendt i oppgaven er basert på tematisk analyse.

Funn/resultater: Funnene har identifisert at tilhørighet og aksept fra andre, samt deltakelse i meningsfulle aktiviteter, er viktig for dannelsen av identitet hos mennesker med spiseforstyrrelser og kan bidra til å finne nye måter å leve på uten spiseforstyrrelsen. Funn viser hvordan sosiale normer kan bidra til både en positiv og negativ påvirkning for grad av deltakelse, og hvordan deltakelse i destruktive aktiviteter kan være en opprettholdende faktor for spiseforstyrrelsen.

Konklusjoner/anbefaling videre: Ergoterapeuter bør vurdere å kartlegge interesser for muligheten til økt deltakelse i aktiviteter. Det bør tas hensyn til somatisk helse, psykoterapi og meningsfulle aktiviteter ved behandling av spiseforstyrrelser. Ergoterapeuter har unik kompetanse i å analysere aktivitet og kan bruke dette i videre målsetting og intervensjon, som for eksempel planlegging av måltider for mennesker med spiseforstyrrelser. Mer forskning og systematiske oversikter er nødvendig for å inkludere ergoterapi i nasjonale retningslinjer, og ergoterapeuter oppfordres til å bidra med sin kompetanse både som forskere og i sin arbeidshverdag.

Nøkkelord: Spiseforstyrrelser, Identitet, Meningsfulle aktiviteter, Ergoterapi, Tilfriskning

Abstract

Purpose: The purpose of this thesis is to investigate the importance and factors influencing the formation of identity for individuals with eating disorders, and how this affects their participation in everyday life.

Design/Method: This bachelor thesis employs a literature review as a method. All six selected articles are qualitative, and the analytical method used is based on thematic analysis.

Findings/Results: Findings has identified that belonging and acceptance from others, as well as participation in occupations, are important for the formation of identity in individuals with eating disorders and can contribute to finding new ways of living without the eating disorder. Furthermore, social norms can have both positive and negative impacts on the degree of participation. Findings shows how participation in destructive activities can be a maintaining factor for the eating disorder.

Conclusions/Recommendations: Occupational therapists should consider assessing interests to increase participation in activities. Treatment should consider somatic conditions, psychotherapy, and meaningful activities in the treatment of eating disorders. Occupational therapists have unique expertise in activity analysis and can use this in further goal setting and intervention, such as meal planning for individuals with eating disorders. More research and systematic reviews are needed to include occupational therapy in national guidelines, and occupational therapists are encouraged to contribute their expertise both as researchers and in their daily work.

Keywords: Eating disorders, Identity, Meaningful activities, Occupational therapy, Recovery.

Forord

Det har vært spennende å utforske et tema man har stor interesse for. Jeg syns sammenhengen mellom mat, aktivitet og deltakelse og hvordan dette påvirker helsa vår er fryktelig spennende. Ved siden av studiene jobber jeg på regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser. Ut ifra den kompetansen jeg har fått gjennom utdanningen, ser jeg muligheter for ergoterapeuters kompetanse i behandling av spiseforstyrrelser, for et mer helhetlig perspektiv som omhandler aktivitet og deltakelse.

Helene Bakkeslett Musum

Denne bacheloroppgaven omhandler et tema som jeg har et personlig forhold til. I mine tanker er alle menneskene jeg har vært i kontakt med, som har utfordringer relatert til mat, kropp og trening. Arbeidet med denne oppgaven har gitt meg en større forståelse, for hvordan mennesker med spiseforstyrrelser kan oppleve utfordringer, med aktivitet og deltakelse i hverdagslivet i møte med vårt samfunn. Jeg vil benytte denne muligheten til å takke min kjære forlovede Matilda, for god støtte og oppmuntring gjennom hele prosessen. Uten hennes tålmodighet og støtte hadde jeg ikke klart å fullføre dette arbeidet.

Christian Faldahl

Å skrive denne bacheloroppgaven har vært en lærerik og utfordrende prosess. Vi ønsker å takke vår veileder, Trine Tetlie Eik-Nes, for verdifull veiledning og tilbakemeldinger underveis i arbeidet. Uten hennes engasjement og støtte hadde vi ikke kommet så langt som vi har gjort. Til slutt ønsker vi å takke hverandre for et godt samarbeid gjennom hele prosessen, gode diskusjoner og store digresjoner. Frustrasjon og glede har vært like svingende som en berg- og dalbane, men vi fikk til slutt et produkt vi er stolte av. Vi har vært god på å utnytte hverandres styrker, og har lært mye av hverandre. Vi ønsker hverandre lykke til videre med jobb og videre utdanning.

Vi håper at denne oppgaven vil være et verdifullt bidrag til praksisfeltet og at den kan være til inspirasjon for videre forskning og praksis innen ergoterapi.

Christian Faldahl & Helene Bakkeslett Musum

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	5
1.1 Spiseforstyrrelser og psykisk (u)helse.....	6
1.2 Spiseforstyrrelser og utfordringer med aktivitet og deltagelse	7
Deltakelse i meningsfull aktivitet.....	8
1.3 Eksisterende kunnskap.....	9
Aktivitetsidentitet og spiseforstyrrelser	9
1.4 Bacheloroppgavens hensikt og problemstilling.....	10
Begrepsavklaring	11
Videre struktur.....	11
2 Teori.....	11
Aktivitetsidentitet	12
Aktivitetskompetanse og aktivitetsadaptasjon	12
3 Metode	13
Valg av metode	13
3.1 Datainnsamling	14
3.2 Analyseprosessen.....	16
4 Resultat.....	17
4.1 Hvem er jeg?	17
Bli kjent med seg selv	18
Den vanskelige «normalen».....	19
Finne tilhørighet gjennom åpenhet og aksept.....	20
4.2 Finne nye måter å leve uten spiseforstyrrelsen	21
Håndtere stress og vanskelige følelser	22
Finne seg selv gjennom deltagelse i aktivitet.....	23
5 Diskusjon.....	24
5.1 Resultatdiskusjon.....	24
Hvem er jeg?.....	24
Finne nye måter å leve uten spiseforstyrrelsen	26
5.2 Metodediskusjon	28
6 Implikasjoner for praksis.....	30
7 Referanseliste	32
8 Vedlegg.....	37
Vedlegg 1: PICO skjema.....	37
Vedlegg 2: Litteratursøk	39
Vedlegg 3: Tabell, kritisk vurdering	41
Vedlegg 4: Tema tabell i analyse	43

1 Innledning

Cirka 7 milliarder kroner går tapt som følge av at spiseforstyrrelser reduserer muligheten for å delta i studier eller arbeidsliv (Stokke et al., 2022). Det antas at om lag 88 000 nordmenn lever med spiseforstyrrelser i dag, noe som tilsvarer ca. 1,7% av befolkningen i Norge. Spiseforstyrrelser er mest utbredt blant de under 30 år, og om lag tre av fire som lider av spiseforstyrrelser er kvinner. I samlede samfunnskostnader er omtrent 26 milliarder kroner knyttet til spiseforstyrrelser. Nyere forskning viser at cirka 4 milliarder kroner går til kostnader knyttet til spiseforstyrrelser i helse- og omsorgstjenesten, mens redusert livskvalitet og dødelighet utgjør om lag 15 milliarder kroner (Stokke et al., 2022). Etter et behandlingsopphold har mennesker med *anorexia nervosa* en dødelighetsrate som er fem ganger høyere, enn for mennesker med samme alder og kjønn i den generelle befolkningen (Van Hoeken & Hoek, 2020).

De siste årene har det vært stor økning i andelen med spiseforstyrrelser blant barn og unge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022). En kohortstudie av Surén et al. (2022) viser en kraftig økning av andelen jenter med spiseforstyrrelser, under Covid-19 pandemien. I spesialisthelsetjenesten viser tall fra studien en dobling av andelen jenter med spiseforstyrrelser i alderen 13-16 år. For jenter i alderen 6-12 viser studien en nær tredoblet økning, men fra et lavere utgangsnivå (Surén et al., 2022). På bakgrunn av den betydelige økningen, bevilget Regjeringen 15 millioner kroner til å styrke arbeidet med forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser, i Statsbudsjettet for 2023 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022).

Unge blir daglig eksponert for kropp, mat og trening gjennom sosiale medier som Instagram og TikTok. I desember 2022 presenterte NRK TikToks algoritmer og hvordan de drar barn og unge inn i en verden av ekstrem trening og kosthold. Videoene på TikTok inneholder muskuløse, halvnakne kropper, og matretter som viser kaloriinnhold og hvor mange gram med proteiner, karbohydrater og fett de inneholder. Gutter helt nede i ni-års alderen søker etter informasjon om hvordan man kan få større muskler og mindre kroppsfett (Bjørke et al., 2022). Denne kroppsdyrkelsen med rigide kostholdsregimer og kulturelt press for en perfekt kropp skal ifølge Mæland (2021, s.92) ikke undervurderes i dagens samfunn.

Ungdom og unge voksne (13-19 år) psykiske plager har videre hatt en kraftig økning de siste tiårene. Resultater fra en HUNT-undersøkelse presentert i 2022, indikerer at økningen blant psykiske plager blant denne aldersgruppen er relatert til endringer i unges levekår og atferd, blant annet økt innflytelse av sosiale medier og andre skjermbaserte medier (Krokstad et al., 2022).

1.1 Spiseforstyrrelser og psykisk (u)helse

Psykisk helse omfatter egne tanker og følelser i hverdagen og i møte med andre, og varierer gjennom livet. Vedvarende psykiske plager som påvirker sosial funksjon og evne til å fungere, kalles psykiske lidelser. Dette inkluderer tilstander og sykdommer som over tid påvirker tanker, følelser, atferd og sosial funksjon (Helsedirektoratet, 2022).

Spiseforstyrrelser defineres som en «samling psykiske lidelser, hvor de viktigste fellestrekkene er en overopptatthet av mat, kropp og vekt» (Torsteinsson et al., 2020). De fleste mennesker har tanker om egen kropp, hva de bør spise, og mengde fysisk aktivitet. Det er først når disse tankene får en intensitet som påvirker funksjonsnivået i hverdagen, at vi snakker om spiseforstyrrelser (Rø et al., 2020, s.45). De tre vanligste spiseforstyrrelsene er anorexia nervosa (anoreksi), bulimia nervosa (bulimi) og overspisingslidelse (Torsteinsson et al., 2020, s.19).

Anoreksi kjennetegnes ved en forstyrret kroppsoppfatning og en vedvarende intens frykt for å bli overvektig. Individet pålegger seg en lav vektgrense, hvor vekttap er selvfremkalt ved at «fetende mat» unngås. Selvfremkalte brekninger, overdreven trening, misbruk av avføringsmidler og/eller appetittdependermidler kan også være til stede (Helsedirektoratet, 2017). Anoreksi handler om selvfølelse, hvor sultfølelsen kan skape en følelse av å ha kontroll over vanskelige følelser og stress. Sykdommen kan medføre en rekke alvorlige helseplager. Blant annet kan tap av menstruasjon, beinskjørhet, hodepine, synsvansker, vansker med å bli gravid og økt risiko for spontanaborter forekomme. Over lang tid kan anoreksi medføre alvorlige hjerteproblemer i form av unormal hjerterytme, hjertesvikt og død (Helsebiblioteket, 2022).

Hos mennesker med *bulimi*, fremstår det en sykkelig frykt for overvekt. Sykdommen kjennetegnes ved episoder med overspising, etterfulgt av fremkalte episoder med oppkast,

misbruk av avføringsmidler, vekslende sulteperioder eller misbruk av appetitt-dempende midler (Helsedirektoratet, 2017). Hensikten med dette er å unngå vektøkning, lindre skamfølelse og gjenvinne kontroll. Fremprovosert oppkast kan medføre alvorlige helseproblemer, som hjertebank, muskelkramper, kroniske emaljeskader på tennene, halsbrann og sprekker i spiserøret, nyrestein og hjerterytmeforstyrrelser på grunn av elektrolyttforstyrrelser (Helsebiblioteket, 2021).

