

Fakultet for medisin- og helsevitenskap

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Eksamensoppgave i HERG3004 (Bacheloroppgave)

Kandidatnummer: 11014 og 11018

Hva kan begrense deltakelse i aktivitet hos voksne med fedme?

What can limit participation in activity in adults with obesity?

Kull 2017

Antall ord: 8071

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hva som kan begrense deltakelse i aktivitet hos voksne personer med fedme.

Problemstilling: Hva kan begrense deltakelse i aktivitet hos voksne med fedme?

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie med bruk av scoping review som metode. For å analysere forskningsartiklene har systematisk tekstkondensering blitt benyttet. Både kvalitativ og kvantitativ forskning ble inkludert i studien.

Resultat: Funnene fra resultat viser at personlige begrensninger, stigmatisering og manglende gradering er sentrale elementer som kan påvirke deltakelse i aktivitet.

Konklusjon: Årsakene til at voksne med fedme opplever begrensning i deltakelse er sammensatte og komplekse. Derfor bør en se på hvilke faktorer i samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser som kan påvirke deltakelsen. Individuell tilrettelegging kan være hensiktsmessig for å oppnå aktivitetsbalanse.

Nøkkelord: fedme, voksne, deltakelse, aktivitet, aktivitetsbalanse og begrensning.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	4
1.0 Innledning.....	5
1.1 Avgrensninger.....	6
1.2 Begrepsavklaringer.....	7
1.2.1 Fedme	7
1.2.2 Begrensning.....	7
1.2.3 Aktivitet	7
1.2.4 Deltakelse.....	8
1.3 Beskrivelse av oppgavens struktur	8
2.0 Teori	8
2.1 Ergoterapeutisk teori - aktivitetsbalanse	9
3.0 Metode	9
3.1 Litteratursøk.....	10
3.1.1 Databaser.....	10
3.1.2 Søkeprosessen.....	11
3.1.3 Inklusjon-og eksklusjonskriterier.....	11
3.2 Analyse av utvalgte artikler	12
3.2.1 Deskriptiv beskrivelse	12
3.2.2 Analyse	16
4.0 Resultat	16
4.1 Personlige begrensninger.....	17
4.1.1 Sosialisering	17
4.1.2 Identitet og selvtillit.....	17
4.2 Stigmatisering	18
4.2.1 Negative holdninger	18
4.3 Manglende gradering	19
4.3.1 Gradering i aktivitet.....	19
4.3.2 Omgivelser	20
5.0 Diskusjon.....	21
5.1 Manglende gradering og tilrettelegging	21
5.2 Omgivelser og møte med samfunnet	23
5.3 Selvtillit og identitet.....	24
5.4 Metodisk betraktning	26
6.0 Avslutning	26
7.0 Litteraturliste	28
Vedlegg 1: Søkeshistorikk på utvalgte artikler.....	32

Forord

Denne oppgaven er vår avsluttende bacheloroppgave i Ergoterapi ved Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet (NTNU). Interessen for feltet kom etter flere diskusjoner om hvordan fedme kunne påvirke deltakelse, og hva som kan gå tapt av aktivitet ved vektøkning. Gjennom studieforløpet i ergoterapi har viktigheten av aktivitet og deltakelse for individer, og hvordan tap av deltakelse kan påvirke personer vært i fokus. Dette er noe som fanget vår interesse og derfor ønsket vi dette som tema for bacheloroppgaven. Etter tre år kan vi kalle oss ergoterapeuter, og kunnskapen vi har tilegnet oss vil bli spennende å benytte når vi kommer ut i arbeidslivet. Vi ønsker å rette en spesiell takk til vår veileder for god veiledning og konstruktive tilbakemeldinger, du har vært til stor hjelp, tusen takk.

Trondheim, 04.06.2020

1.0 Innledning

Forebygging og behandling av overvekt og fedme er et helsepolitisk satsingsområde fordi fedme anses å være en av de største helseutfordringene i verden, og antallet som klassifiseres med overvekt eller fedme øker (Mæhlum, 2011). Fedme gir økt risiko for en rekke kroniske folkesykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes, flere kreftsykdommer og psykiske lidelser (Mæland, 2010). Folkehelseinstituttet (2018) skriver også om andre helserisikoer knyttet til fedme som stigmatisering, psykiske plager og mistriivsel. Omkring 20% av nordmenn er klassifisert med fedme, og en av årsakene til disse tallene er blant annet den økende graden av fysisk inaktivitet i hverdagen (Folkehelseinstituttet, 2018). Samfunnsutviklingen har endret seg slik at flere har et lavere fysisk aktivitetsnivå enn tidligere. Som Mæhlum (2011) skriver er fysisk aktivitet noe en aktivt må "oppsøke". Helsedirektoratet (2010) beskriver fedme som en kronisk lidelse, som krever langsiktig, om ikke livslang oppfølging.

Ifølge Folkehelseinstituttet (2018) anbefales det at voksne i Norge skal være moderat aktive i *minst* 150 minutter per uke. Dette tilsvarer 30 minutter hver dag. Til tross for disse anbefalingene viser det seg at kun 30% av den voksne norske befolkningen oppfyller disse anbefalingene (Folkehelseinstituttet, 2018). Studier viser at antallet som mosjonerer eller trener i Norge ikke har gått ned, men det er en stor reduksjon i dagliglivets aktiviteter (Mæhlum, 2011). Personer utfører flere stillesittende aktiviteter som tv-titting, bilbruken øker og hverdagsoppgavene automatiseres. Det har blitt mindre av den daglige hverdagsaktiviteten, som mange har glede av å gjøre (Helsedirektoratet, 2010). Resultatet av dette er et lavere aktivitetsnivå, den fysiske formen har blitt svekket og gjennomsnittsvekten øker (Mæland, 2010).

American Occupational Therapy Association (AOTA) skriver at ergoterapeuter har en ideell forståelse og ferdigheter som egner seg utmerket til å jobbe med personer med både overvekt og fedme (Dieterle, 2018). En av grunnene til at ergoterapeuter er godt egnet til å jobbe med denne gruppen er blant annet den unike forståelsen av det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser (Petersen, 2019). For personer med fedme kan utfordringene knyttet til deltakelse eller utførelse være komplekse og sammensatte (Haracz, Ryan, Hazelton og James, 2013). Ved å se på dette samspillet kan ergoterapeuter kartlegge hvor utfordringene for deltakelse og aktivitet ligger, uavhengig om utfordringen er knyttet til personlige faktorer som

fysiske eller psykiske begrensninger, vanskelighetsgraden for utførelse av en aktivitet eller om det er omgivelsene der aktiviteten utføres som hindrer utførelse (Faber, 2019).

Fedme er en samfunnsutfordring som øker både i Norge og i resten av verden. Basert på forskning kan dette være på grunn av inaktivitet eller manglende deltakelse i aktiviteter i hverdagen. Deltakelse kan for personer med fedme være utfordrende og dette er et felt som har et økende behov for fagpersoner, i takt med at forekomst av fedme og inaktivitet øker (Mæhlum, 2011). For at mennesker skal oppleve deltakelse og tilhørighet, utvikler ergoterapeuter inkluderende omgivelser, fremmer aktivitetsutførelse og tilrettelegger aktiviteter (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017). Vi tror forebygging og behandling av fedme er et område der ergoterapeuter kan benytte sin forståelse og kunnskap om aktivitet og deltakelse til å bedre både den generelle folkehelsen, og enkeltindividers følelse av mestring og tilfredshet i hverdagen. Problemstillingen for denne oppgaven har blitt formulert slik:

“Hva kan begrense deltakelse i aktivitet hos voksne med fedme?”

Videre i den innledende delen av oppgaven vil vi ta for oss avgrensninger som er gjort basert på problemstillingen. Deretter avklares begrepene begrensning, fedme, aktivitet og deltakelse. Til slutt i innledningen beskrives oppgavens struktur.

1.1 Avgrensninger

For å sette tydelige rammer for oppgaven vil avgrensninger bli tatt i bruk for å bidra til å presisere problemstillingen. Denne oppgaven er rettet mot voksne som opplever utfordringer med deltakelse i aktivitet grunnet fedme. Det er imidlertid viktig å påpeke at ikke alle voksne med fedme opplever sin vekt begrensende. Begrepene overvekt og fedme blir i litteraturen beskrevet som et begrep, men for å presisere oppgaven og problemstillingen blir kun voksne med fedme undersøkt i denne oppgaven. Begrepet aktivitet omfatter mange områder, men oppgaven vil ha et større perspektiv, og se på aktiviteter generelt i hverdagslivet. Forskingen som har blitt samlet inn i denne litteraturstudien har blitt avgrenset til voksne personer i alderen 18-75 år. Voksne har blitt brukt som målgruppe for å holde oppgaven, og derfor også litteratursøket, innenfor visse rammer for å kunne finne presis og konsistent data.

