



Áhrif offitu/ofþyngdar á félagslegu hliðina

Anna Lovísa Þorláksdóttir

Lokaverkefni til BA-prófs
Háskóli Íslands
Menntavísindasvið



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Áhrif Offitu/Ofþyngdar á félagslegu hliðina

Anna Lovísa Þorlákisdóttir

Lokaverkefni til B.A prófs í Tímstunda- og félagsmálafræði
Leiðsögukennari: Sandra Jónasdóttir

Íþróttá-, tímstunda- og þroskaþjálfadeild
Menntavísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2013

Áhrif offitu/ofþyngdar á félagslegu hliðina

Ritgerð þessi er 10 eininga lokaverkefni til BA-prófs við Tómsunda- og félagsmáladeild, Menntavísindasviði Háskóla Íslands.

© 2013 Anna Lovísa Þorláksdóttir

Ritgerðina má ekki afrita nema með leyfi höfundar.

Prentun: Bóksala kennaranema

Reykjavík Ísland 2013

Útdráttur

Þetta verkefni er hefðbundin rannsóknarritgerð, þar sem aflað var gagna úr fræðilegum heimildum. Unnið var eftir rannsóknarspurningunni, hefur offita/ofþyngd áhrif á félagslega hlið einstaklings? Og einnig, getur offita/ofþyngd verið hindrun í tómsundastarfi? Því var markmiðið að rannsaka offitu/ofþyngd, félagslega sjálfið, mikilvægi tómsunda og tenginguna þar á milli. Skoðaðar voru rannsóknir og kenningar fræðimanna um það hvað er offita/ofþyngd, hvað eru tómsundir, skilgreining á félagslegu hlið einstaklings og áhrif offitu/ofþyngdar. Sérstaklega var svo skoðað hvernig offita/ofþyngd hefur áhrif á þátttöku og val á tómsundastarfi og einnig hvort offita/ofþyngd hafi áhrif á félagslegan styrkleika. Með þessari rannsóknarvinnu tel ég mig geta sagt það að offita/ofþyngd geti haft áhrif á félagslega stöðu einstaklings sem og þátttöku hans í tómsundum. Samt sem áður getur þátttaka í skipulögðu tómsundastarfi á margan hátt haft jákvæð áhrif á líf einstaklings, þar á meðal styrkt hann félagslega.

Efnisyfirlit

Útdráttur	3
Töfluyfirlit	5
Formáli	6
1. Inngangur	7
2. Mikilvægi tómsunda	8
3. Hvað eru tómsundir?	8
4. Félagsleg staða	10
5. Heilbrigði	11
6. Hvað er offita/ofþyngd?	13
7. Helstu orsakir offitu	14
7.1 Afleiðingar offitu/ofþyngdar	15
7.2 Líkamleg áhrif offitu	16
7.3 Félagsleg áhrif offitu	16
8. Þróun offitu/ofþyngdar	17
8.1 Þróun offituvandans	18
9. Offita og andleg líðan	19
9.1 Sjálfstraust, sjálfsálit og sjálfsvirðing	19
10. Offita sem hindrun í tómsundastarfi	21
11. Umræður	22
12. Samantekt	23
Heimildir	25

Töfluyfirlit

Tafla 1 Líkamsþyngdarstuðull (LPS) reiknaður út frá hæð og þyngd	14
------------------------------------------------------------------------	----

Formáli

Það að vera offeitur/ofþungur er erfitt. Ég get sett fram þessa alhæfingu því ég hef verið það. Ég barðist við offitu frá barnsaldri og út unglingsárin. Mig langaði að skrifa þessa ritgerð til þess að sýna fram á mikilvægi tómsunda og félagslegs styrkleika fyrir einstaklinga sem eru oft litnir hornauga í samfélaginu. Þetta er stór byrði að bera, og þá ekki bara í þyngd líkamsfitu heldur sest þessi sjúkdómur á sálina. Ég persónulega stóð sterk félagslega þrátt fyrir verri líkamsímynd og ásigkomulag en félagahópurinn. Ég lenti ekki í einelti, átti marga vini og var formaður nemendafélagsins í grunnskóla og tók þátt í öllu því sem ég gat í framhaldsskóla. Minn persónuleiki er bara þannig, hann er stór og mikill og tel ég sjálfa mig félagslega sterka þrátt fyrir að samfélagið hefði átt að setja mig í minnihlutahóp. En það eru ekki allir eins heppnir og ég hvað þetta varðar og það var það sem ég vildi skoða, sýna fram á. Það kom aldrei neitt annað til greina en að skrifa um þetta efni og er ég stolt af sjálfri mér að hafa staðið við það og klárað þessa ritgerð því þetta efni er mjög persónulegt. Ef ég lít tilbaka á mín offeitu ár , þá í dag veit ég ekki hvar ég væri ef ég hefði ekki haft skipulagt tómsundastarf sem utan um hald við minn félagslega þroska. Þessi tími var erfiður en yndislegur og þá aðalega vegna þeirrar gleði sem fylldi tómsundastarfinu, að vera hluti af félagslegum hópi.

Að því sögðu þá langar mig að þakka foreldrum mínum fyrir að hafa stutt mig í öllu því sem ég hef tekið mér fyrir hendur og þá þar á meðal þessa ritgerð. Söndru Jónasdóttur fyrir að leiðbeina mér í gegnum þetta allt saman, Söru Pálmadóttur fyrir yfirlestur og tæknilega aðstoð. Írisi Óskarsdóttur fyrir samfylgnina og samvinnuna í gegnum námið, bekknum fyrir yndislega skemmtileg 3 ár og síðast en ekki síst Vöndu Sigurgeirsdóttur fyrir að vera áhrifamesti kennari sem ég hef fengið að læra af.

1. Inngangur

Offita/ofþyngd er bæði líkamlegt og andlegt ástand. Þó svo að líkamsfitan safnist utan á líkaman þá veikist sál og hugur einnig með. Sjálfstraust og sjálfsálit minnkar með aukinni óænaegju og versnandi heilsu. Hugur og heilsa haldast oft í hendur og því mikilvægt að hlúa að hvoru tveggja. En hvernig getur offita/ofþyngd haft áhrif á einstakling í tómstundastarfi? Getur offita verið hindrun þegar að kemur að frítíma og tómstundum einstaklings? Hér á eftir ætla ég að skilgreina offitu/ofþyngd, hverjir fylgikvillar hennar eru bæði andlegir og líkamlegir sem og að kanna hvort offita hindri eða valdi erfiðleikum fyrir offeitan einstakling í tómstundum. Ég mun hafa þessar rannsóknarspurningar að leiðarljósi og svara þeim eftir bestu getu.

Uppbygging verkefnisins er þannig að í fyrstu köflunum verður farið yfir skilgreiningar á hugtökunum tómstundir, félagslega stöðu, heilbrigði og offita. Næst verður fjallað ítarlega um sjúkdóminn offitu, orsakir, afleiðingar og þróun offituvandans síðustu áratugi. Síðan verður skoðað andlegar og félagslegar afleiðingar, og undir lokin verður skoðað offitu/ofþyngd sem hindrun í tómstundastarfi. Í umræðukafla eru ályktanir dregnar út frá umfjöllun um ofangreinda þætti og því lýst hvernig þær svara rannsóknarspurningunni. Í síðasta kafla verkefnisins er svo samantekt.

2. Mikilvægi tómstunda.

Meðal íslenskt ungmenni eyðir um 40% af tíma sínum í frístundir, 35% í svefn, 17% í skóla en einungis 7% í tíma með fjölskyldunni. (Óskar Dýrmundur Ólafsson 2004). Þessar tölur varpa góðu ljósi á mikilvægi þess að frítíminn sé vel skipulagður og helst að það sé gert af fagaðilum sem vita hverjar þarfir einstaklingsins og væntingar eru. Í greininni “Tíminn eftir skóla skiptir líka máli” (Amalía Björnsdóttir, Baldur Kristjánsson og Börkur Hansen, 2009) er vísað í Feldman og Matjasko frá árinu 2005 en þær telja að tómstundaiðkun stuðli að myndun tengslaneta sem getur komið sér vel seinna á ævinni og örvi einnig félagslegan þroska; iðkendurnir kynnist innbyrðis, læri að taka tilliti til annarra, myndi traust og byggja upp vináttutengsl sem geta haldist alla ævi. Þátttaka í tómstundastarfi sé m.ö.o. mikilvægur liður í mótun viðhorfa barna og unglunga og leggur drög að gildismati þeirra og sýn á samfélagslegt hlutverk sitt.

