

GLP-1 RA medicin - Fedmeepidemiens frelser eller selvdisciplinens død?



Projekt Forskerspirer 2024

Titel	GLP-1 RA medicin - Fedmeepidemiens frelser eller selvdisciplinens død?
Identifikationskode	AK116
Navn	Alma Hedegaard Klausen
Gymnasium	Herlufsholm Gymnasium
Fagområde	SAMF

Indholdsfortegnelse

Indledning:	2
Teori	2
<i>Fakta om GLP-1 RA's virkning og effekt:</i>	2
<i>Den offentlige debat vedrørende implikationer af GLP-1 RA som medicinsk vægttabsbehandling: ...</i>	3
<i>Vægtstigmatisering - definition og forekomst:</i>	3
<i>Vægtstigmatisering som samfundsproblem:</i>	5
<i>Hvilken effekt har tilgængeligheden af GLP-1 RA som medicinsk vægttabsbehandling på vægtstigmatisering?</i>	6
Emneafgrænsning og hypoteser:	7
<i>Hypoteser:</i>	8
Metode:	8
<i>Deltagere:</i>	8
<i>Materialer:</i>	8
<i>Analyseplan:</i>	9
Diskussion:	10
<i>Implikationer:</i>	11
Konklusion:	12
Tak:	12
Litteraturliste:	13
<i>Bilag 1: Søge historik PUB med d. 17/09 2024</i>	15
<i>Bilag 2: Styrkeberegning</i>	16
<i>Bilag 3: Spørgsmål inspireret af Causal Attributions for Weight samt delspørgsmål fra The Dieting and Weigh History Questionnaire,</i>	17
<i>Bilag 4: Spørgsmål inspireret af UMB-FAT</i>	19
<i>Bilag 5: Oplæg vægttabsscenarioe</i>	20
<i>Bilag 6a: Fat Phobia Scale spørgeskema vægttab scenarie I</i>	21
<i>Bilag 6b: Fat Phobia Scale spørgeskema vægttab scenarie II</i>	23
<i>Bilag 6c: eksempel på score system af fat phobia scale</i>	25
<i>Bilag 7: Generering af billeder med artificial intelligence</i>	26
<i>Bilag 8: Budget og tidshorisont</i>	27

Indledning:

Ved godkendelsen af Glucagon-like peptide 1 receptor agonist (GLP-1 RA) medicin er der skabt en ny medicinsk vægttabsbehandling til personer med høj vægt. Tilgængeligheden af denne behandling har haft stor bevågenhed. Dens potentielle store betydning, for hvordan vi betragter personer med høj vægt, er uafklaret. Emnet er vigtigt, da kropsidealer, kropsrelaterede stereotyper og fordomme er essentielle for psykisk og mental sundhed for nutidige samt fremtidige generationer.

Teori

Fakta om GLP-1 RA's virkning og effekt:

Glucagon-like peptide 1 (GLP-1) frigives fra tarmen ved fødeindtag. Hormonet udøver sin effekt ved at aktivere GLP-1 receptorer i bugspytkirtlen, hjernen, hjertet, nyrer, lunger og blodkar. GLP-1 har kort virkningstid, hvor den øger mæthedfølelsen og regulering af blodsukkeret¹.

Det er lykkedes at syntetisere stoffer (GLP-1 RA), der aktiverer GLP-1 receptorer med længere virkningsvarighed. I 2014 blev GLP-1 RA godkendt til at fremme vægttab hos personer med høj vægt og uden type 2 diabetes. De nyeste præparater viser vægttab op til 15 % (Wegovy) og 21 % (Zepbound)². Vægten stabiliseres efter ca. 1 års brug, og 40 % af vægttabet skyldes tab af muskelmasse³. Ved ophør af Wegovy genvindes 2/3 af vægttabet indenfor det første år⁴. Medicinen kan udskrives til personer med et Body Mass Index (BMI) ≥ 30 eller BMI ≥ 27 og mindst en vægtrelateret risikofaktor for hjertekarsygdom. Ugeprisen for Wegovy er 588 kr. og er ikke tilskudsberettiget⁵.

¹ Korsbæk, M.

² Prillamann, M. 2023. s.17-18.

³ Sundhedsstyrelsen, Rationel farmakoterapi 2024.

⁴ Wilding, J.P.H. et al 2022.

⁵ Sundhedsstyrelsen, Rationel farmakoterapi 2024.

Den offentlige debat vedrørende implikationer af GLP-1 RA som medicinsk vægttabsbehandling:

GLP-1 RA medicin har i de seneste år præget overskrifter og debatter på tværs af forskellige medier. Det centrale i debatterne har været de positive implikationer på samfundsøkonomien, befolkningssundheden samt sundhedspolitikken ved en medicinsk vægttabsbehandling af personer med BMI>30.