1.2 Begrepsavklaringer

1.2.1 Fedme

For å avgrense litteratursøket og forskningen som inkluderes i oppgaven har målgruppen blitt begrenset til personer som går under definisjonen «fedme». Fedme blir definert som personer med en kroppsmasseindeks (KMI) på over 30 kg/m² (Mæland, 2010).

1.2.2 Begrensning

Begrensninger i tråd med en KMI >30 kan oppleves som en funksjonshemming. En funksjonshemming er en subjektiv eller administrativ forståelse av gapet mellom en persons forutsetning og samfunnets krav (Tuntland, 2011). En funksjonshemming kan være dynamisk og endres over tid, det kan være sosialt, kulturelt, økonomisk, en skade eller sykdom, eller en selvopplevd psykisk eller fysisk barriere som hindrer en fra å være deltakende i samfunnet (Tuntland, 2011). I oppgaven vil ordet begrensning bli brukt istedenfor funksjonshemming for å se nærmere på nøyaktig hvilke faktorer ved fedme som målgruppen opplever som mest begrensende for deltakelse.

1.2.3 Aktivitet

Begrepet aktivitet er bredt og blir av mange relatert til fysisk aktivitet og trening (Aagard & Langdal, 2019; Mæland, 2010). Aktivitet blir i ergoterapeutisk litteratur betegnet som utførelsen av et arbeid, lek eller en hverdagsaktivitet innenfor en tidsmessig, fysisk og sosiokulturell sammenheng, som kjennetegner en stor del av ens liv (Thomas, 2015). Aktiviteter en utfører er med på å forme ens identitet, og ved å utføre aktiviteter i forskjellige sosiale og fysiske sammenhenger dannes også handlingsmønstre, roller og vaner (de las Heras de Pablo, Fan, & Kielhofner, 2017). Aktivitet kan derfor kortfattet bli definert som alt det en foretar seg gjennom livet, og alt en utfører i løpet av en dag (Aagard & Langdal, 2019). I ergoterapeutisk forståelse er ordet aktivitet knyttet til mening og betydning for den som utfører aktiviteten, og gjennom analyse av for eksempel aktivitetsmønstre og aktivitetsroller kan en ergoterapeut finne ut om en aktivitet blir ansett som meningsfull for et individ. Om en aktivitet blir sett på som meningsfull for et individ kan bli påvirket av både indre og ytre faktorer som for eksempel kulturelle- og sosiale omgivelser, egne interesser, religion, etnisitet og økonomisk status (de las Heras de Pablo, Fan & Kielhofner, 2017).

1.2.4 Deltakelse

Ordet deltakelse defineres i ergoterapien som menneskets mulighet til å være involvert i, og få adgang til, sosiale og samfunnsmessige sammenhenger – både alene, og sammen med andre (Aagard & Langdal, 2019). Det ergoterapeutiske begrepet deltakelse blir oversatt til «participation in occupation» på engelsk. Deltakelse er definert som måten en oppnår helse og velvære i livet (de las Heras de Pablo, Fan & Kielhofner, 2017). Deltakelse er subjektivt og skjer på bakgrunn av ens kapasitet, vilje og omgivelser, og hvilke aktiviteter en deltar i, som er sterkt knyttet til motivasjon, egenskaper og begrensninger (de las Heras de Pablo, Fan & Kielhofner, 2017). Ordet deltakelse er en iboende del av ergoterapeuters aktivitetsforståelse, og omhandler menneskers mulighet til å være involvert i sosiale og samfunnsmessige “rom”. Hverdagsforståelsen av begrepet benyttes mye i sammenheng med aktivitet, fordi en er aktiv og tar del i ulike aktiviteter (Aagard & Langdal, 2019).

1.3 Beskrivelse av oppgavens struktur

For å strukturere oppgaven er IMRaD-modellen benyttet. IMRaD er en strukturingsmetode som består av introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Modellen er en utbredt disposisjonsmal fordi den har en enkel struktur, og det er lett for leseren å kjenne igjen strukturen (Øyen & Solheim, 2013). Altså innledningsvis har samfunnsaktualitet, problemstillingen og avgrensninger knyttet til tema blitt presentert. Deretter vil et kapittel om det teoretiske grunnlaget følge, hvor den ergoterapeutiske teorien om aktivitetsbalanse vil gjøres rede for. I metodekapittelet beskrives framgangen for å finne forskning som svarer på problemstillingen. Deretter blir litteratursøk med scoping review som metode presentert, samt analyse ved bruk av systematisk tekstkondensering. I resultatdelen presenteres funnene fra artiklene som danner grunnlaget for temaene i diskusjonsdelen. I diskusjonsdelen diskuteres problemstillingen fra flere synsvinkler, med grunnlag i det som er kommet frem i resultatdelen, oppgavens kunnskapsgrunnlag og det presenterte teoretiske perspektivet.

2.0 Teori

Malterud (2018) definerer teori som et sett av antakelser som kan brukes for å forklare et fenomen eller sammenheng mellom fenomener. Det er de “brillene” vi har på når vi leser, og som hjelper oss å forstå de empiriske funnene i en større sammenheng. Teorier hjelper med å skape orden i den komplekse virkeligheten (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2016).

I denne oppgaven har aktivitetsbalanse blitt valgt som ergoterapeutisk teori for å belyse vår problemstilling.

2.1 Ergoterapeutisk teori - aktivitetsbalanse

Aktivitetsbalanse er et ergoterapeutisk begrep som bygger på den dynamiske relasjonen mellom de aktivitetene en person foretar seg i hverdagslivet (Mærsk & Wolters, 2013). Grunnlaget for begrepet er at det skal være en personlig opplevd balanse mellom aktivitet som fremmer helsen (Jonsson, 2002). For at det skal være balanse må det være harmoni, og personen må ha en opplevelse av sammenheng og kontroll (Mærsk & Wolters, 2013). Aktivitetsubalanse blir definert som et problem som oppstår på grunn av for mye eller for lite av en aktivitet, som igjen påvirker livskvaliteten til den som opplever det i større eller mindre grad (Stadnyk, Townsend & Wilcock, 2014). Dette er en dynamisk prosess som endres over tid, og når en person opplever balanse vil det være større sannsynlighet for at personen oppsøker nye muligheter og utfordringer i tillegg til en bedre livskvalitet (Christiansen & Townsend, 2010).

Artikkelen til Haracz et al. (2013) peker på viktigheten av aktivitetsbalanse som et forebyggende tiltak i arbeidet med voksne med fedme, fordi denne gruppen har vist seg å ofte være påvirket av en aktivitetsubalanse. Det er mange årsaker til at fedme oppstår, men ofte kan det være forårsaket av en ubalanse i energiomsetningen ved at energiinntaket over tid er større enn energiforbruket. Levevanene og miljøet i den norske befolkningen har endret seg de siste tiårene, og dette har ført til en overvektsepidemi (Mæhlum, 2011). Fedme er kompleks og kan endres over tid på samme måte som aktivitetsbalansen, og det kan være flere årsaker til at personer med fedme opplever manglende deltakelse eller begrensning i aktivitet. Teorien om aktivitetsbalanse kan være med på å belyse samspillet av negative faktorer som kan være med på å skape ubalanse i deltakelse i aktivitet for voksne med fedme.

3.0 Metode

I denne delen presenteres metoden som er benyttet; litteratursøk, valg av databaser, søkeprosessen, inklusjons- og eksklusjonskriterier og analyse av utvalgte artikler.