Tómstundir eru mikilvægar í persónumótun unglunga. Áhugasvið unglings hefur mikil áhrif á tómstundaval hans. Rannsóknir á tómstundastarfi bæði héraendis og erlendis hafa sýnt fram á að unglingar sem stunda skipulagt tómstundastarf sem er stjórnað af fagaðila, eiga í minni hættu á að fara út í vímefnaneyslu og sýna óæskilega hegðun. En ef starfið er óskipulag eða án umsjón fagaðila getur það haft þveröfug áhrif (Inga Dóra Sigfúsdóttir og Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, 2004).

Það má í raun líta á tómstundastarf sem nám, öðruvísi en fer fram í skólum en við lærum ekki bara á lestri bóka og fyrirfram ákveðnum verkefnum. Ungmennirnir hafa gríðarlega mikla möguleika á að efla hæfileika sína með þátttöku í tómstundum sem þau hafa áhuga á. Það að vera góður í áhugamáli sínu skiptir miklu máli fyrir einstaklinginn félagslega (Ragnhildur Bjarnadóttir, 2002).

Það má því segja að mikilvægi tómstunda sé gríðarlega mikil þegar að kemur að félagsmótun og félagsþroska en stærstum hluta tíma mannsins er eytt í frístundir. En hvað eru tómstundir?

3. Hvað eru tómstundir?

Til þess að skilgreina hvað tómstundir eru þurfum við að leita til fræðimanna sem hafa reynt að skilgreina þetta víða hugtak. Geoffrey Godbey, frumkvöðull á sviði tómstundamenntunar, skilgreinir tómstundir sem stund þar sem þú lifir í frelsi frá stöðugum áhrifum menningar og

líffræðilegu umhverfi, stund þar sem þú ert fær um að starfa af innri ástríðu og á þá vegu sem eru persónulega ánægjulegir (Godbey,1992).

Það að engin ein skírskotin skilgreining sé til á þessu hugtaki er afar slæmt, sérstaklega fyrir fræðigreininna í heild sinni. Ef hugtök eru ekki skilgreind almennilega gætu fagaðilar sem vinna á sama stað eða á sama grundvelli að hugtakinu tómstundum, unnið það á mjög mismunandi vegu og þar af leiðandi mis faglega. Því er mjög nauðsynlegt að fá almenna skilgreiningu svo að fólk þekki hugtakið betur. Fræðimaðurinn Bourdieu sagði að skipulagt tómstundastarf væri ákveðinn vettvangur þar sem hægt væri að ná í unglunga og hafa jákvæð áhrif á þá (Álfgeir Logi Kristjánsson, Hrefna Pálsdóttir, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Jón Sigfússon og Margrét Lilja Guðmundsdóttir, 2010).

Aðrir fræðimenn hafa meðal annars skilgreint tómstundarhugtakið eftir fimm ólíkum nálgunum. Fyrsta sjónarhornið er út frá tíma, þar er litið á tímstundir sem þann tíma sem eftir er þegar vinnu,skyldu og annarri nauðsyn er lokið. Því ætti, samkvæmt tímanálguninni, að vera mögulegt að reikna út tímann sem hver og einn hefur fyrir tímstundir en það er ekki endilega hægt í öllum tilfellum. Gott dæmi um það eru atvinnulausir og þeir sem hafa gaman að vinnunni, því það eru margir einstaklingar sem blanda saman vinnu og áhugamálum eins og atvinnumenn í knattspyrnu. Annar galli við þessa nálgun er sá að hvort það sé hægt að líta á allt sem fólk gerir í frítímanum sem tímstundir, þar sem fólk gæti allt eins verið að framkvæma óæskilega hluti eða jafnvel ólöglega (Vanda Sigurgeirsdóttir, 2010; Bull,C. Hoose,J. og Weed, M., 2003).

Á undanförunum árum hefur orðið breyting á hinum „frjálsa“ frítíma (tíminn fyrir utan skóla, skyldustörf og skipulagt tómstundastarf), hann hefur styst töluvert. Skóladaurinn hefur lengst og auk þess hefur skólaárið lengst um nokkrar vikur. Úrval tímstunda hér á landi hefur einnig aukist undanfarin ár. Sumir einstaklingar taka þátt vikulega í fjölmörgu skipulögðu tómstundastarfi, og því má álykta að þeir þurfi að mæta daglega og oftast nær alla daga vikunnar. Má því segja að dagur barns eða unglings getur verið fullskipulagður frá átta á morgnana eða frá því að skóladaurinn hefst og þangað til æfingum og/eða öðrum skipulögðum tímstundum lýkur, en það getur verið um 18-19 á kvöldin (Amalía Björnsdóttir o.fl., 2009).

Fleiri hafa unnið að því að skilgreina hugtakið en besta skilgreiningin finnst mér koma úr grein Vöndu Sigurgeirsdóttur „Hvað eru tímstundir?“ sem var birt árið 2010 en þar skilgreinir hún tímstundir þannig að tímstundir séu athöfn, hegðun eða starfsemi sem á sér stað í frítímanum en flokkast samt ekki sem tímstundir nema að ákveðnum skilyrðum sé uppfyllt. Þau skilyrði eru að einstaklingnum sjálfum finnist að um tímstundir sé að ræða, að

athöfnin, hegðunin eða starfsemin sé frjálst val og veiti honum ánægju og hafi jákvæð áhrif. Segja má þá að kjarni tómstunda felist í vellíðan og aukningu á lífsgæðum. Í þessari skilgreiningu hjá Vöndu á hvað séu tómstundir er gerður greinarmunur á frítíma og tómstundum. Tómstundir eiga sér stað yfirleitt í frítíma en þó er ekki allur frítími tómstundir. Þannig er afstaða tekin með því að tómstundir séu jákvæðar og uppbyggjandi en fellur þá ekki undir þá sem telja glæpsamleg athæfi og niðurbriótandi hegðun sem tómstundir (Vanda Sigurgeirsdóttir, 2010).

4. Félagsleg staða

Félagsleg staða er skilgreind á þann hátt að það sé staða fólks í lagskiptu þjóðfélagi sem ræðst af ýmsum ásköpuðum þáttum s.s. kyni, aldri, ættartengslum eða getur verið áunnin vegna hjúskaparstöðu, menntunar eða starfs (Íslenska Alfræðiorðabókin, 1990). Orðið staða segir okkur þannig hver staðsetning einstaklings er í samfélagi. Einnig segir félagsleg staða einstaklinga okkur hver hann er, hvar hann er og hvaða hópum hann tilheyrir. Samfélagið skilgreinir stöðuna og gefur svigrúm til athafna, staðan segir einnig einstaklingum til um hvernig samskipti við aðra eiga að vera. Dæmi um þetta er að staðan kennari ákvarðar samskiptin við foreldra, nemendur og vinnufélaga. Flestir eru með fleiri en eina stöðu á sama tíma, kennarinn getur einnig verið fjölskyldumaður og ráðandi staða er sú sem er talin mikilvægust, í flestum tilfellum er það starf einstaklinga. Sumar stöður einstaklinga eru þannig að þeir ráða engu, eins og aldur og kyn. Aðrar stöður er hægt að hafa áhrif á eins og þá að giftast einhverjum með hærri stöðu í samfélaginu (Hermann Óskarsson, 2009).

Félagslegir hópar eru skilgreindir eftir fjölda einstaklinga sem eiga sameiginlega aðild að sama hópnum. Í lagskiptu þjóðfélagi er fólki skipt í ákveðna þjóðfélagshópa sem njóta mismikillar virðingar sem byggist á hlutlægum þáttum eins og menntun og starfi og einnig huglægum þáttum líkt og virðingu og áhrifum (Hólmfríður K. Gunnarsdóttir, 2012). Í flestum samfélögum er munur á stöðu eftir virðingu og fólk með svipaða stöðu myndar stétt þar sem ekki ríkir jafnræði. Mismunandi stéttir eiga misjafnan aðgang að stofnunum samfélags og öðrum gæðum þess eins og t.d. heilbrigðisþjónustu (Hermann Óskarsson, 2009).