Omtalen af medicinen intensiveres desuden på grund af flere års italesættelse af "fedmeepidemien". Overvægt er ifølge WHO defineret som en tilstand med øget fedt komposition, og svær overvægt (fedme) er en øget fedt deponering, som får konsekvens for helbredet. I praksis anvendes BMI til at definere overvægt samt svær overvægt som henholdsvis BMI \geq 25 samt \geq 30⁶. På globalt plan estimerer WHO, at der er sket en fordobling i antallet af personer med BMI \geq 25 fra 1990 til 2022⁷. Denne tilvækst er blevet betegnet "fedmeepidemien"⁸. I 2021 havde 53 % af den danske befolkning BMI>25, og 18,5 % havde BMI>30⁹. I 2023 angav 84 % af adspurgte danskere, at personer med BMI>25 udgør et alvorligt sundhedsproblem¹⁰. En rapport udført for Sundhedsstyrelsen estimerer, at personer med BMI>30 medfører en årlig ekstraudgift på 5 mia. kr. sammenlignet med personer med et BMI-i intervallet 20–30¹¹.

Vægtstigmatisering - definition og forekomst:

Stigmatisering er ifølge sociologen Erving Goffmann en social proces. Individet kan ifølge Goffmann beskrives med en faktisk social identitet, som betegner individets egentlige egenskaber. Individer har også en tilsyneladende social identitet, hvilket er den identitet, andre pålægger individet. Stigma opstår, når der sker en systematisk miskreditering af individer på baggrund af samfundsmæssige stereotyper. Dette medfører en diskrepans mellem individets faktiske sociale

⁶ Heitmann, B.L, Richelsen B. og Hansen G. L. (1999) s.10.

⁷ WHO (2024).

⁸ Tolstrup, J. et al. 2024, s.43.

⁹ Jensen H.A.R. et al. (2021) s.13.

¹⁰ Kræftens Bekæmpelse et al. 2023 s. 38.

¹¹ Schramm, S. et al. (2022) s.98.

identitet og dets tilsyneladende sociale identitet¹². Tolstrup, J. et al.'s vægtstigmatisering ligger i forlængelse af Goffmanns teori om stigma. Her beskrives vægtstigmatisering som et kropslig stigma, hvor de negative stereotyper forbundet med høj vægt bliver definerende for bedømmelse af personer med høj vægt, og ikke personen som helhed¹³.

Jævnfør sociologen Pierre Bourdieu kan individers status i samfundet kategoriseres i kapitalformerne social-, økonomisk- og kulturel kapital. Bourdieu angiver, at personer med den højeste kapital indenfor kategorierne udgør en dominerende gruppe. Denne gruppe er retningsgivende for, hvad der har værdi. Igennem denne værdisætning influerer den dominerende gruppe personerne med lavere kapital. Som konsekvens heraf har personer med lavere kapital en tendens til at nedvurdere sig selv¹⁴. Jf. Tolstrup, J. et al. er det en forudsætning for vægtstigmatiseringen, at personer forbundet med de negative stereotyper har mindre magt indenfor kapitalformerne social-, økonomisk- og kulturel magt end de personer, der opretholder stereotyperne¹⁵. I denne synopsis anvendes definitionerne for begreberne vægtstigmatisering og selvstigmatisering, som de er defineret i rapporten "Vægtstigmatisering" fra Vidensråd for Forebyggelse: *"Vægtstigmatisering er en betegnelse for negative stereotyper rettet mod personer, der adskiller sig fra de dominerende normer for kropsvægt", "Selvstigmatisering i forbindelse med høj vægt opstår, når personer med høj vægt overtager, eller selv deler, de negative stereotyper om mennesker med høj vægt, som flourerer i samfundet, og retter dem mod sig selv"*¹⁶.

Vægtstigmatisering er udbredt i forskellige områder af vores samfund. Både i form af bevidste og ubevidste fordomme. De bevidste fordomme defineres ved, at individet er opmærksom på deres holdninger og agerer bevidst ud fra dem.

¹² Goffmann, E. 2021 s. 83-83.

¹³ Tolstrup, J. et al. 2024 s. 20.

¹⁴ Brejnrod, P., Grubb, U. og Kauffeldt, S. 2018. s. 174-178.

¹⁵ Tolstrup, J. et al. 2024 s. 20.

¹⁶ Tolstrup, J. et al. 2024 s. 9.

Ubevidste fordomme kommer til udtryk, når et individ i mødet med et andet menneske agerer per automatik i relation til deres synspunkter og holdninger¹⁷.

Der findes flere kilder med empiriske data for, at der forekommer vægtstigmatisering i Danmark. I en international undersøgelse blandt 34 lande har Danmark den højeste forekomst af ubevidste fordomme om personer med høj vægt¹⁸. I relation til bevidste fordomme påviste en national spørgeskemaundersøgelse fra 2023, at 1/3 af respondenterne angav, at personer med en BMI>25 mangler viljestyrke samt er mere dovne end personer med en BMI<25¹⁹.

Vægtstigmatisering som samfundsproblem:

Vægtstigmatisering er et yderst relevant samfundsproblem, da dette påvirker både psykisk og fysisk sundhed for et flertal af den danske befolkning. Desuden medfører vægtstigmatisering og selvstigmatisering et ressourcestab. Dette sker på grund af mindre deltagelse i samfundet såsom kulturelle, politiske og arbejdsrelaterede fællesskaber. Dette sker gennem eksklusion eller isolation grundet anvendelse af avoiding og coping strategier. Disse strategier indebærer, at personer med høj vægt helt undgår at deltage i sociale aktiviteter, eller lægger bånd på sig selv for ikke at pådrage sig opmærksomhed og dermed eksponering for vægtstigmatisering²⁰.

