

BACHELOROPPGAVE

SPU 110

Britt Jannike Sund
Siv Fiskvik

Psykologiske aspekter etter en
overvektsoperasjon

Psychological aspects after bariatric surgery

Dato: 18.05.2016

Antall ord: 6135

Abstrakt

Innledning: Personer med overvekt har økt risiko for livsstilssykdommer og ca. 3000 gjennomgår en overvektsoperasjon årlig i Norge. De psykologiske langtidsvirkningene etter en overvektsoperasjon har fått lite fokus da det har blitt fokusert mer på de fysiologiske utfordringene og komplikasjonene.

Hensikt: Hensikten med studien var å belyse pasienters erfaringer med fokus på de psykologiske aspektene etter en gjennomgått overvektsoperasjon og på denne måten øke kunnskapen hos sykepleiere om denne pasientgruppen. **Metode:** Det er utført en allmenn litteraturstudie basert på 13 vitenskapelige artikler. Blant disse 10 kvalitative og 3 kvantitative artikler. Artiklene er funnet gjennom databasene Medline, Embase, PsychInfo og gjennom manuelt søk. **Resultat:** Analysen førte til 5 kategorier. Funnt i studien viste at vektnedgangen etter en overvektsoperasjon hadde en positiv innvirkning på selvbildet, kroppsbilde og selvtilliten. Samtidig ga det pasientene muligheten til ett endret sosialt liv. **Diskusjon:** Resultatet ble diskutert opp mot annen litteratur som sier noe om de emosjonelle, kognitive og sosiale erfaringene overvektsopererte har. Deler av resultatet ble sett i sammenheng med ulike teorier og lignende fenomen som kan være en del av forklaringen til de ulike endringene deltagerne opplevde. **Konklusjon:** Deltagerne hadde ulike erfaringer etter en overvektsoperasjon. Vekttapet førte til økt selvtillit, bedret kroppsbilde, bedret sosialt liv, økt intim og seksuell funksjon. Samtidig ga vekttapet noen uventede bekymringer slik som overflødig hud og endret dynamikk i forholdet til venner og partner. Viktigheten av at vi som sykepleiere kjenner til disse psykologiske og følelsesmessige utfordringene som kan oppstå hos overvektsopererte er betydningsfulle.

Nøkkelord: Sykepleie – overvektsoperasjon – endringer – erfaringer.

Abstract

Introduction: People with overweight have an increased risk of lifestyle diseases and about 3000 undergoing bariatric surgery annually in Norway. The psychological long terms effects after bariatric surgery has little focus when the focus is on the physical challenges and complications. **The Aim:** The aim of the study was to illuminate patient's experiences with a focus on the psychological aspects after undergoing bariatric surgery and in this way increase knowledge among nurses about this patient group. **Methods:** It's been conducted a general literature review based on 13 scientific articles. Among these 10 qualitative and 3 quantitative articles. Articles were found through databases Medline, Embase, PsychInfo and through manual search. **Results:** Analysis led to 5 categories. Findings of the study showed that weight loss after bariatric surgery had positive impacts on self-image, body image and self-esteem. In the same time, it gave patients the opportunity to a changed social life. **Discussion:** The results were discussed in light of other literature that says something about the emotional, cognitive and social experiences overweight operated have. Part of the result was seen in the context of various theories and similar phenomenon that may be part of the explanation for the various changes the participants experienced. **Conclusion:** The participants had different experiences after bariatric surgery. The weight loss led to increased confidence, improved body image, improved social life, increased intimate and sexual function. Meanwhile, the weight loss gave some unexpected concerns such as excess skin and changed dynamics in relationships with friends and partner. Importance that we as nurses know of these psychological and emotional challenges that can occur in overweight operated is important.

Keywords: Nursing – bariatric surgery - changes – experiences.

Innholdsfortegnelse

Abstrakt	ii
Abstract	iii
1.0 Introduksjon	1
1.1 Hensikt	1
1.2 Perspektiv og avgrensninger	1
2.0 Metode.....	2
2.1 Litteratursøk	2
2.2 Ethiske overveielser	3
2.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	3
2.4 Inkluderte artikler	4
2.5 Analyse.....	5
3.0 Resultat.....	6
3.1 Erfaringer av emosjonelle endringer	6
3.2 Erfaringer av endret kroppsbilde og selvtillit.....	7
3.3 Erfaringer av kognitive forsinkelser	8
3.4 Erfaringer av sosiale endringer.....	9
3.5 Erfaringer av endrede relasjoner	10
4.0 Diskusjon.....	11
4.1 Erfaringer av emosjonelle endringer	11
4.2 Erfaringer av endret kroppsbilde og selvtillit.....	12
4.3 Erfaringer av kognitive forsinkelser	13
4.4 Erfaringer av sosiale endringer.....	13
4.5 Erfaringer av endrede relasjoner	14
5.0 Metodediskusjon	16
6.0 Konklusjon	17
Bibliografi	18

Vedlegg 1. Søkestrategier.

Vedlegg 2. Oversikt over inkluderte artikler.

1.0 Introduksjon

I Norge er det utført helseundersøkelser etter år 2000 som viser at en av fem voksne har fedme (Folkehelseinstituttet, 2014). Tall fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) fra 2006-2008 viser at 32,3% av kvinnene i alderen 20-49 år og 48,1% av menn i alderen 20-49 år har en BMI mellom 25 og 30, noe som klassifiseres til å være overvektige. 12,6% av kvinnene og 12,5% av menn i alderen 20-49 år hadde en BMI over 30, noe som klassifiseres som fedme (Thoen & Krokstad, 2011). Personer med kraftig overvekt og fedme har økt risiko for type 2 diabetes, sykdommer i galleveiene, pustestopp om natten (søvnapnè), hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft (Folkehelseinstituttet, 2014). Hvert år opereres rundt 3000 personer for fedme i Norge. Av de som blir operert er det mange som vet lite om de psykologiske ettervirkningene som kan oppstå etter operasjonen siden det så langt er lite forskning på dette feltet. For å lykkes med vektreduksjon og opprettholde sitt vekttap etter en slik operasjon er det viktig at man lærer seg å håndtere sin nye kropp, dette krever oppfølging av den enkelte (Berg, www.forskning.no, 2013). For å få ett varig resultat etter en slik operasjon er det viktig at man lærer seg å håndtere sin nye kropp, dette krever oppfølging av den enkelte (Berg, www.forskning.no, 2013). Studien har som formål å øke kunnskapen og forståelse hos sykepleiere om hvilke opplevelser overvektsopererte har etter operasjonen med fokus på de psykologiske aspektene. Dette er viktig for å kunne gi helhetlig sykepleie og omsorg i møte med denne pasientgruppen, da det er høyst sannsynlig at sykepleiere møter disse pasientene både på sykehus og i kommunehelsetjenesten.

1.1 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å beskrive erfaringer av å ha gjennomgått overvektsoperasjon, med spesielt fokus på de psykologiske aspektene.

1.2 Perspektiv og avgrensninger

Studien avgrenses til voksne i alderen 18år og oppover. Dette gjøres fordi det er denne aldersgruppen som er aktuell for en slik operasjon. Det blir søkt etter artikler der forskerne har spurt personer som har gjennomgått en overvektsoperasjon om deres opplevelser og erfaringer.

2.0 Metode

En metode beskrives som en fremgangsmåte eller et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (Dallan, 2012). Oppgaven er en allmenn litteraturstudie. En slik litteraturstudie kan benevnes som en litteraturoversikt, forskningsoversikt eller litteraturgjennomgang. Hensikten med en allmenn litteraturstudie kan være å beskrive kunnskapsnivået innenfor ett visst område og bidra til økt kunnskap og ferdigheter hos sykepleiere. (Forsberg & Wengström, 2008) ; (Polit & Beck, 2012).

2.1 Litteratursøk

Denne litteraturstudien er basert på 13 forskningsartikler av disse er 10 kvalitative og 3 kvantitative. For å finne forskningsartikler ble det søkt i databasene Medline, PsycINFO, Embase. Søkeordene som ble brukt var: «Gastric bypass», «bariatric surgery», «self-image», «quality of life», “experience”, “lived experiences”, “phenomenology” og “outcomes”. Flere av disse søkeordene ble det satt sammen i forskjellige kombinasjoner. I tillegg ble det utført manuelt søk for å hente ut 2 artikler som ble funnet via referansene til en annen artikkel og åpnet gjennom google scholar.