Eins og talað er um í Handritsdrögum Hermanns Óskarssonar (2009) er dánartíðni breytileg eftir stéttum. Tíðnin er hærri hjá fólki í neðstu þjóðfélagsstéttum en lægri hjá þeim hærri settu, og þar er einnig sýnt fram á talsverðan mun á heilbrigði eftir breytunum þjóðfélagsstétt, þjóðerni og kyn. Ástæðan fyrir þessum ójöfnuði í heilsufari eru yfirleitt efnahagsaðstæður fólks, lífstíll og atferli þjóðfélagshópa sem hefur í för með sér varnarleysi

gegn sjúkdómum. Ástæðu fyrir ójöfnuði í heilsufari væri hægt að útskýra tvo vegu. Annars vegar hefur heilsa einstaklings áhrif á félagslega og efnahagslega stöðu hans, á hinn veginn geta félagslegar aðstæður haft áhrif á heilsu fólks.

Einnig er talað um að á mismunandi æviskeiðum geta félagsfræðilegir þættir haft áhrif á heilsufarið. Því hefur verið haldið fram að menntun hafi snemma áhrif á æviskeiði einstaklings hvað varðar myndun sjúkdóma sem gætu komið fram síðar á ævinni eins og hjarta og æðasjúkdóma. Heilsufar virðist geta farið batnandi jafnt og þétt eftir því sem félagsfræðilegar aðstæður fólks batna og ná ákveðnum gæðum. Þeir sem eru betur settir fjárhags- og félagslega hafa betri heilsu heldur en þeir sem eru verr settir. Aftur á móti virðast þeir sem að lifa við góðar aðstæður ná ákveðnu hámarki þannig að heilsa þeirra haldi ekki áfram að batna heldur helst stöðug og búa þessir einstaklingar yfirleitt við betri heilsu á fullorðins- og elliárum (Hólmfríður K. Gunnarsdóttir, 2004).

Þetta sýnir að staða einstaklingsins í samfélaginu hefur áhrif á menntun, heilsu og félags- og efnahagslega stöðu hans. Staðsetning einstaklingsins ákvarðast af samfélaginu og skipar honum sess, sem mótar hann og myndar út æviskeiðið. Það hvar samfélagið setur þig í þjóðfélagshóp getur haft gríðarleg áhrif á félagslega stöðu þína. Sem dæmi ef þú fellur í minnihluta hóp í samfélaginu, það hefur ekki styrkjandi áhrif á ímynd þína eða sjálfsálit þitt enda er það mannum eðlislægt að sækjast eftir sterkustu stöðu hópsins.

5. Heilbrigði

Fjöldi fræðimanna hafa skilgreint heilbrigði og hefur áherslan alla jafna verið á að heilbrigði sé ekki aðeins það að vera laus við sjúkdóma heldur einnig að það sé jákvæð hæfni til þess að lifa skapandi og orkumiklu lífi sem felur í sér að einstaklingurinn leitar að tilfinningalegri, huglægri, líkamlegri og andlegri vellíðan (Árni Böðvarsson, 1988; Hermann Óskarsson, 2005; Sigríður Halldórsdóttir, 2000). Aðrir hafa lagt áherslu á að hugtakið heilbrigði sé í raun eins og vogarstöng, að enginn sé alveg heilbrigður eða sjúkur, heldur sé ferlið stöðugt að breytast frá góðri heilsu til verri heilsu (Hrefna Kristmannsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2008). Heilsa og heilbrigði eru mjög álík orð og yfirleitt ekki gerður greinarmunur á þeim í tali né opinberum skjölum. Íslenska alfræðiorðabókin (1990) skilgreinir heilbrigði sem líkamlega og andlega vellíðan og vísar svo í skilgreiningu alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) þar sem segir að heilbrigði sé ástand sem einkennist af fullkominni vellíðan í líkamlegum, andlegum og félagslegum skilningi en ekki aðeins það að vera laus við sjúkdóma og vanlíðan (Íslenska alfræðiorðabókin, 1990). Hins vegar er engin skilgreining tiltæk á hugtakinu heilsa.

Vilhjálmur Árnason (2003) skilgreinir hinsvegar hugtökin í sitthvoru lagi. Heilbrigði samkvæmt Vilhjálmi er eðlileg líkamsstarfsemi sem hægt er að útskýra á hlutlægan hátt á meðan heilsu telur hann vera reynsla einstaklings af eigin heilbrigði og sjúkdómum.

Skilgreining Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (WHO) á heilbrigði sem greint er frá hér að ofan er þekkt víða um heim og því algengt að vísað sé í hana en WHO setti hana fram fyrir um hálfri öld. Nokkrum áratugum síðar lýsti WHO því yfir að til þess að einstaklingur upplifi fullkomna vellíðun þarf hann að geta skilgreint og fullnægt þörfum sínum og verið fær um að takast á við aðstæður sínar. Líflæknisfræðilega skilgreiningin ákvarðast aftur á móti af því að einstaklingurinn sé án sjúkdóma eða færnisskerðingar (Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir, 2011). Skilgreining einstaklinga á heilbrigðishugtakinu er mismunandi og markast sá munur af menningu, siðum, venjum, fjárhagsstöðu og fyrri reynslu viðkomandi einstaklings. Til að mynda er líklegast mikill munur á því hvernig Norðurlandabúi og Afríkubúi skilgreinir hugtakið (Hrefna Kristmannsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2008). Við Heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri er heilbrigði skilgreint á þann hátt að það sé margþættur veruleiki sem efur meðal annars líkamlega, félagslega, þjóðfélagslega, huglega, andlega, trúarlega og tilfinningalega hlið. Mögulegt er að auka eða draga úr tilfinningu einstaklings fyrir hans eigin heilbrigði (Hrefna Kristmannsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2008). Langtímahamingja einstaklings tengist því velferð hans og vellíðan ásamt því að hann hafi þann möguleika á að geta uppfyllt markmið sín. Heilbrigði er það dýrmætasta sem hver og einn getur átt.

Í stofnskrá Sameinuðu þjóðanna segir að það sé grundvallarréttur hvers og eins að geta notið bestu heilsu sem völ er á, án þess að tekið sé til kynþáttar, stjórnmalaskoðanna, trúarbragða, félagslegra eða efnahagslegra aðstæðna (Hrefna Kristmannsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2008).

Hvernig svo sem heilbrigðishugtakið er skilgreint þá er ljóst að umhverfisþættir hafa mikil áhrif á heilbrigði einstaklinga, samfélaga og þjóða. Heilbrigði byggist nefnilega á þessu samspili áhrifaþátta erfða og umhverfis, sem annaðhvort hjálpar eða hindrar einstaklinginn í að uppfylla þarfir sínar og að ná sinni bestu mögulegu heilsu (Hrefna Kristmannsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2008).

6. Hvað er offita/ofþyngd?

Ofþyngd og offita eru læknisfræðileg hugtök sem skýra sig þannig að einhver er þyngri og hefur herra hlutfall líkamsfitu en telst æskilegt fyrir manneskju af sama kyni, sömu hæð og á sama aldri. Offita er ástand sem verður til vegna mikils fituvefs í líkamanum en það gerist vegna ójafnvægis sem skapast vegna þess að orkuinntaka einstaklings verður of mikil í samræmi við hreyfingu (Harpa Rut Heimisdóttir, 2009).

Alþjóðlega helbrigðismálfstofnunin (WHO) skilgreinir offitu/ofþyngd sem óeðlilega eða óhóflega fitusöfnun en slíkt ástand ógnar heilsu manna og eykur hættu á alvarlegum sjúkdómum. Helstu áhættusjúkdómarnir eru hjarta- og æðasjúkdómar, sykursýki, gigt og krabbamein í leghálsi, brjóstum og ristli (WHO, 2003). Samkvæmt WHO (2007) er offita eitt alvarlegasta heilsufarsvandamáli í nútíma vestrænu samfélagi en offita var skilgreind sem sjúkdómur hjá WHO, árið 1948 (James,2008).

Líkamsfita safnast á einstakling þegar það magn af mat og drykk sem hann innbyrðir gefur meiri orku en líkaminn þarf til að sinna efnaskiptum og líkamlegri áreynslu. Hér eru tveir þættir að verki, annars vegar það sem neytt er og hins vegar það sem notað er og því getur verið erfitt að vita hvort offita kemur til vegna þess að við borðum of mikið eða vegna þess að við hreyfum okkur of lítið. Það er því varhugavert að fullyrða hvernig vandinn verður til (WHO, 2007).