Flere studier konkluderer, at vægtstigmatisering medfører sundhedsmæssige komplikationer, som ligger udover de sundhedsmæssige risici forbundet med høj vægt. Et amerikansk opfølgingsstudie over 12 år påviste 1,6 gange højere dødelighed hos dem som angav oplevelse af vægtstigmatisering²¹. Et amerikansk tværnsnitstudie påviste, at personer udsat for vægtstigmatisering havde dobbelt så stor sandsynlighed for alkoholafhængighed, 50 % større sandsynlighed for

¹⁷ Tolstrup, J. et al. 2024 s.21.

¹⁸ Tolstrup, J. et al. 2024 s.35.

¹⁹ Kræftens Bekæmpelse et al. 2023 s.45+47.

²⁰ Tolstrup, J. et al. 2024 s.84.

²¹ Tolstrup, J. et al. 2024 s.78.

nikotinafhængighed og næsten fire gange så stor sandsynlighed for afhængighed af andre former for stoffer end personer, der ikke er udsat for vægtstigmatisering²². Endvidere viste et amerikansk tværsnitstudie, at personer, der havde oplevet vægtstigmatisering, havde en 1,4 gange højere forekomst af forhøjet blodtryk²³. Eksponering for vægtstigmatisering er central i udviklingen af selvstigmatisering²⁴. Selvstigmatiseringen øger risikoen for udvikling af lavt selvværd, fordrejet selvbillede og forstyrret spisning/spiseforstyrrelser på længere sigt²⁵.

En af de større problematikker ved vægtstigmatisering er, at den også findes i sundhedsvæsenet, hvor personer med høj vægt fordomsfrit burde kunne søge hjælp og behandling. Vægtstigmatisering kommer blandt andet til udtryk i de fysiske rammer med sundhedsrelateret udstyr og interiør, der ikke er beregnet til personer med høj vægt²⁶. Desuden er sundhedspersonales vejledning vedrørende vægttab i høj grad baseret på ideen om for høj energi indtag relativ til energi udgift²⁷. Dette står i kontrast til Speakmann et al's statusrapport fra 2023, som sammenfatter, at der er veludbygget videnskabelig evidens for, at høj vægt har komplekse årsager²⁸.

Hvilken effekt har tilgængeligheden af GLP-1 RA som medicinsk væggtabsbehandling på vægtstigmatisering?

Som beskrevet i ovenstående, peger forskning på, at vægtstigmatisering udgør et væsentligt samfundsproblem. Med tilgængeligheden af GLP-1 RA medicin er der kommet et medicinsk behandlingstilbud, som potentielt kan ændre den offentlige holdning til høj vægt. Ved brug af en litteratursøgning vedr. GLP-1 RA medicins betydning for vægtstigmatisering af personer med høj vægt, identificerede jeg 2 artikler²⁹.

²² Tolstrup, J. et al. 2024, s. 76-81.

²³ Tolstrup, J. et al. 2024, s. 76.

²⁴ Tolstrup, J. et al. 2024, s. 44-46.

²⁵ Tolstrup, J. et al. 2024 s. 84.

²⁶ Tolstrup, J. et al. 2024 s. 38-41.

²⁷ Donnan, J., Huang, R. and Twells, L. 2022 s. 920.

²⁸ Speakman J.R et al. 2023.

²⁹ Bilag 1: [Søge historik PUBmed d. 17/09 2024.](#)

Med afsæt i ovenstående ønsker dette forskningsprojekt at besvare følgende forskningsspørgsmål:

Hvordan påvirker tilgængeligheden af GLP-1 RA medicin vægtstigmatiseringen af personer med høj vægt i Danmark?

Emneafgrænsning og hypoteser:

Der er flere sociologiske mekanismer, hvorigennem tilgængeligheden af GLP-1RA medicin hypotetisk kan indvirke på graden af vægtstigmatisering i vores samfund. Den slanke krop har høj social kapital i vores samfund og overvægt betragtes som et alvorlig sundhedsmæssig problem. Tilgængeligheden af en medicinsk vægttabsbehandling med positiv medieomtale kan potentiel medføre, at personer der fravælger medicinen, tillægges svagere social kapital. Disse personer kan endog potentiel bedømmes med svagere økonomisk kapital grundet opfattelsen af, at fravalget skyldes manglende økonomiske ressourcer. En sådan reduktion i kapital vil øge stigmatisering af personer med høj vægt.

Hvis høj vægt alene betragtes som en konsekvens af manglende viljestyrke, dårlig livsstil og inaktivitet, kan vægttab ved brug af GLP-1RA blive betragtet som snyd. Derfor kan brugerne af GLP-1RA potentiel tillægges samme stereotyper som inden deres vægttab.

Såfremt anvendelsen af vægttabsmedicin normaliseres over tid, kan det medføre, at forekomsten af personer med høj vægt reduceres. Dette vil potentiel medføre øget stigmatisering af personer, som ikke ønsker eller ikke besidder ressourcerne til at anvende medicinsk vægttabsbehandling. Den øget stigmatisering vil skyldes, at personer med høj vægt vil blive en yderligere marginaliseret gruppe med lav social- og økonomisk kapital.

Fokus for dette projekt relaterer sig til de første to potentielle scenarier, da tidsfaktoren i sidste ligger udenfor rammerne af dette projekt. På baggrund af dette opstilles nedenstående hypoteser.