Metode betyr å følge en bestemt vei mot et mål (Dalland, 2017). Metodelæren handler om hvordan man skal gå fram for å undersøke om ens antakelser stemmer med virkeligheten eller ikke. Metodekunnskap hjelper oss å være kritiske til forskningsresultater. Vitenskapelig metode vil si å systematisk og grundig undersøke om ens antagelse stemmer, som igjen genererer ny kunnskap. Et skille i metodelæren er mellom kvantitative og kvalitative metoder (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016). Ved kvantitativ metode kartlegger man utbredelse, med fokus på systematikk som ofte bygger på data i form av tall (Dalland, 2017). Kvalitativ metode går i dybden av et fenomen og består av tekst som kan stamme fra samtaler eller observasjoner. Dette brukes for å undersøke og beskrive menneskers opplevelse og erfaringer (Malterud, 2018). Malterud (2018) skriver at kvalitative metoder er egnet når en ønsker å vite mer om erfaringer, opplevelser, forventninger, motiver og holdninger. Denne oppgaven er en litteraturstudie, som vil si en systematisk gjennomgang av litteratur rundt valgt tema og problemstilling, altså kvantitativ metode (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016).

3.1 Litteratursøk

I denne litteraturstudien brukes stegene i scoping review som inspirasjon til metodisk design. Metoden består av fem steg som skal gi et overblikk over fakta om valgt tema (Arksey & O'Malley, 2005). En scoping review skiller seg fra en systematisk review ved at man kan ha en bredere tematisk tilnærming.

3.1.1 Databaser

Arksey og O'Malley (2005) skriver at det er flere faktorer en må tenke på i scoping review, blant annet valg av databaser og termer. Først ble et overordnet søk i databaser som Idunn og SveMed+ utført. Dette er digitale plattformer som har fokus på medisin og helsevitenskap fra nordiske tidsskrifter. Søket ga få relevante artikler for vår problemstilling. I hovedsak ble Oria benyttet, da dette er en søkemotor som inkluderer treff fra vitenskapelige databaser som NTNU har tilgang til. Det ble det gjort et overordnet søk i databaser som; Oria, PubMed, OTSeeker, CINAHL AMED og Scopus. Databasene som ble valgt ut har fokus på helsevitenskap, og inneholder forskning knyttet til vår problemstilling. Dette er også databaser vi er kjent med å bruke. Søket i Oria produserte mange treff, hvilket førte til at ytterligere avgrensning måtte utføres. Dette blir nøyere presentert i søkeprosessen.

3.1.2 Søkeprosessen

Søket ble først prøvd ut med norske ord i de valgte databasene. I et forsøk på å treffe problemstillingen ble det brukt følgende søkeord; *fedme, deltakelse* og *voksne*, dette ga få treff på artikler som svarte til problemstillingen. Videre ble de samme søkeordene oversatt til engelsk; *obesity/obese, participation* og *adult, forsøkt* i de samme databasene. *Occupational therapy* ble inkludert for å vinkle søket spesifikt mot ergoterapi. Videre søk ble utvidet med søkeordene: *activity/inactivity/sedentary behavior, barrier/environment, daily life activity, leisure, disability, balance* og *lived experience*. Disse ble kombinert i forskjellige sammensetninger med operatørene AND og OR.

I starten av prosessen ble det brukt trunkering av ord, altså bruk av grunnord. Trunkering øker antall treff og kan være nyttig når en bruker engelske søkeord (Støren, 2013). Ordet *obese* blir ifølge Lingua (2009) oversatt til *feit/overvektig*, mens ordet *obesity* referer til *fedme; overvekt*. Derfor kunne dette påvirke definisjonen av begrepet, og var noe som måtte tas til betraktning. For å utvide og avgrense søket ble det benyttet boolske operatører; AND og OR. Ved bruk av AND mellom to søkeord får en treff på begge, mens OR gir treff på enten søkeord 1 eller 2 (Støren, 2013). Disse ble brukt i ulike sammensetninger.

3.1.3 Inklusjon-og eksklusjonskriterier

For å finne artikler som svarte på problemstillingen var det noen kriterier som måtte oppfylles for å bli inkludert. Det skulle være vitenskapelige artikler hvor målgruppen var voksne i alderen 18-75 år med fedme. En av artiklene har nedre aldersgrense på 16 år, men med en gjennomsnittsalder på 47, og forskning som er knyttet til problemstillingen, og ble derfor inkludert. Flere artikler sammenlignet personer med overvekt og fedme, noen av disse ble inkludert for å se på forskjellene ved ulik grad av fedme og overvekt. Artikler som omhandlet en eller annen form for begrensning i deltakelse enten det var jobb, fritid, aktivitet eller sosialt ble inkludert. Vi ønsket artikler som belyste personers subjektive erfaringer, for å få et dypere innblikk i ulike typer rapporterte begrensninger og grunner til fravær av deltakelse. Når det kom til aktivitet var det hensikten å se på deltakelse i aktivitet generelt i hverdagslivet, derfor har ikke søket blitt avgrenset til en spesifikk aktivitet.

Søket har blitt avgrenset til å ekskludere artikler som bare omhandlet personer med overvekt, og ikke fedme. Artikler som har sett på forskjellen mellom normalvekt, overvekt og fedme har

blitt inkludert for å sammenligne de subjektive erfaringene. Artikler som inkluderte diagnoser som ikke var forårsaket av, eller direkte relatert, til fedme, ble ikke sett på som betydningsfulle for denne oppgaven. Personer som har vært gjennom fedmeoperasjon ble ekskludert grunnet oppgavens omfang. Artikler som omhandler bare kvinner eller bare menn, ble ekskludert fordi hensikten var å se på erfaringer som var mest mulig kjønnsnøytrale. Dersom artiklene var publisert tidligere enn 2000 ble de ekskludert da dette ble sett på som hensiktsmessig for å samle inn nyere forskning.

3.2 Analyse av utvalgte artikler

Analyse vil si å dele inn noe komplekst i enklere og mindre komponenter for å oppnå større innsikt, forståelse eller kunnskap om et valgt tema. Den kan være både kvantitativ eller kvalitativ, og det er i analysen en kommer frem til funn (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016). I denne oppgaven har det blitt brukt en kvalitativ metode for å analysere innholdet i teksten (Hsieh & Shannon, 2005). For å analysere, strukturere og presentere innholdet har vi hentet inspirasjon fra systematisk tekstkondensering (Malterud, 2018). Først presenteres en deskriptiv beskrivelse av data i en tabell, deretter følger en analytisk beskrivelse ved bruk av systematisk tekstkondensering.

3.2.1 Deskriptiv beskrivelse

Analyse vil si å sortere og organisere datamateriale ved å bryte det ned til håndterbare enheter, sette sammen enhetene og se etter mønstre (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016). Trinn fire av scoping review går ut på å kartlegge datainformasjon/empiri/innhold i hver av artiklene (Arksey & O'Malley, 2005). Artiklene har blitt analysert ved å lese hver artikkel nøye, for å få en oversikt over innholdet. Deretter har de blitt organisert inn i en tabell for å få oversikt over; forfatter, årstall, hensikt, deltakere, metode og resultat.

