

# **Upplevelser av att lever med övervikt och fetma**

Litteraturstudie

# **Experiences in living with overweight and obesity**

Literature study

Författare: Fatema Mahra

Handledare: Erika Sigvardsdotter , Lars Strömberg

Examinator: Ann-Charlotte Egmar



*“I am not my weight. When I look at me, see me as you would look at any normal person with a condition. Don’t look at me as some huge overweight woman who needs your help”*  
(Tammy). Detta är ett citat från en studie gjord av Merrill och Grassley (2008).



## Sammanfattning

**Bakgrund:** Det råder en brist på kunskap inom hälso-och sjukvården gällande människors upplevelser av att leva med övervikt och fetma. Tidigare forskning har fokuserat på specifika problemsituationer som uppstår inom vården. I litteraturen nämns sällan upplevelser som beskriver de överviktigas eget perspektiv. Detta trots den kraftigt ökande förekomsten av övervikt i samhället. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa människors upplevelser av övervikt och fetma. **Metod:** Litteraturstudie med Kvantitativ och kvalitativ ansats. **Resultat:** Sju kategorier hittades: *Skuld/ skamkänslor, sorgsenhet/sårad, Avisad/isolerad, Förödmjukad/ oattraktiv, Glad/underbar, Lågt självförtroende och Oro i nära relationer.* **Slutsats.** Studiens resultat visar att övervikt och fetma är ett lidande för många. Människor med övervikt och fetma uttryckte även att lidandet påverkar deras livsstil. **Klinisk betydelse:** Genom att belysa om vad människor med övervikt och fetma upplever, kan detta leda till en utveckling av studier inom detta område och ökad medvetande inom omvårdnad.

**Nyckelord:** Övervikt, Fetma, Omvårdnad, Kroppsbild, Hälsa.

## **Abstract**

**Background:** There is a lack of knowledge in health care regarding people's experiences of living with overweight and obesity. Previous research has focused on specific problem situations that arise in health care. Experiences that describes peoples overweight and obesity was uncommon in the literature. This is in spite of the rapidly increasing incidence of obesity in the society. **Aim:** The aim of this study is to highlight people's experiences of overweight and obesity. **Method:** It's a study with quantitative and qualitative methods. **Results:** This study has seven categories: *Guilt / shame, Sadness / hurt, Rejected / isolated, Humiliated / unattractive, Happy / wonderful, Low self-esteem, Anxiety in close relationships.* **Conclusion:** The study results show that overweight and obesity are hardship for many. People with overweight and obesity mentioned that the emotion of suffering affects their lifestyle. **Clinical significance:** To illuminate the people`s experiences of overweight and obesity, will increase the awareness in caring and lead to a progress in research concerning nursing.

**Keywords:** Overweight, Obesity, Nursing, Body image, Health.







# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## SAMMANFATTNING

ABSTRACT .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	1
PROBLEMFÖRMULERING .....	4
SYFTE.....	4
METOD.....	5
Design.....	5
Urval.....	5
Datainsamlingsmetod .....	5
Dataanalys .....	6
Etiska aspekter.....	7
RESULTAT .....	8
DISKUSSION .....	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	13
Slutsats .....	16
Klinisk betydelse .....	17
Förslag på vidare forskning.....	17
Författarnas insatser .....	18
REFERENSER.....	19
BILAGOR .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>



## **INLEDNING**

Allt fler människor lider av övervikt och fetma, dessa tillstånd leder till flera fysiska och psykiska konsekvenser. Att vara överviktig eller lida av fetma är ett utsatt tillstånd som är svårt att dölja för omgivningen. Författaren till denna litteraturstudie anser även att kunskap om vad denna grupp upplever kan förbättra vårdgivarens arbete samt att öka förståelsen för människor med detta tillstånd. Vidare kan en ökad förståelse leda till en positiv förändring i vårdplanen för att uppnå en god hälsa för människor i denna grupp.

## **BAKGRUND OCH ETIOLOGI**

### Hälsoeffekter av övervikt och fetma

Övervikt är ett ökande problem i samhället enligt World Health Organisation (WHO, 2014). Antalet människor i världen som definieras som överviktiga har fördubblats sedan 1980, år 2008 led 35 procent av vuxna människor vid 20 års ålder av övervikt, och 11 procent av fetma. Övervikt definieras som ett BMI på över 25, och fetma som ett BMI på över 30 (WHO 2014). WHO (2014) belyser även att fler människor avlider i följd av fetma, än människor som dör i följd av undernäring och svält i världen. I en rapport av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2002) beskrivs att fetma förekommer i samma utsträckning hos både män och kvinnor. Enligt Brompton et al. (2013) så lider färre män än kvinnor med fetma av ångest. I en studie Chen, Chou och Hsu (2005) har gjort visar det sig att många kvinnor som lider av övervikt under en lång period, blir övervikten en betydande faktor för stress. I Sverige beräknas övervikten kosta svensk sjukvård ungefär tre miljarder kronor per år och detta motsvarar två procent av den totala vårdkostnaden i Sverige enligt Persson och Ödegaard (2011). Sarlio-Lähteenkorva (1998) beskrev redan på nittioalet övervikt och fetma som ett växande medicinskt och socialt problem, och att övervikt och fetma skulle kunna bli ett ökande problem i det moderna samhället. Fetma och övervikt har effekter på hälsan som kopplas till komplikationer som exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, typ-2 diabetes, högt blodtryck och specifika former av cancer (Adolfsson 2004).

Freedman et al (2006) visar i sin studie att ett ökat BMI under medelåldern är direkt associerat till en ökad risk till mortalitet.

### **Orsaker till fetma och övervikt**

Faktorer som kan påverka eller öka risken för övervikt och fetma är ärftlighet, psykosociala faktorer och livsstil enligt Alter et al.(2012).

Den faktor som påverkar mest är förhållandet till mat och motion, då kost och fysisk aktivitet är direkt relaterat till vikten (Reeve, Ashe, Farias & Gostin, 2015).

Människans kropp är byggd för arbete och dagens samhälle bidrar inte längre till vardaglig fysisk aktivitet i den utsträckning som det gjorde förr. Människan har fått ett bekvämare liv på bekostnad av hälsan menar Börjeson Munk (2008). Människors liv blir mer stillasittande och många väljer att åka buss eller använda bil till korta sträckor för att ta sig dit de ska, istället för att gå eller cykla. Detta samtidigt som skärmtiden (användandet av TV, datorer, mobiler, i-pads) ökar menar Gunnarsson-Mériaux, Berg & Hellström (2010). Detta understryks även av Skolin (2010) som anser att en av orsakerna till övervikt, är den ökande matkonsumtionen i samband med en mer stillasittande vardag. Människor som lider av depressions- eller ångesttillstånd har en högre utsöndring av kortisol, som ger upphov till stimulation av fettzymer, vilket leder till högre grad av bukfetma (Stahre 2014).

## **Omvårdnad**

Omsorg är en mänsklig företeelse medan omvårdnad är den professionella yrkeshandlingen som utförs av sjuksköterskan (Poon och Tarrant 2008). Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att omvårdandens innebörd är att lindra lidandet och att hjälpa människan att växa och utvecklas. Vårdprocessens mål är att patienten ska känna sig trygg och respekterad, men även att vårdgivare inte enbart fokuserar på det fysiologiska perspektivet. Utöver det har vårdgivare skyldighet till att patienten ska känna sig säker och inte bli skadad eller kränkt (Dahlberg och Segesten 2010).

Omvårdnad är, enligt Jakobsson och Lützén (2009), både en profession och ett akademiskt ämne som kan definieras på olika sätt. Patienter som upplever informationsbrist av vården kan ge upphov i rädsla för det okända enligt Shorey et al. (2014). Därför är det viktigt att sjuksköterskan arbetar utifrån de olika aspekterna av omvårdnad.