Hypoteser:

- I) Tilgængeligheden af GLP-1 RA medicin øger vægtstigmatisering grundet en forventning om, at personer med høj vægt anvender medicinen til at reducere deres vægt. (ekstern- samt internaliseret social pres).
- II) Personer med tidligere høj vægt, der opnår vægttab gennem brugen af GLP-1 RA medicin, vil fortsat blive knyttet til de samme stigma som inden vægttabet. Dvs. med konnotationer som dovne og manglende karakter- og viljestyrke.

Metode:

For at teste de opstillede hypoteser anvendes kvantitative metoder i form af spørgeskemaer. Der tages udgangspunkt i validerede undersøgelsesmetoder brugt til at undersøge forekomst af stigma.

Deltagere:

Den kvantitative undersøgelse gennemføres ved brug af spørgeskemaundersøgelse i en convenience sample. Dette indebærer, at jeg vil anvende mit umiddelbare tilgængelige netværk. Dette inkluderer elever og undervisere på mit gymnasie samt sundhedspersonale på enkelte hospitaler. Grundet risiko for selektionsbias vil jeg også anvende Facebook surveys til at opnå en større og mere nuanceret population. Der tilsigtes at indhente svar fra minimum 225 respondenter. Dette er et estimat jf. styrkeberegning³⁰.

Materialer:

Foruden køn, alder samt nuværende eller tidligere anvendelse af vægttabsmedicin, indhentes også information om respondenternes syn og holdninger om årsagerne til høj vægt vha. Causal Attributions for Weight^{31,32}. Desuden anvendes delspørgsmål fra The Dieting and Weigh History Questionnaire³³ til at indhente information om omfanget af respondentens forsøg på at reducere deres vægt.

³⁰ Bilag 2: Styrkeberegning.

³¹ Post, S. M. and Persky S. 2024.

³² Bilag 3: Spørgsmål inspireret af Causal Attributions for Weight.

³³ Witt A.A, Katterman S.N and Lowe M.R. 2013.

I forhold til hypotese I formuleres udsagn med inspiration fra Universal Measures of Bias Fat (UMB-FAT)³⁴, der relaterer sig til fordomme vedrørende anvendelsen af vægttabsmedicin samt respondentens holdning til, om personer med høj vægt bør anvende medicinsk vægttabsbehandling³⁵. UMB-FAT måler fordomme om personer med høj vægt ved, at respondenterne skal forholde sig til 20 udsagn. Respondenterne udtrykker deres grad af enighed med udsagnet på en skala fra 1 til 7 i forhold til, hvorvidt de er meget enig til meget uenig.

I forhold til hypotese II anvendes den korte udgave af Fat Phobia Scale³⁶ to gange til at bedømme respondenternes holdning til en fiktiv persons vægttab. Dette vægttab er enten opnået ved hjælp af GLP-1 RA medicin eller ved diæt og motion. Fat Phobia Scale måler bevidste fordomme om personer med høj vægt. Den er opbygget af 14 par adjektiver, som er hinandens antonymer. Respondenterne skal med et kryds vælge afstanden mellem de to modsatrettede adjektiver som bedst angiver deres følelser og overbevisninger om personer med høj vægt. Respondenterne vil blive præsenteret for to forskellige vægttabsscenerier³⁷. Der indgår et før og efter billede af en person med et vægttab. Billederne genereres med AI og repræsenterer en person med henholdsvis en BMI>30 samt $20 < \text{BMI} < 24,9$ ³⁸.

Analyseplan:

I relation til hypotese I vil jeg opgøre, hvor stor en andel af respondenterne, der angiver, at personer med høj vægt bør anvende vægttabsmedicin. Der foretages subgruppe analyse mellem de personer, der har været på slankekur i mere end 20 % af deres liv versus de personer, som har været på slankekur under 20% af deres liv. Dette kan indikere om et givent forventningspres til at anvende

³⁴ Tolstrup, J. et al. 2024 s.23.

³⁵ Bilag 4: Spørgsmål inspireret af UMB-FAT.

³⁶ Tolstrup, J. et al. 2024 s.22.

³⁷ Bilag 5: Oplæg vægttabsscenerie.

³⁸ Bilag 7: Beskrivelse af prompt til billede generering i ChatGPT.

vægttabsmedicin er fra personer, der selv finder det unødvendigt at tabe sig (ekstern pres), eller om der er internaliseret socialpres hos personer, der ønsker at tabe sig. Ligeledes foretages en subgruppe analyse mellem høj og lav score i Causal Attributions for Weight i kategorien "Biologi". Dette foretages med henblik på om personer, der tillægger biologi stor betydning som årsagen til høj vægt, har højere eller lavere forventningspres til anvendelsen af medicinsk vægttabsbehandling end personer, som tillægger biologi lav betydning som årsagen til høj vægt.

I relation til hypotese II analyseres det, hvorvidt der er forskel i Fat Phobia Scale scoren i forhold til om vægttabet er baseret på diæt og motion og vægttabet baseret på GLP-1 RA medicin. Der foretages som i hypotese I en subgruppe analyse i relation til respondenternes forhold til slankeklure. Derudover planlægges subgruppe analyse i forhold til høj og lav score i Causal Attributions for Weight i kategorien "Personlige ansvar/individualitets karakteristisk". Dette foretages med henblik på om personer, der tillægger karaktertræk stor betydning som årsag til høj vægt, har fordomme til brugerne af medicinsk vægttabsbehandling.