Tabell 1: Beskrivelse av utvalgte artikler

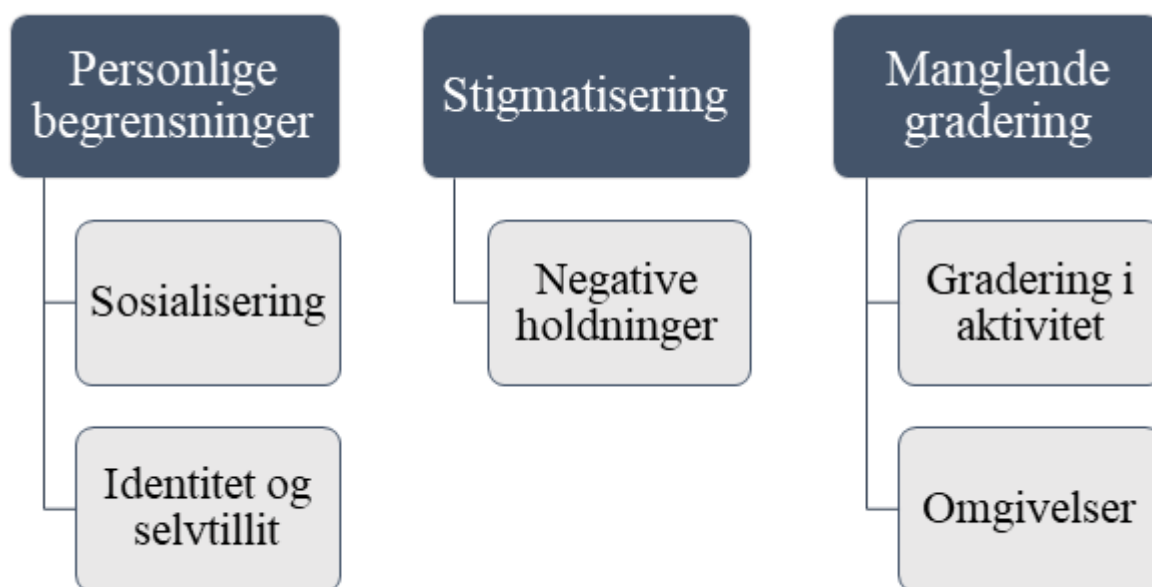
Tittel	Forfattere	Årstall	Hensikt	Deltakere	Metode	Resultat
<i>The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity</i>	Forhan, Law, Vrkljan & Taylor	2010	Å beskrive personers egen erfaring av å leve med fedme, og den påvirkningen det har på deltakelse i hverdagsaktiviteter.	10 deltakere, 30-60 år, KMI >40	Intervju Kvalitativ studie	Utfordringer knyttet til deltakelse grunnet et gap mellom hva de ønsket å gjøre og kunne gjøre.
<i>Occupational problems and barriers reported by individuals with obesity</i>	Nossum, Johansen & Kjekken	2018	Undersøke aktivitetsproblemer og barrierer for personer med fedme fra et ergoterapeutisk syn.	63 deltakere, 18-60 år. gjennomsnittsalder på 42 år, KMI >35 (med komorbide sykdommer), og KMI >40	Semistrukturert intervju ved bruk av COPM Kvalitativ studie	Personer med fedme opplever utfordringer med egenomsorg, produktivitet og fritid.
<i>How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily</i>	Lewis, Thomas, Warwick Blood, Castle, Hyde, Komesaroff	2011	Å finne ut hvilke typer stigma de møtte, hvordan det opplevdes og hvordan det påvirket deres helse og velvære.	141 deltakere, 19-75 år med gjennomsnittsalder på 44 år, KMI >30	Semistrukturerte intervju Kvalitativ studie	Majoriteten opplevde stigmatiserende holdninger knyttet til fedme. Stigma ble kategorisert i tre typer stigma; direkte, indirekte og omgivelsesbasert stigma.

<i>lives? A qualitative study</i>						
<i>Life Balance and Stress in Adults With Medical Conditions or Obesity</i>	Matuska & Bass	2016	Undersøke livsbalanse basert på KMI. Finne ut om livsbalanse endres med ulik grad av KMI.	2338 deltakere, 18-49 år med gjennomsnittsalder på 27 år, KMI 18.5- >30	Tverrsnittstudie Kvantitativ studie	Personer med fedme hadde begrensninger i aktivitet og var ikke fornøyd med egen bruk av tid til hverdagsaktiviteter.
<i>Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia</i>	Thomas, Hyde, Karunaratne, Herbert & Komesaroff	2008	Få et bilde av hvordan det oppleves å leve med fedme, og hvordan sosiokulturelle faktorer påvirker personer med fedme.	76 deltakere, 16-72 år med gjennomsnitt på 47 år, KMI 32-43, over halvparten hadde KMI >40	Semistrukturert dybdeintervju Kvalitativ studie	De fleste hadde opplevd stigma og diskriminering, både i barndom og voksen alder. Etterspørsel av bedre skreddersydde intervensjoner for å imøtekomme både individuelle og samfunnsmessige behov.
<i>Obesity-related disability: key factors identified by the International</i>	Raggi, Brunani, Sirtori, Liuzzi, Berselli, Villa, Ceriani & Leonardi	2010	Identifisere hvordan fedme kan bli definert som funksjonshemmende i aktivitet og deltakelse.	51 deltakere, 19-61 år med gjennomsnittsalder på 38 år, KMI 35- >40	Kvantitativ metode	Funksjonen svekkes ved økende grad av KMI. Barrierer i funksjon og omgivelser begrenser

<i>Classification of Functioning, Disability and Health</i>						både kapasitet og ytelse.
<i>Prediction of Leisure-time Physical Activity Among Obese Individuals</i>	Godin, Amireault, Bélanger-Gravel, Vohl & Pérusse	2009	Studien omhandler tidsbruk i fritidsaktivitet og undersøker om deltakerne var fornøyde med egen tidsfordeling basert på et utvalg av personer med fedme.	91 deltakere, 18-55 år, KMI >30	Spørreundersøkelse Kvantitativ studie	Personens opplevelse av de fysiske omgivelsene hadde betydning for tidsbruk i aktivitet og deltakelse.
<i>Participants at Norwegian Healthy Life Centres: Who are they, why do they attend and how are they motivated? A cross-sectional study.</i>	Samdal, Meland, Eide, Berntsen, Abildsnes, Stea, Mildestvedt	2018	Hvordan sosioøkonomisk status, motivasjon, mestringstro og sosial støtte påvirker fysisk aktivitet og stillesittende atferd	118 deltakere, >18 år med en gjennomsnittsalder på 48 år, KMI 25- >30	Tverrsnittstudie Kvantitativ studie	Etterspørsel av individuell tilrettelegging i forløp med fedme samt tettere samarbeid med helsepersonell.

3.2.2 Analyse

Systematisk tekstkondensering ble valgt som utgangspunkt for metode for analyse av artiklene. Systematisk tekstkondensering (STK) er en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data (Malterud, 2018). Metoden består av fire trinn: helhetsinntrykk, identifisere meningsbærende enheter, abstrahere innholdet i de meningsbærende enhetene (kondensering) og sammenfatte betydningen av dette (Malterud, 2018). Hver artikkel ble analysert nøye før de ble sammenfattet i tema og deretter, til hovedgrupper og undergrupper.



Figur 1: Tema og subkategorier

4.0 Resultat

I *Tabell 1: Beskrivelse av utvalgte artikler* presenteres artiklene som utgjør grunnlaget for datamaterialet. Funnene som ble ansett som mest besvarende for problemstillingen til denne oppgaven har blitt presentert i *Figur 1: Tema og subkategorier*, og danner grunnlaget for resultatdelen. Funnene fra artiklene som har blitt kategorisert ved bruk av systematisk tekstkondensering vil bli presentert hver for seg.

4.1 Personlige begrensninger

4.1.1 Sosialisering

Noe som ble funnet i seks av de åtte inkluderte artiklene i oppgaven var “selvopplevde psykiske plager” knyttet til sin egen vekt. De vanligste plagene som ble rapportert om var sosial isolering og dårlig selvtillit. Artikkelen til Godin et al. (2009), fant at det muligens var en sammenheng mellom dårlig selvtillit og symptomer på depresjon hos voksne med fedme. Nossum et al. (2018) sin artikkel om barrierer knyttet til fedme, fant at økende vekt var knyttet til økende grad av psykiske plager og sosial isolasjon. En artikkel fant at nivået av aktivitet og deltakelse var lavest hos de deltakerne som rapporterte selvopplevde psykiske plager (Samdal et al., 2018).

Raggi et al. (2010) fant at vanskeligheter med å opprettholde personlige relasjoner, sosial isolering, utfordringer med å opprettholde relasjoner og å relatere seg til fremmede var vanlige utfordringer hos voksne med fedme. De mest omtalte temaene knyttet til psykiske plager var følelsen av sosial isolering og vanskeligheter med å bygge og opprettholde sosiale relasjoner til venner, familie og partnere. En artikkel fant at relasjoner til andre var vanskelig på grunn av deres egen vekt (Forhan et al., 2010). Videre kom det frem at frykten for å bli stigmatisert eller gjort narr av, av personer i omgangskretsen, var grunnen til at de valgte å distansere seg fra andre (Lewis et al., 2011). Den samme artikkelen fant også at personer med fedme var mer utsatt for sosial isolasjon og ekskludering, samtidig som de var mindre deltakende (Lewis et al., 2011). I tillegg ble det funnet at noen følte at familie og venner ikke var støttende når de forsøkte å luften sin frustrasjon angående egen vekt, noe som førte til vanskeligheter med å opprettholde relasjoner i tillegg til økt sosial tilbakeholdenhet (Thomas et al., 2008).

4.1.2 Identitet og selvtillit

Lewis et al. (2011) fant at deltakerne opplevde at deres identitet ble svekket fordi de følte at samfunnet kun så vekten deres og dermed ikke anerkjente personen de egentlig var på innsiden. På grunn av dette var det flere deltakere som valgte å ikke søke på utdanninger eller jobber som de egentlig ønsket. Artikkelen fant at stigmatisering var hovedgrunnen til at identiteten ble påvirket, en av grunnene til dette var måten deltakerne følte at de ikke passet inn i de sosiale normene for skjønnhet. Matuska & Bass (2016) fant at en positiv identitet formes gjennom å utføre aktiviteter en ønsker å gjøre for å bli den en ønsker å være.

