

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Katja Kolenc

PREHRANJEVALNE NAVADE SLOVENCEV
diplomsko delo

Ljubljana, 2004

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Katja Kolenc

Mentor: docent dr. Samo Uhan

Somentorica: asistentka dr. Blanka Tivadar

PREHRANJEVALNE NAVADE SLOVENCEV
diplomsko delo

Ljubljana, 2004

»Jed, vino, spanje, ljubezen – vse bodi umirjeno.«

»Vaša hrana naj bo zdravilo, vaše zdravilo naj bo hrana.«

»Presitost je izvor mnogih motenj, zato je lakota mati zdravja.«

Hipokrat (460 - 377 p.n.št.)

KAZALO:

1. UVOD.....	3
2. TEORETSKI PRISTOPI K PREHRANJEVANJU.....	5
2.1. Družboslovni pristopi k hrani in prehranjevanju.....	5
2.1.1. Funkcionalizem.....	5
2.1.2. Strukturalizem.....	6
2.1.3. Razvojno-zgodovinski pristopi.....	7
2.1.4. Ženske študije.....	7
2.2. Medicinski pristop k hrani in prehranjevanju.....	8
3. TEMELJNI KONCEPTI IN POJMI.....	11
4. OPIS METODE.....	16
4.1. Način zbiranja podatkov, opis vzorca.....	16
4.2. Opis vprašanj.....	16
4.3. Metoda analize podatkov.....	17
5. ANALIZA REZULTATOV IN RAZPRAVA.....	18
5.1. Opis originalnih in izvedenih spremenljivk.....	18
5.2. Opis in analiza rezultatov spremenljivke zdravost prehranjevalnih navad.....	26
5.3. Opis in analiza rezultatov spremenljivke stališča o skrbi za zdravo prehrano.....	32
5.4. Opis in analiza rezultatov demografskih značilnosti.....	34
5.5. Medsebojna povezanost spremenljivk.....	35
5.5.1. Povezanost spola ter prehranjevalnih navad in stališč o skrbi za zdravo prehrano.....	35
5.5.2. Povezanost starosti ter prehranjevalnih navad in stališč o skrbi za zdravo prehrano.....	36
5.5.3. Povezanost zakonskega stanu ter prehranjevalnih navad in stališč o skrbi za zdravo prehrano.....	38
5.5.4. Povezanost družbenega statusa ter prehranjevalnih navad in stališč o skrbi za zdravo prehrano.....	40
5.5.5. Povezanost spola, starosti, družbenega statusa ter telesne teže in telesne višine.....	42
5.5.6. Povezanost spola in telesne teže.....	46
5.5.7. Povezanost prehranjevalnih navad in stališč o skrbi za zdravo prehrano.....	47
6. ZAKLJUČEK.....	48

7. SEZNAM SLIK, GRAFOV, TABEL.....	53
8. SEZNAM VIROV.....	55
9. SEZNAM PRILOG.....	58

1. UVOD

Prehrana je postala priljubljena tema vsakdanjih pogovorov. Delovanje demokratične družbe temelji na informiranem, poučenem državljanu, ki je sposoben informacije ovrednotiti, sprejeti ali zavreči in jih argumentirati. Strokovnjaki zato skušajo ozavestiti slovensko javnost o pomembnosti zdravega prehranjevanja za kvalitetno življenje brez bolezni in prav ti oblikujejo nove definicije zdravja. Zdravje ni le odsotnost bolezni in posameznik ni pasiven opazovalec procesov v lastnem organizmu. Zdravje je tudi produkt našega stila življenja. Za zdravje smo odgovorni tudi mi sami.

Manj maščob. Manj soli. Manj sladkorja. Manj alkohola. Več sadja. Več zelenjave. Več raznolikosti v vsakdanji prehrani. To so slogani, ki nam jih posredujejo zdravstveni delavci, katerih naloga je promocija in ohranjanje zdravja v slovenskem prostoru. To so slogani, ki trkajo na našo vest. Prepogosto je le ta slaba.

Diplomska naloga je odraz mojega lastnega zanimanja za področje zdravstva, zlasti na primarni, preventivni ravni in je tudi posledica vzporednega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo. Temu dodajam še novo odkrita spoznanja o pomembni vlogi raziskovalnega dela, ki pa je rezultat študija na Fakulteti za družbene vede. Kombinacija tega prinaša podatke, ki so neprecenljivi za izvajanje sprememb. So vzvod za akcije na različnih nivojih. Moja naloga predstavlja poskus uporabe takšne filozofije.

Osrednja tematika, s katero se ukvarjam v pričujočem delu, je prehranjevanje. To obravnavam predvsem z vidika kakovosti prehrane zaužitih živil in manj podrobno z vidika ritma prehranjevanja. Kakovost prehranjevanja pomeni zdrav izbor hrane, ki pa je poleg našega znanja, pridobljenih informacij strokovnjakov o zdravih trendih, itd. odvisen tudi od družbenih, socialno-ekonomskih možnosti. Tanja Kamin v svoji doktorski disertaciji (2004) ugotavlja, da se ti dejavniki v diskurzu preventive zanemarjajo, po drugi strani pa se poudarja medicinski pogled na življenjski stil. Tudi sama sem v nekem smislu zagovornica medicinskega pogleda. Strinjam se z idejo zgoraj omenjene avtorice, da je krivično, ker država zaradi vedno večjih stroškov zdravljenja, svoje politične in ekonomske probleme sprevača v problem posameznika. Sem pa mnenja, da ljudje preveč radi prelagamo odgovornost in krivdo na druge. Telo in zdravje sta naša, zato je prav, da jima poklonimo svoj prispevek. Zdrava prehrana je oblika tega prispevka za ohranjanje zdravja in preventivo pred

boleznimi. Posameznik res ne more vplivati na spol, tudi ne na svojo starost ali družbeni status, vendar pa lahko k svojemu zdravju prispeva s tem, da po svojih najboljših močeh na posreden način zmanjšuje vpliv teh dejavnikov tveganja. Svojo biološko starost lahko posameznik podaljšuje z zmerno telesno aktivnostjo, t.j. s hitro hojo, s tekom in kolesarjenjem ter tudi z likanjem, vrtnarjenjem ali z igro z otrokom, z nekajenjem, z zmanjšanim uživanjem alkohola. Te možnosti niso pogojene z ekonomskim statusom in jih lahko prilagajamo potrebam spola in starosti.

Diplomska naloga je kvantitativna analiza podatkov, ki so pridobljeni v okviru projekta Slovensko javno mnenje na podlagi standardiziranega vprašalnika in se hranijo v Arhivu družboslovnih podatkov Fakultete za družbene vede pod šifro SJM013. Z že obstoječimi podatki bom torej poskusila pojasniti:

- vpliv socialnodemografskih dejavnikov na zdravost prehranjevalnih navad,
- vpliv socialnodemografskih dejavnikov na stališča o skrbi za zdravo prehrano,
- medsebojno povezanost zdravosti prehranjevalnih navad ter stališč o skrbi za zdravo prehrano.

Diplomsko nalogo sestavljajo tri poglavja. V drugem poglavju predstavljam različne teoretične pristope k prehranjevanju: socio-biološke, antropološke, kulturološke in medicinske pristop k hrani in prehranjevanju. V tretjem poglavju opredelim spremenljivke in odnose med njimi ter postavim raziskovalne hipoteze. V četrtem poglavju na kratko predstavim raziskovalno metodo, sledi pa najobsežnejše, peto poglavje, v katerem predstavim in interpretiram raziskovalne rezultate.

Podajmo se na pot vprašanj in poiščimo odgovore.

2. TEORETSKI PRISTOPI K PREHRANJEVANJU

2.1. DRUŽBOSLOVNI PRISTOPI K HRANI IN PREHRANJEVALNIM NAVADAM

2.1.1. FUNKCIONALIZEM

Značilnost funkcionalističnega pristopa je zanimanje za način, s katerim »se deli sistema povezujejo v skladno delujočo celoto.« (Beardsworth in Keil v: Tivadar, 1998: 9) Aktivnosti, ki so povezane z iskanjem hrane, ustvarjajo sodelovanje znotraj skupine. Priprava in pridobivanje hrane igra vlogo pri vzdrževanju družbenih struktur.

Najbolj vidna predstavnica tej smeri je učenka Bronislawa Malinowskega, in sicer Audrey Richards. Pridobivanje, pripravljane in potrošnje hrane je umestila v družbeni in psihološki kontekst. Tako je na primer pri južnoafriškem plemenu, ki ga je Richardsova preučevala, pripravljane ovsene kaše najpogostejši način, s katerim ženska pravilno izrazi sorodstveno sentimentalnost do drugih moških sorodnikov. (Mennell, 1994).

Sodobni nutricionisti, ki v svojih delih še nadaljujejo funkcionalistični pristop pri obravnavi prehranjevanja, na osnovi zbranih empiričnih podatkov oblikujejo posplošene znanstvene ugotovitve o človekovem prehranjevanju. »Pri tem ga vodi, tako Luptonova (1996), utopična predstava o popolni človekovi prehrani, ki naj bi ga privedla do popolnega zdravja. Zaradi poudarjene usmerjenosti k zdravju je nutricionistični pristop funkcionalističen, saj vidi v hrani predvsem gorivo, ki omogoča nemoteno delovanje telesa in rast organizma.« (Aleksić, 2001: 309)

Poglejmo si še poglede, v katerih je prisoten duh funkcionalizma, a se z njim ukvarjajo nutricionisti, sociologi, biologi. John Yudkin je »trdil, da obstaja povezava med visokimi biološkimi vrednostmi nekega živila in njegovim dobrim okusom, zato je hrana živalskega izvora, ki vsebuje veliko beljakovin, v splošnem okusnejša od hrane z več ogljikovimi hidrati.« (Tivadar, 1998: 7) Socio-biologi pa menijo, da je prehranjevanje odraz našega biološkega ustroja, saj »se človeški mladiči pozitivno odzivajo na sladke substance« (Falk v: Tivadar, 1998: 7) in temu dodajajo »Želja po sladkih substancah naj bi temeljila na prirojenem znanju organizma, da je sladek okus značilen za dobre energetske vire, zlasti za

sadje, prirojen odpor do grenkih in pekočih okusov pa naj nas bi varoval pred zastrupitvami.« (Rozin in Rozin v: Tivadar, 1998: 7)

2.1.2. STRUKTURALIZEM

Antropologa Claude Levi-Strauss in Mary Douglas ter semiolog Roland Barthes so najvidnejši predstavniki te smeri na področju prehranjevanja. Glavna odlika strukturalističnega pristopa je spoznanje, da je okus kulturno oblikovan in družbeno nadzorovan. Strukturalizem se od funkcionalizma razlikuje v tem, da »pod vidnimi, površinskimi zvezami išče strukture, na katerih naj bi te zveze temeljile.« (Beardsworth in Keil v: Tivadar, 1998: 9)

Levi-Strauss je raziskoval kulturni vidik prehranskih navad, zato ne moremo mimo njegovega odmevnega dela *Kulinarični trikotnik*. Kulinarični trikotnik je različica semantičnega trikotnika, kjer jezik zamenja s kuhanjem. Uporabi tri stanja hrane (surovo, kuhano, neužitno) in vanje vključi kulturni vidik. Za pripravo surove hrane v kuhano je tako označil za kulturno preoblikovanje, medtem ko gre za naravno preoblikovanje, če surova hrana postane gnila oz. če kuhana hrana postane gnila. (Levi-Strauss v: Tivadar, 1998: 11) »S konceptom kulinaričnega trikotnika je združil tri ključne attribute hrane – surovo, kuhano, neužitno (pokvarjeno), kar analogno ustreza trem polom človekovega mišljenja o nasprotju med naravo in kulturo. Namen takšnega metodološkega koncepta je bil poiskati univerzalno sporočilo, ki bi veljalo za vse človeštvo, ne glede na mnoge kulturne posebnosti, in bi ga kodirala prav hrana.« (Aleksić, 2001: 311)

Mary Douglas ne išče univerzalnega sporočila, ki bi bil torej veljaven za celotno človeštvo. Z Levi-Straussem deli upanje, da bodo raziskave o kulturnih aspektih prehranjevalnih navad omogočile vsaj odkritje osnovnih ter vodilnih okusov in vonjev, toda »dejanska segmentacija in rangiranje se bo razlikovalo glede na družbo«. (Mennell, 1994: 10) Douglaseva se je ukvarjala tudi s preučevanjem prehranjevalnih sistemov v različnih kulturah, saj je hrano razumela kot sporočilo. Zanimalo jo je, kakšna pravila veljalo glede števila obrokov, kako in komu se streže pijača oziroma hrana. Struktura obroka določa zunanje in ohranja notranje meje. Douglaseva in Reumaux menita, da so prehranjevalne navade odsev moralnih in intelektualnih pritiskov. (Mennel, 1994: 11 in Tivadar, 1998: 15)

Roland Barthes je v središče postavil semiotiko pri oglaševanju hrane in kuharskemu pisanju. Zanj »posamezna živila niso samo upravljivi in uporabni objekti, temveč informacije; meni, da živila povzemajo in komunicirajo situacije ter označujejo. Trdi, da je v hrani prisoten in z njo označen ves socialni svet.« (Barthes v: Tivadar, 1998: 19) Opazoval je razloček med grenkimi in sladkimi okusi v Ameriki, ki je povezan z razločkom med zgornjim in spodnjim razredom. »Čokolada simbolizira romantiko, razkošje, eleganco, nagrado, predanost, ugodje in čutnost, zaradi česar je čokolada 'ženska' in obenem tudi prestižna dobrina ter zato zelo pogosto zastopana pri obdarovanjih ob različnih priložnostih.« (Barthes v: Tivadar, 1999: 64)

2.1.3. RAZVOJNO - ZGODOVINSKI PRISTOPI

Razvojno - zgodovinski pristopi so skušali hrano in prehranjevanje postaviti v zgodovinski okvir. Goudsbloom je menil, da je bil potreben proces v daljšem časovnem obdobju, da so ljudje začeli hrano toplotno obdelovati. To je na biološki ravni privedlo do spremembe prebavnega sistema. Pridobili so nove vire hrane, na družbeni ravni pa je to oblikovalo nov sistem organizacije in sodelovanja pripadnikov neke skupine, kulture. (Tivadar, 1998: 26-27)

Marvin Harris je znan kot nasprotnik strukturalističnih razlag prehranskih preferenc. Trdi, da se človek ne odloča za uživanje hrane glede na dober ali slab okus hrane, temveč so prehranske prepovedi pogojene z ekološkimi, dietetskimi ali denarnimi razlogi. Vemo namreč, da skupine ljudi, ki živijo na nekem področju ne uživajo vsega, kar ima potencialno hranilno vrednost. Obstajajo torej vzorci za preferiranje in za odpor do določene hrane. Harris se je ukvarjal tudi s problemom s kanibalizma oz. z uživanjem hišnih ljubljencev na Zahodu. Po njegovem njihovega mesa ne jemo zaradi čustvene bližine, ampak zato, ker nam te živali bolj koristijo žive kot mrtve in ker imamo dovolj rastlinskih izvorov hrane. (Harris v: Tivadar, 1998: 28-30)

2.1.4. ŽENSKÉ ŠTUDIJE

Pionirka ženskih študij o prehranjevalnih navadah je Anne Murcott. Značilnosti teh študij lahko predstavimo v treh točkah:

- ▶ Nakupovanje in kuhanje sta ženski deli.

- Ljudje imajo različna prepričanja o ženski in o moški hrani. To se navezuje na količino, kakovost in vrste jedi oz. pijač, kot npr. moški pojedjo več mesa kot ženske.
- Shujševalne diete in in motnje hranjenja so v domeni žensk (Caplan v: Tivadar, 1998: 36).

2. 2. MEDICINSKI PRISTOP K HRANI IN PREHRANJEVALNIM NAVADAM

V ospredje je potisnjena povezanost znanosti in zdravja. Epidemiološke metode in raziskave so najpomembnejše za določanje zdrave prehrane. Gre za ugotavljanje vrste prehrane in njenega vpliva na obolevnost in umrljivost. »Različne epidemiološke študije so pokazale, da so nekatera vedenja in navade posameznikov (kajenje, prekomerno uživanje maščob in alkohola, stresi, telesna nedejavnost) povezane s povečanim tveganjem za prezgodnjo obolevnost in umrljivost. Ta vedenja so bila označena kot dejavniki tveganja. Na drugi strani pa so raziskave pokazale, da so določene navade, kot so nekajenje, redna telesna dejavnost, vitka linija, redna prehrana z malo maščob, zmerno uživanje alkohola, povezane z manj pogostim obolevanjem in daljšim življenjem. Rezultati epidemioloških raziskav so tako postali podlaga za številne preventivne programe za spremembo vedenja oziroma preprečevanja posameznih dejavnikov tveganja.« (Pokorn, 2001: 108)

Zdrava prehrana je po strokovnih in znanstvenih dognanjih najbolj priporočljiva prehrana z vidika ohranjanja in krepitev zdravja. Zdrava prehrana je kombinacija **uravnotežene** (preprečuje nastanek deficitarnih bolezni, bolezni zaradi pomanjkanja esencialnih hranil), **varne** (ne presega maksimalno dovoljenih količin aditivov in kontaminantov v hrani, ki zastrupljajo organizem) in **varovalne** (varuje pred nastankom civilizacijskih bolezni) prehrane. (glej Pokorn, 1997: 23)

Nacionalni inštitut za zdravje v Bostonu je izvedel obsežno epidemiološko raziskavo o vplivu uživanja različnega mesa na pojav raka na debelem črevesju. Rezultati so kazali na to, »da se s povečano količino uživanja mesa, govedine, svinjine, jagnjetine in drobovine, ne pa piščanca brez kože in morskih rib, povečuje tveganje za nastanek raka na debelem črevesju.« (Pokorn, 2001: 458) Razvidno je torej, da je v zdravi prehrani bolj pomembna vrsta in s tem kakovost mesa kot pa količina.

Svetovna zdravstvena organizacija je izdala priporočila o tem, kako naj si izoblikujemo pravilne prehrabene navade in sestavimo uravnoteženo prehrano. Glavna priporočila so povzeta v obliki piramide zdrave prehrane (glej *Slika 2.4.1.: Piramida zdrave prehrane*). Oblika piramide nazorno prikazuje katere skupine živil in v kakšni količini so najbolj primerne za sestavo prehrane. Iz piramide je razvidno, da bi naj uravnotežena prehrana vsebovala 50 do 70% ogljikovih hidratov, 15 do 20% beljakovin, 5 do 10 % energetskega vnosa naj bi prispevale maščobe.



