Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Kvinnors upplevelser av övervikt och fetmas påverkan på deras vardag

- en analys av bloggar skrivna av kvinnor.

Women's experiences of overweight and obesity's affects on the daily life

- an analysis of blogs written by women.

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårterminen 2015

Författare: Wigholm, Anne-Marie
Österlund, Felicia

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelse av övervikt och fetmas påverkan på deras vardag - en analys av bloggar skrivna av kvinnor.
Författare:	Wigholm, Ann-Marie; Österlund, Felicia
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Handledare:	Lund, Annelise, Tilly
Examinator:	Brovall, Maria
Sidor:	23
Datum:	150422
Nyckelord:	Fetma, hälsa, lidande, ohälsa, övervikt

Bakgrund: Övervikt och fetma har ökat och blivit ett folkhälsoproblem i samhället. Problemet kan leda till lidande hos individen, både fysiskt och psykiskt. För att bibehålla en god hälsa och undvika övervikt eller fetma har sunda levnadsvanor stor betydelse. Sjuksköterskan har en viktig roll i att stödja och motivera patienten, för att uppnå fysiskt och psykiskt välbefinnande. **Syfte**: Att belysa kvinnors upplevelser av övervikt och fetmas påverkan på deras vardag. **Metod**: En kvalitativ metod enligt Lundman och Hällgren-Graneheim av bloggtexter skrivna av kvinnor har använts. **Resultat**: I resultatet kunde tre kategorier urskiljas, som beskrev hur kvinnorna blev påverkade i sin vardag. Dessa var "Belastningar i vardagen av den egna kroppen", "Intryck från omgivningen" och "Den ständigt varierande självkänslan". Temat som framkom var "Fysisk och psykisk påverkan i vardagen", då samtliga av kvinnorna visade olika grad av psykisk ohälsa. **Diskussion**: Kvinnor med övervikt och fetma kände sig annorlunda och tyckte sig inte bli bemötta på samma sätt som andra i samhället, deras vardag påverkades på så vis att deras fysiska och psykiska välmående försämrades. **Slutsats:** Kvinnorna hade ofta ett nedsatt fysiskt och psykiskt välbefinnande, därför bör resurser läggas på ökad kunskap för sjuksköterskor kring kommunikation och psykisk ohälsa.

ABSTRACT

Title:	Women's experiences of overweight and obesity's affects on their the daily life - an analysis of blogs written by women.
Authors:	Wigholm, Ann-Marie; Österlund, Felicia
Department:	Nursing school of health and education, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 hp
Supervisor:	Lund, Annelise, Tilly
Examiner:	Brovall, Maria
Pages:	23
Date:	150422
Keywords:	Healt, obesity, overweight, suffering, unhealth

Background: Overweight and obesity have increased and become a public health problem in the society. The problem can lead to suffering by the individual, both physically and mentally. In order to maintain good health and avoid overweight and obesity a healthy lifestyle has great importance. The nurse has an important role to support and motivate the patient to achieve physical and mental well-being. **Aim:** To illustrate women's experience of overweight and obesity's affects on their daily lives. **Method:** A qualitative method according to Lundman and Hällgren- Graneheim of blog texts written by women has been used. **Results:** In the result three categories could be identified, who described how women were affected in their daily lives. Which were "Encumbrance on the own body in the everyday life", "Impressions from the environment" and "The ever-changing self-esteem." The theme that appeared was "Physical and psychological impact in the everyday life", beacause all of the women showed different degrees of mental illness**. Discussion:** Women with overweight and obesity felt differently treated in the environment, their daily life was affected in such a way that their physical and mental well-being deteriorated. **Conclusion:** The women had a reduced physical and mental well-being, therefore, resources should be put in to increased knowledge of nurses regarding communication and mental illness.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Övervikt och fetma 1
Sunda levnadsvanor 2
Kostens betydelse 2
Fysisk aktivitet 3
Välbefinnande 3
Fysisk och psykisk hälsa och ohälsa 3
Lidande 4
Sjuksköterskans ansvar och stödjande roll 4
PROBLEMFORMULERING 5
SYFTE 5
METOD 6
Datainsamling och Urval 6
Analys 7
Etiskt Övervägande 7
RESULTAT 9
Belastningar i vardagen av dem egna kroppen 9
Fysisk belastning 9
Kroppens påverkan i vardagen 10
Att vara beroende av mat 10
Intryck från omgivningen 11
Positivt och negativt stöd 12
Skönhetsidealens effekter 13
Den ständigt varierande självkänslan 13
Utseendets betydelse 14
Känslan av utsatthet 14
Sexualiteten drabbas 15
Resultatsammanfattning 15
DISKUSSION 17
Metoddiskussion 17
Resultatdiskussion 18
Belastningar i vardagen av den egna kroppen 18
Intryck från omgivningen 20
Den ständigt varierande självkänslan 21
Kliniska implikationer 23
REFERENSER 24

BILAGOR

1. Matris
2. Analysprocess
3. Tankekarta

INLEDNING

Författarna väljer att skriva om ämnet övervikt och fetma eftersom det är ett växande problem i samhället, som kan leda till hälsorelaterade bekymmer hos individer. Det debatteras ständigt om detta ämne på sociala medier och skönhetsideal påträffas ständigt i tidningar, skyltfönster och på reklampelare. Kvinnor med övervikt och fetma är något som stöts på dagligen, genom vänner, på arbetet, på gymmet och inom familjer. Det är därför viktigt och intressant att få insikt i hur kvinnor upplever att övervikten eller fetman påverkar deras vardag. En större inblick i fenomenet kan bidra till en större förståelse och ökad kunskap för kvinnors hälsa och välbefinnande. Övervikt och fetma är ett fenomen som det läggs mycket tid och resurser på inom vården. Dels det primära arbetet för att förhindra att individer drabbas samt de sekundära insatserna när individer redan drabbats. Som sjuksköterska kan det vara betydelsefullt att känna till hur övervikt och fetma påverkar hälsan hos kvinnor, för att kunna bedriva en god vård som präglas av respekt och förtroende.

BAKGRUND

Övervikt och fetma

World Health Organization [WHO] (2014) definierar övervikt och fetma som onormal eller överdriven ansamling av fett som kan försämra hälsan. Antalet individer med övervikt och fetma har ökat kraftigt i samhället de senaste 20 åren, den största ökningen är hos individer under 50 år. Undersökningar har visat att fler kvinnor än män lider av övervikt och fetma i världen. 2008 gjordes en undersökning som visade att det i världen var 900 miljoner vuxna överviktiga och 500 miljoner hade fetma (a.a.). I Sverige är andelen individer med övervikt och fetma större hos män än kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2014). Överviktens utveckling beror på olika omständigheter i samhället såsom våra levnadsvanor, ärftliga och miljömässiga faktorer. Graden fysisk aktivitet i förhållande till energiintag och matvanor har betydelse för utveckling av övervikt och fetma. Det har visat sig att det finns ett samband mellan övervikt och fetma och vissa sjukdomar, t.ex. cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och typ 2-diabetes (Socialstyrelsen, 2013). Lavie, McAuley, Church, Milani och Blair (2014) visar på att övervikt eller fetma är starkt associerad till dödliga sjukdomar. Allgulander (2008) skriver att var fjärde individ med fetma har en hetsätningsstörning, vilket innebär att individen intar för högt antal kalorier som leder till övervikt och fetma. Det karaktäriseras även som okontrollerad viktuppgång, som bidrar till stress och oro.

Enligt Pellmer, Wramner och Wramner (2012) används flera olika måttenheter för att mäta övervikt och fetma, BMI (BodyMassIndex) är ett väletablerat räknesätt, där vikten i kilogram divideras med längden i meter i kvadrat. En normalviktig individs BMI ska enligt BMI-tabellen ligga mellan 18,5-24,9, övervikt ligger mellan 25,0-29,9 och fetma 30,0 eller mer. Mätning av bukfetma är också vanligt, där midjemåttet mellan nedersta revbenet och höftkammen mäts med måttband som hålls löst och inte dras åt. Enligt utsatta gränsvärden

är lätt bukfetma på män över 94 centimeter och på kvinnor över 80 centimeter, bukfetma klassas på män vara över 102 centimeter och på kvinnor 88 centimeter. Mätning av bukfetma görs för att avgöra hur stor fetansamling individen har runt organen och tarmarna i buken. Bukfetma kan leda till ökad risk att drabbas av sjukdomar som typ- 2 diabetes och hjärt- och kärlsjukdom.

Sunda levnadsvanor

Hälsosamma och sunda levnadsvanor, som god kost och fysisk aktivitet kan förebygga många olika folksjukdomar, till exempel övervikt, fetma, diabetes och hjärt- kärlsjukdomar. Den som redan drabbats av en sjukdom kan förbättra sin hälsa genom att förändra sina levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2011). Enligt statistik från WHO (2014) lever individer med osunda levnadsvanor kortare tid än de med goda levnadsvanor. Hälso- och sjukvården har en viktig roll när det gäller att kunna förebygga och hämma utvecklingen av övervikt och fetma. Det är av stor vikt att vårdpersonal ställer frågor om levnadsvanor och rekommenderar individer inom riskzonen att förbättra sitt sätt att leva (Socialstyrelsen, 2011). Vikten av förebyggande arbete är enligt Wang, Denniston, Lee, Galuska och Lowry (2009) betydelsefullt vid övervikt och fetma. Övervikt och fetma är ett utav de problem i samhället som kostar hälso- och sjukvården mest pengar. Det preventiva arbetet är mest framgångsrikt då den etableras redan i yngre åldrar. Ökade resurser till förebyggande arbete mot övervikt och fetma skulle resultera i betydande hälsomässiga och ekonomiska fördelar senare i livet.

Kostens betydelse

Kosten har stor betydelse för hälsan och välbefinnandet. En varierad näringsrik kost i lagom stora portioner är en viktig förutsättning för ett gott hälsotillstånd (Pellmer, Wramner och Wramner, 2012). Socialstyrelsen (2011) har utarbetat en enkät för att kunna definiera huruvida individer har en sund inställning till mat och lever hälsosamt eller ej. Sammanställningen av enkäten utgår ifrån att ta reda på hur mycket av följande, individen äter och dricker;

- Rotfrukter och grönsaker
- Bär och frukt
- Skaldjur och fisk
- Läsk, saft, choklad, godis, kaffebröd, chips och liknande snacks.

Enkätens resultat har visat att cirka 20 procent av befolkningen i Sverige lever ohälsosamt. Det som inte framgår i enkäten är mängden mat och energiintag. Individer med högt energiintag har många gånger också en osund kostsammansättning (a.a.). Individer med övervikt, fetma eller stort bukomfång löper större risk att utveckla tidigare nämnda folksjukdomar, sänkt livskvalitet och förtida död, därför bör extra resurser läggas på stöd och uppmuntran till sundare matvanor. Individer som växer upp med dålig kostföring har större risk att tillämpa osunda kostvanor även i vuxen ålder. Ekonomin har också stor inverkan på kosten, eftersom nyttig mat generellt kostar mer än onyttig mat. Färdigmat prioriteras ofta av familjer som upplever att tiden inte räcker till (Lawrence et al., 2009).