Fem artikler fant at fedme hadde en negativ påvirkning på deltakernes selvtillit. I studien til Thomas et al. (2008) rapporterte deltakerne om psykiske plager knyttet til økende vekt, der dårlig selvtillit ble nevnt av halvparten av deltakerne. Samdal et al. (2018), fant at to av fem voksne med fedme rapporterte om dårlig selvtillit, og at de selv trodde at et tettere samarbeid med helsepersonell og et bedre støtteapparat muligens kunne hjelpe dem å bygge opp selvtilliten sin. Studien til Forhan et al. (2010) fant at dårlig selvtillit hos voksne med fedme var den største grunnen til at de unngikk intimitet med sin egen partner. Lewis et al. (2011) fant at de voksne med fedme som sa imot når de ble møtt med negative kommentarer eller stigmatisering gjorde dette i et forsøk på å bevare sin egen selvtillit.

4.2 Stigmatisering

4.2.1 Negative holdninger

Fem av de åtte artiklene omtalte stigmatisering som en barriere for deltakelse. Et eksempel på direkte stigmatisering ble beskrevet slik: “You walk down the street and kids all go ‘look at that fat lady, mum’, and the parent will usually look and go ‘yeah, that’s what happens when you eat too much’” (Lewis et al., 2011, s. 4).

Stigmatisering påvirket flere aspekter i livet til deltakerne som for eksempel arbeidsliv og motivasjon til å følge sine egne ønsker og drømmer. Deltakerne hadde en følelse av å bli diskreditert på grunn av vekten sin og følelsen av å bli ekskludert av venner og familie, men den hyppigst rapporterte påkjenningen av stigma var måten det påvirket den emosjonelle helsen, selvtilliten og selvbildet (Lewis et al., 2011). Forhan et al. (2010) sin artikkel fant at frykten for å bli stigmatisert av samfunnet gjorde at deltakerne bevisst isolerte seg selv og unngikk sosiale settinger.

Lewis et al. (2011) fant at deltakerne følte at de ble sett på som late, glupske og usunne av samfunnet generelt og at dette bidro til at de unngikk å gå ut. Frykten for å få kommentarer, eller blikk, fra fremmede angående egen vekt var en gjentakende grunn til at voksne med fedme unngikk å gå ut, eller gruet seg til det (Nossum et al., 2018). En beskrivelse av stigmatisering på åpen gate var: “I was waiting for the tram and a guy said to me ‘I have to talk to you about your weight’” (Lewis et al., 2011, s. 5).

Tre artikler fant at deltakerne hadde opplevd å bli møtt på en ubehagelig måte av samfunnet i form av helsepersonell og arbeidsgivere. Det ble beskrevet situasjoner der deltakerne ikke følte

at de ble tatt på alvor av diverse helsepersonell på grunn av vekten sin. Noen hadde også opplevd å bli sett på som mindre intellektuelle og aktuelle for å utføre arbeidsoppgaver på jobben av både arbeidskollegaer og arbeidsgivere (Lewis et al., 2011; Forhan et al., 2010; Thomas et al., 2008). En av deltakerne ga et eksempel på stigmatisering på sin arbeidsplass: “The manager at my job told me that I had to lose weight because it was affecting my work. I work on the web, making websites available to people with disabilities. My weight is completely irrelevant” (Lewis et al., 2011, s. 4).

To artikler fant at stigmatisering fra multimedia med promotering av en slank kropp som den eneste sosialt aksepterte normen, var en årsak til at voksne med fedme følte en barriere for deltakelse i aktivitet (Lewis et al., 2011; Thomas et al., 2008). Lewis et al. (2011) beskrev måten media promoterte ett spesifikt kroppsideal som en årsak til at den generelle befolkningens oppfatning av personer med fedme i stor grad var negativ. Thomas et al. (2008) kunne vise til at personer med fedme følte seg utnyttet av multimedia og organisasjoner til å kjøpe produkter som skulle føre til vekttap, men som generelt hadde vist seg å ha liten til ingen effekt.

4.3 Manglende gradering

4.3.1 Gradering i aktivitet

I flere av artiklene hadde deltakerne nevnt at grunnen til at de ikke deltok i aktiviteter var at aktivitetene ikke var gradert til deres funksjonsnivå. Forhan et al. (2010) fant at alle deltakerne beskrev begrensede muligheter for deltakelse i alle aktiviteter i hverdagen. Godin et al. (2009) fant at en årsak til at voksne med fedme ikke deltok i aktivitet var at de ikke følte at aktivitetene var gjennomførbare av noen med deres vekt. Forhan et al. (2010) fant også at deltakerne hadde funnet metoder for å delta i de aktivitetene de ønsket ved å selv gjøre graderinger og justeringer i samsvar med deres funksjonsnivå, men at kvaliteten og mangfoldet av aktivitet fortsatt ikke var på nivå med det de ønsket. I studien til Forhan et al. (2010) hadde en deltaker beskrevet at hun ønsket å dra til en fornøylespark med barna sine, og at hun bevisst hadde planlagt turen utenfor høysesongen i tillegg til å velge en tid på året der været ikke var så varmt. På denne måten kunne hun delta i aktivitet med barna som opplevde stor glede av å tilbringe tid med moren. I et annet eksempel graderte de aktiviteten påkledning ved at de brukte sko med borrelås fremfor lisser eller valgte å ikke bruke sokker. To artikler fant at deltakerne benyttet energiøkonomisering i hverdagen for å ha overskudd til å delta i de aktivitetene de ønsket, men at dette førte til at de ikke kunne gjøre for mange aktiviteter per dag, noe de opplevde som

frustrerende (Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011). Nossum et al. (2018) fant at de fleste deltakerne var misfornøyde med sin egen utførelse av aktivitet i hverdagen.

En artikkel hadde spesielt satt søkelys på balanse i hverdagen som helsefremmende (Matuska & Bass, 2016). Artikkelen fant at voksne med fedme utførte flere stillesittende aktiviteter enn normalvektige, til tross for dette funnet rapporterte ikke deltakerne at de var misfornøyde med denne fordelingen av aktivitet. Dette ble likevel satt spørsmålsteget ved av forskerne da de luftet ideen om underrapportering fra deltakerne. Forskningen fant at å flytte fokus fra helsefremmende aktiviteter over til subjektivt meningsfulle aktiviteter kunne være helsefremmende i seg selv og føre til positive livserfaringer. Deltakerne i studien rapporterte om at desto større gapet mellom ønsket og faktisk tidsbruk på meningsfulle aktiviteter var, desto dårligere selvpoplevd balanse følte de i livet (Matuska & Bass, 2016). Nossum et al. (2018) skrev om følelsen av skam relatert til stillesittende aktiviteter som tv-titting og videospill. Godin et al. (2009) fant at en økende KMI hadde negativ påvirkning på beslutningen om å være aktiv, mens støtte fra nære relasjoner kunne være med på å motvirke dette.

4.3.2 Omgivelser

Utfordringer knyttet til omgivelser ble nevnt i seks av artiklene. Fire artikler skrev om mangel på tilgang for å utføre ønskede aktiviteter. De omgivelsesbaserte barrierene inkluderte blant annet mangel på muligheter for å handle klær som passet, og for små seter og setebelter på offentlig transport og fly (Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011; Nossum et al., 2018; Thomas et al., 2008). Mangel på tilgang til tilrettelagte omgivelser spesifikt for voksne med fedme ble funnet i to artikler. De fysiske omgivelsene som de med fedme befant seg i igjennom livet ofte ikke var utformet på en måte som oppmuntret eller tillot deltakelse (Godin et al., 2009; Raggi et al., 2010). Thomas et al. (2008) fant at tilrettelegging i omgivelsene ville være hensiktsmessig for å inkludere voksne med fedme i aktivitet, men at denne gruppen ikke ble inkludert nok i byplanlegging og utforming av det offentlige rom.