Slika 2.4.1: Piramida zdrave prehrane (Vir: <http://www.ezdravje.com/si/prebavila/piramida/>. 23. 03. 2004)

Pri zdravi prehrani upoštevamo naslednje:

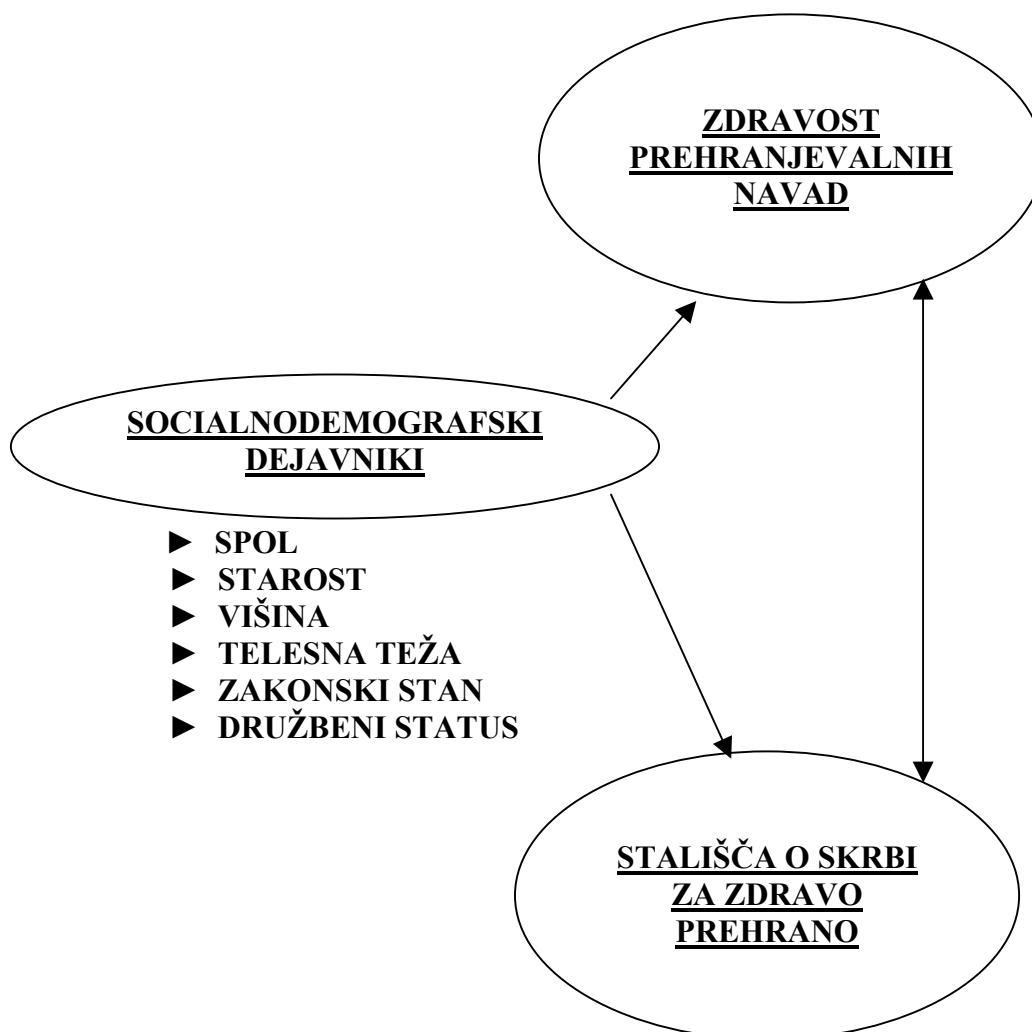
- Izogibamo se živilom z nasičenimi maščobnimi kislinami in tistimi, ki vsebujejo več holesterola (trdne masti, rdeče meso, mesni izdelki) in jih zamenjujemo z živali z nenasičenimi maščobnimi kislinami (olji, rastlinskimi maščobami, lešniki, orehi).
- Izogibamo se enostavnim ogljikovim hidratom (sladkor, umetne pijače, sladice) in uživamo živila s sestavljenimi ogljikovimi hidrati (žita, kruh, riž, sadje in naravni sadni sokovi).
- Zmanjšujemo vnos soli.

- Poudarek je na sadju in zelenjavi, polnovrednih žitaricah in stročnicah, ribah in belem mesu. Živila naj bodo čim bolj raznovrstna.
- Celodnevno prehrano razdelimo na 5 do 6 obrokov.

(http://www.zzv-ce.si/za_vec_zdravja/prehrana/piramida.php, 12. 03. 2004)

3. TEMELJNI KONCEPTI IN POJMI

Med boleznimi, ki jih pogojuje neustrezna prehrana, uvrščamo predvsem kronične nenalezljive bolezni. To so bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, rak, debelost, itd. »Tri četrt Slovencev oboleva in umira zaradi kroničnih bolezni. Slovenci obolevamo zaradi tega prej in pogosteje kot v državah Evropske unije.« (<http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>, 20. 02. 2004) Kakšne so torej prehranjevalne navade Slovencev, ki dajejo tako slabo podobo zdravstvenega stanja pri nas? Odgovor bomo dobili z iskanjem povezanosti med spodaj izbranimi spremenljivkami. Njihov odnos je grafično prikazan v Grafu 3.1.



Graf 3.1.: Povezanost spremenljivk

Prehranjevanje vključuje »kakovost prehrane glede na zaužita hranila, ritem prehranjevanja in vedenje med samim hranjenjem«. (Koch v: Lajovec, 1997: 268) »Kakovost posameznih obrokov hrane je odvisna od številnih socialnoekonomskih, kulturnih in geografskih razmer v okolju, v katerem človek živi, in ne nazadnje tudi od osebnih navad in razvad, zdravja in ozaveščenosti o prehrani.« (Pokorn v: Lajovec, 1997: 54) Ritem prehranjevanja, ki pa ga v nalogi nisem podrobneje preučevala, obsega število dnevnih obrokov in časovne razmike med njimi, ki v veliki meri vplivajo na naše zdravje.

Prehranjevalne navade Slovencev sem v nalogi proučevala z vidika navad in z vidika stališč, čeprav raziskave domneve o močni in neposredni povezanosti med stališči in vedenjem ne potrjujejo vedno, kajti »vpliv stališč na obnašanje je odvisen od nekaj bistvenih pogojev: a) od okoliščin oz. situacije, v katerih se izražajo stališča, b) od značilnosti samih stališč, c) od osebnostnih lastnosti nosilca stališč, č) od stopnje vpletenosti posameznika v vsebino stališč.« (Ule, 2000: 135)

Zdravost prehranjevalnih navad respondentov bom presojala glede na pogostost zaužitih obrokov (zdravo je vsak dan zaužiti zajtrk, nezdravo manj pogosto ali nikoli jesti zajtrka), glede na pogostost uživanja različnih živil in pijač (zdravo je vsaj 3-4x na teden jesti zelenjavo, 5 in večkrat na teden pa je nezdravo jesti jajca), glede na vrsto uporabljenih maščob (zdravo je olivno olje, nezdrava je svinjska mast), glede na vrsto kruha (bolj zdrav je črn kruh kot bel), glede na vrsto mesta (ribe so bolj zdrave kot svinjsko meso), glede na njihov odnos do prehranjevanja in njihovo skrb za lastno zdravje. Vključila pa bom tudi kriterije zdravosti in nezdravosti v zvezi s pitjem piva, vina in žganih pijač, ki temeljijo na normah slovenskega socialno-kulturnega okolja in so natančneje predstavljeni v poglavju 5.1. Opis originalnih in izvedenih spremenljivk.

Stališča o skrbi za zdravo prehrano respondentov bom ugotavljala z indikatorji, ki kažejo pozitivno ali negativno oceno o lastnem prehranjevanju, o zdravstvenem stanju in o skrbi za zdravje in z indikatorjem, ki kaže na odnos do telesne teže.

»Sodobna navodila zdrave, uravnotežene prehrane priporočajo več sadja in zelenjave in več škrobnih živil. Zmanjšati pa je potrebno uživanje mesa, mesnih izdelkov, maščob in sladkorjev. Jemo le toliko hrane kot jo potrebujemo, upoštevamo telesno težo in apetit. Če je telesna teža prekomerna jo skušamo zmanjšati. Jemo trikrat do petkrat na dan. Glavni obroki

so zajtrk, kosilo in večerja. Med glavnimi obroki naj bo od 3 do 4 ure razmaka. Vmes malicamo kos polnozrnatega kruha ali kakšen sadež. Vsak glavni obrok naj vsebuje sadje in zelenjavo ter jedi iz enostavnih ogljikovih hidratov (žita, žitarice, krompir, testenine), mesa naj bo le za manjši zrezek. Hrano pripravljamo z malo maščobe.« (Jana Govc Eržen: http://www.zzv-ce.si/raziskave_clanki/indeks.php, 04. 11. 2003)

Na podlagi teh dveh spremenljivk sem postavila več hipotez o vplivu socialnodemografskih dejavnikov (**spol, starost, višina, telesna teža, zakonski stan, družbeni status**) na zdravost prehranjevalnih navad in tudi na naklonjenost stališčem o zdravi prehrani. Poleg tega pa bom preverila tudi medsebojno povezanost navad in stališč.

Moja prva delovna hipoteza je, da imajo ženske bolj zdrave prehranjevalne navade kot moški. Pri stališčih o skrbi za zdravo prehrano pa večjih odstopanj med spoloma ni. Blanka Tivadar namreč v svoji raziskavi ugotavlja, da »jedo ženske pogosteje kot moški v skladu z zdravstvenimi kriteriji. Bolj so naklonjene tudi novostim v prehranjevanju in večji pomen pripisujejo neredilni oz. nemastni prehrani.« (Tivadar, 2001: 200) Rezultati SJM pa so pokazali, da »ženske vsaj na ravni splošnih vzorcev jedo bolj zdravo. Pogosteje kot moški jedo sadje in mlečne izdelke, manj pa meso. Deloma gre pri ženskah za zavestno željo po zdravi prehrani – kot rečeno ženske svojo željo po estetskem telesu skušajo regulirati predvsem skozi hrano. Deloma gre tu verjetno za spolne stereotipe pri hrani.« (Toš, Malnar: 2002: 92)

Druga delovna hipoteza preverja ali imajo mlajši bolj zdrave prehranjevalne navade kot starejši. Drugi del hipoteze pa je, da imajo mlajši stališča, ki so bolj naklonjena skrbi za zdravo prehrano kot starejši. V skupino mlajših uvrščam prebivalce med 18-im in 50-im letom starosti, v skupino starejših pa starejše od 50 let. Vsako življenjsko obdobje ima namreč svoje značilnosti. S staranjem je povezana tudi izguba izostrenih občutkov za vonj, okus, toploto. Pogosto pa se s starostjo povečuje uživanje enolične prehrane. Prav nasprotno pa ugotavlja Tivadarjeva. V doktorski disertaciji trdi, da se »zdrava in neredilna prehrana zdita starejšim anketirancem/-kam pomembnejši kot mlajšim, najvišje ju uvrščajo anketiranci/-ke med 45. in 54. letom ter anketiranci/-ke nad 64. letom starosti.« (Tivadar, 2001: 201)

Tretja delovna hipoteza pa je, da imajo poročeni in tisti, ki živijo v izvenzakonskih skupnostih bolj zdrave prehranjevalne navade kot vdovci, razvezani, nikoli poročeni. Prav tako pa imajo

poročeni in tisti, ki živijo v izvenzakonskih skupnostih stališča, ki so bolj naklonjena skrbi za zdravo prehrano. Ta hipoteza temelji na podlagi mojih izkušenj. Življenje samskih je bolj razgibano in raznoliko kot življenje poročenih, ki imajo načeloma bolj določene dnevne cikle. Zaradi tega imajo bolj redno prehrano. Skuhati morajo večerjo za otroka oz. že družba dveh partnerjev vabi k prehranjevanju, medtem ko samski pogosteje izpuščajo dnevne obroke iz svojega jedilnika. Pogosteje tudi obiskujejo restavracije in večkrat uživajo hitro pripravljeno hrano kot drugi.

Četrta delovna hipoteza je, da ima populacija z višjim družbenim statusom bolj zdrave prehranjevalne navade kot populacija z nižjim družbenim statusom. Tisti z višjim družbenim statusom imajo oblikovana tudi stališča, ki so bolj naklonjena skrbi za zdravo prehrano. Pierre Bourdieu je v Franciji v šestdesetih izvedel raziskavo o okusih na vzorcu 1217 ljudi. S to študijo je potrdil domnevo, da obstajajo med družbenimi sloji in tudi znotraj teh slojev razlike v prehranjevanju. Bourdieu postavi ločnico med obliko in vsebino pri prehranjevanju med sloji. Družbeni sloj delavcev razume hrano kot materialno resničnost, ki hrani telo in daje moč. Zato je njihova hrana mastna in močna (mastna in slana svinjina), lahko rečemo tudi nezdrava. Srednji sloj pa v nasprotju z delavskim povezuje prehrano z videzom in tako zmanjšuje pomen vsebine in poudarja askezo in samonadzor (Bourdieu, v Tivadar 2001:197-199). Podobne razlike med družbenimi sloji ugotavlja tudi Blanka Tivadar v doktorski disertaciji. »Nižje kot se je samouvrstil/-a anketiranec/-ka, pogosteje uživa krompir, zelje in čebulo, svinjsko meso in mesne izdelke. S slojno pripadnostjo pa narašča pogostost uživanja puranovega mesa, morskih rib, trajnega mleka, sira in masla. Narašča tudi uživanje jogurtov, rdečega vina in margarine.« (Tivadar, 2001: 206)

Peta delovna hipoteza pa je, da ima starejša moška populacija z nižjim družbenim statusom višji ITM. Višina in telesna teža sta spremenljivki, ki jih uporabljamo z namenom definiranja indeksa telesne mase ($ITM = \text{telesna teža} / \text{telesna višina}^2$; kg/m^2). Le ta daje oceno stanja prehranjenosti populacije. Po podatkih, ki jih je leta 1991 posredoval Urad za popis prebivalstva in družbene raziskave v Angliji je »povprečje ITM za moške 25.6 (prekomerna telesna teža) in za ženske 25.4 (prekomerna telesna teža). 53 % vseh moških in 44 % vseh žensk ima ITM nad 25 (zaželjena telesna teža).« (Beardsworth, Keil, 1997: 182) V tej raziskavi so ugotovili tudi, »da ITM narašča s starostjo do 65 leta starosti, potem pa pada. Moški iz nedelavskih družbenih razredov so nagnjeni k višjemu ITM kot moški iz delavskih razredov. Ravno obratno pa velja za ženske.« (Beardsworth, Keil, 1997: 182-183)

Šesta delovna hipoteza predpostavlja, da so moški bolj zadovoljni s svojo telesno težo kot ženske, čeprav imajo te glede na ITM ustrezno težo. Hipoteza temelji na družbenih normah lepega ženskega telesa, ki nam jih posredujejo predvsem mediji. Idealno žensko telo je suho, suhost pa je povezana z lepoto, privlačnostjo in uspešnostjo. Analiza rezultatov raziskav SJM – Stališča o zdravju in zdravstvu iz obdobja 1994 - 2001 je pokazala, da bi bile ženske »rade bolj suhe. To velja za kar 58 % žensk in le 18 % moških v skupini do 25 let. Estetski cilji so lahko pri nekaterih skupinah (ženske, zlasti mlade) pomembnejši motivator rekreacije in zdrave prehrane, kot samo zdravstveni.« (Toš, Malnar: 2002: 93)

Sedma delovna hipoteza pa je, da posameznikova pozitivna ocena o lastnem zdravstvenem stanju in o skrbi za zdravje ne pomeni nujno tudi, da se prehranjuje v skladu z medicinskimi priporočili. Pri tej hipotezi se opiram na raziskovalno ugotovitev, da so »kazalci dejanskega obnašanja velikokrat v nasprotju s temi subjektivnimi predstavami. Med tistimi, ki menijo, da za svoje zdravje zelo skrbijo se jih le 45 % redno rekreira, 16 % pa jih kadi.« (Toš, Malnar: 2002: 94)

4. OPIS METODE

4.1. NAČIN ZBIRANJA PODATKOV, ČAS ANKETIRANJA IN OPIS VZORCA

Podatki so pridobljeni v okviru projekta Slovensko javno mnenje na podlagi standardiziranega vprašalnika z večino vprašanj zaprtega tipa in s pomočjo 140-ih posebej izbranih in izšolanih anketarjev. Gre za Raziskavo o zdravju in zdravstvu IV. SJM 2001/3 zajema reprezentativni vzorec polnoletnih državljanov Republike Slovenije (N = 1730). Realizirani vzorec pa vključuje 1093 anketirancev. Terenski del raziskave se je pričel oktobra 2001. Podatki se hranijo v Arhivu družboslovnih podatkov Fakultete za družbene vede pod šifro SJM013.

4.2. OPIS IZBRANIH VPRAŠANJ

Za preučevanje prehranjevalnih navad sem izbrala 20 vprašanj iz celotnega vprašalnika SJM 2001/3. Prvo spremenljivko oblikuje devet indikatorjev ali vprašanj, ki kažejo na zdrave oz. nezdrave prehranjevalne navade. Prvi del se osredotoča na vedenje v zvezi z uživanjem specifičnih živil (npr. »kolikokrat na teden jeste zelenjavo, sadje, ipd.«), drugi del pa je zastavljen kot strinjanje s katero od navedenih izjav (npr. »hrano si privoščim in rad se do sitega najem«). Zadnja tri vprašanja pri tej spremenljivki pa se omejijo na pивske navade respondentov (npr. »kako pogosto ste v zadnjih dvanajstih mesecih pili pivo«).

Stališča respondentov v zvezi s skrbjo za zdravo prehrano sem merila s petimi indikatorji. Vezani so na subjektivno oceno o tem, kako zdravo se prehranjujejo in kakšno je njihovo sedanje zdravstveno stanje. Respondentje so morali odgovoriti tudi na vprašanja o odnosu do lastne telesne teže, o obsegu skrbi za lastno zdravje in tudi o obsegu pripravljenosti varovanja in izboljšanja zdravja.

Šest demografskih spremenljivk sestavlja osem vprašanj. To so spol, starost, višina, telesna teža, zakonski stan in družbeni status. S pomočjo podatkov o višini in telesni teži sem izračunala indeks telesne mase.

Uporabila sem torej osem spremenljivk, ki tvorijo tri glavne sklope:

- zdravost prehranjevalnih navad
- stališča o skrbi za zdravo prehrano
- demografske značilnosti (spol, starost, višina, telesna teža, zakonski stan, družbeni status)

4.3. METODA ANALIZE PODATKOV

Diplomska naloga Prehranjevalne navade Slovencev je kvantitativna analiza javnomnenjskih podatkov. Natančneje gre za preverjanje hipotetičnega modela spremenljivk z bivariantnimi in multivariantnimi metodami. Naloga naj bi temeljila na interpretaciji statističnih obdelav.

5. ANALIZA REZULTATOV IN RAZPRAVA

5.1. OPIS ORIGINALNIH IN IZVEDENIH SPREMENLJIVK

V nadaljevanju bom predstavila začetne spremenljivke in njihovo preoblikovanje v izvedene spremenljivke.

Izvedena spremenljivka **zdravost prehranjevalnih navad** je nastala iz devetih spremenljivk (glej poglavje Seznam prilog, PRILOGA A). Indikatorjem sem pripisala nova imena z novimi vrednostmi, in sicer zdrave prehranjevalne navade in nezdrave prehranjevalne navade. Odgovore o pogostosti uživanja obrokov sem razvrstila takole: respondenti, ki jedo vsak dan zajtrk, malico, kosilo in večerjo in tudi respondenti, ki jedo malico večkrat tedensko, imajo zdrave prehranjevalne navade. Vse ostale vrednosti sem označila kot nezdrave navade. Na koncu sem seštela vse zdrave prehranjevalne navade in ustvarila spremenljivko z imenom Obroki, ki je indeks petih vrednosti.

Kako pogosto uživate naslednje obroke?	vsak dan	večkrat tedensko	občasno, manj pogosto	nikoli
a) zajtrk	zdravo	nezdravo	nezdravo	nezdravo
b) malica	zdravo	zdravo	nezdravo	nezdravo
c) kosilo	zdravo	nezdravo	nezdravo	nezdravo
d) večerja	zdravo	nezdravo	nezdravo	nezdravo

Tabela 5.1.1.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kako pogosto uživate naslednje obroke?«

Pri vprašanju o pogostosti uživanja različnih živil sem prav tako indikatorjem pripisala novi vrednosti: zdrave prehranjevalne navade in nezdrave prehranjevalne navade. Respondentje, ki zelenjave in sadja ter žita in žitne izdelke ne uživajo nikoli oz. ga uživajo 1-2x na teden ali 3-4x na teden so za tak odgovor pridobili vrednost nezdrave prehranjevalne navade. Če pa sadje in zelenjavo uživajo 5 in večkrat na teden, pa to pomeni zdrave prehranjevalne navade. Pri uživanju mesa in mesnih izdelkov sem vrednostima nikoli ter 4-5 in večkrat pripisala vrednost nezdrave prehranjevalne navade, za zdravo pa sem označila vrednosti 1-2x in 3-4x. Uživanje rib 1-2x na teden je zdravo, druge vrednosti pa sem označila kot nezdrave. Vrednost nezdrave prehranjevalne navade so pridobili respondenti, ki nikoli ali 1-2x na teden uživajo mleko in mlečne izdelke, ostalim sem pripisala vrednost zdrave prehranjevalne navade. Tisti, ki so odgovorili, da jajc (kot samostojne jedi) ne jedo nikoli ali 1-2x na teden, imajo zdrave

prehranjevalne navade. Tisti pa, ki uživajo jajca 3-4x in 5 in večkrat na teden, pa se prehranjujejo neustrezno. Kriteriji zdravosti in nezdravosti so rezultat prehranskih priporočil in mojega lastnega razmisleka, kajti mnenja o tem, kaj je zdravo in kaj ne, se hitro spreminjajo, poleg tega pa obstaja vrsta različic tudi glede na avtorje. Nato sem seštela vse zdrave prehranjevalne navade in ustvarila spremenljivko z imenom Živila, ki je indeks osmih vrednosti.