Fysisk aktivitet

Alla olika typer av rörelse som ökar energiomsättningen, till exempel städning, bärplockning, trädgårdsarbete och träning klassas som fysisk aktivitet. Otillräcklig fysisk aktivitet kan under en längre tid ha negativa effekter på livskvaliteten, välbefinnandet och hälsan. Risken att drabbas av sjukdom ökar vid fysisk inaktivitet, framförallt vad det gäller hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och vissa typer av cancer (Socialstyrelsen, 2011). Fysisk aktivitet har visat sig ha flera positiva effekter. Det psykiska välmåendet påverkas då individerna får känslan av att de kan påverka sin situation själva (Pellmer, Wramner och Wramner, 2012). Individer med övervikt och fetma som har stort bukomfång är en högriskgrupp att utveckla ohälsa vid fysisk inaktivitet. Hälso- och sjukvårdpersonal har ett stort ansvar när det gäller att stödja och motivera till ökad fysisk aktivitet. Detta för att individer med ökad risk att drabbas av folksjukdomar, ska förbättra hälsan och förebygga ohälsa (Socialstyrelsen, 2011). Moredich och Kessler (2013) har gjort en studie där det visar sig att den fysiska aktiviteten har ökat hos individer som får motiverande samtal och socialt stöd från hälso- och sjukvårdspersonal. Socialstyrelsen (2011) skriver i sina riktlinjer att en vuxen individ rekommenderas minst 150 minuters motion per vecka på en måttlig intensitetsnivå, alternativt mer än 75 minuter motion per vecka på en hög intensitetsnivå.

Välbefinnande

Välbefinnande är känslan av att må bra, detta kan infinna sig hos individen trots obotliga sjukdomar och egentlig ohälsa. Individer som drabbas av svåra livsavgörande sjukdomar, kan till en början ha svårt att uppleva välbefinnande. Detta förändras hos många när de lär sig leva med sjukdomen, en god vård från hälso- och sjukvårdpersonal, stödjande närstående eller nya intressen kan bidra till välbefinnande. Det är vanligt förekommande att personer som drabbas av sjukdomar eller är med om exempelvis en olycka får en annan syn på livet och prioriterar annorlunda efteråt. Välbefinnande för dem kan vara att komma upp ur sängen på morgonen eller att kunna umgås med familj och vänner (Dahlberg & Segesten, 2010). Välbefinnande är starkt förknippat med delaktighet, samhörighet och livssammanhang. En studie visar att personer som känner sig behövda och meningsfulla upplever välbefinnande i större utsträckning än de som inte gör de. Studien visar även att välbefinnande är en känsla av tillfredsställelse i livet. Att inte känna välbefinnande associeras med psykisk ohälsa hos individer (Ding, Berry & O'Brien, 2015).

Fysisk och psykisk hälsa och ohälsa

I denna studie kommer hälsa och ohälsa att vara bärande begrepp genom hela arbetet. Hälsa och ohälsa är starkt förknippat med övervikt och fetma, det påverkar både den fysiska och psykiska hälsan (Taylor, Stonehocker, Steele, & Sharma, 2012). WHO:s (1946) definition av hälsa är total psykisk, fysisk och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av funktionshinder eller sjukdom. Det finns hälsofaktorer som påverkar hälsan, antingen till det bättre eller till det sämre, såsom genetik, kultur, beteende, vanor, livsstil och hälso- och sjukvårdssektorn. Hälsa är ett hjälpmedel i det dagliga livet, inte ett föremål för att leva och är en positiv uppfattning som betonar sociala och individuella resurser samt den fysiska styrkan (a.a.). Hälsa är ett tillstånd där individen känner sig i balans och en jämvikt mellan fysiskt och psykiskt välbefinnande råder. Sammanhang och mening är

viktiga faktorer för att känna hälsa, vid förlust av dessa råder det stor risk att individen upplever ohälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Enligt Eriksson (1986) kan individen känna hälsa trots signifikanta signaler på ohälsa. Ohälsa kan upplevas trots frånvaro av objektiva tecken på ohälsa. Det finns inga tydliga gränser för vad som definierar hälsa och ohälsa. Hur varje individ uppfattar hälsa beror på situation och tidpunkt (a.a.). Det har visat sig att det finns samband mellan psykisk och fysisk ohälsa, individer som lider av psykisk ohälsa har ofta en ohälsosam livsstil, där energin, motivationen och aptiten påverkas, vilket leder till fysisk ohälsa. Behandling av psykisk ohälsa leder ofta till ökat fysiskt välbefinnande (Taylor et al., 2012). Den fysiska hälsan tar skada vid övervikt eller fetma och för lite fysisk aktivitet, dessa faktorer ökar risken för kardiovaskulära sjukdomar som hypertoni, hjärtinfart och hjärtsvikt, även diabetes mellitus, ledproblematik och cancer (Socialstyrelsen, 2013; Ericson & Ericson, 2012). Vid övervikt och fetma är det vanligt att drabbas av depression, sänkt livskvalitet, ångest och social isolering. Det hänger emellertid dessutom samman med fysisk inaktivitet eller behandling med psykofarmaka, det kan även vara en kombination mellan dessa (Allgulander, 2008).

Lidande

Enligt Wiklund (2003) behöver lidande inte lokaliseras, det är en känsla av oupplevd hälsa som berör hela individen, det kan få individen att börja fundera över sin tillvaro och mening med livet. Lidande är en konsekvens av att individen känner förlust av kontroll och helhet. När det dagliga livet påverkas negativt mot individens vilja, när existensen, livsmål och hälsan hotas uppstår en känsla av förlust och lidande uppstår. Lidandet delas in i tre olika former, sjukdomslindande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är ett lidande som uppstår på grund av en sjukdom, detta kan både vara fysisk, psykisk och känslan av att vara begränsad. Det lidande individen känner på grund av vård, behandling eller brist på ofullkomlig vård är ett vårdlidande, till exempel utebliven medicinering eller att känna sig ignorerad av vårdpersonal. Utebliven medicinering skulle även kunna utvecklas till ett sjukdomslindande om sjukdomen förvärras vid missad medicinadministrering. Livslidande hänger samman med individens existens och helhetssyn på verkligheten, ett exempel på livslidande är när en förälder förlorar ett barn. Merrill och Grassley (2008) beskriver hur samtliga olika sorters lidande kan ge sig tillkänna vid övervikt och fetma. I studien baserad på intervjuer beskriver de intervjuade kvinnorna att deras övervikt och fetma påverkar deras fysiska välmående. Högt blodtryck och smärtproblematik blir ett sjukdomslidande som kan påverka det dagliga livet. Kvinnorna beskriver också ett vårdlidande då de känner sig annorlunda bemötta och ignorerade inom sjukvården. De tycker inte det finns tillräckliga resurser och kunskap om övervikt och fetma hos vårdpersonalen. Psykisk ohälsa i form av sviktande självförtroende, nedsatt självkänsla och en känsla av utanförskap etablerar sig också hos dessa kvinnor vilket skapar ett livslidande (a.a.). Lidande och smärta kan uppstå då en kvinna känner sig missuppfattad och misstolkad. Ofta uppstår en känsla av ensamhet, skuld och det dagliga livet påverkas (Rudolfsson & Flensner, 2012).

Sjuksköterskans ansvar och stödjande roll

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår det att all personal inom hälso- och sjukvård ska förebygga sjukdom, lidande eller skada genom att ge information och upplysningar om metoder som kan förhindra att det inträffar. Vården ska bygga på respekt

för individernas lika värde och värna om självbestämmande och delaktighet vid sjukdom och behandling (a.a.). Alla som vårdas inom hälso- och sjukvården ska ha rätt till god vård på lika villkor, oavsett religion, ålder, hudfärg, sjukdom, kön, handikapp, nationalitet, social status, bakgrund och politiska åsikter (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskans arbete ska alltid utövas på ett etiskt, vetenskapligt och beprövat sätt, den ska bedrivas enligt lagar, förordningar, författningar och andra riktlinjer. Patienten ska få sina behov gällande omvårdnaden tillgodosedda, både de psykiska, fysiska, kulturella och sociala. Sjuksköterskan ska vara iakttagande på förändringar i det fysiska och psykiska välbefinnandet hos patienten och lindra lidande i den mån det går genom adekvata handlingar. Hen ska även urskilja och förebygga hälsorisker och mana patienten till att göra livsstilsförändringar om det behövs. Kommunikationen ska ske på ett empatiskt, respektfullt och öppet sätt. Patienten ska få tillräcklig information för att kunna vara delaktig i sin vård och vara med och påverka sin behandling för att främja hälsa och förhindra ohälsa och lidande (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan har ett betydelsefullt ansvar när det gäller patienter med övervikt och fetma, hen har i regel mycket kontakt med patienten och sköter provtagningar, viktkontroller och blodtrycksmätningar (Ericson & Ericson, 2012). Sjuksköterskan har en viktig uppgift att uppmuntra, stödja och motivera patienten vid motgångar och svårigheter (a.a.). I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) står det att sjuksköterskan ska främja en god relation till patienten och se till att vården utförs med säkerhet och kontinuitet.

PROBLEMFORMULERING

Övervikt och fetma har under de senaste två decennierna ökat kraftigt. Det har blivit ett folkhälsoproblem som idag drabbar allt fler, detta tros bero på individers osunda levnadsvanor. Överviktsproblem påverkar hälsan negativt både fysiskt och psykiskt och bidrar ofta till lidande i alla dimensioner hos individen. Det kan vara problematiskt att vara kvinna med övervikt eller fetma i vardagen. Det är därför viktigt att belysa hur övervikt och fetma påverkar välbefinnandet och de dagliga aktiviteterna i kvinnors liv. Detta för att kunna möta dessa individer på ett värdigt sätt i samhället. Det finns hjälp att tillgå för att uppnå hälsa och välbefinnande, men motivationen och viljan måste också finnas där. Sjuksköterskan kan ha en betydande roll för att hjälpa kvinnor att förhindra utvecklingen av övervikt och fetma samt att stödja och motivera de som redan drabbats.

SYFTE

Att belysa kvinnors upplevelse av övervikt och fetmas påverkan på deras vardag.

METOD

Metoden som författarna valde att använda var en kvalitativ metod med innehållsanalys av bloggtexter med induktiv ansats, beskriven av Lundman och Graneheim-Hällgren (2012). En kvalitativ metod avser att studera personers subjektiva erfarenheter av ett fenomen. En innehållsanalys är en metod som avser att granska och tolka större textmängder, såsom intervjuinspelningar, patientjournaler, bloggtexter och andra typer av texter. En opartisk analys av texter grundade på berättelser av individer, deras upplevelser och erfarenheter kännetecknas som induktiv ansats (a.a.). I denna uppsats har författarna studerat fenomenet; kvinnors upplevelse av hur övervikt och fetma påverkar deras vardag. Detta gjordes genom analys av bloggtexter, där kvinnor med övervikt och fetma beskrev hur de upplevde sin vardag. En blogg kan liknas vid en narrativ berättelse som kan avse att skildra aktiviteter som individer gör i sin vardag (Jonsson, Heuchemer & Josephsson, 2012).