Overspisingslidelse defineres som gjentatte episoder hvor unormalt store mengder mat blir fortært på kort tid, uten påfølgende fremprovosert oppkast (Rø et al., 2020, s.45).

Overspising kjennetegnes ved en følelse av mangel på kontroll. For en som lider av overspising, bli mat brukt som en måte å regulere følelser. Episodene forekommer oftest når man er alene, og kjenner på følelser som er vanskelige (ROS, u.å). Overspising medfører ofte overvekt, som kan medføre andre tilstander som høyt blodtrykk, forhøyet kolesterol, hjerte- og karsykdommer, type-2 diabetes og belastningsplager på ledd (Vik, 2019, s.128). I motsetning til anoreksi og bulimi, er ikke overspisingslidelse en egen diagnose i ICD-10 (2016). I ICD-11 er det imidlertid beskrevet som en distinkt diagnose.

Som ergoterapeuter fokuserer vi mindre på diagnoser og mer på aktivitetsproblemer og manglende deltakelse. Likevel påvirker diagnosene ubalanse i hverdagen, og dermed mangel på deltakelse og mestring i egen hverdag.

1.2 Spiseforstyrrelser og utfordringer med aktivitet og deltagelse

Som tidligere beskrevet kan mennesker med spiseforstyrrelser ha utfordringer med aktivitet og deltakelse på flere områder. Utfordringer med å opprettholde struktur i hverdagen, vil skape en ubalanse i hverdagens aktiviteter. Dette kan påvirke ens helse og livskvalitet negativt (Mack et al., 2023, s.4; Torsteinsson et al., 2020). For mange kan en spiseforstyrrelse oppleves altoppslukende, hvor hverdagen preges av et overdrevent fokus på mat, trening og kropp (Mack et al., 2023, s.4). En slik ubalanse kan føre til at meningsfulle aktiviteter som matlaging, spising, kleshandling, jobb, utdanning, håndtering av følelser og sosialisering med venner og familie, blir bortprioritert i hverdagen (Clark & Nayar, 2012, s.14; Mack et al., 2023, s.4; Torsteinsson et al., 2020).

Å muliggjøre aktivitet og deltakelse i hverdagslivet og samfunnet er kjerneverdien i ergoterapi. *Aktivitet* kan forstås som alt vi mennesker gjør i løpet av en dag, som har et formål med et bestemt innhold. Aktiviteter som gir personlig og/eller kulturell mening og tilfredsstillende for enkeltpersoner, grupper eller samfunn defineres som en *meningsfull aktivitet* (Aagard & Langdal, 2019, s.113–115). Meningsfulle aktiviteter brukes som en aktiv del av terapien for å vurdere, analysere, tilpasse og utvikle muligheter for deltakelse i hverdagslivet (Peoples et al., 2019, s.25). *Aktivitetsanalyse* benyttes for identifisering av aktivitetens krav, hvilke ferdigheter som kreves og de ulike kulturelle meningene som ligger til grunn (Thomas, 2015, s.1).

Ergoterapeuter tror at deltakelse i meningsfulle aktiviteter er en sentral drivkraft i menneskets utvikling, identitet, helse og overlevelse (Mærsk & Wolters, 2019; Wilcock, 1993). I mange tilfeller vet ikke mennesker med spiseforstyrrelser hva de anser som meningsfulle aktiviteter (Clark & Nayar, 2012; Gardiner & Brown, 2010; Mack et al., 2023). Dermed blir destruktive aktiviteter (for eksempel overtrening), som medfølger spiseforstyrrelsen, det som gir mening og verdi til livet, og kan gi en identitetstilknøyning til spiseforstyrrelsen (Dark et al., 2022; Elliot, 2012, s.17; Mack et al., 2023, s.5). Ergoterapeuters kompetanse om meningsfull aktivitet kan hjelpe og støtte mennesker med spiseforstyrrelser å utforske og oppdage nye og gamle interesse og hobbyer, som bidrar til å gi verdi og mening til livet (Mack et al., 2023, s.5). For mennesker med spiseforstyrrelser kan en ergoterapiintervensjon være nyttig for å danne og opprettholde en aktivitetsbalanse, lære utførelse av aktiviteter på nytt, og samtidig danne et liv uten spiseforstyrrelsen (Mack et al., 2023).

Deltakelse i meningsfull aktivitet

Grunnlaget i ergoterapi bygger på en forståelse av at aktivitet er en grunnleggende del av menneskers hverdagsliv, og at alle mennesker har rett til å være aktivt deltakende i eget liv (Peoples et al., 2019, s.26). I ergoterapi forstås *deltakelse* som «menneskers muligheter til å være involvert i sosiale og samfunnsmessige sammenhenger, alene eller sammen med andre» (Aagard & Langdal, 2019, s.114). I følge Wilcock (1993) er deltakelse i aktivitet et iboende biologisk behov, som er «nødvendig for utvikling og opprettholdelse av menneskets evne til å tenke, anta, løse problemer, forutse og planlegge fremtiden». Grunntanken i ergoterapi har et fundamentalt fokus på aktivitet, og har en forståelse av at mennesket er et *aktivitetsvesen* som tilpasser seg og utvikler nye ferdigheter i møte med utfordringer. Deltakelse i hverdagslivets aktiviteter kan på denne måten forstås som en medfødt

nødvendighet og sentral drivkraft relatert til menneskets utvikling, identitet, helse og overlevelse (Mærsk & Wolters, 2019; Wilcock, 1993).

1.3 Eksisterende kunnskap

Tidligere forskning som tydeliggjør kunnskapshull, blir presentert i de neste avsnittene. Eksisterende kunnskap om anbefalt behandling av spiseforstyrrelser beskrives i nasjonale retningslinjer (Helsedirektoratet, 2017). Systematiske oversikter (systematic review) angående ergoterapi og psykisk helse blir også beskrevet.

Dagens behandling av spiseforstyrrelser i Norge, tar utgangspunkt i *nasjonal faglig retningslinjer for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser* (Helsedirektoratet, 2017). I retningslinjene er anbefalte behandlingsformer rettet mot psykoterapi og somatisk behandling. Systematiske oversikter som kan dokumentere effekt av behandling, er brukt som utgangspunkt i utvikling av de nasjonale retningslinjene (Helsedirektoratet, 2017). I retningslinjene konkluderes det med et behov for mer forskning angående bruk av andre behandlingsformer og terapeutiske tilnærminger. Frem til 2013 fantes det kun syv systematiske oversikter totalt innenfor ergoterapi og psykisk helse (Bannigan, 2014, s.144; Banningan and Spring, 2012).

Aktivitetsidentitet og spiseforstyrrelser

Forskere hevder at anoreksi bidrar til en sterk identitet knyttet til diagnosen (Dark et al., 2022). Det innebærer en risiko for at man mister seg selv ved avskaffelse av anoreksiidentiteten (Dark et al., 2022). Hovedmålet i behandling av anoreksi, er å redusere fysiske risikofaktorer som underernæring (Dark et al., 2022; Eli & Lavis, 2021). Psykososiale behov kan i behandling bli overskygget av prioriteringen av mat og vekt (Conti et al., 2021; Dark et al., 2022; Rance et al., 2017). Dette kan føre til at aktiviteters betydning for individene blir oversett i behandling (Conti, 2018; Dark et al., 2022).

Ergoterapeuters arbeid tar utgangspunkt i at meningsfulle aktiviteter gir mening til livet og bidrar til en følelse av identitet (Dark et al., 2022). Spiseforstyrrelser og den destruktive atferden som medfølger, oppleves meningsfull for individene og blir forsterket av en sykdomsfokusert mening (Dark et al., 2022; Mack et al., 2023, s.5). Behandling som fokuserer på vekt og mat kan ta fra mennesker muligheten til å delta i meningsfulle aktiviteter (Dark et al., 2022; Stockford et al., 2018). Dette kan føre til at behandlingen har motsatt

effekt enn ønsket og individene kan engasjere seg mer i destruktive aktiviteter som gir negativ helse effekt (Dark et al., 2022).

Det mangler kvalitativ forskning på mennesker med spiseforstyrrelsers erfaringer med meningsfulle aktiviteter i tilfriskning (Clark & Nayar, 2012). Mer forskning trengs for å øke kunnskapen om meningsfulle aktiviteter knyttet til spiseforstyrrelser (Cowan and Sørli, 2021, s.118; referert i Dark et al., 2022) for en økt forståelse av ergoterapeutisk behandling og intervensjoner i behandling (Clark & Nayar, 2012). Ifølge Stockford et al. (2018) kan fremtidig forskning gi økt forståelse for hva som fører til en svekket selvfølelse hos mennesker med anoreksi. Ergoterapeuter kan ha en viktig rolle i behandling av spiseforstyrrelser, men kunnskapsgrunnlaget er mangelfullt (Clark & Nayar, 2012; Gardiner & Brown, 2010). Bannigan (2014, s.144) argumenterer at effektmål underbygger, og vedlikeholder gapet i kunnskap for ergoterapi i psykisk helse.

Oppsummert så er det et behov for flere systematiske oversikter, for et bedre evidensgrunnlag for å kunne anbefale ergoterapeutiske intervensjoner i psykisk helse (Bannigan & Spring, 2012).

1.4 Bacheloroppgavens hensikt og problemstilling

Hittil i oppgaven er det beskrevet hvordan spiseforstyrrelser har blitt et folkehelseproblem. I tillegg til de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til spiseforstyrrelser, vil en spiseforstyrrelse påvirke individets evne til å delta i hverdagslivets aktiviteter og sosiale sammenhenger. Dette kan redusere helse, livskvalitet og velvære, noe som kan påvirke mening og verdi i livet. Samtidig viser forskning at anoreksi bidrar til en sterk identitetstilknytning til diagnosen, som innebærer en risiko for å miste seg selv. Ergoterapeuter tror at identitet dannes og utvikles gjennom deltakelse i meningsfull aktivitet.

I nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser, ligger hovedfokuset i behandling på psykoterapi og somatisk behandling. Som to snart utdannede ergoterapeuter ser vi muligheter for ergoterapeuters kompetanse i behandling av spiseforstyrrelser for et mer helhetlig perspektiv som omhandler aktivitet og deltakelse, og dermed en utforskning av identitet og «hvem jeg er». Vi så derfor på bacheloroppgaven som en mulighet til å utforske hva litteraturen sier om selvtillit,

selvkonsept, tanker om seg selv og hvordan dette gjensidig påvirker aktivitet og deltakelse for mennesker med spiseforstyrrelser.

Følgende problemstilling ble dermed:

Hva påvirker dannelsen av identitet for mennesker med spiseforstyrrelser, og hva betyr det for deltakelse i hverdagslivet?

Begrepsavklaring

I oppgaven blir begrepet *spiseforstyrrelser* brukt som et samlebegrep for anoreksi, bulimi og overspisingslidelse. Selv om symptomene på de ulike diagnosene er ulike, er en sterk tilknytning til mat og kropp, og følelser tilknyttet kontroll/mangel på kontroll til stede. Symptomene blir brukt som måter for å regulere følelser.

Med *mennesker med spiseforstyrrelser*, mener vi mennesker over 18 år, som har vært og/eller er i en tilfriskning av spiseforstyrrelsen. Begrepet *identitet* er omfattende, og tar utgangspunkt i bacheloroppgavens teori om aktivitetsidentitet som blir presentert i teorikapittelet.

Videre struktur

Videre i oppgaven vil teorigrunnlaget for oppgaven, metode, resultat av analyse med tilhørende diskusjon bli presentert. Med hensyn til oppgavens omfang og etiske vurderinger gjort av forfatterne, ble det som metode, gjennomført en litteraturstudie. Dette presenteres i metodekapittelet, der inklusjons- og eksklusjonskriterier, søk- og analyseprosessen blir begrunnet. Seks artikler ble valgt ut og tematisk analyse ble brukt som inspirasjon i analyseprosessen.