Kolikokrat na teden jeste:	nikoli	1 – 2x	3 – 4x	5 in večkrat
a) zelenjavo	nezdravo	nezdravo	nezdravo	zdravo
b) sadje	nezdravo	nezdravo	nezdravo	zdravo
c) meso in mesne izdelke	nezdravo	zdravo	zdravo	nezdravo
d) ribe	nezdravo	zdravo	nezdravo	nezdravo
d) mleko in mlečne izdelke	nezdravo	nezdravo	zdravo	zdravo
e) žito in žitne izdelke	nezdravo	nezdravo	nezdravo	zdravo
f) jajca (kot samostojna jed)	zdravo	zdravo	nezdravo	nezdravo

Tabela 5.1.2.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kolikokrat na teden jeste«

Pri vprašanju o vrsti uporabljenih maščob sta bila možna dva odgovora. Zato sem najprej vrednost zdrave prehranjevalne navade pripisala vrednostim za olje, olivnemu olje, rastlinsko mast in za neuporabo maščob. Uporabo margarine, masla in svinjske masti sem opredelila kot nezdrave navade. Na koncu sem seštela vse zdrave prehranjevalne navade ter ustvarila spremenljivko z imenom Maščobe, ki je indeks treh vrednosti.

Vrste maščob:			
1 - olje	zdravo	5 – svinjska mast	nezdravo
2 - olivno olje	zdravo	6 – rastlinska mast	zdravo
3 - margarina	nezdravo	7 – ne uporabljamo maščob	zdravo
4 - maslo	nezdravo	9 – ne vem, b. o.	/

Tabela 5.1.3.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Katere vrste maščob pretežno uporabljate v vaši prehrani? (Možna sta dva odgovora)«

Naslednje vprašanje nam posreduje odgovore o vrsti kruha, ki ga anketiranci običajno jedo. Črni, polnozrnati, druge vrste kruha in različne vrste kruha sem označila za zdrave prehranjevalne navade, medtem ko sem uporabi belega in polbelega kruha oz. v primeru neuživanja kruha pripisala vrednost nezdrave prehranjevalne navade.

Vrste kruha:	
1 – beli	nezdravo
2 – polbel	nezdravo
3 – črn	zdravo
4 – polnozrnati	zdravo
5 – druge vrste kruha	zdravo
6 – različne vrste kruha	zdravo
7 – ne jem kruha	nezdravo
9 – b. o.	/

Tabela 5.1.4.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Katero vrsto kruha običajno jeste?«

Pri vprašanju o tem, katero vrsto mesa respondenti uživajo najpogosteje, sta bila možna dva odgovora. Zato sem najprej vrednost zdrave prehranjevalne navade pripisala vrednostim za telečje meso, perutnino, ribe in za odgovor ne jem mesa. Uživanje svinjskega in govejega mesa, jagnjetine, drobovine in odgovor drugo sem opredelila kot nezdrave navade. Nato sem seštela vse zdrave prehranjevalne navade in ustvarila spremenljivko z imenom Meso, ki je indeks treh vrednosti.

Vrste mesa:	
1 - svinjsko	nezdravo
2 - goveje	nezdravo
3 - telečje	zdravo
4 - perutnino	zdravo
5 - jagnjetino	nezdravo
6 - ribe	zdravo
7 - drobovino	nezdravo
8 - drugo	nezdravo
9 – ne jem mesa	zdravo
0 – b. o.	/

Tabela 5.1.5.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kateri dve vrsti mesa najpogosteje uživate? (Možna sta dva odgovora)«

Naslednje vprašanje sestavljajo tri izjave. Odgovorom »zmernost ne škodi« sem pripisala vrednost zdrave prehranjevalne navade, tistim pa, ki se radi do sitega najedo, sem pripisala vrednost nezdrave prehranjevalne navade. Odgovor »pri hrani se načrtno omejujem« sem uvrstila med sistemske manjkajoče vrednosti, ker mu nisem mogla pripisati zdravosti oz. nezdravosti. Če gledamo na problem z vidika zdravosti, lahko rečemo, da je zdravo omejiti količino hrane pri respondentsih s prekomerno telesno težo. Vendar podatki kažejo, da se pri prehranjevanju omejujejo predvsem mlade ženske, za katere to ni najbolj primerno. Da bi bili rezultati bolj verodostojni, sem se odločila to izjavo izpustiti iz veljavnih vrednosti. Mednje pa sem uvrstila tudi odgovor ne vem, ne morem se odločiti.

Izjava:	
1 – hrano si privoščim in rad se do sitega najem	nezdravo
2 – ne bi rekel, da v hrani uživam, ravnam se po pravilu “zmernost ne škodi”	zdravo
3 – pri hrani se načrtno omejujem	/
9 – ne vem, ne morem se odločiti	/

Tabela 5.1.6.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kateri izmed navedenih izjav bi potrdili?«

Zadnji sklop vprašanj se dotika področja uživanja alkohola, in sicer piva, vina in žganih pijač. Kriterij zdravosti oz. nezdravosti uživanja alkoholnih pijač je težko določljiv in je zato predmet diskusije. Pri epidemioloških raziskavah je zdrava količina zaužitega alkohola določena v gramih ali tudi v mericah, vendar zaradi oblike vprašanja iz SJM 2001/3 teh definicij nisem mogla uporabiti. Tako sem anketirance opredelila kot zmerne in pogoste pivce. Zmerno pitje je »subjektivni izraz za uživanje alkoholnih pijač znotraj norm določenega socialno – kulturnega okolja« (http://www.parola.org/uporabno/upo_az.html, 21.05.2004). In tako sem po lastni presoji potegnila ločnico med zmernim (zdravim) pitjem in pogostim (nezdravim) pitjem alkohola v slovenskem prostoru.

Uživanje alkohola	pivo	vino	žgana pijača
01 – vsak dan	nezdravo	nezdravo	nezdravo
02 – 5-6 dni v tednu	nezdravo	nezdravo	nezdravo
03 – 3-4 dni v tednu	nezdravo	nezdravo	nezdravo
04 – 1-2 dni v tednu	zdravo	zdravo	nezdravo
05 – 2-3 dni v tednu	zdravo	zdravo	zdravo
06 – 1 dan v tednu	zdravo	zdravo	zdravo
07 – 7-11 dni v letu	zdravo	zdravo	zdravo
08 – 3-6 dni v letu	zdravo	zdravo	zdravo
09 - 2 dni v letu	zdravo	zdravo	zdravo
10 - 1 dan v letu	zdravo	zdravo	zdravo
11 – nikoli	zdravo	zdravo	zdravo

Tabela 5.1.7.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kako pogosto ste v zadnjih dvanajstih mesecih pili pivo / vino / žgane pijače?«

Respondentom, ki so odgovorili, da so v zadnjih dvanajstih mesecih pili pivo oz. vino vsak dan, 5-6 dni v tednu ali 3-4 dni v tednu sem pripisala vrednost nezdrave prehranjevalne navade (pogosti pivci). Vsi drugi pa so bili označeni kot respondentje z zdravimi prehranjevalnimi navadami (zmerni pivci). Vrednost nezdrave prehranjevalne navade (pogosti pivci) so pridobili tisti, ki so v zadnjih dvanajstih mesecih pili žgane pijače vsak dan, 5-6 dni v tednu, 3-4 dni ali 1-2 dni v tednu. Preostalim respondentom sem pripisala vrednost zdrave prehranjevalne navade (zmerni pivci). Kriterij za zdravost je ostrejši pri žganih pijačah kot pri

pivu in vinu, saj vsebuje večje koncentracije alkohola in hitreje povzroča ireverzibilne telesne poškodbe in bolezni.

Nato sem seštela vse zdrave prehranjevalne navade in ustvarila spremenljivko zdravosti oz. nezdravosti prehranjevalnih navad, ki je indeks devetih vrednosti. Le te sem razvrstila v pet kategorij. Vrednosti 8 (pomeni, da so vsi odgovori respondenta pridobili vrednost zdrava prehranjevalne navade) sem pripisala vrednost zelo zdravo, vrednosti 7 pa zdravo. Vrednosti 4, 5 in 6 sem označila z niti zdravo, niti nezdravo, medtem ko sem vrednosti 1, 2 in 3 imenovala za nezdravo. Vrednosti 0 sem pripisala vrednost zelo nezdravo. Kriterij za zdravost prehranjevalnih navad morda deluje precej oster. Vendar sem se za majhen obseg vrednosti, ki tvorijo kategorijo zdravosti, odločila na podlagi predhodne obdelave podatkov. Zaradi rekodiranja sem bila prisiljena vse uporabljene odgovore in s tem tudi indekse posploševati. Da bi torej dobila spremenljivko, ki je najboljši odraz realnosti, sem oblikovala visok kriterij za zadostitev pogoju zdravosti. Na določenih delih diplomske naloge sem uporabila to isto spremenljivko s petimi kategorijami, ki sem jo skrčila v tri kategorije. V tem primeru sta vrednosti zelo zdravo in zdravo združeni v vrednost zdravo, niti zdravo, niti nezdravo ostaja vsebinsko povsem enaka, vendar pridobi vrednost niti zdravo, niti nezdravo, vrednost nezdravo in zelo nezdravo pa sem preoblikovala v nezdravo.

Izvedena spremenljivka **stališča o skrbi za zdravo prehrano** je nastala iz petih spremenljivk (glej poglavje Seznam prilog).

Prvo vprašanje se navezuje na oceno o zdravosti oz. nezdravosti lastnega prehranjevanja. Vrednost 1-v glavnem se prehranjujem zdravo sem zamenjala z vrednostjo stališča naklonjena skrbi za zdravo prehrano. Vrednosti 2-v glavnem nimam možnosti, da bi se prehranjeval zdravo in 9-ne vem, se mi ne zdi pomembno pa sem pripisala vrednost stališča, ki so nenaklonjena skrbi za zdravo prehrano.

Ocena prehranjevanja	
1 – v glavnem se prehranjujem zdravo	zdravo
2 – v glavnem nimam možnosti, da bi se prehranjeval zdravo	nezdravo
9 – ne vem, se mi ne zdi pomembno	nezdravo

Tabela 5.1.8.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kaj bi rekli, kako se vi prehranujete?«

Pri vprašanju, ki se navezuje na posameznikov odnos do lastne telesne teže, sem odgovoru 1-vseeno mi je pripisala novo vrednost stališča, ki so nenaklonjena skrbi za zdravo prehrano. Vrednost 9-brez odgovora sem definirala kot sistemsko manjkajočo vrednost. Odgovorom 2-zadovoljen sem s svojo telesno težo, 3-rad/a bi bil/a bolj suh/a in 4-rad/a bi bil/a bolj krepak/krepka sem priredila vrednost stališča, ki so naklonjena skrbi za zdravo prehrano. Takšno oblikovanje spremenljivke bi sicer lahko bilo problematično (predvsem visok delež odgovorov 3-rad/a bi bil/a bolj suh/a), a moja odločitev temelji na presoji, da anketiranci z zgornjimi odgovori izkazujejo zanimanje za lastno telo in za njegovo spreminjanje na boljše oz. na bolj zdravo.

Odnos do telesne teže	
1 – vseeno mi je	nezdravo
2 – zadovoljen sem s svojo telesno težo	zdravo
3 – rad/a bi bil/a bolj suha	zdravo
4 - rad/a bi bil/a bolj krepak/krepka	zdravo
9 - brez odgovora	/

Tabela 5.1.9.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kakšen je vaš odnos do vaše telesne teže?«

S pomočjo vprašalnika SJM nadalje poizvedujemo o osebnem zdravstvenem stanju po oceni respondentov. Odgovorom, ki kažejo na pozitivno samopodobo (1-odlično, 2-zelo dobro in 3-dobro), sem pripisala novo vrednost stališča, ki so naklonjena skrbi za zdravo prehrano. Novo vrednost stališča, ki so nenaklonjena skrbi za zdravo prehrano pa sta pridobila sledeča odgovora respondentov: 4-slabo in 5-zelo slabo.

Ocena zdravstvenega stanja	
1 – odlično	zdravo
2 – zelo dobro	zdravo
3 – dobro	zdravo
4 – slabo	nezdravo
5 – zelo slabo	nezdravo
9 – ne vem, neodločen	/

Tabela 5.1.10.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kako ocenjujete vaše sedanje zdravstveno stanje?«

Odgovora 1-zelo skrbim in 2-skrbim razumem kot aktiven, zdrav odnos do zdravja, zato sem jima pripisala vrednost stališča, ki so naklonjena skrbi za zdravo prehrano. O nasprotnem pa govorita vrednost 3-bolj malo, premalo in 4-skoraj nič, ki sem ju označila kot stališča, ki so nenaklonjena skrbi za zdravo prehrano. Vrednost 9-ne vem, kaj bi rekel sem definirala kot sistemsko manjkajočo vrednost.

Ocena skrbi za zdravje	
1 – zelo skrbim	zdravo
2 – skrbim	zdravo
3 – bolj malo, premalo	nezdravo
4 – skoraj nič	nezdravo
9 – ne vem, kaj bi rekel	/

Tabela 5.1.11.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Zanima nas, v kakšni meri vi nasploh skrbite za lastno zdravje?«

Zadnje vprašanje, ki zaključuje spremenljivko stališča o skrbi za zdravo prehrano, pa poizveduje po posameznikovi pripravljenosti spremeniti življenjski slog v prid varovanja in izboljšanja zdravja. Prvi del se nanaša na izboljšanje kvalitete in načina prehrane, drugi del pa na zmanjšanje oz. opustitev pitja alkoholnih pijač. Pri obeh indeksih sem odgovoru 1-da pripisala vrednost stališča, ki so naklonjena skrbi za zdravo prehrano, odgovoru 2-ne pa vrednost stališča, ki so nenaklonjena skrbi za zdravo prehrano.

Ocena pripravljenosti spremeniti življenjski slog			
	da	ne	se ne nanaša
a) izboljšati kvaliteto in način prehrane	zdravo	nezdravo	/
b) zmanjšati oz. opustiti pitje alkoholnih pijač	zdravo	nezdravo	/

Tabela 5.1.12.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Zanima nas, kaj od naštetega ste pripravljeni storiti v prid varovanja in izboljšanja svojega zdravja?«

Da bi oblikovala izvedeno spremenljivke, ki združuje zgornjih šest indeksov, sem seštela vsa stališča, ki so naklonjena skrbi za zdravo prehrano. Dobila sem spremenljivko naklonjenosti oz. nenaklonjenosti stališč o skrbi za zdravo prehrano, ki je indeks sedmih vrednosti. Le te sem razvrstila v pet kategorij. Vrednosti 6 (pomeni, da so vsi odgovori respondenta pridobili vrednost stališča, ki so naklonjena skrbi za zdravo prehrano) sem pripisala vrednost zelo zdravo, vrednosti 5 pa zdravo. Vrednosti 3, 4 sem označila z niti zdravo, niti nezdravo, medtem ko sem vrednosti 1 in 2 imenovala za nezdravo. Vrednosti 0 sem pripisala vrednost zelo nezdravo. Kriterij za naklonjenost stališčem o skrbi za zdravo prehrano morda deluje precej oster. Vendar sem se za majhen obseg vrednosti, ki tvorijo kategorijo zdravosti, odločila na podlagi predhodne obdelave podatkov. Zaradi rekodiranja sem bila prisiljena vse uporabljene odgovore, in s tem tudi indekse, posploševati. Da bi torej dobila spremenljivko, ki je najboljši odraz realnosti, sem oblikovala visok kriterij za zadostitev pogoju zdravosti. Na določenih delih diplomske naloge sem uporabila to isto spremenljivko s petimi kategorijami, ki sem jo skrčila v tri kategorije. V tem primeru sta vrednosti zelo zdravo in zdravo združeni v vrednost zdravo, niti zdravo, niti nezdravo ostaja vsebinsko povsem enaka, vendar pridobi

vrednost niti zdravo, niti nezdravo, vrednost nezdravo in zelo nezdravo pa sem preoblikovala v nezdravo.

Za opis ostaja še šest demografskih spremenljivk. Spremenljivka **spol** ostaja povsem enaka izvorniku, kar pomeni, da jo nismo obdelali ali spreminjali.

Spremenljivko **starost** sem določila z enostavnimi izračunom in na ta način pridobili podatke o starosti anketiranih v letu 2001. Le tem smo pripisali nove vrednosti v obliki osmih kategorij, in sicer 21-30 let, 31-40 let, 41-50 let, 51-60 let, 61-70 let, 71-80 let, 81-90 let in 91-100 let.

Spremenljivki **višina** in **telesna teža** smo uporabili za pridobitev nove spremenljivke, imenovane ITM. Nastala je s pomočjo izračuna formule teža / višina² (kg / m²). ITM smo kasneje tudi grupirali v skladu s priporočili zdravstvenih institucij (http://www.zzv-ce.si/za_vec_zdravja/prehrana/teza.php, http://www.euro.who.int/nutrition/20030507_1).

1-premajhna telesna teža	ITM < 18,49	nezdravo
2-priporočljiva telesna teža	ITM od 18,5 do 24,9	zdravo
3-zmerno povečanje telesne teže	ITM od 25 do 29,9	nezdravo
4-močno povečanje telesne teže, debelost	ITM > 30	nezdravo

Tabela 5.1.13.: Zdravost/ nezdravost telesne teže glede na ITM

Vrednost 1-premajhna telesna teža sem pripisala vsem respondentom, katerih ITM ne presega vrednosti 18,49. Sledijo tisti z ITM med 18,5 in 24,9 oz. z vrednostjo 2-priporočljiva telesna teža. 3-zmerno povečanje telesne teže sem pripisala posameznikom z ITM od 25 do 29,9. Vsi, ki imajo ITM nad 30 pa spadajo v skupino 4-močno povečanje telesne teže, debelost. ITM je torej pokazatelj ocene debelosti in s tem faktor tveganja za razvoj nekaterih bolezni. Indeks pod 18,5 in nad 25 predstavlja visoko tveganje za nastanek bolezni. Na to dejstvo se opira končno spremenljivka o zdravosti in nezdravosti respondentov glede na ITM. Kot normalno (zdravo) prehranjenost sem ocenila vse s priporočljivo telesno težo, ostale vrednosti pa sem ovrednotila z pod/prehranjenostjo (nezdravo).

Spremenljivka **zakonski stan** ostaja za potrebe te diplomske naloge nespremenjena.

Spremenljivka **družbeni status** je tudi dobesedno vzeta iz vprašalnika SJM 2001/3, vendar bi tukaj dodala, da gre za podatek na podlagi samoocene sodelujočih respondentov. Da bi preverila veljavnost odgovorov na to vprašanje, sem naredila vzporedno kontrolo. Kot indikatorje družbenega statusa sem razumela izobrazbo, poklic in dohodek anketiranih. Rezultati te nove spremenljivke so se ujemali s samooceno vprašanih, zato sem se zaradi enostavnejše analize odločila za uporabo osnovnega, izvirnega vprašanja.

5.2. OPIS IN ANALIZA REZULTATOV SPREMENLJIVKE ZDRAVOST PREHRANJEVALNIH NAVAD

Spremenljivko zdravost prehranjevalnih navad sestavljajo vprašanja o pogostosti zaužitih dnevnih obrokov, o pogostosti zaužitih različnih vrst živil, vprašanja o vrsti najpogosteje uporabljenih maščob, kruha in mesa. Sledi še vprašanje, ki kaže na način prehranjevanja oz. na velikost obrokov in pa tri vprašanja o pogostosti uživanja alkoholnih pijač (glej poglavje *Seznam prilog, PRILOGA B*, kjer je izbor uporabljenih vprašanj iz vprašalnika SJM 2001/3).