Datainsamling och Urval

Till datainsamlingsprocessen användes sökmotorn Google, olika sökord kombinerades till relevanta fraser som tillexempel *leva med övervikt blogg*, vilket resulterade i 382 000 träffar, frasen *trivas med övervikt blogg* gav 313 000 träffar och frasen *min fetma blogg* gav 186 000 träffar. Ett stort antal utav träffarna var reklamsidor, uppsatser, hemsidor och irrelevanta bloggar, därför kunde många träffar väljas bort direkt. Eftersom det på sökmotorn inte finns några begränsningar att tillgå blev antalet träffar högt. Länkarna som på de första två sidorna var relevanta på vardera sökning lästes igenom. Utav dessa fraser hittades sex bloggar som var relevanta till syftet. Många utav bloggarna som länkades handlade om livet efter en Gastric bypass och fokuset låg på viktnedgång. Därför valdes att göra en ny Google-sökning på *gastric bypass blogg* vilket gav 133 000 träffar (bilaga 1). I denna sökning valdes ytterligare tre träffar ut som passade till syftet. I dessa bloggar lästes inläggen igenom som skrivits innan operationen. Tanken var att få en så stor spridning på materialet som möjligt med olika infallsvinklar. Därför valdes bloggar där både negativa och positiva inställningar till övervikten och fetman framkom. Enligt Jonsson, Heuchemer och Josephsson (2012) kan en blogg kan liknas vid en narrativ berättelse, vilket är en vanlig form av datainsamling inom kvalitativ forskning. Narrativ betyder berättande och avser att skildra berättelser som till exempel en individs handlingar och aktiviteter i vardagen (a.a.). För att underlätta dataanalysen var det tänkt att all data skulle sparas ner på textdokument och skrivas ut. Efter att bloggarna lästs igenom upptäcktes att en hel del inte svarade på syftet i studien. Därför sparades bara de relevanta och användbara texterna ner, som resulterade i 152 blogginlägg. Texten sparades ner i ett textdokument för varje bloggare, sedan justerades den för att underlätta vid analysen för författarna till typsnitt Times New Roman, 12 punkter samt texten ändrades till svart mot en vit bakgrund, då någon av informanterna använt sig av bakgrundsfärg. Detta resulterade i 4-7 A4 sidor med text per blogg. Utav de nio utvalda bloggarna valde författarna att vidare analysera sex stycken som stämde överens med inklusionskriterierna som bestämts. Inklusionskriterierna var svenskskrivna bloggar av kvinnor som var över 18 år. Det skulle framgå i texten att kvinnorna själva ansåg sig ha övervikt eller fetma. Kraven som ställdes på bloggen var att den skulle ge en inblick över dessa kvinnors vardag och upplevelser. De utvalda bloggarna skulle också vara offentlig kommunikation, vilket betyder att de skulle vara öppna för allmänheten (SFS 1998:204). Inga krav på lösenord eller medlemskap skulle finnas.

Exklusionskriterierna var bloggar som var skrivna av män och ungdomar och kvinnor som aldrig haft övervikt eller fetma.

Analys

Metoden som har används i analyseringen var en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, beskriven av Lundman och Graneheim-Hällgren (2012). Tillvägagångssättet vid analysering i denna metod var att granskaren läste texten noggrant i sin helhet och sökte efter underliggande tolkningar och satte texten i sammanhang. Därefter urskiljer granskaren meningar och textstycken i texten som innehöll relevant information utifrån studiens syfte, så kallade meningsbärande enheter, som sedan kondenserades och abstraherades till koder. En kod är ett eller ett par ord som beskriver meningsenhetens innehåll och helhet. Det är viktigt att ingen data kan passa in på flera kategorier eller faller mellan två kategorier. Utifrån helheten av texten, koderna, kategorierna och hur datamaterialet tolkats kan ett tema formuleras (a.a.).

Tillvägagångssättet som författarna har utgått från var att datamaterialet lästes igenom noga ett flertal gånger. Datamaterialet delades till en början upp för att författarna själva skulle få en bild av kvinnorna som studerades, därefter byttes materialet med varandra och samma process genomfördes. Därpå urskiljde författarna gemensamt meningsbärande enheter ur texten. Sedan gjordes en kondensering av meningsenheterna där enheterna reducerades till kortare meningar där den viktiga innebörden kvarstod. Därefter abstraherades meningsenheterna till en kod (bilaga 2). Författarna sorterade ihop likartade koder och sammansatte dem i form av tre kategorier. För att underlätta gjorde författarna sedan tankekartor där kategorin bildade den centrala cirkeln och utifrån den bildades småcirklar som utgjorde subkategorierna. Detta är inget steg i metoden utan gjordes för att författarna lättare skulle få en tydligt översikt (bilaga 3). Slutligen formulerades ett tema av författarna. Genom hela analysprocessen pågick ett samarbete mellan författarna där meningsskiljaktigheter resonerades och reflekterades kring.

Etiskt Övervägande

HSFR (2014) har utarbetat fyra etiska principer som ska tillämpas vid forskning, dessa är Informationskravet som ämnar att informanterna ska blir informerade om sin medverkan i studien och chansen att avbryta sin medverkan. Informanterna ska även bli informerade om studiens syfte. Samtyckeskravet, vilket innebär att ett samtycke ska lämnas från informanterna vid deltagande samt att de själva avgör när de vill avsluta, utan att bli negativt påverkad av beslutet. Konfidentialitetskravet menar att all personal som hanterar datamaterialet har tystnadsplikt. Uppgifter gällande kvinnorna i studien ska vara omöjligt för utomstående att komma åt. Det sista kravet är Nyttjandekravet som syftar till att datamaterialet som insamlats inte får användas på något annat sätt än till forskningsändamål. Enligt Personuppgiftslagen, SFS (1998:204) är det inte tillåtet att behandla personuppgifter som bland annat rör ras, politiska åsikter, religion, sexualitet och hälsa såvida inte individen lämnat samtycke eller om uppgifterna på ett tydligt sätt offentliggjorts utav individen själv (a.a.). Eftersom kvinnorna som skrivit bloggarna själva valt att publicera innehållet har författarna inte informerat de berörda individerna om att deras bloggar använts i studiesyfte. Det framgår inte i uppsatsen vilka bloggar som använts eftersom författarna ansåg det oetiskt då kvinnorna inte blivit informerade om deras

medverkan. Det fanns aspekter som det borde tas hänsyn till för att studien skulle kallas etisk, den skulle ta upp väsentliga frågor, ha god vetenskaplig kvalitet och implementeras på ett etiskt sätt. Vid utförande av examensarbete som handlar om individer var det viktigt att ha i åtanke att individerna inte fick utnyttjas, såras eller skadas (Kjellström, 2012). Vid valet av bloggar tillämpade författarna ett etiskt förhållningssätt, då ett av inklusionskriterierna var att de som bloggade uppfattade sig ha övervikt eller fetma och offentliggjorde sina erfarenheter och livshistoria i bloggen. Författarnas mål var att tolka data utifrån ett öppet synsätt och inte låta förförståelsen färga resultatet. Förförståelsen är den uppfattning forskaren har av det fenomen som studeras, det innefattar teoretisk kunskap, tidigare erfarenheter och även förutfattade meningar. Förförståelsen är något omedvetet som finns hos alla individer, som i olika utsträckning påverkar hur varje enskild individ tolkar fenomen och händelser (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2012). Ett exempel var att författarnas mål var att försöka att inte ta för givet att alla som har övervikt eller fetma mådde dåligt eller försökte gå ner i vikt.

RESULTAT

Syftet med studien är att belysa kvinnors upplevelse av övervikt och fetmas påverkan på deras vardag. De tre kategorierna som urskiljdes är "Belastningar i vardagen av den egna kroppen", "Intryck från omgivningen" och "Den ständigt varierande självkänslan". Dessa tre kategorier består av två-tre subkategorier vardera, vilka presenteras i tabellen nedan. Temat som framkommer i analysen är "Fysisk och psykisk påverkan i vardagen", då det präglar kvinnornas upplevelse, tankar och känslor. För att sammanställa resultatet använder författarna endast data från de utvalda bloggarna, där kvinnors upplevelser av vardagen speglas. Inga egna åsikter, fördomar eller annan fakta används vid framställning av resultatet.

KATEGORI	SUBKATEGORI	TEMA
Belastningar i vardagen av den egna kroppen	• Fysisk belastning • Kroppens påverkan i vardagen • Att vara beroende av mat	Fysisk och psykisk påverkan i vardagen
Intryck från omgivningen	• Positivt och negativt stöd • Skönhetsidealens effekter	
Den ständigt varierande självkänslan	• Utseendets betydelse • Känslan av utsatthet • Sexualiteten drabbas	

Belastningar i vardagen av dem egna kroppen

Övervikt och fetma belastar den egna kroppen, vilket i sin tur påverkar upplevelsen av det dagliga livet hos kvinnorna. Det är viktigt för kvinnorna att inte förbise faktumet att fetma är en sjukdom, liksom matmissbruk, hetsätning och anorexia. En tung kropp innebär fysiska påfrestningar som kan yttra sig i form av smärta, orkeslöshet och sjukdomar. Det innebär även att kvinnorna blir hämmade i sin vardag och avhålls att göra saker de egentligen tycker om och vill göra, men inte orkar eller klarar av. En del utvecklar ett matmissbruk som leder till både fysisk och psykisk ohälsa, som de ofta behöver professionell hjälp att bli fri från. Att äta ses som en flykt i vardagen hos kvinnorna, genom att äta kan de drabbade "rymma" från sanningen.

Fysisk belastning

Att bära en tung kropp innebär stor belastning och påverkan på kroppen, smärtor i knän och rygg, ömmande leder, andningspåverkan, bristningar i huden och trötthet är vanligt förekommande problem hos kvinnorna som påverkar välbefinnandet. Kvinnorna menar att

livsstilen även ökar risken att drabbas av ett flertal sjukdomar. Dessa sjukdomar kan vara hypertoni, migrän, psykiska sjukdomar, ätstörningsproblematik och höga blodsockervärden som kan leda till diabetes. Samtliga kvinnor beskriver orkeslösheten som ett omfattande problem som blir ett stort hinder i vardagen. De beskriver även att övervikt eller fetma inte bara leder till smärtor och fysiska krämpor, arbetslivet påverkas också då orkeslösheten och tröttheten gör sig märkbar. Kvinnorna har olika syn på den fysiska aktiviteten, vissa kvinnor upplever att en kort promenad är plågsam, medan andra måste motionera för att hålla smärtorna i kroppen borta.

> *Vikten är inte allt, och även om jag fick som jag ville så skulle inte resten av mina problem lösa sig, men många skulle det. Knäna skulle inte värka så mycket, knäskålarna skulle inte hoppa ur led, ryggen skulle inte göra ont varje morgon, och det skulle inte vara tungt att andas när jag ligger ner.*

Kroppens påverkan i vardagen

Att leva med övervikt eller fetma påverkar vardagen på många sätt. Kvinnorna beskriver hur deras kropp bidrar till orkeslöshet, vilket leder till att de inte utför någon fysisk aktivitet alls. De anser att deras tunga och stora kroppar påverkar huruvida de klarar av de vardagliga sakerna som hos andra inte är några problem. Vardagliga sysslor som att gå till affären, klippa gräs, leka med barn och gå på stan med vänner är för dessa kvinnor aktiviteter som inte prioriteras. Tankar och oro kring framtiden uppkommer emellertid hos kvinnorna, hur de ska kunna hantera en graviditet, giftermål, barn, barnbarn och arbete. Somliga av kvinnorna funderar över om de kan skaffa barn, medan de som redan har barn motarbetar att de tar efter sina mödrars ohälsosamma vanor.

