

Therese Aune Olsen
Hanne Nordal Nettum
Emma Johannessen Flavé

Someone on my tram called me a 'fat pig' - Vektstigma blant voksne med fedme og konsekvenser for sosial deltakelse

Someone on my tram called me a 'fat pig' - Weight stigma among adults with obesity and consequences for social participation

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Trine Tetlie Eik-Nes
April 2024

Therese Aune Olsen
Hanne Nordal Nettum
Emma Johannessen Flavé

Someone on my tram called me a 'fat pig' - Vektstigma blant voksne med fedme og konsekvenser for sosial deltakelse

Someone on my tram called me a 'fat pig' - Weight stigma among adults with obesity and consequences for social participation

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Trine Tetlie Eik-Nes
April 2024

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



Kunnskap for en bedre verden

Fakultet for medisin- og helsevitenskap

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

ETT2900 Bacheloroppgave i ergoterapi

Tittel: Someone on my tram called me a 'fat pig' - Vektstigma blant voksne med fedme og konsekvenser for sosial deltakelse

Someone on my tram called me a 'fat pig' - Weight stigma among adults with obesity and consequences for social participation

Navn: Therese Aune Olsen, Hanne Nordal Nettum, Emma Johannessen Flavé

Antall ord: 8376

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Forord

Denne bacheloroppgaven avslutter tre lærerike år på ergoterapiutdanningen ved NTNU, Trondheim. Det har vært en utfordrende og spennende prosess. Vi vil spesielt takke vår veileder Trine Tetlie Eik-Nes for god støtte og veiledning gjennom arbeidet.

Abstrakt

Hensikt: Undersøke hvordan vektstigma skaper konsekvenser for sosial deltakelse blant voksne med fedme.

Metode: Litteraturstudie inspirert av scoping review. Tematisk analyse ble tatt i bruk for å analysere datamaterialet. Kvalitativ tilnærming som gir et hermeneutisk-fenomenologisk perspektiv. Den transaksjonelle modellen for aktivitet (TMA) ble brukt som teoretisk rammeverk.

Resultat: Tre former for vektstigma:

- Internalisert vektstigma - "I feel like I'm ugly, I'm a freak"
- Vektstigma fra fysiske omgivelser - "The world is not designed for fat people"
- Vektstigma fra sosiale omgivelser - "Someone on my tram called me a 'fat pig'"

Oppsummering: De tre formene for vektstigma kan skape konsekvenser for sosial deltakelse blant voksne med fedme. For dem som opplever vektstigma kan konsekvensene være at de velger å ekskludere seg fra aktivitet og sosial deltakelse, som i verste fall kan føre til at de lever skjulte og isolerte liv.

Nøkkelord: Fedme, vektstigma, internalisert vektstigma, sosial deltakelse

Abstract

Aim: To explore how weight stigma creates consequences for social participation among adults with obesity.

Method: Literature review inspired by scoping review. Thematic analysis was applied to analyze the data material. Qualitative approach that provides a hermeneutic-phenomenological perspective. The transactional model of occupation was used as a theoretical framework.

Results: Three types of weight stigma:

- Internalized weight stigma - “I feel like I’m ugly, I’m a freak”
- Weight stigma from the physical environment - “The world is not designed for fat people”
- Weight stigma from the social environment - “Someone on my tram called me a ‘fat pig’”

Summary: The three types of weight stigma can create consequences for social participation for adults with obesity. For those who experience weight stigma, the consequences can be choosing to abstain from activity and social participation, which in the worst case can lead to them living hidden and isolated lives.

Keywords: Obesity, weight stigma, internalized weight stigma, social participation

1.0 Introduksjon.....	1
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	1
1.1.1 Fedme: økende helseutfordring.....	1
1.1.2 Stigmatisering: vektstigma - en av de vanligste formene for diskriminering	1
1.1.3 Sosial deltakelse: sosial isolasjon - risikofaktor for tidlig død.....	2
1.1.4 Samfunnsrelevans: why should you care?	3
1.1.5 Relevans for ergoterapi	4
1.2 <i>Problemstilling</i>	4
1.3 <i>Begrepsavklaringer</i>	5
1.3.1 Fedme	5
1.3.2 Vektstigma og internalisert vektstigma	5
1.3.3 Deltakelse og sosial deltakelse	6
1.4 <i>Oppgavens struktur</i>	6
2.0 Teori	7
2.1 <i>Aktivitetsperspektiv</i>	7
2.2 <i>Teoretisk rammeverk - Transaksjonelle Modellen for Aktivitet (TMA)</i>	7
2.2.1 Klientmessige elementer.....	9
2.2.2 Sosiale omgivelsesmessige elementer	9
2.2.3 Fysiske omgivelsesmessige elementer.....	9
2.2.4 Sosiokulturelle elementer	9
3.0 Metode.....	10
3.1 <i>Hva er metode?</i>	10
3.2 <i>Metodedesign</i>	10
3.3 <i>Søkeprosessen: søkeord, søkestrenger og databaser</i>	11
3.3.1 Illustrasjon av søkeprosessen.....	12
3.4 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	13
3.5 <i>Tematisk analyse</i>	15
4.0 Resultat	16
4.1 <i>Deskriptiv oversikt over datamaterialet</i>	16
4.2 <i>Tematisk analyse av funn</i>	17
4.2.1 Internalisert vektstigma som identitet - "I feel like I'm ugly, I'm a freak"	17
4.2.2 Vektstigma fra fysiske omgivelser - "The world is not designed for fat people"	19
4.2.3 Vektstigma fra sosiale omgivelser - "Someone on my tram called me a 'fat pig'"	20
4.2.3.1 Direkte vektstigma	20
4.2.3.2 Indirekte vektstigma	21
5.0 Diskusjon	22
5.1 <i>Modell inspirert av TMA</i>	22
5.2 <i>Diskusjon av funn</i>	23
5.2.1 Internalisert vektstigma som identitet (Klientmessige elementer)	24
5.2.2 Mangel på universell utforming som vektstigma (Fysiske omgivelsesmessige elementer)	25
5.2.3 Blikk og kommentarer som vektstigma (Sosiale omgivelsesmessige elementer)	26
5.2.4 Vektstigma som gift i kulturen (Sosiokulturelle elementer)	27

5.3 Metodisk drøfting	28
5.4 Implikasjoner for praksis.....	29
6.0 Oppsummering og avslutning.....	30
7.0 Litteraturliste	31

1.0 Introduksjon

Denne bacheloroppgaven i ergoterapi omhandler temaene voksne med fedme, vektstigmatisering og sosial deltakelse. Denne delen presenterer bakgrunn for valg av tema, samfunnsrelevans, relevans for egen profesjon, samt problemstilling, begrepsavklaring og oppgavens struktur.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

1.1.1 Fedme: økende helseutfordring

“Globesity” er ordet World Health Organization (WHO) benytter når de snakker om at forekomsten av overvekt og fedme har blitt på størrelse med en pandemi (WHO, u.å.). Målinger fra 2022 viste at 2.5 milliarder voksne over 18 år var overvektige, og 890 millioner av disse hadde fedme. Det vil si at 1 av 8 mennesker i verden lever med fedme (WHO, 2024).

Tall fra Norge viser at majoriteten i den norske befolkningen er overvektige eller har fedme. Overvekt og fedme kan føre til flere somatiske sykdommer, psykiske lidelser, stigma samt mindre deltakelse i sosiale aktiviteter (Meyer & Bergh, 2023).

Stortingsmelding 15 (2022-2023) trekker frem helseutfordringer som overvekt og fedme kan medføre:

Overvekt og fedme er en av de aller største helseutfordringene våre og gir risiko for en rekke sykdommer. For å snu utviklingen med økende overvekt og fedme er det nødvendig med strukturelle tiltak på befolkningsnivå som gjør det enkelt å ha gode kostvaner og å være fysisk aktiv i hverdag og fritid, samtidig som det blir lagt vekt på arbeidet med å styrke psykisk helse og livskvalitet. Tidlig innsats og oppfølging i helse- og omsorgstjenestene er sentralt [...]. (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 63)

1.1.2 Stigmatisering: vektstigma - en av de vanligste formene for diskriminering

I 1964 definerte Goffman stigma slik:

Et stigma er en egenskap eller et kjennetegn som diskvalifiserer en person fra å bli sosialt akseptert på lik linje med andre. Stigmatisering kan skje på grunnlag av fysiske kjennetegn som utseende, etnisitet eller førlighet. Stigmatisering på grunnlag av seksuell legning er svært vanlig. (Schiefløe, 2019, s. 202)

Mange mennesker med fedme i dagens samfunn er sterkt stigmatisert og møter fordommer og diskriminering på bakgrunn av sin kroppsvekt (Puhl & Heuer, 2012, s. 941). Ifølge Brewis (2014) øker vektstigmatiseringen til tross for at det blir vanligere at folk er overvektige. Nedlatende holdninger relatert til menneskers kroppsstørrelse kan blant annet føre til sosial tilbaketrekning, stress og ytterligere vektøkning (s. 152).

Flint (2019) fremhever at mennesker med fedme ofte blir karakteriserte som uintelligente, sosialt udugelige og late. Vektstigma er utbredt på tvers av ulike samfunnsnivåer. Den negative påkjenningen vektstigma gir enkeltindivider er krevende, det er derfor behov for å gripe inn i samfunnet for å redusere forekomsten. Det er også vist at vektstigmatisering kan krenke individers menneskerettigheter og deres verdi i samfunnet (s. 249).

Studier viser at 19-42% av voksne med fedme blir utsatt for vektstigmatisering (Spahlholz et al., 2015, s. 51). Vektstigma er en av de vanligste formene for diskriminering og kan sammenlignes med å være på størrelse med rasediskriminering. Sammenheng mellom opplevd vektstigmatisering og negative helseutfordringer er også vist (Puhl & Suh, 2015, s. 182).

Puhl & Heuer (2010) hevder at det finnes for lite forskning på vektstigmatisering, og at det ikke blir hensyntatt i et folkehelseperspektiv. Ansvar for vektproblematikk blir skjøvet over på individet. Det er behov for ytterligere forskning for å se nærmere på hvilke konsekvenser vektstigmatisering har for enkeltindivider og folkehelsen generelt (s. 1019).

1.1.3 Sosial deltakelse: sosial isolasjon - risikofaktor for tidlig død

“En grunnleggende tanke innenfor aktivitetsvitenskapen er at alle mennesker skal ha lik mulighet for å delta i selvvalgte aktiviteter og at disse skaper og opprettholder sunnhet og sosial inkludering” (Morville & Larsen, 2017, s. 200).