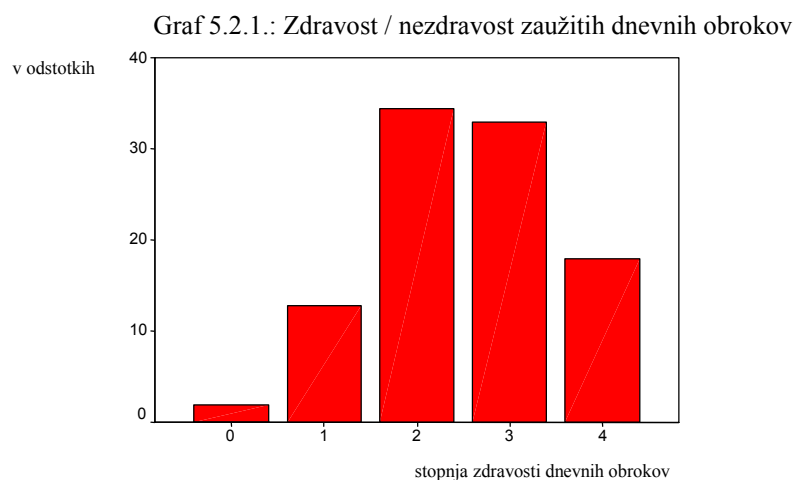
V analizo je bilo vključenih 1093 anketirancev. Glede na priporočila o zdravih navadah, bi morali imeti dnevno vsaj tri obroke, medtem ko se zgornja meja razlikuje od avtorja do avtorja. Večina strokovnjakov pa je mnenja, da se z večimi obroki povečuje tudi zdravost, pri čemer moramo vedeti, da je poudarek na količinsko in kalorično manjših obrokih, kot npr. eno jabolko ali eno korenje. »Med ljudmi, ki uživajo manj kot tri obroke na dan, je več debelosti, z aterosklerozo povezanih bolezni, sladkorne bolezni in bolezni prebavil, kot med ljudmi, ki na dan zaužijejo pet obrokov ali več. Delovna storilnost je večja, če delavci zaužijejo več kot štiri obroke hrane.« (Pokorn v: Lajovec, 1997: 55)

Skoraj 57 % respondentov zajtrkuje vsak dan, večerja pa jih 55 %. Malico uživa vsak dan ali večkrat tedensko približno polovica vseh respondentov. Najbolj pogosto zaužiti obrok pa je kosilo. Kar 89,3 % prebivalcev ima vsak dan kosilo. To pripisujem gospodarski situaciji Slovenije, ki v letu 2001 še ni povsem prevzela zahodnoevropskih in ameriških delovnih standardov ter tudi slovenski tradiciji.

In kaj pomenijo ti odstotki v smislu zdravosti ali nezdravosti? Kažejo, da imajo Slovenci zdrave prehranjevalne navade, če opazujemo število zaužitih dnevnih obrokov. Vendar pa se

odstotek zdravosti giblje malo nad 50 % za zajtrk, malico in večerjo. Izstopa le kosilo. Zato ocenjujem, da ta podatek nima prave teže, kajti že z rahlim preoblikovanjem kriterijev zdravosti ali s ponovnim naborom respondentov, bi lahko dobili povsem drugačno podobo.

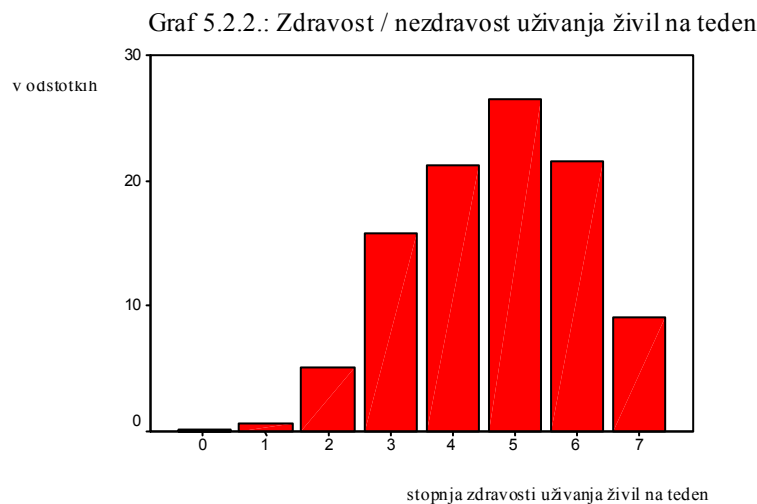
Spodnji graf (Graf 5.2.1.) smo dobili na podlagi seštevka vseh zdravih prehranjevalnih navad v okviru dnevnega uživanja obrokov. Gre za lestvico vrednosti od 0 do 4, kjer višja vrednost pomeni večjo zdravost. 1,9 % respondentov ni dobilo nobene točke zdravosti, kar z drugimi besedami pomeni, da vsak dan ne jedo ne zajtrka, ne malice, ne kosila in niti večerje. Točka 1 predstavlja odstotek (12,8 %) tistih, ki zanesljivo pojedjo vsaj en obrok vsak dan. Najvišji stolpec predstavlja 34,4 % udeleženih v raziskavi in ti zaužijejo vsak dan dva obroka. Četrty in peti stolpec pa kažeta respondente, ki imajo zdrave prehranjevalne navade, pomeni, da imajo zanesljivo tri dnevne obroke in več. Ti predstavljajo 50,8 % vseh sodelujočih.



Preidimo sedaj k novemu indeksu, t. j. pogostost uživanja različnih živil. Mednje so v raziskavi vključili zelenjavo, sadje, meso in mesne izdelke, ribe, mleko in mlečne izdelke, žita in žitne izdelke ter jajca kot samostojno jed. Sodobna navodila zdrave, uravnotežene prehrane priporočajo več sadja in zelenjave ter več škrobnih živil. Na drugi strani pa je potrebno zmanjšati uživanje mesa in mesnih izdelkov. Izkazalo se je, da približno 60 % respondentov uživa sadje, zelenjavo ter žita in žitne izdelke 5 in večkrat na teden. Med njimi je 1,5 % takih, ki nikoli ne jedo zelenjave, 2,6 % takih, ki nikoli ne uživajo sadja in skoraj 8 % takih, ki nikoli ne zaužijejo žit in žitnih izdelkov. Meso in mesne izdelke večina vključuje v svoj jedilnik 3-4x na teden, kar je še zdravo, vendar pa temu sledijo že tisti, ki jedo meso 5 in večkrat na teden. Teh je približno 34 %. Delež vegetarijanskih respondentov je skoraj tri

odstoten, medtem ko rib nikoli ne je kar 22,5 % vseh respondentov. Večina (71%) jih uživa 1-2x na teden. Mleko in mlečni izdelki so pogosto v naši prehrani, saj jih 73,5% uživa vsaj tri- in večkrat na teden. Slaba tretjina respondentov pa nikoli se uživa jajc kot samostojne jedi, medtem ko jih 61 % je 1-2x na teden.

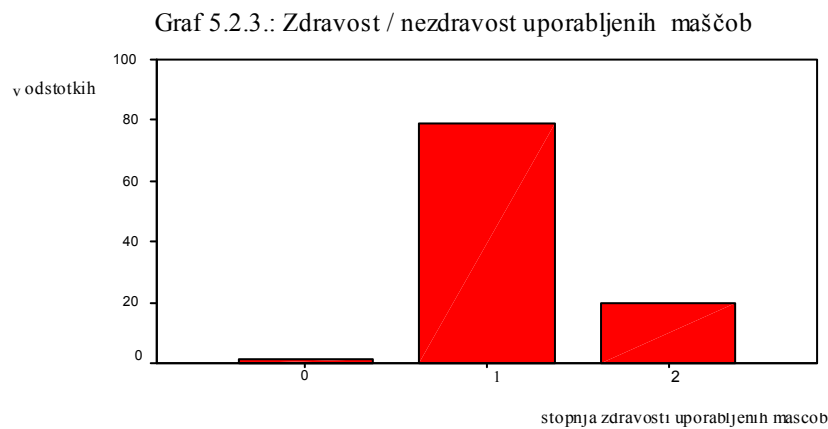
Ali je takšen tedenski izbor živil dovolj pester? Lahko rečemo, da je, saj je izbor vseh živil v polju zdravosti. Kar pa bi izpostavila je, da je odstotek zdravosti nizek. Giblje se nekje nad polovico. Z zagotovostjo pa trdim, da se respondentje pravilno, zdravo odločajo za uživanje jajc, mleka in mlečnih izdelkov ter rib.



Na zgornjem grafu (Graf 5.2.2.) z lestvico zdravosti od 0 do 7 opazujemo, kako narašča zdrav tedenski izbor živil. Vrednost nič pokaže, da je le en respondent dobil eno točko zdravosti izmed sedmih možnih. Ali z drugimi besedami, le en respondent zdravo uživa eno vrsto živil (ali zelenjavo ali sadje ali meso ali ribe ali mlečne izdelke ali žitne izdelke ali jajca). Vrednost 7 pa prikazuje odstotek tistih (9,1 %), ki so pri vseh opazovanih kategorijah prejeli točko zdrave prehranjevalne navade. Zaključimo lahko, da je največ respondentov v stolpcu z vrednostjo 5, temu pa sledi stolpec z vrednostjo 6 oz. 21,6 % respondentov.

Naslednje vprašanje, ki oblikuje spremenljivko prehranjevalne in pивske navade, se dotika področja uživanja maščob. Ugotovimo, da imajo respondentje z izborom prve vrste najbolj uporabljenih maščob zdrave prehranjevalne navade, prav obratno pa kažejo odgovori za drugo vrsto maščob. Iz grafa na naslednji strani (Graf 5.2.3.) je lepo razvidno ravnokar povedano.

Opazimo, da je s 78,7 % najvišji stolpec 1, ki razloži, da večina respondentov uporablja eno vrsto zdravih maščob od dveh.



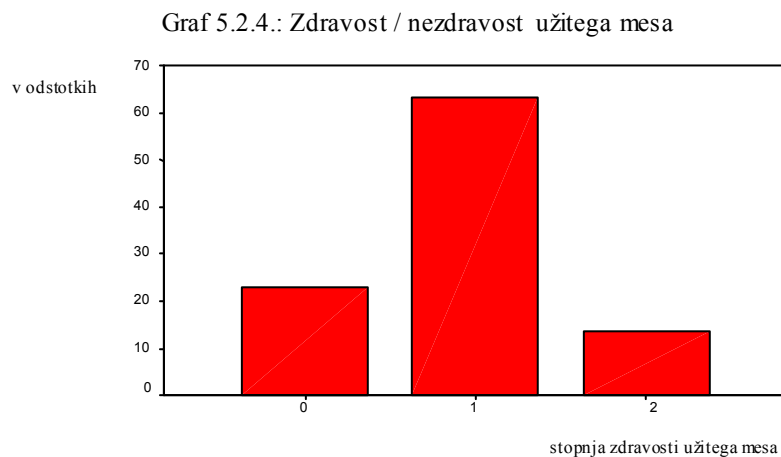
Respondenti so imeli možnost izbiranja med šestimi vrstami maščob, poleg tega pa so lahko odgovorili, da maščob sploh ne uporabljajo ali pa, da ne vedo. Dodati je treba, da sta bila pri vprašanju možna dva odgovora. Kot vrsto prve najpogosteje uporabljene maščobe so respondentje navedli olje, in sicer v skoraj 70 %. Temu sledi s 16 % olivno olje. Druge vrednosti so zanemarljive. Izpostaviti gre le svinjsko mast, ki jo uporablja 9 % vseh respondentov. Zanimivo je, da so odgovori bistveno bolj enakomerno razporejeni pri drugi vrsti pretežno uporabljene maščobe. V prehrani slovenskega prebivalstva sta margarina in svinjska mast najbolj uporabljeni obliki. Kje torej lahko iščemo vzroke za tako velik razkorak med prvo in drugo vrsto uporabljenih maščob? Predvidevam, da tudi prva vrsta naštetih maščob ni tako zdrava, kot se na prvi pogled zdi. Večinski odstotek se skriva v odgovoru olje, ki pa je preveč splošen in zajema tako repično, bučno olje kot tudi olje za cvrtje, olje v slaščicah in podobno. In prav v taki obliki menim, da se skriva nezdravo pod krinko zdravega.

Nadalje se ukvarjamo z zdravostjo zaužitih vrst kruha. Kar 73 % respondentov je odgovore poiskalo med prvimi tremi možnostmi oz. v okviru belega, polbelega in črnega kruha. Najvišji delež, in sicer 27,5 % pripada respondentom, ki uživajo črni kruh. S 54 % prevladujejo pri tej spremenljivki zdrave prehranjevalne navade.

Nova spremenljivka, ki prispeva svoj del k izvedeni spremenljivki, je meso. Vprašanje je bilo zelo podobno vprašanju o vrsti uporabljenih maščob. Respondenti so lahko odgovorili z dvema odgovoroma. Med devetimi možnimi odgovori se je skoraj 35 % uvrstilo med respondente, ki v večini jedo perutnino kot prvo vrsto mesa in prav tako kot drugo, le z malce

manjšim odstotkom. Sledijo respondenti, ki uživajo svinjino in govedino kot prvo vrsto mesa in tisti respondenti, ki uživajo goveje in svinjsko meso kot drugo. Izpostavila bi še odstotek uživanja rib. Ta se najpogosteje pojavlja pri drugem odgovoru in sicer je 8,4 % takih, ki izbirajo za drugo vrsto mesa ribe. Vse druge vrednosti nastopajo v bistveno manjših odstotkih.

Če se pri teh odgovorih osredotočimo na zdravost in nezdravost, se izkaže podobno kot pri maščobah. Kar 23 % respondentov ni dobilo niti ene točke v smislu zdravosti prehranjevalnih navad. To pomeni, da ni zdrava niti prva niti druga vrsta užitega mesa. Največji odstotek (63 %) pripada tistim, ki jedo vsaj eno vrsto zdravega mesa. Te ugotovitve so razvidne tudi iz spodnjega grafa (Graf 5.2.4.).



Naslednje vprašanje, ki tudi prispeva svoj del k celoti izvedene spremenljivke, sprašuje po uvrstitvi posameznika v dane kategorije izjav. 39 % respondentov se rado do sitega naje. 40 % se jih ravna po pravilu, da zmernost ne škodi in to predstavlja tudi odstotek vseh respondentov, ki imajo v tem primeru zdrave prehranjevalne navade. Kar 15 % ljudi, ki so sodelovali v raziskavi je odgovorilo, da se pri hrani načrtno omejuje, vendar pa sem ta odgovor zaradi dvoumnosti izločila. Razlog sem bolj natančno predstavila pri opisu spremenljivk.

Nazadnje si oglejmo še področje uživanja alkoholnih pijač. Respondenti so odgovarjali na vprašanje o tem, kako pogosto so v zadnjih dvanajstih mesecih pili pivo, vino in žgane pijače. Največji odstotek med tistimi, ki so v zadnjem letu pili pivo, je odstotek teh, ki ne pijejo nikoli in predstavlja 26,5 % veljavnih odgovorov respondentov. 45,1 % respondentov je v

preteklem letu najpogosteje uživalo pivo od 1-2 dni v letu do 1 dan v mesecu. To skupino uvrščamo med zmerne pivce, kar interpretiramo tudi kot zdrave prehranjevalne navade.

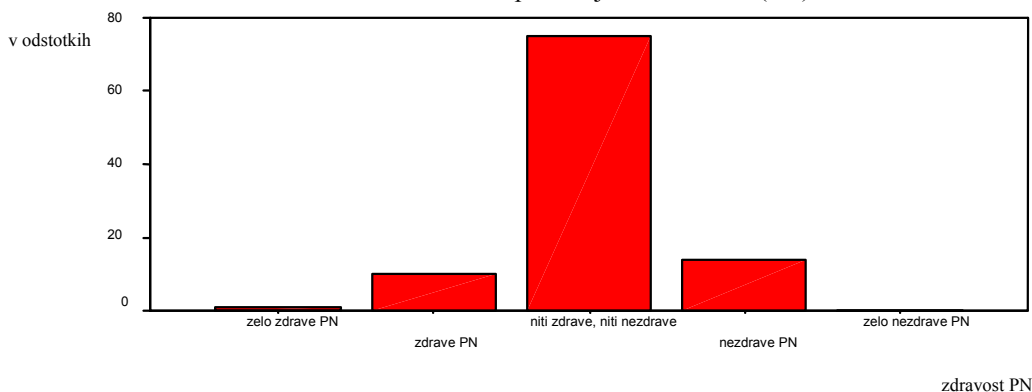
V preteklem letu so med tistimi, ki so pili vino, dosegli največji odstotek respondenti s pogostostjo uživanja 1-2 dni v tednu, t. j. 17,4 %. Pogostost uživanja vina med respondenti je enaka pogostosti uživanja piva. To pomeni, da največ respondentov (45,3 %) najpogosteje pije vino od 1-2 dni v tednu do 1 dan v mesecu. Tudi to skupino uvrščamo med zdrave navade. 14,6 % respondentov vina v zadnjih dvanajstih mesecih ni pilo, na drugi strani pa je to počelo vsak dan kar 9 % vseh. Ta odstotek je bistveno manjši pri uživanju piva, in sicer 2,5 % respondentov je pilo pivo vsak dan v obdobju enega leta.

Rezultati pogostosti uživanja žganih pijač v zadnjih dvanajstih mesecih kažejo, da kar polovica respondentov te oblike alkohola v omenjenem obdobju ni nikoli uživala. Sledijo jim tisti, ki so pili žgane pijače 1 dan v mesecu (11,3 %) in 3-6 dni v letu (10,8 %). Odstotek respondentov, ki so v preteklem letu pili žgane pijače vsak dan, je najmanjši (niti en odstotek) med vsemi v vprašalniku navedenimi alkoholnimi pijačami. Poleg tega pa ni nihče odgovoril, da pije žganje 5-6 dni v tednu.

Če postavimo pitje piva ob bok pitju vina in žganih pijač, lahko rečemo, da so respondenti zmerni pivci alkoholnih pijač. Zdrave prehranjevalne navade ima tako 91 % pivcev piva, 82 % pivcev vina in 94 % pivcev žganih pijač. Največ pogostih pivcev najdemo med uživalci vina, t. j. skoraj 20 %. Rezultati torej kažejo, da je uživanje alkoholnih pijač z vidika pogostosti zdravo, kar pa verjetno ne velja za zaužite količine. Po nekaterih ocenah strokovnjakov znaša namreč poraba alkohola okoli 85 litrov piva in 35 litrov vina in 1 liter žganih pijač na prebivalca Slovenije letno (glej poglavje *Seznam prilog, PRILOGA C*). Te številke nas uvrščajo v sam vrh Evrope

Sklenemo lahko, da ima skoraj 75 % respondentov srednje zdrave oz. srednje nezdrave prehranjevalne navade. 10 % respondentov ima dokaj zdrave prehranjevalne navade, 1 % pa zelo zdrave. Na drugi strani lestvice pa je slika naslednja: 14 % respondentov ima dokaj nezdrave prehranjevalne navade, 0,1 % pa zelo nezdrave (Glej graf 5.2.5.).

Graf 5.2.5.: Zdravost / nezdravost prehranjevalnih navad (PN)



5.3. OPIS IN ANALIZA REZULTATOV SPREMENLJIVKE STALIŠČA O SKRBI ZA ZDRAVO PREHRANO

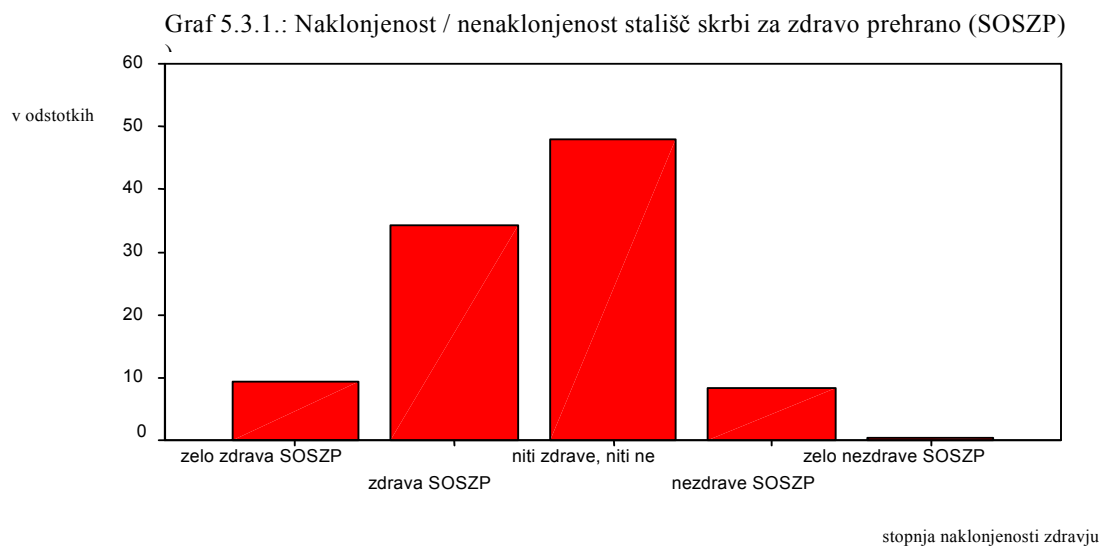
To izvedeno spremenljivko sestavlja pet vprašanj oz. šest indeksov. Respondentom je bilo zastavljeno vprašanje, kako se prehranjujejo. Skoraj 70 % jih je odgovorilo, da zdravo. 20 % jih meni, da nimajo možnosti, da bi se prehranjevali zdravo. Preseneča pa podatek, da je blizu 11 % respondentov, ki ne vedo ali se prehranjujejo zdravo ali ne oz. se jim to ne zdi pomembno. Pozitivno samooceno smo obravnavali kot zdravo, kar pomeni, da 70 % respondentov meni, da se prehranjujejo zdravo.