2 Teori

Teorigrunnlaget for bacheloroppgaven tar utgangspunkt i *aktivitetsidentitet*. Ergoterapeuter tror at identitet skapes gjennom deltakelse i meningsfull aktivitet, og at dette gir mening i livet. Samtidig tror bachelorforfatterne, at oppdagelse av egen identitet gjennom aktivitet,

bidrar til å finne seg selv uten spiseforstyrrelsen. Vi antar at sammenhengen mellom aktivitetsidentitet og tilfriskning av spiseforstyrrelser er til stede.

Aktivitetsidentitet

Ergoterapiforsker Charles H. Christiansen var en av de første som presenterte et teoretisk perspektiv på samspillet mellom deltakelse i aktivitet og identitet (Christiansen, 1999; Mærsk, 2017, s.97). Identitet inneholder ifølge (Christiansen, 1999) selvet (*self*), selvkonsept (*self-concept*) og selvtillit (*self-esteem*). *Selvet* er hvordan vi tolker våre tanker og følelser, der vi er bevisst vår egen kropp og utvides med evnen til å gjøre valg og ta handling (Christiansen, 1999). *Selvkonsept* er vår forståelse av egne sosiale roller, relasjoner og personlighetstrekk (Christiansen, 1999). *Selvtillit* er ifølge (Christiansen, 1999) et evaluerende aspekt av selvkonseptet. Det som påvirker hele vårt selvkonsept er sosial aksept gjennom en fremvisning av effektiv handling (Baumeister, 1982; Christiansen, 1999; Franks & Marolla, 1976).

Kielhofner & Unruh utviklet begrepet aktivitetsidentitet (*Occupational Identity*), som et begrep innen ergoterapi (Mærsk, 2017, s.97). *Aktivitetsidentitet* bygger på Christiansen (1999) sitt teoretiske perspektiv og defineres av Kielhofner (2008) som:

En «sammensatt følelse af, hvem man er og ønsker at være som aktivitetsvæsen, en følelse, der er skabt av ens aktivitetsdeltagelse gennem livet»

(Mærsk, 2017, s.99; de Pablo et al., 2019, s.167).

I forskning er det antydninger til polarisering i forhold til identitetsbegrepet, om identitet skapes i den enkeltes bevissthet, eller om identitet skapes mellom mennesker (Mærsk, 2017, s.96). Ifølge Asaba & Jackson (2011) har mennesker ikke bare en, men flere identiteter vi bevisst veksler mellom i ulike sosiale sammenhenger og aktiviteter (Mærsk, 2017, s.102). Asaba & Jackson (2011) vekter sosiale omgivelser i skapelsen av identitet gjennom aktivitet (Mærsk, 2017, s.102).

Aktivitetskompetanse og aktivitetsadaptasjon

Et sentralt begrep for dannelse og opprettholdelse av aktivitetsidentitet er *aktivitetskompetanse*, som er i hvilken grad man opprettholder deltakelse i aktiviteter (de

Pablo et al., 2019, s.168). Denne kompetansen har betydning for om man evner å kontinuerlig benytte identiteten (de Pablo et al., 2019, s.168).

Individene i dagens samfunn må forme sin egen identitet, i samspillet mellom sin egen livshistorie, og tilhørighet i forhold til sosiale grupper (Mærsk, 2017, s.96). I hverdagslivet skapes menneskets identitet i et komplekst samspill, mellom psykologiske, sosiale og samfunnsmessige prosesser (Mærsk, 2017, s.96).

Når mennesker har en positiv aktivitetsidentitet i samsvar med aktivitetskompetansen, i samspillet mellom person og omgivelsene, har det skjedd en *aktivitetsadaptasjon* (de Pablo et al., 2019, s.168-170). En balanse mellom aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse skapes gjennom deltakelse i aktiviteter som er avgjørende for opplevelsen av velvære (de Pablo et al., 2019, s.169).

3 Metode

Fremgangsmåten for innhenting og analyse blir beskrevet i neste del av oppgaven. Dette innebærer en begrunnelse for valg av metode og beskrivelse av hvordan vi har gjennomført datainnsamling og analyse.

Bacheloroppgavens metode er en kvalitativ litteraturstudie med inspirasjon fra Aveyard, (2019). Det finnes 35 ulike metoder for gjennomføring av en litteraturstudie. Vår litteraturstudie baseres på «a systematic approach» fra Aveyard (2019, s.14). En litteraturstudie kan oppsummere ny eksisterende forskning, og kan gjøre det enklere for helsepersonell og holde seg faglig oppdatert. Dette øker kvaliteten på behandling, og er tidsbesparende ved at helsepersonell ikke trenger å lese alle enkeltstudier og oppsummere selv (Aveyard, 2019).

Valg av metode

Valg av metode ble gjort med hensyn av tid til disposisjon, erfaring med forskningsmetoder og tilgjengelig oppsummert kunnskap. I følge Malterud (2017, s.31) kan vi undersøke mening, betydning og nyanser av hendelser samt atferd, gjennom kvalitativ forskning.

Hensikten med bacheloroppgaven er å undersøke hva som *påvirker* identitet og hva det *betyr* for hverdagen hos mennesker med spiseforstyrrelser, og har dermed en kvalitativ tilnærming.

Sårbarhetsvurdering av tidligere pasienter med spiseforstyrrelser fant vi utfordrende, med tanke på risiko for tilbakefall. I tillegg betraktet vi vår manglende erfaring med kvalitative metoder, som utførelse av intervju, som utfordrende, med tanke på manglende godkjenninger og tillatelser til bruk av båndopptaker. En annen utfordring var vår samlede kunnskap om spiseforstyrrelser og identifisering av kunnskapshull. Oppsummert kan vår erfaring, tid til rådighet og bakgrunnskunnskap ha innvirkning på kvaliteten av oppgaven og gi mindre muligheter for læring av hvordan et godt grunnarbeid gjøres, før gjennomføring av en studie basert på semistrukturerte intervju. Denne oppgaven kan forhåpentligvis legge grunnlaget for en kvalitativ studie eller masteroppgave, med bruk av semistrukturerte intervju.

3.1 Datainnsamling

Litteratursøket ble gjennomført med bruk av PICO skjema (vedlegg 1), i databasene Oria, SCOPUS, Web of Science og PubMed. Primærsøk ble gjennomført 10.03.2023 med søkeordene: «Eating disorder» AND Recovery AND Identity. Avgrensninger som ble gjort var; artikler skrevet på engelsk publisert etter år 2016 (2016-2023). Etter avgrensningen satt vi igjen med 65 søketreff i databasen Oria, 120 treff i SCOPUS, 35 treff i Web of Science og 16 treff i PubMed (vedlegg 2). Dette utgjorde til sammen et søketreff på totalt 236 artikler hvor 9 var dubletter. Overskrifter og 31 abstrakt ble lest og vurdert. 13 artikler av hovedfunn ble gjennomlest (vedlegg 2), og kritisk vurdert (vedlegg 3) med bruk av sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). Etter utvalg hadde vi 6 artikler som utgjør våre funn fra litteratursøk. Artiklene ble utvalgt med utgangspunkt i oppgavens problemstilling, samt inklusjon- og eksklusjonskriterier (*Figur 3.1*, s.15). Se *Figur 3.2* (s.15) for skjematisk oversikt, inspirert av Malterud (2017, s.178).

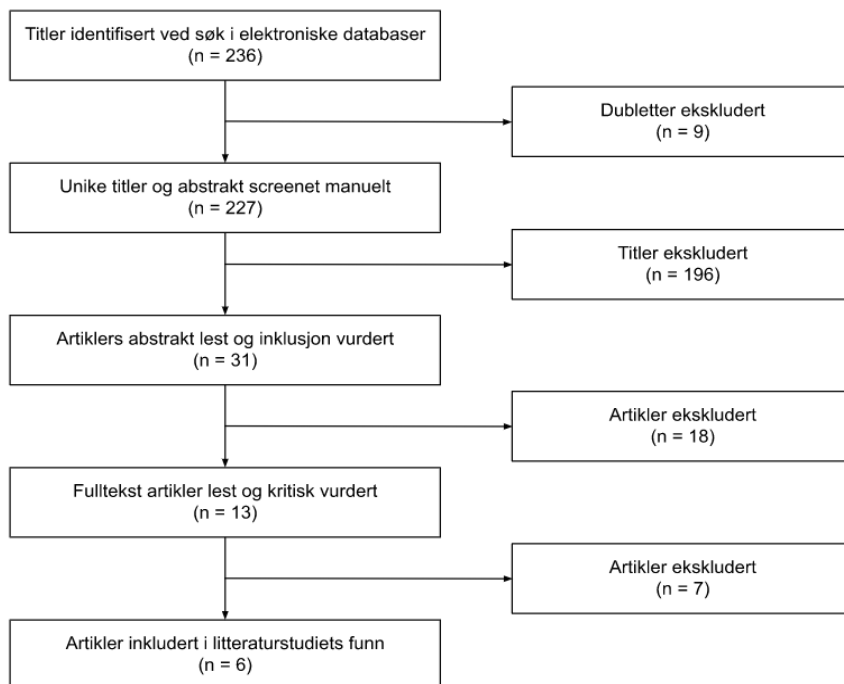
Inklusjonskriterier

- Mennesker med spiseforstyrrelser i tilfriskning.
- Studier med fokus på aktivitet, identitet eller som har en ergoterapeut som forfatter, medforfatter eller studiedeltaker.
- Artikler publisert etter år 2016 (2016-2023).
- Artikler skrevet på engelsk.
- Artikler må være tilgjengelig i fulltekst.
- Kvalitative studier.
- Vestlig kultur
- Voksne over 18 år

Eksklusjonskriterier

- Studier som objektivt fokuserer på effekt av behandling.
- Studier som har en hensikt å studere samsykelighet.
- Systematiske oversikter og metaanalyser.
- Barn

Figur 3.1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier



Figur 3.2: Flytskjema for litteratursøk

På grunn av ergoterapifagets brede kompetanse og arbeidsfelt valgte vi å søke i flere databaser som innehar kunnskap om flere fagfelt. Vi var ute etter personlige erfaringer, så artikler med kvalitative design ble derfor prioritert. Bacheloroppgaven har ressurslitteratur som omhandler kvantitative forskningsdesign som kan styrke våre funn.

Valg av endelige søkeord, «eating disorder» AND identity AND recovery, ble gjort med bakgrunn i problemstillingen og egen forforståelse. Vi ønsket å innhente kunnskap om mennesker som var i bedring. Dette med hensyn til en antakelse om at mennesker i bedring, kan ha en bredere erfaringskunnskap, angående erfaringer med dannelse av identitet. Recovery blir nærmest omtalt som en «identitetsreise» (Clark & Nayar, 2012). Vi tolket begrepet recovery som «tilfriskning»/ «bedring» i analysen. Kun primærstudier ble valgt ut, da systematiske oversikter og metaanalyser kan være en mulig feilkilde, dersom hensikten med studien er noe annet enn denne oppgaven.

3.2 Analyseprosessen

Analyseprosessen var basert på *tematisk analyse*, og inspirert av Aveyard (2019, s.141) «a simplified approach». Denne metoden for tematisk analyse er egnet for studenter på bachelornivå eller nye forskere. Analysen synliggjør sammenhenger i datamaterialet for full forståelse av fenomenet. Dette gjøres ved identifisering av faktorer av betydning i tekstenes resultat som slås sammen, organiseres og sammenlignes (Aveyard, 2019, s.141). Inkluderte artikler ble skrevet inn i ett oppsummerings kart, inspirert av Aveyard (2019, s.136).