Diskussion:

Anvendelsen af GLP-1 RA som et middel til vægttab er udbredt og normaliseret gennem stor medieomtale og eksponering på blandt andet de sociale medier. Kendte personer som for eksempel Oprah Winfrey taler åbent om anvendelsen af Ozempic. Medicinen har fået kælenavne som "skinny jab" underforstået, at vægttab indtræffer som et bokseslag³⁹. Såfremt medicinen medfører reduktion i antallet af personer med høj vægt, kan det intensivere vægtstigmatisering af personer, som fravælger brugen af medicinen.

Mindre kropsdiversitet kan medføre, at personer med høj vægt skiller sig mere ud, og som marginaliseret gruppe tillægges flere fordomme og associationer. De mulige associationer og fordomme om lavere sociale kår og ringere økonomiske

³⁹ Das, S. and Ungoed-Thomas, J (2023)

midler hænger endvidere sammen med fordomme og stereotyper. Dette indebærer fordomme og stereotyper som dovenskab og lav selvdisciplin, idet disse personer ikke har haft de personlige egenskaber til at få et job med høj eller moderat økonomisk indkomst. At personer med høj vægt bliver tydeligere i samfundsbilledet, kan også resultere i en forværring af avoidance og coping strategier for tykke personer, der føler sig mere udsatte i sociale situationer, grundet den førnævnte formindskelse af kropsdiversitet.

Vægttabsmedicinen understøttelse af det øgede fokus på vægt fremfor sundhed kan potentiel undergrave konceptet kropspositivisme, da "alle" nu har mulighed for at tabe sig. Endvidere ville vægttabsmedicinens effekt på samfundsmæssigt og sociologisk plan kunne medvirke til, at den tynde krop fastholdes som skønhedsidealet. Det øgede fokus på vægt frem for motion har ikke udelukkende en effekt på personer med høj vægt, idet GLP-1 RA i visse tilfælde også bruges af "normalvægtige" personer til at tabe sig yderligere. Vægttabsmedicins status som "vanity drug"⁴⁰, kan således bidrage til endda usunde og uopnåelige idealer for "den perfekte krop".

Implikationer:

Dette studies resultater kan bruges til at bedømme om tilgængeligheden af GLP-1 RA medicin påvirker vægtstigmatisering. Denne viden er væsentlig i debatten om, hvorledes vi ønsker at anvende medicinsk behandling af høj vægt samt generelt for identificering af vægtstigmatisering. Hvis vi som samfund er opmærksom på vægtstigmatisering, kan der foretages diverse strukturelle forebyggelsesindsatser⁴¹. Disse indsatser, som kan udføres gennem lovgivning, kampagner og generelt øget bevågenhed på vægtstigmatisering, kan forhåbentligt bidrage til en afstigmatisering⁴².

⁴⁰ Prillaman, M., 2023, s. 18.

⁴¹ Tolstrup, J. et al. 2024 s. 113.

⁴² Tolstrup, J. et al. 2024 s. 115.

Konklusion:

Baseret på den eksisterende viden om vægtstigmatisering af personer med høj vægt samt den nylige tilgængelighed af en effektivt medicinsk behandling mod høj vægt, affødte en undren. Denne undren var basis for denne opgaves problemformulering.

Hvordan påvirker tilgængeligheden af GLP-1 RA medicin vægtstigmatiseringen af personer med høj vægt i Danmark?

Ved en litteratur gennemgang lykkedes det ikke at finde data/litteratur, som kunne afdække dette spørgsmål. Med afsæt i problemformulering er der formuleret 2 hypoteser og designet et kvantitativ studie, som kan teste disse hypoteser.

Studiedesignet er baseret på at anvende målemetoder, som er valideret og anerkendt indenfor emnet. Der er foretaget en analyseplan for, hvordan databehandling skal kunne teste hypoteserne. Med afsæt i analyseplanen er der foretaget et estimat for antallet af respondenter, der minimum skal inddrages i undersøgelsen for, at databehandlingen med rimelighed kan anvendes til konkludere om hypoteserne kan verificeres eller falsificeres.

Tak:

Igennem udviklingen af dette projekt er jeg taknemlig for den vejledning og konstruktiv feedback, jeg har modtaget fra min koordinater og kontaktlærer Mikkel Winther. Derudover skal der lyde stor tak til min forskerkontakt læge og Ph.d. Rasmus Køster Rasmussen, lektor på Institut for Folkevidenskab samt afdeling for Almen Medicin. Til sidst skal der lyde en enorm tak til min familie for alt støtte og uvurderlig rådgivning gennem hele processen.

Litteraturliste:

Brejnerod, P., Grubb, U. og Kauffeldt, S. (2018). *Sociologi, viden, teori og metode*, 2 udgave 2 oplag, Gyldendal A/S København

Budtz-Jørgensen, E. *Basal statistic* (2008), *Forsøgsplanlægning Stikprøvestørrelse*
http://staff.pubhealth.ku.dk/~ebj/basal08_2/overheads/slides08.pdf 27/10 2024

Das, S. and Ungood-Thomas, J (2023) *Orchestrated PR campaign': how skinny jab drug firm sought to shape obesity debate* The Observer Sun 12 Mar 2023 08.00 CET

Donnan, J. Huang, R. and Twells, L. (2022) *Patient Preferences for Attributes of HealthCanada Approved Weight Loss Medications Among Adults Living with Obesity in Canada: A Qualitative Study* Patient Preference and Adherence 2022:16

Goffmann, E. (2021) *Stigma, om afvigerens sociale identitet* 2 udgave, 7 oplag 2021.
Samfundslitteratur.