Tabell 1. Oversikt over søkestrategier

Databas e	Avgrensning e	søkeord	Antall treff	Antall forkas tet	Antall Utval gte	Antall utvalgte for dypere granskning	Antall inklud erte
Medline 19.01.16	Språk: Engelsk, Svensk, Dansk, Norsk Adult publikasjonsdat o: 2000-current. Abstract.	Bariatric surgery AND Experienc e	318	312* 3**	3***	3	3

*: antall ekskluderte artikler etter leste titler

** : antall ekskluderte artikler etter leste abstrakt

***: antall artikler som er lest i sin helhet.

Se vedlegg 1. søkestrategi

2.2 Etiske overveielser

«Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultatet» (Dallan, 2012) ; (Polit & Beck, 2012). De fleste artiklene som er brukt er godkjent av etisk komite. Ifølge Helsinkideklarasjonen skal Forskningsetiske komiteer ivareta enkelt persons og samfunnets interesser og ved all medisinsk og helsefaglig forskning som involverer mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger, skal det søkes om forhåndsgodkjenning. Ved siden av at komiteene skal overvåke interessene til forsøkspersonene blant annet ved å sørge for at kriteriene for det frie informerte samtykket er godt nok ivaretatt, skal de kontrollere at prosjektene holder vitenskapelig god nok kvalitet. Etiske overveielser og ryddig bruk av personopplysninger er en forutsetning for å ivareta tilliten til de menneskene som stiller opp med sine opplevelser og erfaringer (Dallan, 2012) ; (De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene, 2014).

2.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:

- Studier som belyser hensikten
- Pasientperspektiv
- Pasientene i studien er voksne
- Originale studier
- IMRaD-struktur

Eksklusjonskriterier:

- Review-og fagartikler
- Studier som ikke belyser hensikten
- Pårørende og sykepleieperspektiv
- Ikke skandinaviske eller engelskspråklige
- Fysiske forandringer
- Komplikasjoner etter operasjon

2.4 Inkluderte artikler

Tabell 2. Eksempel på oversikt over inkluderte artikler

Forfatter År Tidsskrift Tittel Land	Studiens hensikt	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Eli Natvik, Eva Gjengedal, Christian Moltu & Målfrid Råheim 2015 International journal of qualitative studies on health and well-being. Translating weight loss into agency : Men`s experiences 5 years after bariatric surgery United states	Hva er menns opplevelse av helse og velvære mer enn 5 år etter overvektskirurgi	Kvalitativ studie Intervju	13 menn Alder 28-60 år Som har gjennomgått overvektskirurgi 5-7 år tidligere	Overvektskirurgi startet en kompleks og langvarig livsendrede prosess	Godkjent av Norsk Regional komite for medisinsk forskning

Se vedlegg 2 inkluderte artikler

2.5 Analyse

Artiklene ble analysert ved hjelp av en innholdsanalyse-inspirert analyse, fortrinnsvis inspirert av Krippendorff (2004) og Granheim & Lundman (2004). Analysen ble innledet med at artiklenes resultatdel ble lest igjennom. Meningsbærende enheter, relatert til studiens hensikt ble identifisert. De identifiserte meningsbærende enhetene med lignende innhold ble ført sammen og dannet subkategorier. Subkategoriene som hadde noe felles ble så ført sammen og dannet hovedkategorier. Kategoriene dannet så overskrifter i resultatdelen.

Tabell 3. Eksempel på Analyse

Meningsbærende enheter	Subkategorier	Kategorier
Opplevelse av det å være en av mengden og møte en mildere og mer inkluderende verden var en verdifull opplevelse som endret hennes perspektiv.	Erfaringer av å bli godtatt av omverdenen.	Erfaringer av et endret sosialt liv
Mange beskrev hvordan deres forhold til andre har forbedret seg og hvordan de følte seg mer respektert, akseptert og satt pris på.		
Vekttapet gav mot til å ta kontakt og omgås andre sosialt.	Erfaringer av nytt mot til å delta sosialt	
Tap av vekt ble erfart som en verdifull mulighet til å gjenopprette en plass i samfunnet.	Erfaringer av å ha fått en «ny plass» i samfunnet	

3.0 Resultat

Analysen resulterte i fire hovedkategorier: Erfaringer av endringer i det emosjonelle, erfaringer av endret kroppsbilde og selvtillit, erfaringer av kognitive forsinkelser, erfaringer av endret sosialt liv og erfaringer av endrede relasjoner. Menn og kvinner som var med i studiene blir omtalt som «deltagerne».

3.1 Erfaringer av emosjonelle endringer

Færre deltagere mottok behandling for mentale problemer etter å ha gjennomgått en overvektsoperasjon (Larsen, et al., 2003). Analyser viste også at angst hos deltagerne minsket signifikant allerede 1 år etter operasjonen, til tross for dette ble det ikke sett noen klar sammenheng mellom reduksjon av angst og vektendringene (Burgmer, et al., 2014). Etter operasjonen opplevde deltagerne en reduksjon i depressive symptomer, med maksimal forbedring 1 år etter operasjonen. I oppfølgingsvurderingene ble det sett en sammenheng mellom endringer i BMI og depressive symptomer (Burgmer, et al., 2014) ; (Larsen, et al., 2003). En deltager som hadde slitt med overveldende depresjon før overvektsoperasjonen fortalte om en ny selvaksept og glede over livet 7 år etter operasjonen (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013). Deltagerne opplevde depressive symptomer etter vekttapet på grunn av vansker med å takle noen av endringene og depresjon kunne fortsatt forekomme, men virket lettere å leve med enn før (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013 ; Lyons, Meisner, Sockalingam & Cassin, 2014). Opplevelsen av at noe psykologisk hadde endret seg etter operasjonen førte til mer positivt tenkning og en følelse av å bli født på ny (Jensen, et al., 2014 ; Ronis, Chaim & Turato, 2010). I ettertid virket det umulig å forberede seg på de utmattende og store psykiske forandringene, den emosjonelle intensiteten og de mentale kravene av å gjennomgå operasjonen. Deltagerne opplevde å være humørsyk, sur og gretten (Natvik, Gjengedal, Moltu, & Råheim, 2015). Tiden etter operasjonen ble beskrevet som en emosjonell berg og dalbane og det kunne være vanskelig å holde humøret stabilt (Jensen, et al., 2014). Deltagerne hadde ambivalente følelser der de på den ene siden var fornøyd med sin nye kropp men på samme tid ha en følelse av å ha sviktet seg selv med å ta operasjonen. Dette var vanskelig å takle (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006 ; Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013).

«I feel like a cheater who has cheated by losing weight and not struggled and suffered...But i have in my way» (Forsberg, Engstrøm, & Söderberg, 2014).

Det å ikke lengre måtte skjule sin kropp med klær og kunne være mer synlig ga en god følelse. På samme tid hadde de betydelige endringene ført til en følelse av vemod. Det å legge vekk sine gamle og nå for store klær føltes som å legge vekk en del av seg selv. Disse klærne symboliserte gamle følelser

og minner (Warholm, Øien, & Råheim, 2014). Deltagernes overflødige vekt hadde vært en barriere og fungert som et skjold mot verden, og deltagerne opplevde en følelse av forsvarsløshet og sårbarhet etter at kroppen hadde endret seg (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013). År med selvundertrykkelse, erfaringer, emosjonelle og sosiale byrder knyttet til den store kroppen dukket opp igjen og ble mer synlig under deltagernes vekttap. Det at de vonde følelsene fra tiden som overvektig ble sluppet løs, følte som en ny frihet men var også skremmende. (Warholm, Øien, & Råheim, 2014) ; (Natvik, Gjengedal, Moltu, & Råheim, 2015). Deltagerne uttrykte en dyp redsel av å miste kontrollen og falle tilbake til å bli meget overvektig, noe som var relatert til skam og nederlag (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013).