Naslednji sklop vključuje vprašanje o odnosu respondentov do svoje telesne teže. Skoraj polovica vprašanih je zadovoljna z lastno težo. Sledijo tisti, ki bi bili radi bolj suhi. Teh je malce manj kot 40 %. Število respondentov, ki bi bili radi bolj krepki in tistih, ki jim je vseeno za telesno težo, pa je približno enako. Ugotovimo, da ima skoraj 93 % respondentov o svoji telesni teži pozitivno mnenje.

Naslednje vprašanje se je nanašalo na oceno zdravstvenega stanja. Največ (60 %) respondentov meni, da je dobro. Skoraj 30 % respondentov je svoje zdravstveno stanje ocenilo nadpovprečno, in sicer 8 % kot odlično in dobrih 18 % kot zelo dobro. 12,7 % vprašanih pa meni, da njihovo zdravstveno stanje ni dobro. Iz tega sledi, da ima 87 % respondentov pozitivno mnenje o svojem zdravstvenem stanju, 13 % pa negativno.

V kolikšni meri skrbijo respondentje za lastno zdravje? Več kot polovica je takih, ki so izbrali srednjo vrednost in menijo, da skrbijo za zdravje. Četrtnina ocenjuje, da bolj malo naredi zase. Po drugi strani pa je desetina takih, ki zelo skrbijo za svoje zdravje in le 3,4 % takih, ki zanj ne storijo skoraj nič. 71 % respondentov torej aktivno skrbi za svoje zdravje.

Spremenljivko stališča o skrbi za zdravo prehrano oblikujeta še dva indikatorja iz sklopa vprašanj o tem, koliko bi bili pripravljeni storiti za varovanje in izboljšanje svojega zdravja. 74 % vprašanih trdi, da bi bili za to pripravljeni izboljšati kvaliteto in način prehrane, medtem ko jih bi le 25 % zmanjšalo oz. opustilo pitje alkohola. Več kot polovica je pri vprašanju o alkoholu odgovorila z »se ne nanaša«, kar si razlagam tako, da menijo, da izbor in količina zaužitih alkoholnih pijač ne vpliva na njihovo zdravje negativno ali pa alkohola sploh ne uživajo in zato spremembe na tem področju ne bi imele za posledico boljšega zdravstvenega stanja. Kar zadeva stališča do zdrave prehrane, lahko sklenemo, da 80 % respondentov podpira idejo o zdravi prehrani, skoraj 20 % respondentov pa je ne. Pri pitju alkohola, pa sta zdravo in nezdravo uravnotežena. 52 % respondentov kaže svojo skrb za zdravje, preostali del pa ne.

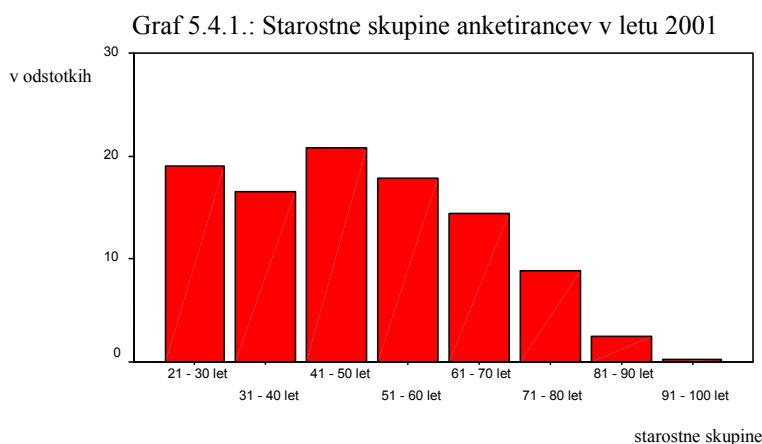


Sklenemo lahko, da ima skoraj 50 % respondentov srednje zdrava oz. srednje nezdrava stališča do zdrave prehrane. 34 % respondentov ima dokaj pozitivna stališča do zdravja in prehrane, 9 % pa ima zdravi prehrani zelo naklonjena stališča. Na drugi strani lestvice pa je slika naslednja: 8 % respondentov ima stališča, ki so dokaj nenaklonjena zdravi prehrani, 0,4 % pa ima zdravi prehrani zelo nenaklonjena stališča (glej Graf 5.2.5.).

5.4. OPIS IN ANALIZA REZULTATOV DEMOGRAFSKIH ZNAČILNOSTI

Demografske značilnosti, ki jih bom analizirala so: spol, starost, višina, telesna teža, zakonski stan, in družbeni status.

Pri raziskavi je sodelovalo 1093 respondentov, in sicer 53 % žensk in malce manjši odstotek moških (46,7 %). V obdobju pridobivanja podatkov, t. j. v letu 2001, je bilo največ (21 %) vprašanih starih od 41 do 50 let. Sledi najmlajša starostna skupina respondentov od 21 do 30 let, tem pa z 18 % petdesetletniki (glej Graf 5.4.1.). Najmlajši respondentje so bili stari 21 let, najstarejši pa je imel 97 let. Povprečna starost sodelujočih v raziskavi je bila 49 let.



Pri odgovorih o telesni višini najdemo najmanjšega anketiranca s 150 cm in najvišjega z 208 cm. Na tem mestu je treba zapisati, da smo spremenljivko preoblikovali tako, da smo odvzeli nekaj najnižjih in nekaj najvišjih vrednosti ter si tako zagotovili večjo verjetnost resničnosti podatkov. Zato govorimo o povprečni višini 170 cm.

Podatki o telesni teži kažejo, da je bilo med 1093 anketiranimi 1054 veljavnih odgovorov, preostalih 39 pa je uvrščenih med manjkajoče vrednosti. Sama sem v izogib napakam število veljavnih odgovorov še zmanjšala. Najlažji respondent tako tehtal 45 kg, najtežji pa 125 kg. Izbrana populacija je v povprečju tehtala 74 kg.

Večina respondentov (56 %) je poročenih, sledijo pa tisti, ki niso bili nikoli (23%). 10 % je vdovcev, skoraj 8 % pa jih živi v izvenzakonski skupnosti. Približno 4 % je razvezanih.

Respondenti so imeli nalogo, da se sami uvrstijo v družbeni sloj, ki mu pripadajo. Skoraj polovica jih meni, da sodijo v srednji razred. Med pripadnike delavskega razreda se je uvrstilo 36 % respondentov. Le dobrih 6 % respondentov se je umestilo v višji srednji in zgornji sloj. Sama sem preverjala pripadnost sloju s tremi indikatorji družbenega statusa. Izbrala sem izobrazbo, poklic in dohodek ter prišla do zelo podobnih rezultatov kot z vprašanjem o samouvrstitvi v sloj v vprašalniku. Zato sem v analizi uporabila odgovore na vprašanje o samouvrstitvi respondentov v družbeni sloj.

5.5. MEDSEBOJNA POVEZANOST SPREMENLJIVK

5.5.1. POVEZANOST SPOLA TER PREHRANJEVALNIH NAVAD IN STALIŠČ O SKRBI ZA ZDRAVO PREHRANO

Analiza je pokazala, da so razlike v prehranjevalnih navadah med spoloma statistično značilne (st. značilnost $< 0,05$), povezanost med spremenljivkama pa je šibka (Cramerjev koeficient = 0,17).

V tabeli (*Tabela 5.5.1.1.: Povezanost spola in prehranjevalnih navad*) vidimo, da imajo ženske bolj zdrave prehranjevalne navade kot moški. Spola se sicer ne razlikujeta v skupinah zelo nezdrave oz. zelo zdrave in tudi ne v skupini niti zdrave niti nezdrave, se pa razlikujeta v skupinah zdravo in nezdravo. Zdravo se tako prehranjuje 6 % moških in 14 % žensk, nezdravo pa 18 % moških in 10 % žensk.

Kako pa se razlikujejo stališča o skrbi za zdravo prehrano med spoloma? Ugotovimo, da statistične povezanosti med spremenljivkama ni (st. značilnost $> 0,05$).

S temi rezultati smo dokazali veljavnost hipoteze, da imajo ženske bolj zdrave prehranjevalne navade kot moški, in da pri stališčih o skrbi za zdravo prehrano ni večjih odstopanj med spoloma.

Tabela 5.5.1.1.: Povezanost spola in prehranjevalnih navad

		V801 SPOL			
		1 moški	2 ženski	Total	
PPN_KAT Zdravost / nezdravost prehranjevalnih navad (kategorije)	1 zelo zdrave PN	Count	4	7	11
		% within PPN_KAT	36,4%	63,6%	100,0%
		% within V801 SPOL	,8%	1,2%	1,0%
		% of Total ^a	,4%	,6%	1,0%
	2 zdrave PN	Count	29	82	111
		% within PPN_KAT	26,1%	73,9%	100,0%
		% within V801 SPOL	5,7%	14,1%	10,2%
		% of Total ^a	2,7%	7,5%	10,2%
	3 niti zdrave, niti nezdrave PN	Count	385	433	818
		% within PPN_KAT	47,1%	52,9%	100,0%
		% within V801 SPOL	75,5%	74,3%	74,8%
		% of Total ^a	35,2%	39,6%	74,8%
	4 nezdrave PN	Count	92	60	152
		% within PPN_KAT	60,5%	39,5%	100,0%
		% within V801 SPOL	18,0%	10,3%	13,9%
		% of Total ^a	8,4%	5,5%	13,9%
5 zelo nezdrave PN	Count		1	1	
	% within PPN_KAT		100,0%	100,0%	
	% within V801 SPOL		,2%	,1%	
	% of Total ^a		,1%	,1%	
Total ^b	Count	510	583	1093	
	% within PPN_KAT	46,7%	53,3%	100,0%	
	% within V801 SPOL	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total ^a	46,7%	53,3%	100,0%	

a. st. značilnost < 0,05

b. Cramerjev koeficient = 0,17

5.5.2. POVEZANOST STAROSTI TER PREHRANJEVALNIH NAVAD IN STALIŠČ O SKRBI ZA ZDRAVO PREHRANO

Pri opisu spremenljivk sem omenila, da se bo v določenih delih diplomske naloge pojavila spremenljivka zdravost prehranjevalnih in pivskih navad s tremi kategorijami, namesto s petimi. Vsebinski pomen ostaja nespremenjen, zato bom to različico na tem mestu uporabila in s tem zmanjšala število praznih celic v kontingenčni tabeli.

Analiza je pokazala, da so razlike v prehranjevalnih navadah med starostnimi skupinami statistično značilne (st. značilnost < 0,05), povezanost med spremenljivkama pa je šibka (Cramerjev koeficient = 0,12).

Tabela 5.5.2.1.: Povezanost starosti in prehranjevalnih navad

		PPN3KAT			Total	
		Zdravost / nezdravost prehranjevalnih navad				
		1 zdrave PN	2 niti zdrave, niti nezdrave PN	3 nezdrave PN		
ST01_KAT Starostne skupine anketirancev v letu 2001	1 21 - 30 let	Count	31	147	15	193
		% within ST01_KAT ^a	16,1%	76,2%	7,8%	100,0%
		% within PPN3KAT	25,8%	19,5%	10,6%	19,0%
		% of Total	3,1%	14,5%	1,5%	19,0%
	2 31 - 40 let	Count	17	130	21	168
		% within ST01_KAT ^a	10,1%	77,4%	12,5%	100,0%
		% within PPN3KAT	14,2%	17,2%	14,8%	16,5%
		% of Total	1,7%	12,8%	2,1%	16,5%
	3 41 - 50 let	Count	23	160	28	211
		% within ST01_KAT ^a	10,9%	75,8%	13,3%	100,0%
		% within PPN3KAT	19,2%	21,2%	19,7%	20,8%
		% of Total	2,3%	15,7%	2,8%	20,8%
	4 51 - 60 let	Count	27	125	29	181
		% within ST01_KAT ^a	14,9%	69,1%	16,0%	100,0%
		% within PPN3KAT	22,5%	16,6%	20,4%	17,8%
		% of Total	2,7%	12,3%	2,9%	17,8%
	5 61 - 70 let	Count	14	109	23	146
		% within ST01_KAT ^a	9,6%	74,7%	15,8%	100,0%
		% within PPN3KAT	11,7%	14,5%	16,2%	14,4%
		% of Total	1,4%	10,7%	2,3%	14,4%
	6 71 - 80 let	Count	7	59	24	90
		% within ST01_KAT ^a	7,8%	65,6%	26,7%	100,0%
		% within PPN3KAT	5,8%	7,8%	16,9%	8,9%
		% of Total	,7%	5,8%	2,4%	8,9%
	7 81 - 90 let	Count	1	22	2	25
		% within ST01_KAT ^a	4,0%	88,0%	8,0%	100,0%
		% within PPN3KAT	,8%	2,9%	1,4%	2,5%
		% of Total	,1%	2,2%	,2%	2,5%
8 91 - 100 let	Count		2		2	
	% within ST01_KAT ^a		100,0%		100,0%	
	% within PPN3KAT		,3%		,2%	
	% of Total		,2%		,2%	
Total ^b	Count	120	754	142	1016	
	% within ST01_KAT ^a	11,8%	74,2%	14,0%	100,0%	
	% within PPN3KAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	11,8%	74,2%	14,0%	100,0%	

a. st. značilnost < 0,05

b. Cramerjev koeficient = 0,12

V tabeli (Tabela 5.5.2.1.: Povezanost starosti in prehranjevalnih navad) vidimo, da sodi večina ljudi v vseh starostnih kategorijah v skupino niti zdrave niti nezdrave prehranjevalne navade. Hkrati pa lahko ugotovimo, da ima več respondentov vseh starosti nezdrave navade kot pa zdrave. O najbolj zdravih prehranjevalnih navadah poroča starostna skupina od 21 do 30 let, o najmanj pa skupina od 71 do 80 let. Vendar pa zdravost ne pada s starostjo linearno. V starostni skupini od 51 do 60 let je več oseb, ki imajo zdrave prehranjevalne navade kot v starostnih skupinah od 41 do 50 let.

In kakšne so razlike med stališči, mnenji in ocenami med starostnimi skupinami? Analiza je pokazala, da med njimi ni statistično značilnih razlik.

Opisani rezultati veljavnost moje hipoteze, da imajo mlajši bolj zdrave prehranjevalne navade ter zdravi prehrani bolj naklonjena stališča kot starejši, potrjujejo le delno. Prehranjevalne navade mlajših so res bolj zdrave kot pri starejših, stališča o skrbi za zdravo prehrano pa imajo mlajši in starejši podobna.

5.5.3. POVEZANOST ZAKONKEGA STANU TER PREHRANJEVALNIH NAVAD IN STALIŠČ O SKRBI ZA ZDRAVO PREHRANO

Tudi za določanje povezanosti spremenljivk prehranjevalne navade in stališča ter zakonski stan sem uporabila tri stopenjsko lestvica zdravosti. Ugotovljena je bila statistična nepovezanost (st. značilnost $> 0,05$) prehranjevalnimi navad in zakonskim stanom, vendar pa lahko govorimo o statistično značilnih razlikah v stališčih o skrbi za zdravo prehrano med zakonskimi stanovi (st. značilnost $< 0,05$). Cramerjev koeficient znaša 0,11, kar kaže na šibko povezanost med spremenljivkama.

Iz tabele (*Tabela 5.5.3.1.: Povezanost zakonskega stanu in stališč o skrbi za zdravo prehrano*) vidimo, da ima skoraj polovica respondentov iz vseh različic zakonskega stanu zdravi prehrani niti naklonjena niti nenaklonjena stališča. Malce manj je tistih s stališči, ki so naklonjena zdravi prehrani, zelo majhen odstotek pa predstavljajo respondenti s stališči, ki so nenaklonjena zdravemu prehranjevanju.

Zdravi prehrani najbolj naklonjena stališča najdemo v skupini razvezanih in nikoli poročenih, medtem ko imajo vdovci med vsemi skupinami zakonskega stanu najmanj stališč, ki so naklonjena skrbi za zdravo prehrano. Vredno je poudariti, da ima skupina poročenih najmaj zdravju nenaklonjenih stališč.

Z danimi rezultati je veljavnost moje hipoteze, da imajo poročeni in tisti, ki živijo v izvenzakonskih skupnostih bolj zdrave prehranjevalne navade in zdravi prehrani bolj naklonjena stališča kot vdovci, razvezani, nikoli poročeni, le delno točna. Prehranjevalne navade so med različnimi stanovi podobne. Razlika pa se pokaže pri stališčih o skrbi za

zdravo prehrano. Poročeni in tisti, ki živijo v izvenzakonskih skupnostih imajo stališča, ki so bolj naklonjena zdravi prehrani kot vdovci, razvezani in nikoli poročeni.

Tabela 5.5.3.1: Povezanost zakonskega stanu in stališč o skrbi za zdravo prehrano

		PPSMO3KA				Total
		Zdravost / nezdravost stališč o skrbi za zdravo prehrano				
		1 zdrava SOSZP	2 niti zdrava, niti nezdrava SOSZP	3 nezdrava SOSZP		
V811 Zakonski stan	1 porocen/a	Count	263	304	42	609
		% within V811	43,2%	49,9%	6,9%	100,0%
		% within PPSMO3KA	55,5%	58,1%	45,2%	55,9%
		% of Total	24,1%	27,9%	3,9%	55,9%
	2 izvenzakonska skupnost	Count	39	37	9	85
		% within V811	45,9%	43,5%	10,6%	100,0%
		% within PPSMO3KA	8,2%	7,1%	9,7%	7,8%
		% of Total	3,6%	3,4%	,8%	7,8%
	3 vdovec/a	Count	30	51	20	101
		% within V811	29,7%	50,5%	19,8%	100,0%
		% within PPSMO3KA	6,3%	9,8%	21,5%	9,3%
		% of Total	2,8%	4,7%	1,8%	9,3%
	4 razvezan/a	Count	23	16	4	43
		% within V811	53,5%	37,2%	9,3%	100,0%
		% within PPSMO3KA	4,9%	3,1%	4,3%	3,9%
		% of Total	2,1%	1,5%	,4%	3,9%
5 nikoli porocen/a	Count	119	115	18	252	
	% within V811	47,2%	45,6%	7,1%	100,0%	
	% within PPSMO3KA	25,1%	22,0%	19,4%	23,1%	
	% of Total	10,9%	10,6%	1,7%	23,1%	
Total ^{a,b}	Count	474	523	93	1090	
	% within V811	43,5%	48,0%	8,5%	100,0%	
	% within PPSMO3KA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	43,5%	48,0%	8,5%	100,0%	

a. st. značilnost < 0,05

b. Cramerjev koeficient = 0,11

5.5.4. POVEZANOST DRUŽBENEGA STATUSA TER PREHRANJEVALNIH NAVAD IN STALIŠČ O SKRBI ZA ZDRAVO PREHRANO

Analiza je pokazala statistično značilno povezanost med spremenljivko prehranjevalne navade in med družbenim statusom (st. značilnost < 0,05), pri čemer je vrednost Cramerjevega koeficienta 0,11. Ta kaže na šibko povezanost med spremenljivko.

Kategorija niti zdravih niti nezdravih prehranjevalnih praks je kot navadno največja in pokriva 75% respondentov iz vseh družbenih slojev. Opazimo tudi, da je vzorec respondentov z nezdravimi prehranjevalnimi navadami večji kot z zdravimi.