> *Som att klippa tånaglarna. En sådan enkel sak men ändå så jävla jobbig. Böja sig, sitta obekvämt, hålla andan, magen, låren...*

En kvinna menar att aktiviteter som kan utföras i hemmet eller i det dolda är ett bra alternativ när det känns tungt och jobbigt att komma iväg till ett träningspass. En utav kvinnorna har ett stort dansintresse, hon förespråkar zumba eftersom det kan utföras i hemmet och passar alla. Zumba utförs efter egna förutsättningar och det spelar ingen roll hur stor eller liten, ung eller gammal personen är. Flera utav kvinnorna har ett aktivt liv och utför olika slags fysiska aktiviteter, dock händer det att de ibland avstår på grund av den psykiska och fysiska påfrestning det bidrar till. En del av kvinnorna upplever att de orkar mer än vad de tror, trots att deras kroppar hindrar dem i vardagen. Kvinnorna beskriver den positiva känslan som uppkommer när de klarar av att utföra saker de inte tror sig kunna göra eller orka. Att uppnå ett fysiskt mål de länge strävat efter gör dem stolta och påverkar deras självförtroende till de bättre.

> *Det känns som om jag försakar så enormt mycket som jag tycker om pga min övervikt, den hämmar mig i mitt dagliga liv, och jag vill så enormt gärna komma ner till en vikt där jag trivs och inte bara vill gömma mig.*

Att vara beroende av mat

Ett matmissbruk beskriver en kvinna är att inte ha kontroll över förhållandet till mat och ätande. För flera av kvinnorna innebär detta tvångsmässigt och okontrollerat intag av mat

som karaktäriseras som hetsätning och psykisk påverkan. Hetsätning kommer oftast i perioder eller inträffar vid specifika tillfällen, då beskriver kvinnorna att de äter stora mängder mat eller godsaker helt utom kontroll tills de drabbas av ångest och skuldkänslor. Kvinnorna uttrycker att en matmissbrukare äter ofta trots att de inte är hungriga eller till och med är mätta. De förklarar även att missbruka mat handlar inte bara om att äta mycket och ofta, det handlar också om att fantisera om mat och att ständigt vara sugen på något. De menar att matmissbruket oftast yttrar sig då de är ensamma hemma, då har de chansen att äta utan att någon ser dem. Kvinnorna beskriver att de smygäter bakom deras partners rygg eller passar på att äta om de inte är i närheten.

> *Just nu sitter jag i soffan hemma med min kille och jag är pissted of för att han är hemma för jag vill ÄTA GODIS!!!! Ja, så det är väl tur att han är hemma och hindrar mig... eller nåt.*

Kvinnorna beskriver maten som en bästa vän och trygghet i livet, utan "den" känner de sig ensamma, nedstämda och ledsna. Att äta är en flykt, kvinnorna beskriver ätandet som att rymma från verkligheten och fly från problemen. Samtidigt som maten ses som något positivt i deras liv är det deras största fiende. De gångerna de låter bli att hetsäta, överäta eller väljer bättre alternativ kan de gå och lägga sig med en känsla av både psykiskt och fysiskt välbefinnande. Varje gång kvinnorna lyckas stå emot sötsuget eller äta mindre mängder känner de att de besegrat "den lilla djävulen på axeln" eller "hjärnspökena" som ett par av kvinnorna beskriver det.

> *Något som gör mig ledsen är hur jag hela tiden sviker mig själv. Jag bestämmer mig för att försöka, och är väldigt peppad och målinriktad, men redan dagen efter så är jag knäckt. Som mest har jag väl lyckats hela tre dagar i rad, men misslyckats därefter. Eller, misslyckats är fel benämning.. JAG GER UPP. Jag ger efter för suget och begäret. Bara nu så sitter jag och tänker på pasta, pizza och godis.*

En kvinna beskriver att hon måste inse att hon har ett problem, sluta blunda och förstå att det är en sjukdom som går att bota för att kunna bli frisk från matmissbruket. Alla har olika sätt att tillfriskna, somliga av kvinnorna behöver professionell hjälp av specialister på till exempel ätstörningsmottagning.

> *Jag är en jävla missbrukare och jag måste inse det! När jag går runt och tänker på godis så ska jag jämföra det med amfetamin! Jag måste likställa godiset med något riktigt allvarligt så jag förstår vad jag håller på med. För visst är det jävligt lätt att säga, "ja men lite godis ikväll är ingen fara". Men hur ställer man sig till påståendet "ja men lite amfetamin ikväll är väl ingen fara". Kanske är jag ute och cyklar, vad vet jag men mitt sug är starkt och min vilja är så svag! Jag måste inse att det är krig!*

Intryck från omgivningen

Kvinnorna påverkas av sin övervikt eller fetma varje dag genom intryck från omgivningen, det kan vara sambon, på jobbet eller hela samhället som har en inverkan på hur de upplever sin vardag. Att få stöd handlar inte bara om att bli peppad till att äta mindre, träna mer och gå ned i vikt. Det handlar även om att bli accepterad för den man är, inte bli dömd och

kränkt. Det finns stora kontraster hur kvinnorna upplever vad som är positivt och negativt stöd. En del av kvinnorna beskriver peppningen och coachningen av vänner, sjukvården och familj som något positivt som får dem att lättare nå sina mål. Medan andra beskriver peppningen som något kränkande, de anser inte att de behöver någon hjälp. Överallt i samhället möts kvinnor av skönhetsideal, hur de ska se ut, hur de ska bete sig och vad de bör ha för intressen. Det framgår hos några kvinnor att en inre stress, ångest och psykisk ohälsa råder då de inte faller in inom skönhetsidealens ramar.

Positivt och negativt stöd

Positivt stöd i omgivningen menar kvinnorna handlar om att någon eller något leder dem i rätt riktning, det kan till exempel vara en nära anhörig, en sjuksköterska, kognitiv beteende-terapi eller en batterilös våg. Det är individuellt vad kvinnorna uppfattar som rätt riktning, viktnedgång är inte ett faktum för alla, huvudsaken är att det får kvinnorna att må bra i sig själva. Somliga värdesätter stödet de får från familj, vänner och partner högt, de beskriver hur de gör allt för att på olika sätt få kvinnorna att må bättre. En kvinna beskriver hur hennes partner har tagit ur batterierna ur deras våg, när han lade märke till vikthetsen och ångesten över det ständiga vägandet. Positivt stöd kan även vara att någon i omgivningen säger "vad fin du är idag!" eller att bara få någon slags bekräftelse att "jag duger som jag är".

> *Jag ringde till min syster för jag kände att jag var tvungen att prata med någon. Hon var ett bra stöd och sa en go kommentar "ja men det är väl inte så lätt för henne att veta, du ser ju inte ut som den mest välträmade människan i välden direkt". Hon sa det inte på ett elakt sätt utan med värme och medkänsla. Och ja, så är det ju.*

Vissa av kvinnorna mår dåligt och behöver stöd från omgivningen, partnern, familjen och vänner. Somliga behöver även professionell hjälp för att tillfriskna eller bli bättre i sin sjukdom och få bukt med ohälsan. De beskriver att det är psykiskt påfrestande och tufft att blotta sina problem för någon annan, problem som de tidigare blundat för och ignorerat. En kvinna berättar att hon ser det som ett misslyckande att behöva kontakta sjukvården för att få hjälp. Kvinnorna beskriver att de får hjälp från sjuksköterskor på ätstörningskliniker, psykologer, dietister, hälsorådgivare och personliga tränare. Flera utav kvinnorna anser att motiverande samtal främjar hälsan, att prata med någon utomstående beskrivs som något positivt. Några nämner att de genomgår eller tidigare har genomgått kognitiv beteende-terapi på ätstörningsmottagning för att må bättre.

> *Jag har äntligen, efter 10 år tillsammans med den här ovännen äntligen fått hjälp via sjukvården, den hjälp som faktiskt ser det riktiga problemet och som inriktar sig på att bota problemet och inte symtomet.*

Företeelser i livet, som påverkas av omgivningen kan ge negativ inverkan på kvinnorna. De beskriver hur de påverkas negativt psykiskt när personer i omgivningen lägger sig i och kommenterar kostval, motionsvanor och risken med övervikt och fetma, det får dem att känna sig kränkta och nedvärderade. En utav kvinnorna förklarar att det så kallade "tjockföraktet" påverkar henne i sin vardag. Hon skriver att "tjockföraktet" är vanligt och förekommer både medvetet och omedvetet hos människor som inte har övervikt eller fetma. Ett exempel på detta kan vara människor som dömer eller äcklas av vad en kvinna med

övervikt eller fetma har på sig eller vad de har i sin kundvagn. Denna kvinna har själv dömt människor och medverkat i föraktet då situationen såg annorlunda ut för henne. En ickestödjande familj, vänner eller sambo, hån på jobbet och "tjockförakt" kan bidra till att en viss situation försämras snarare än förbättras.

> *Mindre stolt över helgen. Dagarna har gått bra, men på kvällen i lördags viftade sambon med en B&J framför näsan på mig, vad gjorde jag? Jag åt den. Den var gudomlig. Gårdagen gick bra, tills sambon viftade med en rabarberpaj framför näsan på mig och jag åt på TOK för mycket av den!*

Skönhetsidealens effekter

En kvinna beskriver att ett skönhetsideal är samhällets illustration hur den perfekta kroppen ser ut, om en enskild individ inte stämmer överens med dessa mått är den enligt samhället inte vacker och accepterad. Hon menar att det handlar om att bli förtryckt och diskriminerad i det tysta, till exempel i vardagen, inom sjukvården, på arbetsmarknaden och i skolan. Att ha övervikt eller fetma är förknippat med okvinnlighet och anses även som fult utifrån samhällets normer och ideal, enligt kvinnan. Kvinnorna beskriver hur de dagligen möter på förtrycken i sociala medier, tidningar, filmer, bilder, modeller och skyltdockor. De beskriver dessutom hur undervikt och ätstörningar framhävs och hyllas i samhället. Flera utav kvinnorna har en mycket negativ bild utav skönhetsidealen och den psykiska ohälsan det för med sig. De argumenterar mot "den perfekta kroppen", de anser att de kvinnor som har "den perfekta kroppen" har ett osunt förhållande till mat, är ätstörda, oharmoniska och inte lyckliga. Flera utav kvinnorna anser att "drömkroppen" är en "skitkropp".

> *I två sammanhang har jag på sistone hört att folk buntar ihop övervikt med att inte vara attraktiv. Det är nästan så normaliserat att göra det så att man knappt höjer på ögonbrynen längre. Den här tendensen är naturligtvis en del i den fatshaming som pågår i alla möjliga sammanhang i vårt samhälle, där många strävar efter den ”perfekta” kroppen (men vem har bestämt hur den perfekta kroppen ser ut?)*

Den ständigt varierande självkänslan

Övervikten eller fetman påverkar kvinnornas vardag på så vis att deras självkänsla berörs på olika sätt. Att tycka om sig själv och trivas med sitt utseende bidrar till bättre självkänsla hos dem, men vägen till självacceptans är olika lång för alla. Att ha övervikt eller fetma uppfattas ofta som något negativt och oattraktivt, vilket leder till att psykisk ohälsa uppstår. Det kan även resultera i att kvinnorna känner sig utsatta och missanpassade i samhället och undviker platser och sammanhang där utsattheten gör sig till känna. För att bli accepterad i samhället ska alla kvinnor sträva efter att vara formade utifrån de ideal som finns. När välbefinnandet minskar kan självkänslan sjunka och kvinnorna blir osäkra på sig själva, vilket kan leda till att sexualiteten blir lidande. Kvinnorna skäms över hur de ser ut och mår dåligt över att visa sig nakna inför deras partner.