Sýn læknisfræðinnar á offituhugtakinu segir að vandinn liggja hjá einstaklingnum sjálfum, misræmi sé í orkubúskap einstaklingsins en með meðhöndlun á ójafnvæginu sé hægt að koma á stað jafnvægi á ný (Ástríður Stefánsdóttir, 2011).

En hvernig vitum við hvort við séum komin yfir kjörþyngd og í ofþyngd eða offitu? Til er sérstakur líkamsþyngdarstuðull (LÞS, e.body mass index eða BMI). LÞS er mælieining sem hefur verið notuð á líkamsfitu. Stuðullinn er reiknaður út frá hæð og þyngd einstaklings með jöfnunni kg/m^2 . LÞS flokkar holdafar einstaklinga í fjóra flokka, undir kjörþyngd sem er á bilinu $<18,5 \text{ kg/m}^2$, kjörþyngd er á bilinu $18,5 - 24,99 \text{ kg/m}^2$, ofþyngd er á bilinu $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ og offita sem er $> 30 \text{ kg/m}^2$. (Birdsall o.fl., 2009).

Tafla 1 Líkamsþyngdarstuðull (LÞS) reiknaður út frá hæð og þyngd

LÞS <18,5 kg/m ²	Undir kjörþyngd
LÞS á bilinu 18,5-24,9 kg/m ²	Kjörþyngd
LÞS á bilinu 25-29,9 kg/m ²	Ofþyngd
LÞS > 30 kg/m ²	Offita

(Birdsall o.fl., 2009).

Stuðullinn hentar ágætlega til að mæla breytingar á holdafari hópa á tilteknu tímabili en henta ekki eins vel til að skoða holdafar einstaklinga vegna þess að hann tekur ekki tillit til líkamsbyggingar. Þessi aðgreining á körþyngd, ofþyngd og offitu er byggð á læknisfræðilegum rannsóknum sem hafa sýnt fram á hvernig sjúkdómar og ótímabær dauðsföll aukast þegar líkamsþyngdarstuðullinn fer yfir 25 stig. Sömu viðmið líkamsþyngdarstuðulsins eru notuð fyrir bæði kynin en ekki er hægt að nota stuðulinn til að mæla börn. Það getur þó verið réttlætanlegt þegar ekkert annað er til ráða og engar mælingarniðustöður eru til staðar (Tinna Laufey Þorvaldsdóttir, 2007).

7. Helstu orsakir offitu.

Rangt eða slæmt matarræði er talin vera ein af helstu orsökum offitu en stór hluti íbúa heimsins innbyrðir nú orkumikinn og næringarsnaudan mat (WHO, 2007). Fólk innbyrðir meira af hitaeiningum en hér áður fyrr og hollur matur er ekki eins aðgengilegur fyrir alla. Í Bandaríkjunum fór neysla hitaeininga t.d úr 1800 hiteiningum á dag á áttunda áratugnum í 2000 hitaeiningar á dag á tíunda áratugnum (Taylor,2012). Í Evrópu er það sama að gerast og munur milli landa er að minnka. Matarvenjur fólks í löndum þar sem í styttri tíma hefur verið borðað mikið af grænmeti, fisk og grænmetisólíum eru að breytast yfir í neyslu á óhollari mat (WHO,2007).

Ef við skiptum hingað heim og skoðum Íslendinga aðeins þá sést í könnun sem Laufey Steingrímsdóttir og fleiri gerðu árið 1990 á matarræði Íslendinga að atvinna, menntun og búseta höfðu mjög mikil áhrif á matarræði og hollustu fæðunnar og kom líka í ljós að þeir sem voru hátt settir innan þjónustustétta hér á landi borðuðu fituminnsta fæðið. Þegar skoðuð voru tengsl milli matarræðis og menntunar kom fram að mikil tengsl voru á milli mataræðis og skólagöngu (Hólmfríður K. Gunnarsdóttir, 2005).

Áhrif matvælaframleiðenda og heildsala á offituvandann er óumdeild. Þessir aðilar ráða innihaldi, útliti og verði á matvælunum og eyða miklum peningum í að markaðsetja vörur sem eru óhollar og hagkvæmar í framleiðslu. Börn eru sérstaklega berskjölduð fyrir

auglýsingaherferðum sem þessum (WHO, 2007). Verð á heilsusamlegum matvælum hefur hækkað á undanförunum áratugum og er hærra en verð á óhollum matvælum. Í Bandaríkjunum hækkaði verð á ávöxtum og grænmeti til að mynda um 118% á milli árána 1985 og 2000. Verð á fituríkum og óhollum mat lækkaði aftur á móti um 35% á sama tímabili (Peripich, K., Russ, D., Rizzolo, D og Sedrak, M. 2011).

Manneldisráð Íslands gerði könnun árið 1992 í sambandi við neyslumun tekjuhópa á Íslandi. Könnunin sýndi fram á að neyslumunur markast af verðlagi matvara þar sem hæsti tekjuhópurinn borðaði meira af dýrum vörum á meðan lægri tekjuhópar borðuðu frekar ódýrari matvörur. Lægstu tekjuhóparnir borðuðu meira af kjöti en fiski en tekjuhærri borðuðu meira magn af fiski og talið var að viðhorf til hollara mataræðis hefði þar áhrif (Hólmfríður K. Gunnarsdóttir, 2004).

Þrátt fyrir allar þessar predikanir um hollt matarræði og matarvenjur þá liggur einnig stór hluti offituvandans í hreyfingarleysi eða ónægðar hreyfingu. Talið er að $\frac{2}{3}$ hlutar vestrænna þjóða hreyfir sig ekki eins mikið og ráðlagt er. Ástæðan fyrir hreyfingarleysinu er fyrst og fremst vera talin sú að umhverfið hefur letjandi áhrif. Þetta á við bæði um samgöngur, húsnæði, vinnustaði, skóla og ýmiss konar tómsundaiðkun. Í skólum er víða lögð mikil áhersla á akademískt nám á kostnað hreyfingar. Börn eru keyrð í skólann, þau leita hvorki í hreyfingu í kennsluhléum né tómsundaiðkun og borða oft en ekki óhollan mat í skólamötuneytum. Þátttaka í hefðbundnum almenningsþróttum hefur minnkað og þó að líkamsræktarstöðvarnar hafi fjölgað þá hafa þær ekki náð til allra hópa samfélagsins. Líkamleg áreynsla hefur einnig minnkað í tengslum við vinnu fólks (WHO, 2007).

Í skýrslu sinni hefur Evrópudeild WHO (2007) bent á ýmsa fleiri orsakavalda og væntanlega má gera ráð fyrir að hið sama gildi í öðrum löndum eða að minnsta kosti í hinum vestræna heimi. Svo virðist vera að slæmar fjölskylduvenjur skili sér til barnanna en of stór hluti fjölskyldna stendur sig ekki í því að hvetja til heilbrigðra lífshátta, góðs matarræðis og hreyfingar. Fræðsla heilbrigðisyfirvalda virðist heldur ekki skila sér nógu vel til ýmissa hópa samfélagsins.

7.1 Afleiðingar offitu/ofþyngdar.

WHO (2007) hefur fjallað gríðarlega mikið um þennan heilsufarsvanda sem offita og ofþyngd er. Tengsl offitu við þekkta áhættuþætti líkt og hjarta- og æðasjúkadóma, sykursýki og háþrýsting eru mikil. Þessi þróun hefur verið mikið áhyggjuefni. Rannsóknir hafa einnig sýnt að lífsgæði og ævilengd offitusjúklinga skerðist gríðarlega. Af öllum tilfellum sykursýki týpu

2, má rekja $\frac{2}{3}$ tilfella til offitu. Offita er áhættuþáttur fyrir ýmsa sjúkdóma eins kom fram í kaflanum hér á undan, hár blóðþrýstingur, hjarta- og æðasjúkdómar, heilablóðföll, ristilkrabbamein, brjóstakrabbamein, gallsteina og slitgigt er að finna á þeim lista. Auk þess hefur offita neikvæð áhrif á lífsgæði einstaklinga og slæm áhrif á geðheilsu og þjást margir af þunglyndi, kvíða og lágu sjálfstrausti.