Tabela 5.5.4.1.: Povezanost družbenega statusa in prehranjevalnih navad

			PPN3KAT			Total
			Zdravost / nezdravost prehranjevalnih navad			
			1 zdrave PN	2 niti zdrave, niti nezdrave PN	3 nezdrave PN	
V820 Pripadnost sloju	1 cisto spodnji	Count	3	24	13	40
		% within V820	7,5%	60,0%	32,5%	100,0%
		% within PPN3KAT	2,5%	2,9%	8,5%	3,7%
		% of Total	,3%	2,2%	1,2%	3,7%
	2 delavski	Count	35	308	54	397
		% within V820	8,8%	77,6%	13,6%	100,0%
		% within PPN3KAT	28,7%	37,7%	35,3%	36,3%
		% of Total	3,2% ^a	28,2%	4,9%	36,3%
	3 srednji	Count	70	395	71	536
		% within V820	13,1%	73,7%	13,2%	100,0%
		% within PPN3KAT	57,4%	48,3%	46,4%	49,0%
		% of Total	6,4%	36,1%	6,5%	49,0%
	4 visji srednji	Count	12	48	6	66
		% within V820	18,2%	72,7%	9,1%	100,0%
		% within PPN3KAT	9,8%	5,9%	3,9%	6,0%
		% of Total	1,1%	4,4%	,5%	6,0%
	5 zgornji	Count		6		6
		% within V820		100,0%		100,0%
		% within PPN3KAT		,7%		,5%
		% of Total		,5%		,5%
9 ne vem, b.o.	Count	2	37	9	48	
	% within V820	4,2%	77,1%	18,8%	100,0%	
	% within PPN3KAT	1,6%	4,5%	5,9%	4,4%	
	% of Total	,2%	3,4%	,8%	4,4%	
Total ^b	Count	122	818	153	1093	
	% within V820	11,2%	74,8%	14,0%	100,0%	
	% within PPN3KAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	11,2%	74,8%	14,0%	100,0%	

a. st. znacilnost < 0,05

b. Cramerjev koeficient = 0,11

V tabeli (Tabela 5.5.4.1.: Povezanost družbenega statusa in prehranjevalnih navad) vidimo, da narašča stopnja zdravosti sorazmerno z družbenim slojem. Velja tudi obratno, in sicer nezdrave navade se z zviševanjem sloja zmanjšujejo. Zaključimo lahko, da imajo respondenti iz višjih družbenih slojev bolj zdrave prehranjevalne navade.

Najbolj zdrave prehranjevalne navade imajo respondenti iz višjega srednjega sloja, medtem ko imajo najbolj nezdrave navade vprašani, ki so se samouvrstili v čisto spodnji sloj.

Tabela 5.5.4.2.: Povezanost družbenega statusa in stališč o skrbi za zdravo prehrano

		PPSMO3KA Zdravost / nezdravost stališč o skrbi za zdravo prehrano			Total	
		1 zdrava SOSZP	2 niti zdrava, niti nezdrava SOSZP	3 nezdrava SOSZP		
V820 Pripadnost sloju	1 cisto spodnji	Count	5	17	18	40
		% within V820	12,5%	42,5%	45,0%	100,0%
		% within PPSMO3KA ^a	1,1%	3,2%	19,1%	3,7%
		% of Total	,5%	1,6%	1,6%	3,7%
	2 delavski	Count	155	198	44	397
		% within V820	39,0%	49,9%	11,1%	100,0%
		% within PPSMO3KA ^a	32,6%	37,8%	46,8%	36,3%
		% of Total	14,2%	18,1%	4,0%	36,3%
	3 srednji	Count	261	250	25	536
		% within V820	48,7%	46,6%	4,7%	100,0%
		% within PPSMO3KA ^a	54,9%	47,7%	26,6%	49,0%
		% of Total	23,9%	22,9%	2,3%	49,0%
	4 visji srednji	Count	31	33	2	66
		% within V820	47,0%	50,0%	3,0%	100,0%
		% within PPSMO3KA ^a	6,5%	6,3%	2,1%	6,0%
		% of Total	2,8%	3,0%	,2%	6,0%
	5 zgornji	Count	4	2		6
		% within V820	66,7%	33,3%		100,0%
		% within PPSMO3KA ^a	,8%	,4%		,5%
		% of Total	,4%	,2%		,5%
	9 ne vem, b.o.	Count	19	24	5	48
		% within V820	39,6%	50,0%	10,4%	100,0%
		% within PPSMO3KA ^a	4,0%	4,6%	5,3%	4,4%
		% of Total	1,7%	2,2%	,5%	4,4%
Total	Count	475	524	94	1093	
	% within V820	43,5% ^b	47,9%	8,6%	100,0%	
	% within PPSMO3KA ^a	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	43,5%	47,9%	8,6%	100,0%	

a. st. značilnost < 0,05

b. Cramerjev koeficient = 0,21

Kaj pa stališča, mnenja in ocene v primerjavi z slojem? Analiza je pokazala, da so razlike v stališčih o skrbi za zdrave navade med družbenimi sloji statistično značilne (st. značilnost < 0,05), povezanost med spremenljivkama pa je srednje močna (Cramerjev koeficient = 0,21).

V tabeli (Tabela 5.5.4.2.: Povezanost družbenega statusa in stališč o skrbi za zdravo prehrano) vidimo, da sodi malo manj kot polovica respondentov v kategoriji niti zdrave niti nezdrave prehranjevalne navade. Hkrati pa lahko ugotovimo, da je več takih, ki imajo stališča, ki so naklonjena zdravi prehrani in le 8 % takih, s stališči, ki so nenaklonjena skrbi za zdravo prehrano.

Zdravi prehrani naklonjena stališča so najbolj opazna pri respondentih iz zgornjega višjega sloja (67 %), najmanj pa pri respondentih iz čisto spodnjega sloja (45 %). Vendar pa naklonjenost zdravi prehrani ne pada s starostjo linearno.

Ugotavljam, da je moja hipoteza, da ima populacija z višjim družbenim statusom bolj zdrave prehranjevalne navade kot populacija z nižjim družbenim statusom, veljavna. Prav tako je velja, da imajo respondentje z višjim družbenim statusom stališča, ki so bolj naklonjena zdravem prehranjevanju kot respondentje z nižjim družbenim statusom

5.5.5. POVEZANOST SPOLA, STAROSTI, DRUŽBENEGA STATUSA TER TELESNE TEŽE IN TELESNE VIŠINE

V tem poglavju bomo poskusili povezati in najti podobnosti ali ločnice med petimi demografskimi spremenljivkami. Spoznali smo že, da telesno težo in telesno višino uporabljamo v namen ugotovitve indeksa telesne mase (ITM), ki je dober pokazatelj prehranjenosti.

Na podlagi analize lahko trdimo, da obstaja statistična povezanost med spremenljivkami spol in ITM (st. značilnost $< 0,05$, Cramerjev koeficient = 0,18), med starostjo in ITM-jem (st. značilnost $< 0,05$, Cramerjev koeficient = 0,20) ter hkrati tudi med pripadnostjo sloju in ITM-jem (st. značilnost $< 0,05$, Cramerjev koeficient = 0,13). Cramerjev koeficient kaže na šibko do srednje močno povezanost med spremenljivkami.

Če primerjamo spol in ITM, ugotovimo, da ima 49 % respondentov priporočljivo telesno težo, in sicer več žensk kot moških. O zmernem povečanju telesne teže govorimo pri 37 % vprašanih, o debelosti pa kar pri 12 %. Prekomerno telesno težo ima tako 49 % respondentov. V skupini s premajhno telesno težo je bistveno več žensk kot moških.

V spodnji tabeli (*Tabela 5.5.51.: Povezanost spola in ITM-ja*) vidimo, da nastopajo razlike v teži med spoloma. Spola se sicer ne razlikujeta v skupini priporočljiva telesna teža in tudi ne v skupini močno povečanje telesne teže, se pa razlikujeta v skupini premajhna telesna teža in zmerno povečanje telesne teže. Presuhih je tako 4 % žensk, a niti odstotek moških. Zmerno povečano telesno težo pa ima 44 % moških in 30 % žensk.

Tabela 5.5.5.1.: Povezanost spola in ITM-ja^{a,b}

		V801 SPOL			
		1 moški	2 ženski	Total	
ITM_KAT Kategorije glede na indeks telesne mase	1 premajhna telesna teža	Count	4	21	25
		% within ITM_KAT	16,0%	84,0%	100,0%
		% within V801 SPOL	,8%	4,0%	2,4%
		% of Total	,4%	2,1%	2,4%
	2 priporočljiva telesna teža	Count	210	287	497
		% within ITM_KAT	42,3%	57,7%	100,0%
		% within V801 SPOL	42,6%	54,3%	48,6%
		% of Total	20,5%	28,1%	48,6%
	3 zmerno povečanje telesne teže	Count	217	158	375
		% within ITM_KAT	57,9%	42,1%	100,0%
		% within V801 SPOL	44,0%	29,9%	36,7%
		% of Total	21,2%	15,5%	36,7%
	4 močno povečanje telesne teže, debelost	Count	62	63	125
		% within ITM_KAT	49,6%	50,4%	100,0%
		% within V801 SPOL	12,6%	11,9%	12,2%
		% of Total	6,1%	6,2%	12,2%
Total	Count	493	529	1022	
	% within ITM_KAT	48,2%	51,8%	100,0%	
	% within V801 SPOL	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	48,2%	51,8%	100,0%	

a. st. značilnost < 0,05

b. Cramerjev koeficient = 0,18

Kako pa sovpadata posameznikova starost in prehranjenost? 84% Slovencev ima priporočljivo ali zmerno povečano telesno težo, preostanek pa v veliki meri predstavlja predebele prebivalce.

V tabeli (Tabela 5.5.5.2.: Povezanost starosti in ITM-ja) lahko ugotovimo, da je v skupini s premajhno telesno težo in tudi v skupini s priporočljivo telesno težo največ prav respondentov starih od 21 do 30 let. Starostni skupini od 71 do 80 let in v skupini od 51 do 60 let predstavljata največji odstotek respondentov z zmernim povečanjem telesne teže. Med debelimi je največ vprašanih med 61 in 70 let, najmanj pa med 21 in 30 let.

Tabela 5.5.5.2.: Povezanost starosti in ITM-jā^b

		ITM_KAT				Total	
		Kategorije glede na indeks telesne mase					
		1 premajhna telesna teža	2 priporočljiva telesna teža	3 zmerno povečanje telesne teže	4 močno povečanje telesne teže, debelost		
ST01_KAT Starostne skupine anketirancev v letu 2001	1 21 - 30 let	Count	12	127	29	15	183
		% within ST01_KAT	6,6%	69,4%	15,8%	8,2%	100,0%
		% within ITM_KAT	54,5%	29,2%	7,9%	12,0%	19,3%
		% of Total	1,3%	13,4%	3,1%	1,6%	19,3%
	2 31 - 40 let	Count	4	85	57	18	164
		% within ST01_KAT	2,4%	51,8%	34,8%	11,0%	100,0%
		% within ITM_KAT	18,2%	19,5%	15,6%	14,4%	17,3%
		% of Total	,4%	9,0%	6,0%	1,9%	17,3%
	3 41 - 50 let	Count	1	85	89	27	202
		% within ST01_KAT	,5%	42,1%	44,1%	13,4%	100,0%
		% within ITM_KAT	4,5%	19,5%	24,4%	21,6%	21,3%
		% of Total	,1%	9,0%	9,4%	2,9%	21,3%
	4 51 - 60 let	Count	1	56	86	29	172
		% within ST01_KAT	,6%	32,6%	50,0%	16,9%	100,0%
		% within ITM_KAT	4,5%	12,9%	23,6%	23,2%	18,2%
		% of Total	,1%	5,9%	9,1%	3,1%	18,2%
	5 61 - 70 let	Count	3	44	58	26	131
		% within ST01_KAT	2,3%	33,6%	44,3%	19,8%	100,0%
		% within ITM_KAT	13,6%	10,1%	15,9%	20,8%	13,8%
		% of Total	,3%	4,6%	6,1%	2,7%	13,8%
	6 71 - 80 let	Count	1	27	39	10	77
		% within ST01_KAT	1,3%	35,1%	50,6%	13,0%	100,0%
		% within ITM_KAT	4,5%	6,2%	10,7%	8,0%	8,1%
		% of Total	,1%	2,9%	4,1%	1,1%	8,1%
	7 81 - 90 let	Count		10	7		17
		% within ST01_KAT		58,8%	41,2%		100,0%
		% within ITM_KAT		2,3%	1,9%		1,8%
		% of Total		1,1%	,7%		1,8%
8 91 - 100 let	Count		1			1	
	% within ST01_KAT		100,0%			100,0%	
	% within ITM_KAT		,2%			,1%	
	% of Total		,1%			,1%	
Total	Count	22	435	365	125	947	
	% within ST01_KAT	2,3%	45,9%	38,5%	13,2%	100,0%	
	% within ITM_KAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	2,3%	45,9%	38,5%	13,2%	100,0%	

a. st. značilnost < 0,05

b. Cramerjev koeficient = 0,2

V tabeli (Tabela 5.5.5.3.: Povezanost družbenega statusa in ITM-ja) pa lahko opazujemo odnos med sloji in prehranjenostjo. Razvidno je, da je najštevilčnejša skupina respondentov iz srednjega razreda s priporočljivo telesno težo. Vsi sloji imajo največji odstotek respondentov s priporočljivo telesno težo, pri vseh pa sledijo tisti z zmernim povečanjem teže. Tretjo največjo skupino predstavljajo predebeli, najmanj pa je presuhih.

Respondentje iz čisto spodnjega družbenega sloja predstavljajo z 11 % največjo skupino vprašanih s premajhno telesno težo, ki jo ima po drugi strani najmanj respondentov iz zgornjega sloja.

Tabela 5.5.5.3.: Povezanost družbenega statusa in ITM-ja^{a,b}

		ITM_KAT				Total	
		Kategorije glede na indeks telesne mase					
		1 premajhna telesna teža	2 priporočljiva telesna teža	3 zmerno povečanje telesne teže	4 močno povečanje telesne teže, debelost		
SLOJ Pripadnost sloju	1 čisto spodnji	Count	4	12	10	9	35
		% within SLOJ	11,4%	34,3%	28,6%	25,7%	100,0%
		% within ITM_KAT	16,0%	2,5%	2,8%	7,3%	3,6%
		% of Total	,4%	1,2%	1,0%	,9%	3,6%
	2 delavski	Count	8	146	143	67	364
		% within SLOJ	2,2%	40,1%	39,3%	18,4%	100,0%
		% within ITM_KAT	32,0%	31,0%	39,6%	54,5%	37,1%
		% of Total	,8%	14,9%	14,6%	6,8%	37,1%
	3 srednji	Count	11	272	185	44	512
		% within SLOJ	2,1%	53,1%	36,1%	8,6%	100,0%
		% within ITM_KAT	44,0%	57,7%	51,2%	35,8%	52,2%
		% of Total	1,1%	27,8%	18,9%	4,5%	52,2%
	4 višji srednji	Count	2	37	21	3	63
		% within SLOJ	3,2%	58,7%	33,3%	4,8%	100,0%
		% within ITM_KAT	8,0%	7,9%	5,8%	2,4%	6,4%
		% of Total	,2%	3,8%	2,1%	,3%	6,4%
	5 zgornji	Count		4	2		6
		% within SLOJ		66,7%	33,3%		100,0%
		% within ITM_KAT		,8%	,6%		,6%
		% of Total		,4%	,2%		,6%
Total	Count	25	471	361	123	980	
	% within SLOJ	2,6%	48,1%	36,8%	12,6%	100,0%	
	% within ITM_KAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	2,6%	48,1%	36,8%	12,6%	100,0%	

a. st. značilnost < 0,05

b. Cramerjev koeficient = 0,13

Tisti s priporočljivo telesno težo prihajajo v največji meri iz zgornjega družbenega razreda. Ravno obratna pa je situacija pri debelih, kjer odstotek vprašanih pada od čisto spodnjega do zgornjega družbenega sloja. Najmanj predebelih je tako v zgornjem sloju, največ pa v čisto spodnjem. Podobno vidimo tudi v skupini z zmernim povečanjem telesne teže, kjer prevladujejo respondenti iz nižjih družbenih slojev.

Opaziti je, da je visok ITM bolj značilen za nižje družbene sloje v primerjavi z višjimi, kjer je pogostejši pojav priporočljiva telesna teža. Hkrati pa je med pripadniki nižjih slojev največji odstotek slabo prehranjenih respondentov.

Na podlagi analize lahko sklenem, da je moja hipoteza, da ima starejša moška populacija z nižjim družbenim statusom višji indeks telesne mase, veljavna.

5.5.6. POVEZANOST SPOLA IN TELESNE TEŽE

Ali obstaja statistična povezanost med spolom in odnosom do telesne teže, ki se kaže z zadovoljstvom ali z željo po spremembi? Ugotovljena je srednje močna povezanost med spolom in odnosom do telesne teže (st. značilnost < 0,05, Cramerjev koeficient = 0,20)

Tabela 5.5.6.1. Povezanost spola in zadovoljstva s telesno težo

		TEZA2 Odnos do vaše telesne teže				Total	
		1 vseeno mi je	2 zadovoljen sem s težo	3 rad bi bil bolj suh	4 rad bi bil bolj krepak		
V801 SPOL	1 moski	Count	35	299	141	31	506
		% within V801 SPOL	6,9%	59,1%	27,9%	6,1%	100,0%
		% within TEZA2	54,7%	55,0%	34,2%	53,4%	46,9%
		% of Total	3,2%	27,7%	13,1%	2,9%	46,9%
	2 zenski	Count	29	245	271	27	572
		% within V801 SPOL	5,1%	42,8%	47,4%	4,7%	100,0%
		% within TEZA2	45,3%	45,0%	65,8%	46,6%	53,1%
		% of Total	2,7%	22,7%	25,1%	2,5%	53,1%
Total	Count	64	544	412	58	1078	
	% within V801 SPOL	5,9%	50,5%	38,2%	5,4%	100,0%	
	% within TEZA2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	5,9%	50,5%	38,2%	5,4%	100,0%	

Ob pogledu v zgornjo tabelo izstopata dva podatka, in sicer ženske, ki bi rade bile bolj suhe ter moški, ki so zadovoljni s svojo težo. Z lastno težo je zadovoljnih 59,1 % moških, medtem ko si 47,4 % ženske želi biti bolj suhih.

Rekli smo, da je skoraj 60 % moških, ki so zadovoljni s telesno težo, 28 % pa bi jih bilo rado bolj suhih. Kar 7 % respondentov se za težo ne meni, vendar pa si jih 6 % želi postati bolj krepkih.

Situacija je med respondentkami povsem drugačna. Medtem ko so moški predstavniki načeloma zadovoljni in neobremenjeni s svojo težo, pa je telesna teža z vidika žensk obravnavana strožje ali bolj zahtevno. Vitkost je pri ženskah simbol osebnostne in poslovne uspešnosti. V sodobnosti se namreč povečuje zanimanje za zdravje in telesni izgled. Na tem mestu bi izpostavila tudi sovpadanje pojma zdravosti in pojma suhosti, kajti »človekovo telo je v modernosti postalo 'projekt', medij za izvrševanje civiliziranja, discipliniranja in nadzorovanja.« (Aleksić, 2001: 325) Rezultati ankete namreč kažejo, da si največ žensk, kar 47 %, želi biti bolj suhih. S 43 % sledijo respondentke, ki so zadovoljne s telesno težo. V primerjavi z moškimi pa je manjši odstotek žensk, ki jim je za težo vseeno ali pa si želijo biti bolj krepke.

Največji del vseh respondentov predstavljajo posamezniki, ki so zadovoljni s svojo telesno težo, tem pa že sledijo tisti, ki bi si želeli manjšo. Več je tudi takih, ki jim je vseeno za lastno težo kot tistih, ki bi bili radi bolj krepki.

Z zgornjimi ugotovitvami smo dokazali veljavnost hipoteze, da so moški bolj zadovoljni s svojo telesno težo kot ženske. Skoraj 60 % moških v raziskavi je s svojo težo zadovoljnih, medtem ko je takih žensk 43 %.

5.5.7. POVEZANOST PREHRANJEVALNIH NAVAD IN STALIŠČ O SKRBI ZA ZDRAVO PREHRANO

Kakšna pa je povezanost med ravnanjem in stališči v zvezi s prehranjevanjem? Za merjenje stališč sem uporabila indikatorja: ocena o lastnem zdravju ter ocena o skrbi za zdravje. Med spremenljivko prehranjevalne navade in med samooceno zdravstvenega stanja statistične povezanosti ni (st. značilnost $> 0,05$). Zelo podobna situacija vlada pri povezanosti spremenljivk prehranjevalne navade ter samooceno skrbi za zdravje, zato moramo tudi v tem primeru govoriti o statistični nepovezanosti (st. značilnost $> 0,05$).

Z danimi rezultati je moja hipoteza, da se posameznikova pozitivna ocena o lastnem zdravstvenem stanju in o skrbi za zdravje pogosto ne sklada z zdravimi prehranjevalnimi navadami, veljavna. Ugotovimo, da stališča niso ravno vodilo našega ravnanja v zvezi z zdravim načinom prehranjevanja.