3.2 Erfaringer av endret kroppsbilde og selvtillit

Vekttapet etter operasjonen førte til bedring i kroppsbildet og attraktivitet, det ble en av hovedårsakene for de postoperative psykologiske forbedringene og den forbedrede livskvaliteten (Ronis, Chaim, Pareja, & Turato, 2011). Det ble sett en reduksjon i kroppsmisnøye hos deltagerne 6 måneder etter operasjonen, og en signifikant økning av selvbilde (Hrabosky, et al., 2006) ; (Larsen, et al., 2003). Deltagerne opplevde å bli mer selvsikre, attraktive, mer lykkelige over egen kropp og de følte glede over å se hvordan vekttapet endret deres utseende til det bedre. I tillegg til et bedret utseende oppfattet de også kroppen som sterkere og mer kapabel til å gjøre ting (Warholm, Øien, & Råheim, 2014) ; (Lyons, Meisner, Sockalingam, & Cassin, 2014). Deltagerne mottok positive tilbakemeldinger om hvordan de så ut, og for noen var disse tilbakemeldingene det som motiverte de til å holde vekten nede. I tillegg til positive tilbakemeldinger mottok også deltagerne negative tilbakemeldinger som bidro til et negativt kroppsbilde. Dette kunne være kommentarer om at de hadde mistet for mye vekt og at de så syke ut, disse kommentarene fikk deltagerne til å stille spørsmål om de framstod som sunn eller om de hadde mistet for mye vekt. Å oppnå et vellykket vekttap hadde ikke nødvendigvis ført til et godt forhold til deres egen kropp, snarere uttrykte deltagerne å ha blitt kastet inn i en ødeleggende forvirring. En stund etter operasjonen var noen deltagerne fremdeles misfornøyd med deres egen kropp. Skam som tidligere var tilknyttet overvekten var nå tilknyttet den stadige økningen av overflødig hud, og dette førte til en betydelig bekymring. Når deltagerne ble spurt om endringene i kroppsbilde som tok plass, forklarte de fleste at utviklingen av overflødig hud var den mest eller eneste negative endringen. Den overflødige huden ble sett på som merker etter overvekt og førte til frustrasjon hos deltagerne. De unngikk å vise frem kroppen sin i det offentlige, være naken, ha på spesielle typer klær og delta i sosiale aktiviteter (Warholm, Øien, & Råheim, 2014); (Lyons, Meisner, Sockalingam, & Cassin, 2014); (Ronis, Chaim, Pareja, & Turato, 2011). Deltagerne ønsket å ta fetsstuging for å fjerne overflødig hud, for å føle seg normale igjen. Mennene som hadde gjennomgått overvektoperasjon følte et behov for å trene, dette for å øke muskelmasse og gjenvinne noe vekt for å møte de maskuline idealer (Lyons, Meisner, Sockalingam, & Cassin, 2014). Etter operasjonen hadde noen av deltagerne

blitt ekstremt fokusert på sin egen kropp, dette hadde blitt til en bekymring da det påvirket deres sinn, følelser og det daglige liv (Natvik, Gjengedal, Moltu, & Råheim, 2015). I tillegg til et bedret kroppsbylde ga vektneidgangen en signifikant bedring i selvtillit, og deltagerne opplevde å få ny energi, overskudd og en følelse av velvære (Jensen, et al., 2014) ; (Burgmer, et al., 2014) ; (Ronis, Chaim & Turato, 2010) ; (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006). De beskrev at deres tanker var annerledes fra hvordan de oppfattet seg selv tidligere og at de nå var mer trygge på seg selv og mer avslappet (Natvik, Gjengedal, Moltu, & Råheim, 2015); (Jensen, et al., 2014). Deltagerne uttrykte en følelse av økt egenverd, voksende selvaksept av hvem de var og hadde vært, og det å finne seg selv igjen opplevdes som en stor glede (Ronis, Chaim & Turato, 2010) ; (Natvik, gjengedal & Råheim,2013) ; (Natvik, Gjengedal, Moltu, & Råheim, 2015).

3.3 Erfaringer av kognitive forsinkelser

En følelse av at hodet ikke hadde oppfattet endringene kroppen hadde gjennomgått var noe som gikk igjen hos deltagerne. Det å se at man var blitt tynn, men likevel i noen situasjoner oppføre seg som overvektig følte forvirrende. Etter som tiden gikk ble det vanskelig å relatere seg til det raske og kontinuerlige vekttapet og de hadde en følelse av å ikke ha vært en del av forvandlingen (Warholm, Øien, & Råheim, 2014). Deltagerne følte seg fysisk stor fordi om de kunne se endringene i speilet og følte at klærne ble for store (Forsberg, Engstrøm, & Söderberg, 2014).

*«I still look in the mirror and see a fat person...I still can't tally up the way
i look and the person in my head` (Emma)» (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006).*

Deltagerne fortalte om atferd som de hadde fortsatt med under vekttapet, for eksempel det å handle i klesbutikker for store mennesker, sette seg i to seter på toget og snu seg sidelengs i midtgangen fordi om de ikke lengre trengte å gjøre det basert på deres nåværende vekt. (Lyons, Meisner, Sockalingam, & Cassin, 2014). De følte seg forlegen og klossete da de var med i aktiviteter som involverte fart og intensitet, fordi de fortsatt beveget seg som om de var store enda de ikke var det (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013).

*«I think it`s my head making me move like i still believe i`m one hundred ninety
kilos» (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013).*

Deltagerne fortalte om en følelse av å miste kontrollen over endringene de gjennomgikk og at de i løpet av prosessen hadde problemer med å holde styr på hva som skjedde med kroppen deres (Warholm, Øien, & Råheim, 2014).

3.4 Erfaringer av sosiale endringer

Etter operasjonen følte deltagerne at de hadde fått en ny mulighet til å gjenopprette en plass i samfunnet (Ronis, Chaim, Pareja, & Turato, 2011) . De følte en stor glede av det å bli en del av mengden og bli inkludert i en del av en verden de ikke før var delaktig i (Ronis, Chaim & Turato, 2010) ; (Warholm, Øien, & Råheim, 2014), dette førte til en følelse av likeverdighet (Jensen, et al., 2014). Det å nå målet med normalisering førte med seg en hel del positive aspekter, blant disse var sosial aksept (Lyons, Meisner, Sockalingam, & Cassin, 2014). Deltagerne mottok positiv oppmerksomhet fra personer i omgivelsene om deres nye utseende og det var en stor kontrast fra det å bli ignorert som de var vant til (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013) ; (Forsberg, Engstrøm, & Söderberg, 2014) ; (Ronis, Chaim & Turato, 2010). Etter vektnedgangen opplevde deltagerne å møte en mildere verden med mindre sosial diskriminering. Deltagerne hadde ambivalente følelser rundt det å plutselig bli godtatt, føle seg ønsket og bli inkludert i det sosiale nå som de var blitt tynne. De følte glede over de positive kommentarene de fikk om endringene av deres utseende. Samtidig som de kjente på følelsen av lettelse fordi de ikke lenger ble stirret på og det at de ikke lenger stakk seg ut i mengden. Samtidig opplevde deltagerne det provoserende å bli behandlet på en annen måte på grunn av deres nåværende utseende, og det gjorde vondt å se den store påvirkningen deres kroppsfasong hadde på deres forhold til andre. Det å bli behandlet bedre av andre etter operasjonen førte til negative følelser, inkludert angst og frustrasjon. Deltagerne syntes det var vanskelig å slippe følelsene av bitterhet og vonde følelser forbundet med stigmatiseringen de hadde opplevd i årene før operasjonen (Larsen, et al., 2003) ; (Warholm, Øien, & Råheim, 2014) ; (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013) ; (Ronis, Chaim, Pareja, & Turato, 2011) ; (Lyons, Meisner, Sockalingam, & Cassin, 2014). Etter det store vekttapet fikk deltagerne en ny samhandling med andre som satte i gang en prosess med å gjenoppdage seg selv, dette innebar en ny forståelse, selvaksept og økt selvtillit. Vekttapet var en nøkkel til å komme ut av en uønsket isolasjon (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013). Opplevelsen av å ha mindre rollebegrensninger på grunn av fysiske utfordringer nå enn tidligere førte til en bedret helse relatert sosialfunksjon (Larsen, et al., 2003). Deltagerne følte at folk turte å ta mer kontakt enn tidligere, de trodde at dette skyldtes at de tidligere signaliserte at de ikke ønsket å ha kontakt med andre (Natvik, Gjengedal, Moltu, & Råheim, 2015). Operasjonen ble en mulighet for å restarte prosessen av et aktivt sosialt liv og vekttapet ga mot til å ta kontakt med andre og utvikle deres sosiale omkrets (Natvik, Gjengedal, Moltu, & Råheim, 2015); (Jensen, et al., 2014) ; (Ronis, Chaim & Turato, 2010). Flere deltok i sosiale aktiviteter utenfor hjemmet, som de tidligere ikke ville vært med på (Lyons, Meisner, Sockalingam, & Cassin, 2014). Deltagerne følte seg mer komfortable i sosiale situasjoner etter vekttapet, dette skyldtes til dels den økte selvtilliten og voksende selvaksepten, men de ble også påvirket av hvordan folk behandlet dem. (Lyons, Meisner, Sockalingam, & Cassin, 2014) ; (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013). Endringen i utseende og kroppsilde etter vekt nedgang

påvirket hvordan de oppførte seg i sosiale situasjoner og hvordan de framstod ovenfor andre. Det endret deltagerne sosiale stil, de ble mer selvsikre, følte seg mindre skamfull og usikre på seg selv da de ikke lengre følte at de ble dømt på grunn av vekten. Dette førte til et endret kroppsspråk og de ble mindre reserverte i sosiale situasjoner. Deres nye selvtillit førte til endringer i for eksempel hvordan de hilste på folk og om de turte å snakke ut eller ikke. (Lyons, Meisner, Sockalingam, & Cassin, 2014); (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006) ; (Geraci, Brunt, & Marihart, 2014); (Warholm, Øien, & Råheim, 2014).