Heitmann, B.L, Richelsen B. og Hansen G. L. (1999) *Overvægt & Fedme* <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/1999/Overvaegt-og-fedme.ashx> d.19/09 2024

Jensen H.A.R. et al. (2021) *Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021* ISBN elektronisk udgave: 978-87-7014-419-3. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen.ashx?sc_lang=da&hash=5C9A9A81483F6C987D5651976B72ECB2 d.19/09 2024.

Korsbæk, M. *Sådan virker GLP-1* Diabetesforeningen <https://diabetes.dk/media/ahkhfepx/sådan-virker-glp-1.pdf> d.19/09 2024

Kræftens Bekæmpelse et al. (2023). *Danskernes viden om og holdninger til overvægt og sundhed 2023*. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Overvaegt/Danskernes-viden-om-og-holdninger-til-overvaegt-og-sundhed-2023-1-1.ashx?sc_lang=da&hash=8FC89A9884D8DCEA8FCE7799E8ADC02F d.15/10 2024

Prillaman, M. (2023). *The Showstopper obesity drugs that have stunned researchers* Nature, Vol 613, 16-18. 5 January 2023.

Post, S. M. and Persky S. (2024) *The effect of GLP-1 receptor agonist use on negative evaluations of women with higher and lower body weight*. International Journal of Obesity (2024) 48:1019–1026; <https://doi.org/10.1038/s41366-024-01516-4>

Schramm, S. et al. (2022) *Sygdomsbyrden i Danmark- risikofaktorer* Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Sygdomsbyrden-2023/Risikofaktorer-Sygdomsbyrden-2023.ashx> d.13/10 2024

Speakmann, J.R. et al. (2023) *Unanswered questions about the cause of obesity* Science. 2023 Sep;381(6661):944-946.

Sundhedsstyrelsen, Rationel farmakoterapi (2024) *Wegovy (Semaglutid) Præparatanmeldelse* <https://www.sst.dk/-/media/Fagperson/Rationel-farmakoterapi/Praeparatanmeldelser/Praeparatanmeldelse-Wegovy-juni-2024.ashx> d.13/10 2024

Tolstrup, J. et al. (2024, 1. udgave). *Vægtstigmatisering- forekomst, betydninger og forebyggelsespotentialer*. Vidensråd for forebyggelse, <https://vidensraad.dk/rapport/vaegtstigmatisering> d. 07/08 2024

WHO (2024) *Obesity and overweight* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> d.19/09 2024.

Wilding, J.P.H. et al (2022). *Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of Semaglutid: The STEP 1 trial extension*. Diabetes Obes Metab. 2022;24(8):1553-1564. doi:10.1111/dom.14725

Witt A.A, Katterman S.N and Lowe M.R. (2013) *Assessing the three types of dieting in the Three-Factor Model of dieting. The Dieting and Weight History Questionnaire* Appetite Volume 63, 1 April 2013, Pages 24-30.

Bilag:

Bilag 1: Søge historik PUB med d. 17/09 2024

Kombination af søgemnerne vægt, voksne, GLP-1 samt stigma inkluderende mulige søgeord indenfor hver emne med "or" kriterie.

weight AND Adult AND GLP-1 AND stigma

((((GLP1 or GLP-1 or GLP-1RA or ozempic or Wegovy or Semaglutid or Rybelsus or Dulaglutide or Trulicity or Liraglutide or Victoza or Tirzepatid or Mounjaro) AND (adult or middle aged or young adult)) AND (weight or fat or obese or overweight)) AND (stigma or discrimination or prejudice or stereotype or anti-fat attitude or shame or bullying or attribution or bias or blame or teasing or harassment or unfair or victim or attitude or unfair treatment)

175 results

Abstractet af de 175 artikler blev gennemlæs. Artikler relateret til diabetes blev fravalgt. Efter gennemlæsning identificeres følgende 2 artikler.

Post, S. M. and Persky S. (2024) The effect of GLP-1 receptor agonist use on negative evaluations of women with higher and lower body weight. *International Journal of Obesity* (2024) 48:1019–1026; <https://doi.org/10.1038/s41366-024-01516-4> <https://doi.org/10.1038/s41366-024-01516-4>

Donnan, J.,Huang,R. and Twells, L.(2022) *Patient Preferences for Attributes of HealthCanada Approved Weight Loss Medications Among Adults Living with Obesity in Canada: A Qualitative Study* *Patient Preference and Adherence* 2022:16

Bilag 2: Styrkeberegning

Styrkeberegning for estimat af minimum antal deltager relaterer til test af hypotese II. Her sammenlignes gennemsnittet af to Fat Phobia Scale scorere. Der bør være 85 personer i hver af de to grupper, hvis der skal være 90 procent sikkerhed for i en to-siddet test at finde en scoreforskel på 5 point på 5 % signifikant niveau.⁴³ Det er med antagelse af, at spredning af score intern i grupperne er på 10. Fat Phobia Score kan i aktuelle skema variere fra minimum 14 til maksimum 70. En pointforskel på 5 antages at være en relevant betydende forskel i vægtstigmatisering i aktuelle skema. Det giver et estimat på $2 \times 85 = 170$ stk. Med antagelse af ukomplet besvarelse i 5 % af spørgeskemaerne giver dette en målsætning på 180 respondenter ($170 / 0,95 = 179$). Såfremt respondenterne ikke er ligelig fordelt i subgrupperne, skal der kompenseres for dette, for at opnå 85 respondenter i den mindstes gruppe. Ved en 40/60 fordeling bliver estimatet for minimum antal respondenter ca. 225 deltager ($90 / 0,40 = 223,7$).