Utseendets betydelse

Trots att kvinnorna inte är gjutna i den form som samhället anser vara idealet, känner de sig fina. Vissa dagar kan de titta på sig själva i spegeln och tycka om det de ser, medan de andra dagar känner sig obekväma och ogillar sitt utseende. Somliga av kvinnorna har lärt sig att tycka om sig själva och ignorerar elaka kommentarer, blickar och samhällets påverkan. Dessa kvinnor har accepterat sitt utseende, de har bra självkänsla och upplever välbefinnande. Någon beskriver hur hon kastat ut vågen för att inte låta vikten påverka hennes självkänsla och välbefinnande, medan en annan har slutat säga och tänka nedvärderande saker om sig själv. För dessa kvinnor är det viktigt att kunna skilja på personlighet och utseende, då de känner att de är fina på sitt sätt, även fast de inte är helt tillfredsställda utseendemässigt.

> *Det finns massor av vackra feta kvinnor. Som strålar i ögonen, som klär sig snyggt, som är hur coola och starka personer som helst. Och även de tjockisar som inte klär sig snyggt har precis samma rätt att inte bli häcklade pga sina viktproblem.*

Flera utav kvinnorna diskuterar sin kroppsuppfattning, de inser inte hur stora de är för än de ser en bild på sig själva, märker hur lite de orkar i vardagen eller ser siffrorna på vågen. När kvinnorna ser en bild av sig själva blir de äcklade och negativa känslor kan uppstå. Kvinnornas dåliga självkänsla påverkar psyket och gör att de ibland känner sig sårade då någon säger eller gör något som kvinnorna tolkar som narr eller kränkning, detta trots att tanken inte var att såra dem. En rolig bild eller video med en individ som har övervikt eller fetma, kan upplevas kränkande av kvinnorna. Kvinnorna kan emellertid ha svårigheter att slappna av och ha kul i offentliga sammanhang då de känner sig obekväma och upplever att folk tittar och dömer.

> *Tog dessutom fler foton på mig själv. FYFAN. Jag ser verkligen ut såhär? Fast jag vet om att min mage är grymt svullen (efter modifast?) och den är allmänt körig. Men jag ser ut så. Fyfan. Fy. Fan. Vad ville gud mig egentligen? Hämnas på någon? Mig?*

Känslan av utsatthet

Att ha övervikt eller fetma medför en känsla av utsatthet hos kvinnorna. Det handlar ofta om att känna sig missanpassad och inte respekterad i samhället. De största kläderna passar inte, omklädningsrum och toaletter är för små, bli uttittad på offentliga platser och nekas jobb på grund av utseendemässiga faktorer. Flera av kvinnorna väljer att isolera sig genom att undvika folksamlingar, som i sociala sammanhang, på offentliga platser och utrymmen där fysisk aktivitet utförs. Kvinnorna vet om hur viktigt det är med daglig motion, men rädslan för att bli uttittad och dömd bidrar till att de emellanåt prioriterar att göra annat. Individer som påträffas i allmänhet kan säga och göra indirekt kränkande gärningar som sårar kvinnorna och bidrar till psykisk ohälsa. Kvinnorna beskriver flera saker de gör för att må bättre i sig själva och få känna sig "normala". En kvinna berättar hur hennes smala vän räknat hennes milkshake vid ett tillfälle och kommenterat hennes kost och motionsvanor. En annan kvinna skriver att hon i hela sitt liv klippt bort lapparna där storleken står i kläderna, dels för att dölja det för dig själv, men även för andra. Vid ett tillfälle blev hon utsatt för mobbing i skolan då hennes klasskompisar sett vilken storlek hon hade på sin jacka. Ytterligare en kvinna skriver att hon alltid köper kläder i för små

storlekar, eller alltid provar kläder i för liten storlek för att kunna säga "den passade, men satt konstigt". En kvinna beskriver att hon väljer att klä sig i lösa kläder, för att minimera risken att någon ser hennes "gigantiska mage" och bli utsatt för blickar.

> *Och när vi talar om fatshaming, smalprivilegier och de olika sätten många smala förtrycker feta på så kan vi ju dra klassikerna: -* ***Smala som fotar sig själva underifrån*** *eller med tillgjord dubbelhaka för att liksom hihihi titta på mig så skojsig och TJOCK jag ser ut! Att vara tjock är humor. Att skoja om övervikt är humor. En del skäms inte för att driva med sitt ätande, nypa sig själv i den ickeexisterande valken och ojja sig med glimten i ögat. Bara det att vi som är tjocka på riktigt inte tycker det är lika kul som de smala som skojar.*

Kvinnorna upplever att individer i deras omgivning tar för givet att alla med övervikt eller fetma försöker gå ner i vikt. För att få omgivningens respekt ska dessa kvinnorna avstå från allt som är onyttigt, motionera regelbundet och utöva självkontroll. Kvinnorna skriver att de hela tiden måste ha en anledning till att de har övervikt eller fetma för att andra ska acceptera dem. Att köpa en påse godis på fredagskvällen anses inte tillåtet för en kvinna med övervikt eller fetma. Utomstående har vid flera tillfällen antytt att kvinnorna får skylla sig själva, att det inte är konstigt att de ser ut som de gör när de äter onyttig mat. De utomstående menar även att övervikt och fetma är något fult, som bör bekämpas och är det värsta en individ kan drabbas av.

> *Ett tryggt rum för mig handlar kanske främst om att bara få finnas. Utan att granskas eller dömas, utan att tvingas försvara mig, min kropp, min hälsa, mitt ätande. Utan att behöva förklara varför jag är tjock eller kanske framförallt varför jag inte gör nått åt det.*

Sexualiteten drabbas

När en individ drabbas av dålig självkänsla och känner sig obekväm i sig själv, är det inte bara den enskilda individen som drabbas. En kvinna beskriver hur hennes självförakt drabbar relationen mellan henne och hennes partner. Trots att kvinnans sambo älskar henne och tycker om hennes utseende, vågar hon inte visa sig utan kläder. Att vara intim och låta partnern röra henne ses som någonting skrämmande och obehagligt snarare än kärleksfullt och fint. Kvinnorna känner sig ofta skamfyllda, fula och osexiga, vilket bidrar till att deras sexualitet hamnar i skymundan i relationen. De beskriver svårigheten i att förstå hur någon kan tycka om dem, när de själva inte gör det.

> *Jag blir obekväm när han tar på mig yta kläder, vilket ställer till en del. Min mage är förbjuden. Där får han inte ta. Min feta bilring.*

Resultatsammanfattning

Det som kvinnorna med övervikt och fetma anser påverkar deras dagliga liv är belastningar i vardagen av den egna kroppen, intryck från omgivningen och den ständigt varierande självkänslan. Övervikt och fetma bidrar till belastning av kroppen, vilket gör sig märkbart då kvinnorna drabbas av orkeslöshet, smärtor och vissa sjukdomar. Ett matmissbruk i form av hetsätning eller ständigt matsug, är också karaktäristisk hos kvinnorna. Kvinnornas

kroppar och symtomen som medföljer kan ses som ett hinder i vardagen, då de kan bli påverkade på olika sätt. Hos vissa kan det yttra sig som isolering, ensamhet och att de undviker offentliga platser, medan vissa inte berörs alls. Kvinnorna upplever dessutom att omgivningen påverkar dem, anhöriga kan både ha en positiv och negativ inverkan på hur de uppfattar sig själva och sin vardag. Ett positivt stöd kan bidra till att kvinnorna trivs bra i sig själva och upplever hälsa och välbefinnande, trots att tecken på ohälsa finns. Kvinnorna blir även påverkade dagligen av alla skönhetsideal som finns i omgivningen. Somliga uppfattar övervikt och fetma som något negativt och oattraktivt, detta kan leda till sänkt självkänsla och känsla av utsatthet. En dålig självkänsla kan bidra till att kvinnorna tycker illa om sig själva samt har svårt att slappna av bland andra individer. Sexualiteten kan i vissa fall bli lidande då kvinnorna skäms över hur de ser ut och känner sig obekväma vid beröring. Deras dåliga självkänsla gör att de får svårt att förstå hur någon annan kan tycka om dem. Att ha övervikt eller fetma leder i vissa fall till psykisk ohälsa, kvinnorna är ibland deprimerade och känner sig obekväma i deras egna kroppar. Känslor som panik, ångest och hat infinner sig hos vissa dagligen, vilket påverkar vardagen, välbefinnandet och självkänslan hos kvinnorna. Övergripande genom hela resultatet är att kvinnorna oftast påverkas både fysiskt och psykiskt i vardagen, dessa går oftast hand i hand och är något kvinnorna upplever i form av ohälsa.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna har som syfte att belysa kvinnors upplevelse av hur övervikt och fetma påverkar deras vardag. En kvalitativ metod med innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren- Graneheim (2012) används i denna uppsats. Författarna granskar och tolkar bloggtexter, därför anser författarna att en kvalitativ metod med innehållsanalys är lämplig. Metoden är adekvat att använda vid analys av större textmängder och användbar inom omvårdnadsforskning, vilket gör metoden tillförlitlig i förhållande till syftet (a.a.). Att avgränsa till endast kvinnor gjordes dels för att utbudet av bloggar skrivna av män är begränsat samt att författarna anser att ämnet att studera både män och kvinnor är för omfattande. Att utgå från bloggtexter väljer författarna då de finner arbetssättet spännande samt bidrar till en inblick i informanternas vardag, vilket är syftet i uppsatsen. En blogg kan enligt Jonsson, Heuchemer och Josephsson (2012) liknas vid en berättelse där kvinnornas tankar och känslor framträder tydligt i texten. . I en blogg skrivs spontana inlägg som speglar informanternas varierande känslor och företeelser i vardagen som bidrar till funderingar (a.a.). Det finns enligt författarna både styrkor och svagheter vid analys av bloggar. Det finns inga belägg för att det som står i bloggarna är sanningsenligt eller felaktigt. De känslor som uppstår hos kvinnorna kan bli förstärkta i en viss situation. Detta innebär att bloggtexterna kan bli färgade av tillfälliga känslor som nedstämdhet, irritation, glädje och upprymdhet. Författarna upplever att detta ökar trovärdigheten i texten och är en styrka eftersom det ger ett intryck av att det är en unik individ med känslor som skriver texterna. När en studie görs behöver författarna ta hänsyn till åtgärder som visar trovärdigheten i resultatet. Trovärdigheten ämnar att belysa sanningshalten och vart författarna satt sin prägel på analysen. Trovärdigheten innefattar även förförståelsen och tidigare erfarenheter hos författarna (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2012).

Författarna gör ett medvetet val att inte informera kvinnorna som skriver bloggarna att deras texter används i studiesyfte. En bloggtext är offentligt material och därmed tillgängligt för allmänheten att ta del av. Däremot väljer författarna att inte publicera namn eller adress till bloggen, eftersom det anses oetiskt.

För att kunna genomföra analysen och tolka texterna på ett korrekt sätt är författarna noggranna med att se helheten i texterna. Genom att läsa datamaterialet noggrant ett flertal gånger ökar trovärdigheten i resultatet då tolkningen blir mer tillförlitlig (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2012). Vid analys lade författarna mycket tid på läsning av bloggarna, för att få en inblick i kvinnornas känslor, tankar och funderingar. Kontexten i en text har stor betydelse, en text kan inte betraktas som autonom och fri från sitt sammanhang (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2012). Detta innebär att författarna som analyserar måste se alla textavsnitt utifrån sitt sammanhang, vad som skrivits före och efter och kan således inte plockas ut ur sin kontext. Tillförlitligheten i en text ökar vid användning av citat, därför väljer författarna att använda rikligt med citat i resultatet (a.a.). Författarna observerar att kvinnorna på vissa ställen "motsätter sig själva" och skriver en sak, men längre ner i texten skriver de motsatsen. Detta kallas för "det latenta budskapet" och är något man kan tolka mellan raderna (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2012).