Offita getur einnig haft áhrif á frjósemi kvenna með því að minnka líkur á egglosi. Matarræði móður á meðgöngu hefur mikil áhrif á vöxt og þroska fósturs. Samspil gena og fæðu móður hefur áhrif á lögun líkama síðar á lífsleiðinni og eiginleikum barnsins til þess að breyta næringarefnunum í fitu eða annan vef. Of feitar mæður eru mun líklegri til þess að þróa með sér meðgöngusykursýki, meðgönguháþrýsting og meðgöngueitrun ásamt því að vera líklegri til að ala af sér þungbura. Þungburum (þyngri en 4500gr.) fjölgar með árunum, og tengist það offitu síðar á lífsleiðinni. Börn eru farin að greinast m.a. með háan blóðþrýsting, byrjunarstig á hörðnun slagæða, sykursýki 2, lifrasjúkdóma og vandamála með öndun í svefni (WHO, 2007).

7.2 Líkamleg áhrif offitu.

Líkamleg áhrif offitu eru margskonar en þau leggjast á hjarta og æðakerfi, stoðkerfi, meltingarveg – gallblöðru, innkirtla og hormónastarfsemi, húð, krabbamein, kynlíf og svefn (Kristinn Tómasson, 2005). Flesta kvilla er að finna hjá þeim sem þjást af alvarlegri offitu. En þegar börn þjást af offitu eru þau líklegri en ekki til þess að þjást af offitu á fullorðinsárum líka (Robert Drewett, 2007).

Áhrif offitu á líkama barna getur haft langvarandi áhrif, vegna mjúkra beina eru þau ekki í stakk búin til að bera alla þessa auka þyngd og getur það orðið til þess að bein bogna undan álagi (Robert Drewett, 2007).

Öndunarfæra erfiðleikar sökum offitu getur líka leitt til svefnleysis, mígrenis, hærri blóðþrýstings, uppkasta, skertri sjón og fleira. En algengara eru aukning á blóð lípíðum sem veldur hjartasjúkdómum, glúkósa óþoli og sykursýki 2 (Robert Drewett, 2007).

7.3 Félagsleg áhrif offitu.

Félagsleg áhrif offitu er mjög mikilvægt að skoða en þar má nefna áhrif vegna minni getur til þátttöku í ýmsum athöfnum, bæði í leik og starfi. Félagslegu áhrifin eru ekki síður mikilvæg og geta afleiðingarnar valdið minni getu til þátttöku í margskonar athöfnum, bæði í leik og starfi. Þá er mikilvægt að átta sig á óþægindum af völdum þess að föt, húsgögn, faratæki og

tæki til lækningarannsóknna með meiru eru ekki sniðin að þörfum of feits fólks, sérstaklega ekki þeirra sem berjast við verulega offitu. Of feitir einstaklingar mæta oft neikvæðu viðhorfi frá samfélaginu, bæði á vinnustað og víðar. Þetta á því miður einnig við fyrir börn sem líta þau offeitu oftar en ekki hornauga (Kristinn Tómasson, 2005).

Kostnaður samfélagsins vegna offitu er gríðarlega mikill. Rannsóknir hafa sýnt að kostnaður heilbrigðiskerfisins hefur aukist talsvert vegna offitutengdra kvilla (Hólmfríður K. Gunnarsdóttir, 2005). Offituvandinn eykur lyfjakostnað vegna allra þeirra lyfja sem þarf til að nota við sjúkdómum sem hljótast af offitu (beinn kostnaður), framleiðni minnkar vegna fjarveru þeirra sem eru veikir vegna offitu, örorka eykst og fólk deyr langt um aldur fram (óbeinn kostnaður). Auk þess er um að ræða kostnað sem erfitt er að meta til fjárs en það á við um glötuð tækifæri fólks, sálfræðileg vandamál og verri lífsgæði. Erfitt er þó að bera þennan óbeina kostnað saman milli landa vegna ólíkrar aðferðafræði (WHO, 2007).

8. Þróun offitu/ofþyngdar.

Rannsókn Hjartaverndar sem náði yfir tímabilið 1975-1994 og tók til aldurs hópsins 45-65 ára aldurs sýndi aukningu á offitu um 90%. Óbirtar rannsóknir Hjartaverndar á aldursflokknum 20-30 ára árin 1980-2000 sýnir að meðalþyngd karlmannna hefur aukist um 10 kíló á þessum árum. Líkamshæð karla hefur að meðaltali ekki hækkað svo þetta er hrein þyngdaraukning. Meðalþyngd kvenna hefur aukist um 7-8 kg en þær höfðu hækkað um 2 cm svo raunveruleg þyngdaraukning er 4-5 kg (Hávar Sigurjónsson, 2006).

Rannsókn á 9 ára börnum frá 1978-2002 hefur sýnt fram á fjórföldun offitu meðal þeirra. Hún var 1,65% og hefur hækkað á þessu tímabili í 5,5%. Íslendingar standa verst allra Norðurlandanna í þessum efnum en Bandaríkin eru þó töluvert ofar í samanburði við okkur í þyngdaraukningu. Rannsakandi vitnar í endurhæfingarlækninn Ludvig Árna Guðmundsson í grein sinni þar sem hann segir að offita eldri barna og unglunga fari vaxandi og þegar komið sé að 14 ára börnum sé ástandið í dag mjög slæmt. Ludvik vill kalla offitu ævilanga ánauð því allar rannsóknir bendi til þess að börn og unglingar sem eru of feit verði það einnig fullorðin (Hávar Sigurjónsson, 2006).

Offita bæði meðal barna og fullorðinna hefur aukist gríðarlega á seinustu áratugum og lýsti WHO yfir heimsfaraldri árið 2003 ekki bara á Vesturlöndunum heldur einnig víða í þróunarlöndunum (WHO, 2005). Ísland er alls engin undantekning frá öðrum þjóðum í þessum málum og hafa rannsóknir sýnt fram á aukna tíðni offitu meðal íslenskra skólabarna. Börn eru að þyngjast umfram það sem þau vaxa. Í könnun frá árunum 2003-2004 á matarræði

9 og 15 ára barna reyndist hlutfall of þungra barna vera 18% hjá þeim 9 ára og 15% meðal 15 ára (Inga Þórsdóttir og Ingibjörg Gunnarsdóttir, 2006).

En börnin eru ekki þau einu sem eru í vanda stödd hvað varðar offitu og offþyngd. Í nýlegri skýrslu frá Lýðheilsustöð „Líkamsþyngd og holdafar fullorðinna Íslendinga frá 1990-2007“ sem samanstendur af nokkrum könnunum sem gerðar hafa verði á hlutfalli kvenna sem flokkuðust annað hvort ofþungar eða of feitir kom fram að hlutfall offeitra kvenna árið 2007 var 32,2% og hlutfall karla var 47,7%. Þessar tölur eiga við fólk með líkamsþyngdarstuðulinn 25-29,9 en hlutföllin hjá konum og körlum í yfir 30 stig voru 21,3% kvenna en 18,9% karla. En bæta má við að þessar tölur voru árið 1990 9,5% hjá of feitum konum og 7,2% hjá of feitum körlum. Sjá má að gríðarlega hækkun á offitu meðal fullorðinna á Íslandi á innan við tveimur áratugum (Lýðheilsustöð, 2009).

WHO gerði framtíðarspá fyrir árið 2015 og í henni gerir ráð fyrir aukningu á offitu á Íslandi á komandi árum og að líkamsþyngdarstuðullinn yfir 30 verði 27,4% hjá íslenskum konum og 20,4 hjá körlum (WHO, 2005). Þessar tölur eru sláandi og vekja hjá manni óhug. Ef að þetta er farvegurinn sem þjóðin er í hvernig verðum við eftir 10, 15 eða 20 ár?

8.1 Þróun offituvandans

Á undanförunum 30 árum hefur offita aukist í flestum löndum heims og heimshlutum (King, 2011). Tíðni offitu í Evrópu hefur þrefaldast síðan á níunda áratugnum en hlutfall fullorðinna í Evrópu sem eru of þungir er á bilinu 30-80% og um það bil einn þriðji þeirra glímir við offitu ($LBS > 30 \text{ kg/m}^2$), 20 % barna í Evrópu eru í ofþyngd (WHO, 2007). Árið 2006 þjáðust 400 milljónir manna í heiminum af offitu, þar af 20 milljónir barna undir 5 ára aldri. Þróunin varðandi börn er sérstaklega alvarleg en um 2010 var tíðni offitu hjá börnum tíu sinnum meiri en á árunum 1970-1980. Offita í heiminum er orðin stærra heilsufarslegt vandamál en vannæring og það lítur út fyrir að það sé að verða jafn alvarlegt og reykingar a.m.k. í Bandaríkjunum (Taylor, 2012).