En artikkel ble analysert av begge forfatterne. Det gjorde det mulig å identifisere om ulike tema ble funnet av bachelorforfatterne i artikkelen. Avvik i identifisering av tema i tekstene var marginale. Identifisering av tema ble utført i resultatdelen av artikkelen med utgangspunkt i å svare på problemstillingen. Foruten den ene artikkelen, ble resterende artikler fordelt mellom forfatterne. Fordeling av artikler var hensiktsmessig av praktiske årsaker, som avstand mellom forfatterne og tid til rådighet for analyse. Artiklernes resultat ble analysert individuelt. Identifiserte temaer ble uthevet i teksten og skrevet inn i et delt dokument. Det ble diskutert hvilke temaer som var felles for artiklene. For visualisering av felles temaer i artiklene ble dette systematisert i en tabell (vedlegg 4) inspirert av Aveyard (2019, s.143). Det anbefales av Aveyard (2019, s.143) at man vektlegger artikler med mest evidens og at artiklene blir kritisk vurdert. En grov rangering av artiklene ble gjort med hensyn til tabellen for felles tema (vedlegg 4), sammen med kritisk vurdering (vedlegg 3).

Neste trinn besto av å finne riktig tema, som Aveyard (2019, s.144) kaller comparing the themes. Vi brukte et tankekart for å skaffe oversikt av råmaterialet, der vi sammenfattet funn med mulige tema som samsvarte med problemstillingen. Funn fra artiklene ble diskutert mellom bachelorforfatterne, for å identifisere hovedtema som svarte på problemstillingen. Resultatet av tankekartene og diskusjonen ble en sammenfatning av tema som passet med funn fra artiklene (*Figur 3.3*, s.17). Avslutningsvis delte vi ansvaret mellom oss for de ulike temaene, for å oppsummere funn i resultatkapittelet i bacheloroppgaven. *Figur 3.3* viser oppdeling av hovedtema og undertema.

Hovedtema	Undertema
Hvem er jeg?	<ul style="list-style-type: none"> • Bli kjent med seg selv • Den vanskelige «normalen» • Finne tilhørighet gjennom åpenhet og aksept
Finne nye måter å leve uten spiseforstyrrelsen	<ul style="list-style-type: none"> • Håndtere stress og vanskelige følelser • Finne seg selv gjennom deltakelse i aktivitet

Figur 3.3: Tema

4 Resultat

Under analyseprosessen ble to hovedtema og fem undertema identifisert. Hovedtema «hvem er jeg?» presenterer undertema «bli kjent med seg selv», «den vanskelige normalen», og «finne tilhørighet gjennom åpenhet og aksept» som indikerer hvordan indre og ytre faktorer påvirker identitet. Hovedtema «finne nye måter å leve uten spiseforstyrrelsen» presenterer undertema «håndtere stress og vanskelige følelser» og «finne seg selv gjennom deltakelse i aktivitet», som tar for seg mestring av hverdagslivet gjennom deltakelse i meningsfulle aktiviteter.

4.1 Hvem er jeg?

Spørsmålene «hvem er jeg?» «hvem er jeg uten spiseforstyrrelsen» og «hvordan vil livet bli uten spiseforstyrrelsen?» benevnes i alle 6 artikler. Funn i analysen indikerer at mennesker

med spiseforstyrrelser opplever at spiseforstyrrelsen blir en del av deres identitet, og på mange måter blir en måte å overleve (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Trangsrud et al., 2022). Deltakerne i studien fra Dark & Carter (2019) beskrev at det var vanskelig å skille mellom deres egne verdier og deltakelse motivert av spiseforstyrrelsen.

Bli kjent med seg selv

Dette temaet tar opp hvordan å gjenoppdage seg selv, egne behov, verdier og interesser, og fysiske faktorer som vektstabilitet var avgjørende for å finne seg selv uten spiseforstyrrelsen. Spiseforstyrrelsen blir beskrevet som en måte å håndtere og uttrykke egne følelser (Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Pettersen et al., 2016), for noen på en slik måte at de opplevde at spiseforstyrrelsen tok over livet (Trangsrud et al., 2022). I Dark & Carter (2019, s.132) ble det poengtert at:

«when you are at a low weight you can't always see, you can't always think rationally»

Høyere og mer stabil vekt ga økt konsentrasjon, og en større opplevelse av å være mer til stede og deltakende i aktiviteter med andre, ga økt motivasjon til å bli bedre, og samtidig finne og dekke egne fysiske og psykiske behov (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016). Aksept og erkjennelse av hvordan kropp, vekt og mat tidligere kontrollerte livet, opplevdes positivt for studiedeltakerne, og var samtidig viktig for å komme seg videre (McNamara & Parsons, 2016; Pettersen et al., 2016). På samme måte som å erkjenne at en bevissthet til kropp, trening og mat alltid kom å være stede, fordi det finnes i alt vi gjør (McNamara & Parsons, 2016; Trangsrud et al., 2022).

Å bli kjent med seg selv gjennom egne verdier, interesser, håp og drømmer opplevdes viktig for flere deltakere i utvalgte artikler (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Trangsrud et al., 2022). At personer med spiseforstyrrelser ikke er spiseforstyrrelsen, men at de har andre kvaliteter, verdier og personligheter, ble beskrevet som en viktig anerkjennelse for å bli frisk (Dark & Carter, 2019; Trangsrud et al., 2022). I Trangsrud et al. (2022) var det viktig for deltakerne å (gjen)oppdage seg selv og identifisere seg som «friluftsmenneske». Samtidig som friluftsliv var en integrert del av deres håp og drømmer for fremtiden med et liv uten spiseforstyrrelsen (Trangsrud et al., 2022).

En bevisstgjøring av egne behov var et sentralt funn i analysen (Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Gjennom sykdomsforløpet prioriterte mange familie og venners behov fremfor egne (Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Pettersen et al., 2016; Trangsrud et al., 2022). Tvangstrening og/eller regulering av matinntak ble en måte å håndtere egne tanker og følelser, i frykt for å komme i konflikt med andre (Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Pettersen et al., 2016). Å lære og uttrykke og kjenne etter egne behov ga en større forståelse for et liv ønskelig for seg selv (Pettersen et al., 2016). På denne måten ble tidligere måter for stresshåndtering, som overspising med eller uten fremprovosert oppkast, byttet ut til et fokus på seg selv, avslapning og deltakelse i behagelige og ønskelige aktiviteter for seg selv, som å være alene i naturen (Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Ved å gjøre noe for seg selv, ga motivasjonen en større forpliktelse for å bli frisk, som i Roberts & Skipsey (2022, s.490) ble beskrevet:

«[...] you can only sustain something for someone else for so long.»

Den vanskelige «normalen»

Temaet den vanskelige «normalen» beskriver sosiokulturelle normers innflytelse på identitet, som selv-konsept og selvtillit. I samfunnet ble en slank person med en «sunn livsstil» beskrevet å være standarden for hvordan en skal se ut og være. Slike sosiokulturelle verdier ble beskrevet å hindre menneskers deltakelse i aktiviteter, hvis de følte de ikke oppfylte denne «standarden». Eksempler var en følelse av å være for tynn, ikke ha et «normalt» forhold til mat, og sette av tid til overspising alene (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022). Aktiviteter hadde også sosiale normer for hvordan de utføres. Deltakelse i «normale» aktiviteter opplevdes vanskelig på grunn av aktivitetens krav. Som forventet atferd og hva som var en «normal» emosjonell reaksjon (Pettersen et al., 2016; Trangsrud et al., 2022).

Da studiedeltakerne ikke oppfylte sosiale normer, for hvilken kroppsfasong som var sosialt akseptert og hvordan aktiviteter skulle utføres, beskrev de at dette bidro til vedlikehold og legitimering av spiseforstyrrelsen (Dark & Carter, 2019). Disse stereotypiene bidro til stigmatisering, skam, ekskludering og isolasjon for mennesker med spiseforstyrrelser (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016; Roberts & Skipsey, 2022). Det å bli stemplet som «spiseforstyrret» bidro til en identifisering med sykdommen (Dark & Carter, 2019), og ga en følelse av å være holdt personlig ansvarlig for egen situasjon, som var en barriere for å søke hjelp:

«[...] they seem to think you are choosing to have the ED» (McNamara & Parsons, 2016).

En forankring i vestlige idealiserte livsstiler som definerte hva som var «normalt» sto i kontrast til hva som var «normalt» og hva som var viktig for deltakerne i studien (Dark & Carter, 2019). Deltakelse i meningsfulle aktiviteter som jobb, studier og partnerskap, hadde de håp og drømmer om, og sorg over å ha gått glipp av (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016). Tidligere verdier og mål ble også oppdaget som noe som var et produkt av samfunnets forventninger som beskrevet i Dark & Carter (2019):

«I came to see that so much of what I was pursuing and thinking I should be wasn't even what I deeply valued or believed in life.»

Menneskers behov og ønske om tilhørighet, ved tilfredstilling av sosiale normer og samfunnets krav, så ut til å påvirke deltakelse i meningsfulle aktiviteter (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016). Sosialt aksepterte former for utførelse av aktiviteter, påvirket dannelsen av identiteter:

«[...] society "forms, shapes and produces identities" (Phelan and Kinsella, 2009, p. 89).»
(Dark & Carter, 2019).

Finne tilhørighet gjennom åpenhet og aksept

Grad av åpenhet om spiseforstyrrelser ble beskrevet som en måte å unngå stigmatisering. Noen var selektive med hvilke personer de var åpne med og noen skjulte spiseforstyrrelsen i visse kontekster (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016). Åpenhet hadde også en annen funksjon relatert til grad av aksept. Åpenhet kunne dekke egne behov for sosial støtte og bidro til en følelse av lettelse (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016). Det ble også beskrevet som en faktor som bidro til en reorientering av deres identitet (Pettersen et al., 2016).

Omgivelser som kunne dekke behovet for sosial støtte ble beskrevet som viktig. Det var nødvendig med en reduksjon eller distansering fra relasjoner, som opplevdes som vanskelige eller voldelige, der behov om støtte ikke ble oppnådd (Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022). Sosiale interaksjoner og relasjoner motvirket isolasjon og

oppretholdelse av spiseforstyrrelsens tanker og aktiviteter samt hyppighet av disse (Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022). Deltakelse i aktiviteter som jobb, tur i naturen og med venner bidro til støttende omgivelser og felleskap (Pettersen et al., 2016; Trangsrud et al., 2022).

Et støttende og aksepterende felleskap uten stigmatisering, bidro til en utvikling og vedlikehold av relasjoner til andre mennesker, økt selvtillit og selvhevdelse og aktivitetsadaptasjon (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Trangsrud et al., 2022). Dette felleskapet bidro til at relasjoner ble gode rollemodeller for «normal» atferd under for eksempel måltid (Dark & Carter, 2019; Trangsrud et al., 2022).

En felles identitet med andre med spiseforstyrrelser var viktig for sosial støtte. Et felleskap med andre som kunne gi støtte og virkelig forstå hvordan man hadde det ga håp for fremtiden (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016).

«I think that if you haven't gone through it you will never fully understand it.»

(McNamara & Parsons, 2016).

Studiedeltakerne opplevde det meningsfullt å bidra til bedringsprosessen til andre med spiseforstyrrelser, og samtidig gi betryggelse om at ting kunne bli bedre (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016). En stor kontrast ved et slikt felleskap var at deltakerne oppfordret til å søke hjelp hos fastlegen, istedenfor en oppfordring til hemmelighold og skjuling av spiseforstyrrelsen. Det kunne tyde at effekten av fellesskapet var avhengig av gruppens normer (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016). Noen ble glad i etterkant etter en tvangsinnleggelse eller å ha blitt sterkt anbefalt å søke helsehjelp av familie og venner (Pettersen et al., 2016). Familiens påvirkning bidro til innsikt:

«My mum once said to me [...] “everyone has something weird about them and you can't get rid of it, you have to manage it» (Dark & Carter, 2019).