Syftet var till en början att belysa hur yngre kvinnor med övervikt och fetma blir påverkade i deras vardag. Detta ändrades till bara kvinnor, då gränsen mellan vad som inbegriper "yngre kvinnor" var svårdefinierat. Författarna väljer att endast sätta åldersgränsen till över 18 år, vilket bidrar till en bredare målgrupp och ett mer varierat resultat. Författarna anser att ett bredare åldersspann är en styrka i uppsatsen, då flera olika livssituationer tydliggörs. Författarna gör ett aktivt val och väljer bort bloggar som inte är svenskskrivna, detta för att underlätta analysen och undvika feltolkningar på grund av språket. I en blogg förekommer det mycket talspråk, felstavningar, dialekter och felformuleringar, vilket kan bidra till svårigheter vid översättning från andra språk. Däremot är urvalet av artiklar inte begränsat till endast svenskskrivna, detta var är medvetet val. Författarna är medvetna om att kultur, seder, religion och utbildning kan skilja sig mellan olika länder, men eftersom Sverige är ett mångkulturellt land, ser författarna detta som en styrka att använda artiklar från hela världen. Lundman & Hällgren- Graneheim (2012) beskriver hur överförbarhet av resultatet kan tillämpas på andra grupper eller i unika situationer. Författarna ser överförbarheten intressant, då likheter eller skillnader när det gäller övervikt och fetma mellan Sverige och världen kan jämföras. Författarna har ingen uttrycklig förförståelse i detta ämne och menar att alla människor är olika oavsett härkomst.

Resultatdiskussion

Belastningar i vardagen av den egna kroppen

Kvinnorna i denna studie är medvetna om hur övervikt och fetma påverkar deras hälsa. Hälsa definieras av Eriksson (1986) som ett komplext fenomen med många dimensioner, vilket innebär att inga exakta gränser för vad som är hälsa kan dras. Alla individer upplever hälsa på olika sätt, det kan även upplevas annorlunda av en individ beroende på situation och sammanhang. Somliga av kvinnorna i studien har redan drabbats av ohälsa och sjukdomar som är relaterade till deras livsstil, till exempel hypertoni, ätstörningsproblematik, migrän och höga blodsockervärden som kan leda till diabetes, medan andra riskerar att drabbas i framtiden. Frank (2003) redogör för sambandet mellan övervikt och fetma samt risken att drabbas av sjukdomar hos den enskilda individen. Det leder till störningar i metabolismen som kan innebära; höga blodfetter, höga blodsockervärden, insulinresistens och höga kolesterolvärden. Detta kan i sin tur leda till högt blodtryck, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, andningspåverkan, gallstenssjukdomar samt ökad risk att drabbas av cancersjukdomar (a.a.). Övervikt och fetma är starkt relaterat till ohälsa i form av dödliga sjukdomar och ökad mortalitet (Lavie et al., 2014). Detta bekräftar av Frank (2003) och Borrell och Samuel (2014) som menar att individer med övervikt och fetma riskerar att avlida tidigare än normalviktiga individer. Kvinnorna i studien förklarar att övervikten eller fetman emellertid påverkar dem i deras arbete, då de inte kan eller orkar utföra vissa arbetsuppgifter, vilket leder till ett lidande. Deras fysiska mående blir till psykisk ohälsa som påverkar dem i deras vardag. Arbetet tar hos somliga i studien så mycket av deras krafter att de efter en arbetsdag inte har energi att göra något mer. De beskriver att deras hälsa och livskvalitet skulle förbättras betydligt om de går ner i vikt, smärtan i kroppen och orkeslösheten anses vara det som påverkar dem mest i deras vardag. Swartz et al. (2003) menar att kvinnor själva kan förbättra sina mätvärden och hälsa genom ökad fysisk aktivitet. Att övervikt och fetma begränsar kvinnorna i deras dagliga liv styrks av Merrill och Grassley (2008) som också skriver att viktrelaterade sjukdomar och smärtproblematik kan leda till sjukdomslidande och sänkt välbefinnande.

Kvinnorna i studien uttrycker vid flertal tillfällen oro och rädsla inför framtiden och skriver att de hämmas i sin vardag på grund av viktrelaterade problem som påverkar deras kropp. De prioriterar bort vardagliga aktiviteter som att gå till affären, leka med sina barn och träffa väninnor på stan för att deras kroppar hindrar dem. Tankar kring graviditet och barn uppstår ibland hos de kvinnorna i studien som inte har barn sedan tidigare. Frågor som, om deras kropp kan hantera en graviditet, om de kan bli gravida samt hur de ska kunna ta hand om ett barn uppkommer ibland, vilket kan leda till att de nedvärderar sig själva. Dessa tankar leder till en inre stress hos kvinnorna och deras psykiska hälsa påverkas. Forskning gjord av Dokras et al. (2006) visar att individer med övervikt och fetma löper större risk att drabbas av komplikationer vid befruktning, graviditet och förlossning. Ett högt BMI är starkt förknippat med ett färre antal mogna folliklar, vilket bidrar till lägre fertilitet hos kvinnorna. Det visar även på samband mellan övervikt, fetma och ökad risk för kejsarsnitt, graviditetsdiabetes och havandeskapsförgiftning. Kvinnorna i studien som redan har barn gör allt de kan för att förbättra sin hälsa för att de ska kunna ge sina barn och barnbarn en bra uppväxt. Det är hos dessa kvinnor viktigt att barnen inte tillämpar osunda levnadsvanor när de växer upp. Forskning visar att dålig kostföring och osunda levnadsvanor i barndomen ofta leder till att barnen för med sig samma livsstil och ohälsa i vuxen ålder (Lawrence et al., 2009). Sjuksköterskan har en betydande roll för gravida kvinnor med övervikt och fetma, deras roll kan vara att motivera till sundare levnadsvanor. Detta för att övervikt och fetma visat sig ha negativa effekter på både modern och barnet (Socialstyrelsen, 2011).

Flera utav kvinnorna i studien förklarar att den fysiska aktiviteten är ett viktigt inslag i vardagen för att må bättre både psykiskt och fysiskt. De uppmärksammar den positiva känslan som uppstår hos dem då de klarar av något de kämpar för eller tror sig inte klara av. Kvinnorna i studien beskriver att deras vardagliga liv blir påverkat av deras dåliga fysiska och psykiska ohälsa. Detta går i linje med Frank (2003) som hävdar att fysisk aktivitet minskar psykisk ohälsa samt på längre sikt har en positiv effekt på livsstilen och välbefinnandet. Trots detta förklarar en kvinna i studien motsatsen, hon menar att hennes kropp påverkas negativt av fysisk aktivitet, då hon beskriver plågsamma smärtor samt psykiska påfrestningar. Även Taylor et al. (2012) visar sambandet mellan övervikt, fetma och den fysiska och psykiska hälsan. Individer med en ohälsosam livsstil påverkas i sin vardag och lider ofta utav psykisk ohälsa. Socialstyrelsen (2011) rekommenderar sjuksköterskor att uppmuntra patienter till att öka sin fysiska aktivitet, med till exempel stegräknare, fysisk aktivitet på recept, rådgivande samtal och uppföljande samtal för att förbättra hälsan (a.a.) Hos kvinnorna i studien framgår det att deras fysiska och psykiska hälsa går hand i hand och bidrar till att deras vardag påverkas på olika sätt. Flera utav kvinnorna i studien skriver att de hade mått bättre psykiskt om de tyckt om och mått bra i sina kroppar. De framkommer även i studien att den fysiska hälsan hämmas av kvinnornas dåliga psykiska välbefinnande.

Flera utav kvinnorna i studien lider utav ätstörning, främst hetsätning. De känner ett ständigt sug efter mat och äter ofta, trots att de inte har hungerkänslor eller precis ätit. När de äter, kan de äta så mycket och snabbt att de mår dåligt efteråt. Casey et al. (2008) belyser kvinnornas erfarenheter angående det ständiga ätandet och visar på att individer som äter ofta, i större utsträckning drabbas av övervikt och fetma. Resultatet i studien visar att samtliga av kvinnorna kämpar för att bli fri från missbruket och erhålla normala

matvanor. Det framgår även att samtliga kvinnor i studien misslyckats åtskilliga gånger. De har olika sätt att tillfriskna, somliga vill inte ha någon hjälp alls, medan andra tar hjälp av anhöriga eller söker professionell hjälp. Enligt Munsch (2007) har kognitiv beteende terapi visat sig ha goda och snabbare effekter hos patienter med hetsätningsstörning. Flera av kvinnorna i studien har genomgått eller genomgår kognitiv beteende terapi och framhåller att de har fått bra stöd från vårdpersonalen. För att hindra utvecklingen av folksjukdomar hos individer med övervikt och fetma beskriver Lawrence et al. (2009) att extra resurser bör läggas på motiverande samtal, stöd och uppmuntran. Detta för att hjälpa individer att etablera en sundare kosthållning i sin vardag. Socialstyrelsen (2011) skriver att det läggs för lite resurser på livsstilsförändringar inom hälso- och sjukvården, ämnet matvanor bedöms vara de som är lägst prioriterat och behövs läggas mer resurser på. Sjuksköterskor bör erbjuda individer med ohälsosamma matvanor kvalificerat rådgivande samtal, för att de ska förbättra sina vanor.

Intryck från omgivningen

För vissa av kvinnorna i studien är stödet från omgivningen viktigt, medan andra har en negativ syn på att andra "lägger sig i". Många ser anhöriga, vänner och vårdpersonal som ett positivt stöd som påverkar dem i deras vardag. Flera av kvinnorna beskriver att deras välbefinnande påverkas till det bättre när andra individer i omgivningen visar att de bryr sig och ger dem stöd när de har det besvärligt. Thomas, Hyde, Karunaratne, Herbert och Komesaroff (2008) menar att företeelser i omgivningen kan ha en negativ effekt på individer med övervikt och fetma, händelser i vardagen kan påverka deras hälsa till det sämre och bidra till lidande. Ett fåtal kvinnor i studien nämner att deras anhöriga vid något tillfälle har negativ påverkan på dem, ofta i samband med viktnedgångs försök. I analysen framgår det vid ett flertal tillfällen att nära anhöriga lockar sina partner med godsaker, trots att de är medvetna om kvinnorna i studiens matmissbruk. Det framgår att kvinnor med övervikt och fetma blir mer påverkade av åsikter kring deras levnadsvanor när de kommer från nära anhöriga, än från en okänd. Nära anhöriga har även ett större inflytande på kvinnorna vad gäller livsstilsförändringar (Brewis, Hruschka & Wutich, 2011.) Även Thomas et al. (2008) skriver att anhöriga kan ha en negativ påverkan på individer som försöker förändra sin livsstil. Det förekommer att anhöriga "saboterar" och försöker hindra dem som försöker gå ned i vikt.