Þó að offita hafi verið skilgreind sem sjúkdómur af WHO árið 1948 var það ekki fyrr en um aldamótin 2000 sem heilbrigðisstéttir fóru að gera sér ljóst hversu stórt og alvarlegt vandamál offita var þá orðin. Þá var kostnaðurinn fyrir heilbrigðiskerfi heimsins farinn úr böndunum og margfeldisáhrifin orðin stjórnláus. Sama átti við um stjórnvöld en nú er viðurkennt að um faraldur sé að ræða sem magnast og magnast og hefur gríðarlegan kostnað og heilsufarsleg vandamál í för með sér um allan heim (James, 2008).

Talið er að á árunum 2004-2007 hafi um 22% Íslendinga á aldrinum 25-84 ára þjást af offitu og eykst nú hlutfallið stöðugt (Sæmundur J. Oddson ofl., 2011). Ýmsar rannsóknir benda til þess að hlutfall ofþyngdar og offitu fari vaxandi á hér á landi eins og í öðrum löndum og að vandann sé hægt að rekja aftur um marga áratugi. Rannsókn Hjartaverndar sýndi aukningu um 90% á árabílinu 1975-1994 en hún tók til einstaklinga á aldrinum 45-65 ára. Önnur rannsókn, sem gerð var á 9 ára börnum frá 1978–2002, hefur sýnt fram á að offita hefur fjórfaldast meðal þeirra á þessu tímabili (Hávar Sigurjónsson, 2006).

Í rannsókn Lýðheilsustöðvar „Líkamsþyngd og holdafar fullorðinna Íslendinga 1990–2007“, kemur fram að hlutfall of feitra eða þeirra sem þjást af offitu hækkaði úr 7,2% hjá körlum árið 1990 upp í 18,9% árið 2007 og hjá konum úr 9,5% árið 1990 í 21,3% árið 2007 (Margrét Valdimarsdóttir, Stefán Hrafn Jónsson, Hólmfríður Þorgeirsdóttir, Elva Gísladóttir, Jón Óskar Guðlaugsson og Þórólfur Þórlindsson, 2009).

9. Offita og andleg líðan

Sálfræðileg eða andleg vandamál fylgja offitu jafnt sem þeim líkamlegu og hafa verið gerðar athuganir á þeim vinkli offitu. Sjálfstraust hefur verið ofarlega á þeim athugunum og af góðri ástæðu því sjálfstraust okkar eða sjálfsálit byggist á ánægju okkar með sjálf okkur og á þeirri virðingu sem við höfum til okkar eigin ágæti og kosta. En samt sem áður er það einnig byggt á hvað við höldum að öðrum finnist um okkur (Robert Drewett, 2007).

Fylgni er á milli lágs sjálfsálits og þunglyndis. Fylgnin er það mikil að lágt sjálfsálit og milt þunglyndi er oft talið vera sami hluturinn. En óánægja með eigið holdafar sökum ofþyngdar eða hærri BMI stuðuls getur valdið lágu sjálfsáliti (Robert Drewett, 2007). Því má með réttu segja að offita hafi neikvæð áhrif á andlegt ástand einstaklings og getur því dregið úr sjálfsánægju og sjálfstrausti einstaklings í ofþyngd eða offitu.

9.1 Sjálfstraust, sjálfsálit og sjálfsvirðing.

Sjálfstraust er hugtak sem örugglega flestir hafa heyrt talað um en ekki eins margir vita nákvæma skilgreiningu á. Þrjú hugtök eru meginþættir í sjálfstrausti einstaklings en þau eru sjálfsmat, sjálfsvirðing og sjálfsmynd. Til þess að einstaklingur öðlist gott sjálfstraust er mikilvægt að hann fái að vera í notalegu umhverfi þar sem hann má gera mistök og án þess að honum sé refsað eða litið sé niður á hann fyrir vikið. Þetta eina, að leyfa einstaklingi að feta sig áfram skilar honum bætara sjálfstrausti. Það er ekki einungis það að einstaklingur læri eittvað heldur þarf hann að temja sér ákveðna færni, sem felst meðal annars í því að endurgera

hlutina sem fara miður og fá að gera þá aftur og betur (Erla Kristjánsdóttir, Jóhann Ingi Gunnarsson og Sæmundur Hafsteinsson, 2008).

Einstaklingur sem hefur sterkt og gott sjálfstraust hefur trú á sjálfum sér og eigin getu. Viðkomandi er þá einstaklingur sem getur komið skoðunum sínum og væntingum á framfæri af öryggi, á auðvelt með að treysta öðrum og getur myndað góð og heilbrigð tengsl við annað fólk (Erla Kristjánsdóttir o.fl., 2008).

Það má í raun segja að sjálfstraust einstaklings móti næstum því öll samskipti hans. Þeir sem hafa lítið sjálfstraust finna fyrir því sérstaklega þegar þeir umgangast annað fólk, bæði einstakling og hópa en einstaklingur með lítið sjálfstraust reynir að forðast það eins og hann mögulega getur. Þetta veldur því að einstaklingurinn dregur sig oft til baka og getur átt í hættu á að einangrast, þó svo að þetta sé manneskjan sem hefði virkilega gott af því að umgangast aðra (Erla Kristjánsdóttir o.fl., 2008).

Sjálfsmynd er einn af lykilþáttum sjálfstraust. Sjálfsmynd er skilgreind í íslensku alfræðiorðabókinni (1990) sem heildartilfinning manns fyrir sjálfum sér og nær þá yfir útlit, hæfni og samfélagslega stöðu. Þegar að verið er að kanna sjálfsmyndina er hægt að fara ótal leiðir. Að kanna sjálfsálitið er ein leið, vegna þess að sjálfsálit er talið vera einn af mikilvægari þáttum sjálfsmyndar einstaklings. Sjálfsálit er eins og segir tilfinningalegt mat á sjálfsum sér en þetta mat byggist fyrst og fremst á því hvort að einstaklingurinn sé ánægður með sjálfan sig eða ekki. Þess vegna er einstaklingur sem viðurkennir sína eigin hæfileika, er sáttur með sjálfan sig, með sterkt og gott sjálfsálit líklegri en ekki til þess að hafa gott sjálfstraust. Þess konar einstaklingur ber hæfilega mikla virðingu fyrir sjálfum sér og sínu eigin ágæti og telur sig eiga rétt á því að njóta virðingar annarra einnig (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín Lilja Garðarsdóttir, 2004). Þetta segir okkur að það eitt að hafa sterka og góða sjálfsmynd veitir okkur gott sjálfstraust og sterkt sjálfsálit sem skiptir einstakling gríðarlega miklu máli því það hefur svo margt í för með sér. Það að hafa gott sjálfstraust eða sjálfsálit veitir þér vissa sjálfs vellíðan sem gefur þér styrk í daglegu amstri og þá sérstaklega í samskiptum við fólk.

Í rannsókninni „Heilsa og lífskjör skólanema“, sem gerð var árið 2006, var líkamsímynd nemenda í grunnskólum en það hugtak á mjög skylt með sjálfstrausti. Í þessari rannsókn kom fram að í mörgum tilfellum nemenda var líkamsímynd frekar neikvæð og þá sérstaklega hjá stúlkum en hún fer versnandi með aldrinum, líkt og sjálfstraustið. Margar af þessum stúlkum fannst þær þurfa léttu sig töluvert mikið, á meðan strákonum fannst þeir þurfa að þyngja sig (Þóroddur Bjarnason, Stefán Hrafn Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson, 2006).

Miðað við þessa rannsókn má segja að tengsl séu á milli lítillar líkamsánægju og neikvæðra heilsuvandamála. En léleg líkamsímynd getur leitt til átraskanna, þunglyndis, lélegs sjálfstrausts og jafnvel kvíða. En rannsókn Kelly A. M. og félagá sýnir að stelpur sem eru ánægðar með sjálfa sig og eru þar af leiðandi með gott sjálfstraust eru líklegri til að búa við góða almenna heilsu og hafa því minni áhyggjur af þyngd og matarræði (Kelly A.M. o.fl., 2005). Þó svo að ofangreindar rannsóknir byggist aðallega á unglíngum og unglíngsstúlkum sérstaklega þá er samt greinilegt hvað heilbrigði, líkamsímynd og sjálfstraust hefur mikil áhrif á einstaklinginn.