I boken *Det handler om verdighet og deltakelse* (2018) nevnes det at funksjonshemmedes organisasjoner anvender deltakelse som et perspektiv på sosial deltakelse, og at sosial deltakelse er en menneskerett. Dette perspektivet er også nedfelt i nasjonale og globale konvensjoner, NOU 2001: 22 og FN – konvensjonen, 2006 (Bredland et al., 2018, s. 39). En studie belyste at voksne med fedme ikke hadde muligheten til å delta på lik linje som andre mennesker, da de opplevde stigmatisering i form av mangel på inkluderende

utforming av de fysiske omgivelsene. Det var blant annet utfordringer knyttet til for trange seter på offentlige transportmidler (Christiansen et al., 2017, s. 8).

I en metastudie kom det frem at sosial isolasjon og ensomhet er risikofaktorer for tidlig død, og er sammenliknbart med andre risikofaktorer, som fedme og rusmisbruk (Holt-Lunstad et al., 2015, s. 235).

1.1.4 Samfunnsrelevans: why should you care?

For å vurdere om tematikken er samfunnsrelevant, har vi oppsummert de innledende opplysningene. Fedme er en økende helseutfordring i dagens samfunn (WHO, 2024; Meld. St. 15 (2022-2023), s. 63; Meyer & Bergh, 2023). Folk med fedme er en sterkt stigmatisert gruppe (Puhl & Heuer, 2012, s. 941), og ingenting tyder på at denne stigmatiseringen avtar, til tross for at flere og flere får fedme. Påkjenninger fra vektstigma kan føre til sosial isolasjon (Brewis, 2014, s. 152). Sosial isolasjon er en faktor som kan bidra til tidlig død (Holt-Lunstad et al., 2015, s. 235). Deltakelse er en menneskerett (Bredland et al., 2018, s. 39). Folk med fedme får ikke delta på lik linje som andre (Christiansen et al., 2017, s. 8). Hvis det er slik at vektstigma kan føre til mindre sosial deltakelse og dermed øke risikoen for sosial isolasjon og tidlig død, påstår vi at temaet er samfunnsrelevant og at det derfor er behov for å undersøke fenomenet vektstigma. På bakgrunn av disse opplysningene mener vi at det er behov for mer kunnskap om hvordan vektstigma kan påvirke den sosiale deltakelsen for voksne med fedme.

Én av tre forfattere i denne bacheloroppgaven hadde kjennskap til begrepet vektstigma og dets konsekvenser. Vi ble overrasket over at vi ikke hadde bedre kjennskap til dette fenomenet, da det viser seg at vektstigma er en vanlig form for diskriminering (Puhl & Suh, 2015, s. 182). Vi mener at vektstigma blant voksne med fedme er et kunnskapshull for ergoterapeuter og i samfunnet generelt. Vi ble interessert i å undersøke fenomenet nærmere, med fokus på de negative konsekvensene for aktivitet og deltakelse.

1.1.5 Relevans for ergoterapi

På bakgrunn av det som er skrevet ovenfor kan det virke som at fedme, vektstigmatisering og sosial deltakelse er globale helse- og velferdsutfordringer. Ergoterapeuten (2017) sier:

“Samfunnets helse- og velferdsutfordringer påvirker innbyggernes muligheter til deltakelse og tilhørighet, samt våre muligheter til mestring av aktiviteter på ulike arenaer, i ulike livssituasjoner og uansett alder. (Ergoterapeuten, 2017, s. 9.)

Ergoterapeuter skal bidra til å løse samfunnets helse- og velferdsutfordringer. Det betyr at ergoterapeuter blant annet arbeider med mennesker som har utfordringer knyttet til aktivitet og deltakelse (Ergoterapeuten, 2017, s. 9-10). Vi tolker det slik at voksne med fedme er en gruppe som kan ha utfordringer knyttet til aktivitet og deltakelse grunnet påkjenninger fra vektstigma. Med dette mener vi at voksne med fedme er en gruppe ergoterapeuter kan arbeide med, da jobben vår er å tilrettelegge for aktivitet og deltakelse for mennesker med aktivitetsproblematikk. De yrkesetiske retningslinjene innenfor ergoterapi sier også at:

“Ergoterapeuten skal ta samfunnsansvar basert på befolkningens rett og mulighet til aktivitet og deltakelse i hverdagslivet. Dette skal blant annet gjøres ved å fremme befolkningens helse og den enkeltes mulighet til å bruke sine ressurser.”
(Ergoterapeutene, 2018, s. 1)

Behovet for økt kunnskap knyttet til vektstigma ligger hos enkeltindivider, den globale verden, vårt samfunn og vår profesjon. Hensikten med bacheloroppgaven er å få bredere innsikt, økt forståelse og ytterligere kunnskap om hvordan vektstigma skaper konsekvenser for den sosiale deltakelsen til voksne med fedme. Videre presenteres problemstillingen.

1.2 Problemstilling

Det ble utarbeidet en problemstilling rundt temaet vektstigma og deltakelse blant voksne med fedme. For å forsikre oss at problemstillingen kunne besvares, ble den tydeliggjort og konkretisert for et litteratursøk ved bruk av PICO-skjema. PICO er en forkortelse for fire ulike elementer: Population, intervention, comparison, outcome (helsebiblioteket, 2017). For å formulere problemstilling ble population, intervention og outcome tatt i bruk.

I problemstilling er: P= Voksne mennesker med fedme, I= Vektstigma og O= Sosial deltakelse. Etter arbeidet med PICO-skjemaet ble problemstillingen slik:

Vektstigma blant voksne med fedme og konsekvenser for sosial deltakelse.

For ytterligere detaljer se PICO-skjema (figur 1).

Figur 1: Illustrasjon av problemstilling i PICO-skjema

Problemstilling: Vektstigma blant voksne med fedme og konsekvenser for sosial deltakelse		
Populasjon:	Intervensjon:	Outcome:
Voksne mennesker med fedme	Vektstigma	Sosial deltakelse

1.3 Begrepsavklaringer

Her presenteres sentrale begreper som er gjennomgående i bacheloroppgaven. Begrepene som defineres er fedme, vektstigma; internalisert vektstigma samt deltakelse og sosial deltakelse.

1.3.1 Fedme

World Health Organization (2024) definerer fedme som en tilstand med overskudd av fett på kroppen. Fedme er en av flere vektkategorier. Vektkategoriene defineres ved hjelp av kroppsmasseindeks (KMI). KMI regnes ut ved å dividere kroppsvekt med kvadratet av kroppshøyde – $\text{kg} / (\text{høyde} * \text{høyde})$. Fedme defineres som KMI på 30 kg/m^2 og høyere (WHO, 2024). Populasjonen i problemstillingen er avgrenset til voksne med fedme, altså de med KMI på 30 kg/m^2 og høyere.

1.3.2 Vektstigma og internalisert vektstigma

Tomiyama et al. (2018) definerer vektstigma som den sosiale avvísningen og devalueringen som kan oppstå når man ikke følger sosiale normer relatert til vekt og kroppsfasong (s. 1).

World obesity (u.å.) definerer vektstigma slik:

Weight stigma refers to the discriminatory acts and ideologies targeted towards individuals because of their weight and size. Weight stigma is a result of weight bias. Weight bias refers to the negative ideologies associated with obesity. These can include laziness, lack of willpower, a lack of moral character, bad hygiene, low level

of intelligence and unattractiveness. People with obesity may experience negative verbal commentaries, teasing, or physical assault. (World obesity u.å.)

Internalisert vektstigma oppstår når personer tar til seg negative stereotypier og er selvnedssettende på grunn av sin kroppsvekt (Pearl & Puhl, 2018, s. 1141).

Vektstigma og internalisert vektstigma er sentrale begreper da oppgaven forsøker å forstå hvordan vektstigma kan skape konsekvenser for sosial deltakelse blant voksne med fedme.

1.3.3 Deltakelse og sosial deltakelse

Det finnes flere måter å forstå begrepet deltakelse. I en hverdagssetting innebærer deltakelse det å være aktiv og ta del i aktiviteter. Begrepet deltakelse er også en iboende del av aktivitetsforståelsen til ergoterapeuter. I denne sammenhengen innebærer begrepet at mennesker skal ha mulighet til å være involvert i aktivitet på sosiale og samfunnsmessige arenaer (Aagaard & Langdal, 2019, s. 115).

Levasseur et al. (2022) definerer sosial deltakelse slik, "A person's involvement in activities providing interactions with others in community life and in important shared spaces, evolving according to available time and resources, and based on the societal context and what individuals want and is meaningful to them" (Levasseur et al., 2023, s. 1).

Deltakelse og sosial deltakelse er sentrale begreper i oppgaven, fordi hensikten er å utforske hvordan vektstigma kan skape konsekvenser for sosial deltakelse blant voksne med fedme.

1.4 Oppgavens struktur

Bacheloroppgaven struktureres etter IMRoD-struktur og består av syv hoveddeler: abstrakt, introduksjon, teori, metode, resultat, diskusjon og avslutning (NTNU, u.å.). Boken *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag* (Sverdrup, 2021) ble benyttet som en guide under arbeidet.

2.0 Teori

Denne delen presenterer aktivitetsperspektivet og det teoretiske rammeverket som danner grunnlaget for diskusjonsdelen i oppgaven.

En god teori er praktisk for å forstå temaet man skal undersøke. En teori er et sett med antakelser for å forstå sammenhengen mellom data, for å skape orden og samle funnene (Sverdrup, 2021, s. 40-41). For å forstå sammenhengen mellom voksne med fedme, vekstigma, og sosial deltakelse anvendes ergoterapeutisk teori og dets antakelser.