Flera av kvinnorna i studien har tidigare vänt sig till hälso- och sjukvården för att få hjälp att förbättra hälsan. En kvinna i studien beskriver den hjälp hon får från vårdpersonalen som positiv, trots att hon tycker det är psykiskt påfrestande att blotta sina problem för någon annan. Detta stämmer inte överens med Merrill och Grassley (2008) som menar att kvinnor med övervikt och fetma ofta känner sig annorlunda bemötta och ignorerade inom sjukvården. Kvinnor poängterar att de flera gånger känt sig illa behandlade av hälso- och sjukvårdspersonal. De beskriver att de sällan tas på allvar och det enda rådet som ges till dem är viktnedgång, trots att kontaktorsaken var något helt annat. Detta leder till att kvinnorna väljer att undvika all sorts vårdkontakt. En kvinna i studien uttrycker vikten av att hälso- och sjukvårdpersonalen ser "problemet" och inte "symtomet". Thomas et al. (2008) uttrycker både positiva och negativa åsikter om hälso- och sjukvårdspersonalens inverkan hos individer med övervikt och fetma. Hälften av deltagarna i en studie menar att de vid något eller flera tillfällen känt sig förödmjukade eller fått nedvärderande kommentarer angående sin vikt av till exempel sjuksköterskor, läkare eller ambulansförare.

Däremot har flera också en positiv syn på hälso- och sjukvården och berättar att de fått mycket stöd och rådgivning av vårdpersonal. De beskriver att sjuksköterskor samt annan involverad vårdpersonal har en viktig roll vad det gäller stöd, rådgivning och beaktning av hälsan och välbefinnandet (a.a.). Andra hälsofrämjande insatser kvinnorna i studien genomgår eller tidigare har genomgått är till exempel möten med psykologer, dietister, hälsorådgivare och sjuksköterskor på ätstörningskliniker. Alla kvinnor i studien beskriver dessutom olika grad av psykisk påfrestning, men genom stöd och kontakt med sjukvården mår de bättre. Kommunikationen mellan patient och sjuksköterska är viktig och har stor betydelse för hälsan hos patienten. En bra kommunikation visar sig ha goda effekter på hälsan hos individer samt ger dem en positiv syn på vården (Hemsley et al., 2001).

Skönhetsideal beskrivs av en kvinna i studien vara samhällets syn på hur den perfekta kroppen ser ut, att inte passa in i dessa mått ses som något oattraktivt som bör förändras. Gilmartin (2013) konstaterar att individer som inte överensstämmer med samhällets ideal känner sig bevakade och dömda i vardagen. Att oupphörligt få påminnelser om sin storlek och form är något som berör och påverkar dessa individer (a.a.). Kvinnorna i studien bekräftar att de dagligen påverkas av skönhetsidealen som finns i samhället, de har en strävan att gå ner i vikt och bli "fina", trots att vissa nämner att de trivs med sitt utseende. De känner sig förtryckta och diskriminerade och upplever därför inre stress och psykiska påfrestningar, vilket leder till lidande. Kvinnorna i studien tycker dessutom att idealet för hur kvinnokroppen blir gestaltad i samhället är ohälsosam och orimlig att uppnå. Enligt Glauert, Rhodes, Byrne, Fink och Grammer (2009) har uppfattningen om hur en "normal" kropp ser ut förändrats och idealet har blivit att kroppen ska vara mindre i storleken än tidigare.

Den ständigt varierande självkänslan

Det råder delade meningar om hur övervikt och fetma påverkar utseendet och självkänslan hos kvinnorna i studien. En del av dessa kvinnor har kommit längre i självacceptansen än andra och känner sig tillfreds med hur de ser ut. Eriksson (1986) beskriver i "Människans hälsopositioner" att en individ kan vara medveten om sin ohälsa, exempelvis övervikt eller fetma, men accepterar sin situation och upplever hälsa och välbefinnande. Enligt Glauert et al. (2009) har kroppsmissnöjet ökat i samhället. Fler kvinnor ogillar sitt utseende och skäms över hur de ser ut, vilket leder till dålig självkänsla (a.a.). Vissa dagar kan kvinnorna i studien känna sig fina och ha en bra självkänsla, medan de dagen efter avskyr vad de ser i spegeln. Enligt Thomas et al. (2008) försöker de flesta individer med övervikt och fetma att gå ner i vikt, trots att de inte besväras av sin vikt. Samtliga kvinnor i studien beskriver att de vid något eller ett flertal tillfällen har undvikit större sällskap och offentliga platser för att inte riskera att bli uttittad eller dömd för sitt utseende. Detta går i linje med Gilmartin (2012) som menar att dålig kroppsuppfattning och nedsatt självkänsla kan leda till humörsvängningar, självförakt och depression. Att inte vara tillfreds med sitt utseende kan leda till svårigheter i det dagliga livet (a.a.). Kvinnorna i studien har olika syn på klädstil, vissa klär sig i täckande kläder som döljer deras form, medan andra ignorerar omgivningens reaktioner och klär sig i det de känner sig bekväma och snygga i. Ett antal individer med övervikt och fetma medverkar i en undersökning som visar att majoriteten av deltagarna väljer att klä sig i kläder som inte tydliggör deras kroppsform (Reas, Grilo, Masheb & Wilson, 2005). Flera utav kvinnorna i studien säger sig ha en dålig kroppsuppfattning och har svårt att inse hur stora deras kroppar är. Det är för somliga av

dessa kvinnor inte förrän de ser sig själva på kort, väger eller mäter sig som de blir känslomässigt påverkade av sitt utseende. Även Merrill och Grassley (2008) menar att övervikt och fetma kan leda till lidande i form av sviktande självkänsla, nedsatt självförtroende och känsla av utanförskap. Detta kan i sin tur leda till påverkningar i vardagen i form av psykisk ohälsa, då en del väljer att isolera sig.

I resultatet av studien framgår det att kvinnorna känner sig utsatta, missanpassade och inte respekterade av allmänheten. De anser att samhället inte är anpassat för dem och övervikten eller fetman kan således ses som ett hinder i vardagen. Även Rudolfsson och Flensner (2012) påpekar att övervikt och fetma kan påverka vardagen. När en kvinna känner sig utanför och missanpassad kan ett lidande uppstå som kan leda till ensamhet och social isolering. Många kvinnor drabbas även av skam och skuldkänslor när de känner sig utsatta (a.a.). Det finns en ständig rädsla hos kvinnorna i studien att bli kränkta, nedvärderade och dömda. Individer med övervikt och fetma beskriver att de ofta känner sig sårade av andras kommentarer eller blickar och undviker således aktiviteter som att bada, sola, träna och vistas på offentliga platser (Gilmartin, 2012).

Kvinnorna i studien upplever att individer i omgivningen tar för givet att de försöker gå ner i vikt och inte trivs med sitt utseende. Ett flertal utav dessa kvinnor har fått uttalanden om sina kostval och fått spydiga kommentarer när de köpt mat som anses som opassande för en kvinna med övervikt och fetma. Enligt Thomas et al. (2008) är det inte ovanligt att kvinnor med övervikt och fetma får kommentarer av andra angående kostval, motionsvanor eller klädstil. En del av kvinnorna i studien berättar hur de vid olika tillfällen blivit utsatta för mobbing och kränkningar på grund av deras storlek. Detta bekräftas av Thomas et al. (2008) som beskriver att somliga individer tror sig fått sparken eller nekats jobb på grund av deras övervikt eller fetma. De uppger också hur de på olika sätt blivit påminda om sin missanpassning och utsatthet i samhället, då kläder inte funnits i rätt storlek, säkerhetsbälten inte räckt runt och de tvingats köpa två flygstolar för att få plats.

Kvinnorna i studien förklarar att deras dåliga självkänsla och missnöje med kroppen påverkar relationen till deras partner. Att vara intim med någon eller låta någon ta på dem beskrivs av kvinnorna som obehagligt och skrämmande. Deras självförakt bidrar också till att de aldrig känner sig fina eller attraktiva och deras sexualitet blir lidande. Även Gilmartin (2012) menar att sexualiteten kan bli påverkad hos individer med dålig självkänsla. Många väljer att i största mån avhålla sig från sexuella aktiviteter då det ses som ett stort orosmoment hos dem (a.a.) Kvinnorna i studien beskriver att de vid ett flertal gånger eller alltid mår dåligt av att visa sig utan kläder framför deras partner. Många utav dessa kvinnor upplever också skuldkänslor och skam för att de har övervikt och fetma, de har svårt att tro att deras partner kan tycka om dem. Gilmartin (2012) konstaterar att sexuella problem i en relation kan bidra till påfrestningar i relationen, vilket kvinnorna i studien också upplever. Det kan även leda till uppsplittring, depression och psykisk ohälsa (a.a.). Även i detta avseendet görs det märkbart att vardagen påverkas både fysiskt och psykiskt hon kvinnor som lider av övervikt och fetma. En studie visar att kvinnor med en positiv kroppsuppfattning upplever en positiv effekt på deras sexualitet, medan kvinnor med negativ kroppsuppfattning har en negativ bild av sin sexualitet. I studien påpekas även vikten av att vårdpersonal iakttar sambandet mellan kroppsuppfattning och den sexuella funktionen hos patienter med övervikt och fetma (Erbil, 2012).

Kliniska implikationer

Sjuksköterskan har en viktig och betydelsefull roll i att stödja och visa förståelse för alla individer. Att kunna sätta sig in i en viss situation och anpassa vården utifrån den unika individens villkor är en förutsättning för att kunna bedriva en god vård som minskar lidande, främjar trygghet, hälsa och välbefinnande. När en individ drabbas av en sjukdom är det viktigt att sjuksköterskan ser hela människan och dennes livsvärld. Författarna till studien har valt att belysa kvinnors upplevelse av hur övervikt och fetma påverkar deras vardag. Genom att studera detta ämne kan en ökad förståelse etablera sig hos individer, främst hos vårdpersonal såsom sjuksköterskor. Kvinnor med övervikt och fetma känner sig ofta annorlunda bemötta och utstötta i samhället, därför finner författarna det som ett viktigt ämne som bör lyftas fram. I resultatet framgår att övervikt och fetma påverkar kvinnornas vardag både fysiskt och psykiskt. En tung kropp bidrar till belastning som kan göra det svårt att genomföra vardagliga aktiviteter samt hantera olika situationer som kan uppstå i livet. Kvinnorna lider ofta av dålig självkänsla, självförakt och ger uttryck för psykisk ohälsa. Omgivningen har stor påverkan på flera av kvinnorna, en stödjande familj, vänner eller sjukvårdspersonal kan bidra till uppfylld hälsa trots fysisk ohälsa. Däremot upplever några av kvinnorna negativt stöd från omgivningen, vilket kan leda till försämrat välbefinnande och nedsatt självkänsla.

Antalet individer som lider av övervikt och fetma är ett växande problem i Sverige och övriga världen. Övervikt- och fetmarelaterade sjukdomar är en utav de grupperna som kostar sjukvården mest pengar och kräver mycket resurser. För att kunna bedriva en god vård som präglas av respekt för patienten bör sjuksköterskor och annan vårdpersonal få mer utbildning och ökad kunskap i området. I studien framgår att kvinnorna ofta har ett nedsatt psykiskt välbefinnande, därför bör resurser läggas på ökad kunskap för sjuksköterskor kring kommunikation och psykisk ohälsa då det visat sig att både den psykiska och fysiska hälsan blir påverkade av övervikt och fetma. Många kvinnor upplever även att hälso- och sjukvårdspersonal lägger mycket fokus på symtomen kring övervikten och fetman och ser inte det verkliga problemet, vilket bör förändras snarast. Den kunskap denna studie kan resultera i för sjuksköterskor är ökad förståelse för kvinnornas situation i samhället, de psykiska påfrestningar övervikt och fetma förorsakar samt vikten av att etablera goda kontakter med dessa patienter. Eftersom kritik har riktats mot sjuksköterskors bemötande av kvinnor med övervikt och fetma bör bemötandet och kommunikationen ses över och förbättras.