Jakobsson och Lützén (2009) beskriver fyra olika aspekter av omvårdnad: omvårdnad som humanvetenskap, praktisk inriktning, omsorgstradition och hälsoorientering.

Den humanvetenskapliga delen av omvårdnad ser människan som en helhet, och syftar bland annat till att förstå enskilda patienters upplevelser av sina omvårdnadsbehov. Den praktiska inriktningen innebär att sjuksköterskans arbetsuppgifter riktar sig till bland annat att öka kunskap i förhållande till den verksamhet där sjuksköterskan utövar omvårdnad. Det tredje draget, omsorgstradition betyder att allmänmänsklighet måste utgöra en del i en god omvårdnad och detta är ett idealiskt mål för vårdgivare att uppnå (Jakobsson och Lützén, 2014).

Det sista perspektivet, hälsoorientering innebär att sjuksköterskans arbete är förutsatt att utgå från ett hälsoperspektiv, där hälsobevarende och hälsoförebyggande åtgärder involveras. Hälsoorientering består av förebyggande åtgärder, sjukdomsförlopp, skadetillstånd samt patientens förmåga att bevara hälsa.

Den praktiska inriktningen inom omvårdnad har en central uppgift för att kunskapen i alla omvårdnadsverksamheter utvecklas. Målet är att förstå människans omvårdnadsbehov och hur de bäst kan mötas, enligt Jakobsson och Lützén (2014). Omvårdnadsdisciplinen vill stärka professionen genom att öka kunskapen som är betydelsefull för patientens välbefinnande samt stärka patientens kunskaper för att skapa en bättre egenvård.

## **Lidande**

Enligt Wiklund och Lindwall (2012) skapas lidandet från människan själv och hennes omgivning. Lidandet kan vara kopplat till människans olika ”delar”: kroppsliga, andliga och själsliga dimensioner. Lidandet är ett hälsohinder som människan kämpar för att övervinna. Vidare förklarar även Dahlberg och Segesten (2010) att det är en stor utmaning för människan att bemöta sitt lidande. Ytterligare beskrivs att upplevelsen av hälsa knyts samman med upplevelsen av att uppleva sig som hel utifrån de olika dimensionerna.

## **Sjuksköterskans perspektiv på feta och överviktiga**

Sjuksköterskors syn på överviktiga patienter har enligt Poon och Tarrant (2008) identifieras som övervägande negativ i form av förutfattade uppfattningar och negativ attityd.

Dessutom uttryckte sjuksköterskorna i Poon och Tarrants studie att de överviktiga patienterna var extra krävande. Sjuksköterskorna i studien hade även svårt att känna empati för de överviktiga patienterna. Författarnas slutsats var att detta kan påverka relationen mellan vårdgivare och patient, vilket medför en ökad risk till en sämre vårdkvalitet.

I en annan studie visade det sig att sjuksköterskor kände sympati och arbetade för en jämställd behandling i vården men även att sjuksköterskorna medvetet undvek uttryck som kan sår patienten (Zuzelo och Seminara 2006). Människor med övervikt och fetma vänder sig till vården av olika skäl. Därför är det en viktig uppgift för sjuksköterskan att observera deras upplevelser av övervikten och dokumentera dem.

Patientjournalagen enligt socialstyrelsen SOSFS 2008:14 innebär att dokumentationen behöver goda rutiner för att möjliggöra uppföljning av patienter men också för att vården ska ge ett gott resultat med kvalitet. Det som ska dokumenteras är patientens aktuella hälsotillstånd och de olika medicinska bedömningar som gjorts. Omvårdnad ses som en omvårdnadsprocess där lidande lindras och hälsa främjas. Detta sker i en relation mellan sjuksköterska och patient (Wiklund & Lindwall 2012). Detta stödjer Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som fastställer att patienten har rätt till en anpassad vård och även att den aktuella behandlingen skall vara anpassad med hänsyn till sjukdomstillståndet. Patienten har rätt till att erbjudas behandling till en bättre livskvalitet.

Omvårdnaden kring övervikt bör drivas av att motivera patienten till ett bestående viktnedgång och ändrad livsstil (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008). Vidare beskriver Sjuksköterskeföreningen att det ingår i Sjuksköterskans roll, att motivera och främja patienter med övervikt och fetma mot en mer hälsosam livsstil.

### *Definitioner och Begreppsförklaringar*

I denna litteraturstudie kommer olika upplevelser som kan kopplas till fetma och övervikt att åskådliggöras. Friberg (2012) förklarar att olika perspektiv skapar en djupare förståelse för ämnet.

*Skam och Skuld:* Skam beskrivs som en nära ”kusin” till skuld och att båda upplevelserna är en ”negativ” värdering av de egna handlingarna och den egna personen.

Vidare understryker Heberlein att skam är en karaktärsbaserad självförebåelse, som betyder att denna upplevelse får personen att betvivla på sin förmåga, personlighet och sättet att leva.

Heberlein (2014) skiljer på skuld och skam då skuld är knutet till överträdelser av människans egna normer, medan skam kännetecknas av misslyckanden med att kunna leva upp till människans egna ideal. Skamkänslor påverkar människors självbild och självkänsla enligt Dahlberg och Segesten (2010). Vidare beskriver Heberlein (2014) att skam är har sin grund i att människor känner sig eller blir kränkta.

## **PROBLEMFORMULERING**

Fetma och övervikt är ett växande problem i dagens samhälle. Människors hälsa påverkas negativt av övervikt och fetma. Detta leder till att feta och överviktiga människor blir patienter i vården. Sjuksköterskan möter överviktiga och feta patienter, därför behöver sjuksköterskan en god kunskap om feta och överviktigas upplevelser av sin livssituation för att kunna tillgodose en god omvårdnad. Det råder brist på kunskap om människors upplevelser av att leva med övervikt och fetma.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att belysa människors upplevelser av att leva med övervikt och fetma.

## **METOD**

### **Design**

Denna studie är en allmän litteraturöversikt vilket innebär en sammanställning av resultat från forskning inom ett ämne enligt Friberg (2012). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts för att olika resultat ska komplettera varandra, detta i enlighet med Forsberg och Wengström (2008). Den kvantitativa ansatsen befrämjade studien genom att den belyste ämnet med hjälp av mätningar, statistik och jämförelser enligt Friberg & Öhlén (2012). Den kvalitativa ansatsen gav en fördjupad information om individens levda erfarenheter av ett fenomen enligt (Billhult & Gunnarson, 2012). De olika ansatserna skapade även en bred överblick om kunskapsläget inom ett ämne.

### **URVAL**

Urvalskriterier, inklusions- och exklusionskriterier för datainsamling ger relevant material till studien (Rosén, 2012). Inklusionskriterierna var att vetenskapliga artiklarna publicerades från och med år 2004-2015, samt att åldersgruppen som var 18-65 år. Artiklarna var skrivna på engelska och etiskt granskade samt peer-reviewed. I denna studie användes två granskningsmallar (SBU 2014) för kvalitetsgranskning av de kvalitativa artiklarna. Det användes även en granskningsmall som fokuserade på studier med kvantitativ metod Willman, Stoltz & Bahtsevani, (2011). Exklusionskriterierna var studier som om barn under 18 år och artiklar på andra språk än engelska, samt artiklar som influerades av kulturell inriktning som exempelvis artiklar om en ökad fetma i Saudi Arabien, samt artiklar med en medicinsk riktning.