Flere opplevde at omgivelsene hadde så mange barrierer at de trakk seg unna sosiale situasjoner og steder som ikke var «fedmevennlige». Dette førte til en ansenhet fordi ønsket om å være deltakende ikke kunne oppfylles på grunn av fysiske barrierer i omgivelsene. Flere rapporterte at de valgte å ikke delta i aktiviteter før de eventuelt hadde gått ned i vekt (Forhan et al., 2010). Lewis et al. (2011) beskrev flere former for barrierer i omgivelsene som ble kalt stigmatiserende omgivelser som førte til manglende deltakelse i aktivitet, omgivelser i offentligheten som

klesbutikker, restauranter og på arbeidsplassen var de som ble trukket frem. Dette var alt fra vanskeligheter med å finne klær som passet eller som de følte seg bra i, for små og for lave seter førte til at de enten ikke kunne sette seg ned, eller komme seg opp. Godin et al. (2009) fant at omgivelsene var sterkt knyttet til om en deltaker valgte å delta i aktivitet eller ikke. Dersom omgivelsene var tilpasset og enkle i bruk var det en større andel av deltakerne som valgte å delta, dette kunne for eksempel være tilgang til fortau eller tilrettelagte treningsapparater.

5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen av denne oppgaven vil resultatene bli drøftet opp mot teori og problemstillingen: *Hva kan begrense deltakelse i aktivitet hos voksne med fedme*. Formålet med diskusjonen er å tolke og skape mening i funnene som ble gjort i analysen ved bruk av teori, og drøfte relevante sammenhenger (Dalland, 2017; Øyen & Solheim, 2013). Til slutt i diskusjonen presenteres en metodisk betraktning.

5.1 Manglende gradering og tilrettelegging

Basert på resultatene kan det tenkes at manglende gradering og tilrettelegging kan begrense deltakelse i aktivitet for voksne med fedme. Det kan diskuteres om begrensningen kommer av omgivelsene eller om det er på grunn av individuell kroppsfunksjon. Forhan et al. (2010) fant at vekten alene ikke var hovedårsaken til manglende deltakelse, men at det var en kombinasjon av barrierer i de fysiske og sosiale omgivelsene. Deltakerne i studien til Matuska og Bass (2016) og Nossum et al. (2018) opplevde at deres fysiske form og tilleggssykdommer gjorde det vanskelig å være aktiv, hvilket førte til økt inaktivitet og mer stillesitting. Noen følte ikke på problemer med graden av stillesittende aktiviteter, mens andre følte på en skam ved å være inaktiv (Nossum et al., 2018). På en side kan det kanskje tenkes at det er utfordrende for personer med fedme å være aktiv på grunn av kroppslige funksjoner. Flere rapporterte om at å leke med barn eller barnebarn var utfordrende grunnet stivhet i kroppen eller at de ikke kunne bevege seg som ønsket grunnet fedmen (Nossum et al., 2018). På en annen side kan det også tenkes at det kan være vanskelig å delta fordi aktiviteten ikke er tilpasset deres forutsetninger. Funn fra Nossum et al. (2018) viser til bruk av alternative teknikker for å kunne utføre aktivitet. Gjennom observasjon av en aktivitet kan man finne ut hvor eller på hvilken måte aktiviteten

kan tilpasses for den som skal utføre aktiviteten. De fleste aktiviteter kan tilpasses for den enkelte slik at det muliggjør deltakelse (Thomas et al., 2015).

Noen deltakere hadde utarbeidet egne metoder og strategier for å gradere aktivitet i hverdagen (Forhan et al., 2010; Godin et al., 2009). En metode for gradering som ble nevnt i artikkelen til Forhan et al. (2010) var energiøkonomisering, altså at deltakerne planla dagen for forhånd for å ha energi og krefter til å utføre de aktivitetene de selv ønsket eller måtte utføre. Et eksempel på dette var å stå opp tidligere for å ha bedre tid til å forberede seg til jobb fordi egenomsorg var en tid- og energikrevende aktivitet. Selv om denne metoden for gradering kan være hensiktsmessig er det også mulig at å ha behov for å planlegge på forhånd kan ta tid fra andre aktiviteter. Det kan tenkes at aktiviteter, som sosialisering og fritidsaktiviteter går tapt fordi en har behov for å spare på energien til aktiviteter som arbeid og egenomsorg. Energiøkonomisering på denne måten kan som sagt være en god metode for å opprettholde deltakelse. Til tross for dette kan det tenkes at dersom fokuset på å delta i aktiviteter man er nødt til å delta, i blir større enn på aktivitetene man ønsker å delta i, kan dette føre til en selvopplevd aktivitetsubalanse.

Artiklene tyder på at det var personene selv som i stor grad graderte aktivitetene, da det ble nevnt at det var lite fokus på individuelle faktorer og tilrettelegging fra fagpersoner. I tillegg opplevde flere deltakere at kunnskapen til fagpersonene var begrenset, og mente hjelpen de fikk ikke var tilstrekkelig (Matuska & Bass, 2016; Thomas et al., 2008). For mange kan det være utfordrende å gradere aktivitet, og de kan derfor ha behov for hjelp til dette. Selv om ikke alle hadde utfordringer med gradering, og ikke følte at de hadde behov for hjelp til dette, er dette noe som kan variere basert på den enkeltes ressurser og erfaringer.

Hverdagslivet er komplekst, og det kan derfor være utfordrende for mange å se hvor det er ubalanse og hva de eventuelt kan gjøre med det. I artikkelen til Thomas et al. (2008) hadde deltakerne uttrykt frustrasjon over den manglende individuelle tilretteleggingen de fikk tilbud om, av blant annet fastlege, da de søkte hjelp til gradering av aktivitet. Dette kan tyde på at voksne med fedme ønsker mer hjelp til individuell gradering av aktivitet, som vektlegger deres ønsker og behov i tillegg til funksjonsnivå. På bakgrunn av dette kan det være grunn til å tro at én løsning ikke fungerer for alle og det er derfor behov for kunnskap blant fagpersoner om hvordan individuell gradering kan utføres. Her kan det tenkes at ergoterapeuters forståelse av relasjonen mellom person, aktivitet og omgivelse kan komme til nytte (Petersen, 2019). I kombinasjon med kartleggingsverktøy designet for å avdekke utfordringer innenfor hvert

aspekt, kan ergoterapeuter muligens være med på å bedre utførelsen i tillegg til å øke deltakelsen i aktivitet. Dersom gradering av aktivitet bidrar til at en person klarer å utføre aktiviteten, kan dette føre til økt mestring og styrket identitet (Matasuka og Bass, 2016).

5.2 Omgivelser og møte med samfunnet

Lewis et al. (2011) skriver at voksne med fedme ofte møter stigmatiserende omgivelser og at dette kan være en grunn til at mange med fedme ikke er, eller ønsker å være, deltakende i aktivitet. Det virker imidlertid ikke som det utelukkende er omgivelsene som kan være en barriere for deltakelse. I hvor stor grad manglende deltakelse skyldes barrierer i omgivelsene bør på bakgrunn av vår analyse utredes og forstås i møte med voksne med fedme for å bedre kunne kartlegge hvilke omgivelser som begrenser deltakelse i aktivitet. Hva som anses å være en barriere ser også ut til å være tett knyttet til subjektive erfaringer og meninger, altså at hver enkelt opplever, oppfatter og håndterer barrierer i omgivelsene forskjellig. Lewis et al. (2011) virker å støtte dette ved å skrive om forskjellige reaksjoner på forskjellige typer barrierer voksne med fedme møter. For eksempel rapporterte noen at de sosiale- samfunnsmessige- og kulturelle normene var det største hinderet for deltakelse, mens andre opplevde at de fysiske barrierene var mest begrensende.

Det finnes grunn til å tro at tilrettelagte omgivelser for voksne med fedme kunne bidratt til økt deltakelse. Dette støttes av Lewis et al. (2011) og Forhan et al. (2010) som skriver at voksne med fedme opplever barrierer i omgivelsene som begrensende for deltakelse. De fysiske omgivelsene som oftest ble omtalt som begrensende, var tilgang til klær som passet, seter og setebelter som var store nok og mangel på treningsapparater designet for voksne med fedme på treningssentre (Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011; Thomas et al., 2008). Det er derimot ingen av studiene inkludert i denne oppgaven som sier noe om den eventuelle effekten av slik tilrettelegging. Vi har ikke funnet forskning som viser at personer med KMI >30 ville vært mer deltakende dersom de nevnte barrierene ble tilpasset, men ettersom disse oftest ble nevnt som et hinder for deltakelse kan det tenkes at slike tilpasninger ville vært hensiktsmessige.