3.5 Erfaringer av endrede relasjoner

Deltagerne opplevde å få en bedret funksjon i det intime og seksuelle etter operasjonen, og færre var single etter operasjonen (Larsen, et al., 2003). For noen av de mannlige deltagerne hadde det tidligere vært utenkelig med et intimt og seksuelt forhold med en kvinne, fordi de ikke trodde noen ville vært interesserte i en stor mann. Etter vekttapet beskrev de en glede og en spenning av å forføre kvinner, ha sex, og leve et utsvevende liv, mens andre ble i, eller etablerte nye stabile forhold (Natvik, Gjengedal, Moltu, & Råheim, 2015). Vekttapet førte til at de følte seg bedre, tillot andre å komme fysisk nær samt opplevde å få godkjennelse fra det andre kjønn (Jensen, et al., 2014). På den andre siden førte overflødig hud til negative følelser som skam for mange av deltagerne, som igjen førte til reduksjon i selvtillit og ga problemer i forhold til stevnemøter og det å innlede romantiske forhold (Ronis, Chaim, Pareja, & Turato, 2011); (Lyons, Meisner, Sockalingam, & Cassin, 2014). Endringer i allerede etablerte forhold var til stede og deltagerne sa at forholdet til partneren ble bedret da de var blitt mer attraktive i partnerens øyne. Samtidig opplevde andre en endret dynamikk i forholdet der sjalusi ble ett tema. De opplevde at partner stilte spørsmål om de skulle ut for å vise seg fram, og denne sjalusien syntes deltagerne var vanskelig å håndtere (Geraci, Brunt, & Marihart, 2014); (Ronis, Chaim & Turato, 2010) ; (Ronis, Chaim, Pareja, & Turato, 2011). Endring i relasjonene til familie og venner ble påvirket av vektnedgangen etter operasjonen og kunne føre til misnøye og vanskeligheter i form av endret dynamikk i disse forholdene, dette kunne vise seg som mistillit, misunnelse, frykt og sjalusi (Ronis, Chaim & Turato, 2010); (Ronis, Chaim, Pareja, & Turato, 2011); (Geraci, Brunt, & Marihart, 2014). Til tross for disse endringene opplevde mange deltagere å få ett forbedret forhold med venner og familie etter operasjonen (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006). Mange uttrykte takknemmelighet for at forholdet til familien ikke var endret, og de opplevde å bli behandlet slik som før uavhengig av vektendringen (Geraci, Brunt, & Marihart, 2014); (Warholm, Øien, & Råheim, 2014).

4.0 Diskusjon

Hensikten med denne oppgaven var å beskrive erfaringer av å ha gjennomgått overvektsoperasjon, med spesielt fokus på de psykologiske aspektene.

4.1 Erfaringer av emosjonelle endringer

Resultatene viser at det er en nedgang i symptomer på angst og depresjon etter en overvektsoperasjon. Lignende resultater ble funnet i en annen studie der nær halvparten av pasientene hadde psykiske lidelser som depresjon og angst før operasjonen, og det ble sett en betydelig nedgang i disse psykiske lidelsene ett år etter operasjonen (Lier, 2012). Hvis man sammenligner en overvektsoperasjon med andre kirurgiske inngrep som har til formål å forbedre utseende kan man se visse likheter, blant annet viser en studie at kvinner som velger operasjon for å pynte på kropp og ansikt er i snitt mer plaget av depresjon og angst enn andre kvinner, dette gjelder både i årene før og etter operasjonen. Studien hevder at forandringer gjort gjennom kirurgiske inngrep gir noen positive utslag, men at gleden er kortvarig. De mener at på lang sikt har inngrepene ingen effekt på den mentale helsen, i noen tilfeller blir livet enda vanskeligere enn før, med forverring av symptomer på depresjon og angst (Von Soest, Kvalem, & Wichstrøm, 2012) Derimot opplever mange deltagere å slite med følelsesmessig ubalanse og akseptere sitt valg om det å ha gjennomført en overvektsoperasjon. De mottok negative tilbakemeldinger fra andre om valget de hadde tatt og ble anklaget for å være juksere, noe som førte til en følelse av skam. I følge Nyeng (2006) er skam noe vi føler fordi vi mangler noe overfor andre, og vi føler oss skyldige fordi en vei utenom den vi valgte var åpen for oss. Deltagere som hadde gjennomgått en overvektsoperasjon forklarte hvordan de gjentatte ganger måtte forsvare sitt valg angående operasjonen fordi andre anklaget dem for å velge den enkle veien ut av overvekten (Groven, Råheim, Braithwaite, & Engelsrud, 2013). «Forståelsen av operasjonen som nederlag er basert på de kulturelle forestillingene om overvekt som individuell og påvirkelig, og som innbefatter oppfatningene om overvekt som uansvarlig og vektreduserende kirurgi som en lettvent utvei. Vektreduserende kirurgisk behandling vil på denne bakgrunn uansett utfall være et nederlag. Hvis behandlingen lykkes kan det sees som juks og en lettvent løsning, og hvis behandlingen mislykkes forstørres det moralske ansvaret siden de ikke har maktet å gjøre sin del av jobben» (Berg, Forhandlinger om store kropper, 2013). Som sykepleier i møte med denne pasientgruppen er det viktig at vi legger egne fordommer til side og forholder oss til pasienten med den empati, omsorg og respekt som den hver pasient skal behandles med. På grunn av at overvekt ofte sees på som et resultat av en dårlig livsstil kan disse pasientene oppleve å bli klandret av helsepersonell og indirekte eller direkte påført skam og skyldfølelse (Eide & Eide, Etikk og kommunikasjon, 2012). Joyce Travelbee's teori om sykepleiens

mellommenneskelige aspekter, fremhever det at kommunikasjon med hver enkelt pasient for å danne en relasjon er viktig. Sykepleieren må lære pasienten å kjenne, og opprette et menneske-til-menneske-forhold (Kirkevold, 2001). For å gjøre dette er det viktig at sykepleieren tar seg god tid til å sette seg ned og prater med pasienten og lytter til det pasienten har å fortelle. På denne måten gir man pasienten en opplevelse av å bli tatt på alvor og en følelse av å være verdifull som menneske. Ved at sykepleieren viser interesse og forståelse i kommunikasjon med pasienten opplever han å bli respektert og får styrket sin identitetsfølelse. Sykepleieren kan igjennom holdning og væremåte vise respekt for at pasienten er et unikt menneske med ulike livserfaringer. (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2005). Tiden etter operasjonen ble beskrevet som en følelsesmessig berg og dalbane, og deltagerne hadde ambivalente følelser omkring det å endelig ha oppnådd det å bli tynn, men enda føle misnøye. Dette føltes forvirrende. Dette kan sees i sammenheng med Eide&Eide`s (2010) teori om hvordan en stor endring i en persons liv kan føre til en opplevelse av tapt mening og sammenheng. Verden oppleves annerledes, mindre trygg og forutsigbar, og de store endringene kan føre til at personen går inn i en krise.

4.2 Erfaringer av endret kroppsbilde og selvtillit

Resultater viser at deltageres kroppsbilde ble bedret under vekttafet, noe som førte til et bedret selvbilde. Forbedring av kroppsbilde etter operasjon ble også sett i andre studier (Madan, Beech, & Tichansky, 2008) ; (Neven, et al., 2002). Kroppsbildet er den subjektive opplevelse vi har av kroppen vår og er en viktig del av selvbildet, samt identiteten til en person (Renolen, 2008). Selvbildet dannes ut fra oppfatningene vi har av oss selv og forestillingen vi har av hvem vi er. Dette kan forklares ut fra den vestlige kulturens ideal om en slank kropp assosiert med ungdommelighet, sosial aksept, lykke og suksess. Derimot blir overvekt ofte sett på som latskap, manglende viljestyrke og kroppskontroll (Solvoll, 2005). I følge Solvoll (2005) trenger det ikke nødvendigvis å være en sammenheng mellom et positivt selvbilde og en slank og smidig kropp. Dette kommer frem i resultater der deltagerne opplevde en voksende usikkerhet på grunn av overflødig hud, og kunne ha vanskeligheter med å akseptere sitt nye «jag». Deltagerne opplevde den overfløydige huden som skamfullt, og det førte til at de unngikk aktiviteter der de eksponerte den nakne kroppen for andre. Disse bekymringene eksisterer også hos deltagere som har gjennomgått en slik overvektoperasjon i andre studier (Madan, Beech, & Tichansky, 2008). Som sykepleier i møte med disse pasientene er det viktig å forsøke å forstå situasjonen pasienten befinner seg i. Den enkeltes utgangspunkt vil variere, og forståelsen av en situasjon vil være ulik fra person til person. Utfordringene vi som sykepleiere har i slike situasjoner blir å gå inn med så mye faglig kunnskap som mulig, samtidig som vi må være så åpne som mulig, for å kunne forstå og fortolke situasjonen så tett opp til personenes selvforståelse som mulig (Solvoll, 2005).