### **DATAINSAMLINGSMETOD**

Artiklar till litteraturstudien söktes i databaserna PUBMED/MEDLINE och CINHALL. MeSH termer blev ett hjälpmedel till att hitta relevanta artiklar och förenklade identifikationen under den inledande breda sökningen för den genomförda slutgiltiga sökningen. Detta presenteras i sökningsmatrisen i tabell 1. Booleanska operatorer har använts för att avgränsa sökningarna. Utvalda artiklar presenteras i en artikelmatris (bilaga 1).

Vid sökning av artiklarna sparades sökningarna för att i efterhand kunna spåra vilka sökord som användes till specifika artiklar. se tabell 1.

Tabell 1. Sökordstabell.

Sökord	Databas	Antal träffar	Antal abstract lästa	Antal lästa fulltext	Antal utvalda artiklar
Overweight AND adaption, psychological NOT children NOT bariatric surgery	PubMed	272	13	5	1
Overweight AND prejudice AND health, attitude to NOT children	PubMed	86	8	3	1
Overweight AND qualitative research AND overweight/psychology NOT children NOT bariatric surgery	PubMed	77	9	6	1
Overweight AND social stigma	PubMed	75	7	3	1
Overweight AND "body image" AND stigma	CINAHL & MEDLINE	43	8	3	1
Overweight AND "self-concept" AND "adaptation, psychological"	CINAHL & MEDLINE	31	8	2	1
Overweight AND adaptation, psychological AND prejudice	PubMed	23	7	4	2
Overweight AND prejudice AND nursing AND Adult NOT children NOT bariatric surgery	PubMed	16	6	3	2

## DATAANALYS

Dataanalysen av utvalda studier genomfördes med inspiration från Friberg (2012).

Inledningsvis lästes utvalda studier ett flertal gånger för att författaren till denna litteraturstudie skulle få en översikt av innehållet i studierna. Därefter granskades studiernas resultat ytterligare en gång för att analysera skillnader och likheter.



De olika upplevelser av fetma och övervikt som framkom i artiklarna markerades med hjälp av färgpennor i olika kulörer för att lättare kunna urskiljas, jämföras och sorteras i olika kategorier. Enligt Friberg (2012) ska kvalitativa och kvantitativa studier analyseras och tolkas olika – kvalitativa studier utifrån beskrivningar och kvantitativa studier utifrån siffror. De kvalitativa studierna analyserades genom att tolka beskrivningar av olika upplevelsernas innebörd. Och de kvantitativa studierna genom att granska tabeller i studiernas resultat.

Analysen av studierna resulterade till två huvudkategorier; *Nedtryckande upplevelser och Positiva upplevelser* samt sju underkategorier; *skuld/skamkänslor, sorgsenhet/sårad, avvisad/isolerad, förödmjukad/oattraktiv, oro i nära relationer, lågt självförtroende, Glad/underbar*. Kategorierna med nedtryckande upplevelser som huvudkategorier är färgade med gul bakgrund och kategorier som inkluderas i överraskande upplevelser är färgade med blå bakgrund. Detta visas nedan i en översiktmatris (se tabell 3).

Tabell 3. Översiktmatris över huvudkategorier och underkategorier.

	Nedtryckande upplevelser						Positiva upplevelser
Kategorier → Artikel nr: ↓	Skuld/ skam- känslor	Sorgs- enhet/ sårad	Avvisa d/ isolerad	Förödmju ka/oattrakt iv	oro i nära relation er	Lågt Självförtr oende	Glad/ underbar/ 
Nr: 1	X					X	
Nr: 2	X		X			X	
Nr: 3		X	X			X	
Nr: 4	X		X	X	X		
Nr: 5*		X		X			
Nr: 6			X	X	X	X	X
Nr: 7*	X			X		X	
Nr: 8	X						X
Nr:9*		X		X			
Nr: 10				X		X	

\*Kvantitativa studie

## Etiska aspekter

Helsingforsdeklarationen (2008) beskrivs bland annat hur forskarens förhållningssätt bör vara till sin forskning, vilket innebär att de ingående studierna ska beakta mänskliga rättigheter vid forskningen. Wallengren och Henricson (2012) påpekar att kvaliteten på litteraturstudien ökar då de ingående studierna blivit kontrollerade av en etisk kommitté. Olsson och Sörensen (2011) förtydligar att forskning är endast godkänd om den utförts med respekt för människovärdet och att grundläggande mänskliga rättigheter har beaktats vid etiskt prövning. Uppsatsförfattaren har använt sig av ett kritiskt och ett reflekterande förhållningssätt till förutfattade uppfattningar om ämnet (Forsberg & Wengström, 2013; Olsson & Sörensen, 2011). Under bearbetningen och redovningen av litteraturstudien har jag tagit hjälp av andra studenter i utbildningen och handledare på högskolan. Detta skapar en ytterligare en granskning på studien (Polit & Beck, 2013[2014]). Studierna var skrivna på engelska vilket medför risk för felöversättning. För att undvika detta lästes alla studier igenom noga och blev tolkade av studieförfattaren och vissa delar med hjälp av lexikon.

## Teoretisk referensram

Denna litteraturstudie anknyter till en del av Katie Erikssons (1991) caritativa vård teori. Caritas står för kärlek och barmhärtighet, och är grunden till Erikssons (1991) vård teori. Vidare valdes begreppet *lidande* som teoretisk referensram och användas vid diskussion av resultaten. Erikssons (1994) teori grundar sig på det kristna synsättet på vårdandet där kärleken har en ledande utgångspunkt.

Erikssons (1994) belyser vidare de följande begreppen: *människa*, *hälsa*, *miljö* och *vårdande* som de ledande men även begreppet *lidande* som denna litteraturstudie kommer att utgå från som en vård teori.

Eriksson (1994) menar att lidande är en del av livet och det kan såväl vara en positiv som en negativ dimension. Lidande kan innebära att kämpa och att utstå men även att försonas. Hälsa och lidande är integrerade med varandra, vilket gör att människan har svårt att uppnå hälsa utan att ha upplevt lidandet. Eriksson anser att lidandet är en naturlig del av människans liv såsom upplevelsen av hälsa. Vidare tydliggör Eriksson (1994) *tre* former av lidande:

*Sjukdomslidande* är det lidande som skapas i anknytning till sjukdom och behandling. Orsaken till denna typ av lidande är bland annat smärta som sjukdomen kan medföra.

Vidare förklaras detta som *kroppslig smärta*. Medan en *själslig och andligt lidande sjukdomslidande* som är en del av sjukdomslidandet, orsakas av upplevelser av skam/ skuld

men även förnedring som människan relaterar till sjukdomen. Detta kan uppstå av både sjukvårdspersonal men även av den sociala omgivningen.

*Vårdlidande* är det lidande som upplevs i anknytning till enbart den vårdande situationen (Eriksson, 1994). Vidare beskrivs bland annat att kränkning av patientens värdighet vid omvårdnads åtgärder. Genom till exempel nonchalans, slarv vid tilltal men även genom en bristande etisk hållning genom att inte ”se människan” eller ge människan utrymme.

*Livslidandet* upplevs i relation det egna livet. Att förlora något värdefullt som en partner, skapas upplevelsen av ensamhet och upplevelsen att inte är bekräftad av sin sociala omgivning, leder till ett starkt lidande (Eriksson 1994). Detta lidande orsakas även av olika händelser i livet, exempelvis upplevelsen av att inte ha gemenskap eller att inte få sin mänskliga värdighet bekräftat av någon annan i sin sociala omgivning.