2.1 Aktivitetsperspektiv

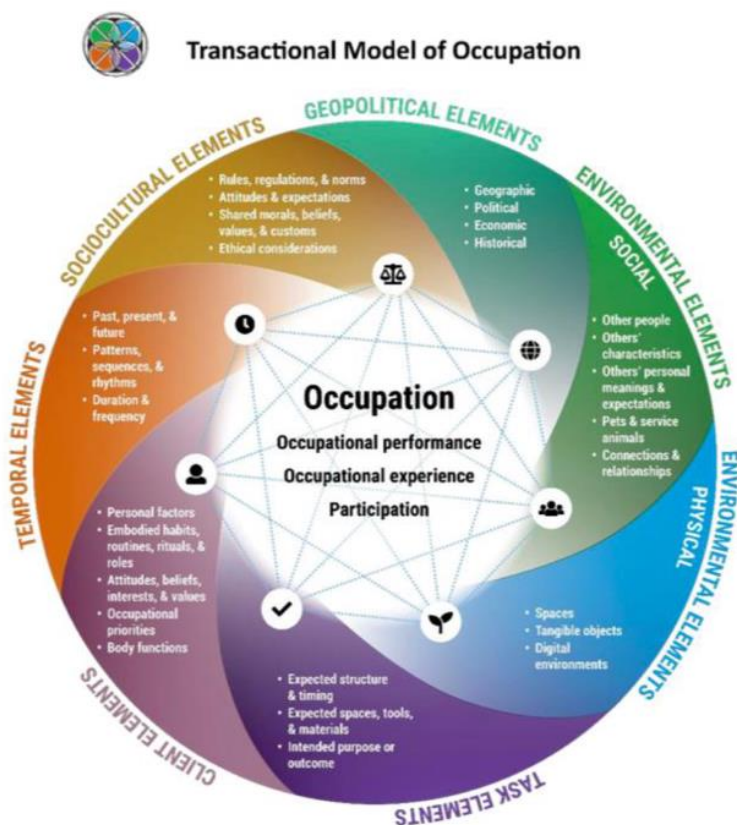
I 2003 definerte Ann Wilcock aktivitetsperspektivet slik, "Et aktivitetsperspektiv bygger på grunnleggende antagelser om, at menneskers liv og eksistens foregår gjennom aktivitet, handlinger og gjøres i samspill i omgivelsene" (Horghagen & la Cour, 2017, s. 77).

Ergoterapeuters kjernekompetanse tar utgangspunkt i samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Dette samspillet bygger på prinsippene fra et aktivitetsperspektiv (Horghagen & la Cour, 2017, s. 77). Aktivitetsperspektivet bidrar til at ergoterapeuter kan utvikle inkluderende omgivelser, tilrettelegge for aktiviteter og fremme aktivitetsutførelse. Dette er for at mennesker skal kunne oppleve deltakelse og tilhørighet (Ergoterapeuten, 2017, s. 5). Det kan derfor være nyttig å anvende et aktivitetsperspektiv når man skal undersøke voksne med fedme sin opplevelse av sosial deltakelse i sammenheng med vektstigmatisering. Ergoterapeuter ønsker å finne løsninger når det oppstår et gap mellom individets forutsetninger og samfunnets krav. Målet med ergoterapi er at alle skal kunne delta. Derfor er ergoterapeuter avhengige av å kunne identifisere faktorer som skaper konsekvenser for menneskers deltakelse i aktivitet (Ergoterapeuten, 2017, s. 7).

2.2 Teoretisk rammeverk - Transaksjonelle Modellen for Aktivitet (TMA)

Det teoretiske rammeverket i denne oppgaven er den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet (TMA) av Fisher & Marterella (2019), se (figur 2). Det finnes flere teorier som kan belyse hvordan vektstigma påvirker sosial deltakelse. Siden TMA bidrar med å forklare kompleksiteten rundt aktivitet og deltakelse er dette en passende teori med tanke på tematikken i oppgaven (Fisher & Marterella, 2019, s. 17).

Figur 2: Illustrasjon av den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet



Modell "Transactional Model of Occupation" av Anne G. Fisher & Abbey Marterella (Fisher & Marterella, 2019, s. 17).

TMA anvender et aktivitetsperspektiv for å vise aktiviteters kompleksitet. I midten av modellen er begrepene aktivitet, aktivitetsutførelse, aktivitetsopplevelse og deltakelse. I oppgaven vil den sosiale deltakelsen til personen med fedme representere begrepet deltakelse. Rundt begrepene i midten ser man forskjellige situasjonelle elementer som påvirker aktivitet i et komplekst samspill. Begrepene er vevet sammen for å understreke hvordan de situasjonelle elementene ikke kan separeres fra aktivitet eller fra personen som utfører aktivitet. I oppgaven vil den voksne med fedme være personen som utfører aktivitet. De situasjonelle elementene er fysiske og sosiale omgivelser, geopolitiske elementer, oppgaveelementer, klientelementer, tidsmessige elementer, og sosiokulturelle elementer (Fisher & Marterella, 2019, s. 16-17). Elementene som benyttes i oppgaven er klientmessige elementer, sosiokulturelle elementer, de fysiske og sosiale omgivelsesmessige elementene. Vi mener at disse elementene er relevante for å kunne diskutere hvordan vektstigma kan skape konsekvenser for voksne med fedme sin sosiale deltakelse.

2.2.1 Klientmessige elementer

Klientmessige elementer omhandler personens egenskaper, utførelseskapasitet og holdninger, som påvirker aktiviteten personen utfører. Elementene er blant annet personens holdninger, interesser, prioriteringer, tro, kroppsfunksjoner, roller, rutiner, og vaner (Fisher & Marterella, 2019, s. 25-28). Siden oppgaven skal se på hvordan vektstigma påvirker individer med fedme, er disse elementene relevant for oppgaven, som for eksempel personens vaner, roller og rutiner.

2.2.2 Sosiale omgivelsesmessige elementer

De sosiale omgivelsene er oftest de andre som deltar i aktiviteten, eller de nærmeste i personens omkrets, som for eksempel venner eller familie. Personen eller aktiviteten kan også bli påvirket av mennesker som ikke er til stede i aktiviteten. Disse elementene tar for seg klientelementene til de andre personene i omgivelsene, som deres alder, roller, kjønn og sosioøkonomiske status. Deres holdninger, meninger, verdier, og forventninger kan påvirke personens aktivitet. Forholdet til personene er også av betydning (Fisher & Marterella, 2019, s. 25). Disse elementene er viktige for oppgaven, fordi det kan være personer i omgivelsene til voksne med fedme som har meninger eller holdninger som påvirker deres aktivitet. De kan oppleve nedlatende holdninger som kan føre til sosial tilbaketrekning og stress (Brewis 2014, s. 152).

2.2.3 Fysiske omgivelsesmessige elementer

De fysiske omgivelsesmessige elementene tar for seg de fysiske omgivelsene. Rom og gjenstander, i form av møbler, verktøy, mat, klær, og dets utforming og hvordan det påvirker personen eller aktiviteter som utføres (Fisher & Marterella, 2019, s. 25). Vi anser de fysiske omgivelsesmessige elementene som relevante for problemstillingen, fordi forskning viser at fysiske omgivelser kan være en barriere for sosial deltakelse for mennesker med fedme (Christiansen et al., 2017, s. 10-11).

2.2.4 Sosiokulturelle elementer

Sosiokulturelle elementer omhandler kulturelle regler, normer, samfunnsmessige holdninger og forventninger som påvirker personens handlinger, og hvor og når aktiviteter utføres. Aspekter av kultur som moral, tro, verdier og kulturelle skikker former menneskene som har vokst opp i, og deler samme kultur (Fisher & Marterella, 2019, s. 24). De

sosiokulturelle elementene kan være relevante for oppgaven, fordi forskning påstår at folk med fedme blir sett på som late og uintelligente (Flint, 2019, s. 249).

3.0 Metode

Denne delen inneholder redegjørelse av fremgangsmåten som ble benyttet for å besvare problemstillingen: vektstigma blant voksne med fedme og konsekvenser for sosial deltakelse. Metode, søkeprosess, inklusjons- og eksklusjonskriterier, og tematisk analyse presenteres (Sverdrup, 2021, s. 55-97).

3.1 Hva er metode?

En metode er en fremgangsmåte for å samle inn empiri, eller data om virkeligheten (Jacobsen, 2023, s. 23). Ordet metode eller “methodos” er gresk og betyr å følge en bestemt vei mot målet (Sverdrup, 2021, s. 55). Metoden vi har valgt er litteraturstudie. I følge Aveyard (2019) er litteraturstudie en metode som tar utgangspunkt i at man søker, vurderer og analyserer allerede eksisterende forskningslitteratur innenfor et fagfelt, for å undersøke et bestemt forskningsspørsmål eller en problemstilling (s. 2).

3.2 Metodedesign

For å strukturere litteraturstudien ble scoping review benyttet som inspirasjon til metodedesign. Arksey og O’Malley (2005) hevder at scoping review kan defineres på flere måter. Vi har valgt å ta utgangspunkt i at scoping review handler om å skaffe et overblikk over eksisterende forskning og identifisere eventuelle kunnskapshull (s. 21). En scoping review består av fem trinn: 1. Identify research question, 2. Identify relevant studies, 3. Study selection, 4. Charting the data, 5. Collating, summary and responding (s. 21-22). Trinnene ble brukt som inspirasjon gjennom arbeidet med denne litteraturstudien, ved at vi har identifisert en problemstilling, funnet relevant forskning, systematisert og analysert funnene, samt diskutere og konkludere

Litteraturstudie ble valgt på bakgrunn av personvern og etiske vurderinger. Vektstigma kan være et sårt tema, som kan være krevende og vanskelig å snakke om for de det gjelder. Grunnet sårbarheten rundt tematikken, kunne det bli utfordrende å finne intervjudeltakere til en kvalitativ studie, samt gjennomføre gode og kvalitetssikre intervju innenfor tiden vi

hadde til rådighet. Vi har ikke mye erfaring med intervju, og ville derfor ikke intervju en mulig sårbar gruppe og utsette dem for unødvendig påkjenning.

Litteraturstudien har en kvalitativ tilnærming. For å kunne lære om menneskers erfaringer med vektstigma, trengs det detaljerte beskrivelser av deres opplevelser. Ifølge Sverdrup (2021) finnes det to hovedtilnærminger til forskning, kvalitativ og kvantitativ. Disse to tilnærmingene gir ulike svar på forskningen, da de har ulike hensikter (s. 57). Den kvantitative tilnærmingen anvender metoder som tar utgangspunkt i tall i datamaterialet. Det er ofte lite involvering mellom forsker og deltaker (Aveyard, 2019, s. 49). Denne tilnærmingen står i kontrast til kvalitativ tilnærming, som ønsker å samle inn deltakernes subjektive opplevelser og tolkninger av virkeligheten, i form av tekst som datamateriale. Den kvalitative tilnærmingen gir et hermeneutisk-fenomenologisk perspektiv på virkeligheten, fordi man forsøker å forstå deltakernes fortolkninger, noe man ikke kan oppnå med en kvantitativ metode (Aveyard, 2019, s. 63; Alnes, 2021). En kvalitativ metode forsøker å fange virkelighetens kompleksiteter, og gir et mer nyansert bilde (Aveyard, 2019, s. 60-61). Derfor ble kun kvalitativt datamateriale inkludert i denne litteraturstudien.