4.3 Erfaringer av kognitive forsinkelser

Resultater viste at mange overvektsopererte sliter med å henge med kognitivt i den kroppslige endringen som skjer. Dette resulterer i at mange ser på seg selv som overvektig til tross for den nye slanke kroppen og de ser fortsatt den samme overvektige personen når de ser i speilet. Dette kom til uttrykk ved måten de beveget seg på, handlet i klesbutikker for store mennesker, snudde seg sidelengs i dørråpninger og i midtgangen på toget slik som de gjorde da de var overvektige. Dette fenomenet kan ses også i andre studier gjort på overvektsopererte, der deltagerne beskriver det å gå inn i butikker for å handle store klær og deretter få kommentarer fra andre om at disse klærne blir for store for deres nåværende kroppsstørrelse og på denne måten «oppdage» at de er tynne. Det ble beskrevet en forsinkelse i prosessen med det å se seg selv som endret, og dette krevde en periode med omstilling (Carr & Jaffe, 2012) ; (Ogden & Clementi, 2010). Denne prosessen kalles en «identitetsforsinkelse» og kan forklares som en kognitiv hindring der ens internaliserte identitet henger etter den fysiske endringen (Granberg, 2011). Og de som går ned i vekt kjemper om deres identiteten tilhører en feit eller tynn person (Carr & Jaffe, 2012). Studier hevder at ens kroppsvekt kan endre seg raskere enn kroppsbildet og selvbildet. Overvekt hos en person i ungdomsårene vil ofte prege ens selvbilde også senere i livet til tross for et stort vekttap i voksen alder. Normalvektige voksne som tidlig var overvektig sier de aldri har lært hvordan å samhandle i den sosiale verden som en tynn person (Carr & Jaffe, 2012).

4.4 Erfaringer av sosiale endringer

Resultatet viste at deltagerne opplevde mindre stigmatisering etter vekttapet kontra når de var overvektige. Dette skyldes at mange overvektige opplever å bli sett på som fete, dumme og late (Ogden & Clementi, 2010). Studier viser at fedme er svært stigmatiserende og at personer med fedme står overfor flere former for diskriminering. Personer med moderat og stor overvekt rapporterte oftere diskriminering i forhold til normal vektige personer (Hansson, Näslund, & Rasmussen, 2010). Ifølge Goffman (1922-1982) er en slik stigmatisering en egenskap som kan forstås som en uoverensstemmelse mellom en persons tilsynelatende og faktiske sosiale identitet. Altså mellom det en person oppfattes som, på den ene siden, og det vedkommende så reelt er på den andre siden. Dette er en sosial prosess der noen menneskers normale sosiale identitet ødelegges som følge av omgivelsenes reaksjon, kategorisering og bedømmelse. (Jacobsen & Hviid, 2011). Resultater viser at det å gjennomgå en overvektsoperasjon åpner dørene inn til en ny sosial verden der deltagerne følte seg inkludert og akseptert, de opplevde å føle seg likeverdige og «normal».

Opplevelsen av å passe bedre inn i den sosiale verden nå som de var «normale» var noe som gjentok seg også i andre studier (Ogden & Clementi, 2010). Vekttapet gav mot til å ta kontakt med andre og deltagerne utvidet sin sosiale omkretsen. Dette kan sees i sammenheng med Smebyes teori om at man trenger en viss grad av trygghet for å ta kontakt med andre. En person som er trygg på seg selv, har større mot til å ta kontakt med andre og er da ikke så redd for å bli avvist. Smebye mener at en positiv selvoppfatning ofte er en forutsetning for å ha tro på at man har noe å bidra med i samhandling med andre. Også den fysiske funksjonsevnen er av betydning for å kunne delta i det sosiale (Smebye, 2005). Deltagernes økte selv tillit etter vekttapet førte til at de ble mer sosialt aktive og mer avslappet i sosiale settinger. Endringen av utseende og kroppsbilde etter vekttapet påvirket den sosiale stilen. Deltagerne følte seg mindre skamfulle og usikre på seg selv da de ikke lenger følte at de ble dømt på grunn av vekten. Dette viste seg gjennom et endret kroppsspråk der de ble mindre reservert i sosiale situasjoner. Deres nye selv tillit førte til endringer i for eksempel hvordan de hilste på folk og om de turte å snakke ut eller ikke. Sosiale endringer som økt selvsikkerhet, mindre forlegenhet, endret kroppsspråk og mindre sosial usikkerhet etter vekttap ble også funnet i andre studier (Ogden & Clementi, 2010); (Thonney, Pataky, Badel, Bobbioni-Harsch, & Golay, 2010). Deltagerne opplevde økt selv tillit og et bedre sosialt liv etter vekttapet, til tross for dette hadde de ambivalente følelser omkring det å plutselig oppnå sosial aksept og bli inkludert nå som de var blitt tynne. De positive tilbakemeldingene fra andre ble opplevd som positivt, på den andre siden følte de provoserende og sårende å se hvor stor betydning kroppsfasongen hadde for deres forhold med andre.

4.5 Erfaringer av endrede relasjoner

Resultatet viser at det å gjennomgå en overveksoperasjon kan føre til endret dynamikk i forholdet til venner og partner. Det ble klart for deltagerne hvor stor betydning deres valg om operasjon hadde på deres forhold til andre da de opplevde følelser som sjalusi og mistillit fra partner og venner etter vekttapet. Dette var vanskelig for deltagerne å håndtere. Noen ganger hender det at en persons overvekt kan tjene visse funksjoner som tilfredsstiller behovene til familiesystemet, og pasienters vekttap kan bli oppfattet av de nærmeste som et uønsket og truende fenomen (Ronis, Chaim, Pareja, & Turato, 2011). Når disse reaksjonene ble tydelige fra de personene som de trodde garantert kom til å akseptere at de ble tynne følte deltagerne seg dypt forvirret (Ronis, Chaim & Turato, 2010). En stor endring i livet slik som en overveksoperasjon kan for noen oppleves som en krise og denne krisen vil alltid påvirke relasjonen til pårørende. Pasienter har ofte forventninger til pårørendes måte å støtte de i en krise, disse forventningene blir ikke alltid innfridd da pårørende også kan ha behov for å bearbeide situasjonen. Det er derfor viktig at vi som sykepleiere møter og forstår pårørendes krisereaksjoner på lik linje som pasientens. (Eide & Eide, Krise- og mestringsteori, 2010).

Deltagere opplevde å få en bedret seksuell og intim funksjon etter operasjonen. Dette kan sees i sammenheng med studier som viser at overvektiges seksuelle funksjon ofte blir påvirket negativt av psykososiale faktorer, slik som depresjon og kroppsmisnøye (Sarwer, Lavery, & Spitzer, 2012). Flere beskrev en følelse av glede og spenning over det å kunne forføre, ha sex og leve ett utsvevende liv etter operasjonen. Dette kan forklares med undersøkelser som viser en sammenheng mellom graden av selvtillit og hvordan menn og kvinner vurderer seg selv som aktive og dyktige seksuelt (Vildalen, 2014). Fysisk utseende og kroppsbildet er knyttet til den seksuelle funksjonen hos både menn og kvinner. Misnøye med kroppsbilde vil føre til nedsatt engasjement når det kommer til seksuell atferd. Fysiske begrensninger assosiert med ekstrem fedme kan gjøre den seksuelle aktiviteten ubehagelig, vanskelig, smertefull, eller umulig (Sarwer, Lavery, & Spitzer, 2012). Etter vektnevdgangen ble flere av deltagerne tryggere på seg selv, åpnet seg opp og syntes nå det var greit å la andre komme fysisk nær. De opplevde å få godkjennelse fra det andre kjønn. På den andre siden opplevde andre skam og usikkerhet knyttet til den overflødige huden noe som resulterte i redusert selvtillit og det ble vanskelig å innlede romantiske forhold.