## **RESULTAT**

Resultatet redovisas utifrån syftet och av de sju framkomna kategorierna. *Skuld/skamkänslor, Sorgsenhet/sårad, Isolerad/avisad, Förödmjukad/oattraktiv, Lågt självförtroende, Oro i nära Relationer och Glad/ underbar.*

### **Skuld och skamkänslor**

En studie från Puhl, et al (2007) visar att enbart fem procent av överviktiga deltagare skuldbelägger sig själv, medan 15 procent av deltagarna skuldbelägger omgivningen för sin övervikt. En annan studie som Conratt, Dierk och Schlumberger et al. (2008) har gjort, visar på en tydlig skillnad mellan skuldkänsla och skam. Deltagarna upplever skuld som en positiv faktor till viktning medan skamkänslan istället var en negativ faktor.

I Tamar, Antin och Hunt (2011) studie förklarar deltagarna deras upplevelse av skamkänslor över att leva med övervikt. Även Puhl, et.al (2007) belyser i sin studie att överviktiga upplever skuld över att de inte är aktiva som andra. ”*I feel guilty if I sit down to read a book or magazine...*” (Puhl, et al, 2007, s.351). Utifrån Rogge, Greenwald och Golden (2004) studie var deltagarnas skuldkänslor över sin övervikt den mest uttalande upplevelsen. Även i Chang, Liou, Sheu & Chen (2004) studie beskriver deltagarna skamkänslor som den vanligaste upplevelsen.

## **Sorgsenhet och sårad**

Deltagarna i Puhl och Brownell (2006) studie beskriver sig vara sårade och upplever sorgsenhet av att vara överviktiga, ca 75 procent av deltagarna beskriver hur de gråter av dessa upplevelser. På liknande sätt beskriver deltagarna i Hammarström et al (2014) sina upplevelser av sorgsenhet som en känsla av en smärtsam nedstämdhet som kopplas till fetma. Även i Puhl et al (2006) studie uttrycker deltagarna sorgsenhet och sorg som en känsla av besvikelse och hopplöshet samt att de känner sig sårade och ledsna.

## **Avvisade och isolerade**

Utifrån Thomas och Hyde et al. (2007) studie att 31 av 76 deltagare upplevde sig vara socialt isolerade. Vidare förklarar författarna att människors upplevelse av isolation är som en effekt av att de blivit retade över sin övervikt. Vidare förklaras i studien om människor med övervikt blir avvisade och isolerade av andra i det sociala sammanhanget. Även Hammarström et al (2014) beskriver i sin studie att deltagarnas upplevelse av isolering i det sociala sammanhanget är mycket till följd av att deltagarna inte känner sig sedda på grund av sin övervikt.

Maltreud och Ulriksen (2010) beskriver att deltagarna upplever isolering och avvisande på grund av att de inte blev bekräftade av omgivningen. I en studie Rogge, Greenwald & Golden (2004) har gjort benämner deltagarna att de upplever sin isolering som ett utanförskap.

## **Förödmjukad och oattraktiv**

Utifrån Puhl och Brownell (2006) studie upplever sex procent av deltagarna förödmjukade. I Phul et al (2007) studie har författarna kopplat termen förödmjukelse med pinsamhet. Det var endast ca 6 procent av studiedeltagarna som upplevde någon av dessa känslor.

Samtidigt redovisar Merrill och Grassley (2008) i sitt resultat att överviktiga upplever sig förödmjukade på grund vårdens attityder till vikten.” *The doctor said, ‘Well, your blood pressure is high. You need to lose weight’. And I said, ‘I realize that’. He said, ‘Well, you just have to stop eating’. And I said, ‘If it would have been easy for me, I would have done it a long time ago’. And he said, ‘Well, you just need to learn how to do that’. And so to me it was like an impasse...I walked out of there, and he told me what I needed to do, and I thought, ‘The hell I will!’ (laugh)...So just because he treated me so pathetically, like I was just a nothing, so I changed internists.*” (Merrill & Grassley, 2008, s.143).

Utifrån Rogge, Greenwald & Golden (2004) studie förklaras det att låg självkänsla är en primär faktor till upplevelsen av att vara oattraktiv. Det beskrivs även att förödmjukande upplevelser kan vara som en följd av känslan av maktlöshet.

Enligt Puhl et al (2007) var känslan av att vara förödmjukad en följd av stigmatisering. Thomas och Hyde et al (2007) beskriver att överviktiga upplever sig som kränkta i den sociala omgivningen och även från vården.

I en annan studie beskriver deltagarna upplevelsen av att vara oattraktiv. ” *I hope to be pretty and sometimes I'd like to lose some weight* ” (Chang et al., 2004, s.157).

### **Lågt Självförtroende**

Utifrån en studie Thomas et al (2007) har gjort upplevde 37 av 76 deltagare ett lågt självförtroende. I Chang, Liu, Sheu och Chen (2004) studie, beskrivs lågt självförtroende som en av de vanligaste upplevelserna deltagarna uttryckte om sin övervikt.

Även Malterud och Ulriksen (2010) betonar lågt självförtroende som den mest vanliga upplevelsen hos överviktiga människor, och då oftast i samband med en känsla av att vara misslyckade. Hammarström et al (2014) beskriver hur en känsla av osäkerhet förstärkte det låga självförtroendet och denna upplevelse var den mest signifikanta upplevelsen i deras studie.

I en studie av Chen et al (2004) uttryckte en av deltagarna sitt låga självförtroende: ” *I think it's hard to avoid the subject of body figure, and I always felt inferior about this* ” (Chen et al, 2004, s. 156). Conradt, Dirk och Shlumberger et al (2008) studie visar att svåra situationer som att köpa kläder skapar en negativ påverkan på det redan låga självförtroendet, författarna förklarar även att detta kan leda till en isolation från samhället.

### **Oro i nära relationer**

I Phul et al (2006) studie visade att 13 procent av de överviktiga upplevde skamkänsla inför sina föräldrar och tre procent hade sådana känslor inför sina syskon. Däremot upplevde endast två procent av deltagarna deras övervikt skapade negativa känslor i relation med pojkvän/flickvän, vilket är att jämföra med att 10 procent upplevde negativa känslor i den äktenskapliga relationen.

Utifrån Rogge, Greenwald och Golden (2004) beskrivs oro av deltagare som rädsla av att vara till besvär för sin partner men även en oro att bli lämnad av sin partner. Deltagarna uttrycker även en brist på trygghet i sin relation som en följd av deras övervikt. Även Thomas et al (2008) beskriver att deltagarna upplever oförmåga att bilda en relation och upprätthålla ett intimt förhållande. Deltagarna i denna studie pratade i stor omfattning om sina misslyckade förhållanden som följd av deras övervikt.

Rogge, Greenwald och Golden (2004) intervjuade även partnern till den överviktiga deltagaren och en partner vad han har sagt till sin fru och hur det påverkade henne “ *If you get fat, I’ll divorce you. It was a mistake. She lives with that every day. I think that worried her more than anything, that’s if she got heavy that I would leave her*” (Rogge, Greenwald & Golden, 2004, s 308). Deltagaren beskriver vidare hur detta har påverkat hennes liv till att hon ständigt känner oro och osäkerhet av att hon kanske blir lämnad.

### **Glad/Underbar**

Thomas et al (2008) studie visar att 11 av 76 deltagare beskrev sig själva som snäll, rar, givmild, rolig och beslutsam.

En del av deltagarna i Tamar, Antin och Hunt (2013) studie upplevde sig själva som glada och underbara. De beskriver att de trivs med sitt utseende och former. De upplever god självkänsla över sitt utseende. Dock var dessa studiedeltagare endast kvinnor.