3.3 Søkeprosessen: søkeord, søkestrenger og databaser

For å starte søkeprosessen ble søkeord og søkestrenger utviklet med utgangspunkt i problemstillingen: vektstigma blant voksne med fedme og konsekvenser for sosial deltakelse (Sverdrup, 2021, s. 95).

PICO-skjema ble benyttet for å formulere ulike synonymer til søkeordene. De boolske operatorene OR og AND ble benyttet for å utforme søkestrengene. Bruk av OR mellom søkeord gjorde at vi kunne finne søk som inneholdt en av søkeordene eller begge, mens AND gjorde at vi kun fant artikler som inneholdt begge søkeordene (Helsebiblioteket, 2017). Søkestrengene ble brukt i databasene: Oria, Pubmed og Google scholar. Det er databaser som er aktuelle for vår profesjon (NTNU, 2024). I Oria ble norske søkeord benyttet, mens i PubMed og Google Scholar ble engelske søkeord benyttet. Problemstilling, søkeord, søkestrenger og databasene er vist nedenfor i (figur 3).

Figur 3: Illustrasjon av problemstilling, søkeord, søkestrenger og databaser.

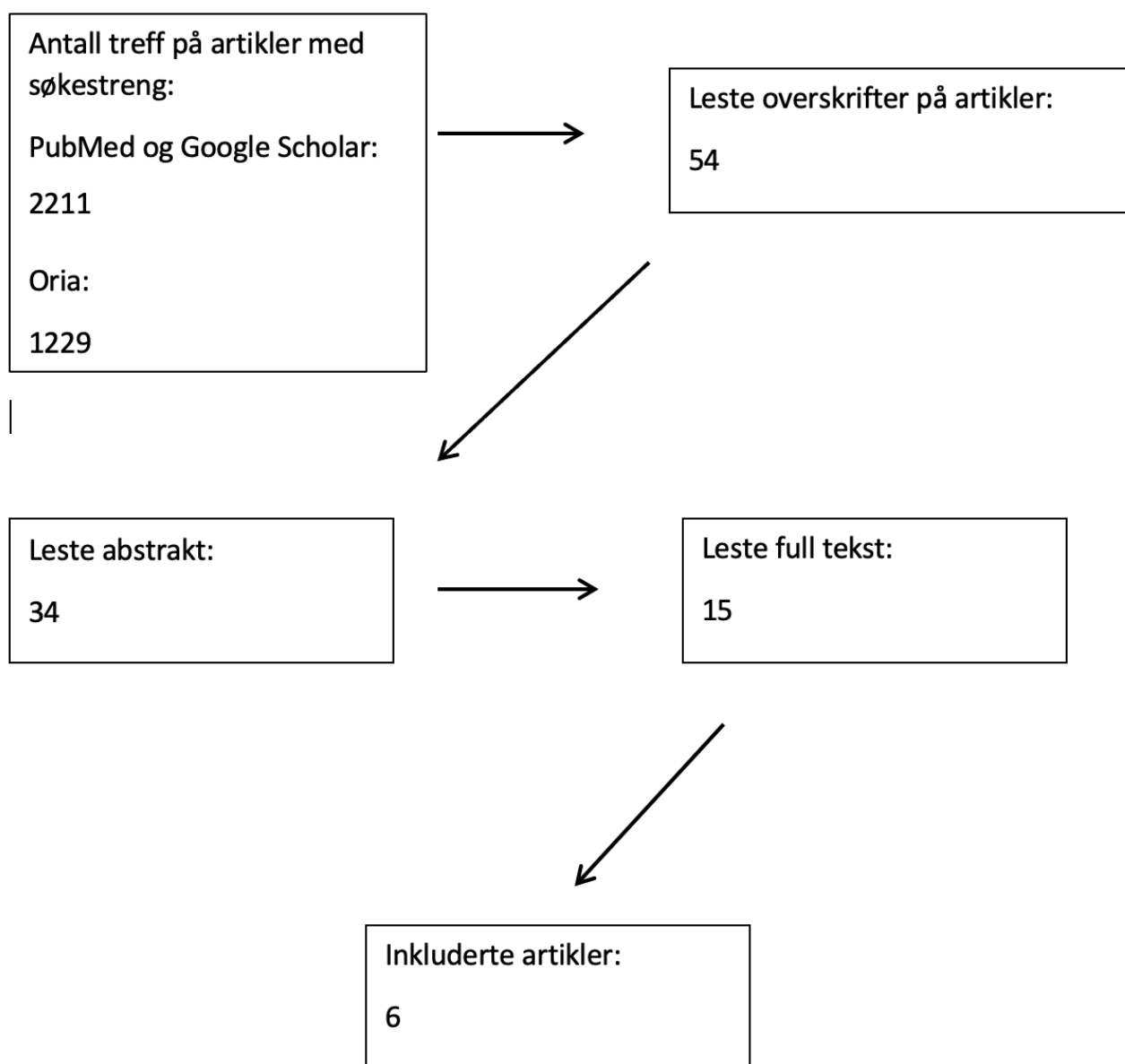
Database:	Population:	Intervention:	Outcome:
Norsk formulering hentet fra vår problemstilling	Voksne med fedme	Vektstigma	Sosial deltakelse
PubMed, Google Scholar	Obese adults OR obesity OR fat OR overweight	Anti-fat OR weight stigma OR weight discrimination OR stigma OR Barriers	Participation OR socializing OR social OR loneliness OR friends OR social activity
Oria	Fedme OR overvekt	Vektstigma OR diskriminering OR stigma OR stigmatisering	Deltakelse OR sosial deltakelse

3.3.1 Illustrasjon av søkeprosessen

Litteratursøk ble gjennomført i perioden 31. januar 2024 til 21. februar 2024. Modellen nedenfor viser søkeprosessen. Søket ga 2211 og 1229 treff i databasene. 54 overskrifter ble lest. Videre ble abstraktene til 34 artikler lest for å få oversikt over innholdet. Av de 34 artiklene ble 15 plukket ut og lest i fulltekst. Til slutt var det seks artikler som oppfylte alle inklusjonskriteriene.

Søkeprosessen er illustrert i (figur 4) nedenfor, inspirert av (figur 4.1) på s. 93 i Aveyard (2019).

Figur 4: Illustrasjon av søkeprosessen



3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble etablert for å spisse søket mot problemstillingen. Å bruke slike kriterier gjør en i stand til finne frem til artikler som er relevante for den aktuelle tematikken. Slik kan man forhindre at man sporer av i søkeprosessen. Kriteriene er hjelpsomme da man kommer over mye forskning som er interessant, men ikke nødvendigvis relevant for problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 75- 77).

I starten av søkeprosessen fant vi en del artikler som omhandlet barn, fedme og deltakelse. Ikke like mange artikler omhandlet voksne, fedme og deltakelse. Vi oppfattet at vektstigma

blant voksne kunne være et kunnskapshull. Populasjonen ble avgrenset til å omhandle voksne i alderen 18-75 år. Populasjonen ble ytterligere avgrenset til voksne med fedme. Voksne med overvekt, undervekt og normalvekt ble ekskludert, fordi vi tenkte at voksne med fedme muligens er en gruppe som blir mer utsatt for vektstigmatisering enn de andre vektgruppene.

I forhold til avgrensning av geografisk område, ble empiri fra den vestlige verden valgt. Det er fordi det er mer samfunnsrelevant for oss å innhente kunnskap om vår egen kulturelle kontekst fremfor andre kulturelle kontekster. Ettersom vi ikke er kjent med kulturen i for eksempel Asia, vil det derfor være lite hensiktsmessig å benytte seg av empiri hentet fra Asia, for å så knytte det opp mot vårt samfunn.

Som tidligere nevnt handler tematikken om sosial deltakelse. Det vil si at oppgaven er avgrenset til å kun handle om sosial deltakelse, heller enn deltakelse i andre typer aktiviteter, som for eksempel betalt arbeid, og aktiviteter som ikke involverer andre mennesker, som for eksempel personlig stell. Vi fant flere artikler relatert til vektstigma og deltakelse i arbeidsliv, men få relatert til sosial deltakelse. Vi ønsket derfor å se nærmere på den sosiale deltakelsen. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene er systematisert i modellen nedenfor (figur 5).

Figur 5: Illustrasjon av inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
+ Nordisk eller engelsk språk	- Urelatert til stigma
+ Voksne med fedme, 18 – 75 år	- Barn under 18 år eller eldre over 75 år
+ Fagfelleurdert forskning	- Forskning eldre enn 15 år
+ Relatert til vektstigma	- Annet språk enn nordisk eller engelsk
+ Relatert til sosial deltakelse	- Ikke fagfelleurdert forskning
+ Forskning nyere enn 15 år	- Ikke vestlig
+ Vestlige forhold	- Overvekt, undervekt, normalvekt
+ Kvalitativ forskning	- Kvantitativ forskning

3.5 Tematisk analyse

Tematisk analyse ble brukt som inspirasjon for å analysere datamaterialet. Tematisk analyse bidrar med å identifisere, analysere og utdype ulike temaer i en mengde data (Braun & Clarke, 2006, s. 79). En tematisk analyse består av seks steg (s. 86-87). I steg en ble de seks artiklene lest for å bli kjent med innholdet. Videre i steg to diskuterte vi hvilke koder som skulle benyttes for å analysere innholdet i artiklene. Fargekodene: voksne med fedme, vektstigma, deltakelse, aktuelle temaer, og viktige utsagn, ble utviklet i tråd med problemstillingen. I steg tre ble fargekodene benyttet for å systematisere innholdet i artiklene. I steg fire diskuterte vi de aktuelle temaene. I steg fem ble det definert hvilke temaer som skulle bli utgangspunktet for resultat og diskusjon. Steg seks gikk ut på å produsere det skriftlige arbeidet. Videre presenteres resultatet fra litteratursøket.

4.0 Resultat

Denne delen presenterer resultatet fra litteratursøket. Artiklene er systematisert i tabellen nedenfor (figur 6), inspirert av (tabell 6.1) s. 136 i Aveyard. Tabellen oppsummer artiklenes forfatter(e) og år, tittel, studiedesign, utvalg, hensikt og funn. Etter tabellen presenteres funnene gjennom en tematisk analyse.