At omgivelsene blir en barriere for å være deltakende i aktivitet har mulighet til å påvirke mengden av aktiviteter en person deltar i. Dette kan igjen føre til at aktiviteter en person ønsker å delta i går tapt, ikke på grunn av at personen ikke har kapasitet til å utføre selve aktiviteten, men fordi barrierene i omgivelsene anses som uoverkommelige. For å utføre en aktivitet er det

nødvendig at samspillet mellom person, aktivitet og omgivelse er lagt til rette for utførelse, her kan ergoterapeutens forståelse komme inn (Petersen, 2019). Å tilrettelegge omgivelsene på en slik måte at personen har mulighet til å delta kan i teorien ha en positiv effekt på aktivitetsbalansen dersom aktiviteten sees på som meningsfull for personen (Jonsson, 2002). Dette kan støttes av Haracz et al. (2013) og Raggi et al. (2010) som skriver at å forstå interaksjonene mellom hva som begrenser og hva som muliggjør er første steg for å øke deltakelse i aktivitet for voksne med fedme. Virkningene av tilrettelagte omgivelser kan tenkes å være mange, blant annet føre til økt motivasjon for deltakelse. Dette kan igjen tenkes å styrke en persons identitet og selvtillit, noe Lewis et al. (2011) støtter ved funnene om at barrierer i omgivelsene hadde en negativ påvirkning på akkurat dette.

5.3 Selvtillit og identitet

Det kan tenkes at dårlig selvtillit oppstår enten i møte med fysiske barrierer som kan føre til liten tro på egne evner og ferdigheter, eller sosialisering i form av stigmatisering, mobbing og blikk fra bekjente eller fremmede. Det kan ut ifra våre resultater virke som flere med fedme opplever å ha dårlig selvtillit, og funn gjort i artiklene til Lewis et al. (2011), Thomas et al. (2008) og Forhan et al. (2010) ser ut til å støtte denne antakelsen. Spesielt fant artikkelen til Lewis et al. (2011) at dårlig selvtillit var vanlig blant voksne med fedme og at dette var noe som hadde en negativ innflytelse på deres valg om å delta i aktiviteter. Dette ser ut til å støttes av Jonsson (2002) som fant at engasjement for å delta i aktiviteter i hverdagen var sterkt knyttet til følelse av selvbilde og selvtillit. Det kan dermed tenkes at selvtillit bør vektlegges i møte med denne gruppen for å øke deltakelse gjennom å bygge opp den selvtilliten som kan ha blitt revet ned gjennom møte med samfunnet og personlige faktorer.

Dårlig selvtillit ser ut til å ha en negativ påvirkning på flere områder i livet til voksne med fedme, ikke bare i aktivitet eller i nære relasjoner, men også ambisjoner og ønsker for fremtiden (Lewis et al., 2011). Det ble nevnt at flere hadde valgt å ikke søke på jobb, utdanning eller lignende fordi de var redde for hvordan de ville bli møtt av arbeidsgiver eller studiemiljøet. Ut ifra det som kom frem i artiklene kan det virke som det ikke utelukkende var vekten som fikk dem til å unngå å søke, men dårlig selvtillit når det kom til egne evner, noe som ofte hadde sitt opphav i tidligere erfaringer med stigmatisering (Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011). Stigmatisering og dårlig selvtillit kan derfor se ut til å være knyttet tett sammen, dette støttes blant annet av Forhan et al. (2010) som skriver at voksne med fedme opplevde å ha dårlig selvtillit på grunn av erfaringer med stigmatisering. Dermed kan det tenkes at personer med

dårlig selvtillit unngår å delta i ønskede aktiviteter, ikke fordi de ikke innehar egenskapene eller ferdighetene som skal til for å utføre aktiviteten, men fordi de ikke har tro på egne evner. Dersom dette stemmer, kan et sterkt støtteapparat i kombinasjon med aktiviteter ment for å bygge selvtillit være hensiktsmessige for å oppfordre til å delta i ønskede aktiviteter. Dette kan virke å støttes av studien til Samdal et al. (2018) som hadde funnet at voksne med fedme ønsket et tettere samarbeid med helsepersonell da de trodde dette kunne være med å styrke selvtilliten i form av støtte.

I tillegg til dårlig selvtillit var tap av identitet, eller svekket identitet noe som gikk igjen i flere artikler (Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011). Blant annet Lewis et al. (2011) skrev om måten voksne med fedme følte på å bli feilaktig oppfattet av samfunnet utelukkende på grunn av vekten deres. På bakgrunn av disse funnene kan det tenkes at dersom en ikke har mulighet til, eller klarer å uttrykke sin identitet i form av aktivitet kan dette potensielt begrense ønsket om å være deltakende i aktivitet. Det å kunne vise sin identitet gjennom klesstil ble også trukket frem, da flere opplevde at de ikke kunne gjøre dette fordi det var lite tilgang på klær tilpasset deres størrelse. Dette gjorde det også vanskelig å kle seg presentabelt for sosiale aktiviteter, eller å finne badeklær til svømmetrening (Lewis et al., 2011; Nossum et al., 2018). Dette var aktiviteter som av mange ble sett på som meningsfulle.

Et tema som ble nevnt i en artikkel var bruken av stigmatisering som motivator for deltakelse (Lewis et al., 2011), altså at stigma kan ha en motiverende effekt på den som blir utsatt for det. Det blir satt spørsmålsteget ved hvorvidt denne metoden kan ha en positiv effekt ettersom flere av artiklene nevnte stigmatisering og frykt for stigmatisering som en barriere for deltakelse i aktivitet. På bakgrunn av at Forhan et al. (2010), Lewis et al. (2011) og Thomas et al. (2008) viser til at stigmatisering har en negativ effekt på både selvtillit og identitet kan det være grunn til å tro at denne metoden vil være lite hensiktsmessig i arbeid med voksne med fedme.

Det kan ifølge funnene virke som at både selvtillit og følelse av identitet har en innvirkning på graden av deltakelse i aktivitet. Thomas et al. (2008), Lewis et al. (2011) og Forhan et al. (2010) kunne vise til at voksne med fedme opplever dårlig selvtillit og identitet som begrensende for deltakelse. Det kan derfor tenkes at aktivitetsbalansen kan bli negativt påvirket dersom en person blir utsatt for faktorer, situasjoner eller opplevelser som påvirker selvtilliten eller identiteten deres. Dersom aktivitetsbalansen påvirkes på den måten at personer ikke deltar i ønskede aktiviteter over tid kan dette ifølge Jonsson (2002) føre til en aktivitetsubalanse.

5.4 Metodisk betraktning

En må ha et bevisst forhold til valg av metode, da dette er noe som kan påvirke resultatet. Derfor burde en ha et kritisk blikk på oppgaven og reflektere over valgene man tok, og hvordan det har påvirket oppgaven (Dalland, 2017). I søkeprosessen erfarte vi at det var utfordrende å finne gode oversettelser for de norske ergoterapeutiske begrepene, og bruke begreper som siktet seg mot vårt tema. Søk som inkluderte ordet activity genererte artikler knyttet til fysisk aktivitet i motsetning til den ergoterapeutiske forståelsen. Dette kan ha påvirket resultatet. Vi kunne ha benyttet operatøren NOT for å avgrense søket, men ønsket ikke å risikere å miste relevante artikler i søket. Vi kunne inkludert personer som har vært gjennom overvektsbehandling for å få flere treff, men valgte å ikke gjøre det for å avgrense oppgaven. Det kunne også ha benyttet flere databaser for et mer utvidet søk, men erfarte at de samme artiklene dukket opp i de ulike databasene vi benyttet. Det er viktig å nevne at alle artiklene er på engelsk og at dette kan ha gjort analysen svakere fordi engelsk ikke er vårt morsmål. Vi kunne ha valgt å avgrense aktivitet til en bestemt aktivitet som jobb eller fritid. Grunnen til at vi ikke valgte dette var fordi vi ønsket å se kompleksiteten av aktiviteter som en gjør i hverdagen, og fordi mange av artiklene ikke gikk inn på spesifikke aktiviteter.

6.0 Avslutning

Hensikten med studien var å undersøke hva som kan begrense deltakelse i aktivitet i hverdagen, hos voksne med fedme. Det ble avdekket tre hovedtema i denne litteraturstudien; personlige begrensninger, stigmatisering og manglende gradering. Basert på resultatene ser vi at det finnes mange aspekter ved fedme som kan begrense utførelse og deltakelse. Det var blant annet utfordringer med manglende gradering og tilrettelegging i omgivelsene, som førte til redusert deltakelse. Samtidig hadde stigmatisering i hverdagen en negativ påvirkning som gjorde det utfordrende å delta i flere sammenhenger. Stigmatiseringen førte også ofte til dårlig selvtillit, noe som igjen hadde påvirkning på ønske om å delta i aktivitet.