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

I den här studien har tio artiklar analyserats varav sju var kvalitativa och två var kvantitativa samt en mixad artikel. Därför har denna litteraturstudie ett beskrivande resultat i de kvalitativa studierna som ger en större förståelse till subjektiva upplevelser. Det är även en stöd till de kvantitativa studierna genom att kunna utreda mätbara resultat. Att använda de olika ansatserna har därför varit en fördel till denna litteratur studie. Dessa ansatser bedömdes betydelsefullt att använda i denna litteratur studie då även Olsson och Sörensen (2012) beskriver att ansatsernas olika synvinklar ger en tydligare beskrivning av ämnet.

Ingen geografisk begränsning gjordes när sökning av studier gjordes. Denna litteratur studie gjordes inte på nationell nivå, vilket kan försvåra överförbarheten till organisationer i Sverige men även till svensk sjukvård. Hälften av de ingående studierna kommer från USA, två från Norden, samt Taiwan och Australien. En annan svaghet med denna litteraturstudie är att studierna som analyserades innehåller fler kvinnliga deltagare än manliga. Detta leder till att studiens resultat inte redogör för både könen i en likvärd utsträckning.

En svårighet som framkom i sökningen var att sökningen med ordet *experiences* i det engelska språket gav väldigt många träffar på irrelevanta artiklar, då studieförfattaren till denna studie sökte specifikt efter upplevelser av att leva med övervikt och fetma. Detta trots att *experience* är ett nyckelord i syftet på denna studie.

Detta hinder kunde undvikas genom att MeSH termer för specifika upplevelser hittades, vilket underlättade sökningarna efter relevanta studier till det valda ämnet. Samtidigt betydde detta att vetenskapliga artiklar under nyckelordet *experience* men som inte innehöll valda MeSH termer riskerades att filtreras bort under sökningen, då de inte uppfyller inklusionskriterierna. Det kan ha lett till ett bortfall av artiklar som är av relevans för denna litteraturstudie.

För att minska förförståelsens inflytande på analysen har försiktighet vidtagits vid tolkning. Däremot påpekar Skott (2012) att resultatet av en studie aldrig kan vara oberoende av forskaren. Metoden i studien är beskriven detaljerat med en struktur i enlighet med Graneheim och Lundman (2004) som beskriver att studiens analys, resultat och metod ska presenteras tydligt.

## **RESULTATDISKUSSION**

I resultatet av denna litteraturstudie framkom det att många människor upplevde lidande till följd av fetma och övervikt men det framkom även utmärkande resultat. Därför delades resultaten i två huvudkategorier.

Huvudkategorierna: *Nedtryckande upplevelser och Positiva upplevelser*, kommer att diskuteras med stöd av övrig forskning.

### **Nedtryckande upplevelser**

#### **Upplever sig begränsade och hindrade i det vardagliga livet**

Det framkom i resultatet att överviktiga människor känner skuld och skam över sin övervikt detta gör att de upplever sig misslyckade i samhället. Eriksson (1994) beskriver att människan är i behov av gemenskap med andra människor och vill ge och få kärlek, uppleva hopp och tro. Wiklund (2003) förbinder ordet skam till lidandet och förklarar vidare att denna förbindelse innebär att människan isolerar sig själv i följd av skam och därmed upplever begränsningar av aktiviteter i vardagslivet som skapar ett lidande. Det framkom även att isolation var en effekt hos många av studiedeltagarnas upplevelser, bland annat av att de ha blivit retade på grund av sin övervikt eller att de själva upplever att de inte blir sedda av samhället. Isolation tillgodosgör inte behovet av gemenskap med andra människor enligt Wiklund (2003).

Eriksson (1994) beskriver att gemenskap är betydande för människan. Genom att förlora delaktighet i det sociala sammanhanget förlorar människan även sitt fulla värde som människa. Eriksson beskriver även att gemenskap en nödvändig aspekt hos människan som skapar ett lidande vid förlust.

Malm (2012) förklarar att i vissa fall är känslan av skam och skuld stor, vilket kan öka inställningen till att inte kunna passa in i samhället. Detta kan övergå till att människan upplever rädsla av att befinna sig ute, och känslan av ensamhet skapas vilket kan leda till att många människor med fetma övervikt isolerar sig från omvärlden.

### **Att inte bli bekräftad**

Överviktiga och feta deltagare beskrev skamkänslor i mötet med familjemedlemmar, kamrater, partner och andra människor. Utifrån Eriksson (1994) teori om lidandet kategoriseras detta till *livslidande* där människans lidande innefattar hela livssituationen. Vidare förklaras att detta lidande är associerat till upplevelsen av att vara människa bland andra människor och allt som relaterar till det. Eriksson (1994) förklarar vidare att människans upplevelse av att vara hel blir upplöst genom att livssituationen förändras och strider mot den naturliga livssituationen. Samtidigt menar Wiklund och Lindwall (2012) att så länge individen inte bekräftar sitt lidande kan inte levnadsvanor förändras vilket leder till en negativ påverkan på hälsan.

Wiklund och Lindwall (2012) förklarar vidare att kroppen alltid strävar för balans inom bland annat psykologiska och sociala områden. Om människan blir kritiserad av sina medmänniskor, skapas ett känslomässigt obehag som väcker rädsla.

En annan studie som Abdullah et al. (2008) har gjort presenterar hur människor med övervikt och fetma upplevde sig vara mer avisade av välutbildade människor än låg utbildade. Detta kan leda till isolation då överviktiga och feta personer har en arbetsmiljö bland många välutbildade. Wiklund och Lindwall (2012) understryker att om individen inte lyckas med att bevara sin integritet kan detta hota hälsan.

### **Bemötandet inom vården**

Eriksson (1994) beskriver att *vårdlidande* kan skapas genom att bland annat frånta patientens möjligheter till att använda sina innersta hjälpresurser som hindrar till att helt och fullt vara människa. Därför är sjuksköterskans roll i bemötandet av människor med övervikt och fetma en viktig del till en bättre hälsa.

Eriksson (1994) anser att det är en kränkning att inte se människan och bekräfta henne. Eriksson (1994) beskriver vidare att detta är inte enbart en bristande etiskt förhållningsätt utan även en kränkning till patientens värdighet.

Detta beskrivs även som maktutövning enligt Eriksson (1994) som förklarar begreppet *indirekt maktutövning*, där vårdgivare inte tar patienten på allvar och därmed ger en känsla av maktutövning till den lidande patienten. Wiklund och Lindwall (2012) anser att människan måste ta till sig den förändrade bilden av sig själv. Puhl och Heuer (2010) beskriver däremot i sin studie att det finns en stark koppling mellan kroppsvikt och missbelåtenhet kring den egna kroppen. Även i en annan studie belyser Forhan, Law, Vrkljan & Taylor (2010) att många överviktiga har lågt självförtroende och att de många gånger undviker att engagera sig i aktiviteter med andra människor.



Vidare förklarar de att feta människor kan uppleva sig mer missnöjda med vården än normalviktiga människor. Hedelin, Jormfeldt och Svedberg (2014) förklarar att upplevelsen av maktlöshet är en skada för självkänslan och om människan ger upp sin integritet påverkar det hälsan negativt. En studie som Leonore et al.(2010) har gjort visar att människor som är sociala och har en aktiv livsstil råder en lägre risk till en hög BMI.

Att vårda innebär att ha beredskap att uppmärksamma och möta tecken på själsligt lidande och ohälsa hos patienten. Det handlar om att ha mod att utforska vägen tillsammans och ha tro på möjligheter förklarar Arman (2012).

Eriksson (1994) förklarar att bristande förmåga på att se och bedöma vad patientens behov, leder till ett vårdlidande. Författaren beskriver även att detta är ett livsförstörande och livsinskränkande för patienten. Eriksson(1994) förklarar vidare att sjukdom, ohälsa och situationen av att vara patient påverkar människans livssituation som kan rubbas. Detta kan även relateras till den humanvetenskapliga aspekten som Lützén (2010) menar med att utgå från att se människan som helhet.