4.2 Finne nye måter å leve uten spiseforstyrrelsen

Funn i analysen indikerer at å finne nye måter å leve uten spiseforstyrrelsen er nødvendig for tilfriskning fra sykdommen. Temaet tar for seg mestring av hverdagslivet gjennom deltakelse

i meningsfulle aktiviteter. Dette innebærer å finne nye måter å håndtere stress og vanskelige følelser, og å finne seg selv gjennom deltakelse i aktivitet.

Håndtere stress og vanskelige følelser

Funn viser hvordan hverdagslivet opplevdes kaotisk, og bar preg av stress, lite kontroll og en ubalanse mellom aktiviteter i hverdagen (Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Bevisstgjøring av stressende faktorer, endring av vaner og regulering av aktiviteter forbedret mange områder i livet, og hverdagen ble lettere å håndtere (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022). Matplan med faste måltider, i en kortere eller lengre periode, var en måte å sikre nok matinntak gjennom dagen (Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022). En ukeplan over hverdagen var også nyttig for å holde oversikt over gjøremål (Roberts & Skipsey, 2022).

Flere beskrev en ambivalens følelse til å bli frisk (McNamara & Parsons, 2016; Pettersen et al., 2016), da spiseforstyrrelsen for mange var en måte å håndtere vanskelige følelser og stress (Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Det opplevdes vanskelig, men nødvendig å finne nye strategier for å håndtere eller unngå stress og/eller vanskelige følelser (Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Eksempler som ble tatt frem var friluftsliv (Trangsrud et al., 2022), meditasjon, skriving, yoga, strikking og kunst (Roberts & Skipsey, 2022);

«Having found coping strategies that actually work and that are, they are good for you, they are not unhealthy, that's a good thing, it's worse to ... well... it's worse to vomit than going for a walk after all...» (Trangsrud et al., 2022, s.170).

Balansen mellom hvile, aktivitet, personlige og sosiale behov, var viktig for mestring av hverdagen (Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). I Roberts & Skipsey (2022), byttet 5 av 6 deltakere til en mindre stressende jobb, mens fritid og aktiviteter, som tidligere ikke ble prioritert, ble nå beskrevet som en «friplass» under tilfriskning fra spiseforstyrrelsen (Pettersen et al., 2016; Trangsrud et al., 2022);

«I exercised several times a day and it was very compulsive.» «[...] I will never live a life without exercise. Now, however, I have learnt to ask myself—why do I have to exercise now?» (Pettersen et al., 2016, s.4).

Finne seg selv gjennom deltakelse i aktivitet

Deltakelse i meningsfull aktivitet var en viktig faktor for å finne nye måter å leve uten spiseforstyrrelsen (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Nye meningsfulle aktiviteter og gjenopptagelse av tidligere meningsfulle aktiviteter ble beskrevet som støttende i å «finne seg selv» (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). I Dark & Carter (2019), uttrykte deltakerne at meningsfulle aktiviteter, som skriving, dans og klatring, ga økt mestringsfølelse og tro på egen evne.

Ulike former for fysisk aktivitet var noe mange opplevde som meningsfullt, før, under og etter sykdom (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Mange av studiedeltakerne brukte trening og fysisk aktivitet som måter for å gå ned i vekt og ikke for å fremme helse (Dark & Carter, 2019; Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Flere beskrev trening og fysisk aktivitet og som en viktig faktor for tilfriskning. Under tilfriskning, ble fokuset endret fra et helseskadelig til et helsefremmende fokus, hvor trening og fysisk aktivitet ble motivert av god fysisk helse og opplevelser, fremfor vekttap (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022).

Forventninger i arbeid og på trening ble beskrevet å bidra til automatisert atferd, der man endte opp som en opptatt og travel person (Dark & Carter, 2019; Roberts & Skipsey, 2022). Opptattheten og produktiviteten bidro til et høyt tempo, med en følelse av maktløshet og lite tid til refleksjon over automatisert atferd (Dark & Carter, 2019; Roberts & Skipsey, 2022). På tross av dette, var evnen og muligheten til deltakelse i arbeid eller studier viktig (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022).

Oppsummert sett så kan det se ut som deltakelse i meningsfulle aktiviteter med tilhørighet og aksept fra andre, er viktige faktorer for aktivitetsidentitet hos personer med spiseforstyrrelser. Videre så kan sosiale normer både ha positiv og negativ innvirkning på graden av deltakelse.

5 Diskusjon

I dette kapitlet blir resultat og funn drøftet opp mot tidligere presentert kunnskap, samfunnsaktualitet og teoretisk perspektiv samt relevans for ergoterapi. Drøftingen er sentrert rundt dannelsen av identitet for mennesker med spiseforstyrrelser og hva det betyr for deltakelse i hverdagslivet. En kritisk drøfting av oppgavens metode presenteres i del to av dette kapitlet.

5.1 Resultatdiskusjon

Vi har i denne drøftingsdelen valgt å benytte samme hovedtema som ble presentert i resultatdel «hvem er jeg?» og «finne nye måter å leve uten spiseforstyrrelsen» og i tematabell (*Figur 3.3*, s.17).

Hvem er jeg?

I dagens behandling av spiseforstyrrelser i Norge er det et stort fokus på somatisk helse, som kan overskygge psykososiale behov som å delta i meningsfulle aktiviteter (Conti et al., 2021; Dark et al., 2022; Helsedirektoratet, 2017; Rance et al., 2017). Ergoterapeuter tror at deltakelse i meningsfulle aktiviteter gir mening til livet og bidrar til en følelse av identitet (Dark et al., 2022). Funnt i våre resultater støtter denne grunnlagstanken (Dark & Carter, 2019; Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Videre trekkes meningsfull aktivitet frem som en viktig faktor for å finne nye måter å leve uten spiseforstyrrelsen på (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Derimot kan destruktive aktiviteter, som overspising eller tvangspregnet trening, som medfølger spiseforstyrrelser oppleves meningsfullt for mennesker med spiseforstyrrelser (Dark et al., 2022; Elliot, 2012; Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Pettersen et al., 2016; Trangsrud et al., 2022). Det hevdes at anoreksi bidrar til en sterk identitetstilknytning til diagnosen, som innebærer en risiko for å miste seg selv (Dark et al., 2022). Dette bekreftes i våre funn, da store identitetsspørsmål som «hvem er jeg?» og «hvem er jeg uten spiseforstyrrelsen?» var gjennomgående (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Menneskers identitet formes gjennom deltakelse i meningsfull aktivitet (Asaba & Jackson, 2011; Mærsk, 2017; de Pablo et al., 2019). Sett under ett vil en dannelse av identitet, og deltakelse i meningsfulle aktiviteter gjensidig påvirke hverandre. Identitet vil ikke bare formes, men også danne en større mening rundt aktiviteten (Mærsk, 2017; de Pablo et al., 2019).

Sett fra et samfunnsperspektiv, så roses en slank eller muskuløs person med en «sunn livsstil», noe som kan skape en forventning til hvordan mennesker skal se ut og være (Bjørke et al., 2022; Dark & Carter, 2019; Mæland, 2021). Dette bekreftes i lys av hvordan sosiale medier idealiserer destruktive levemåter som er uunnværlig for å oppnå slike idealiserte kropper (Bjørke et al., 2022). Den samfunnskapede «normalen» skaper sådan en forventning til hvem man er og skal være i forhold til dette, og kan dermed være en opprettholdende faktor til identifisering med spiseforstyrrelsen (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022).

Slike forventninger kan gi en ambivalent følelse til å bli frisk (McNamara & Parsons, 2016; Pettersen et al., 2016). I tillegg beskrives destruktive aktiviteter som overtrening og regulering av energiinntak å være en effektiv måte å håndtere stress og uforutsette situasjoner (Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Mack et al., 2023; Pettersen et al., 2016; Trangsrud et al., 2022). Det kan dermed se ut som at *selvet* hos mennesker med spiseforstyrrelser påvirkes av destruktive, men idealiserte levemåter og av deltakelse i aktiviteter som dyrker spiseforstyrrelsen (Christiansen, 1999; Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Pettersen et al., 2016).

For øvrig indikerer våre resultater hvordan sosial påvirkning og sosiale normer påvirker menneskers valg og handlinger (Asaba & Jackson, 2011; Dark & Carter, 2019). Jakten på den sosialt aksepterte standarden, kan føre til en ubalanse i aktiviteter, utfordringer med sosial deltakelse og utvikling av en spiseforstyrrelse gjennom regulering av energiinntak og forbruk (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022). Samfunnet pålegger samtidig mennesker med spiseforstyrrelser selv skylden for utviklingen av spiseforstyrrelsen, som kan føre til en større identifisering med sykdommen (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016). I lys av dette kan det hevdes at samfunnet bidrar til en produksjon og vedlikehold av spiseforstyrrelser. Dette understøttes i våre resultater, der det argumenteres for at samfunnet former og produserer identiteter, da behovet for tilhørighet og tilfredstillende av samfunnets krav påvirker sosial deltakelse i meningsfulle aktiviteter (Dark & Carter, 2019). Samtidig kan det se ut som når mennesker ikke fyller normer, krav til aktiviteter og denne standarden for «normal», så muliggjør det også en legitimering og opprettholdelse av spiseforstyrrelser (Dark & Carter, 2019).

På en annen side kan sosiale normer bidra til aksept, og gi sosial støtte gjennom deltakelse i meningsfulle aktiviteter (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016). Totalt sett kan forståelse og aksept fra andre, ved å være åpen om sykdommen, ha stor betydning for dannelse av nye identiteter hos mennesker med spiseforstyrrelser (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016). Dette finner vi i våre resultater, der åpenhet beskrives som en viktig faktor for å dekke egne behov for sosial støtte (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016). Inkludering i et støttende fellesskap kan se ut til å senke aktivitetskrav til både ferdigheter, og hvordan aktiviteter «normalt» utføres i henhold til samfunnets standard (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016). Våre funn bekrefter at et fellesskap uten stigmatisering, fører til utvikling av relasjoner med andre, selvtillit og aktivitetsadaptasjon (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Trangsrud et al., 2022).

Et fellesskap med aksept kan påvirke økt deltakelse i sosiale sammenhenger hos mennesker med spiseforstyrrelser (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Trangsrud et al., 2022). Gjennom fellesskap og grupper der mennesker med spiseforstyrrelser har en høy grad av felles identitet, kan det tenkes at en felles identitet har positiv og helsefremmende effekt på deltakelse i aktiviteter (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016). Det kan se ut som effekten er avhengig av gruppens normer, om fellesskapet har et helsefremmende fokus og ønsker en bedring, eller om det bidrar til hemmelighet og vedlikehold av spiseforstyrrelsen (Dark & Carter, 2019; McNamara & Parsons, 2016).

Finne nye måter å leve uten spiseforstyrrelsen

En spiseforstyrrelse påvirker betydelig menneskers evne til å delta i hverdagslivets aktiviteter og sosiale sammenhenger (Helsedirektoratet, 2022). Overopptatthet av mat, kropp og trening påvirker funksjonsnivået i hverdagen og skaper en ubalanse i hverdagens aktiviteter (Torsteinsson et al., 2020). Over en lengre periode, vil en ubalanse føre til stress og en følelse av å miste kontrollen over hverdagslivet (Helsedirektoratet, 2022; Ness, 2018). En slik mangel på struktur i hverdagen, kan påvirke menneskers evne til å delta i jobb, utdanning og fritidsaktiviteter (Ness, 2018).

Identitet dyrkes gjennom å kontinuerlig delta i aktiviteter som oppleves meningsfull (Asaba & Jackson, 2011; Mærsk, 2017; de Pablo et al., 2019). Totalt sett vil bevisstgjøring av egen

hverdagsstruktur og stressende faktorer, kunne bidra til endring av rutiner og vaner, som fremmer tid til ro og refleksjon over selvet (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022). Med andre ord vil en aktivitetsbalanse føre til økt selvtilitt gjennom deltakelse og mestring av aktiviteter (Christiansen, 1999). For mennesker med spiseforstyrrelser vil endring av rutiner og vaner legge til rette for en positiv aktivitetsbalanse, hvor deltakelse i jobb, utdanning og fritidsaktiviteter kan være til stede (Ness, 2018; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022).