⁴³ Budtz-Jørgensen, E 2008 s. 18.

Bilag 3: Spørgsmål inspireret af Causal Attributions for Weight samt delspørgsmål fra The Dieting and Weigh History Questionnaire.

Alder	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	år
Køn	<input type="checkbox"/> Kvinde	<input type="checkbox"/> Mand	<input type="checkbox"/> Nonbinær	<input type="checkbox"/> Andet
Modtager du medicinsk behandling for at reducere din vægt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nej		
Har du tidligere modtaget medicinsk behandling for at reducere din vægt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nej		
Har du nogensinde været på slankekur/diæt for at tabe dig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej		
Cirka hvor lang tid er der gået fra du sidst var på slankekur eller fulgt en bestemt diæt?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dage uger mdr. år
Vær venlig at estimere så godt som muligt, den procentdel af dit liv du har brugt på slankekure eller bestemt diæter:				
	0-20%	<input type="checkbox"/>		
	20-40%	<input type="checkbox"/>		
	40-60%	<input type="checkbox"/>		
	60-80%	<input type="checkbox"/>		
	80-100%	<input type="checkbox"/>		

I hvilken grad tænker du, de følgende faktorer bidrager til en persons vægt?

	Ingen bidrag					ekstrem grad				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<u>Personlige ansvars/individualitets karakteristik:</u>										
Mangel på viljestyrke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svag personkarakter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dovenskab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotionelle eller psykologiske problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilstrækkelig fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usunde kostvaner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overspisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Biologi:</u>										
Genetik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjernens kemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stofskifte lidelse (hormoner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metabolisk fejl (indblanding af kroppens stofskifte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Miljø:</u>										
Manglende viden om næring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begrænset adgang til sund mad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reklamering/marketingstrategier af usund mad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begrænsede finansielle midler til at købe sund mad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 4: Spørgsmål inspireret af UMB-FAT

At være en person med høj vægt (BMI over 30)

er selvforskyldt og et resultat af ens livsstil.

skyldes biologiske årsager, som bør betragtes og behandles som en sygdom.

skyldes genetik i samspil med vores moderne favorable livsvilkår, og er kun i ringe grad selvforskyldt. Høj vægt er ikke en sygdom, men en naturlig udvikling for dem, der er genetisk disponeret for dette.

Staten bør give tilskud til vægttabsmedicin,

idet høj vægt (BMI over 30) er at betragte som en sygdom.

da høj vægt (BMI over 30) er en belastning for samfundets økonomi.

da høj vægt (BMI over 30) er en belastning for samfundets sundhedsvæsen.

Staten bør ikke give tilskud til vægttabsmedicin,

da høj vægt (BMI over 30) er selvforskyldt/ er individets eget ansvar

Personer med høj vægt (BMI over 30) bør finde økonomiske midler til at købe vægttabsmedicin

da de er en belastning for samfundets økonomi.

da de er en belastning for samfundets sundhedsvæsen.

Alle der har en BMI over 30 bør tage vægttabsmedicin.

Man må gerne være tyk. Det skal være plads til alle kropstørrelser i samfundet

Tab af vægt vha. vægttabsmedicin fremfor diæt og motion er et udtryk for svagere personlige egenskaber .

Meget enig Meget uenig

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Meget enig Meget uenig

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meget enig Meget uenig

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meget enig Meget uenig

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meget enig Meget uenig

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Bilag 5: Oplæg vægttabsscenario.

Anne er en kvinde i slut trediveerne. Hun bor med sin mand og to børn. Hun har fuldtidsarbejde som kontorassistent. I hendes fritid går det mest af tiden med husarbejde, lektie hjælp til børnene samt social kontakt til venner og familie. Anne har en højde på 168 cm. Hun har, sin hun var teenager, haft en vægt der medfører en Body Mass Index (BMI), der placerede hende i kategorien normal vægtig (BMI 20-24,9). Siden hendes første graviditet har hendes vægt medført, at hendes BMI placerer hende i kategorien svær overvægtig (BMI>30).

Efter hun gennem flere år har været utilfreds med hendes vægt, har hun gennem sidste 12 måneder lykkedes at reducere hendes vægt med 15 %, så hun nu har en BMI på 24, der igen placerer hende i kategorien normal vægtig.

Nedenstående er billeder generede med Artificial intelligence, repræsenterende Anne før og efter hendes vægttab.



Bilag 6a: Fat Phobia Scale spørgeskema vægttab scenarie I

På næste side er der listet 14 par tillægsord. Du bedes udfør hver af de 14 par af tillægsord sæt ét kryds i én af de 5 kasser. Vær venlig at vælge placering af krydset, så tæt på det tillægsord, som du synes, bedst beskrive dine følelser og overbevisning om Anne og hendes vægttab.