### **Upplevelser kan bli triggade av fysiologiska skäl**

Lindroos & Rössner (2007) beskriver i deras studie att människor med fetma och övervikt hade en högre risk till att utveckla depressiva symtom än normalviktiga människor. Detta kan betyda att fetma och övervikt som tillstånd kan trigga dessa upplevelser som presenterats i denna litteraturstudie. Enligt Stahre (2014) kan upplevelser som otillräcklighet och rädsla framkalla känslan av skam som skapar en dålig självkänsla.

Vidare beskriver (Stahre, 2014) att dålig självkänsla framkallar stress hos människan. Även Adolfsson (2004) kopplar fetma och stress till komplikationer som exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, typ-2 diabetes, högt blodtryck och specifika former av cancer och menar att stress kan leda till psykiska komplikationer som ångest och depression. Enligt Diedrichs och Barlow (2011) är stress och depressiva symtom som följd av fetma och övervikt en utmaning för vårdgivare att bemöta. Vidare beskriver (Diedrichs & Barlow, 2011) att fysiologiska faktorer kan vara orsaken till ohälsa och det upplevda lidandet.

### **Positiva upplevelser**

Positiva värderingar av den egna kroppen

Enligt Asp och Ekstedt (2014) karakteriseras harmoni och lycka av att uppleva harmoni och en lustfylld stimulans. Författarna förklarar även att upplevelsen av att känna sig bejakad utan värdering leder till en rogivande känsla och ger en avkopplande upplevelser. I López och Boston et al (2014) studie beskriver deltagarna upplevelsen av harmoni med sin kropp.

Enligt Edlund (2012) formas människans integritet av sin kultur och samhället formar medan värdigheten grundar sig på en personlig upplevelse. Lützén (2010) förklarar att omvårdnadsdisciplinen har värdighet som en utgångspunkt från samhället och kulturen som människan befinner sig i och på detta sätt är värdighet en given människa. Edlund (2012) beskriver att ett lyckligt givande samliv kräver mänsklig mognad.

Människan behöver uppleva självkänsla, människovärde och respekt för att kunna ge och ta enligt Hulter (2014), som även menar att människors behov av kärlek, gemenskap och njutning, liksom närhet och bekräftelse, ökar känslan av sårbarhet. Författaren påpekar också att en trygg identitet förankras i en sund självkänsla.

### Kulturella normer

En aspekt på denna litteraturstudies resultat kan vara kulturella skillnader i hur skönhet uppfattas. López och Boston et al (2014) beskriver att afro-amerikanska kvinnor inte tar upp ämnen som angår fetma eller övervikt med varandra. Anledningen till detta kan vara på grund av kulturella skillnader om hur skönhet uppfattas.

Författarna belyser även att afro-amerikanska kvinnor undvek att använda termen fetma eller övervikt när de skulle uttrycka sig fastän BMI låg på över 30. Samtidigt som författarna påpekar att 66 procent av deltagarna inte visste om att de lider av fetma.

Mokhtar et al (2001) understryker hur det är en utmaning att förändra de kulturella normerna som inte bekräftar övervikt.

Rubin et al (2003) beskriver att den etniskt påverkade kroppsuppfattningen är relaterad till positiva interna värderingar av den egna kroppen, genom att omvandla det sociala synsättet från att se den överviktiga kroppen som ohälsosamt till att bedöma kroppen som stark och vacker.

En annan aspekt på detta resultat kan vara utifrån Eriksson (1994) teori om *livslidande* är i detta sammanhang att inte ge upp, känslan av att ge upp kan orsakas av att patienten inte orkar kämpa. Vidare förklarar författaren att detta är en tyngd på patienten som kan uppleva svåra lidanden.

Fastän detta tema inte presenterar ett relevant antal artiklar endast en artikel benämnde detta, Dock är innebörden av temat viktigt och kan öka intresset för forskning inom detta område.

## SLUTSATS

Studiens resultat visar att många människor lider av sin övervikt och fetma. Men studien visar också att många av dem lägger skulden på samhället, var ett fynd i denna studiens resultat. Men även till att kulturella skillnader kan påverka människors upplevelser av övervikt och fetma.

## **KLINISK BETYDELSE**

Resultatet av denna studie kan leda till en ökad förståelse om vad överviktiga och människor som lider av fetma upplever.

Författaren till denna litteraturstudie anser att en ökad kunskap om dessa upplevelser kan leda till att landsting, sjukhusledning samt sjuksköterskor förstår vikten av att ta hänsyn till dessa upplevelser. Detta leder till att kvalitén på omvårdnaden förbättras.

Det är betydelsefullt att ta hänsyn till överviktigas personers upplevelser och hur det påverkar deras livsstil, för att en patientcentrerad vård kan tillgodoses. Det betyder att djupare kunskap och förståelse inom ämnet måste vara en primär del av vårdarbetet inom många sektioner. Främst inom endokrin, hjärt-kärl sektionen då Mokdad et al. (2003) beskriver att fetma och övervikt associeras starkt med diabetes, hypertoni och höga kolesterol värden.

Sjuksköterskan måste kunna diskutera ämnet med patienten och ge en individuellt anpassad information på ett bra sätt. För att kunna skapa en förutsättning till en effektiv behandling. Till detta krävs en god kunskap och förståelse om hur vardagslivet påverkas av övervikt och fetma. Förmågan till inlevelse och förståelse i patientens livsvärld kan ge ett ökat stöd och motivation till en förändrad livsstil. Lützn (2010) understryker att vårdgivarens fördjupade kunskap inom ett ämne utvecklar vårdgivarens kompetens till att ge en god vård.

## **FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING**

Personer med övervikt och fetma behöver stöd i sitt lidande, och därför behöver sjuksköterskor ha kunskap om människor som lider av övervikt och fetma. Detta kan nås genom att forskningen inom detta ämne blir mer djup och specifik. För vidare forskning inom ämnet skulle förslagsvis fokus på enbart män eller kvinnors upplevelser av fetma och övervikt, och alternativt jämföras. Hur skuld kan vara en positiv faktor för viktnedgång är en aspekt som bör forskas vidare på.

Ytterligare forskning kan göras på hur relationer och sexualitet påverkas och upplevs av människor med övervikt och fetma. Ett annat förslag på vidare forskning är att utforska upplevelsen av att bli utsatt av närstående personer såsom partner, förälder och syskon osv. Men även forskning till att utveckla bättre mätninginstrument för att uppskatta människors kroppsbild, skulle underlätta vidare forskning inom ämnet.

### **Författarnas insatser**

Denna studie har påbörjats av Fatema Mahra och Christian Shwenke. Författaren Christian Shwenke har varit med i sökningarna av artiklar, efter litteratursökningen har Fatema Mahra arbetat med denna litteraturstudie självständigt.

## REFERENSER

Artiklar som används i resultatet kännetecknas med en \*(asterisk) framför författarnamnet i referenslistan för att läsaren lättare kunna hitta artiklarna.

Abdullah, T., Brown, T., Vinson ,E., Ghanean, H., Jackbsson, L., Nojomy, M., & Natera,J. (2011). How context and access affect stigma. *Stigma Research and Action, 1*(1), 11-17. doi: 10.5463/sra.v1i1.10

Adolfsson, B. (2004). *Obesity, life style and society: Psychological and psychosocial factors in relation to body weight and body weight changes* (Doctoral dissertation, Karolinska Institutet, Department of medicine).

Arman, M. (2012). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*.(s.185-196). Lund: Studentlitteratur.

Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I. A. Edberg & H. Wijk, (Red.), *Omvårdnadensgrunder: Hälsa och ohälsa* (363-412). Lund: Studentlitteratur.