Imidlertid, er en bevissthet rundt hvordan kropp, trening og mat alltid kommer til å være til stede, for det finnes i alt vi gjør, viktig å erkjenne for å bryte med sykdommen (McNamara & Parsons, 2016; Trangsrud et al., 2022). Et primært fokus på vekt og mat, også i behandling kan overse intervensjoner som utforskning av og deltakelse i meningsfulle aktiviteter (Conti et al., 2021; Dark et al., 2022; Rance et al., 2017). Samtidig kan matlaging og spising, være en meningsfull aktivitet, da dette er noe mennesker må forholde seg til i hverdagen (Aagard & Langdal, 2019, s.115). For mennesker som tidligere har hatt anoreksi eller bulimi, trekkes høyere og mer stabil vekt frem å være nødvendig for opplevelsen av å være mer til stede og deltakende i andre meningsfulle aktiviteter (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016). Høyere og mer stabil vekt kan ses som en viktig faktor som påvirker hvordan selvet tolker våre tanker og følelser (Christiansen, 1999; Dark & Carter, 2019).

I våre funn, blir deltakelse i fritidsaktiviteter beskrevet å gi økt mestringsfølelse og tro på egen evne, som gir økt selvtilitt (Dark & Carter, 2019). Det kan tenkes at opplevelsen av mestring og tro på egen evne, skapes gjennom evaluering av selvet og eget selvkonsept av deltakelse i meningsfulle aktiviteter (Christiansen, 1999). I mange tilfeller vet ikke mennesker med spiseforstyrrelser hvilke interesser de har eller hva de ønsker for fremtiden (Clark & Nayar, 2012; Gardiner & Brown, 2010; Mack et al., 2023). Dermed kan det se ut som at utforskning av nye og gamle interesser er nødvendig for å kunne finne seg selv uten spiseforstyrrelsen (Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022).

Fysisk aktivitet og trening er eksempler som trekkes frem i våre resultater, som bekrefter dette (Dark & Carter, 2019; Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Fysisk aktivitet og trening blir beskrevet som meningsfullt både før, under og etter sykdom, men som har ulik betydning ut fra hvor i

sykdomsforløpet de er (Dark & Carter, 2019; Kolnes & Rodriguez-Morales, 2016; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Selv om trening og fysisk aktivitet ble beskrevet som måter å gå ned i vekt og ikke for å fremme helse, var det en aktivitet flere uttrykte var en viktig faktor for tilfriskning. Gjennom tilfriskning og større egenrefleksjon, ble fokuset endret fra et helseskadelig til et helsefremmende fokus, hvor trening og fysisk aktivitet ble motivert av god fysisk helse og opplevelser fremfor vekttap. Det kan hevdes at dette skyldes en større bevissthet til selvet og eget selvkonsept, som tydeliggjør hva som er egenmotivert deltakelse og deltakelse motivert av spiseforstyrrelsen, som igjen påvirker vår selvtilit (Christiansen, 1999; Dark & Carter, 2019; Pettersen et al., 2016; Roberts & Skipsey, 2022; Trangsrud et al., 2022). Dette støtter grunnlagstanken som beskriver at gjennom deltakelse i meningsfull aktivitet får mennesker mulighet til å utvikle nye identiteter som støtter hvem man er og ønsker å være som aktivitetsvesen (Mærsk, 2017; de Pablo et al., 2019; Wilcock, 1993).

5.2 Metodediskusjon

I denne delen av diskusjon blir vår metode og analyseprosess drøftet og reflektert over. Innholdet som presenteres er refleksivitet, litteratursøk, utvalg av artikler og analyseprosessen.

Når det gjelder arbeidet med denne oppgaven presiseres det at vi har en ergoterapeutisk for forståelse. Det betyr at deltakelse holdes høyt for opplevelsen av velvære og god livskvalitet (Mærsk & Wolters, 2019; Peoples et al., 2019; Wilcock, 1993; Aagard & Langdal, 2019). I denne delen av oppgaven presenteres styrker og svakheter med vår oppgaves metode og refleksjoner angående prosessen i arbeidet med bacheloroppgaven.

Basert på egen erfaring i oppstarten av arbeidet med oppgaven, hadde vi en større tro på effekten og betydningen av, psykologiske og sosiale intervensjoner for behandling av spiseforstyrrelser, enn et utelukkende fokus på somatisk behandling. I arbeidet med bacheloroppgaven er «bekreftelsesfellen» noe vi har samarbeidet om å unngå, og samtidig forsøkt å lete etter noe som kan avkrefte for større objektivitet (Malterud, 2017).

Gjennomføring av litteratursøket, ble forsøkt systematisert og standardisert, med tanke på transparens. Det kan hevdes at en styrke med vårt litteratursøk, er at det kan bli repetert og

etterprøvd. Vi fant de fleste studier i flere databaser, noe som kan tyde på en metning i antall relevante studier. Alle søk ble utført i avansert søk, inspirert av Aveyard (2019), som anbefaler bruk av avansert søk for større antall treff. Likevel så kan en svakhet med litteratursøket være at det ikke lot seg gjøre med trunkering og bruk av flere synonymmer. Det vil si at databasene søkte på hvert enkelt ord, ved bruk av OR samtidig som bruk av hermetegn, og ved søk i fulltekst. Altså det kan være av flere årsaker, som blant annet forfatterens erfaring med søk, eller en feil på nettsiden(e) på søketidspunktet. Alt i alt kan vår søkemetode bidra til at andre relevante studier ikke ble oppdaget og inkludert i våre funn.

Alle anvendte artiklene er skrevet på engelsk. Dette er en mulig kilde til misforståelser samt feiltolkning ved oversettelse. Denne inklusjonskriterien ble valgt ettersom det er vanlig innen forskning at de fleste studier blir utgitt på engelsk. Imidlertid er tre av studiene skrevet av norske forskere. Alle utvalgte studier er for øvrig fra vestlig kultur. Tre studier har relevans for norsk kultur, ettersom studiene er gjennomført i Norge. Dette kan bidra til en større overførbarhet. Overførbarheten fra vår oppgave kan være større for vestlig kultur og kontekst. Likevel så kan det være en mulighet, at betydningen av identitet for mennesker i andre kulturer er sammenlignbare. Avslutningsvis så bør resultater og overførbarhet fra denne oppgaven vurderes med hensyn til kontekst og kultur.

Studiedeltageres alder og kjønn ble tatt i betraktning ved seleksjon av studier. En studie i Norge av Pettersen et al. (2016), sikret en betydelig andel mannlige deltagere for overførbarhet til samfunnet. Først og fremst mente forfatterne at alder og kjønn var av betydning for overførbarhet til samfunnet for øvrig. Angående presentert statistikk som viser flest kvinner under 30 år med spiseforstyrrelser, men en av fire med spiseforstyrrelse er menn. Våre studier hadde totalt 116 deltagere med en gjennomsnittsalder på 29 år. 96 kvinner og 20 menn, som en mindre andel menn enn i samfunnet for øvrig. Derimot er alderen under 30 år i vår oppgave.

Studier med hensikten å adressere *samsykkelighet* ble ekskludert, ettersom vår oppgave ikke omhandler mennesker med flere diagnoser. Likevel forekommer det i noen utvalgte studier, komorbide deltakere. Derimot er tilleggdiagnosene og mulige utfordringer disse kan medføre, ikke fokuset til studiene. For øvrig var forholdet mellom mennesker med spiseforstyrrelser og komorbiditet vurdert om var representativt for samfunnet. Oppsummert var avgrensning av oppgaven nødvendig og forhåpentligvis godt nok begrunnet.

En mulig svakhet ved vår analyseprosess er at begge forfatterne ikke analyserte alle artiklene, som anbefalt av Aveyard (2019, s.144). Videre ble imidlertid en artikkel analysert av begge forfatterne, som fungerte som en test, og det viste seg at det var relativt lik tolkning av studien. Manglende systematikk i vår analyse kan likevel være en mulig feilkilde som kan føre til mindre grad av *repeterbarhet* (Malterud, 2017, s.24).

6 Implikasjoner for praksis

Bacheloroppgaven har presentert og diskutert hva som påvirker dannelsen av identitet for mennesker med spiseforstyrrelser, og hva dette betyr for deltakelse og mestring av hverdagslivet. Oppgaven belyser viktigheten av tilhørighet og aksept fra andre, og hvordan deltakelse i meningsfulle aktiviteter er med på å danne identitet hos mennesker med spiseforstyrrelser. Dette ser ut til å bidra til å finne nye måter å leve på uten spiseforstyrrelsen. Oppgaven bidrar med kunnskap om betydningen av en aktivitetsidentitet hos mennesker med spiseforstyrrelser. Denne kunnskapen er relevant for ergoterapeuter som er i kontakt med eller arbeider sammen med denne pasientgruppen.

Det bør tas hensyn til både somatisk helse, psykoterapi og deltakelse i meningsfull aktivitet, hos mennesker med spiseforstyrrelser (Mack et al., 2023). Tilhørighet og samhold har en innvirkning for grad av deltakelse. En positiv aktivitetsidentitet dannes ved mestring og deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Med tanke på utfordringer med å vite hvilke aktiviteter som er viktige, kan det tenkes at en kartlegging av interesser er å anbefale. Dette kan bidra til å øke muligheten for deltakelse i nye og gamle aktiviteter.

Ved bruk av ergoterapi og fokus på meningsfulle aktiviteter i tilfriskning kan det muliggjøre et mer helhetlig behandlingstilbud. Behandlere og terapeuter bør dermed arbeide tverrfaglig i tråd med lovverk (Helsedirektoratet, 2017). Ergoterapeutens kompetanse trenger og synliggjøres. Målet med ergoterapiintervensjon er å øke menneskers mulighet til et aktivt hverdagsliv, som oppleves meningsfull eller nødvendig for den enkelte (Peoples et al., 2019, s.25).

Samtidig har ergoterapeuter en unik kompetanse i å analysere aktivitet, som brukes for å undersøke og utforske en persons ressurser og utfordringer i utførelse av aktivitet, og som grunnlag i videre målsetting og intervensjon (Mack et al., 2023, s.3; Thomas, 2015).

Eksempel på dette kan være planlegging og handling av måltider sammen med en pasient med spiseforstyrrelser (Mack et al., 2023, s.5).

Oppsummert så peker dette mot behovet for ergoterapi for mennesker med spiseforstyrrelser, for å sikre mestring av meningsfulle aktiviteter og en reise for å finne tilbake til seg selv og sin aktivitetsidentitet. Avslutningsvis så trenger vi mer forskning på feltet. Det trengs flere systematiske oversikter for en inkludering av ergoterapi i nasjonal faglig retningslinjer. Vi oppfordrer alle ergoterapeuter der ute til et bidrag. Både som forskere, men også de sin arbeider i miljøterapistillinger.