10. Offita sem hindrun í tómstundastarfi

Fylgni er á milli aukinna kyrrsetustunda og offitu. Börn, unglíngar og fullorðið fólk eyða frítíma sínum meira fyrir framan sjónvarpið eða tölvuna en það gerði áður. Því er talið að aukin offita sé vegna áhrifa umhverfisins, þ.e.a.s aukin orkuinntaka á móti dvínandi orkunotkun. (Robert Drewett, 2007). Við erum að eyða meiri tíma í kyrrsetu eða óskipulagðar tómstundir eins og sjónvarpsáhorf, að spila tölvuleiki og hanga á „Facebook“.

Ef við tökum skipulagt tómstundastarf eins og íþróttir eða skátastarf. Þá getur offita haft þau hindrandi áhrif á líkamlega getu einstaklings. Eins og kom fram hér að ofan í kaflanum um líkamleg áhrif offitu þá geta líkamlegir sjúkdómar og vankantar sem fylgja offitu haft slæm áhrif á líkamlega getu og afköst í daglegu lífi og hvað þá við aukna hreyfingu. Astmi, aukið álag á hné og bak getur orðið til þess að einstaklingur gefist fyrir upp en ef hann væri í kjörþyngd.

Ef við drögum saman alla þá vitneskju sem fram hefur komið um offitu og áhrif hennar á einstakling hvort sem hann telst til barns, unglíngs eða fullorðins þá getur offita hindrað einstakling í þáttöku í tómstundastarfi. Hvort sem það sé vegna líkamlegra kvilla eða þeirra andlegu. En það er samt ekki samasem merki þar á milli og alls engin alhæfing. Fólk er misjafnt og ber sína þyngd misvel (líkamleg og andleg byrði).

Offita getur dregið úr krafti og þrótti í mismunandi tómstundum en það þýðir hins vegar ekki að einstaklingur sem getur ekki hlaupið eða kastað bolta geti ekki fundið sér tómstund sér við hæfi þó svo að ofþyngd hans hindri hann í vali á hvaða tómstund sem er þá þrengist valið en enginn verður tómstundalaus.

11. Umræður

Offita er gríðarlega stórt heilsufarsvandamál í heiminum í dag og Ísland er alls ekki þar undanskilið. Börnin okkar eru að hreyfa sig minna og borða meira af slæmri fæðu en áður.

Kyrrsetustundum fjölgar og frítímanum er sífellt meira eytt fyrir framan mismunandi skjái. Þegar tölur um líkamsþyngdarstuðull hækkar frá undir 10% í yfir 20% á innan við tveimur áratugum þá boðar framtíðin ekki gott ef ekkert er gert.

Hreyfing veitir vellíðan og eykur hreysti. Vellíðan og hreysti getur síðan haft jákvæð áhrif á líkamsímynd, sjálfálit og sjálfstraust sem er góð undirstaða í félagslegum styrkleika. Þær ályktanir sem hægt er að draga úr efni þessarar ritgerðar er að margir hlutir og þá aðalega í umhverfi einstaklings hefur áhrif á félagslegu hlið hans. Hvernig einstaklingurinn sér sjálfan sig og hvernig hann heldur að aðrir sjái hann getur haft gríðarleg áhrif á félagslegan styrkleika. Það að vera offeitur eða ofþungur hefur áhrif á líkamsímyndina, hvernig þú upplifir sjálfan þig en það hefur áhrif á sjálfstraustið. Sjálfstraustið er lykilatriði í samskiptum og félagslegum athöfnum. Sjálfsálit er eins og segir í ritgerðinni, tilfinningalegt mat á sjálfum sér en þetta mat byggist fyrst og fremst á því hvort að einstaklingurinn sé ánægður með sjálfan sig eða ekki. Offeitur einstaklingur sér sjálfan sig oftar en ekki með gagnrýnum augum og er ekki ánægður í eigin skinni.

Áhrif offitu á líkamlegt ásigkomulag einstaklings er gríðarlegt en margskonar fylgikvillar annað en það að vera of þungur er að hrjá fólk. Þessir aukakvillar geta haft áhrif á einstakling í tómsundastarfi en það fer eftir hverskonar tómsundir einstaklingur er eða velur sér að stunda og hvaða viðhorf viðkomandi hefur til tómsundastarfsins. Iðkun á skipulögðu tómsundastarfi veitir vellíðan og getur því styrkt einstakling félagslega og þar af leiðandi bætt sjálfsímyndina. Framboð á tómsundastarfi í dag er gríðarlegt og þrátt fyrir mismunandi hindranir hjá mismunandi einstaklingum ættu allir að geta fundið sér eitthvað við hæfi og getu

12. Samantekt

Breytingarnar sem hafa orðið í heiminum á síðastliðnum áratugum eru miklar. Heilbrigði er auðlind sem er manneskjunni dýrmæt en hefur orðið fyrir töluverðu hnjaski vegna nútímavæðingu mannsins í kjölfar allra tæknivæðingarinnar. Þó að smitsjúkdómar virðast vera fækkandi hefur nútíma lífsstílsjúkdómum fjölgað og virðast vera á hraðri uppleið. Þar má taka offitu sem gott dæmi um fylgikvilla nútímavæðingar og hefur verið aðal umfjöllunarefnið í þessu verkefni. Þær heimildir sem stuðst hefur verið við gefa til kynna að þróun offitu hafi haldist í hendur við mynstur heilbrigðis í heiminum. Þeir þjóðfélagshópar sem búa við bág fjárhagsleg kjör og laka menntun eru verst staddir varðandi heilbrigði almennt og eru líklegri en aðrir hópar til þess að þjást af offitu. Þeir sem þjást af offitu/ofþyngd eru líklegri til þess að búa við félagslega veikleika en fólk í kjörþyngd. Óöryggi, lélegt sjálfstraust og slæm líkamsímynd er áhrifavaldur þar. Þessir einstaklingar búa einnig við verri líkamlega heilsu sem getur hindrað þá í tómsundum sem og haft áhrif á sjálfstraust og eigin ímynd, félagslega og líkamlega. Offita/ofþyngd er meira lífsstílsjúkdómur en gena eða erfðasjúkdómur og því læknanlegur, með heilbrigðu og hollum matarvenjum og hæfilegri hreyfingu. Með því er hægt að auka eigin lífsgæði. Á það við alla, ekki einungis þá sem teljast offeitir eða ofþungir, heilbriggt lífni er eitthvað sem allir ættu að temja sér. Heilbrigð sál í heilbrigðum líkama er mannsins mesta gersemi.

Eins og rætt hefur verið um í þessari ritgerð þá er félagslega sterkur einstaklingur einhver sem er ánægður með sjálfan sig og viðurkennir eigin ágæti og hæfni, hann er opinn og sterkur í samskiptum. Miðað við þessar skilgreiningar á offeitur einstaklingi og félagslega sterkum einstaklingi þá er fylgnin þar á milli ekki sterk. Það þýðir samt ekki að offeitur einstaklingur geti ekki verið félagslega sterkur, það sem þarf að fylgja er viðhorf offeits einstaklings og hans tilfinningalega mats á sjálfum sér

Áhrif offitu/ofþyngdar á líkamlegt ásigkomulag er gríðarlegt og þeir fylgikvillar sem eru í kjölfar hennar er að hrjá fólk. Þessir fylgikvillar geta haft áhrif á einstakling í skipulögðu tómsundastarfi en eins og fram hefur komið þá fer það eftir því hverskonar tómsundir einstaklingur velur sér að stunda og hvaða viðhorf viðkomandi hefur til tómsundastarfsins. Þátttaka í skipulögðu tómsundastarfi veitir vellíðan og getur því styrkt einstakling félagslega og þar af leiðandi bætt sjálfsímyndina. Framboðið á tómsundastarfi í dag er mikið og þrátt fyrir mismunandi hindranir hjá mismunandi einstaklingum ættu allir að geta fundið sér eitthvað við hæfi og getu.