Alter, D., Wijesundera, H., Franklin, B., Austin, P., Chong, A., Paul, I.,... Stukel, T. (2012). Obesity, lifestyle risk-factors, and health service outcomes among healthy middle-aged adults in Canada. *Health service research*. doi:10.1186/1472-6963-12-238

Billhult, A., & Gunnarson, R. (2012). Analytisk statistik. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (317-325). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och Omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

Brompton, B., Langhammer, A., Romundstad, P., Chen, Y, & Mai, X-M. (2013). The associations of anxiety and depression symptoms with weight change and incident obesity. *International journal of obesity*. Doi: 10.1038/ijo.2012.204

Börjesson Munk, U. (2008). Övervikt och fetma. I M. Edwinson Månsson & K. Enskär (Red.), *Pediatrik vård och specifik omvårdnad* (2. rev. uppl., s. 443-470). Lund: Studentlitteratur.

\*Chang, Y.J., Liou, Y.M., Sheu, S.J., & Chen, M.Y. (2004). Unbearable Weight: Young Adult Women's Experiences of Being Overweight. *Journal of Nursing Research, 12*(2), 153-159.

Chen, M.Y., Chou, C.C., & Hsu, C.Y. (2005) The Experiences of overweight Female Adolescents After Health Promotion Counseling. *Journal of Nursing Research, 13*(1), 41-47.

\*Conradt, M., Dierk, J., Shlumberger, P., Rauh, E., Hebebrand, J., & Rief, W. (2008). Who copes well? Obesity coping and its associations with shame, guilt and weight loss. *Journal of clinical psychology*, 64(10), 1129-1144. doi: 10.1002/jclp.20501

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Diedrichs, P. & Barlow, F. (2011). How to lose weight bias fats! Evaluating a brief anti-weight bias intervention. *British Journal of Health Psychology*, 16(4), 846-861.

Edlund, M. (2012). Vårdighet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga Begrepp i teori och praktik* (s. 364-378). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1991). Pausen: En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Solna: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Freedman, E., Ballard-Barbash, R., Doody, M. & Line, M. (2006). Body mass index and all-cause mortality in a nationwide US cohort. *International Journal of Obesity*. doi:10.1038/sj.ijo.0803193.

Friberg, F. & Öhlén J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 345-367). Lund: Studentlitteratur.

Forhan, M., Law, M., Vrkljan, B., & Taylor, V. (2010). The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(4), 210-218.

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Gunnarsson Mériaux, B., Berg, M., & Hellström, A-L. (2010). Everyday experiences of life, body and well-being in children with overweight. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 14-23. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00678.x

\*Hammarström, A., Wiklund, A. F., Lindahl, B., Larsson, C., & Ahlgren, C. (2014). Experiences of barriers and facilitators to weight-loss in a diet intervention – a qualitative study of women in Northern Sweden. *BMC Women's Health*, 14(1), 59. doi: 10.1186/1472-6874-14-59.

Heberlein, A. (2014). *Etik: Människa, moral, mening*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.

- Hedelin, B., Jormfeldt, H & Svedberg, P. (2014). Hälsobegrepp- synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg och J., Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder- perspektiv och förhållningssätt.* (s. 361-381). Lund: Studentlitteratur.
- Helsingforsdeklarationen (World Medical Association Declaration of Helsinki). (2008). Hämtad 24 januari, 2012, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>
- Hulter, B. (2014). Sexualitet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadensgrunder: Hälsa och ohälsa* (s. 581-609). Lund: Studentlitteratur
- Jakobsson, E, & Lützén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg och L. Wallin (Red). *Omvårdnadens grunder- ansvar och utveckling* (s. 27-44). Lund: studentlitteratur.
- Jakobsson, E., & Lützén. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Walin (Red.), *Omvårdnadens grunder* (Red). *Ansvar och utveckling.* (ss. 23-44). Stockholm: Studentlitteratur AB.
- Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Leonore, W., Marjolein, F., Annemieke, S., Femeke, L., Pim, C. & Brenda, p. (2010). Depressive and anxiety disorders and the association with obesity, physical and social activities. *Research article: Depression and anxiety.* Doi: 10.1002/da.20738
- Lewis, S., Thomas, S.L., Hyde, J., Castle, D.J. & Komesaroff, P. A. (2011). A Qualitative Investigation of Obese Men's Experiences with Their Weight. *American Journal of Health Behavior*, 35(4), 458-469.
- Lindroos, A. & Rössner, S. (red.) (2007). *Fetma: från gen- till samhällspåverkan.* Lund: Studentlitteratur.
- Lopez, A., Boston, P., Dutton, M., Jones, C., Mitchell, M. & Vilme, H. (2014). Obesity literacy and culture among African American women in Florida. *American Journal of Health behavior*, 38(4), 541-552.
- \*Malterud, K. & Ulriksen, K. (2010). Obesity in general practice: A focus group study on patient experiences. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2010; 28: 205-210.
- Malm, M. (2012). Själén. IB Wiklund & Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp I teori och praktik.* (s.144-154). Lund: Studentlitteratur.

- \*Merrill, E. & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal Of Advanced Nursing*. 64(2), 139-146. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04794.x
- Mokdad, A., Earl, S., Bowman, B., Dietz, W., Vinicor, F. Bales, V.,... Marks, J. (2003).
- Mokhtar, N., Elati, J., Chabir, R., Bour, A., Elkari, K., Schlossman, N., Caballero, B & Aguenou, H. (2001). Diet culture and obesity in northern Africa. *The American society for nutritional sciences*. Vol. 131, No. 3, pp 8875-8925.
- Must, A., Spadano, J., Coakley, E., Field, A., Colditz, G. & Dietz, W. (1999). The disease burden associated with overweight and obesity. *The journal of American medical association*. doi:10.1001/jama.282.16.1523.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Persson, U., & Ödegaard, K. (2011). Fetma ett ekonomisk samhälls-problem- kostnader och möjliga åtgärder för Sverige. *Institutet för hälsa- och sjukvårdsekonomi*. Nr.1 2011. Årgång 39.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2013[2014]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Poon, M.Y. & Tarrant, M. (2008). Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of clinical nursing*. 18, 2355-2365. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02709.x
- Puhl, R., & Heuer, C. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health, *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-1028.
- \*Puhl, R., & Brownell, K. (2006). Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults. *Obesity*. 14 (10), 1803-1815.
- \*Puhl, R., Moss-racusin, C., Schwartz, M & Brownell, K. (2007). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health education research*, 23(2), 347-358.
- Reeve, B., Ashe, M., Farias, R. & Gostin, L. (2015). State and municipal innovations in obesity policy: Why localities remain a necessary laboratory for innovation. *Government, Law, and public health practice*, 105, (3) 442 -450.
- \*Rogge, M. M., Greenwald, M. & Golden, A. (2004). Obesity, Stigma, And Civilized oppression. *Advances in Nursing Science*, 27 (4), 301-315.



Rosén, M (2012) Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) (s. 429–444). Lund: Studentlitteratur

Rubin, L.R., Fitts, M.L., & Rubin, L.R. (2003). Whatever feels food in my soul: body ethics and aesthetics among African American and Latina women. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 27 (1), 49–75.

Röda Korset (2010). *Våra grundprinciper*. Hämtad 27 januari, 2015, från Röda Korsets, [www.redcross.se/om-oss/sa-har-arbetar-vi/grundprinciper/](http://www.redcross.se/om-oss/sa-har-arbetar-vi/grundprinciper/)

Sarlio-Lähteenkorva, S. (1998). Hur ser samhället på den fete? I B. Andersen, Rissanen & Rössner (Red.), *Fetma/fedme - en nordisk lärobok*. (s. 221-226). Lund: Studentlitteratur.