5.0 Metodediskusjon

Ettersom hensikten er å belyse pasienters erfaringer og opplevelser knyttet til gjennomgått overvektsoperasjon, har studien valgt å ekskludere funn som fokuserer på de fysiske utfordringene. Bakgrunnen for valg av hensikt er at man uavhengig av hvor man jobber som sykepleier i Norge vil kunne møte disse pasientene. Databasene det ble funnet flest artikler fra er «Medline», dette er en anerkjent database innen medisin og helsefag. Søkeordene som ble brukt i forbindelse med artikkelsøk anses å være relevante med tanke på hensikten. De benyttede søkeordene ble ansett å være gode og konkrete søkeord for å finne relevante artikler, knyttet til studiens hensikt. Søket ble avgrenset med tidspunkt for publiseringsåret 2000, dette for å unngå at relevante artikler ble oversett men også for å unngå at artiklene var for gamle. Søket kunne vært mer avgrenset til et bestemt verdensområde, for eksempel nordiske land for å få et resultat med bedre sammenligningsgrunnlag knyttet til Norge. Men det ble ansett at de psykologiske aspektene ikke ville være så sprikende avhengig av de ulike landene pasientene kommer fra, dette ser man også i funnene fra artiklene. For å skape en studie med mer detaljert beskrivelse av pasienters opplevelser og erfaringer, ble det inkludert flest kvalitative forskningsartikler. For å styrke studien ytterligere burde alle de inkluderte artiklene vært kvalitative. Allikevel ble 3 kvantitative artikler inkludert på grunn av relevanse til temaet, svakhetene med disse artiklene var at hovedfokuset var rettet mot økning og reduksjon av angst og depresjon etter overvektsoperasjon og sa dermed lite om pasientenes erfaringer. I de inkluderte artiklene er det flere artikler med samme forfatter og enkelte forfatter har vært med på å utgi andre artikler innenfor samme tema. Dette tolkes som en styrke da forfatterne har forsket på temaet fra flere vinklinger og utgangspunkter. I resultatdelen ble det en utfordring å kategorisere funnene da flere av disse kunne sees i sammenheng med hverandre og dermed passe under flere av kategoriene.

6.0 Konklusjon

Studien viser at vekttap som følge av en overvektsoperasjon fører til økt selvtillit, bedret kroppsbilde, bedret sosialt liv og flere følte seg tryggere på å innlede et parforhold. Samtidig ga vekttapet noen uventede bekymringer slik som overflødig hud og endret dynamikk i forholdet til venner og partner. Deltagerne ble stilt ovenfor nye utfordringer, blant disse sjalusi og mistillit fra de nærmeste. De opplevde mindre stigmatisering etter vekttapet, samtidig opplevde de ambivalente følelser ved det å plutselig bli en del av samfunnet og få sosial aksept. Det er viktig at vi som sykepleiere kjenner til disse psykologiske og følelsesmessige utfordringene som kan oppstå hos overvektsopererte, da denne kunnskapen kan bidra til at sykepleierne får et økt fokus på de psykologiske aspektene i møte med disse pasientene. Sykepleieren kan gjennom kommunikasjon og observasjon avdekke tegn og symptomer på psykiske problemer på et tidlig stadium. Videre interessante tema man kunne ha sett på er hvilken oppfølging disse pasientene får fra helsevesenet før og etter en slik operasjon i dag.

Bibliografi

- Berg, A. (2013). *Forhandlinger om store kropper*. Bodø: Universitetet i Nordland.
- Berg, A. (2013, Februar 7). *www.forskning.no*. Hentet fra <http://forskning.no/mat-menneskekroppen-overvekt/2013/02/fedmeoperasjoner-ingen-lettvint-losning>
- Burgmer, R., Legenbauer, T., Müller, A., De zwaan, M., Fischer, C., & Herpertz, S. (2014, oktober). Psychological outcomes 4 years after Restrictive Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*(24), ss. 1670-1678. doi:10.1007/s11695-014-1226-x
- Carr, D., & Jaffe, K. (2012, April). The psychological consequences of weight change trajectories: evidence from quantitative and qualitative data. *Economics and human biology*(10), ss. 419-430. doi:10.1016/j.ehb.2012.04.007
- Dallan, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene. (2014, Oktober 10). Hentet fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>
- Eide, H., & Eide, T. (2010). Krise-og mestringsteori. I H. Eide, & T. Eide, *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H., & Eide, T. (2012). Etik og kommunikasjon. I H. Eide, & T. Eide, *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Folkehelseinstituttet. (2014, Juni 30). *www.fhi.no*. Hentet fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8907&Content_7242=7244:110553::0:7243:6::0:0
- Forsberg, A., Engstrøm, Å., & Söderberg, S. (2014, April). From reaching the end of the road to a new lighter life-people's experiences of undergoing gastric bypass surgery. *Intensive and critical care nursing*(30), ss. 93-100. doi:10.1016/j.iccn.2013.08.006
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur og kultur.
- Geraci, A. A., Brunt, A. R., & Marihart, C. L. (2014, Juni). Social support systems: A qualitative analysis of female bariatric patients after the first two years postoperative. *Bariatric surgical practice and patient care*(9), ss. 66-71. doi:10.1089/bari.2014.0004
- Granberg, E. M. (2011, Mars). "Now my 'old self' is thin" Stigma exits after weight loss. *Social psychology quarterly*(74 (1)), ss. 29-52. doi:10.1177/0190272511398020
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, ss. 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Groven, K. S., Råheim, M., Braithwaite, J., & Engelsrud, G. (2013, Mars). Weight loss surgery as a tool for changing lifestyle? *Med health care and Philos*, ss. 699-708. doi:10.1007/s11019-013-9471-7
- Hansson, L. M., Näslund, E., & Rasmussen, F. (2010, August). Perceived discrimination among men and women with normal weight. *Scandinavian Journal of Public Health*(38(6)), ss. 587-596. doi:10.1177/1403494810372266

- Hrabosky, J. I., Masheb, R. M., White, M. A., Rothschild, B. S., Burke-Martindale, C. H., & Grilo, C. M. (2006, Desember). A prospective study of body dissatisfaction and concerns in extremely obese gastric bypass patients: 6- and 12- month postoperative outcomes. *Obesity Surgery*(16), ss. 1615-1621. doi:10.1381/096089206779319527
- Jacobsen, M., & Hviid, K. S. (2011). Erving Goffman-det situationelle selv og selvets dramatiske effekter. I A. Petersen, *Selvet*. København: Forfatterne og Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, J. F., Petersen, M. H., Larsen, T. B., Jørgensen, D. G., Grønbæk, H. N., & Midtgaard, J. (2014). Young adult women`s experiences of body image after bariatric surgery: A descriptive phenomenological study. *Journal of advanced nursing*(70), ss. 1138-1149. doi:10.1111/jan.12275
- Kirkevold, M. (2001). *Sykepleieteorier*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: an introduction to its methodology*. Thousands Oaks: Sage Publications.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2005). Om sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie bind 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Larsen, J. K., Geenen, R., Ramshorts, B. v., Brand, N., Wit, P. d., Stroebe, W., & Doornen, L. J. (2003, August). Psychosocial functioning before and after laparoscopic adjustable gastric banding: A cross-sectional study. *Obesity Surgery*, ss. 629-636. doi:10.1381/096089203322190871
- Lier, H. Ø. (2012, mai 29). Psychiatric disorders, quality of life and effect of preoperative counselling in patient who undergo bariatric surgery. *Tidsskrift for den norske legeforening*(10). doi:10.4045/tidsskr.12.0384
- Lyons, K., Meisner, B. A., Sockalingam, S., & Cassin, S. E. (2014, Mars). Body image after bariatric surgery: A qualitative study. *Bariatric surgical practice and patient care*, ss. 41-49. doi:doi:10.1089/bari.2014.0001
- Madan, A. K., Beech, B. M., & Tichansky, D. S. (2008, Mars). Body esteem improves after bariatric surgery. *Surgical innovation*(15 (1)), ss. 32-37. doi:10.1177/1553350608316135
- Natvik, E., Gjengedal, E., & Råheim, M. (2013). Totally changed, yet still the same: Patients` lived experiences 5 years beyond bariatric surgery. *Qualitative health research*(23), ss. 1202-1214. doi:10.1177/1049732313501888
- Natvik, E., Gjengedal, E., Moltu, C., & Råheim, M. (2015). Translating weight loss into agency: Men`s experiences 5 years after bariatric surgery. *International journal of qualitative studies on health and well-being*(10), ss. 27729-. doi:10.3402/qhw.v10.27729
- Neven, K., Dymek, M., Legrange, D., Maasdam, H., Boogerd, A. C., & Alverdy, J. (2002, April). The effects of roux-en-y gastric bypass surgery on body image. *Obesity surgery*(12), ss. 265-269. doi:10.1381/096089202762552755
- Nyeng, F. (2006). Emosjon og person-om identitet, skam og moralske følelser. I F. Nyeng, *Følelser*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Ogden, J., & Clementi, C. (2010, mars). The experience of being obese and the many consequences of stigma. *Journal of obesity*. doi:10.1155/2010/429098