7 Referanseliste

- Asaba, E., & Jackson, J. (2011). Social Ideologies Embedded in Everyday Life: A Narrative Analysis about Disability, Identities, and Occupation. *Journal of Occupational Science*, 18(2), 139–152. <https://doi.org/10.1080/14427591.2011.579234>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (Fourth edition). Open University Press, McGraw-Hill Education.
- Bannigan, K. (2014). Research and evidence-based practice. I W. Bryant, J. Fieldhouse, K. Bannigan, J. Creek, & L. Lougher (Red.), *Creek's occupational therapy and mental health* (5th edition, s. 132–149). Churchill Livingstone/Elsevier.
- Bannigan, K., & Spring, H. (2012). The Evidence Base for Occupational Therapy in Mental Health: More Systematic Reviews Are Needed. *Occupational Therapy in Mental Health*, 28(4), 321–339. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2012.708573>
- Baumeister, R. F. (1982). Self-esteem, self-presentation, and future Interaction: A dilemma of reputation. *Journal of Personality*, 50(1), 29–45. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1982.tb00743.x>
- Bjørke, C. N., Bøe, H., & Utti, C. (2022, desember 3). TikToks muskelkraft. *NRK.no*. <https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/tiktoks-algoritmer-drar-barn-inn-i-en-verden-av-ekstrem-trening-og-vektnedgang-1.16183933>
- Christiansen, C. H. (1999). *Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning*, 1999 Eleanor Clarke Slagle lecture. 53, 547–558.
- Clark, M., & Nayar, S. (2012). Recovery from eating disorders: A role for occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 13–18. <https://link.gale.com/apps/doc/A288628025/AONE?u=anon~d76969e3&sid=googleScholar&xid=131dc563>
- Conti, J. E. (2018). Recovering Identity from Anorexia Nervosa: Women's Constructions of Their Experiences of Recovery from Anorexia Nervosa Over 10 Years. *Journal of Constructivist Psychology*, 31(1), 72–94. <https://doi.org/10.1080/10720537.2016.1251366>
- Conti, J., Joyce, C., Natoli, S., Skeoch, K., & Hay, P. (2021). "I'm still here, but no one hears

- you": A qualitative study of young women's experiences of persistent distress post family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00496-4>
- Dark, E., & Carter, S. (2019). Shifting identities: Exploring occupational identity for those in recovery from an eating disorder. *Qualitative Research Journal*, 20(1), 127–139. <https://doi.org/10.1108/QRJ-07-2019-0054>
- Dark, E., Cocking, C., Twinley, R., & Haines, D. (). Occupational therapy's role in the exploration of meaning in anorexia. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(6), 389–391. <https://doi.org/10.1177/03080226221086223>
- de Pablo, C.-G. de las H., Fan, C.-W., & Kielhofner, G. (2019). Dimensionerne i det at foretage sig noget. I R. R. Taylor (Red.), *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (3. udg, s. 155–173). Munksgaard.
- Eli, K., & Lavis, A. (2021). Material Environments and the Shaping of Anorexic Embodiment: Towards A Materialist Account of Eating Disorders. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 46(2), 344–363. <https://doi.org/10.1007/s11013-021-09715-8>
- Elliot, M. L. (2012). Figured World of Eating Disorders: Occupations of Illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 15–22. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.3>
- Franks, D. D., & Marolla, J. (1976). Efficacious Action and Social Approval as Interacting Dimensions of Self-Esteem: A Tentative Formulation Through Construct Validation. *Sociometry*, 39(4), 324. <https://doi.org/10.2307/3033498>
- Gardiner, C., & Brown, N. (2010). Is There a Role for Occupational Therapy within a Specialist Child and Adolescent Mental Health Eating Disorder Service? *British Journal of Occupational Therapy*, 73(1), 38–43. <https://doi.org/10.4276/030802210X12629548272745>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022, oktober 6). *Statsbudsjettet 2023 Løfter psykisk helse- og rusfeltet*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/lofter-psykisk-helse-og-rusfeltet/id2930561/>
- Helsebiblioteket. (2016, juni 3). *4.1 Sjekkliste*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>
- Helsebiblioteket. (2021, august 23). *Bulimi*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/spiseforstyrrelser/bulimi/>

- Helsebiblioteket/BMJ. (2022, oktober 27). *Anoreksi—Til deg som sliter*. Helsenorge.
<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/spiseforstyrrelser/anoreksi/>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonalt faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser>
- Helsedirektoratet. (2022, mars 4). *Hva er psykisk helse?*
<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>
- ICD-10 psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser: Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer* (10. rev., 19. oppl.). (2016). Gyldendal akademisk.
- Kolnes, L.-J., & Rodriguez-Morales, L. (2016). The meaning of compulsive exercise in women with anorexia nervosa: An interpretative phenomenological analysis. *Mental Health and Physical Activity*, 10, 48–61. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2015.12.002>
- Krokstad, S., Weiss, D. A., Krokstad, M. A., Rangul, V., Kvaløy, Ingul, J. M., Bjerkeset, O., Twenge, J., & Sund, E. R. (2022). *Divergent decennial trends in mental health according to age reveal poorer mental health for young people: Repeated cross-sectional populationbased surveys from the HUNT Study, Norway*.
<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/5/e057654.full.pdf>
- Mack, R. A., Stanton, C. E., & Carney, M. R. (2023). The importance of including occupational therapists as part of the multidisciplinary team in the management of eating disorders: A narrative review incorporating lived experience. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00763-6>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag: En innføring* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- McNamara, N., & Parsons, H. (2016). 'Everyone here wants everyone else to get better': The role of social identity in eating disorder recovery. *British Journal of Social Psychology*, 55(4), 662–680. <https://doi.org/10.1111/bjso.12161>
- Mæland, J. G. (2021). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (5. utg.). Universitetsforlaget.
- Mærsk, J. L. (2017). Samspillet mellom aktivitet og identitet. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou, & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvidenskap* (s. 95–110). Munksgaard.
- Mærsk, J. L., & Wolters, A. (2019). Aktivitetsvidenskap. I Å. Brandt, H. Peoples, & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 61–71). Munksgaard.

- Ness, N. E. (2018). *På barrikadene for retten til aktivitet og deltakelse*. Fagartikler | Ergoterapeuten. <https://www.ergoterapeuten.no/fag-og-vitenskap/fagartikler>
- Peoples, H., Brandt, Å., & Pedersen, U. (2019). Introduktion til ergoterapi. I H. Peoples, Å. Brandt, & U. Pedersen (Red.), *Basisbok i ergoterapi* (4. utg., s. 25–31). Munksgaard.
- Pettersen, G., Wallin, K., & Björk, T. (2016). How do males recover from eating disorders? An interview study. *BMJ Open*, 6(8), e010760. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010760>
- Rance, N., Moller, N. P., & Clarke, V. (2017). 'Eating disorders are not about food, they're about life': Client perspectives on anorexia nervosa treatment. *Journal of Health Psychology*, 22(5), 582–594. <https://doi.org/10.1177/1359105315609088>
- Roberts, E., & Skipsey, J. (2022). Exploring occupation in recovery from bulimia nervosa: An interpretative phenomenological analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(7), 487–495. <https://doi.org/10.1177/03080226211045289>
- ROS. (u.å). *Overspisingslidelse*. Nettros. <https://nettros.no/fa-kunnskap/overspisingslidelse/>
- Rø, Ø., Hage, T. W., & Torsteinsson, V. W. (2020). *Spiseforstyrrelser: Forståelse og behandling : en håndbok*. Fagbokforlaget.
- Stockford, C., Stenfert Kroese, B., Beesley, A., & Leung, N. (2018). Severe and Enduring Anorexia Nervosa: The personal meaning of symptoms and treatment. *Women's Studies International Forum*, 68, 129–138. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.03.003>
- Stokke, O. M., Karttinen, E., Halvorsen, C. A., Vinter, C., & Skogli, E. (2022). *Samfunnsverdien av å forebygge spiseforstyrrelser* (MENON-PUBLIKASJON NR. 3/2022). Menon economics. <https://www.menon.no/samfunnsverdien-av-a-forebygge-spiseforstyrrelser/>
- Surén, P., Skirbekk, A. B., Torgersen, L., Bang, L., Godøy, A., & Hart, R. K. (2022). Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 5(7), e2222079. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.22079>
- Thomas, H. (2015). *Occupation-based activity analysis* (Second edition). SLACK Incorporated.
- Torsteinsson, V. W., Hage, T. W., & Rø, Ø. (2020). Innledning. I *Spiseforstyrrelser. Forståelse og behandling*. (1. utg., s. 19–25).
- Trangsrud, L. K. J., Borg, M., Bratland-Sanda, S., & Klevan, T. (2022). Shifting the eating

- disorder into the background—*Friluftsliv* as facilitating supportive strategies in everyday life recovery. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 22(2), 165–179. <https://doi.org/10.1080/14729679.2021.1894954>
- Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: Mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 521–527. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000641>
- Vik, Frøydis. N. (2019). Overvekt og fedme. I Engeset, Dagrun, Torheim, Liv. Elin, & Øverby, Nina. Cecilie (Red.), *Samfunnsernæring* (s. 125–129). Universitetsforlaget.
- Wilcock, A. (1993). A theory of the human need for occupation. *Journal of Occupational Science*, 1(1), 17–24. <https://doi.org/10.1080/14427591.1993.9686375>
- Aagard, M., & Langdal, I. (2019). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples, & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg.). Munksgaard.

8 Vedlegg

Vedlegg 1: PICO skjema

Sett spørsmålet ditt inn i PICO:	Hva påvirker dannelsen av identitet for mennesker med spiseforstyrrelser og hva betyr det for deltakelse i hverdagslivet?	
P: Pasient/ problem	Hvilken type pasient eller populasjon dreier det seg om?	Voksne mennesker med spiseforstyrrelse(r)
I: Intervensjon	Hva er det med denne pasientgruppen du er interessert i? Er det et tiltak som er iverksatt (intervensjon, eksponering)?	Tilfriskning gjennom identifisering av nye eller gjenopptagelse av aktiviteter
C: Comparison	Ønsker du å sammenligne to typer tiltak? I så fall skal det andre tiltaket stå her (For eksempel dagens praksis)?	
O: Outcome	Hvilke endepunkter er du interessert i?	En positiv aktivitetsidentitet gjennom deltakelse i meningsfulle aktiviteter
Hva slags kjernespørsmål er dette?		Hvilke databaser vil du søke i? (Ranger i prioritert rekkefølge)
	Prevalens (Hvor mange...)	1 <i>Oria</i> 2 <i>Scopus</i> 3 <i>Web of Science</i> 4 <i>PubMed</i>
	Diagnose (Hvordan kan man avgjøre om noe...)	
	Prognose (Hvordan går det med...)	
	Etiologi, årsak (Hvorfor får noen...)	
	Effekt av tiltak (Virker...)	
x	(Pasient)erfaringer (Hvordan oppleves det å...)	
Hvilke trunkeringer gjelder i disse databasene?		

I kolonnen nedenfor setter du inn de engelske termene for PICO-en din. Husk å supplere med synonymer etter hvert som du blir mer kjent med den engelske terminologien. Dette gjør du før du skal gjennomføre søket ditt.

P Person/ Pasient/ Problem	I Intervensjon/ eksponering	C Evt sammenligning	O Utfall
Eating disorder <i>eating disorders</i> anorexia nervosa (AN) bulimia nervosa (BN) Binge eating disorder (BED) <i>Restrictive eating disorder</i>	Recovery «Occupational engagement» «Occupational participation» «occupational adaptation»		Identity Occupation Participation Activity «Occupational Identity» “Quality of life” «Well-Being» «Occupational performance» «Occupational balance»

Eventuelle andre kommentarer som kan være nyttige å opplyse om:

Søk forsøkt med kombinasjoner av forskjellige søkeord for standardisering av litteratursøket.