Författarna anser att fler studier bör göras inom området "övervikt och fetma". Förslag på vidare studier kan vara hur en god vård ska bedrivas för att främja hälsa och välbefinnandes hos individer med övervikt och fetma, från ett sjuksköterskeperspektiv. Det vore också intressant att studera könsmässiga skillnader mellan män och kvinnors upplevelse av hur vardagen påverkas av övervikt och fetma. Finns det några markanta skillnader mellan könen eller uppfattas det lika? Ett annat alternativ till vidare studier är familjens stödjande roll när en familjemedlem lider av eller riskerar att drabbas av övervikt eller fetma. Författarna anser även att ökade resurser bör läggas på förebyggande arbete för att undvikas att individer utvecklar övervikt, fetma och följdsjukdomarna som är relaterade till detta.

REFERENSER

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri.* Lund: Studentlitteratur.

Borrell, L.N. & Samuel, L. (2014). Body Mass Index Categories and Mortality Risk in US Adults: The Effect of Overweight and Obesity on Advancing Death. *American Journal of Public Health*, 104(3), 512-519.

Brewis, A.A., Hruschka, D.J & Wutich, A. (2011). Vulnerability te fat-stigma in women's everyday relationships. *Social Science & Medicine*, 73(4), 491-497.

Casey, A.A., Elliott, M., Glanz, K., Haire-Joshu, D., Lovegreen, S.L., Saelens, B.E... Brownson, R.C. (2008). *Preventive Medicine*, 47(6), 600-604.

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

Ding, N., Berry, L. H. & O'Brien, V. L. (2015). One-year reciprocal relationship between community participation and mental wellbeing in Australia: A panel analysis. *Social Science & Medicine*, 128, 246-254.

Dokras, A., Baredziak, L., Blaine, J., Syrop, C., VanVoorhis, J.B. & Sparks, A. (2006). Obstetric Outcomes After In Vitro Fertalization in Obese and Morbidly Obese Woman. *Obstet Gynecol*, 108(1), 61-69.

Erbil, N. (2012). The Relationships Between Sexual Function, Body Image, and Body Mass Index Among Women. *Sex Disabil*, 31(1), 63-70.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar.* Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1986). *Hälsans idé.* Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Frank, B. (2003). Overweight and Obesity in Women: Health Risks and Consequences. *Journal of women´s health*, 12(2), 163-172.

Folkhälsomyndigheten. (2014). Hämtad den 17 februari, 2015, från http://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/februari/fler-har-fetma-och-overvikt/

Gilmartin, J. (2013). Body Image concerns amongst massive weight loss patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1299-1309.

Glauert, R., Rhodes, G., Byrne, S., Fink, B. & Grammer, K. (2009). Body Dissatisfaction and the Effects of Perceptual Exposure on Body Norms and Ideals. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 443–452.

Hemsley, B., Sigafoos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V.A. & Parmenter, T. (2001). Nursing the Patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 827-835.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod.* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.
Jonsson, H., Heuchemer, B. & Josephsson, S. (2012). Narrativ analys. I M. Granskär. B. Höglund-Nielsen. (Red.), Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod.* (s. 69-94). Lund: Studentlitteratur.

Lavie, C.J., McAuley, P.A., Church, T.S., Milani, R.V. & Blair, S.N. (2014). Obesity and Cardiovascular Diseases Implications Regarding Fitness, Fatness, and Severity in the Obesity Paradox. *Journal of the American College of Cardiology,* 63(14), 1345-54.

Lawrence, W., Skinner, C., Haslam, C., Robinson, S., Inskip, H., Barker, D & Barker, M. (2009). Why women of lower educational attainment struggle to make healthier food choices: The importance of psychological and social factors. *Psychology and Health*, 24(9), 1003-1020.

Lundman, B. & Graneheim-Hällgren, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär. B. Höglund-Nielsen. (Red.), Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.

Merrill, E. & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing,* 64(2), 139–146.

Moredish, C. A. & Kessler, T. A. (2013). Physical Activity and Nutritional Weight Loss Interventions in Obese, Low-Income Women: An Integrative Review. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 59, 380–387.

Munsch, S., Biedert, E., Meyer, A., Michael, T., Schlup, B., Tuch, A. & Margraf, J. (2007). A randomized comparison of cognitive behavioral therapy and behavioral weight loss treatment for overweight individuals with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders,* 40(2), 102-113.

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande Folkhälsovetenskap.* Stockholm: Liber.

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod.* (s. 31-52). Lund: Studentlitteratur.

Reas, D.L., Grilo, C.M., Masheb, R.M. & Wilson, G.T. (2005). Body checking and avoidance in overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders,* 37(4), 342–346.

Rudolfsson, G. & Flensner, G. (2012). Suffering and suffering with the other – the perspective of perioperative nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 20, 278–286.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad den 12 november, 2014, från, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen.* Hämtad den 13 november, 2014, från, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*.

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011*. Hämtad 10 november, 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf

Socialstyrelsen. (2013). *Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2013*. Hämtad 10 november, 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf

Swartz, A.M., Strath, S.J., Bassett, D.R., Moore, B.J., Redwine, B.A., Groër, M. & Thompson, D.L. (2003). Increasing daily walking improves glucose tolerance in overweight women. *Preventive Medicine,* 37, 356–362.

Taylor, V.H., Stonehocker, B., Steele, M. & Sharma, A.M. (2012). An Overview of Treatments for Obesity in a Population With Mental Illness. *The Canadian Journal of Psychiatry,* 57(1), 13-20.

Thomas, S.L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D. och Komesaroff, P.A. (2008). Being fat in today´s world: a qualitative study of the lived experiences ofpeople with obesity in Australia. *Health Expectations*, 11, 321-330.

Wang, L. Y., Denniston, M., Lee, S., Galuska, D. & Lowry, R. (2009). Long-term Health and Economic Impact of Preventing and Reducing overweight and Obesity in Adolescence. *Journal of Adolescent Health,* 46, 467–473.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis.* Stockholm: Natur och Kultur.

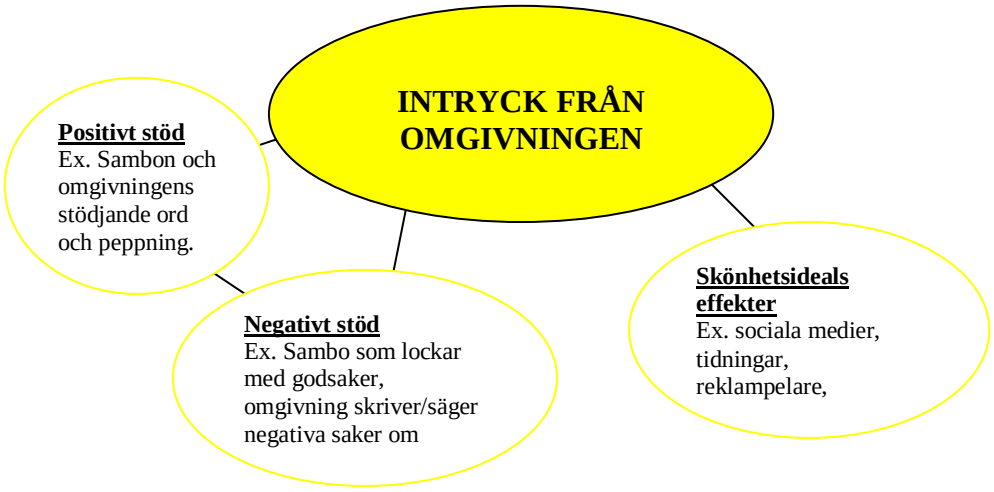
World Health Organization. (1946). *Health.* Hämtad 18 november, 2014, från http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/.

World Health Organization. (2014). *Obesity and overweight.* Hämtad 10 november, 2014, från http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/

Bilaga 1. MATRIS

Datum	Databas	Sökord	Träffar	Granskade bloggar	Använda bloggar
10/10	Google	Leva med övervikt blogg	382 000	19	1
10/10	Google	Trivas med övervikt blogg	313 000	20	1
10/10	Google	Min fetma blogg	186 000	15	2
11/10	Google	Gastric bypass blogg	133 000	18	2

Bilaga 2. EXEMPEL PÅ ANALYSPROCESS

MENINGSENHET	KONDENSERAD MENINGSENHET	KOD	SUBKATEGORI	KATEGORI	TEMA
Det känns som att alla tittar på mig och dömer mig när jag tillexempel går på staden, är på stranden eller kommer in i ett väntrum.	Alla tittar på och dömer mig. När jag går på staden och stranden.	Tittad på och dömd	Känslan av utsatthet	Den ständigt varierande självkänslan	FYSISK OCH PSYKISK PÅVERKAN I VARDAGEN
Jag är kurvig och jag gillar mina kurvor men jag mår inte bra när jag är såhär tung och känner mig inte fin då heller.	Jag gillar mina kurvor, men känner mig inte fin.	Kurvig men inte fin	Utseendets betydelse	Den ständigt varierande självkänslan	
Jag blir obekväm när han tar på mig utan kläder, vilket ställer till en del. Min mage är förbjuden. Där får han inte ta. Min feta bilring..	Jag känner mig inte bekväm när han tar på mig.	Inte bekväm vid beröring	Sexualiteten drabbas	Den ständigt varierande självkänslan	
Jag är så stor att jag har mängder av ålderkrämpor, jag är så stor att jag riskerar att få ett flertal sjukdomar.	Jag är så stor att jag riskerar att få sjukdomar.	Risk för sjukdom	Fysisk belastning	Belastningar i vardagen av den egna kroppen	
Det känns som om jag försakar så enormt mycket som jag tycker om pga min övervikt, den hämmar mig i mitt dagliga liv, och jag vill så enormt gärna kommer ner till en vikt där jag trivs och inte bara vill gömma mig.	Min övervikt hämmar mig i mitt dagliga liv, jag vill gå ner i vikt.	Övervikten hämmar vardagen	Kroppens påverkan i vardagen	Belastningar i vardagen av den egna kroppen	
Istället för att ta tag i det som behöver göras så äter jag, eller fantiserar om att äta. Det är min snuttefilt. Jag vill rymma från allt som är jobbigt och ett favoritsätt att "rymma" är genom att äta.	Istället för att göra något som är jobbigt fantiserar eller äter jag.	Fantiserar om mat	Att vara matberoende	Belastningar i vardagen av den egna kroppen	
Sambon är som vanligt en fantastisk coach och jag ska ta till mig all hjälp jag kan få.	Sambon är en fantastisk coach, jag ska ta all hjälp jag får	God hjälp av sambo	Positivt stöd	Intryck från omgivningen	
Gårdagen gick bra, tills sambon viftade med en rabarberpaj framför näsan på mig och jag åt på tok för mycket av den!	Sambon viftade med rabarberpaj och jag åt för mycket.	Sambon motarbetar	Negativt stöd	Intryck från omgivningen	
Man granskas precis hela tiden av omgivningen. Granskas och döms och döms man inte registreras det, hon den tjocka!	Omgivningen granskar och dömer hela tiden.	Granskas av omgivningen	Skönhetsidealens effekter	Intryck från omgivningen	

Bilaga 3. TANKEKARTA