- Ogden, J., Clementi, C., & Aylwin, S. (2006, April). The impact of obesity surgery and the paradox of control: a qualitative study. *Psychology and health*(21), ss. 273-293. doi:10.1080/14768320500129064
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed. utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Ronis, M. J., Chaim, E. A., & Turato, E. R. (2010, August). Understanding the life experiences of brazilian women after bariatric surgery: A qualitative study. *Obesity Surgery*(20), ss. 1086-1089. doi:10.1007/s11695-008-9697-2
- Ronis, M. J., Chaim, E. A., Pareja, J. C., & Turato, E. R. (2011, Mars). The psychology of bariatric patient: What replaces obesity? A Qualitative research with brazilian women. *Obesity Surgery*(21), ss. 336-339. doi:10.1007/s11695-009-9824-8
- Sarwer, D. B., Lavery, M., & Spitzer, J. C. (2012). A Review of the Relationships Between Extreme Obesity. *Obes Surg*, ss. 668-676. doi:10.1007/s11695-012-0588-1
- Smebye, K. L. (2005). Kontakt med andre. I N. J. Kristoffersen, & F.-A. Nortvedt, *Grunnleggende sykepleie bind 3*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Solvoll, B.-A. (2005). Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie bind 3*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thoen, H., & Krokstad, S. (2011). *www.ntnu.no*. Hentet fra <http://www.ntnu.no/documents/10304/1130562/folkehelse-i-ending-huntrapport-2011.pdf>
- Thonney, B., Pataky, Z., Badel, S., Bobbioni-Harsch, E., & Golay, A. (2010, Februar). The relationship between weightloss and psychosocial functioning among bariatric surgery patients. *The American journal of surgery*(199 (2)), ss. 183-188. doi:10.1016/j.amjsurg.2008.12.028
- Vildalen, S. (2014). Forståelse av seksualitet som en del av utviklingen. I S. Vildane, *Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Von Soest, T., Kvaalem, I. L., & Wichstrøm, L. (2012, Mars). Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among Norwegian females. *Psychological Medicine*, ss. 617-626. doi:10.1017/S0033291711001267
- Warholm, C., Øien, A. M., & Råheim, M. (2014, Januar 28). The ambivalence of losing weight after bariatric surgery. *International journal of qualitative studies on health and well-being*(9). doi:10.3402/qhw.v9.22876

Vedlegg 1. Søkestrategier

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Antall forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere granskning	Antall Inkluderte
Medline 19.01.16	Språk: Norwegian , swedish, danish, english. qualitative (best balance of sensitivity and speciality) 2005- current. Abstrakt Adult	Exp gastric bypass/px [psychology]	18	13* 4**	1***	1	1
Medline 19.01.16	Språk: Norwegian , swedish, danish, english. 2005- current Abstrakt Adult	Exp "quality of life"/px [psychology] AND Exp gastric bypass OR Bariatric surgery	46	41* 2**	3***	3	1

Medline 19.01.16	Språk: Norwegian , swedish, danish, english. Abstrakt 2000- current Adult	Self- image AND Bariatric surgery OR Exp Gastric bypass [psycholo gy]	97	87* 4**	5***	5	1
Medline 19.01.16	Språk: Norwegian , swedish, danish, english. Abstrakt 2000- current Adult	Bariatric surgery AND Experienc e	318	312* 3**	3***	3	3
Embase 20.01.16	Språk: Norwegian , swedish, danish, english. Abstrakt 2005- current Adult Full text	Exp Bariatric surgery AND Exp Experienc e OR Exp Quality of life	223	219* 3**	1***	1	1
PsycINF O 20.01.16	Språk: Norwegian , swedish, danish, english.	Exp Bariatric surgery AND	65	61* 1**	3***	3	3

	Abstrakt 2000- current Adulthood	Experienc e OR Exp Quality of life					
Medline 27.01.16	Språk: Norwegian , swedish, danish, english. Abstrakt 2000- current	Exp Bariatric surgery AND Lived experienc es.mp	2	1*	1***	1	1
Manuell søk		Hentet artikkel fra referanse ne i artikkelen : From reaching the end of the road to a new lighter life. Funnet via google schoolar.					2

*: antall ekskluderte artikler etter leste titler

** :antall ekskluderte artikler etter leste abstrakt

***:antall artikler som er lest i sin helhet.

Vedlegg 2. Oversikt over inkluderte artikler.

Forfattere År	Studiens hensikt	Design/ Intervensjon/ instrument	Deltakere/b ortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
<p>Eli Natvik, Eva Gjengedal, Christian Moltu & Målfrid Råheim</p> <p>2015</p> <p>Internationa l journal of qualitative studies on health and well-being.</p> <p>Translating weight loss into agency : Men`s experiences 5 years after bariatric surgery</p> <p>Norwegian</p>	<p>Hva er menns opplevelse av helse og velvære mer enn 5 år etter overvektkir urgi</p>	<p>Kvalitativ studie med en fenomenologisk livsverdens tilnærming.</p> <p>Intervju</p>	<p>13 menn Alder 28-60 år Som har gjennomgått overvektkir urgi 5-7 år tidligere</p>	<p>Overvektskiru rgi startet en kompleks og langvarig livsendrede prosess</p>	<p>Godkjent av "Norweg ian Regional Committee for Medical research".</p> <p>Deltagerne ble informert om studien og dens formål båd e muntlig og skriftlig. Samt lovnad om at informasjon en som kom fram i studien skulle holdes konfidensiel t.</p>

<p>Angela A Geraci, Ardith R Brunt & Cindy L Marihart</p> <p>2014</p> <p>Bariatric surgical practice and patient care.</p> <p>“Social support systems : a qualitative analysis of female bariatric patients after the first two years postoperative”</p> <p>North Dakota</p>	<p>Utforske erfaringer hos pasienter som har gjennomført en fedmekirurgi i minst to år siden. For å få en forståelse av oppnåelsen og utfordringene de har møtt etter kirurgien</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming</p> <p>Semi-strukturerte Intervju</p>	<p>9 kvinner Alder 27-57 år</p>	<p>Pasienter som gjennomgår overvektskirurgi opplever psykososiale utfordringer, variert sosial støtte fra familie, venner og andre.</p>	
<p>Ronis Magdaleno Jr. Elinton Adami Chaim & Egberto Ribeiro Turato</p> <p>2008</p> <p>Springer Science.</p> <p>“Understanding the life experiences of Brazilian Women after</p>	<p>For å få en forståelse for hva som gir mening hos kvinner som gjennomgår en overvektskirurgi</p>	<p>Klinisk Kvalitativ metode</p> <p>Semi-strukturerte Intervju med åpne spørsmål</p>	<p>7 kvinner i en periode av 1.5-3 år Alder 28-49 år</p>	<p>Opplevelse av å bli akseptert og sosial tilbakekomst er en motiverende faktor for å fortsette vektnedgangen. Økt selvtillit og personlig identitet er en faktor som forbedrer kvaliteten av livet. Sosial diskriminasjon er en risikofaktor som kan føre</p>	<p>Godkjent av “Ethical Research Committee of the Faculty of Medical Sciences of UNICAMP.</p>

<p>bariatric surgery: a qualitative study”</p> <p>Brazil</p>				<p>til å miste motivasjonen for å fortsette prosessen</p>	
<p>Kathleen Lyons, Brad A Meisner, Sanjeev Sockalingam & Stephanie E Cassin</p> <p>2014</p> <p>Bariatric surgical practice and patient care.</p> <p>“Body image after bariatric surgery : a qualitative study”</p> <p>Canada</p>	<p>Å forstå endringer i selvbilde hos de som gjennomgår en overvektskirurgi tatt i betraktning endringer i vekt og overflødig hud.</p>	<p>Kvalitativ fokusgruppe Intervju</p>	<p>15 deltagere Alder 32-65 år</p> <p>Intervjuet 6 mnd etter operasjon</p>	<p>Deltagerne rapporterte at deres selvbilde ble veldig påvirket av tilbakemeldinger de mottok fra omgivelsene. Etter kirurgi opplevde de endringer i hvordan de så på sin egen kropp</p>	<p>Godkjent av “the hospital and university research ethics boards”</p> <p>Deltakerne ga skriftlig samtykke</p>
<p>Janet F Jensen, Mette H Petersen, Tine B Larsen, Dorthe G Jørgensen, Helle N Grønæk & Julie Midtgaard</p> <p>2013</p> <p>Journal of advanced nursing.</p> <p>“Young</p>	<p>Forstå opplevde erfaringer av selvbilde hos unge kvinner etter overvektskirurgi</p>	<p>Kvalitativ beskrivende fenomenologi studie</p> <p>Semi-strukturert Intervju</p>	<p>6 deltagere Alder 20-25 år</p> <p>Bortfall:1</p>	<p>Opplevelse av kontroll kan være en essensiell aspekt av selvbilde og nøkkelen til å forstå disse kvinnenes følelse av empowermentt og livskvalitet</p>	<p>Alle deltagere ble kontaktet via telefon og mottok skriftlig informasjon som omhandlet formålet med studien.</p>