Vedlegg 2: Litteratursøk

Database : Dato	Avgrrensning	Søkeord	Antall treff	Forfatter(e): År	Tittel	Publisert	Link
Oria 10.03.2023	Siste 8 år Artikler Engelsk skrevet	"Eating disorder" AND Recovery AND Identity	65	Trangsrud, L. K. J., Borg, M., Bratland-Sanda, S., & Klevan, T. (2022).	Shifting the eating disorder into the background—Friluftsliv as facilitating supportive strategies in everyday life recovery.	Journal of Adventure Education and Outdoor Learning, 22(2), 165–179.	https://doi.org/10.1080/14729679.2021.1894954
				Dark, E., & Carter, S. (2019).	Shifting identities: Exploring occupational identity for those in recovery from an eating disorder.	Qualitative Research Journal, 20(1), 127–139.	https://doi.org/10.1108/QRJ-07-2019-0054
				McNamara, N., & Parsons, H. (2016).	'Everyone here wants everyone else to get better': The role of social identity in eating disorder recovery.	British Journal of Social Psychology, 55(4), 662–680.	https://doi.org/10.1111/bjso.12161
				Pettersen, G., Wallin, K., & Björk, T. (2016).	How do males recover from eating disorders? An interview study.	BMJ Open, 6(8), e010760.	https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010760
SCOPUS 10.03.2023	Siste 8 år Artikler Engelsk skrevet	"Eating disorder" AND Recovery AND Identity	120	Trangsrud, L. K. J., Borg, M., Bratland-Sanda, S., & Klevan, T. (2022)	Shifting the eating disorder into the background—Friluftsliv as facilitating supportive strategies in everyday life recovery.	Journal of Adventure Education and Outdoor Learning, 22(2), 165–179.	https://doi.org/10.1080/14729679.2021.1894954
				Roberts, E., & Skipsey, J. (2022).	Exploring occupation in recovery from bulimia nervosa: An interpretative phenomenological analysis.	British Journal of Occupational Therapy, 85(7), 487–495.	https://doi.org/10.1177/03080226211045289
				Dark, E., & Carter, S. (2019).	Shifting identities: Exploring occupational identity for those in recovery from an eating disorder.	Qualitative Research Journal, 20(1), 127–139.	https://doi.org/10.1108/QRJ-07-2019-0054
				McNamara, N., & Parsons, H. (2016).	'Everyone here wants everyone else to get better': The role of social identity in eating disorder recovery.	British Journal of Social Psychology, 55(4), 662–680	https://doi.org/10.1111/bjso.12161

Database : Dato	Avgrensning	Søkeord	Antall treff	Forfatter(e): År	Tittel	Publisert	Link
				Pettersen, G., Wallin, K., & Björk, T. (2016).	How do males recover from eating disorders? An interview study.	BMJ Open, 6(8), e010760.	https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010760
Web of Science 10.03.2023	Siste 8 år Artikler Engelsk skrevet	"Eating disorder" AND Recovery AND Identity	35	Trangsrud, L. K. J., Borg, M., Bratland-Sanda, S., & Klevan, T. (2022). Dark, E., & Carter, S. (2019) McNamara, N., & Parsons, H. (2016). Pettersen, G., Wallin, K., & Björk, T. (2016).	Shifting the eating disorder into the background—Friluftsliv as facilitating supportive strategies in everyday life recovery. Shifting identities: Exploring occupational identity for those in recovery from an eating disorder. 'Everyone here wants everyone else to get better': The role of social identity in eating disorder recovery. 680. How do males recover from eating disorders? An interview study.	Journal of Adventure Education and Outdoor Learning, 22(2), 165–179. Qualitative Research Journal, 20(1), 127–139. British Journal of Social Psychology, 55(4), 662– BMJ Open, 6(8), e010760.	https://doi.org/10.1080/14729679.2021.1894954 https://doi.org/10.1108/QRJ-07-2019-0054 https://doi.org/10.1111/bjso.12161 https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010760
PubMed 10.03.2023	Siste 8 år Artikler Engelsk skrevet	"Eating disorder" AND Recovery AND Identity	16	Pettersen, G., Wallin, K., & Björk, T. (2016).	How do males recover from eating disorders? An interview study.	BMJ Open, 6(8), e010760.	https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010760

Vedlegg 3: Tabell, kritisk vurdering

Forfatter /dato: Sted	Tittel	Type litteratur	Metode	Hovedfunn	Kritisk vurdering	Nøkkelord
Trangsrud, L. K. J., Borg, M., Bratland-Sanda, S., & Klevan, T. (2022). Norway	Shifting the eating disorder into the background —Friluftsliv as facilitating supportive strategies in everyday life recovery.	Primær studie Forskning sartikkel	To individuelle intervju med hver deltaker. Båndopptak. Ustrukturerte intervju gående og "open ended" sittende. Begge ble gjort i naturen. IPA analyse 7 kvinner og 1 mann med med bulimi og/eller overspisingslidelse. Gjennomsnittsalder; 32år	Resultatene viser hvordan friluftsliv, legger til rette for muligheter til å gjenkjenne egne behov, for eksempel å være sosial eller alene. Friluftsliv ble beskrevet som en praktisk læringsarena for å gjenvinne kontroll over ens bedringsprosess og liv. Videre beskrev deltakerne hvordan de (gjen)oppdaget seg selv som friluftsmenneske, og utviklet en ny følelse av selvtilit.	Studien ble utviklet i samarbeid med ROS. Inklusjonskriteriene i studien involverte at deltakerne måtte ha en selvrappert opplevelse med bulimi og/eller overspisingslidelse, og interesse i natur og friluftsliv. Subjektiv opplevelse av hva som er meningsfullt, bør tas i betraktning i recovery. Godkjenning fra NSD-Norsk senter for forskningsdata og REK - Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Relevant studie i forhold til kultur.	Friluftsliv; Recovery; Eating disorders; Health promotion; Nature
Roberts, E., & Skipsey, J. (2022). Australia	Exploring occupation in recovery from bulimia nervosa: An interpretative phenomenological analysis.	Primær studie Forskning s-artikkel	Semi-strukturerte intervju Båndopptak IPA analyse 6 kvinner deltok Gjennomsnittsalder; 33år	1. Bedringsprosessen fra bulimi, involverte: engasjert handling, ikke å gjøre, nye måter å leve på, prioritering av egenomsorg, tilknytning til andre, og skape støttende miljøer. 2. Bedringsprosessen fra bulimi kan tolkes/lages/gjøres som en meningsfull aktivitet.	Halvparten av deltagerne hadde komorbiditet, som antageligvis ikke representerer vanlig klinisk profil. Kun en spiseforstyrrelses diagnose ble undersøkt. Bruk av (VoIP) som metode (skype) gjorde kulturell spredning stor, men kom ikke frem i narrativer.	Eating disorders; Occupational therapy; Occupational science; Qualitative, Recovery; Mental health
Dark, E., & Carter, S. (2019). UK	Shifting identities: Exploring occupational identity for those in recovery from an eating disorder.	Primær studie Forskning s-artikkel	Semi-strukturerte intervju. Tematisk analyse 6 kvinner selvidentifisert med spiseforstyrrelser fra 5 til 20år. Gjennomsnittsalder; 28år	Resultatene viser hvordan betydelige endringer av aktivitetsidentitet ble endret fra identifisering med spiseforstyrrelsen til en større forståelse av seg selv. Dette forårsaket av tilrettelegging av økt deltakelse i meningsfulle aktiviteter, adaptasjon av aktivitetens betydning og ved å finne tilhørighet hos seg selv og andre.	Hensikt: utforske dannelsen av aktivitetsidentitet for de som er i bedring etter spiseforstyrrelser. Dette er den første kjente forskningen som utforsker aktivitetsidentitet hos mennesker med spiseforstyrrelser. Funnene er anvendelige for ergoterapeuter og kan legges til i den voksende mengden kvalitativ forskning på spiseforstyrrelser.	Qualitative research; Narrative research; Occupational therapy; Eating disorders; Eating disorder recovery; Sociocultural perspectives

McNamar a, N., & Parsons, H. (2016). UK and Ireland	'Everyone here wants everyone else to get better': The role of social identity in eating disorder recovery.	Sekundær forskning	Teoretisk guidet tematisk analyse av 18 online-økter (90 min per/økt) for personer med SF. 71 kvinner 4 menn Gjennomsnittsalder; 25 år Deviant case analysis etter tematisk analyse med koding.	Fire tematiske hovedpunkter ble identifisert: 1. Tilfriskning fordrer «riktig» støtte 2. Delt identitetsfølelse oppleves som positiv støtte 3. Tilfriskning betyr ikke retur til normalen 4. Aktiv involvering av andre er en forutsetning En følelse av delt identitet gir psykologiske ressurser som er nødvendige for å legge til rette for identitetsovergangen som er nødvendig for bedringsprosessen.	Hensikt; utforske hvordan en følelse av delt identitet fremmer recovery hos mennesker med SF? Det var ikke anledning til å samle deltakerdemografi. Kun karakteristika ved utvalg beskrevet, i prosent. Deltagerne diskuterte følelser angående deres erfaringer, ikke spesifikke atferder relatert til SF. Forskningen ble gjennomgått og godkjent av et institusjonelt styre. Heterogen gruppe – stor vidde i deltakere med forskjellige SF diagnoser Forskerne analyserte dataene gjennom en sosial identitets-linse Online support gruppe med grupperegler og en fasilitator	Eating disorders; Recovery; Online support; Social identity transition
Pettersen, G., Wallin, K., & Björk, T. (2016). Norway and Sweden	How do males recover from eating disorders? An interview study.	Primær studie Intervju studie	Innholds analyse Bånd opptak av intervju 15 menn deltok i studien Gjennomsnittsalder; 23år	Studien peker på behovet for å ta tak i et bredere perspektiv. Det å støtte pasientenes bedring gjennom sosiale nyorienteringer, personlige forsoninger og forsoning seg med eksistensielle spørsmål. Et oppmerksomhets-skifte fra å være opptatt av troen på å kontrollere matinntaket ved slanking, oppkast eller overdreven trening. Utløste et viktig 'psykologisk fri rom', og en nytenkning av ens identitet og mål med livet.	Har en originalitet som en av få studier av bedringsprosessen blant menn med en spiseforstyrrelse på tvers av alder og behandlinger og hvor utvalgsstørrelsen var tilstrekkelig for å dekke variasjonene i opplevelser av bedring. Godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) Funn er relevante for hvite menn fra vestlig kultur. Gjennomsnittlig alder; 23år. Ikke ergoterapeut med i studien, men har et fokus på faktorer angående identitet hos menn i recovery.	Mental health; Males; Qualitative research
Kolnes, L.-J., & Rodriguez-Morales, L. (2016). Norway	The meaning of compulsive exercise in women with anorexia nervosa: An interpretative phenomenological analysis.	Primær studie	Semi-strukturerte intervju IPA analyse 6 kvinner med anoreksi relaterte erfaringer. Gjennomsnittsalder; 32,5år	Funn i studien viser hvordan 1. deltakerne bruker tvangspregnet trening for emosjonsregulering 2. deltakerne opplever legemlig gjøring av emosjonelle tilstander 3. trening gir deltakerne en følelse av time-out betydning av trening i forhold til deltakernes selvfølelse og identitet	Deltakerne i studien var i behandling for anoreksi i spesialisthelsetjenesten, døgnbehandling og dagbehandling, men studien sier ingenting om de er i recovery. Ikke ergoterapeut med i studien, men forskningsspørsmålet stilles mot hvordan en destruktiv aktivitet oppleves som meningsfull (dark side of occupation). Godkjenning fra REK, Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Relevant for dagens problematikk og kultur.	Anorexia nervosa; Compulsive exercise; Emotion regulation; Embodied feelings; Self and identity; IPA

Vedlegg 4: Tema tabell i analyse

Tema tittel: Artikkel;	Stress Sette på pause (akt. balanse)	Hvem er jeg? Uten SF	Meningsfull aktivitet	Sosial støtte	Shared identity	Støttende og/eller endring av omgivelser	Endring av aktivitetens mening og/eller utførelse	Stigma
Dark & Carter, (2019)		X	X	X		X	X	X
Trangsrud et al., (2022)	X	X	X		X	X		
Roberts & Skipsey, (2022)	X	X	X	X	X	X	X	X
McNamara & Parsons, (2016)		X		X	X			X
Pettersen et al., (2016)	X	X	X	X		X	X	X
Kolnes & Rodriguez-Morales, L. (2015).	X Både på en tvangspreget måte og en «sunn» måte	X	X Både på en tvangspreget måte, og en «sunn» tilnærming				X	