6. ZAKLJUČEK

Ministrstvo za zdravje je v letu 2003 začelo s promocijsko kampanijo uživanja zelenjave in sadja ter vsaj pol urnega gibanja dnevno kot del akcijskega načrta celovite prehranske politike, s katero želijo izboljšati prehranske navade prebivalstva in ponuditi zadostno količino varne, kakovostne in zdravju koristne hrane, ki bo dostopna vsem socialno-ekonomskim skupinam prebivalstva. »Nezdrava prehrana z veliko nasičenih maščob, holesterola, sladkorja, soli ter malo sadja in zelenjave je med najpogostejšimi dejavniki tveganja in skupaj s telesno neaktivnostjo, kajenjem, pitjem alkohola pospešuje nastanek civilizacijskih bolezni.« (Hlastan Ribič in Poličnik v :Splichal, 2004: 52) Med civilizacijske bolezni pa prištevamo koronarno, cerebrovaskularno in sladkorno bolezen, rak, debelost, ciroza jeter, bolezni kosti in sklepov, itd. Problematično je, da kar tri četrtine Slovencev oboleva in umira za temi boleznimi, ki so tudi odraz neustrezne prehrane in da je ta delež bistveno večji kot v državah Evropske unije.

»Raziskave CINDI (1990/91, 1996/97, 2001) in raziskava prehranskih navad Slovencev (Koch, 97) kažejo nezdravo prehranjevanje in nezdrav življenjski slog Slovencev. Dve tretjini Slovencev ne zajtrkuje redno, uživa premalo obrokov, premalo zelenjave in sadja, preveč pojedjo živalskih maščob, nasičenih maščob, preveč rdečega mesa, polnomastnega mleko in mlečnih izdelkov in soli. Bolj nezdravo se prehranjujejo moški, socialno šibki, nižji družbeni sloji, nižje izobraženi, kmetje, vaško prebivalstvo, težki fizični delavci v industriji, mlajši (25-35 let) in nezaposleni. Prebivalci Slovenije pojedjo za polovico preveč skupnih maščob (44 % dnevnega energijskega vnosa), še enkrat več nasičenih maščob (14,8 % dnevnega energijskega vnosa), za polovico premalo sestavljenih ogljikovih hidratov (39,3 % dnevnega energijskega vnosa) ter premalo balastnih snovi (v povprečju 20 g / dan). Namesto priporočenih vsaj 400 gramov zelenjave in sadja dnevno, zaužije povprečni Slovenec le 300 gramov zelenjave in sadja dnevno.« (Maučec Zakotnik in Hlastan Ribič na: <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>, 20.02.2004) Kakšne rezultate pa smo dobili z raziskavo SJM – Stališča o zdravju in zdravstvu IV. v okviru specifičnih kriterijev podanih v tem diplomskem delu? Kakšne so torej prehranjevalne navade Slovencev?

Rezultati pridobljeni z obdelavo podatkov SJM, kažejo na malce drugačno sliko. Morda je podoba bolj nenatančna, saj so vprašanja splošnejša in včasih ne zadevajo bistva (npr. »Kolikokrat na teden uživata sadje?« in ne »Koliko sadja zaužijete na dan?«). Največji delež

slovenskih respondentov je uvrščenih med tiste z niti zdravimi niti nezdravimi prehranjevalnimi navadami, kar vključuje skoraj 75 % prebivalcev z niti zdravimi niti nezdravimi praksami ali skoraj 50 % prebivalcev s stališči, ki so zdravi prehrani niti naklonjena in nenaklonjena. Procentualno večji del pokriva populacija, ki se nagiba k zelo nezdravim navadam (14 %), kot tista, ki prehaja k zelo zdravim prehranjevalnim praksam. Na drugi strani pa procentualno večji del pokriva populacija, ki se nagiba k stališčem, ki so zdravju zelo naklonjena (43 %), kot tista, ki prehaja k zdravi prehrani zelo nenaklonjenim stališčem (9 %).

Zgoraj povedano lahko strnemo in rečemo, da ima največ Slovencev niti zdrave niti nezdrave prehranjevalne in pivske navade, ki pa se prevešajo k slabim, nezdravim praksam. Skoraj 61 % respondentov ima dnevno tri ali več obrokov, 60 % jih 5 in večkrat na teden uživa sadje, zelenjavo ter žita in žitne izdelke. Kot vrsto prve najbolj uporabljene maščobe se uporablja olje, še vedno pa prepogosto uživamo margarino in svinjsko mast. Izbor kruha je navadno zdrav. Največje število respondentov uživa piščančje meso, sledijo pa tisti, ki raje jedo svinjino in govedino. Pivo in vino najpogosteje pijemo 1-2 dni v tednu do 1 dan na mesec, kar polovica vprašanih pa žganih pijač v preteklem letu ni uživala.

Diplomsko delo sestavlja sedem hipotez. Obstaja torej povezanost med spolom in prehranjevalnimi navadami, in sicer se trend prehranjevanja in pitja pri ženskah nagiba k zdravemu, pri moških pa k nezdravemu. Vendar pa se je pri stališčih o skrbi za zdravo prehrano izkazalo, da ni večjih odstopanj med spoloma. Tudi Blanka Tivadar (1998) v svoji magistrski nalogi ugotavlja, da moški pogosteje uživajo meso in alkohol kot ženske in to utemeljuje s teorijami različnih avtorjev. Žensko hrano pogosto povezujemo z »lahko, sladko, mlečno, mehko, fino« (Lupton v: Tivadar, 1998: 69), ki ima manjšo kalorično vrednost in je navadno z nutricionističnega vidika bolj zdrava. To je hkrati tudi oblika nadzоровanja telesne teže, ki je pomemben motiv za izbor hrane in želje po približevanju medijskemu idealu vitke ženske. Moška hrana pa je »žilava, hranilna in nasitna, težko prebavljiva in taka, ki obleži v želodcu« (Lupton v: Tivadar, 1998: 69) in kot taka je težka in nezdrava. Charles in Kerr trdita, da so ženske tiste, ki delijo hrano po spolno specifičnih vzorcih, saj so prepričane, da moški potrebujejo več hrane zaradi bolj aktivnega življenja, da imajo že po naravi večji apetit in hitrejšo presnovo (prav tam: 66). Razlika v prehranjevalnih navadah med spoloma nastopi tudi zaradi drugače razdeljenih družbenih vlog. Ženske s hrano, ki jo pripravljajo kot dar družinskim članom in drugim gostom, ustvarjajo in ohranjajo družbene vezi ter s tem prijetno

socialno klimo. »Ženska (mati oz. babica), družina in prazniki (rituali praznovanja) so simbolne točke hrane. Ženska je tista, ki s pripravo in postrežbo hrane na realni in na simbolni ravni oblikuje okvir emociolno-socialne atmosfere, družina je tisti »prostor«, kjer se to vzdušje najpogosteje manifestira, praznik pa tisti slavnostni čas, ko se družinski dogodek s hrano ali prek nje neposredno osmisli.« (Kotnik, 2001: 867) Helen Madden in Kerry Chamberlain (2004) sta preučevali tekste o medijski reprezentaciji hrane in zdravi prehrani v popularnih ženskih revijah. Njuna ugotovitev kaže na močno povezanost zdravega prehranjevanja z diskurzi morale, ženske lepote in materinstva. Moralnost je pojmovana kot družbena krepost, ki daje moč. Ljudje s preveliko telesno težo so označeni kot lenobe, so nedisciplinirani in nagnjeni k boleznim. Imajo torej »pokvarjeno osebnost« (ang. »spoiled identity«) (Lupton v: Madden, Chamberlain, 2004: 585). Zdravo prehranjevanje je zato prvo in najpogosteje uporabljeno sredstvo za doseganje družbenega ideala zdravega telesa, ki vključuje vitkost, privlačnost, normalnost. To je način, s katerim tudi ženske postane cenjene, saj posedujejo socialno zaželjene lastnosti kot npr. samokontrola in samonadzor.

Potrjena je tudi povezanost med starostjo in prehranjevalnimi navadami, kjer pa zdravost navad ne pada s starostjo linearno. Najbolj nezdrave navade imajo respondentje med 71 in 80 letom, najbolj zdravo pa se prehranjujejo mlajši, stari od 21 do 30 let. Ugotovimo, da ima več respondentov vseh starosti bolj nezdrave navade kot pa zdrave. Prehranjevalne navade mlajših so res bolj zdrave kot pri starejših, stališča o skrbi za zdravo prehrano pa imajo mlajši in starejši podobna.

Kot tretjo hipotezo sem ugotavljala povezanost zakonskega stanu in prehranjevalnih navad ter stališč o skrbi za zdravo prehrano. Statistične povezanosti pri navadah ne najdemo, saj so prehranjevalne navade med različnimi stanovi podobne. Razlika pa se pokaže pri stališčih o skrbi za zdravo prehrano. Poročeni in tisti, ki živijo v izvenzakonskih skupnostih imajo zdravi prehrani bolj naklonjena stališča kot vdovci, razvezani, nikoli poročeni.

Povezanost družbenega statusa obstaja, tako pri navadah kot tudi med stališčih. Nižji družbeni razred pomeni tudi bolj nezdrave navade prehranjevanja. Stopnja zdravosti narašča sorazmerno s stopnjevanjem položaja v družbi. Prav tako pa velja, da imajo respondentje z višjim družbenim statusom zdravemu prehranjevanju bolj naklonjena stališča kot respondentje z nižjim družbenim statusom. Stališča, ki so najbolj naklonjena skrbi za zdravo

prehrano imajo respondentje iz zgornjega višjega sloja (67 %), najmanj pa respondentje iz čisto spodnjega sloja (45 %). Vendar pa zdravost ne pada s starostjo linearno.

Starejša moška populacija z nižjim družbenim statusom ima višji indeks telesne mase. Obstaja povezanost med vsemi aktivnimi spremenljivkami. Če primerjamo spol in ITM, ugotovimo, da se spola sicer ne razlikujeta v skupini priporočljiva telesna teža in tudi ne v skupini močno povečanje telesne teže, se pa razlikujeta v skupini premajhna telesna teža in zmerno povečanje telesne teže. Presutih je tako 4 % žensk, a niti odstotek moških. Respondenti stari od 21 do 30 let predstavljajo največjo skupino s premajhno telesno težo, medtem ko največjo skupino med debelimi sestavljajo vprašani med 61 in 70 let. Tisti s priporočljivo telesno težo prihajajo v največji meri iz zgornjega družbenega razreda. Odstotek respondentov iz te skupine pada s slojem. Ravno obratna pa je situacija pri debelih, kjer odstotek vprašanih pada od čisto spodnjega do zgornjega družbenega sloja.

Prav tako je ugotovljena povezanost med spolom in telesno težo. Izstopata dva podatka, in sicer ženske, ki bi rade bile bolj suhe ter moški, ki so zadovoljni s svojo težo. Ti dve skupini vključujeta skoraj polovico vseh respondentov. Družbeno ločevanje vlog žensk in moških se v svojih temeljih ni spremenilo. Feministična gibanja so ženskam prinesla možnost ekonomske enakovrednosti moškim, možnost službenega, političnega udejstvovanja in možnost družbene uveljavitve. Kljub temu pa jim ostajajo stare naloge, ki so dodane tem novim vlogam. Obstajata »dve splošno popularni in medijsko podprti praksi telesnih režimov: dieta in telesna aktivnost. Obe sta vpeti v dve veliki doktrini sodobnosti in sicer, v intenzivno medikalizacijo družbe z režimi kot so »zdravo življenje, vrnitev k zdravi hrani, naravni življenjski slogi«, kjer se foucalovski panoptikum pripelje kar na krožnike in v lastne glave in tako ponotranjen postane najhujša oblika samodiscipline in (samo)nadzora in drugič, v intenzivno seksualiziranost družbe, v kateri velja, da moramo biti spolno sprejemljivi, če hočemo biti družbeno sprejemljivi.« (Rener, 1998: 61) Ta nova podoba aktivne, spolno privlačne in uspešne matere, žene, gospodinje, poslovne ženske je močno povezana z medijskim idealom vitkih žensk.

Kot sem uvodoma dejala, raziskave niso potrdile domneve o močni povezanosti med stališči in vedenjem in to se je izkazalo tudi na konkretnem primeru (Ule, 2000: 135). Statistična povezanost med prehranjevalnimi navadami in stališči ni bila potrjena. Zanimivo je, da ljudje vedo, kaj je zdravo in kaj ne, vendar pa njihovo ravnanje ni skladno s poznavanjem priporočil.

Kot ugotavljata Tivadarjeva in Kaminova (2003) lahko ta paradoks pojasnimo z več zaviralnimi dejavniki. Posamezniki poznajo in prisluhnejo nasvetom strokovnjakov, vendar pa uživajo hrano, za katero menijo, da s svojimi lastnostmi in učinki ugodno vpliva nanje in hrano, ki jim jo priporočajo pomembni drugi. Ljudje razumejo kot zdravo tudi hrano, ki si jo v dani situaciji zaželi, saj naj bi to bilo sporočilo telesa po trenutnih potrebah in zato ne more imeti zdravju neugodnih posledic. Nekateri ne ravnajo v skladu z zdravstvenimi priporočili, ker se le-ta prepogosto spreminjajo, si nasprotujejo in zato vanje ne zaupajo. Drugi so spet mnenja, da je vsa atmosfera zastrupljena in zato niti nimamo možnosti, da bi zares zdravo jedli. Tretji pa so zagovorniki simbolnih funkcij prehranjevanja, kar pomeni, da je tudi nezdravo kosilo lahko zdravo, če na tak način ohranjamo zdrave družinske odnose. Eden od razlogov, zakaj posamezniki ne upoštevajo strokovnih nasvetov, pa je tudi ta, da se sklicujejo na poznane, ki so vse življenje jedli nezdravo hrano in so kljub temu dočakali dolgo starost brez bolezni.

Kaj torej reči ob koncu? Ne smemo pozabiti, da imajo demografski dejavniki velik vpliv na prehranjevalne navade. V akcijah na različnih ravneh naše države se, kot ugotavlja tudi Tanja Kamin (2004), ne bi smelo zanemarjati spola, starosti in družbenega statusa. Potrebno bi bilo sprejeti ukrepe, s katerimi bi posameznik dobil občutek, da nadzoruje lastno zdravje.

7. SEZNAM SLIK, GRAFOV, TABEL

➤ SLIKE

Slika 2.4.1.: Piramida zdrave prehrane

➤ GRAFI

Graf 3.1.: Povezanost spremenljivk

Graf 5.2.1.: Zdravost/ nezdravost zaužitih dnevnih obrokov

Graf 5.2.2.: Zdravost/ nezdravost uživanja živil na teden

Graf 5.2.3.: Zdravost/ nezdravost uporabljenih maščob

Graf 5.2.4.: Zdravost/ nezdravost užitega mesa

Graf 5.2.5.: Zdravost/ nezdravost prehranjevalnih navad (PN)

Graf 5.3.1.: Naklonjenost/ nenaklonjenost stališč skrbi za zdravo prehrano (SOSZP)

Graf 5.4.1.: Starostne skupine anketirancev v letu 2001

➤ TABELE

Tabela 5.1.1.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kako pogosto uživete naslednje obroke?«

Tabela 5.1.2.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kolikokrat na teden jeste«

Tabela 5.1.3.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Katere vrste maščob pretežno uporabljate v vaši prehrani? (Možna sta dva odgovora)«

Tabela 5.1.4.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Katero vrsto kruha običajno jeste?«

Tabela 5.1.5.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kateri dve vrsti mesa najpogosteje uživete? (Možna sta dva odgovora)«

Tabela 5.1.6.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kateri izmed navedenih izjav bi potrdili?«

Tabela 5.1.7.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kako pogosto ste v zadnjih dvanajstih mesecih pili pivo / vino / žgane pijače?«

Tabela 5.1.8.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kaj bi rekli, kako se vi prehranujete?«

Tabela 5.1.9.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kakšen je vaš odnos do vaše telesne teže?«

Tabela 5.1.10.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Kako ocenjujete vaše sedanje zdravstveno stanje?«

Tabela 5.1.11.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Zanima nas, v kakšni meri vi nasploh skrbite za lastno zdravje?«

Tabela 5.1.12.: Zdravost/ nezdravost vprašanja »Zanima nas, kaj od naštetega ste pripravljeni storiti v prid varovanja in izboljšanja svojega zdravja?«

Tabela 5.1.13.: Zdravost/ nezdravost telesne teže glede na ITM

Tabela 5.5.1.1.: Povezanost spola in prehranjevalnih navad

Tabela 5.5.2.1.: Povezanost starosti in prehranjevalnih navad

Tabela 5.5.3.1.: Povezanost zakonskega stanu in stališč o skrbi za zdravo prehrano

Tabela 5.5.4.1.: Povezanost družbenega statusa in prehranjevalnih navad

Tabela 5.5.4.2.: Povezanost družbenega statusa in stališč o skrbi za zdravo prehrano

Tabela 5.5.5.1.: Povezanost spola in ITM-ja

Tabela 5.5.5.2.: Povezanost starosti in ITM-ja

Tabela 5.5.5.3.: Povezanost družbenega statusa in ITM-ja

Tabela 5.5.6.1.: Povezanost spola in zadovoljstva s telesno težo

8. SEZNAM VIROV

Aleksić, Jelena (2001): Ideologija hrane, Karnivorstvo vs. vegetarijanstvo. Teorija in praksa. 38, 2/2001, str. 307-327.

Beardsworth, Alan in Teresa Keil (1997): Sociology on the Menu. An invitation to the study of food and society. London: Routledge.

Body mass index (BMI) (18. 06.2004). http://www.euro.who.int/nutrition/20030507_1

Bourdieu, Pierre (2003, 1986): Distinction. A Social Critique of the Judgement of Taste. London: Routledge & Kegan Paul.

Govc Eržen, Jana (04. 11. 2003): Kako jemo, da ohranjamo zdravje? http://www.zzv-ce.si/raziskave_clanki/

Govc Eržen, Jana (18. 06. 2004): Kako vzdrževati pravo telesno težo? http://www.zzv-ce.si/za_vec_zdravja/prehrana/teza.php

Hus, Lorena (12.03.2004): Piramida zdrave prehrane. http://www.zzv-ce.si/za_vec_zdravja/

Iness, S. A. (2001): Kitchen Culture in America: popular representations of food, gender, and race. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Kamin, Tanja (2004): Promocija zdravja in mit opolnomočenega državljana. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Kotnik, Vladislav-Vlado (2001): Utelešenje sebstva in izgradnja identitete ob spominu na hrano. Teorija in praksa. 38, 5/2001, str. 861-880.

Lajovec, Jaro (1997) ur.: Prehrana vir zdravja. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja.

Madden, Helen in Kerry Chamberlain (2004): Nutritional Health Messages in Women's Magazines: A Conflicted Space for Women Readers. *Journal of Health Psychology*. 9, 07/2004, str.583-597.

Maučec Zakotnik, Jožica in Cirila Hlastan Ribič (20. 02. 2004). Nacionalna strategija prehranske politike: Promocijska kampanja uživanja zelenjave in sadja ter vsaj pol urnega gibanja dnevno kot del akcijskega načrta celovite prehranske politike. <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>

Mennell, Stephen (1994): *Sociology of Food: Eating, Diet and Culture*. London: SAGE Publications Ltd.

Miller, Toby in Alec McHoul (1998): *Popular Culture and everyday life*. London: SAGE Publications Ltd.

Od A do Ž (21.05.2004). http://www.parola.org/uporabno/upo_az.html

Piramida zdrave prehrane (23.03.2004). <http://www.ezdravje.com/si/prebavila/piramida/>

Pokorn, Dražigost (1997): *Zdrava prehrana in dietni jedilniki: priročnik za praktično predpisovanje diet*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Pokorn, Dražigost (2001): *Zdrava slovenska kuhinja*. Ljubljana: Marbona.

Prehranska politika (20. 02. 2004). <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>

Renner, Tanja (1998): Sociopatologije vsakdanjosti: anorexia nervosa. *Družboslovne razprave*. 14, 27-28/1998, str. 55-62.

Splichal, Urška (2004): Tri debela mesta. *Več*. II, 2, str. 52-54.

Tivadar, Blanka (1998): *Hrana kot simbolna potrošnja*. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Tivadar, Blanka (2001): Družbeno strukturiranje prehranjevalnih vzorcev. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Tivadar, Blanka in Tanja Kamin (2003): Vedeti ni dovolj: zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja. *Dietetikus*. 8, 3 (11/2003), str. 7-9.

Toš, Niko in Brina Malnar (2002) ur.: Družbeni vidiki zdravja. Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV – CJMMK.

Toš, Niko in skupina (2001): Stališča o zdravju in zdravstvu IV. – Slovensko javno mnenje 2001/3. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV – CJMMK.