adult women`s experiences of body image after bariatric surgery: a descriptive phenomenological study”					
Denmark					
Angelica Forsberg, Åsa Engstrøm & Siv Søderberg 2013 Intensive and critical care nursing. “From reaching the end of the road to a new lighter life- People`s experiences of undergoing gastric bypass surgery” Sverige	Å beskrive menneskers erfaringer av å gjennomgå gastric bypass operasjon fra avgjørelse ble tatt inntil to måneder etter	Kvalitativ Personlig Intervju	8 kvinner,2 menn Alder 30-53år	Til tross for Informasjon de fikk før operasjonen ble det vanskelig å forestille seg situasjonen etter hjemkomst. Etter operasjonen følte deltagerne seg både sårbar og trygg i de ukjente omgivelsene og trengte orientering og det å ha helsepersonell nært.	Godkjent av “Regional Ethics Review Board”.
Christine Warholm, Aud Marie Øien, Målfrid Råheim 2014	Å få en beskrivelse av erfaringer av å gå ned i vekt etter en overvektskirurgi.	Kvalitativ studie med en fenomenologisk livsverdens tilnærming. Intervju	2 kvinner Alder 30-50 år 1 bortfall.	ø Aktivitet og bevegelse: ble mer i bevegelse og aktiv men fikk dårlig samvittighet fordi de ikke trente så mye	Godkjent av “the Regional Committee for Medical Research Ethics and the Norwegian

<p>International journal of qualitative studies on health and Well-Being.</p> <p>“The ambivalence of losing weight after bariatric surgery”</p> <p>Norway</p>				<p>som de følte de skulle ha gjort.</p> <p>⌘ Spisevaner og forrdøyelse: Kunne ikke spise på samme måte som før.</p> <p>⌘ Utseende: De var mindre men mye løs hud.</p> <p>⌘ Sosiale relasjoner: stabilitet og endring.</p> <p>⌘ Sårbar og ny selvtillit: selvkontroll og selvbilde var annerledes men samtidig det samme.</p>	<p>Data Inspectorate”. Deltagere har skrevet samtykke.</p>
<p>Ramona Burgmer, Tanja Legenbauer, Astrid Muller, Martina de Zwaan, Charlotte Fischer & Stephan Herpertz.</p> <p>2014</p> <p>Springer Science.</p> <p>“Psychological outcome 4 years after</p>	<p>Å evaluere forholdet mellom vekt og psykologiske variabler inkludert depresjon, angst, helserelatert livskvalitet og selvtillit opp til 4 år etter overvektsskirurgi.</p>	<p>Kvantitativ studie med opprinnelige tverrsnittsvurdering.</p> <p>Instrument: HADS (Hospital anxiety and depression scale) HRQOL (Health related quality of life) ble målt med “Short form health survey”. RSE (Rosenberg Self-esteem Scale)</p>	<p>148 deltagere</p> <p>Alder: 18-65år</p> <p>5 bortfall.</p>	<p>På grunn av vektnedgang etter overvektsskirurgi, blir viktige aspekter av mental helse signifikant forbedret iløpet av en 4 års oppfølgingsperiode.</p>	<p>Godkjent av “Ethics Committee of the University of Essen”.</p> <p>Alle gjeldende institusjonelle og statlige forskrifter om etisk bruk av frivillige ble fulgt.</p>

restrictive bariatric surgery.”					
Germany and Austria					
Eli Natvik, Eva Gjengedal & Målfrid Råheim 2013 Qualitative health research. “Totally changed, yet still the same: Patient`s lived experiences 5 years beyond bariatric surgery” Norway	Å øke kunnskapen om denne komplekse pasientgruppen og deres behov under oppfølging.	Kvalitativ, beskrivende og retrospektiv design grunnlagt i en fenomenologisk livsverdens tilnærming. Intervju	4 kvinner, 4 menn. Alder 43-53 år. Intervjuet 5 og 7 år etter operasjonen	Livet etter operasjonen ble beskrevet som å leve med anspenhet, ambivalens og gjeninntatt oppmerksomhet rettet mot sin egen kropp.	Godkjent av “Norwegian Committee of Ethics in Medicine and registered at the Norwegian Social Science Data Service”. Deltagerne ble informert om studien og dens formål både muntlig og skriftlig. Samt lovnad om at informasjonen som kom fram i studien skulle holdes konfidensielt.

<p>Junilla K.Larsen, Rinie Geenen, Bert Van Ramshorst, Nico Brand, Pieter de Wit, Wolfgang Strobe & Lorenz J.P Doornen.</p> <p>2003</p> <p>Obesity surgery.</p> <p>“Psychosocial functioning before and after laparoscopic adjustable gastric bypass banding: a cross sectional study.</p> <p>Nederland</p>	<p>Å utforske korttids og langtidsutsiktene av det fysiske, mentale og, den sosiale livskvaliteten hos pasienter med ekstrem fedme etter lapraskopisk regulerbar gastric banding.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Tverrsnittstudie</p> <p>Instrument: RAND(“Physical functioning”, “pain”, and “general health”), BDI(the Beck Depression Inventory), RSE(the Rosenberg Self-Esteem Scale), ISB(the Dutch Inventory for Social Support), RISS(the Dutch Relational Interaction Satisfaction Scale), OPSQ(the Obesity Psychosocial State Questionnaire).</p>	<p>Totalt 250 deltagere. 157 postoperative var med, delt opp i to grupper. Short-term:48 Long-term: 109 preoperative: 93.</p> <p>Alder: 22-61 år</p> <p>Bortfall: 33</p>	<p>Sammenlignet med pasienter før operasjon, hadde pasientene i begge postoperative gruppene lavere vekt, comorbiditet, og både følte seg og fungerte bedre i de fysiske, psykiske og sosiale målingene av livskvalitet.</p>	
---	---	---	--	--	--

<p>Joshua I. Hrabosky, Robin M.Masheb, Marney A.White, Bruce S. Rothschild,Carolyn H.Burke-Martindale & Carlos M.Grilo.</p> <p>2006</p> <p>Obesity surgery.</p> <p>A prospective study of body dissatisfaction and concerns in extremely obese gastric bypass patients: 6- and 12-month postoperative outcomes.</p> <p>USA</p>	<p>Å utforske endringer i kroppsmisnøye, form og vektsbekymringer hos overvektsoopererte pasienter fra start til 6 og 12måneders postoperative.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>BSQ(Body Shape Questionnaire),ED EQ(Eating Disorder Examination-Questionnaire)</p>	<p>109 deltagere (97 kvinner,12 menn).</p> <p>Alder: 18-62 år</p>	<p>Resultater fra studier illustrerer en signifikant reduksjon i kroppsmisnøye og bekymringer, dette sammen med vektnedgang hos overvektsoopererte pasienter.</p>	<p>Godkjent av " human subjects committee" .</p> <p>Et skriftlig informert samtykke ble innhentet fra hver deltaker.</p>
--	---	---	---	---	--

<p>Janne Ogden, Cecilia Clementi & Simon Aylwin.</p> <p>2006</p> <p>Psychology and Health</p> <p>The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative Study</p> <p>England</p>	<p>Å utforske pasienters erfaringer av å ha overvektskirurgi</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Dybde-intervju</p>	<p>15 pasienter</p> <p>Alder: 25-54år</p>	<p>Pasienter beskrev de positive konsekvensene av vekttap inkludert fornyet selvtillit, energi og generelt forbedret livskvalitet.</p>	<p>Godkjennings ble innhentet fra the Hospital Research Ethics Committee.</p>
---	--	--	---	--	---

<p>Ronis Magdaleno Jr, Elinton Adami Chaim, Jose Carlos Pareja, Egberto Ribeiro Turato.</p> <p>2009</p> <p>Springer Science.</p> <p>The psychology of bariatric patient: What replaces obesity? A qualitative research with Brazilian women.</p> <p>Brazil</p>	<p>Å forstå den postoperative betydningen av overvektskirurgi for kvinner som lider av sykkelig fedme og hvordan disse faktorer påvirker utfallet, med en vektlegging på kroppsbilde og på mulige psykologiske komplikasjoner som kan sette på spill operasjonens suksess.</p>	<p>Klinisk kvalitativ metode</p> <p>Semi-intervju med åpne spørsmål</p>	<p>Deltagere: 7 Kvinner</p> <p>Alder: 28-49 år</p>	<p>Vekttap etter operasjon ledet til en markert bedring i kroppsbilde og attraktivitet, og det ville bli en av hovedårsakene for postoperativ psykologisk bedring, bedre sosial integrasjon, og en forbedret livskvalitet.</p>	<p>Godkjent av Ethical research Committee of the Faculty of Medical Sciences of UNICAMP.</p>
--	--	---	--	--	--