Að því sögðu þá getur offita/ofþyngd haft áhrif á einstakling í tómsundastarfi og verið hindrun. En út frá því sem fram hefur komið í þessari rannsóknarritgerð þá eru það meira fylgikvillar offitu/ofþyngdar sem er að vinna á móti einstaklingnum frekar en sjúkdómurinn sjálfur. Andlegu fylgikvillarnir eins og kvíði, einangrun, lélegt sjálfstraust, slæm líkamsímynd o.fl eru félagslegar hindranir fyrir einstaklinginn og þar af leiðandi að aftra honum í samskiptum og þáttöku í félagslegum athöfnum. Líkamlegu fylgikvillarnir eru einnig hindranir en þær hindranir eru frekar bundnar við tómsundir sem innihalda mikla hreyfingu.

Svarið við rannsóknarspurningunni sem ég lagði með í upphafi er því já, offita/ofþyngd getur haft áhrif á einstakling í tómsundastarfi og getur verið hindrun.

Heimildirnar sem notaðar voru í verkefninu miðast að mestu við hinn vestræna heim og þó að í þeim sé fjallað nokkuð um aðrar heimsálfur þá verður að taka fram að niðurstöðurnar í verkefninu byggja á tiltölulega einsleitum heimildum frá Bretlandi, Bandaríkjunum og Íslandi. Upplýsingar frá WHO sem er vísað til í miklu magni í verkefninu eru þó miðaðar við alla heimsbyggðina.

Heimildir

- Amalía Björnsdóttir, Baldur Kristjánsson og Börkur Hansen. (2009). *Tíminn eftir skóla skiptir líka máli, um tómstundir og frítíma nemenda í 1., 3., 6. og 9. bekk grunnskóla*. Netla-veftímarit um uppeldi og menntun. Reykjavík: Menntavísindasvið Háskóla Íslands.
- Álfgeir Logi Kristjánsson, Jón Sigfússon, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Hrefna Pálsdóttir. (2011). *Fyrsta ölvunin - Umhverfi og félagslegt samhengi fyrstu ölvunarinnar meðal 15-19 ára skólanema á Íslandi*. Reykjavík: Rannsóknir og greining, við Háskólann í Reykjavík.
- Ástríður Stefánsdóttir. (2011). *Offita- sjúkdómur einstaklinga eða vandi samfélags*. Í Vilhjálmur Árnason og Salvör Nordal (ritstjórar), Siðfræði og samfélag. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Birdsall, K. M., Vyas, S., Khazaezadeh, E. og Oteng-Ntim, E. (2009). Maternal obesity: a review of interventions. *The international journal of clinical practice*, 63(39), 494-507
- Erla Kristjánsdóttir, Jóhann Ingi Gunnarsson og Sæmundur Hafsteinsson. (2008). (Aldís Yngvadóttir ritstj.). *Lífsleikni - sjálfstraust, sjálfsagi og samkennd* – handbók fyrir kennara og foreldra. Reykjavík: Námsgagnastofnun.
- Godbey, G., Kelly, J.R. (1992) *The Sociology of Leisure*, Venture Pub.
- Harpa Rut Heimisdóttir (2009). Mastersritgerð. *Matarræði og hreyfing of feitra barna og foreldra*. Háskóli Íslands.
- Hávar Sigurjónsson (2006). *Offita á Íslandi*. Tímaritsgrein. Læknablaðið 2006. 92.árg. bls 871-873.
- Hermann Óskarsson. (2009). *Félagsleg dreifing heilbrigði í samfélaginu* (Handritsdrög). Óútgefið handrit á Hlöðunni
- Hrefna Kristmannsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2008). *Orkuveita Reykjavíkur*. Sótt 6.mars af: http://www.or.is/media/PDF/Skyrsla_HA_um_heilbrigdi_og_heitt_vatn.pdf
- Hólmfríður K. Gunnarsdóttir. (2004). Þær bjargast helst sem ferðast á fyrsta farrými. Í Irma Erlingsdóttir (ritstjóri), *Fléttur II: kynjafræði-kortlagningar* (bls. 419-442). Reykjavík: Rannsóknastofa í kvenna- og kynjafræðum.
- Hólmfríður K. Gunnarsdóttir. (2005). Ójöfnuður í heilsufari á Íslandi [rafrænt efni]. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 81(2), 18-25. Sótt 6. nóvember 2012 af <http://www.vinnueftirlit.is/vinnueftirlit/upload/files/arsskyrslur/rannsoknir/ojofnudur.pdf>
- Inga Dóra Sigfúsdóttir og Bryndís Björk Ásgeirsdóttir. (2004). *Um gildi tónlistarnáms fyrir íslensk ungmenni*. Rannsóknir og greining ehf, Reykjavík
- Inga Þórsdóttir, Ingibjörg Gunnarsdóttir. (2006). Hvað borða íslensk börn og unglingar: Könnun á matarræði 9 og 15 ára barna og unglunga 2003-2004. Lýðheilsustöð og Rannsóknarstofa í næringarfræði. Sótt 28. janúar af [:http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item11594/version8/hvad_borda_isl_bor_n_og_ungl.pdf](http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item11594/version8/hvad_borda_isl_bor_n_og_ungl.pdf)
- James, W. P. T. (2008). Who recognition of the global obesity epidemic. *International journal of obesity*, 32, 120-6. Sótt 30.janúar af: <http://dx.doi.org/10.1038/ijo2008.247>.

- Kelly A. M., Wall M., Eisenberg M. E., Story M. og Nuemark-Sztainer D.(2005). Adolescent girls with high body satisfaction: who are they and what can they teach us?. *Journal of Adolescent Health*, 37, 391-396.
- Kristinn Tómasson (2005) *Offita og Geðheilsa*. Tímaritsgrein. Læknablaðið 2005.91.árg.
- Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir. (2011). Iðja og heilsa. Í Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson (ritstjórar), *Iðja heilsa og velferð* (bls. 21-33). Akureyri: Háskólaútgáfan.
- Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Sigfússon. (2009). *Ungt fólk 2009 - 8., 9. og 10. bekkur - Menntun, menning, tómstundir, íþróttaiðkun og framtíðarsýn ungmenna á Íslandi*. Reykjavík: Rannsóknir og greining.
- Margrét Valdimarsdóttir, Stefán Hrafn Jónsson, Hólmfríður Þorgeirsdóttir, Elva Gísladóttir, Jón Óskar Guðlaugsson og Þórólfur Þórlindsson (2009). *Líkamsþyngd og holdafar fullorðinna Íslendinga frá 1990 til 2007*. Lýðheilsustöð. Sótt 28. Janúar af:<http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item11583/Holdafar.skýrsla.25.sept.pdf>
- Rannveig Bjarnadóttir. (2002). *Hvað telja unglingar sig læra af áhugamálum sem þeir stunda utan skólans?* Uppeldi og menntun II: 207-226.
- Robert Drewett (2007). *The Nutritional Psychology of Childhood*. Cambridge.
- Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín Lilja Garðarsdóttir. (2004). *Uppeldishættir foreldra og sjálfsálit ungs fólks á aldrinum 14 og 21 árs*. Uppeldi og menntun, tímarit Kennaraháskóla Íslands, 13,(1), 9-24.
- Sæmundur J. Oddsson o.fl. (2011). *Tengsl offitu við árangur kranshjáltauðgerða* [rafræn útgáfa]. *Læknablaðið*, 97, 223-228.
- Taylor, S. E. (2012). *Health Psychology*. University of California. Los Angeles.
- Tinna Laufey Ásgeirsdóttir. (2007). *Holdafar: hagfræðileg greining*. Reykjavík: Lýðheilsustöð.
- Vilhjálmur Árnason. (2003). *Síðfræði lífs og dauða*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- World Health Organization [WHO]. (2005) Obesity and overweight. Fact sheet.Sótt 27.janúar 2013 af <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2006). *BMI classification. Global database on body mass index*. Sótt 27. janúar 2013 af http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
- WHO. (2007). *The Challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response*. Sótt 27.janúar 2013 af <http://www.euro.who.int/document/E90711.pdf>
- Þóroddur Bjarnason, Stefán Hrafn Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson. (2006). *HBSC: Heilsa og lífskjör skólanema 2006*. Sótt 30. janúar 2013 af: http://www.lydheilsustod.is/media/lydheilsa/heilsufarskonnun/hbhc_landshlutaskýrsla.pdf