4.1 Deskriptiv oversikt over datamaterialet

Figur 6: Illustrasjon av utvalgte artikler

Forfatter og år	Tittel	Studiedesign	Utvalg	Hensikt	Funn
Lewis et al. 2011	How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives?	Kvalitativt intervju	Australia 141 voksne med fedme. Alder 19-75	Voksne med fedme beskriver stigma de opplever, hvordan de responderer på stigma, og hvordan stigma påvirker deres helse og velvære.	Subtile former for stigma - innvirkning på sosialt velvære. Stigma skapte barrierer for aktivitet. Unngåelse av situasjoner for ikke å bli stigmatisert.
Ueland 2019	Stigmatisering og skam – en kvalitativ studie om å leve med fedme	Kvalitativt intervju	Norge 18 voksne med fedme Alder 18–75	Hvordan det er å leve med fedme, stigmatisering og skam erfares, skapes og opprettholdes.	Vektstigma fra omgivelsene. Internalisert stigma-konsekvenser for livsutfoldelsen. Tre kategorier: Press fra samfunnet, krenkelse fra omgivelsene og devaluering av seg selv.
Nossum, Johansen & Kjeklen 2018	Occupational problems and barriers reported by individuals with obesity	Kvalitativt intervju	Norge 63 personer med alvorlig fedme Alder 18-60	Aktivitetsutfordringer og barrierer blant personer med alvorlig fedme fra et ergoterapiperspektiv.	Flere sliter med ulike hverdagsaktiviteter - barrierer i forholdet mellom individ, omgivelser og aktivitet. Eksempel: offentlig transport, kjøpe klær, trening og sosialisering.

Forhan et al. 2010	The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity	Kvalitativt intervju	Canada, 10 voksne med fedme Alder 30-60	Beskriver livserfaring hos voksne med fedme og innvirkning på deltakelse i hverdagsaktivitet.	Aktivitetsutfordringer i personlig stell, produktivitet og fritid. Spenninger relatert til deltakelse i hverdagen, barrierer til deltakelse og strategier for deltakelse.
Ogden & Clementi 2010	The Experience of Being Obese and the Many Consequences of Stigma	Kvalitativt Intervju	USA 46 voksne med fedme eller tidligere hatt fedme Alder 25-62	Hvordan folk opplever fedme og hvordan dette påvirker motivasjonen deres for å gå ned i vekt.	Fedme påvirket identitet. "stygg" og "avsky" for å beskrive seg selv. Hverdagslige aktiviteter ble vanskelig. Eksempel: påkledning, og sosial deltakelse.
Thedinga, Zehl & Thiel 2021	Weight stigma experiences and self-exclusion from sport and exercise settings among people with obesity	Kvalitativt intervju	Tyskland 30 voksne med fedme Alder 25-59	Hvordan folk med fedme håndterer stigmatisering i sportssettinger og hvordan det kan føre til selv-ekskludering fra fysisk aktivitet.	Vektstigmatisering i sport og trening: forskjellige typer selvekskludering fra fysisk aktivitet. Søker trygge steder for trening for å unngå diskriminering: Hjemme, i skogen og på natten.

4.2 Tematisk analyse av funn

Analysen identifiserte tre viktige temaer. Internalisert vektstigma som identitet, vektstigma i fysiske omgivelser og vektstigma i sosiale omgivelser. Vektstigma i sosiale omgivelser er kategorisert i undertemaene direkte og indirekte vektstigma.

4.2.1 Internalisert vektstigma som identitet - "I feel like I'm ugly, I'm a freak"

I flere av artiklene kom det frem at internalisert vektstigma hadde formet deltakernes identiteter, som forklarte endret eller manglende sosial deltakelse (Ueland, 2019; Thedinga et al., 2021; Ogden & Clementi, 2010; Lewis et al., 2011).

Deltakerne i en studie internaliserte et syn på overvektige som uattraktive. En person fortalte at, "Jeg tenkte når jeg gikk med venninner 'Jeg må jo ødelegge deres sjanse til å få seg en mann når de går med meg, jeg som er sånn'". Forfatteren forklarte at å føle seg uattraktiv kunne føre til at personene trakk seg unna aktiviteter der de måtte være sosialt deltakende (Ueland, 2019, s. 9). En annen person fortalte om hvordan selvbildet styrte hvilke aktiviteter hen deltok i:

Når jeg er tjukk, så føler jeg meg mindre attraktiv. Jeg oppfører meg sikkert ikke som om jeg er attraktiv heller. Jeg har jo isolert meg veldig! Jeg har ikke klart å opprettholde det sosiale livet mitt. Alt avhenger av vekten. Hvis jeg blir invitert i klubb, og jeg føler at jeg har feil vekt, så går jeg ikke. (Ueland, 2019, s. 9)

Voksne med fedme internaliserte negative stereotypier om at overvektige er late og dårlige i sport, noe som påvirket deres deltakelse. Deltakerne i studien beskrev seg som for treige og med manglende ferdigheter for utholdenhet for å kunne delta i sport med venner.

Opplevelsen av å være treigere enn andre under fysisk aktivitet grunnet kroppsvekt, førte til at deltakerne også ekskluderte seg selv fra lagsporter de aldri hadde prøvd (Thedinga et al., 2021, s. 10). I noen tilfeller deltok de i fysiske aktiviteter, men på steder der de ikke måtte være sosialt deltakende. Dette var for å unngå situasjoner hvor de følte at de ikke strakk til. "When I go for a run, I usually go in the evening [...] around nine, half past ten. [...] After eight there is no one outside who could see you" (s. 12).

Deltakernes forståelse av seg selv som overvektig påvirket forholdet de hadde til seg selv. "Den som lever med fedme, formes også av sin egen selvforståelse. Det skaper en forakt til seg selv og kroppen sin." En deltaker forklarte at "[...] Jeg ser jo på meg selv som fryktelig tykk og klumpete, en som har feilet, som en svakhet ved meg selv. Men jeg har jo hatt en jobb, og jeg har ikke mislyktes i det hele tatt" (Ueland, 2019, s. 9).

Flertallet av deltakerne i en studie beskrev hvordan det å ha fedme hadde en ødeleggende effekt på hvordan de oppfattet seg selv og sin identitet. En deltaker delte, "I feel like I'm ugly, I'm a freak. When I take my clothes off it's not nice. I won't let anyone see me like that." En annen deltaker fortalte, "I think my face is alright. It's just my body. I don't like looking at my body. Not at all. When I look at it I feel sick" (Ogden & Clementi, 2010, s. 4).

En deltaker i Lewis et al. (2011) beskrev:

When someone says something negative towards you about what you look like, then for the whole day and into the next that is exactly how you portray yourself. You get down. That is how you feel and that is how you act. (s. 1354)

Funnene i studien indikerte at internalisert vektstigma førte til forming av en ny negativ identitet. Resultatet ble at deltakerne ikke fulgte sine drømmer og ambisjoner, som å gå på universitet, få seg jobb, eller oppsøke nye forhold (Lewis et al., 2011, s. 1354).

4.2.2 Vektstigma fra fysiske omgivelser - "The world is not designed for fat people"

Alle artiklene belyste hvordan vektstigma fra de fysiske omgivelsene skapte konsekvenser for den sosiale deltakelsen til voksne med fedme (Ogden & Clementi, 2010; Ueland, 2019; Thedinga et al., 2021; Nossun et al., 2018; Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011).

"Prøv å kjøp sportsklær når du veier 137 kilo", sitatet understreker vektstigmaet voksne med fedme opplevde fra de fysiske omgivelsene. De opplevde at det fysisk ikke var plass til dem i samfunnet. De følte seg ikke velkomne. "Når du kommer inn på treningssentret, står det maks kroppsvekt på apparatene" (Ueland, 2019, s. 7). Konsekvensene av stigma fra de fysiske omgivelsene ble at de isolerte seg selv (s. 11). Deltakerne i en annen studie opplevde også at treningsutstyr ikke var designet for overvektige. Dette bidro til at de ekskluderte seg selv fra fysisk aktivitet i de sosiale omgivelsene (Thedinga et al., 2021, s. 13).

69 deltakere i en studie beskrev utfordringer knyttet til vektstigma fra de fysiske omgivelsene. Det ble nevnt utfordringer som uegnede sitteplasser på offentlige steder som kino, legekontor, offentlig transport og fly. "When I go to the medical center I can't sit in the chairs because the minute I sit in them, I get stuck. And that I find annoying and embarrassing" (Lewis et al., 2011, s. 1351-1352). 55 av deltakerne beskrev utfordringer knyttet til shopping av klær, grunnet mangel på butikker med størrelser på klær som passet dem. "There's still only three stores for fat people in Melbourne. That says to me 'you're fat, it's all your fault'" (s. 1352). Deltakerne følte seg ekskludert, ignorert og isolert grunnet stigma fra de fysiske omgivelsene. En deltaker delte, "the world is not designed for fat people". En annen sa "I feel I can't express myself. I can't wear what I would like to wear which is a part of my identity because I can't find the clothes [...]" (s. 1354).

Intervjudeltakere i flere andre studier bekreftet problematikken med at verden er designet for tynne mennesker. I en studie beskrev de utfordringer knyttet til deltakelse i aktiviteter som klesshopping og at setene på ulike offentlige transportmidler var for små (Ogden & Clementi, 2010, s. 6). En annen studie fikk de samme svarene. Her snakket deltakerne om at de tok opp flere seter på bussen og at de følte et ubehag rundt dette. De hadde utfordringer med å handle klær da det ikke fantes klær i deres størrelse. "I can't find big enough sizes when I'm buying clothes". "I'm disappointed by the poor range of fashionable clothes for people with obesity". Vektstigmaet i de fysiske omgivelsene påvirket dem slik at de valgte å ikke delta på ulike aktiviteter (Nossum et al., 2018, s. 140- 141).

En deltaker i Forhan et al. (2010) følte at hun tok opp for mye plass på offentlig transport og valgte derfor å bli hjemme fremfor å delta på aktiviteter utenfor hjemmet. "I need a seat belt extender to go into a friend's car" (s. 215). En annen deltaker sa:

I find myself thinking about things like, oh my goodness, if I go to Wonderland with the kids what if I can't fit in the rollercoaster. Or we're going on a family trip, what if I don't fit in the plane seat [...]. (Forhan et al., 2010, s. 214)

4.2.3 Vektstigma fra sosiale omgivelser - "Someone on my tram called me a 'fat pig'"
Alle artiklene tok for seg vektstigma fra de sosiale omgivelsene (Ogden & Clementi, 2010; Ueland, 2019; Thedinga et al., 2021; Nossum et al., 2018; Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011). I Lewis et al. (2011) ble vektstigma fra de sosiale omgivelsene delt inn i to kategorier: direkte og indirekte. Direkte vektstigma ble nevnt som kommentarer fra andre og indirekte vektstigma som blikk fra andre. Begge typene vektstigma skapte konsekvenser for sosial deltakelse (s. 1349). Siden Lewis et al. (2011) kategoriserer to former for vektstigma, vil vi presentere våre funn i de samme kategoriene.