Fedme er en utfordring som flere og flere voksne lever med i dag, og blir sett på som en alvorlig helsemessig utfordring. I den økende fedmeepidemien vil ergoterapeuter kunne stå sentralt i arbeidet for å fremme aktivitet og deltakelse for å bedre folkehelsen. Med den unike forståelsen ergoterapeuter har av aktivitet og viktigheten av individets ønsker kan voksne med fedme forhåpentligvis føle på både mestring og motivasjon ved å delta i aktivitet. I resultatet kom det

frem at flere voksne med fedme etterspør individuell tilrettelegging for å øke deltakelsen i aktivitet. Ved å se mennesket i sin helhet i deres omgivelser, i stedet for å ha en generell løsning utviklet for alle, kan muligens flere med fedme oppleve aktivitetsbalanse i livet. Å benytte en slik individuell tilnærming fremfor utelukkende tradisjonell trening og diett kan tenkes å bidra til økt selvtillit og ønske om å være deltakende i flere former for aktivitet, som sosialisering, fysisk aktivitet og hverdagsaktiviteter.

Basert på vår studie og litteraturen vi har benyttet virker dette å være et område som trenger mer forskning rundt hvordan en kan jobbe med denne brukergruppen, for å fremme aktivitet og deltakelse. Dette er en kompleks utfordring med behov for mer kunnskap om hva som begrenser og hva som fremmer deltakelse i aktivitet basert på både forskning og erfaringer fra voksne som lever med fedme. På bakgrunn av dette tenker vi at ergoterapeuter kan være et viktig bidrag til forebygging og behandling av personer med fedme.

7.0 Litteraturliste

- Aagard, M. & Langdal, I. (2019). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples. (Red), *Basisbog i ergoterapi*. (4.utg, s.111-127). København: Munksgaard.
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), s.19-32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- Christiansen, C. H. & Townsend, E. A. (2010) *Introduction to occupation: the art and science of living: new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feature of individual experience and social organization*. (2. utg). New Jersey, Pearson education, Inc
- Dalland, O. (2017). *Metode- og oppgaveskriving for studenter*. (6.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (5.utg.). Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- De las Heras de Pablo, C-G, Fan, C-W. & Kielhofner. (2017). Dimensions of Doing. I Taylor, R.R. *Kielhofner's Model Of Human Occupation: Theory and Application* (5 utg, s.107-122) Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Dieterle, C. (2018). Managing Obesity in Adults: A Role for Occupational Therapy, *American Journal of Occupational Therapy*, 23(19), s.34-36. Hentet fra:
<https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Publications/CE-Articles/CE-Article-November-2018.pdf>
- Faber, L. L. (2019). Ergoterapeutisk intervention. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples. (Red), *Basisbog i ergoterapi*. (4.utg, s.197-209). København: Munksgaard.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelse rapporten - kortversjon: Helsetilstanden i Norge 2018* (FHI Rapport 2018). Hentet fra <https://www.fhi.no/fhr/>

- Forhan, M. A., Law, M. C., Vrkljan, B. H. & Taylor, V. H. (2010). The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(4), s.210-218. <https://doi.org/10.2182/cjot.2010.77.4.3>
- Godin, G., Amireault, S., Bélanger-Gravel, A., Vohl, M-C. & Pérusse, L. (2009). Prediction of Leisure-time Physical Activity Among Obese Individuals. *Obesity*, 17(4), s.706-712. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.599>
- Haracz, K., Ryan, S., Hazelton, M. & James, C. (2013). Occupational therapy and obesity: An integrative literature review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(5), s.356-365. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12063>
- Hsieh, H-F. & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), s.1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Helsedirektoratet. (2010). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne: Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten*. (Veileder IS-1735) Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/overvekt-og-fedme>
- Jonsson, H. (2002) Aktivitetsbalans- ett centralt begrepp inom arbetsterapi och aktivitetsetenskap. *Tidsskriften Arbetsterapeuten*, nr. 6.
- Lewis, S., Thomas, S. L., Warwick Blood, R., Castle, D. J., Hyde, J. & Komesaroff, P.A. (2011). How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 73(9). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.021>
- Lingua. (2009). *Lingua. Engelsk-norsk/norsk-engelsk ordbok*. Oslo: Kunnskapsforlaget AS.
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Matuska, K. & Bass, J. (2016). Life Balance and Stress in Adults With Medical Conditions or Obesity. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 36(2), s.74-81. <https://doi.org/10.1177/1539449216628859>

- Mæhlum, S. (2011). Overvekt og fedme. I N. C. Øverby, M. K. Torstveit, & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (s.112-123). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis*. (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Mærsk, J. L. & Wolters, A. (2019). Aktivitetsvidenskab. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples. (Red), *Basisbog i ergoterapi*. (4.utg, s.61-72). København: Munksgaard.
- Norsk Ergoterapeutforbund. (2017). *Alle skal kunne delta*. Hentet fra <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Nossum, R., Johansen, A.-E. & Kjekken, I. (2018). Occupational problems and barriers reported by individuals with obesity. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(2). <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1279211>
- Petersen, L. F. (2019). Hverdagslivsbegreber og ergoterapi. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples. (Red), *Basisbog i ergoterapi*. (4.utg, s.45-60). København: Munksgaard.
- Raggi, A., Brunani, A., Sirtori, A., Liuzzi, A., Berselli, M. E., Villa, V., Ceriani, F. & Leonardi, M. (2010). Obesity-related disability: key factors identified by the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disability and Rehabilitation*, 32(24), s.2028-2034. <https://doi.org/10.3109/09638281003797372>
- Samdal, G. B., Meland, E., Eide, G. E., Berntsen, S., Abildsnes, E., Stea, T. H. & Mildestvedt, T. (2018). Participants at Norwegian Healthy Life Centers: Who are they, why do they attend and how are they motivated? A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(7). s.774-781. <http://dx.doi.org/10.1177/1403494818756081>
- Stadnyk, R.L., Townsend, E.A. & Wilcock A.A. (2014) Occupational Justice. I Christiansen and E. Townsend. *Introduction to Occupation: The Art of Science and Living*. USA: Pearson New International Ed.
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Thomas, H. (2015). *Occupation-Based Activity Analysis*. (2. utg.). Thorofare: SLACK Incorporated.

Thomas, S. L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D. & Komesaroff, P. A. (2008). Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expectations*, 11(4), s.321-330. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x>

Tuntland, H. (2011). *En innføring i ADL: teori og intervensjon*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Øyen, S. A. & Solheim, B. (2013). *Akademisk skriving - en skriveveiledning*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Vedlegg 1: Søkehistorikk på utvalgte artikler

Database	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Artikler inkludert
Oria	obesity AND participation AND adult AND occupational therapy	Fra fagfelleurdert tidsskrift Årstall: 2000-2020 Obesity	428	<i>The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity</i>
Oria	obesity AND participation AND everyday	Fagfelleurdert tidsskrift Adult Obesity Årstall: 2000-2020	486	<i>Occupational problems and barriers reported by individuals with obesity</i>
PubMed	Obese* AND daily lives AND participation	Adult: 19+ years Årstall: 2000-2020	238	<i>How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study</i>
Oria	Obesity AND participation AND occupation	Fagfelleurdert tidsskrift Adult Obesity Årstall: 2000-2020	226	<i>Life Balance and Stress in Adults With Medical Conditions or Obesity</i>
PubMed	Obesity AND lived experience	Ingen	626	<i>Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia</i>
PubMed	obesity AND participation AND disability AND barrier	Adult: 19+ years	37	<i>Obesity-related disability: key factors identified by the International Classification of Functioning, Disability and Health</i>

Oria	obesity AND participation AND activity AND leisure	Fagfelleverdertidsskrift Årstall: 2000-2020 Adult Obesity	1260	<i>Prediction of Leisure-time Physical Activity Among Obese Individuals</i>
CINAHL	Obesity AND adults AND healthy life	Ingen	98	<i>Participants at Norwegian Healthy Life Centres: Who are they, why do they attend and how are they motivated? A cross-sectional study.</i>