Shorey, S., He, H. H., Lee, S. E., Koh, F. Q., Lin, G. Y., Siti Rashidah Bte Mohd, R., & ... Chan, W. S. (2014). The impact of hysterectomy on women's psychological health and interventions: A literature review. *Singapore Nursing Journal*, 41(3), 15-20.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002). *Fetma - problem och åtgärder: en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik*. Hämtad 4 februari, 2015, från SBU, [www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)

Stahre, L. (2014). *Kognitiv behandling vid övervikt och fetma*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. (Broschyr). Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Skolin, I. (2010). *Näringslära för sjuksköterskor: teori och praktik*. (1. Uppl.). Stockholm: Norstedt.

Skott, C. (2012). Berättelser-narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.238-248). Lund: Studentlitteratur.

\*Tamar, M., Antin, J. & Hunt, G. (2011). Embodying both stigma and satisfaction: an interview study of African American women. *Clinical public health*. 23,(1)17-31.

\*Thomas, S., Hyde, H., Karunaratne, A., Herbert, D & Komesaroff, P. (2008). Being "fat" in today's world: a qualitative study of the lived experience of people with obesity in Australia. *The authors journal compilation*. Vol. 11, pp. 321-330. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examenarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

WHO. (2014). *Obesity and overweight*. Hämtad 22 januari, 2015, från Världshälsoorganisationen, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Wiklund, L., & Lindwall, L.(2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Zuzelo, P. R., & Seminara, P. (2006). Influence of registered nurses' attitudes toward bariatric patients on educational programming effectiveness. *The Journal of continuing education in nursing*, 37(2), 65





## BILAGOR

Bilaga 1: Artikelmatris utifrån referens granskningsmall

<b>Författare</b>		<b>Design</b>	<b>Studie kvalitet</b>	<b>Analysmetod/ Artikelnummer</b>	<b>Resultat</b>
<b>År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Antal deltagare n:</b>	<b>Datainsamlingsmetod</b>		
<b>Titel</b>					
<b>Tidskrift</b>					
<b>land</b>					
Chang, Y.J., Liou, Y.M., Sheu, S.J. & Chen, M.Y.  2004  Unbearable Weight: Young Adult Women's Experiences of Being overweight.  Journal of Nursing  Taiwan	Undersöka kvinnors upplevelser om övervikt	Kvalitativ  N: 20	Hög  Intervjuer	Fenomenologi  1	Strävan för att vara attraktiv eller hälsosam/viktne dgång och självkontroll/ social märkning på de överviktiga
Malterud, K. & Ulriksen, K.  2010  Obesity in general practice  Scandinavian Journal of	Att undersöka överviktiga personers upplevelser av deras	Kvalitativ  N: 13	Hög  Intervjuer	Fenomenologi  2	Fyra stora upptäckter: svårt att passa in/blir avvisade/vägra ge upp

Primary Health Care Norway	viktproblem.				
Hammarström, A., Wiklund, A. F., Lindahl, B., Larsson, C., & Ahlgren, C. 2014 Experiences of barriers and facilitators to weight-loss in a diet intervention – a qualitative study of women in Northern Sweden. BMC Women's Health Sweden	Undersök a upplevelser av intervention för viktnedgång	Kvalitativ N:14	Medelhög Intervjuer/öppna frågor	Fenomenologi 3	Kamp med sig själv/svårt att implementera/stäva med självbestämmande/ få stöd
Rogge, M. M., Greenwald, M. & Golden, A 2004 Obesity, Stigma, and Civilized Oppression Advances in Nursing Science USA	Att förstå det meningsfulla och signifikanta om att vara överviktiga.	Kvalitativ N:13	Hög Intervjuer/öppna och slutna frågor	Fenomenologi 4	Social konstruktion av sjuklighet och övervikt/civiliserat förtryck/ ej avsedd elakhet

<p>Thomas, L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D. &amp; Komesaroff, P 2008</p> <p>Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia</p> <p>Health Expectations.</p> <p>Australien</p>	<p>Att beskriva upplevelser av övervikt och dess påverkan på socio-kulturella faktorer</p>	<p>Kvalitativ N: 76</p>	<p>Intervjuer</p>	<p>Fenomenologi 6</p>	<p>Inställningar påverkar om hur man reagerar till det sociala, personliga och känslomässiga påverkan av övervikt och dess biverkningar, avsiktligt och ej avsiktligt</p>
<p>Antin. &amp; Hunt, T 2013</p> <p>Embodying both stigma and satisfaction: an interview study of African American women</p> <p>Critical Public Health</p> <p>USA</p>	<p>Studera upplevda kropps-uppfattningar bland kvinnor</p>	<p>Kvalitativ N: 20</p>	<p>Medelhög Intervjuer/direkta frågor</p>	<p>Fenomenologi 8</p>	<p>Kvinnors tillfredsställelse med deras kroppar förekommer utifrån individuell, social och kulturell värdering av egna kroppen.</p>

Merrill, E. & Grassley, J. 2008  Women's stories of their experiences as overweight patients  Journal of Advanced Nursing  USA	Att studera kvinnors upplevelser som överviktiga	Kvalitativ  N: 8	Medelhög  intervjuer (story telling from participants)	Hermanistisk fenomenologi  10	Betydelsefullt att vårdgivare tar hänsyn till att förstå överviktigas upplevelser.
---	--	------------------------	--	-------------------------------------	--

Bilaga 2. Kvantitativ artikel matris

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Titel</b> <b>Tidskrift</b> <b>land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Design/</b> <b>Antal deltagare n:</b>	<b>Studie kvalitet/</b> <b>Datainsamlings metod</b>	<b>Analysmetod/</b> <b>Artikel nummer</b>	<b>Resultat</b>
Puhl, R., MossRacusin, C., Schwartz, M., & Brownell, K. 2007 Weight stigmatization	Beskriva upplevelser av viktstigmatisering	kvantitativ  N:318	Hög  Deltagarna skriver ner upplevelserna. Öppna och slutna frågor	Hermeneutik  5	Förklaring för dem värsta upplevelsen av stigmatisering/ Personliga upplevelser av att vara övervikt/ Uppfattning av viktrelaterat stereotyper



<p>n and bias reduction: Perspectives of overweight and obese adults.</p> <p>Health Education Research</p> <p>USA</p>					
<p>Conradt, M., Dierk, J-M., Schlumberger, P., Rauh, E., Hebebrand, J. &amp; Rief, W.</p> <p>2008</p> <p>Who copes well? Obesity-Related Coping and its Associations With Shame, Guilt, and Weight Loss</p> <p>Journal of Clinical Psychology</p> <p>Germany</p>	<p>Att studera accessione r bland viktrelaterade upplevelse r</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>N: 98</p>	<p>Medelhög</p> <p>Data via enkät/intervjuer</p>	<p>Fenomenologi</p> <p>7</p>	<p>Psykisk egenskap att uppskattning/oro ande situation/påståenden om hur uthärda respons från skam och skuld</p>
<p>Puhl, D., Kelly, D. &amp; Re a. M.</p>	<p>Beskriva upplevelse r av vikt</p>	<p>kvantitativ</p>	<p>Hög</p> <p>Enkät</p>	<p>Empirisk</p> <p>9</p>	<p>Upplevelse av stigmatisering/tolerans</p>

<p>2006</p> <p>Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults.</p> <p>Obesity</p> <p>USA</p>	<p>stigmatisering</p>	<p>N:2671</p>			<p>respons/personligt ursprung av stigma/Psykologisk hälsa/ätbeteende/attityder från övervikt</p>
--	-----------------------	---------------	--	--	---