4.2.3.1 Direkte vektstigma

Deltakerne beskrev eksempler på selvopplevde hendelser med direkte vektstigma. "Someone on my tram called me a 'fat pig'. I was so upset with that idiot. I felt miserable. I was feeling very, very upset [...]". En annen uttalte, "My family keep talking about me being fat and it's just totally depressing. I go home. I feel sad. I feel lonely" (Lewis et al., 2011, s. 1354).

Noen ekskluderte seg selv fra sport og treningssettinger grunnet traumatiserende opplevelser knyttet til vektstigma, samt frykt for å bli stigmatisert. En deltaker sa, "Every time I went to the gym, there was discussion with him [the gym trainer], and he pretty openly commented that he did not believe I had the discipline to last there in the long run" (Thedinga et al., 2021, s. 9). Grunnen til at de ekskluderte seg selv handlet hovedsakelig om at de var redde for å bli offer for direkte vektstigmatisering (s. 11).

Deltakerne opplevde det som belastende å få skryt eller kommentarer på bakgrunn av sin kroppsvekt. Noen hadde fått kommentarer som, "Så bra du har tatt av. Nå må du ikke legge på deg igjen". "Det er som om de sier: 'nå er du på vei til å bli et verdifullt menneske'" (Ueland, 2019, s. 8). Disse kommentarene kunne føre til at personene med fedme levde skjulte og isolerte liv (s. 11).

Kommentarer fra andre, og frykten for kommentarer ble nevnt som barrierer for å delta i aktivitet. På grunn av denne frykten, rapporterte flere av deltakerne at de holdt seg unna ulike aktiviteter, som for eksempel sosiale aktiviteter med venner (Nossum et al., 2018, s. 140-141). Den sosiale konteksten gjorde at de følte seg unormale og dømt: "He didn't want to be seen with me... nobody wants to take me anywhere and it hurts...I don't want a relationship now because I don't want to be hurt...its discrimination I reckon. People don't like fat people and they think you're stupid" (Ogden & Clementi, 2010, s. 7).

4.2.3.2 Indirekte vektstigma

"If you go out to a restaurant, you are too scared to eat anything because everybody looks at you, 'should she be eating that?'" Dette var et eksempel på indirekte vektstigma som en deltaker i Lewis et al. (2011) hadde opplevd. Andre hadde opplevd å bli stirret på når de spiste mat, og at folk stirret på innholdet i handlevogna på butikken. 21 intervjudeltakere hadde en frykt for å bli latterliggjort av andre mennesker i svømmehallen eller på treningssentret. Flere opplevde å bli ignorert av ansatte i kundeservicebransjen. Vektstigmatiseringen de opplevde fra andre mennesker, førte til at hyggelige aktiviteter ble aktiviteter de helst ville unngå (Lewis et al., 2011, s. 1353).

Deltakerne i en studie hadde opplevd diskriminering i treningssammenheng i form av dømmende og hånende blikk, og episoder hvor andre hvasket bak ryggen deres (Thedinga et

al., 2021, s. 10). I en annen studie ble aktiviteten svømming i svømmehall unngått grunnet frykt for blikk fra andre. "I'm afraid of glances" (Nossum et al., 2018, s. 140). En tredje studie understrekte at vektstigma hindret voksne med fedme fra å delta på svømming i svømmehall (Forhan et al., 2010, s. 215-216). Frykten for sjenanse fra andre hindret en deltaker fra å delta i det offentlige rom med barna:

With the kids it takes a lot of effort, mentally as well as physically. I don't do as much with them as I should or that I want to. The last couple of years we haven't done a whole lot. (Forhan et al., 2010, s. 214)

Følelsen av å være kontinuerlig overvåket av andre ble beskrevet i Ueland (2019), "Hvis jeg går på kafé, så følger de med på hver eneste bit du tar når du spiser. [...] Du kjenner igjen blikkene. De klarer ikke å skjule ovenfra-og-ned-holdningen" (s. 8). En deltaker i en annen studie fortalte at hun er ukomfortabel med å spise offentlig, da hun føler seg dømt. Dette førte til at hun unngikk sosiale situasjoner. "I won't eat in front of people unless we go to a wedding or a do when there's food on the table and I'll just have a small amounts because you're so embarrassed" (Ogden & Clementi, 2010, s.7). Videre diskuteres funnene i sammenheng med TMA.

5.0 Diskusjon

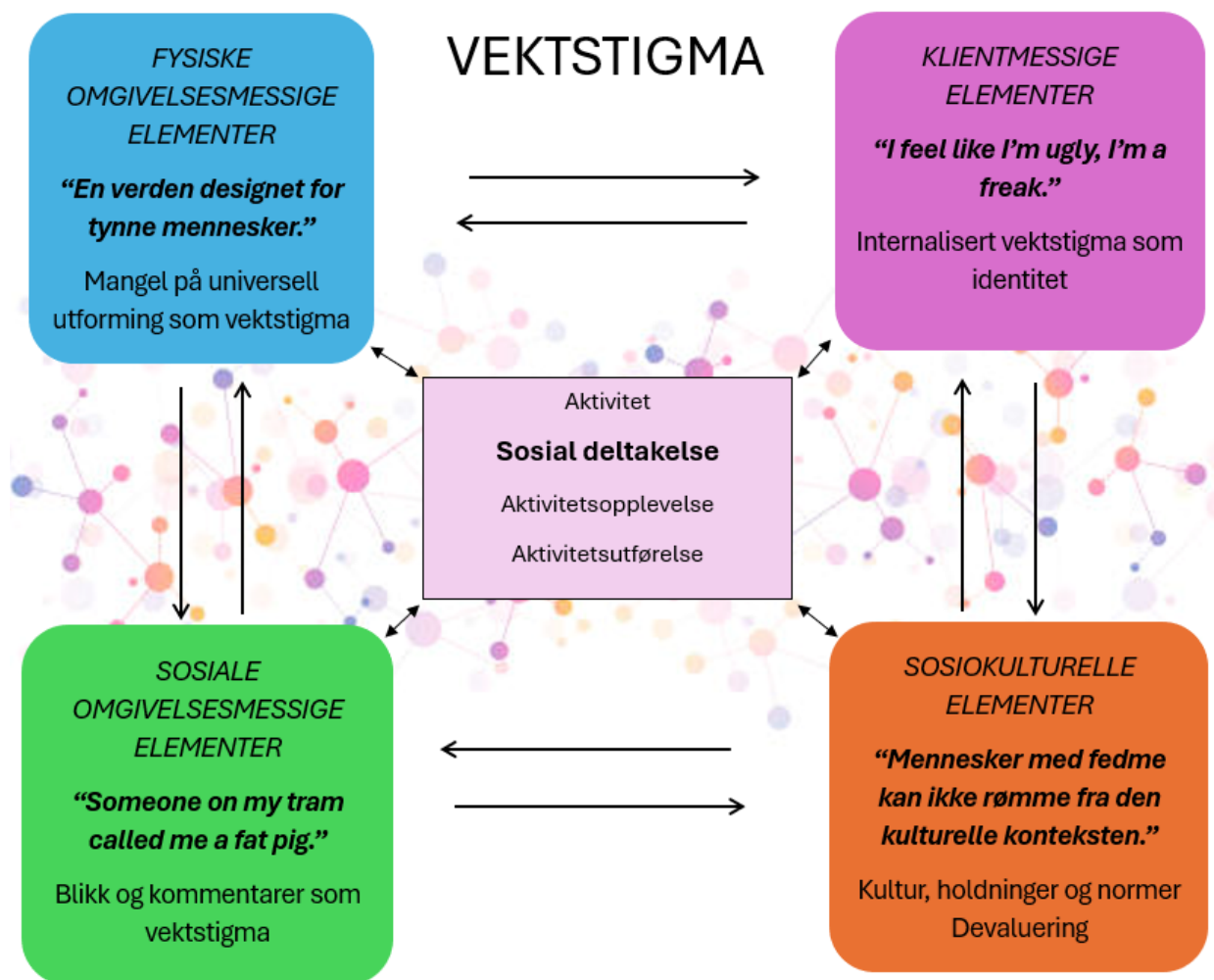
Denne delen presenterer egenutviklet modell inspirert av TMA, diskusjon av funn, forskning, egne refleksjoner, samt metodisk drøfting og implikasjoner for praksis.

5.1 Modell inspirert av TMA

For å gi et mulig svar på problemstillingen, vektstigma blant voksne med fedme og konsekvenser for sosial deltakelse, plasseres funnene fra litteratursøket inn i vår modell. Funnene viser at vektstigmatisering kan utspille seg i tre ulike former: internalisert vektstigma, vektstigma fra fysiske omgivelser, og vektstigma fra sosiale omgivelser (Ogden & Clementi, 2010; Ueland, 2019; Thedinga et al., 2021; Nossum et al., 2018; Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011). Vår modell tar også utgangspunkt i fire av de syv situasjonelle elementene fra TMA, Klientmessige elementer, fysiske omgivelseselementer, sosiale omgivelseselementer, og sosiokulturelle elementer (Fisher & Marterella, 2019, s. 17). Modellen (Figur 7) viser kompleksiteten i hvordan vektstigma utspiller seg i disse fire

elementene og hvordan det kan påvirke personer med fedme sin sosiale deltakelse. I likhet med TMA har modellen vår piler for å illustrere hvordan vektstigmaet i de ulike situasjonelle elementene har en gjensidig påvirkning på hverandre, og på den sosiale deltakelsen i midten av modellen.

Figur 7: Illustrasjon av hvordan vektstigma kan utspille seg, inspirert av TMA.



5.2 Diskusjon av funn

Funnene våre indikerer at vektstigma kan skape konsekvenser for den sosiale deltakelsen til voksne med fedme, slik at de ikke deltar på meningsfulle aktiviteter. Noen av aktivitetene som ble påvirket var svømming i svømmehall, trening på treningssenter, deltakelse i lagsport, restaurantbesøk, deltakelse med barna i offentligheten, og å være sosial med venner (Ogden & Clementi, 2010; Ueland, 2019; Thedinga et al., 2021; Nossun et al., 2018; Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011).