Warde, Alan (1997): *Consumption, Food & Taste: Culinary Antinomies and Commodity Culture*. London, Thousand Oaks in New Delhi: Sage.

8. SEZNAM PRILOG

PRILOGA A - Izbrana vprašanja iz vprašalnika SJM 2001/3 Raziskava o zdravju in zdravstvu

IV.

PRILOGA B - Zgibanka Kulturno pitje alkoholnih pijač

PRILOGA C - Rezultati obdelanih podatkov v programu SPSS

PRILOGA A - Izbrana vprašanja iz vprašalnika SJM 2001/3 Raziskava o zdravju in zdravstvu IV.

• **Spremenljivka: PREHRANJEVALNE IN PIVSKE NAVADE - prakse**

Indikatorji:

1. *Kako pogosto uživata naslednje obroke? (Odgovor v vsaki vrstici!)*

- a) zajtrk
- b) malica
- c) kosilo
- d) večerja

Lestvica: vsak dan; večkrat tedensko; občasno, manj pogosto; nikoli.

2. *Kolikokrat na teden jeste:*

- a) zelenjavo
- b) sadje
- c) meso in mesne izdelke
- d) ribe
- e) mleko in mlečne izdelke
- f) žito in žitne izdelke
- g) jajca (kot samostojna jed)

Lestvica: nikoli; 1-2x, 3-4x; 5 in večkrat

3. *Katere vrste maščob pretežno uporabljate v vaši prehrani? (Možna sta dva odgovora)*

- 1 - olje
- 2 - olivno olje
- 3 - margarina
- 4 - maslo
- 5 - svinjska mast
- 6 - rastlinska mast
- 7 - ne uporabljamo maščob
- 9 - ne vem, b. o.

4. *Katero vrsto kruha običajno jeste?*

- 1 - beli
- 2 - polbel
- 3 - črn
- 4 - polnozrnati
- 5 - druge vrste kruha
- 6 - različne vrste kruha

7 – ne jem kruha

9 – b. o.

5. Kateri dve vrsti mesa najpogosteje uživata? (Možna sta dva odgovora)

1 - svinjsko

2 - goveje

3 - telečje

4 - perutnino

5 - jagnjetino

6 - ribe

7 - drobovino

8 - drugo

9 – ne jem mesa

0 – b. o.

6. Kateri izmed navedenih izjav bi potrdili?

1 – hrano si privoščim in rad se do sitega najem

2 – ne bi rekel, da v hrani uživam, ravnam se po pravilu “zmernost ne škodi”

3 – pri hrani se načrtno omejujem

9 – ne vem, ne morem se odločiti

7. Kako pogosto ste v zadnjih dvanajstih mesecih pili pivo?

01 – vsak dan

02 – 5-6 dni v tednu

03 – 3-4 dni v tednu

04 – 1-2 dni v tednu

05 – 2-3 dni v tednu

06 – 1 dan v tednu

07 – 7-11 dni v letu

08 – 3-6 dni v letu

09 - 2 dni v letu

10 - 1 dan v letu

11 – nikoli

8. Kako pogosto ste v zadnjih dvanajstih mesecih pili vino?

01 – vsak dan

02 – 5-6 dni v tednu

03 – 3-4 dni v tednu

04 – 1-2 dni v tednu

05 – 2-3 dni v tednu

06 – 1 dan v tednu

07 – 7-11 dni v letu

08 – 3-6 dni v letu

09 - 2 dni v letu

10 - 1 dan v letu

11 – nikoli

9. *Kako pogosto ste v zadnjih dvanajstih mesecih pili žgane pijače?*

01 – vsak dan

02 – 5-6 dni v tednu

03 – 3-4 dni v tednu

04 – 1-2 dni v tednu

05 – 2-3 dni v tednu

06 – 1 dan v tednu

07 – 7-11 dni v letu

08 – 3-6 dni v letu

09 - 2 dni v letu

10 - 1 dan v letu

11 – nikoli

• **Spremenljivka: PREHRANJEVALNE IN PIVSKE NAVADE – stališča, mnenja, ocene**

Indikatorji:

1. *Kaj bi rekli, kako se vi prehranujete?*

1 – v glavnem se prehranujem zdravo

2 – v glavnem nimam možnosti, da bi se prehranjeval zdravo

9 – ne vem, se mi ne zdi pomembno

Lestvica: da; ne; ne vem.

2. *Kakšen je vaš odnos do vaše telesne teže?*

1 – vseeno mi je

2 – zadovoljen sem s svojo telesno težo

3 – rad/a bi bil/a bolj suha

4 - rad/a bi bil/a bolj krepak/krepka

9 - brez odgovora

3. *Kako ocenjujete vaše sedanje zdravstveno stanje?*

1 – odlično

2 – zelo dobro

3 – dobro

4 – slabo

5 – zelo slabo

9 – ne vem, neodločen

4. Zanima nas, v kakšni meri vi nasploh skrbite za lastno zdravje?

1 – zelo skrbim

2 – skrbim

3 – bolj malo, premalo

4 – skoraj nič

9 – ne vem, kaj bi rekel

5. Zanima nas, kaj od naštetega ste pripravljeni storiti v prid varovanja in izboljšanja svojega zdravja?

a) izboljšati kvaliteto in način prehrane

b) zmanjšati oz. opustiti pitje alkoholnih pijač

- **Spremenljivka: SPOL**

Indikatorji:

1. Spol

1 – moški

2 – ženski

- **Spremenljivka: STAROST**

Indikatorji:

1. Kdaj ste bili rojeni? Prosim, povejte samo leto rojstva.

Leto: 19_____

- **Spremenljivka: VIŠINA**

Indikatorji:

1. Kolikšna je vaša višina (brez čevljev)?

_____ cm

999 – ne vem

- **Spremenljivka: TELESNA TEŽA**

Indikatorji:

1. Kolikšna je vaša teža (brez obleke in brez čevljev)?

_____ kg

999 – ne vem

- **Spremenljivka: ZAKONSKI STAN**

Indikatorji:

1. *Kakšen je vaš zakonski stan?*

1 – poročen/ a

2 – izvenzakonska skupnost

3 – vdovec/ a

4 – razvezan/ a

5 – samski/ a, nikoli nisem bil/ a poročen/a

- **Spremenljivka: DRUŽBENI STATUS**

Indikatorji:

1. *Kateri družbeni skupini – sloju ali razredu – se vam zdi, da pripadate? Ali je to čisto spodnji, ali delavski, ali srednji, višjesrednji, ali zgornji družbeni sloj ali razred?*

1 – čisto spodnji

2 – delavski

3 – srednji

4 – višji srednji

5 – zgornji

9 – ne vem, b. o.

PRILOGA B - Zgibanika Kulturno pitje alkoholnih pijač

PRILOGA C – Postopki za pridobitev rezultatov **Rezultati obdelanih podatkov** v programu SPSS

```
RECODE
  v108a
  (1=1) (SYSMIS=SYSMIS) (2 thru 4=2) INTO PN_zajtr .
VARIABLE LABELS PN_zajtr 'Stevilo zajtrkov'.
EXECUTE .
RECODE
  v108b
  (1 thru 2=1) (3 thru 4=2) INTO PN_malic .
VARIABLE LABELS PN_malic 'Stevilo malic'.
EXECUTE .
RECODE
  v108c
  (1=1) (2 thru 4=2) INTO PN_kosil .
VARIABLE LABELS PN_kosil 'Stevilo kosil'.
EXECUTE .
RECODE
  v108d
  (1=1) (SYSMIS=SYSMIS) (2 thru 4=2) INTO PN_vecer .
VARIABLE LABELS PN_vecer 'Stevilo vecerij'.
EXECUTE .
COUNT
  Obroki = pn_zajtr pn_malic pn_kosil pn_vecer (1) .
VARIABLE LABELS Obroki 'Stevilo dnevni obrokov' .
EXECUTE .
RECODE
  v109a
  (4=1) (1 thru 3=2) INTO pn_zelen .
VARIABLE LABELS pn_zelen 'Pogostost uzivanja zelenjave / teden'.
EXECUTE .
RECODE
  v109b
  (4=1) (1 thru 3=2) INTO pn_sadje .
VARIABLE LABELS pn_sadje 'Pogostost uzivanja sadja / teden'.
EXECUTE .
RECODE
  v109c
  (1=2) (4=2) (2 thru 3=1) INTO pn_meso .
VARIABLE LABELS pn_meso 'Pogostost uzivanja mesa / teden'.
EXECUTE .
RECODE
  v109d
  (1=2) (2=1) (3 thru 4=2) INTO pn_ribe .
VARIABLE LABELS pn_ribe 'Pogostost uzivanja rib / teden'.
EXECUTE .
RECODE
  v109g
  (1 thru 2=2) (3 thru 4=1) INTO pn_mleko .
VARIABLE LABELS pn_mleko 'Pogostost uzivanja mleka in mlecni izdelkov /'+
  ' teden'.
EXECUTE .
RECODE
  v109e
  (4=1) (1 thru 3=2) INTO pn_zita .
VARIABLE LABELS pn_zita 'Pogostost uzivanja zita in zitnih izdelkov /
teden'.
EXECUTE .
```

```

RECODE
  v109f
  (1 thru 2=1) (3 thru 4=2) INTO pn_jajca .
VARIABLE LABELS pn_jajca 'Pogostost uzivanja jajc / teden'.
EXECUTE .
COUNT
  Zivila = pn_zelen pn_sadje pn_meso pn_ribe pn_mleko pn_zita pn_jajca (1)
.
VARIABLE LABELS Zivila 'Pogostost uzivanja zivil na teden' .
EXECUTE .
RECODE
  v110_1
  (MISSING=SYSMIS) (1 thru 2=1) (3 thru 5=2) (6 thru 7=1) (9=SYSMIS)
INTO pn_mascl
.
VARIABLE LABELS pn_mascl 'Vrsta prve najbolj uporabljene mascobe'.
EXECUTE .
RECODE
  v110_2
  (MISSING=SYSMIS) (1 thru 2=1) (3 thru 5=2) (6 thru 7=1) (9=SYSMIS)
INTO pn_masc2
.
VARIABLE LABELS pn_masc2 'Vrsta druge najbolj uporabljene mascobe'.
EXECUTE .
COUNT
  Mascobe = pn_mascl pn_masc2 (1) .
VARIABLE LABELS Mascobe 'Najbolj uporabljene mascobe'.
EXECUTE .
RECODE
  v111
  (MISSING=SYSMIS) (7=2) (1 thru 2=2) (3 thru 6=1) INTO kruh .
VARIABLE LABELS kruh 'Zdravost/nezdravost zauzite vrste kruha'.
EXECUTE .
RECODE
  v112_1
  (MISSING=SYSMIS) (5=2) (6=1) (7=2) (8=SYSMIS) (9=1) (1 thru 2=2)
(3
  thru 4=1) INTO pn_mesol .
VARIABLE LABELS pn_mesol 'Vrsta prvega najpogosteje uzitega mesa'.
EXECUTE .
RECODE
  v112_2
  (MISSING=SYSMIS) (5=2) (6=1) (7=2) (8=SYSMIS) (9=1) (1 thru 2=2)
(3
  thru 4=1) INTO pn_meso2 .
VARIABLE LABELS pn_meso2 'Vrsta drugega najpogosteje uzitega mesa'.
EXECUTE .
COUNT
  Meso = pn_mesol pn_meso2 (1) .
VARIABLE LABELS Meso 'Najpogosteje užito meso'.
EXECUTE .
RECODE
  v115
  (MISSING=SYSMIS) (1=2) (2=1) (3=SYSMIS) (9=SYSMIS) INTO izjava .
VARIABLE LABELS izjava 'Zdravost / nezdravost strinjanja z izjavo'.
EXECUTE .
RECODE
  v704
  (MISSING=SYSMIS) (1 thru 3=2) (4 thru 11=1) INTO PN_pivo .
VARIABLE LABELS PN_pivo 'Pogostost pitja piva v zadnjih 12ih mesecih'.
EXECUTE .

```

```

RECODE
  v709
  (MISSING=SYSMIS) (1 thru 3=2) (4 thru 11=1) INTO pn_vino .
VARIABLE LABELS pn_vino 'Pogostost pitja vina v zadnjih 12ih mesecih'.
EXECUTE .
RECODE
  v714
  (MISSING=SYSMIS) (1 thru 4=2) (5 thru 11=1) INTO pn_zgano .
VARIABLE LABELS pn_zgano 'Pogostost pitja zganih pijac v zadnjih 12ih'+
' mesecih'.
EXECUTE .
COUNT
  PPN = Obroki Zivila mascobe kruh meso izjava PN_pivo pn_vino pn_zgano
(1) .
VARIABLE LABELS PPN 'Zdravost / nezdravost PPN'.
EXECUTE .
RECODE
  v114
  (1=1) (2=2) (9=2) INTO ps_ocena .
VARIABLE LABELS ps_ocena 'Samooocena prehranjevanja'.
EXECUTE .
RECODE
  v116
  (1=2) (2=1) (3=1) (4=1) (9=SYSMIS) INTO ps_teza .
VARIABLE LABELS ps_teza 'Lasten odnos do telesne teze'.
EXECUTE .
RECODE
  v121
  (9=SYSMIS) (1 thru 3=1) (4 thru 5=2) INTO ps_zdsta .
VARIABLE LABELS ps_zdsta 'Samooocena zdravstvenega stanja'.
EXECUTE .
RECODE
  v126
  (9=SYSMIS) (1 thru 2=1) (3 thru 4=2) INTO ps_skrb .
VARIABLE LABELS ps_skrb 'Samooocena skrbi za zdravje'.
EXECUTE .
RECODE
  v127a
  (1=1) (2=2) (9=SYSMIS) INTO ps_preh .
VARIABLE LABELS ps_preh 'Ocena pripravljenosti izboljšati kvaliteto in
nacin'+
' prehrane'.
EXECUTE .
RECODE
  v127c
  (1=1) (2=2) (9=SYSMIS) INTO ps_alkoh .
VARIABLE LABELS ps_alkoh 'Ocena pripravljenosti opustiti pitje alkohola
za'+
' izboljšanje zdravja'.
EXECUTE .
COUNT
  PPSMO = ps_ocena ps_teza ps_zdsta ps_skrb ps_preh ps_alkoh (1) .
VARIABLE LABELS PPSMO 'Zdravost / nezdravost PPSMO' .
EXECUTE .
RECODE
  v803
  (MISSING=SYSMIS) (999=SYSMIS) (ELSE=Copy) INTO Visina .
VARIABLE LABELS Visina 'Visina v cm (brez 999 in sys)'.
EXECUTE .
COMPUTE Visina_m = visina / 100 .
EXECUTE .

```

```

RECODE
  v804
  (801=SYSMIS) (901=SYSMIS) (999=SYSMIS) (SYSMIS=SYSMIS) (ELSE=Copy)
  INTO Teza .
VARIABLE LABELS Teza 'Teza anketirancev v kg'.
EXECUTE .
COMPUTE ITM = teza / (visina_m * visina_m) .
EXECUTE .
RECODE
  ITM
  (MISSING=SYSMIS) (Lowest thru 18.49=1) (18.5 thru 24.9=2) (25.0 thru
  29.9=3) (30.0 thru Highest=4) INTO ITM_kat .
VARIABLE LABELS ITM_kat 'Kategorije ITM'.
EXECUTE .
RECODE
  itm_kat
  (MISSING=SYSMIS) (1=2) (2=1) (3 thru 4=2) INTO ZNZ_itm .
VARIABLE LABELS ZNZ_itm 'Zdravost in nezdravost glede na ITM'.
EXECUTE .
COMPUTE Star04 = (99 - v802) + 5 .
EXECUTE .
COMPUTE Star01 = (99 - v802) + 2 .
EXECUTE .
RECODE
  star01
  (21 thru 30=1) (31 thru 40=2) (41 thru 50=3) (51 thru 60=4) (61 thru
  70=5) (71 thru 80=6) (81 thru 90=7) (91 thru 100=8) INTO st01_kat .
VARIABLE LABELS st01_kat 'Starostne skupine anketirancev v letu 2001'.
EXECUTE .
RECODE
  v804a
  (9=SYSMIS) (1 thru 2=1) (3 thru 6=2) (7 thru 8=3) INTO izob_ds .
VARIABLE LABELS izob_ds 'Izobrazba kot indikator druzbenega statusa'.
EXECUTE .
RECODE
  v808
  (11=1) (12=2) (0=1) (SYSMIS=SYSMIS) (1 thru 3=1) (4 thru 6=2) (7
  thru
  8=3) (9 thru 10=2) INTO pokli_ds .
VARIABLE LABELS pokli_ds 'Poklic kot indikator druzbenega statusa'.
EXECUTE .
RECODE
  v814
  (996=SYSMIS) (998=SYSMIS) (999=SYSMIS) (0=1) (Lowest thru 80=1) (81
  thru 150=2) (151 thru Highest=3) INTO dohod_ds .
VARIABLE LABELS dohod_ds 'Dohodek kot indikator druzbenega statusa'.
EXECUTE .
COUNT
  Status = izob_ds pokli_ds dohod_ds (1) .
VARIABLE LABELS Status 'Druzbeni status anketirancev' .
EXECUTE .
RECODE
  ppn
  (8=1) (7=2) (0=5) (4 thru 6=3) (1 thru 3=4) INTO PPN_kat .
VARIABLE LABELS PPN_kat 'Zdravost / nezdravost PPN (kategorije)'.
EXECUTE .
RECODE
  ppsmo
  (6=1) (5=2) (0=5) (3 thru 4=3) (1 thru 2=4) INTO PPSMO_ka .
VARIABLE LABELS PPSMO_ka 'Zdravost / nezdravost PPSMO (kategorije)'.
EXECUTE .

```



```

CORRELATIONS
  /VARIABLES=v801 ppn_kat ppsmo_ka
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE .
CORRELATIONS
  /VARIABLES=star01 ppn_kat ppsmo_ka
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE .
CORRELATIONS
  /VARIABLES=v820 ppn_kat ppsmo_ka
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE .
CORRELATIONS
  /VARIABLES=v811 ppn_kat ppsmo_ka
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE .
CROSSTABS
  /TABLES=ppn_kat ppsmo_ka BY v801 st01_kat v820 v811
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=PHI CORR
  /CELLS= COUNT ROW COLUMN TOTAL .
CROSSTABS
  /TABLES=v801 st01_kat BY itm_kat
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=PHI CORR
  /CELLS= COUNT ROW COLUMN TOTAL .
CROSSTABS
  /TABLES=v116 BY v801
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=PHI CORR
  /CELLS= COUNT ROW COLUMN TOTAL .
CROSSTABS
  /TABLES=ppn_kat ppsmo_ka BY v121
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=PHI CORR
  /CELLS= COUNT ROW COLUMN TOTAL .
CROSSTABS
  /TABLES=ppn_kat ppsmo_ka BY v127a v127c
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=PHI CORR
  /CELLS= COUNT ROW COLUMN TOTAL .
CROSSTABS
  /TABLES=ppn_kat BY ppsmo_ka
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=PHI CORR
  /CELLS= COUNT ROW COLUMN TOTAL .
RECODE
  ppn_kat
  (3=2) (1 thru 2=1) (4 thru 5=3) INTO ppn3kat .
VARIABLE LABELS ppn3kat 'Zdravost / nezdravost PPN (3 kategorije)'.
EXECUTE .
RECODE
  ppsmo_ka
  (3=2) (1 thru 2=1) (4 thru 5=3) INTO ppsmo3ka .
VARIABLE LABELS ppsmo3ka 'Zdravost / nezdravost PPSMO (3 kategorije)'.
EXECUTE .
CORRELATIONS
  /VARIABLES=ppn3kat ppsmo3ka v801 st01_kat v820 v811
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE .
FREQUENCIES

```

```
VARIABLES=ppn3kat ppsmo3ka
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
/BARCHART PERCENT
/ORDER= ANALYSIS .
CROSSTABS
/TABLES=v801 st01_kat v820 v811 BY ppn3kat ppsmo3ka
/FORMAT= AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ PHI
/CELLS= COUNT ROW COLUMN TOTAL .
CROSSTABS
/TABLES=v804a v808 BY ppn3kat ppsmo3ka
/FORMAT= AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ PHI
/CELLS= COUNT ROW COLUMN TOTAL .
CROSSTABS
/TABLES=v804a v808 BY ppn_kat ppsmo_ka
/FORMAT= AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ PHI
/CELLS= COUNT ROW COLUMN TOTAL .
CORRELATIONS
/VARIABLES=v801 st01_kat v820 v811 ppn_kat ppsmo_ka v808 v804a
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .
```