Du skal i din bedømmelse forhold dig til, at Anne har opnået sin vægttab ved hjælp af diæt og fysisk træning. Diæten fulgte fødevarestyrelsens kostråd:

Spis varieret og ikke for meget	Vælg planteolier og magre mejeriprodukter
Spis flere grønsager	Spis mindre af det søde, salte og fede
Spis mindre kød vælg bælgfrugter og fisk	Sluk tørst i vand
Spis mad med fuldkorn	

Fat Phobia Scale (kort version)

1. Doven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Flittig
2. Mangler viljestyrke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har viljestyrke
3. Attraktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uattraktiv
4. Høj selvkontrol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lav selvkontrol
5. Hurtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Langsom
6. Er udholdende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Er ikke udholdende
7. Aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inaktiv
8. Svag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stærk
9. Har selvkontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mangler selvkontrol
10. Kan ikke lide mad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kan lide mad
11. Har ikke en god figur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har en god figur
12. Spiser for lidt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Overspiser
13. Usikker på sig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selvsikker
14. Lavt selvværd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Højt selvværd

Bilag 6b: Fat Phobia Scale spørgeskema vægttab scenarie II

På næste side er der listet 14 par tillægsord. Du bedes udføre for hver af de 14 par af tillægsord sæt ét kryds i én af de 5 kasser. Vær venlig at vælge placering af krydset, så tæt på det tillægsord, som du synes, bedst beskriver dine følelser og overbevisning om Anne og hendes vægttab.

Du skal i din bedømmelse forholde dig til, at Anne har opnået sin vægttab efter hun er begyndt at tage Glucagon-like peptide 1 receptor agonist (GLP-1 RA) medicin som hun har fået udskrevet af sin praktiserende læge. Medicinen kendes blandt andet med handelsnavne som Wegovy, Ozempic, Mounjaro og Zepbound.

Fat Phobia Scale (kort version)

1. Doven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Flittig
2. Mangler viljestyrke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har viljestyrke
3. Attraktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uattraktiv
4. Høj selvkontrol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lav selvkontrol
5. Hurtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Langsom
6. Er udholdende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Er ikke udholdende
7. Aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inaktiv
8. Svag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stærk
9. Har selvkontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mangler selvkontrol
10. Kan ikke lide mad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kan lide mad
11. Har ikke en god figur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har en god figur
12. Spiser for lidt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Overspiser
13. Usikker på sig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selvsikker
14. Lavt selvværd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Højt selvværd

Bilag 6c: eksempel på score system af fat phobia scale

Fat Phobia Scale (kort version)

1. Doven	5	4	3	2	1	Flittig
2. Mangler viljestyrke	5	4	3	2	1	Har viljestyrke
3. Attraktiv	1	2	3	4	5	Uattraktiv
4. Høj selvkontrol.	1	2	3	4	5	Lav selvkontrol
5. Hurtig	1	2	3	4	5	Langsom
6. Er udholdende	1	2	3	4	5	Er ikke udholdende
7. Aktiv	1	2	3	4	5	Inaktiv
8. Svag	5	4	3	2	1	Stærk
9. Har selvkontrol	5	4	3	2	1	Mangler selvkontrol
10. Kan ikke lide mad	1	2	3	4	5	Kan lide mad
11. Har ikke en god figur	5	4	3	2	1	Har en god figur
12. Spiser for lidt	1	2	3	4	5	Overspiser
13. Usikker på sig selv	5	4	3	2	1	Selvsikker
14. Lavt selvværd	5	4	3	2	1	Højt selvværd

Bilag 7: Generering af billeder med artificial intelligence.

Der er blevet gjort brug af Chat GPT plus til at skabe billederne af en kvinde der oplever vægttab indenfor de to forskellige scenarier i forbindelse med Fat Phobia Scale. Prompten der er blevet skrevet til AI for at få det bedste resultat har været: *lav et billede af en kvinde der er overvægtig, der smiler med armene ned ad side... lav den følgende kvinde en smule slankere.* Undervejs blev der sendt justeringer til robotten, hvis resultatet ikke levede op til de ønskede krav som for eksempel: *lav med samme ansigtstræk som tidligere kvinde, lav baggrunden neutral, lav håret kortere/længere.*

Bilag 8: Budget og tidshorisont

Budget

Udgift	Beløb	Kommentar
Transport porto	1000kr	Til transport
Print af spørgeskemaer	500kr	Kvalitet print af spørgeskemaer til respondenter
Uforudsete udgifter	1500 kr.	Sikkerhedsnet til mulige fejl eller uheld
Surveymonkey (Årlig fakturering)	6360 kr.	Distribuering af spørgeskemaer
IBM SPSS	500 kr.	Til udarbejdelse af statistik (halv årlig licens med studierabat)
I alt	9860 kr.	

Tidshorisont

Fase	Tid	Formål
Klargørelse af spørgeskemaer	2 uger	Videreudvikling samt reevaluering af spørgsmål
Distribuering af spørgsmål	3 uger	Ventetid på tilbagemelding fra respondenter
Databehandling af spørgeskemaer	3 uger	Undersøge mulige sammenhænge
Rapportskrivning	3 uger	Konkludere sammenhænge
I alt	<u>11 uger</u>	