Diskusjonen er strukturert etter kategoriene fra den tematiske analysen og de fire valgte elementene fra TMA , internalisert vektstigma, vektstigma i de fysiske omgivelsene, og vektstigma i de sosiale omgivelsene.

5.2.1 Internalisert vektstigma som identitet (Klientmessige elementer)

En måte å forklare hvordan vektstigma kan skape konsekvenser for voksne med fedme sin sosiale deltakelse, er å se det ut ifra de klientmessige elementene i TMA (Fisher & Marterella, 2019, s. 17). Våre funn antyder at internalisert vektstigma kan bidra til å forme identitetene til voksne med fedme, som igjen kan skape konsekvenser for deres sosiale deltakelse (Ogden & Clementi, 2010; Ueland, 2019; Thedinga et al., 2021; Lewis et al., 2011).

Som tidligere nevnt beskriver TMA de klientmessige elementene og hvordan disse påvirker personens deltakelse i aktiviteter. TMA belyser også hvordan deltakelse i aktiviteter påvirker personens klientmessige elementer (Fisher & Marterella, 2019, s. 17).

Når jeg er tjukk, så føler jeg meg mindre attraktiv. Jeg oppfører meg sikkert ikke som om jeg er attraktiv heller. Jeg har jo isolert meg veldig! Jeg har ikke klart å opprettholde det sosiale livet mitt. Alt avhenger av vekten. Hvis jeg blir invitert i klubb, og jeg føler at jeg har feil vekt, så går jeg ikke. (Ueland, 2019, s. 9)

I sitatet ovenfor sier deltakeren at det å være tjukk gjør at hen føler og oppfører seg som uattraktiv. Personens negative selvbilde er et element som kan plasseres under de klientmessige elementene i TMA (Fisher & Marterella, 2019, s. 17). Det negative selvbildet kan føre til at voksne med fedme unngår sosial deltakelse. Ideen om at overvektige er uattraktive kan internaliseres, og etter hvert bli en del av identiteten. Identiteten er med på å styre hvilke aktiviteter de er komfortable med å delta i. Sitatet kan bidra til å forklare hvordan vektstigma påvirker identitet, som igjen hindrer personen fra å delta sosialt.

I en studie hadde deltakerne internalisert negative stereotypier om mennesker med fedme. Stereotypiene gikk ut på at folk med fedme ikke er raske nok eller gode nok i sport. Dette ble en del av deltakernes identitet, som påvirket deres deltakelse. De unngikk blant annet å delta i sport med venner fordi de tenkte at de var for treige, med mangel på utholdenhet og andre ferdigheter. Deltakerne internaliserte det å være dårligere enn andre.

Selvoppfattelsen førte også til at de ekskluderte seg selv fra sporter de ikke hadde prøvd før

(Thedinga et al., 2021, s. 10). Utholdenhet og hurtighet er en del av personens fysiske funksjoner og ferdigheter, som er klientelementer. Deres oppfattelse av egne ferdigheter er også et klientelement (Fisher & Marterella, 2019, s. 17). Funnene viser hvordan sosial deltakelse og identitet kan ha en gjensidig påvirkning på hverandre. Da deltakerne deltok i sport og opplevde å være for treige, påvirket det deres selvoppfattelse. Deres selvoppfattelse som 'usportslig' hadde igjen en påvirkning på deltakelsen, og førte til at de unngikk eller forlot lagsport (Thedinga et al., 2021, s. 10).

På bakgrunn av funnene kan man argumentere for at internalisert vektstigma kan bidra til å forme en negativ identitet hos voksne med fedme, som kan føre til at de velger å ikke være sosialt deltakende.

5.2.2 Mangel på universell utforming som vektstigma (Fysiske omgivelsesmessige elementer)

En annen måte å forklare hvordan vektstigma kan skape konsekvenser for voksne med fedme sin sosiale deltakelse, er å se det ut ifra de fysiske omgivelsesmessige elementene i TMA (Fisher & Marterella, 2019, s. 17).

Universell utforming kan forstås som en form for vektstigma som kan skape konsekvenser for den sosiale deltakelsen til voksne med fedme. Funnene tyder på at de fysiske omgivelsene stigmatiserer voksne med fedme på bakgrunn av sin kroppsvekt, som kan skape konsekvenser for deres sosiale deltakelse (Ogden & Clementi, 2010; Ueland, 2019; Thedinga et al., 2021; Nossum et al., 2018; Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011).

Siden funnene trekker frem de fysiske omgivelsene, vil det være naturlig å plassere dette inn under de fysiske omgivelsesmessige elementene i TMA, da disse elementene handler om de fysiske og konkrete gjenstandene som befinner seg i omgivelsene (Fisher & Marterella, 2019, s. 17).

En deltaker i en studie valgte å bli hjemme fremfor å delta på aktiviteter utenfor hjemmet fordi hun følte hun tok opp for mye plass på offentlige transportmidler (Forhan et al., 2010, s. 215). En annen deltaker sa:

I find myself thinking about things like, oh my goodness, if I go to Wonderland with the kids what if I can't fit in the rollercoaster. Or we're going on a family trip, what if I don't fit in the plane seat [...]. (Forhan et al., 2010, s. 214)

Ut ifra sitatet ovenfor, kan det virke som at vektstigma delvis kan handle om at fysiske gjenstander i omgivelsene, altså de fysiske omgivelsesmessige elementene ikke er designet eller tilpasset voksne med fedme. Dette kan føre til at individene opplever å ikke høre til, som igjen kan føre til at de unngår aktiviteter der de er sosialt deltakende. Eller som flere av deltakerne i Lewis et al. (2011) bemerket, "the world is not designed for fat people" (s. 1354).

Funnene er i tråd med en studie som sier at folk med fedme ikke kunne delta på lik linje med andre på grunn av utformingen av fysiske omgivelser. En utfordring som ble nevnt var for små seter på offentlig transport (Christiansen et al., 2017, s. 8). Med andre ord kan disse argumentene være med på å bekrefte at voksne med fedme opplever vektstigma fra de fysiske omgivelsene. Stigmaet de opplever kan skape konsekvenser for deres sosiale deltakelse, i form av at de ekskluderer seg selv fra aktivitet og blir sosialt isolerte (Ogden & Clementi, 2010; Ueland, 2019; Thedinga et al., 2021; Nossun et al., 2018; Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011).

5.2.3 Blikk og kommentarer som vektstigma (Sosiale omgivelsesmessige elementer)

En tredje måte å forklare hvordan vektstigma kan skape konsekvenser for voksne med fedme sin sosiale deltakelse, er å se det ut ifra de sosiale omgivelsesmessige elementene i TMA (Fisher & Marterella, 2019, s. 17).

Våre funn kan tyde på at vektstigma fra de sosiale omgivelsene kan skje i form av blikk og kommentarer fra andre mennesker, som kan føre til at voksne med fedme unngår sosial deltakelse (Ogden & Clementi, 2010; Ueland, 2019; Thedinga et al., 2021; Nossun et al., 2018; Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011).

Som tidligere nevnt handler de sosiale omgivelsesmessige elementene i TMA om hvordan andre menneskers holdninger, meninger og forventninger er faktorer som kan skape konsekvenser for personen i aktivitet og deltakelse (Fisher & Marterella, 2019, s. 17).

Flere deltakere i en studie isolerte seg grunnet blick og kommentarer fra andre mennesker. Et eksempel på vektstigma i de sosiale omgivelsene finnes i dette sitatet, "Someone on my tram called me a 'fat pig'. I was so upset with that idiot. I felt miserable. I was feeling very, very upset [...]" (Lewis et al., 2011, s. 1354). Ut ifra TMA kan man tolke at kommentarer fra andre mennesker, altså de sosiale omgivelsesmessige elementene kan bidra til at individet velger å avstå fra sosial deltakelse. Med andre ord kan man påstå at vektstigma i form av kommentarer fra de sosiale omgivelsene kan skape negative konsekvenser for voksne med fedme sin sosiale deltakelse fordi de i noen tilfeller velger å isolere seg.

Ueland (2019) konkluderte med at noen av deltakerne levde skjulte og isolerte liv grunnet holdninger og blick fra andre (s. 11). "Hvis jeg går på kafé, så følger de med på hver eneste bit du tar når du spiser. [...] Du kjenner igjen blickene. De klarer ikke å skjule ovenfra-og-ned-holdningen" (Ueland, 2019, s. 8). Dette er et eksempel på hvordan deltakeren blir påvirket av vektstigma fra de sosiale omgivelsene i form av blick under kafébesøk. TMA kan bidra med å konkludere at blick og kommentarer fra de sosiale omgivelsene kan påvirke deltakeren sin aktivitetsopplevelse, og dermed deres deltakelse i aktivitet. Dette kan føre til at de endrer aktivitetsutførelsen, og i verste fall ekskluderer seg fra aktiviteter der de er sosialt deltakende. Funnene ovenfor samsvarer med funnene til Brewis (2014), som sier at nedlatende holdninger relatert til menneskers kroppsstørrelse fører til sosial tilbaketrekning (Brewis, 2014, s. 152).

Vektstigma i form av blick og kommentarer, og redselen for vektstigma kan påvirke hvilke aktiviteter voksne med fedme velger å delta på. Med dette kan man argumentere for at vektstigmatisering fra sosiale omgivelser kan skape konsekvenser for voksne med fedme sin sosiale deltakelse.

5.2.4 Vektstigma som gift i kulturen (Sosiokulturelle elementer)

En siste måte å forklare hvordan vektstigma kan skape konsekvenser for voksne med fedme sin sosiale deltakelse, er å se det ut ifra de sosiokulturelle elementene i TMA (Fisher & Marterella, 2019, s. 17). Etter å ha sett på funnene i lys av TMA, tolker vi at vektstigma kan være en form for gift i kulturen som kan skape konsekvenser for voksne med fedme.

“Mennesker med fedme kan ikke rømme fra den kulturelle konteksten” (Ueland, 2019, s. 11). Ueland trekker frem den kulturelle konteksten i sin forskningsartikkel om stigmatisering og skam:

[...] Den devaluerende stemmen fra samfunnet og omgivelsene er dominerende og kan føre til internalisert stigma. Internaliseringen uttrykkes av deltakerne i måten de omtaler seg på: overvektige er dumme, mindre begavet, mislykket, noen som har feilet. (Ueland, 2019, s. 10)

Den “devaluerende stemmen” fra kulturen er med på å forme menneskene i den (Ueland, 2019, s. 10). Som tidligere nevnt beskriver TMA de sosiokulturelle elementene som kulturens normer og regler som er gjeldende i et samfunn (Fisher & Marterella, 2019, s. 17). En måte å forklare dette på er å si at kulturens normer og regler påvirke de sosiale omgivelsene ved at de setter standarden for hvordan man skal “oppføre seg” i samfunnet. Slik påvirker de sosiokulturelle elementene også de fysiske omgivelsene, fordi mennesker i kulturen utformer de fysiske omgivelsene i samfunnet.

Ettersom vektstigma er en del av kulturen (Ueland, 2019, s. 10), vil dette kunne manifestere seg både i hvordan mennesker behandler hverandre, og hvem vi utformer omgivelsene for. Som eksempel viser funnene og annen forskning at omgivelsene utformes etter samfunnets ideal, som er å være normalvektig (Lewis et al., 2011, s. 1354; Christiansen, 2017, s. 10). Det er også vist i annen forskning at mennesker med fedme ofte blir karakterisert som uintelligente og late (Flint, 2019, s. 249).

Ut ifra dette kan det virke som at voksne med fedme kan oppleve vektstigmatisering fra de sosiale og fysiske omgivelsene, som igjen kan føre til at individet internaliserer vektstigmaet, som kan bidra til utvikling av en negativ identitet. Dette kan føre til at disse individene ikke tør å være sosialt deltakende i frykt for å bli stigmatisert, og de isoleres fra samfunnet. Vektstigma kan forekomme på flere ulike måter og dette kan skape konsekvenser for voksne med fedme sin sosiale deltakelse.

5.3 Metodisk drøfting

Metodisk drøfting er anvendt for å undersøke bacheloroppgavens totale kvalitet. Dette gjøres gjennom begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet (Jacobsen, 2023, s.

396). Funnene kan valideres ut ifra artiklenes like svar og at annen forskning også viser til de samme funnene. På en annen side kan vi ikke bekrefte at deltakerne i de ulike studiene kjenner seg igjen i forskernes konklusjoner (Jacobsen, 2023, s. 256).

Når det kommer til reliabilitet, går vi ut ifra at forskningsartiklene er pålitelige, men vi kan ikke garantere at forskerne i artiklene ikke har lagt inn egne meninger eller fjernet detaljer som har påvirket deres resultat (Jacobsen, 2023, s. 245). Eksempelvis sier Nossun et al. (2018) at det ikke ble utført lydopptak og at detaljer derfor kan ha gått tapt (s. 142). Reliabiliteten styrkes ved at forskerne har vært transparente i sin fremgangsmåte, likevel kan vi ikke være sikre på at arbeidet deres var feilfritt.

Resultatet er ikke nødvendigvis generaliserbart for alle voksne med fedme, da opplevelsen av vektstigmatisering er subjektiv. Likevel viser funnene at vektstigmatisering er en utfordring i hverdagen for mange voksne med fedme (Ogden & Clementi, 2010; Ueland, 2019; Thedinga et al., 2021; Nossun et al., 2018; Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011).

Som nevnt i metodedelen, har vi også reflektert rundt oppgavens etikk og personvern, med hensyn til intervju. Vi har forståelse for at studiens resultat kunne vært annerledes dersom litteratursøkene hadde blitt utført i en annen tidsperiode, eller om vi hadde gjennomført intervju selv.

5.4 Implikasjoner for praksis

Ergoterapeuter arbeider med samfunnets helse- og velferdsutfordringer, gjennom å se på samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser, som sammen skaper grunnlaget for inkludering og deltakelse. Målet med ergoterapi er at alle skal kunne delta (Ergoterapeutene, 2017, s. 5). Ut ifra våre funn kan det tyde på at voksne med fedme er en utsatt gruppe i forhold til aktivitet og deltakelse (Ogden & Clementi, 2010; Ueland, 2019; Thedinga et al., 2021; Nossun et al., 2018; Forhan et al., 2010; Lewis et al., 2011). For at ergoterapeuter skal kunne jobbe med aktivitet og deltakelse blant voksne med fedme, er det hensiktsmessig med økt innsikt og kunnskap om vektstigma sine konsekvenser for sosial deltakelse.

6.0 Oppsummering og avslutning

Denne delen oppsummerer og avslutter arbeidet med bacheloroppgaven som har rettet søkelyset mot voksne mennesker med fedme, vektstigma og sosial deltakelse. Studiets hensikt var å undersøke vektstigma blant voksne med fedme og konsekvenser for sosial deltakelse.

Studien viser tre ulike former for vektstigma, internalisert vektstigma og vektstigma fra fysiske- og sosiale omgivelser. Disse utspiller seg i form av negativt selvbilde, manglende universell utforming, samt blikk og kommentarer fra andre. Konsekvensene kan være redusert eller manglende sosial deltakelse for voksne med fedme, som kan føre til ekskludering og sosial isolasjon. Studien har gitt økt kunnskap og innsikt rundt fenomenet vektstigma og hvordan dette påvirker hverdagen til voksne med fedme. Det er likevel behov for ytterligere forskning på vektstigma og dets konsekvenser for aktivitet og deltakelse.

7.0 Litteraturliste

- Alnes, J. H. (2020, 9. desember). *Hermeneutikk*. I Store norske leksikon.
<https://snl.no/hermeneutikk>
- Arksey, A. & O'Malley, L. (2005). Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8 (1), 19-32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (4. utg.). Open University press.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2(3), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bredland, E. L., Linge, O. A. & Vik, K. (2011). *Det handler om verdighet og deltakelse. Verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid*. (3. utg.). Gyldendal.
- Brewis, A. A. (2014). Stigma and the perpetuation of obesity. *Social Science & Medicine*, (118), 152 – 158. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.003>
- Christiansen, W. S., Karlsen, T-I. & Larsen, I. B. (2017). Materiell og profesjonell stigmatisering av mennesker med sykelig overvekt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 13(2). <https://doi.org/10.7557/14.4195>
- Ergoterapeutene. (2017). *Alle skal kunne delta*. <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Ergoterapeutene. (2018). *Ergoterapeutenes yrkesetiske retningslinjer*.
<https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/yrkesetiske-retningslinjer/>
- Fisher, A. G. & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Center for innovative OT solutions.
- Flint, W. S. (2019). Weight stigma and discrimination: Time for change! *Nutrition Bulletin*, 44(3), 249-253. <https://doi.org/10.1111/nbu.12398>
- 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), 195-256. <https://doi.org/10.2182/cjot.2010.77.4.3>

- Helsebiblioteket. (2017, 09. juni). *Spørsmålsformulering*. Hentet 27. mars 2024 fra [Kunnskapsbasertpraksis.no - Helsebiblioteket](https://kunnskapsbasertpraksis.no)
- Helsebiblioteket. (2017, 14. juli). *Litteratursøk*. Hentet 27. mars 2024 fra [Kunnskapsbasertpraksis.no - Helsebiblioteket](https://kunnskapsbasertpraksis.no)
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Horghagen, S. & la Cour, K. (2017). Kreativitet i et aktivitetsperspektiv. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvidenskap* (1. utg., 2. opplag, s. 77-94). Munksgaard.
- Jacobsen, D. I. (2023). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4.utg.). Cappelen damm
- Levasseur, M., Lussier-Therrien, M., Biron, M. L., Raymond, E., Castonguay, J., Naud, D., Fortier, M., Sévigny, A., Houde, S. & Tremblay, L. (2022). Scoping study of definitions of social participation: update and co-construction of an interdisciplinary consensual definition. *Age and ageing*, 51(2), 1-13. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab215>
- Lewis, S., Thomas, S. L., Blood, R. W., 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), 1349-1356. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.021>
- Meld. St. 15. (2022-2023). *Folkehelsemeldinga: Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>
- Meyer, H. E. & Bergh, I. H. (2023, 20. oktober). *Overvekt og fedme i Noreg*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=>

- Morville, A-L. & Larsen, A. E. (2017). Occupational justice – at fremme retten til aktiviteter. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvitenskap* (1. utg, 2. opplag, s. 193-213). Munksgaard.
- Nossum, R., Johansen, A-E. & Kjekken, I. (2018). Occupational problems and barriers reported by individuals with obesity. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(2), 136-144. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1279211>
- NTNU. (2024). *Databaser/Artikler*. NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse. Hentet 2. april 2024 fra <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- NTNU. (u.å.). *Struktur i en empirisk oppgave: oppsett med teoridel*. Hentet 27. februar 2024 fra <https://i.ntnu.no/oppgaveskriving/struktur-i-en-empirisk-oppgave>
- Ogden, J. & Clementi, C. (2010). The experience of Being Obese and the Many Consequences of Stigma. *Journal of Obesity*. <https://doi.org/10.1155/2010/429098>
- Pearl, R. L. & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: A systematic review. *Obesity Reviews*, 19(8), 1141–1163. <https://doi.org/10.1111/obr.12701>
- Puhl, R. & Suh, Y. (2015). Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Current Obesity Reports*, (4), 182-190. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>
- Puhl, R. M. & Heuer, C. A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2009.159491>
- Puhl, R. M. & Heuer, C. A. (2012). The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*, 17(5), 941-964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Schiefloe, P. M. (2019). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Spahlholz, J., Baer, N., Köning, H. H., Riedel-Heller, S. G. & Luck-Sikorski, C. (2016). Obesity and discrimination – a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Obesity Reviews*, 17(1), 43-55. <https://doi.org/10.1111/obr.12343>

- Sverdrup, S. (2021). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink. Skritt for skritt* (1. Utg.). Cappelen Damm
- Thedinga, H. K., Zehl, R. & Thiel, A. (2021). Weight stigma experiences and self-exclusion from sport and exercise settings among people with obesity. *BMC Public Health*, 21(565), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10565-7>
- Tomiyaama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R. & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine*, 123(16). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Ueland, V. (2019). Stigmatisering og skam – en kvalitativ studie om å leve med fedme. *Sykepleien Forskning*, 14, Artikkel e77012. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.77012>
- World Health Organization. (2024, 1. mars). *Obesity and overweight*. Hentet 18. april 2024 fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (u.å.). *Controlling the global obesity epidemic*. Hentet 18. april 2024 fra <https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic>
- World obesity. (u.å.). *Weight Stigma*. Hentet 23. februar 2024 fra <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/weight-stigma>
- Aagaard, M. & Langdal, I. (2019). Centrale begreper inden for ergoterapi. I Å. Brandt., H. Peoples. & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4.utg., s. 111-127). Munksgaard.

